



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE (HU-UFS/Ebserh)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE -UFS



Aracaju

2023



MENSAGEM DO SUPERINTENDENTE



Dalmo Correia Filho (Superintendente)

Este Relatório de Gestão, que abrange o período de 2021 a 2023, relata a trajetória do HU-UFS nesses dois anos, buscando enfatizar os principais avanços e as perspectivas para os próximos anos. Aproveito para agradecer aos gestores que nos antecederam. Nesse período o hospital passou por importantes transformações, como ampliação de leitos, início do funcionamento da Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), implantação da Ressonância Nuclear Magnética, habilitação de mais cinco leitos da UTI, além de consolidação de políticas e de serviços, como a Regulação de leitos, aumento do parque tecnológico e da capacidade de realização de exames, ampliação da capacidade cirúrgica (mais quatro salas no novo Anexo I).

O ano de 2019 mostrava um crescimento nunca visto na história do hospital, nas internações, no número de cirurgias, no faturamento e nas licitações. Porém, em 2020, o mundo foi assolado pela Pandemia do Covid-19, e o HU-UFS não ficou alheio a essa realidade, sendo sua produção bastante comprometida.

Esse cenário se repetiu em 2021, ano em que consultas, exames e cirurgias eletivas foram, em grande parte suspensas, comprometendo sobremaneira a produção e a performance do hospital.

Nesses anos, o hospital foi também desafiado a assumir um papel importante na rede de atenção do estado de Sergipe, oferecendo leitos de terapia intensiva e de enfermagem para pacientes com Covid-19, o que fez mudar todo um escopo de atendimento e de rotinas do hospital.

Ainda em 2022, dois fatos bastante relevantes aconteceram e marcaram a história do hospital, a assinatura do novo instrumento de contrato com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) com aumento de quase 50% do valor anteriormente contratado e a entrega das obras do Anexo II, possibilitando aumento do número de leitos, da capacidade cirúrgica, da complexidade do hospital, com a perspectiva futura de abertura da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

Ao assumirmos a gestão do hospital em outubro de 2021, alguns desafios já se apresentavam como o projeto de funcionamento do novo prédio do anexo II e a realização do 1º transplante de rim do Estado em um hospital público após 10 anos no Estado de Sergipe com o apoio e Tutoria do Hospital Albert Einstein, o que veio se concretizar em agosto de 2022.

Para todos os processos mencionados houve a participação e discussão da nossa equipe de gestão com a Administração Central da EBSEH. Temos consciência de que os desafios serão cada vez maiores para o hospital e, isso remete à necessidade de investimento em pessoas, em tecnologias para criação de processos que suportem questões como as vividas por uma estrutura tão complexa como a de um hospital universitário.

Por isso, acreditamos que só será possível superar todos os desafios, a partir da valorização e da capacitação das pessoas e das lideranças, motivo pelo qual já fizemos algumas mudanças na estrutura organizacional, promovemos duas capacitações sobre o tema de liderança e gestão, e estamos implantando, de forma experimental, o modelo de gestão ágil (Kanban) em alguns setores do hospital, com a intenção de disseminar essa metodologia em todas as unidades da instituição.



Todo esse esforço com certeza trará condições para que o hospital cumpra, da melhor forma possível, a sua missão precípua, do ensino e formação de profissionais qualificados e alinhados às necessidades do Sistema Único de Saúde.

Finalizo agradecendo a todos da equipe de governança e aos diletos servidores do nosso HU-UFS/EBSERH que exercem suas funções com proficiência e elevado senso de responsabilidade e compromisso ético.



SOBRE O HU-UFS

O Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (HU-UFS) foi criado na década de 60, iniciando suas atividades nas instalações do Instituto Parreira Horta. Em 1962, por meio de convênio, passou a atuar na Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia (FBHC), para o ensino do curso de medicina nas áreas ambulatorial e hospitalar. Em 1984, por meio de convênio entre o Ministério da Saúde e a Universidade Federal de Sergipe (UFS), decidiu-se transformar o antigo Hospital Sanatório de Aracaju, que atendia somente pacientes portadores de tuberculose no Estado, no hospital de ensino da UFS. O então Hospital Sanatório foi adaptado para o funcionamento do curso de medicina e, a partir de 1989, tiveram início as atividades docentes assistenciais, com a transferência formalizada por meio da Lei nº 2.769/89.

Em 1996, O hospital Universitário passou a contemplar novos serviços de laboratório, Unidade de Imagens e Métodos Gráficos (UIMG) e ambulatório. Houve também a ampliação de leitos, de 36, na década de 90, para 117 leitos, em 2015, atendendo às especialidades de cirurgia geral, AIDS, clínica geral, pneumologia, Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto tipo II, pediatria clínica e cirúrgica, psiquiatria, doenças crônicas e hospital- dia, sendo a sua estrutura totalmente incorporada à rede do Sistema Único de Saúde.

Em 2013, foi realizada a **adesão formal do hospital à EBSEERH**. O contrato celebrado teve como objeto a administração do HU-UFS pela EBSEERH, aprimorando a oferta à população de uma assistência no âmbito do SUS nas áreas médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico. Ademais, a parte acadêmica foi fortalecida, destacando também o apoio à pesquisa, à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de profissionais nas diversas áreas da saúde. Em outubro de 2015, foram pactuadas entre o reitor da UFS, a presidência da EBSEERH, a governança do HU-UFS e os secretários de saúde do estado de Sergipe e do município de Aracaju, as áreas de maior carência de atendimento e de prioridades de investimentos, das quais se destacaram a **oncologia, o transplante de órgãos, a atenção materno-infantil, a cardiologia e a rede de urgência e emergência**.

Os anos de 2020 e 2021 foram palcos de muitas dificuldades e desafios em função do cenário mundial de pandemia do Covid-19, ainda assim o HU ampliou o atendimento ao SUS por meio da abertura e habilitação da UNACON, com início das primeiras quimioterapias em uma nova estrutura de alto padrão. No ano de 2021 também houve a **ampliação e inserção de novos serviços, a exemplo de Ressonância Magnética, Polissonografia, habilitação em Transplantes de Rim e Córnea e instalação da sala de hemodinâmica**, cujas tratativas para sua contratualização estão em curso, assim como se investiu na ampliação de sua infraestrutura com o **término da construção do prédio da Unidade inicialmente denominada de Materno-Infantil (Anexo II)**.

Esta unidade foi planejada, inicialmente, para ser uma maternidade. No entanto, mediante as **manifestações desfavoráveis dos gestores do SUS no Município de Aracaju e Estado quanto à inviabilidade de abertura dos serviços planejados para a referida estrutura hospitalar**, foi necessário redefinir o perfil assistencial do HU-UFS com vistas a integrar o Anexo II a estrutura principal do hospital.

Após as avaliações da Administração Central da EBSEERH e gestão do Hospital, bem como a concordância dos gestores locais do SUS, o HU-UFS deverá contar nesse novo espaço, ao final da implementação das mudanças programadas, com 10 novos leitos de UTI Adulto, 10 novos leitos de UTI Pediátrica, 45 novos leitos de internação e 6 novos leitos Pediátricos (totalizando 20). O planejamento prevê ainda a centralização das salas cirúrgicas e salas de recuperação pós-anestésicas, além do CME, otimizando os fluxos, processos e força de trabalho.



Atualmente, o HU-UFS oferece 142 leitos dos quais 135 são leitos ativos, com habilitação, em 2022, de mais 05 leitos de UTI Geral e 13 de onco-hematologia, além de atendimentos referenciados em diversas especialidades a exemplo da hepatologia, reumatologia, triagem neonatal, alergia alimentar, atendimento odontológico a crianças especiais, microcefalia, transplantes, angiotomografia de coração, implante coclear, cirurgia bariátrica, cirurgia pediátrica e videocirurgias.

ESTRATÉGIA E GOVERNANÇA

PRINCIPAIS AVANÇOS 2021 A 2023

O HU-UFS, a partir da nova gestão, assumida no final de 2021, buscou-se **promover um modelo de gestão com premissas pautadas na eficiência, transparência e competência**, dando continuidade às ações na Rede com sustentabilidade e responsabilidade corporativa.

Estratégia

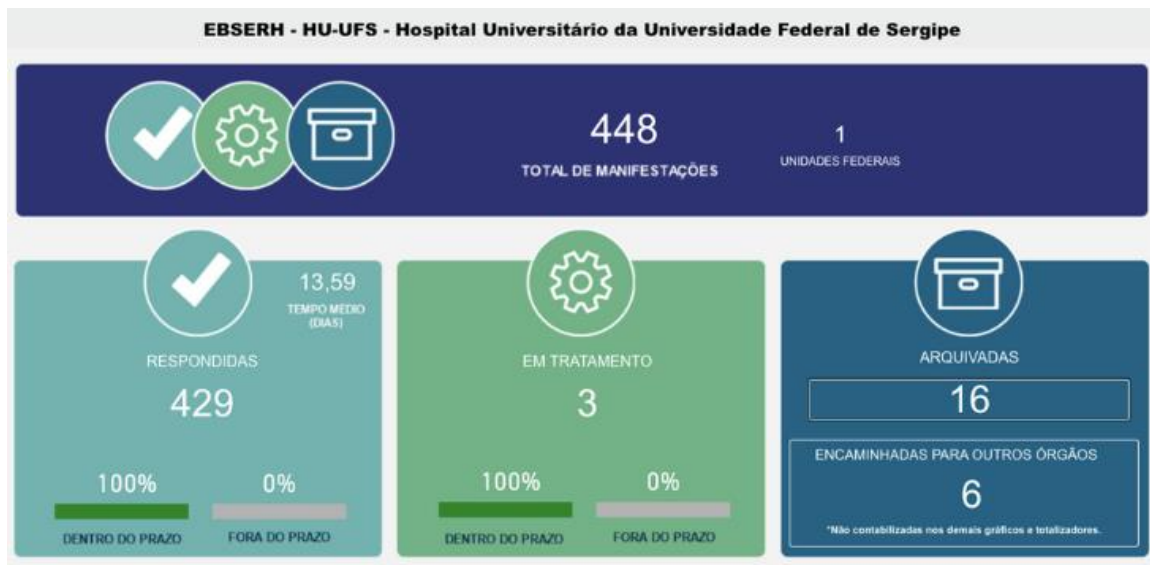
A **cultura do planejamento vem se intensificando** com o aumento da maturidade institucional trazendo resultados significativos na prestação dos serviços à sociedade. A **construção de Planos Diretores Estratégicos (PDEs)**, alinhados às diretrizes da Rede EBSEH, consolida-se como ferramenta gerencial importante no direcionamento dos esforços das áreas assistenciais e administrativas.

O atual PDE envolve o período de 2021-2023 e contempla um olhar para o **crescimento, ampliação e aperfeiçoamento dos serviços prestados à sociedade**, com foco na gestão por resultados, na melhoria da comunicação interna e institucional e num melhor alinhamento entre o ensino e a assistência.

Governança

As práticas de governança corporativa avançaram de forma substancial no HU-UFS e os efeitos dessa evolução se refletem na melhoria dos indicadores monitorados. A Ouvidoria do HU-UFS representa um canal de comunicação direto com o cidadão e um espaço de participação social, permitindo a cooperação ativa no controle da qualidade dos serviços públicos.

No período de um ano (01 de julho de 2022 a 31 de julho de 2023), a Ouvidoria do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe recebeu 448 manifestações. As manifestações estão dispostas conforme figura abaixo:



Fonte: Ouvidoria - HU-UFS (2023)

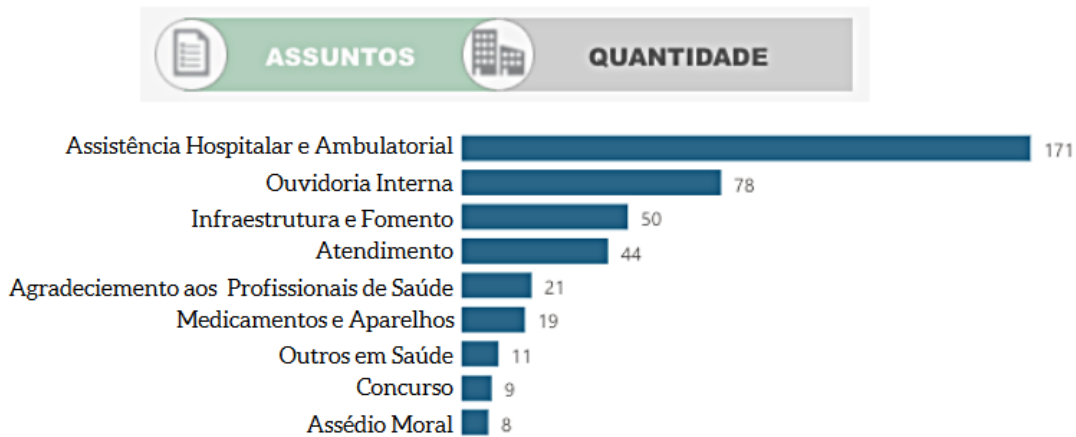
O tempo médio de resposta foi de 13,59 dias e todas as manifestações foram respondidas dentro do prazo.

As manifestações foram recebidas via e-mail, telefone, caixas de manifestações distribuídas em todo hospital, bem como presencialmente e através da Plataforma Integrada de Ouvidorias (FALA.BR).





Os assuntos com maior número de manifestações foram:



Setor de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação (SGPTI)

O HU-UFS, através das chamadas Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC), vem empregando ferramentas importantes na geração de valor, aumento da agilidade e melhoria da qualidade dos processos e serviços prestados aos usuários. Durante o período de 2022 ao 1º semestre de 2023, diversos avanços foram alcançados na área de TIC do HU-UFS, conforme Quadro 1.

Quadro 1. Principais Avanços de TIC

Ação	Benefício
Aquisição de Firewall.	<ul style="list-style-type: none">• Aumento da confiabilidade e disponibilidade dos sistemas;• Proteção de segurança da rede utilizando certificados válidos, filtros de URL, antivírus de rede e VPN segura;• Instalação do software centralizado de gerência e monitoramento da rede;• Configuração de novas áreas de controle na rede.
Aquisição de 85 computadores em 2022; Aquisição de 212 computadores em 2023.	<ul style="list-style-type: none">• Atualização do parque tecnológico;• Ampliação de postos de trabalho e atendimento;• Implantação de procedimentos informatizados nos atendimentos assistenciais;• Abertura de novos serviços.
Implantação dos módulos do AGHUX. (Estoque/Farmácia/Cirurgias/Exames)	<ul style="list-style-type: none">• Adequação à padronização da Rede Ebserh com melhor gestão e transparência através de painéis gerenciais.



Aquisição de Solução de rede wifi corporativa com Controladora e 100 pontos de acesso.	<ul style="list-style-type: none">• Atendimento de 100% da área interna do HU-UFS;• Criação de 5 redes sem fio para os diversos públicos: Pacientes e acompanhantes, Acadêmico, Colaboradores, Equipamentos IoT e Estações de trabalho corporativas;• Criação de portal para conexão de pacientes e acompanhantes.
Aquisição de 2 Switches Core.	<ul style="list-style-type: none">• Substituição de equipamentos críticos e sem garantia da rede do HU-UFS;• Aumento da velocidade e segurança da rede com atualização de configuração e duplicidade de conexão dos prédios do Anexo Hospitalar, Ambulatório e contêiner Data Center.
Organização de 05 Racks.	<ul style="list-style-type: none">• Racks limpos, manutenção dos equipamentos, redes cabeadas vistoriadas e sem problemas de conectividade;• Cabeamento horizontal e patch cords organizados facilitando o monitoramento e a manutenção.
Construção dos artefatos da licitação de Materiais de consumo.	<ul style="list-style-type: none">• Materiais de consumo para realizar atividades técnicas e upgrade de computadores.
Construção dos artefatos da licitação de redundância de Internet.	<ul style="list-style-type: none">• Continuidade do trabalho com as ferramentas institucionais que dependem da Internet durante uma queda da conexão da RNP.
Construção dos artefatos da licitação de Telefonia VOIP.	<ul style="list-style-type: none">• Continuidade no serviço de Telefonia VOIP, devido ao fim do contrato anterior.
Inventário físico de computadores.	<ul style="list-style-type: none">• Conhecimento fiel do parque tecnológico atual para melhor tomada de decisões;• Identificação e mapeamento de locais com equipamentos legados que necessitam de substituição.
Contrato de Impressão Corporativa.	<ul style="list-style-type: none">• Ampliação do número de Impressoras;• Substituição de Impressoras defeituosas.

Em relação aos atendimentos registrados na ferramenta de Suporte são atendidos em média 5.000 chamados por ano, conforme podem ser vistos nos gráficos abaixo:



Gráfico 1 - Chamados SGPTI Suporte 2022

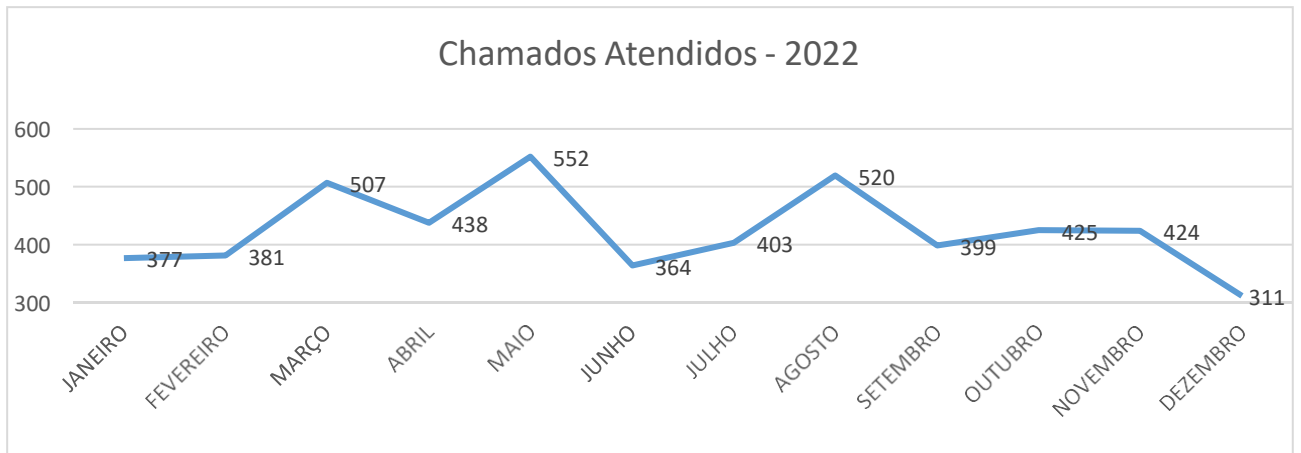
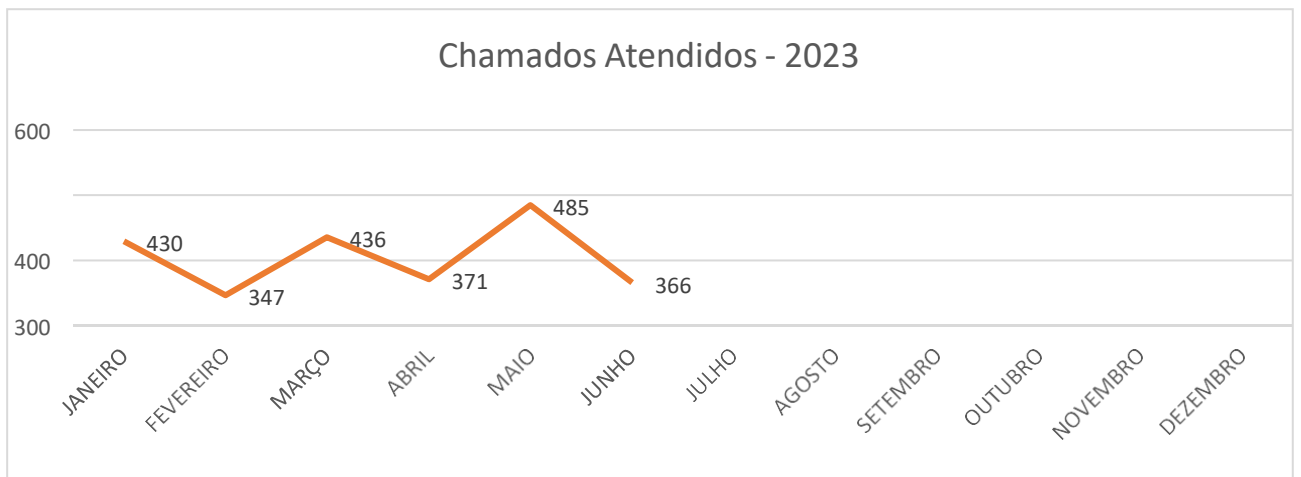


Gráfico 2 - Chamados SGPTI Suporte 2023





Imagens dos principais itens

Figura 1 – Materiais de consumo

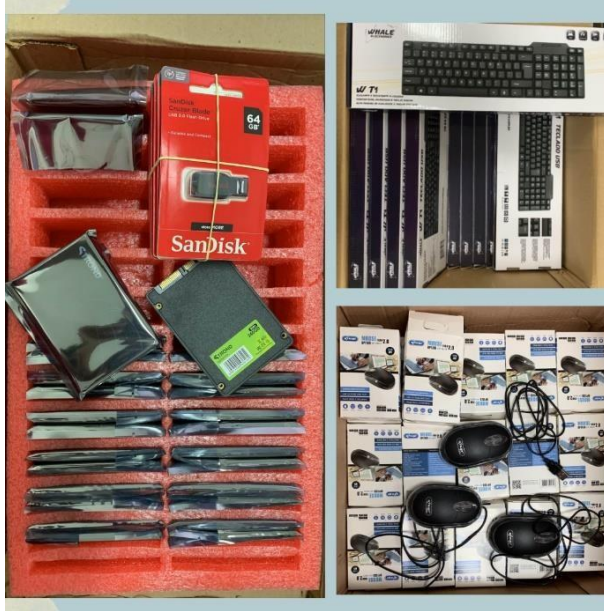


Figura 2 – Computadores e Impressora



Figura 3 – Switches Core





Figura 4 – Controladora e tráfego Wifi

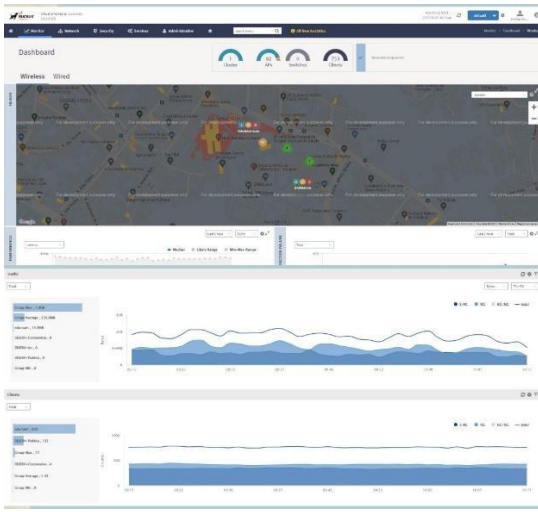


Figura 5 – Roteador e Portal EBSERH Pública



Figura 6 - Firewall





HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE (HU -UFS/Ebserh)
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE – UFS

GERÊNCIA DE ATENÇÃO A SAÚDE



ARACAJU

2023



ATENÇÃO À SAÚDE

A Gerência de Atenção à Saúde do HU-UFS tem como atribuição precípua a gestão de toda a parte assistencial do hospital, **integrando as ações das Divisões, Setores e Unidades do hospital, bem como as ações de Segurança do paciente, Farmácia Hospitalar, Regulação e Faturamento hospitalar**, buscando a melhoria contínua dos processos assistenciais e a eficiência operacional para cumprimento das metas contratualizadas, visando a sustentabilidade do hospital.

Vale ressaltar que, nesse período, tivemos a **habilitação de alguns importantes serviços, a saber: assistência de alta complexidade ao indivíduo com obesidade (2019); transplante de córnea e esclera (2019); UNACON com serviço de hematologia (2020); transplante de rim (2020), com início do Projeto Tutoria em Transplante Renal – PROADI-SUS; além de mais cinco leitos de UTI adulto tipo II (2020)**. Tais habilitações **aumentaram a complexidade do hospital e permitiram a fomentação de uma melhor contratualização**.

PERPECTIVAS E ANÁLISE SITUACIONAL DA GERÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE HU-UFS/EBSERH

1 – Proposta de redistribuição das áreas físicas do hospital (Plano Diretor Hospitalar)

2 – Contratualização:

- Renovação do atual contrato em 02/08/2023, nas mesmas bases contratuais, inicialmente por 06 (seis) meses para se elaborar uma proposta a ser construída, mediante um calendário, com os técnicos da SMS de Aracaju, da SES, da EBSEH e do HU-UFS, alinhada à real capacidade instalada do hospital, aos novos serviços que serão disponibilizados pelo HU-UFS e aos incentivos financeiros que serão necessários para manutenção de alguns serviços (Cirurgia Bariátrica, Teste do Pezinho, Implante Coclear, Tomografia e RNM com contraste e com sedação, Cintilografia e Pet-CT Oncológico, Dietas Enterais e Parenterais, Cirurgia de Endometriose).

3 - Abertura da UTI Pediátrica

- Convocação dos 04 (quatro) médicos Intensivista Pediátricos. Uma das convocadas está gestante e por isso impossibilitada de exercer atividades assistenciais (insalubres), ficando assim 03 (três) profissionais, incluindo Dr. Marco Valadares (Chefe da Divisão Médica).

- Tanto a UTI Pediátrica quanto a UTI Adulto foram concebidas com 08 (oito) leitos, sendo a proposta de ampliar ambas para 10 (dez) leitos, sendo necessária pequena reforma e ampliação da rede de gases.

4 – Ampliação da capacidade Cirúrgica

- Proposta de ampliação das atuais 08 (oito) salas de cirurgias, 04 (quatro) localizadas no prédio antigo e 04 (quatro) no prédio de Apoio Diagnóstico, para 10 (dez) salas, com fechamento das 04 (quatro) do antigo prédio e abertura de 06 (seis) novas salas, com 10 leitos de SRPA no novo anexo.

- Transferência do CME do prédio antigo para novo anexo, com maior capacidade de processamento.

- Abertura de 04 (salas) no C. Cirúrgico Ambulatorial no novo anexo.

**5 – Dimensionamento do Serviço de Anestesiologia**

- Convocação de 05 (cinco) anestesiológista pelo PSS. Entregaram a documentação 04 (quatro) profissionais, sendo que para a vaga não preenchida foi prevista a conversão para convocação de um médico intensivista. Na renegociação do novo contrato com a SMS de Aracaju, a depender do dimensionamento do quantitativo de anestesiológistas, talvez seja necessário rever nossas metas de cirurgias e/ou de ofertas de exames com sedação (TC, RNM, Endoscopias e Colonoscopias).

5 – Adesão à Portaria de habilitação em Reconstrução Mamária

- Problemas nos processos licitatórios para aquisição das próteses e expansores: 23530.002813/2023-46 e 23530.005500/2023-40

DIVISÃO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

A Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (DADT) tem como setores vinculados, no organograma institucional, o Setor de Apoio Terapêutico (SAT) e Setor de Apoio Diagnóstico (SAD), cada uma com suas respectivas unidades.

A DADT/HU-UFS tem o papel fundamental o apoio à Gerência de Atenção à Saúde, no diagnóstico situacional, no aprimoramento de protocolos clínicos e diretrizes estratégicas de planejamento de ações, na definição de metas e de metodologias de melhoria, como pode ser observado nos constantes diálogos e deliberações, junto com outras divisões, sobre horários cirúrgicos, atualização de metas e da capacidade instalada de exames e de cirurgias com a finalidade de suprir a demanda necessária em todo o domínio dessa divisão.

A DADT tem buscado, junto aos setores e unidades, o conhecimento de indicadores e implementação de ações adequadas para o aumento e otimização de serviços, além de contribuir na utilização racional de recursos e na compra de equipamentos e materiais necessários e adequados para o cumprimento de metas e de uma assistência de qualidade ao paciente. Para isso, estão sendo realizadas reuniões contínuas e regulares com os setores e unidades, apoio à realização de cursos e treinamentos, participação em processos de compra de materiais e equipamentos, mudanças em processos e fluxos de trabalho e envolvimento em grupos de trabalho com forma de reduzir custos e aprimorar rotinas.

Além disso, a Divisão realizou em 2023 uma oficina com os setores e unidades vinculadas como o objetivo de interlocutor com os chefes nos diversos processos de trabalho do hospital, de expor os avanços e as dificuldades observadas no cotidiano e propor implantação de melhorias nos aspectos abordados e problemáticas elencadas na oficina. Esse momento foi de grande oportunidade para integração entres os agentes dos diversos campos que remetem e definem a DADT.

Com relação à contratualização com o gestor, a Divisão está inserida em discussões e decisões acerca do levantamento da capacidade instalada do hospital, bem como de metas e indicadores a serem pactuados, assim como em definições com a SES e a SEDE no sentido de prover o HU/UFS para a execução de atividades assistenciais e de ensino.

Por fim, há o apoio também ao Setor de Regulação, na gestão de leitos hospitalares, no que compete à administração de leitos especializados e promovendo apoio em ações que tragam melhoria em taxas de ocupação e de rotatividade de leitos, como na ampliação de horários de admissão na UTI.



SETOR DE APOIO TERAPÊUTICO (SAT)

Diagnóstico Situacional do Setor

O Setor de Apoio Terapêutico (SAT) apresenta como unidades a ele vinculadas, a Unidade de Terapia Intensiva, Unidade Transfusional, Unidade de Quimioterapia, Unidade de Reabilitação, Unidade de Nutrição Clínica e Unidade de Cirurgia/RPA e CME. Além disso, é responsável pelos médicos anestesistas.

O SAT apresenta importância fundamental na definição de condutas para os pacientes que necessitam dos serviços do HU/UFS. Esse setor compreende unidades estratégicas e intermedia decisões essenciais para um melhor funcionamento tanto no âmbito assistencial, como de gestão.

O ano de 2023 está sendo de grande mudança no Setor, considerando como a principal, a interlocução na mudança no fluxo cirúrgico que passou a ser gerido pelo Setor de Regulação, respeitando a Norma Operacional SEI nº 2/2023/DEPAS-EBSERH e seguindo a orientação da DIRETRIZES DE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA. Essa alteração trouxe como benefícios uma maior rapidez no preparo do paciente para a realização de cirurgias, redução de gastos no sentido das avaliações pré-anestésicas e exames, evitando assim, desperdícios e possibilitando um melhor controle de indicadores. Logo, as problemáticas relacionadas à regulação de pacientes cirúrgicos puderam ser evidenciadas e ações estão sendo implementadas com o objetivo de sanar tais dificuldades.

As medidas que tem sido implementadas pelo SAT na busca por ampliação de serviços e melhoria na qualidade da assistência do hospital podem ser pontuadas com ampliação e otimização de carga horária de profissionais vinculados ao setor, como também de médicos cirurgiões, melhor distribuição de horários cirúrgicos e de necessidade e disponibilização de vagas de UTI, ampliação do horário de admissão de pacientes clínicos e cirúrgicos, revisão e readequação dos horários dos profissionais alinhadas à necessidade do serviço, discussão para implantação das linhas de cuidado do paciente oncológico e cirúrgico, bem como implantação do protocolos de avanços de processos, como o de urgência cirúrgica e de implante coclear.

**UNIDADE DE CIRURGIA/RPA E CME****Diagnóstico Situacional da Unidade**

O Centro Cirúrgico do Hospital Universitário Universidade Federal de Sergipe engloba o Bloco Cirúrgico 1 e 2, Salas de Recuperação Pós-anestésica e Centro de Materiais e Esterilizações (CME).

O Centro cirúrgico é a unidade destinada ao desenvolvimento de atividades cirúrgicas, bem como à recuperação pós-anestésica e pós-operatória imediata. O CC/RPA do HU-UFS conta com uma estrutura de dois centros cirúrgicos (CC) com 04 salas operatórias no CC1 e o mesmo quantitativo no CC2 totalizando 08 salas cirúrgicas e 09 leitos de recuperação pós-anestésicas, funcionando 24 horas todos os dias da semana, e atendem à demanda de urgência e emergência apenas de pacientes internados classificando como um serviço de “porta-fechada”. No CC1 dispomos de uma sala operatória que é usualmente utilizada devido à sua estrutura física para cirurgias ambulatoriais.

Quanto às especialidades cirúrgicas, estão disponíveis as seguintes: Cirurgia de cabeça e pescoço, Cirurgia do aparelho digestivo, Cirurgia geral, Cirurgia pediátrica, Cirurgia plástica, Cirurgia torácica, Cirurgia Vascular, Coloproctologia, Ginecologia e obstetrícia, Mastologia, Urologia, Cirurgião - dentista - cirurgia bucomaxilofaciais, Cancerologia cirúrgica, Hepatologia, Neurocirurgia, Especialidade da dor, Ortopedia, otorrinolaringologia, oftalmologia e Endoscopia digestiva.

Define-se a Central de material esterilização (CME) como unidade destinada à recepção, expurgo, limpeza, descontaminação, preparo, esterilização, guarda e distribuição dos materiais utilizados nas diversas unidades de um estabelecimento de saúde. O HU/UFS possui duas CME's (CME1 e CME2) Classe II, aquele que realiza o processamento de produtos para a saúde não-críticos, semicríticos e críticos de conformação complexa e não complexa, passíveis de processamento, funcionam 24h e conta com 05 sítios funcionais, sendo recepção e limpeza, preparo, esterilização, monitoramento do processo de esterilização, armazenamento e distribuição de materiais esterilizados. Apresenta uma produção média mensal de 15.670 pacotes preparados e esterilizados por mês. Com a finalidade de processar materiais críticos termos sensíveis pelo método ETO e Peróxido de Hidrogênio o HU-UFS possui contrato com a empresa processadora de produtos para saúde Esterilclean. Aguardamos a aquisição de todos os insumos para realizar o PPS de materiais críticos termos sensíveis em nosso HU pois dispomos no CME 2 já instalado um equipamento que realiza esterilização pelo método de Peróxido de Hidrogênio.

O Centro cirúrgico, no contexto hospitalar é o setor mais importante e complexo do hospital, pela necessidade de interações de diversos setores e atores e pela decisiva ação curativa da cirurgia, exigindo em suas atividades permanentes de alerta, pois há intervenções que podem colocar em risco a vida do paciente, nas cirurgias eletivas e, principalmente, nas cirurgias de urgência/emergência.

Como atualmente o HU/UFS mantém contratualização dos serviços com a SMS/NUCCAR, a partir de janeiro/2022 iniciou processo de mudança no fluxo cirúrgico com o objetivo organizar a lista de pacientes com autorização para cirurgia para o planejamento do mapa cirúrgico, informar ao paciente com antecipação sobre a data do seu procedimento, prever e prover insumos e equipamentos necessários e aumentar a produtividade cirúrgica. No entanto, com a Norma Operacional Sei nº 2/2023/DEPAS-EBSERH e seguindo a orientação da DIRETRIZES DE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA o fluxo cirúrgico foi transferido da UCRPA e passou a ser gerido pela SRAS (Setor de Regulação Assistencial).



Ademais a partir de janeiro de 2023 foi realizado treinamentos e iniciado o uso por toda a equipe do módulo AGHUX Cirurgias. Ainda se evidencia a necessidade por parte da equipe médica do registro da evolução cirúrgica, ato cirúrgico e o motivo de suspensão de cirurgia nesse módulo.

Metas e Indicadores de Gestão Assistencial das Unidades

Indicadores de Produção Assistencial da Unidade Cirurgia (Agosto/2022 a Julho de 2023):

Conforme pode ser observado no gráfico 1, após a reorganização dos processos internos da Unidade de Cirurgia o quantitativo de cirurgias realizadas vem aumentando gradativamente. No ano de 2022 foi implementado um novo modelo de quantificação das cirurgias ambulatoriais passando a ser contabilizado a quantidade de pacientes por procedimento e não o quantitativo de procedimentos realizados em cada paciente. Mudança que ocorreu porque todos os procedimentos são registrados por pacientes e não por quantidade de procedimentos realizados. Entretanto a partir de março/2023, com a abertura do Centro Cirúrgico Ambulatorial localizado no 1º andar do prédio da maternidade essas cirurgias foram direcionadas para serem agendadas e realizadas nesse setor mantendo no Centro cirúrgico 1 e 2 apenas cirurgias com caráter ambulatorial e que tenham AIH. Manteve-se também nos antigos blocos cirúrgicos, as cirurgias ambulatoriais mais complexas das seguintes especialidades: cabeça e pescoço, cirurgia plástica e cirurgia Torácica devido à complexidades dos procedimentos e para garantir uma melhor assistência caso o paciente apresente algum tipo de intercorrência devido acesso facilitado aos anestesistas.

Gráfico1: Distribuição das cirurgias realizadas e suspensas referente a Agosto-Dezembro 2022.

Fonte: SIGEC

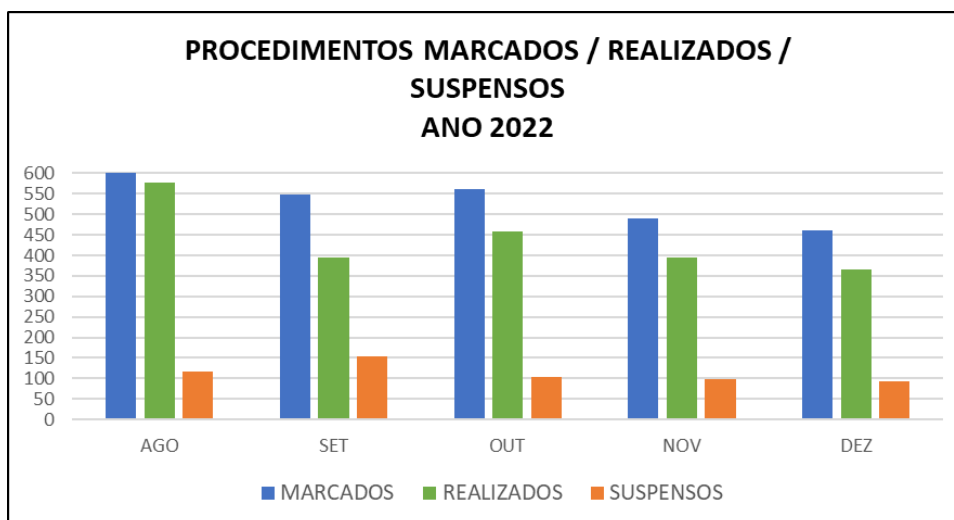
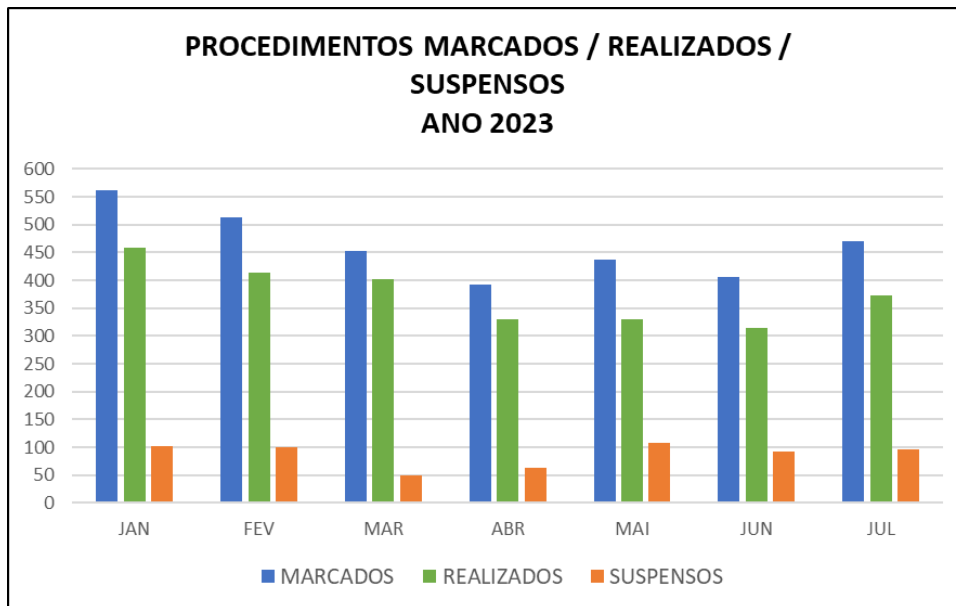


Gráfico2: Distribuição das cirurgias realizadas e suspensas de Janeiro a Julho de 2023.

Fonte: AGHU



Em relação à taxa de suspensão de cirurgias está contratualizado o percentual de 10% relacionados a motivos institucionais, ou seja são monitorados os fatores relacionados aos profissionais e processos. Assim de acordo com o gráfico 1 e 2 dentre as cirurgias suspensas a TX de suspensão relacionados a motivos institucionais do gráfico 1 dentre um período de seis meses foi de 9,67% e o principal motivo foi a falta de insumos para realização dos procedimentos. Em relação ao Gráfico 2 a média foi de 10,38% e também está associado à falta de insumos, falta de vaga em UTI e escala reduzida de anestesistas para as 07 salas operatórias de segunda a sábado devido o pedido de demissão por parte desses profissionais como também a ausência por motivos justificáveis como ATM e consulta médica.

Em relação às causas de suspensão por motivos externos o não comparecimento do paciente e a condição clínica desfavorável complementa a diferença do percentual de cirurgias suspensas.

Dentre as cirurgias realizadas em 2022 destaca-se o retorno da cirurgia de Transplante Renal (04 realizados), e em 2023 a cirurgia para Tratamento de Anosmia (procedimento cirúrgico que consiste na transferência de ramos do nervo oftálmico para a mucosa dentro do nariz com a interposição de enxertos nervosos) cirurgia Bariátrica e implante coclear, dentre outros.

Dificuldades encontradas no referido período:

- ✓ Falta de insumos para realização de procedimentos cirúrgicos;
- ✓ Falta de vaga em UTI;
- ✓ Falta de vaga nas enfermarias;
- ✓ Instrumental cirúrgico básico e de videocirurgia reduzido e danificado sem reposição e manutenção;
- ✓ Reduzido arsenal de máscaras de anestesia devido a danos no uso e nº elevado de reprocessamento;
- ✓ Não alcançar a meta de 90% do check list de cirurgia;
- ✓ Absenteísmo dos profissionais de enfermagem e equipe médica.
- ✓ Dificuldades de preparo dos pacientes no tempo estabelecido pela SMS de Aracaju, principalmente devido a boa parte dos pacientes terem diversas comorbidades e também pela oferta insuficiente de alguns exames pré-operatórios.

**Soluções Adotadas:**

- ✓ Discussão com a chefia do setor de Suprimentos e a GA sobre o desabastecimento de materiais importantes para o agendamento cirúrgico como também a comunicação com brevidade quando o estoque estiver mínimo (fios cirúrgicos, grampeadores, material para CPRE, próteses e expansores mamários, entre outros).
- ✓ Comunicação prévia sobre a disponibilidade de vaga em UTI e as prioridades a serem atendidas;
- ✓ Solicitado a aquisição de instrumentais básicos e de videocirurgia;
- ✓ Solicitado a aquisição de máscaras adequadas de anestesia;
- ✓ Revisão da capacidade Instalada de acordo com os turnos cirúrgicos/cirurgiões e produção cirúrgica nos últimos seis meses;
- ✓ Estímulo às equipes para realizarem mutirões cirúrgicos;
- ✓ Reunião com a equipe e acompanhamento para alcance das metas;

UNIDADE DE NUTRIÇÃO CLÍNICA**Diagnóstico Situacional da Unidade**

A Unidade de Nutrição Clínica atua prestando um serviço nutricional buscando a qualidade dos alimentos e dietas ofertadas pela instituição, atuando na assistência, ensino, pesquisa e formação de recursos humanos.

O Serviço nutricional é prestado à coletividade sadia (acompanhantes e residentes) e enferma do Hospital Universitário.

Atualmente, o quadro de nutricionistas do HU/UFS contempla 11 nutricionistas, sendo 02 lotadas no ambulatório, 01 Responsável Técnica, que participa da fiscalização da empresa terceirizada e no ambulatório de bariátrica. Das 08 lotadas na assistência hospitalar, 01 está cedida ao Estado, 01 de licença maternidade. Logo estamos com 06 nutricionistas na assistência dos pacientes internados, três no período da manhã, e três no período da tarde.

Dispomos ainda da EMTN (Equipe multidisciplinar de Terapia Nutricional), composta por nutricionistas, enfermeiras, médicas e farmacêuticas, duas fonoaudiólogas. Este quadro não contempla a necessidade atual, e nem o iminente crescimento desta instituição. A demanda por consultas existente no ambulatório também é suprimida devido ao número insuficiente de profissionais. Destaca então a importância do surgimento de novas vagas para o cargo de nutricionista e nutrólogo, no intuito de manter a qualidade da assistência prestada ao paciente. Dispomos ainda na Unidade de um assistente administrativo e técnicos e auxiliares de nutrição auxiliar de cozinha.

Em relação à área estrutural dispomos no prédio central do Refeitório, e Sala da nutrição anexa ao mesmo, além de Sala de Enterais no primeiro andar. No ANEXO II, temos o Lactário, no terceiro andar, e a Sala de apoio da nutrição, no térreo onde ocorre a entrega de tickets e outras tarefas de cunho administrativo, e o refeitório, que no momento ainda se encontra inativo.

Ações Executadas



- Triagem nutricional com classificação de risco e acompanhamento de todos os pacientes seguindo ATAs das reuniões e/ou manual de rotinas da Unidade de Nutrição;
- Produção (terceirizada) e o fornecimento de refeições a pacientes, acompanhantes, e residentes do Hospital Universitário (Gráficos 01,02,03)
- Fornecimento de dietas enterais para pacientes avaliados e acompanhados pela EMTN (Gráfico 04, 05).
- Avaliação e acompanhamento de pacientes com NPT: atividade realizada pelas médicas que fazem parte da EMTN (Patrícia Rodrigues, Lúcia Elide). De agosto de 2022 a julho de 2023 foram acompanhados 58 pacientes em uso de NPT. Reuniões da EMTN (Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional) – registro em ATA;
- Elaboração e treinamentos de Pops, protocolos e manuais. Na Tabela 01 vemos as capacitações realizadas no segundo semestre de 2022;
- Monitorização de indicadores de qualidade- EMTN (Quadro 01) e indicadores da hotelaria (Quadro 2);
- Desenvolvimento de atividades de preceptoria relacionadas à assistência e ensino: A Unidade de Nutrição recebe Residentes de Nutrição, da Residência Multidisciplinar, e estagiários (Estágio oficial da UFS);
- Fiscalização dos processos relativos as dietas enterais e suplementos realizados por Lúcia Elide e nutricionistas (Tainara/Fernanda)
- Fiscalização da empresa terceirizada e contrato da mesma - Realizado pelas nutricionistas Adriana Barros Luna e Jackeline Araújo S. Passos;
- Consultas ambulatoriais: realizadas pelas nutricionistas: Anne Jardim Botelho (pediatria), Márcia Ferreira Cândido (Adultos), Adriana Luna (Bariátrica); Fernanda Almeida (transplante renal –desde março 22)
- Implementação das etiquetas seguras para os pacientes da EMTN, em janeiro de 2023.

Indicadores assistenciais e de gestão da Unidade de Nutrição Clínica**Tabela 01 - Capacitações realizadas de agosto a dezembro 2022**

NORMAS E ROTINAS DA UNC
PROTOCOLO 10- CONDUTAS NAS INTERCORRÊNCIAS DE TERAPIA NUTRICIONAL EM PEDIATRIA
TERAPIA NUTRICIONAL EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS
PRÁTICA CLÍNICA DO NUTRICIONISTA NA UTI
TIPOS E CONSISTÊNCIAS DIETÉTICAS NA PRÁTICA CLÍNICA
UNC. 001 – NORMAS E ROTINAS DA NUTRIÇÃO CLÍNICA
PROTOCOLO 9- MANEJO DA DESNUTRIÇÃO EM PEDIATRIA
EMTN- POP23- TRANSPORTE E RECEBIMENTO DE DIETAS ENTERAIS
TERAPIA NUTRICIONAL EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS
UNC.POP 3- TRANSPORTE E ENTREGA DE DIETAS
MONITORAMENTO NO PREENCHIMENTO CORRETO DOS MAPAS DE ALIMENTAÇÃO
MONITORAMENTO NO PREENCHIMENTO CORRETO DOS MAPAS DE ALIMENTAÇÃO



TERAPIA NUTRICIONAL EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS
ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NA DOENÇA RENAL CRÔNICA
ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NO TRANSPLANTE RENAL

Gráfico 01- Quantitativo de refeições de pacientes

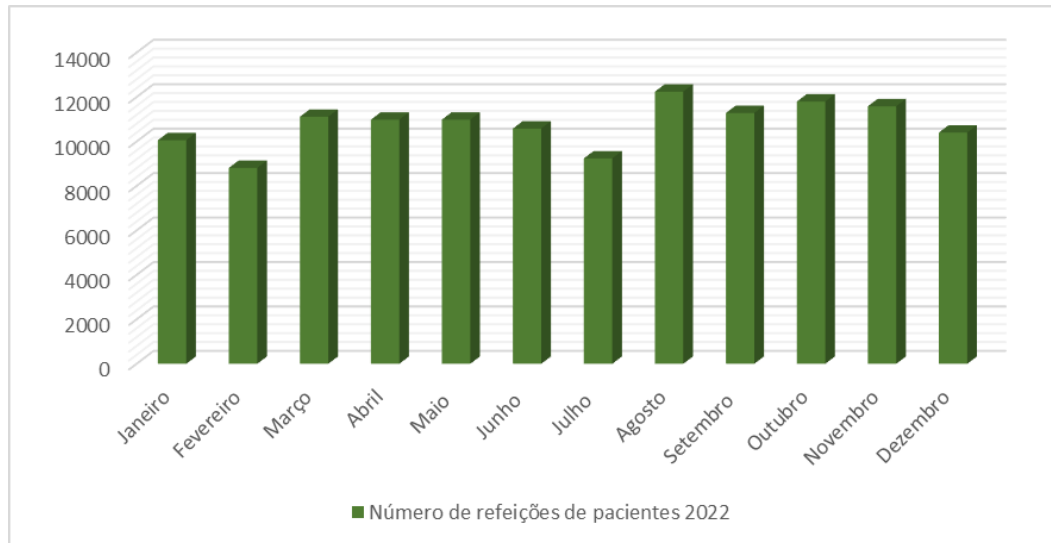


Gráfico 02- Quantitativo de refeições de acompanhante

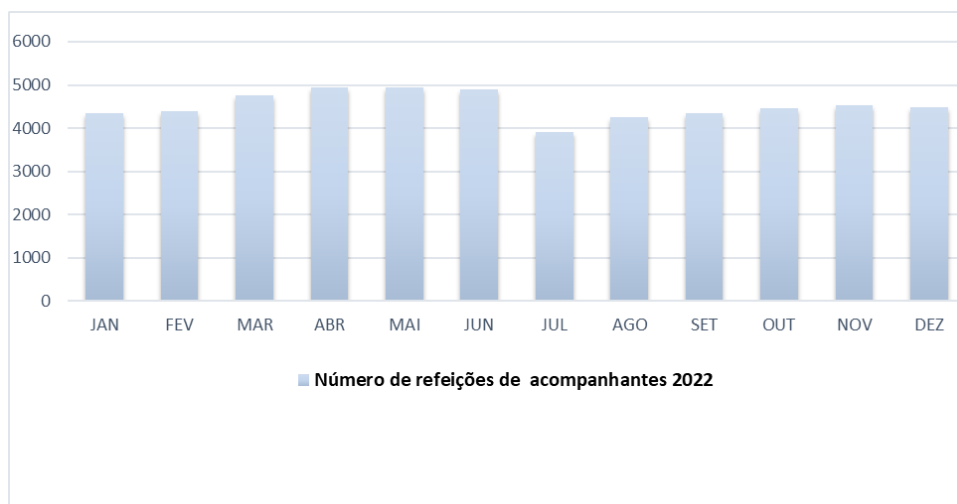


Gráfico 03- Quantitativo de refeições de residentes

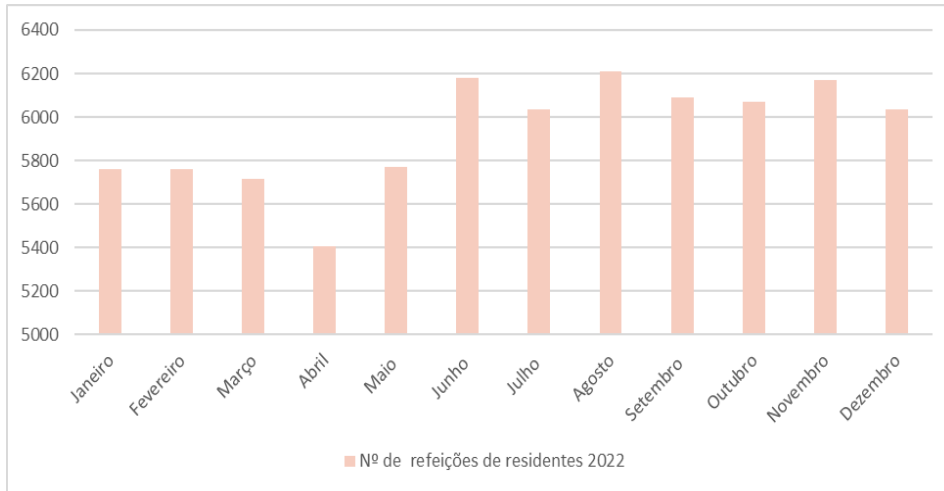


Gráfico 04- Quantitativo de pacientes acompanhados pela EMTN- 2022

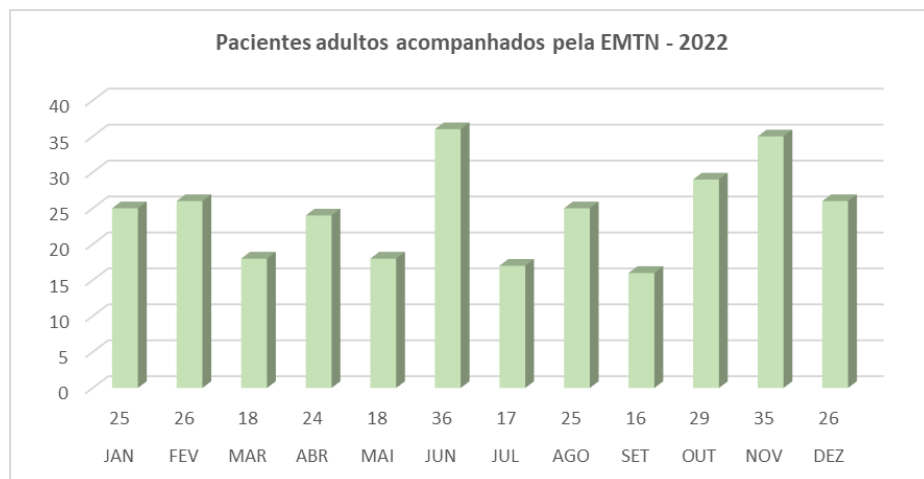


Gráfico 05 - Quantitativo de dietas enterais utilizados em 2022



**Diagnóstico Situacional da Divisão, Setor e Unidade**

Conforme RESOLUÇÃO Nº 7, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2010, do Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, ANVISA, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências:

- Capítulo I, Seção III, Art 13, § 1º O Responsável Técnico deve ter título de especialista em Medicina Intensiva para responder por UTI Adulto
- Capítulo I, Seção III, Art 14, I - Médico diarista/rotineiro: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, nos turnos matutino e vespertino, com título de especialista em Medicina Intensiva para atuação em UTI Adulto; II - Médicos plantonistas: no mínimo 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno.

Conforme RESOLUÇÃO CFM Nº 2.271/2020, publicada no D.O.U de 23 de abril de 2020, seção I, p.90, que define as unidades de terapia intensiva e unidades de cuidados intensivos conforme sua complexidade e nível de cuidado, determinando a responsabilidade técnica médica, as responsabilidades éticas, habilitações e atribuições da equipe médica necessária para seu adequado funcionamento, a Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe – EBSEH enquadra-se em UTI nível III, complexidade alta, nível de atenção III (muito alto), que suportam a assistência a pacientes críticos, com instabilidade fisiológica, risco de morte elevado e requerem monitorização e/ou intervenções invasivas altamente complexas. Dessa forma, recomendam uma proporção profissional paciente:

- Médico intensivista responsável técnico, médico intensivista de rotina/diarista matutino e vespertino: 1:10 ou fração;
- Médico plantonista: 1:≤10 ou fração.

Assim sendo, a equipe de coordenação e assistencial se subdivide da seguinte forma:

- Coordenado Médico – André Luis Veiga de Oliveira – titulado em Medicina Intensiva pela AMIB
- Médicos Diaristas Assistenciais – Roberta Machado e José Fernandes - titulado em Medicina Intensiva pela AMIB

A admissão é realizada por meio de transferência externa via SIGAU ou proveniente de setores internos.

Ações Executadas

Para apresentação das atividades executadas, seguem tabelas divididas por categoria.

Categoria de Gestão	Ações executadas
1- Infraestrutura das Unidades Assistenciais	Retirada das divisórias instaladas na época de pandemia de COVID-19, retornando a estrutura inicial de 9 leitos gerais e 1 leito de isolamento Adequação as solicitações de adaptações de estrutura pelo Vigilância Sanitária com a colocação de filtro HEPA no quarto de isolamento.



Categoria de Gestão	Ações executadas
2 - Recursos Humanos	Solicitação de convocação de médicos intensivistas para composição da escala via concurso público (há a previsibilidade de aposentadoria de 2 (dois) colaboradores e possível exoneração de mais um colaborador)

Categoria de Gestão	Ações executadas
3- POPs/ Protocolos, Fluxos, Manuais, Notas Técnicas e demais documentos	<ul style="list-style-type: none">• POP Round Multidisciplinar• Protocolo de Prevenção de Infecção do Trato Urinário relacionada a sonda vesical de demora• Protocolo de Prevenção de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica• Protocolo de Prevenção de Infecção Primária de Corrente sanguínea relacionada a cateter• POP Atribuições da equipe médica na Unidade de Terapia Intensiva• POP Transferência de Pacientes Críticos para Unidades Não Críticas

Contratualização (Metas) – Indicadores Assistenciais

Descrição – Indicadores de assistência	Fórmula – equação	Fonte	Critérios de pontuação	Valor	Pontuação
Taxa de ocupação dos leitos de UTI.	$\frac{\text{Número de pacientes-dia na UTI adulto no período de um mês}}{\text{Total de leitos-dia da UTI no período de um mês}} \times 100.$	NIR/Relatório do Hospital	$\geq 85\% = 3$ pontos; 75% a 85% = 2 pontos; 60% a 75% = 1 ponto; $< 60\% = 0$ ponto.	53 %	0
Tempo médio de permanência UTI adulto.	$\frac{\text{Número de pacientes-dia na UTI adulto}}{\text{Número de saídas internas + saídas hospitalares (altas, óbitos e transferências externas) na UTI adulto}} \times 100.$	NIR/Relatório do Hospital	≥ 7 dias = 2 pontos; 8 dias a 11 dias = 1 ponto; > 11 dias = 0 ponto.	1,8 3	2
Taxa de infecção no trato urinário	Número total de episódios de ITU sintomática relacionada a	Relatório do Hospital ou Relatório do	$< 0,78\% = 2$ pontos; 0,78% a $\geq 1,4\% = 1$	0,8 4%	1



por sonda vesical – UTI.	cateter vesical de demora (CV) em pacientes internados em UTI / Total de catéter vesical-dia x 100.	Núcleo de Segurança do Paciente.	ponto; > 1,4% - 0 ponto.		
Densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC), na UTI adulto.	Número de casos novos de infecção de corrente sanguínea clínica - IPCSC, na UTI adulto, no período de um mês / Número de cateter-dia UTI adulto no período de um mês x 1000.	Relatório do Hospital ou Relatório do Núcleo de Segurança do Paciente.	< 1,2 = 4 pontos; 1,2 a 4,2 = 3 pontos; 4,2 a 9,0 = 2 pontos; 9,0 a 15,1 = 1 ponto; >= 15,1 = 0 ponto.	0,0 0	4
Incidência de lesão por pressão (LP) – UTI.	Número de casos novos de pacientes com lesão por pressão (LP) em um determinado período / Número de pessoas expostas ao risco de adquirir LP no mesmo período x 100.	Relatório do Hospital ou Relatório do Núcleo de Segurança do Paciente.	< 1,83% = 2 pontos; 1,83% a >= 2,2% = 1 ponto; > 2,2% = 0 ponto	2,7 0%	0
Relatório de alta.	Visita in loco e avaliação documental.	Verificação do registro ou cópia em prontuário das altas ou transferências e dos encaminhamentos entregues aos pacientes (por amostragem 5% dos prontuários)	> 95% = 2 pontos; 80% a >= 95% = 1 ponto; < 80% - 0 ponto.	100 %	2
Utilização de diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos atualizados anualmente.	Visita in loco e avaliação documental	Protocolos impressos no serviço. Verificação in loco pelo supervisor acompanhamento do processo de trabalho sobre a utilização no dia a dia dos serviços.	Sim = 1 ponto; Não = 0 ponto.	SI M	1

**Indicadores Gerenciais e Assistenciais**

	Internações	Taxa de ocupação	Reinternações		Duração (média) (dias)	Índice de Renovação (Giro de Rotatividade)	Índice de Intervalo de Substituição	Sexo		Idade	
			<24 h	<48 h				Masculino	Feminino	Médica	Mediana
ago/21	9	36,77	0	0	16,29	0,7	28	60	40	64	70
set/21	27	49	0	0	8,17	1,8	8,5	48	52	56,92	57
out/21	33	67,1	0	0	7,43	2,8	3,64	29,17	70,83	54,17	58
nov/21	36	62	0	0	6,41	2,9	3,93	35,48	64,52	54,71	57
dez/21	39	58,06	1	3	5,29	3,4	3,82	56,25	43,75	55,28	59
jan/22	38	53,55	0	0	4,88	3,4	4,24	39,39	60,61	56,24	59
fev/22	32	70	0	2	7,84	2,50	3,36	64,29	35,71	60,04	66
Mar/22	43	76,45	0	1	6,97	3,40	2,15	36,1	63,9	58,22	61
Abril/22	34	82	0	1	9,84	2,5	2,16	52	58	60,2	58
Maio/22	34	69,35	0	0	6,14	3,50	2,71	41,2	58,8	55,4	60
Jun/22	23	72	1	2	9	2,4	3,5	21,75	78,25	53,48	50
Jul/22	24	86,13	0	0	12,14	2,20	1,95	25	75	60,6	65
Ago/22	37	77,42	1	2	6,32	3,8	1,84	46	54	55,9	61
Set/22	25	66	0	0	6,83	2,90	3,52	20	80	60,2	60
Out/22	35	68,71	0	1	6,66	3,2	3,03	40	60	61,2	60
Nov/22	33	67	0	0	7	2,9	3,34	30,8	69,2	58,4	57
Dez/22	41	64	1	1	5,35	3,7	3	46	54	55,6	55
Jan/23	32	79,4	0	0	10,3	2,4	2,67	46,4	53,6	59,2	55
Fev/23	44	81,8	0	0	6,4	3,6	1,42	52,8	47,2	55	56



Mar/23	38	58,7	0	0	5,52	3,3	3,88	70	30	54,8	56
Abri/23	38	41,33	0	0	3,54	3,5	5	57,6	42,4	63	64
Mai/23	38	65,5	0	0	6,8	3	3,57	43	57	58	66
Junho/23	38	71	0	0	6	2,8	26,7	73,3	71	57	50
Julho/23	39	70	0	0	7	3	3	53,1	46,9	57	59

	Tipos de Internação			Duração da Internação		Mortalidade e Geral	SAPS 3 (probabilidade de óbito)	
	Clínica	Cirúrgica Eletiva	Cirúrgica U/E	média	Mediana		Geral	América LATINA
ago/21	100	0	0	15,57	12	42,85	76,27	85,81
set/21	40	48	12	5,67	3	5,55	62,24	76,28
out/21	50	41,67	8,33	9,61	2	28,57	65,68	76,15
nov/21	45,16	41,94	12,9	6,93	2	10,34	73,51	85,3
dez/21	65,63	34,38	0	5,12	3	23,53	57,8	63,99
jan/22	36,36	57,58	6,06	5,82	2	20,58	69,63	79,81
fev/22	57,14	39,29	3,57	4,76	2	28	28,18	28,59
Mar/22	47,22	50	2,78	5,26	3	23,53	57,51	67,58
Abri/22	48	48	4	9,72	2	12	75,59	85,12
Mai/22	32,35	67,65	0	8,86	2	22,86	54,66	64,59
Jun/22	65,22	30,43	4,35	8,83	6	16,67	54,04	63,32
Jul/22	37,5	62,50	0	3,23	3	18,18	67,70	79,21
Ago/22	32,5	62,5	5,5	11,87	2	10,53	28,63	29,65
Set/22	40	56	4	7,44	4	17,24	18	17,14
Out/22	57,14	40	2,86	5,72	2	37,50	28,07	30,64
Nov/22	34,6	53,8	11,6	9,24	5	24,14	40,86	49,10
Dez/22	51,3	43,2	5,5	5,3	4	16,22	55,31	66,5
Jan/23	46,4	50	3,6	7,25	6	8,33	49,9	59,7
Fev/23	41,7	55,6	2,7	7,1	3	33,3	52,3	61,6
Mar/23	36,7	53,3	10	6,55	2	18,18	66,8	78
Abri/23	39,4	48,5	12,1	4,3	3	31,4	59,6	70,5
Mai/23	48,6	37	9	4,7	3	33,3	62	74,5



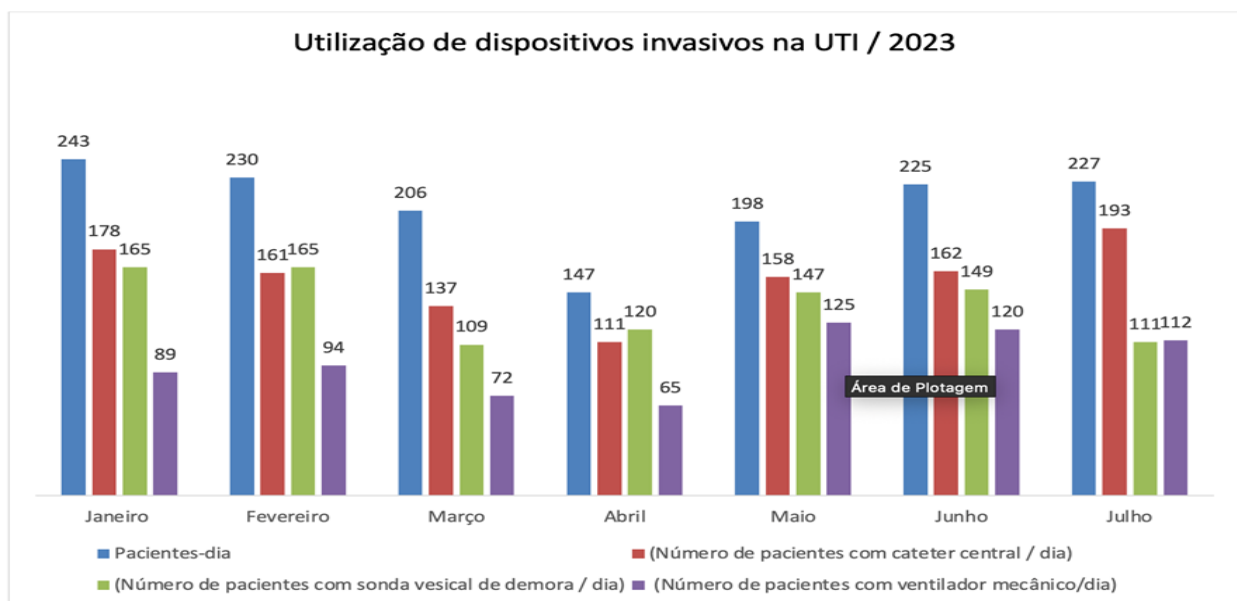
Junho/23	46,7	53,3	0	6,6	3	12,9	78	89
Julho/23	50	50	0	4,5	2	30	70,5	81

Indicadores de Infecção Relacionada a Assistência a Saúde

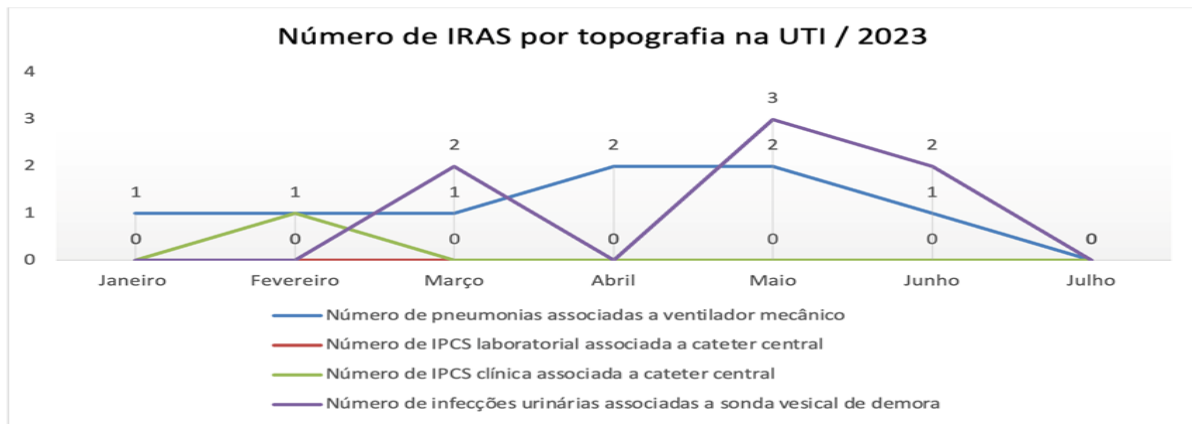
Os gráficos abaixo apresentam os indicadores gerados a partir das buscas do Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde – SCIRAS da Unidade de Vigilância em Saúde – UVS. São monitorados os pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), os pacientes que realizaram cirurgias limpas e aqueles que tiveram exames microbiológicos positivos, tanto diagnóstico quanto cultura de vigilância. Nas UTIs, além das IRAS relacionadas ao uso de dispositivos, também são monitorados o número de dispositivos invasivos e sua taxa de utilização.

O gráfico 1 apresenta a utilização de dispositivos – dia na UTI, sendo mais utilizado o cateter venoso central, seguido de sonda vesical de demora. Houve queda na utilização de ventilação mecânica nos meses de março e abril. Em abril, houve mudança do espaço físico da UTI com redução no número de leitos, devido a reforma no sistema de refrigeração da unidade, com consequente diminuição no paciente-dia.

Gráfico 1. Utilização de dispositivos invasivos – UTI / 2023



No gráfico 2 observa-se maior incidência de IRAS nas seguintes topografias: pneumonias associadas à VM e infecção de trato urinário associada à SVD. Vale frisar que o número de infecção primária de corrente sanguínea laboratorialmente confirmada está subnotificado devido as oscilações na disponibilidade dos kits de hemocultura.

**Gráfico 2. Nº absoluto de IRAS associadas ao uso de dispositivos – UTI /2023**

A tabela 1 ratifica que a maior densidade de incidência de IRAS foi a pneumonia associada à VM e a infecção do trato urinário associada à SVD.

Tabela 1. Densidade de incidência de infecções associadas aos dispositivos/2023

MESES	DI PN X VM	DI IPCS Lab X CVC	DI IPCS Clin X CVC	DI IU X SVD	TX VM	TX CVC	TX SVD
Janeiro	0,00	0,00	0,00	9,09	50,00	88,82	64,71
Fevereiro	7,69	5,59	0,00	0,00	67,71	93,23	59,38
Março	0,00	10,42	0,00	0,00	47,78	94,58	77,83
Abril	10,75	8,77	0,00	8,47	71,54	87,69	90,77
Maio	9,90	0,00	0,00	0,00	78,91	87,50	64,84
Junho	14,29	0,00	0,00	0,00	52,24	90,30	48,51

Legenda: DI – Densidade de Incidência; PN x VM – pneumonia associada a ventilação mecânica; IPCS Lab x CVC – infecção primária de corrente sanguínea laboratorialmente confirmada associada a cateter venoso central; IPCS Clin x CVC – infecção primária de corrente sanguínea clínica associada a cateter venoso central; ITU x SVD – infecção trato urinário associada a sonda vesical de demora; TX VM – taxa de utilização de VM; TX CVC – taxa de utilização de CVC; TX SVD – taxa de utilização de SVD.

O gráfico 3 apresenta a taxa de letalidade associada à IRAS na UTI. Esse indicador é calculado com a divisão do número de óbitos ocorridos de pacientes com IRAS, pelo número de pacientes que desenvolveram IRAS, no período considerado. Esse indicador não foi corrigido pelo perfil de gravidade do paciente admitido.

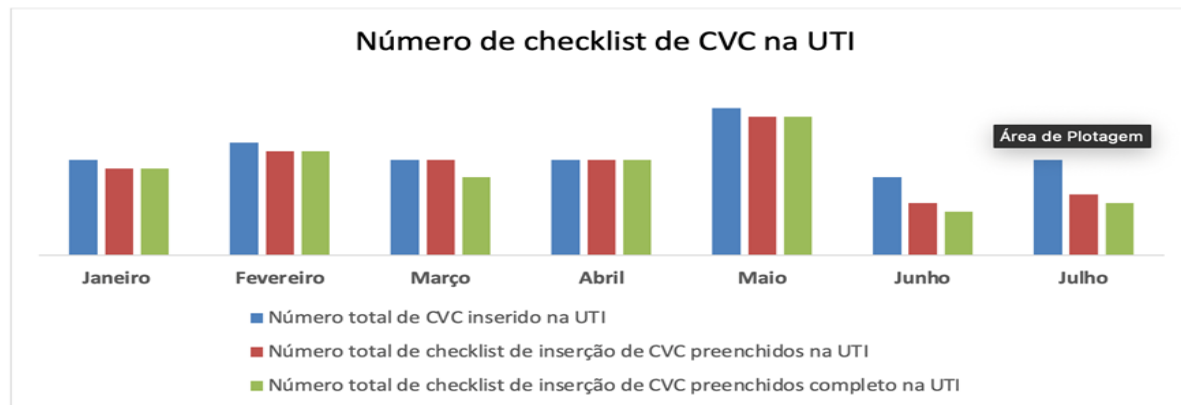


Gráfico 3. Taxa de Letalidade de IRAS UTI (%) /2023



O gráfico 4 apresenta o número absoluto de CVC inserido na UTI e o quantitativo de checklist de inserção preenchidos, parcial e total. Esse indicador é reportado mensalmente para ANVISA que institui meta de adesão de 100%.

Gráfico 4. Número de *checklist* de CVC na UTI / 2023



O gráfico 5 apresenta a taxa de adesão ao checklist de inserção de CVC, considerando os formulários com preenchimento completo.

Gráfico 5. Taxa de adesão ao *checklist* de inserção de CVC (preenchimento completo) (%) /2023



Dificuldades encontradas no referido período:

As principais dificuldades encontradas serão divididas por problemas:

A. Escalas Assistenciais

Há de expor, como situação delicada nos próximos meses, a previsão de aposentadoria de dois



componentes da escala médica para o início do próximo semestre e a diminuição da carga horária (36 horas para 24 horas) de outro componente.

B. Taxa de Ocupação

Apresentamos ainda uma taxa de ocupação aquém daquele recomendado para otimizar a alocação de recursos nessa unidade de alta complexidade. Com a mudança no fluxo de pacientes clínicos provenientes da regulação central do Estado, houve aumento de pacientes clínicos com perfil crônico, otimizando a taxa de ocupação, porém com gravidade e cronicidade clínica, prejudicando as taxas de infecção relacionada a assistência, tempo médio de internação na unidade e mortalidade na UTI.

Ainda sobre essa mudança no fluxo de pacientes é necessária a discussão para que possamos otimizar principalmente a entrada de pacientes cirúrgicos de alto risco.

C. Indicadores de Qualidade e Contratualização

As nossas taxas de infecção relacionadas a assistência e Mortalidade ainda apresentam grande variabilidade e níveis, muitas vezes, acima das metas pactuadas. Há claramente necessidade de melhor desempenho da equipe multidisciplinar a fim de desenvolvermos ações de melhoria nesse sentido. Outro ponto a ser destacado que impactou de forma negativa nos indicadores assistências foram a mudança gradativa de perfil para pacientes clínicos muitas vezes crônicos e por vezes com prognóstico reservado.

D. Processos de enfermagem

Há uma dificuldade ao tentar discutir processos de melhoria que envolvam a enfermagem uma vez que o foco muitas vezes torna-se petrificado nos problemas de escalas (não menosprezando a necessidade ímpar desse fator). Percebe-se, nas taxas de adesão dos bundles de prevenção de infecção relacionada a assistência a saúde, uma complacência muito baixa. Tal fato põe em evidência uma discrepância entre o quantitativo de enfermeiros/pacientes na Unidade e a realização de aspectos gerenciais mandatórios e importante

E. Capacitações

Soluções Adotadas:

Houve a necessidade de exposição da percepção da desmotivação geral da equipe (médica, enfermagem e fisioterapia) e do impacto negativo nos indicadores assistenciais. Relatado a disponibilidade de recursos humanos altamente qualificados e com quantitativo não visto em outros serviços, porém essa característica não tem sido traduzida em uma assistência de qualidade e segura. E a tentativa de mobilização para que possamos retornar a motivação para discussão qualitativa da nossa assistência e otimização dos processos de melhoria

Houve a criação de grupo de trabalho multidisciplinar com objetivos conjuntos de redução das taxas de infecção relacionada a assistência a saúde.

Outras Atividades realizadas no período:

- Participação do Projeto UTIs Brasileiras que tem como objetivo caracterizar o perfil epidemiológico das UTIs brasileiras e compartilhar informações para orientar políticas de saúde e estratégias para melhorar o cuidado dos pacientes críticos.
- Utilização do Sistema EPIMED, na versão reduzida, proporcionando a análise do perfil



epidemiológico dos pacientes e de alguns indicadores assistenciais.

- Participação do Telescope Trial, projeto de pesquisa feito pelo Einstein por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), junto com o Ministério da Saúde.
- Participação no Projeto de Tutoria de Transplante Renal realizada pela parceria Einstein por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), junto com o Ministério da Saúde e HU-UFS/EBSERH. E realização de dois transplantes renais em outubro de 2022.
- Participação no Projeto Paciente Seguro, objetivando melhorar a segurança do paciente em hospitais públicos localizados em 15 estados do Brasil, com base no PNSP. Atua na instauração de protocolos de segurança do paciente que visam minimizar riscos trabalhando com os temas de comunicação efetiva, cirurgia segura, higiene de mãos, segurança de medicamentos, prevenção de quedas e lesão por pressão, identificação, além de promover o fortalecimento dos núcleos de segurança do paciente.

Perspectivas 2023

Alguns pontos merecem destaque para que possamos ter perspectivas de melhoria para 2023:

- Otimização e regularização dos suportes assistenciais de especialidades aos pacientes críticos assistido na Unidade de Terapia Intensiva. É sabido, e já devidamente exposto, que padecemos da prontidão de suporte assistencial principalmente de especialidades cirúrgicas, especialmente a noite e final de semana, comprometendo a qualidade do cuidado e segurança do paciente
- Otimização do fluxo de pacientes cirúrgico de moderado e alto risco, ampliando a percentagem de pacientes desse perfil na Unidade de terapia Intensiva.
- Aquisição de monitorização minimamente invasiva de débito cardíaco, potencializando a assistência de qualidade e segura a pacientes clínicos e cirúrgicos.
- Estratégias motivacional direcionada aos colaboradores a fim de que possam incorporar mudanças nos processos de melhoria.
- Resolução imediata da perda de colaboradores a fim de evitar desfalques na escala assistencial e prejuízo ao serviço.

UNIDADE DE REABILITAÇÃO

Diagnóstico Situacional da Unidade

A Unidade de Reabilitação (UR) é composta por 4 categorias profissionais, sendo 2 profissionais de educação física, 5 terapeutas ocupacionais, 7 fonoaudiólogos e 30 fisioterapeutas, totalizando 44 colaboradores. A UR presta assistência tanto a nível ambulatorial como nas unidades de internamento hospitalar.

Na nossa estrutura física contamos com 5 consultórios no Ambulatório da Biomédica, 5 consultórios e 1 sala administrativa no Ambulatório da Dermatologia. Já no hospital, possuímos 1 sala de apoio para toda a equipe da unidade.

Quanto aos Responsáveis técnicos (RT), dispomos de 6 profissionais conforme descrito abaixo:

- Daniela Teles – RT da fisioterapia na Unidade de terapia intensiva adulto;



- Nadilene Carvalho - RT da fisioterapia nas enfermarias adulto;
- Juliana Dantas - RT da fisioterapia ambulatorial;
- Tainã Klinger - RT da fisioterapia na unidade pediátrica (enfermaria e UTI pediátrica);
- Patrícia Lins – RT da terapia ocupacional;
- Fabíola Andrea – RT da fonoaudiologia.

Os responsáveis técnicos desenvolvem atividades de acordo com as disposições legais e regulamentares dos conselhos de classe, bem como respeitando a Instrução Normativa SEI nº 2/2023/COLEGE/HU-UFS-EBSERH.

Produção Ambulatorial

De acordo com o contrato de prestação de serviço nº 46/2021 estabelecido entre o HU-UFS e Prefeitura Municipal de Aracaju, foram pactuados os procedimentos que devem ser realizadas por cada especialidade.

Na Unidade de Reabilitação foram definidos o total de 24 procedimentos, além das consultas profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico). Na tabela 1 estão descritos os procedimentos pactuados:

Audiometria em campo livre	Terapia Fonoaudiológica Individual
Audiometria tonal limiar	Avaliação de Função e Mecânica Respiratória
Avaliação linguagem escrita/leitura	Avaliação do Movimento (por Imagem)
Avaliação linguagem oral	Avaliação Funcional Muscular
Avaliação miofuncional do sistema estomatognático	Atendimento fisioterapêutico em pacientes c/ disfunções uroginecológicas
Avaliação vocal	Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno respiratório sem complicações sistêmicas
Emissões Otoacústicas Evocadas para Triagem Auditiva	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Transtorno Respiratório com Complicações Sistêmicas
Estudo de Emissões otoacústicas evocadas transitórias e produtos de distorção (EOA)	Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno clínico cardiovascular
Imitanciometria	Atendimento fisioterapêutico em paciente pré/pós cirurgia cardiovascular
Logaudiometria (LDV-IRF-LRF)	Atendimento fisioterapêutico em pacientes no pré e pós-operatório nas disfunções músculo esqueléticas



Potencial evocado auditivo de curta, média e longa latência	Atendimento fisioterapêutico nas alterações motoras
Testes vestibulares/otoneurológicos	Atendimento/Acompanhamento de paciente em reabilitação do desenvolvimento neuropsicomotor

No entanto, devido perfil dos pacientes e demanda do serviço, também são ofertados alguns procedimentos que não foram contemplados no contrato, conforme descrito na tabela 2.

Tabela 2: Lista de procedimentos da Unidade de Reabilitação que são ofertados e não estão descritos no contrato de prestação de serviço nº 46/2021. HU-UFS/Ebserh, 2023.	
Avaliação Auditiva Comportamental	Atendimento Fisioterapêutico de Paciente com Cuidado Paliativos
Pesquisa de ganho de Inserção	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente Oncológico Clínico
Terapia Individual	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente no pré e pós Cirurgia Oncológica
Teste de Caminhada de 6 Minutos	Sessão de Acupuntura Aplicação de Ventosas / Moxa
Atendimento fisioterapêutico em pacientes no Pré e Pós Cirurgias Urogenicológicas	Sessão de Acupuntura com Inserção de Agulhas

De acordo com a tabela 3 é possível verificar o quantitativo de procedimentos realizados pela Unidade de Reabilitação entre os meses de janeiro a maio de 2023.

Tabela 3: Quantitativo de procedimentos ambulatoriais realizados pela Unidade de Reabilitação no período de janeiro a maio de 2023. HU-UFS/Ebserh, 2023.



PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS						jan/23	fev/23	mar/23	abr/23	mai/23
UNIDADE	CÓDIGO	CBO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR TABELA SIGTAP	META MENSAL	REALIZADO	REALIZADO	REALIZADO	REALIZADO	REALIZADO
UR	02.11.07.003-3	223810	Audiometria em campo livre	R\$ 20,13	16	0	3	8	0	9
	02.11.07.004-1	223810	Audiometria tonal limiar	R\$ 21,00	140	54	44	68	64	52
	02.11.07.005-0	223810	Avaliação Auditiva Comportamental*	R\$ 18,00		4	12	15	18	24
	02.11.07.006-8	223810	Avaliação linguagem escrita/leitura	R\$ 4,11	5	0	1	4	0	1
	02.11.07.007-6	223810	Avaliação linguagem oral	R\$ 4,11	5	5	15	16	13	21
	02.11.07.008-4	223810	Avaliação miofuncional do sistema estomatognático	R\$ 4,11	5	30	39	38	36	46
	02.11.07.011-4	223810	Avaliação vocal	R\$ 4,11	5	2	8	12	11	14
	02.11.07.014-9	223810	Emissões Otoacústicas Evocadas para Triagem Auditiva	R\$ 13,51	52	0	0	0	0	0
	02.11.07.015-7	223810	Estudo de Emissões otoacústicas evocadas transitórias e produtos de distorção (EOA)	R\$ 46,88	50	41	28	41	29	9
	02.11.07.020-3	223810	Imitanciométrica	R\$ 23,00	140	47	43	55	61	44
	02.11.07.021-1	223810	Logoaudiometria (LDV-IRF-LRF)	R\$ 26,25	140	54	44	69	67	53
	02.11.07.024-6	223810	Pesquisa de ganho de inserção	R\$ 12,00		0	2	7	0	2
	02.11.07.026-2	223810	Potencial evocado auditivo de curta, média e longa latência	R\$ 46,88	30	21	25	43	28	17
	02.11.07.035-1	223810	Testes vestibulares/otoneurológicos	R\$ 12,12	20	2	3	8	8	2
	03.01.04.004-4	223810	Terapia Individual*	R\$ 2,81		100	87	98	79	95
	03.01.07.011-3	223810	Terapia Fonoaudiológica Individual	R\$ 10,90	220	39	22	35	28	35
	02.11.03.004-0	223605	Avaliação de Fução e Mecânica Respiratória	R\$ 10,00	10	67	32	60	34	59
	02.11.03.006-6	223605	Avaliação do Movimento (por Imagem)	R\$ 1,26	12	35	5	13	10	12
	02.11.03.007-4	223605	Avaliação Funcional Muscular	R\$ 1,26	80	0	3	3	4	5
	02.11.08.008-0	223605	Teste de Caminhada de 6 Minutos	R\$ 2,78		11	15	18	5	12
	03.01.07.021-0	223605	Reabilitação de Pacientes Pós COVID-19	R\$ 21,69		0	0	0	0	0
	03.02.01.001-7	223605	Atendimento fisioterapêutico em pacientes no Pré e Pós Cirurgias Urogenicológicas	R\$ 6,35		11	2	0	1	0
	03.02.01.002-5	223605	Atendimento fisioterapêutico em pacientes c/ disfunções urogenicológicas	R\$ 4,67	80	65	51	0	82	70
	03.02.02.001-2	223605	Atendimento Fisioterapêutico de Paciente com Cuidado Paliativos*	R\$ 6,35		4	2	9	3	2
	03.02.02.002-0	223605	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente Oncológico Clínico*	R\$ 4,67		27	17	51	45	62
	03.02.02.003-9	223605	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente no pré e pós Cirurgia Oncológica*	R\$ 6,35		20	13	49	34	54
	03.02.04.002-1	223605	Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno respiratório sem	R\$ 4,67	60	74	33	131	109	108
	03.02.04.001-3	223605	Atendimento fisioterapêutico em Paciente com Transtorno Respiratório com	R\$ 6,35		1	1	0	0	0
	03.02.04.003-0	223605	Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno clínico cardiovascular	R\$ 4,67	60	22	4	49	38	46
	03.02.04.004-8	223605	Atendimento fisioterapêutico em paciente pré/pós cirurgia cardiovascular	R\$ 6,35	100	0	0	0	5	2
	03.02.05.001-9	223605	Atendimento fisioterapêutico em pacientes no pré e pós-operatório nas disfunções	R\$ 6,35	50	47	42	67	53	56
	03.02.05.002-7	223605	Atendimento fisioterapêutico nas alterações motoras	R\$ 4,67	100	160	104	176	140	140
	03.01.07.007-5	223905 / 223605	Atendimento/Acompanhamento de paciente em reabilitação do desenvolvimento	R\$ 17,67	150	37	61	61	26	43
	03.09.05.001-4	224140	Sessão de Acupuntura Aplicação de Ventosas / Moxa	R\$ 3,67		4	15	18	13	13
03.09.05.002-2	223905	Sessão de Acupuntura com Inserção de Agulhas	R\$ 4,13		8	0	10	16	14	

Foi realizado também o levantamento do quantitativo de consultas efetuadas no primeiro semestre de 2023 pelos profissionais de fisioterapia, terapia ocupacional, educação física e fonoaudiologia, conforme descrito na tabela 4:

Tabela 4: Número de consultas ambulatoriais realizadas pela Unidade de Reabilitação no período de janeiro a maio de 2023. HU-UFS/Ebserh, 2023.

CÓDIGO	CBO	ESPECIALIDADE	META MENSAL	jan/23		fev/23		mar/23		abr/23		mai/23	
				TOTAL DE CONSULTAS REALIZADAS	% DE REALIZAÇÃO DAS METAS	AGHU - REALIZADA	% DE REALIZAÇÃO DAS METAS	AGHU - REALIZADA	% DE REALIZAÇÃO DAS METAS	AGHU - REALIZADA	% DE REALIZAÇÃO DAS METAS	AGHU - REALIZADA	% DE REALIZAÇÃO DAS METAS
03.01.01.004-8	223605	FISIOTERAPEUTA	60	89	148%	75	125%	206	343%	158	263%	164	273%
03.01.01.004-8	223905	TERAPIA OCUPACIONAL	60	17	28%	8	13%	20	33%	29	48%	22	37%
03.01.01.004-8	223810	FONOAUDIÓLOGO	80	167	209%	167	209%	230	288%	173	216%	199	249%
03.01.01.004-8	224105	PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE		29		51		51		43		56	

**Dificuldades**

Algumas metas contratuais não estão sendo cumpridas e diante desse cenário foram realizadas as seguintes intervenções:

- ✓ Levantamento junto aos responsáveis técnicos e profissionais de cada área informações sobre o perfil de atendimento, limitações e pontos favoráveis;
- ✓ Levantamento junto aos responsáveis técnicos agenda de todos os profissionais. A partir disso foi possível realizar ajustes para aumento da produção ambulatorial;
- ✓ Após diagnóstico situacional foi possível abrir 1 ambulatório de fisioterapia para paciente pré e pós cirurgia bariátrica, ambulatório de triagem para pacientes encaminhados para o serviço de fisioterapia, bem como ampliação dos atendimentos da fonoaudiologia com a inclusão de uma profissional no turno da tarde;
- ✓ Parceria com a residência multiprofissional, possibilitando a ampliação dos cenários de prática na UR;
- ✓ Fortalecimento da parceria com as equipes da pneumologia, cardiologia e pediatria para encaminhamento dos pacientes;
- ✓ Ampliação da estrutura física com a disponibilização de mais 1 consultório no Ambulatório de Dermatologia;

De acordo com a capacidade instalada da Unidade de Reabilitação foi realizada uma nova proposta para pactuação junto a Prefeitura Municipal de Aracaju conforme descrito na tabela abaixo (tabela 5):

Tabela 5: Proposta de nova pactuação com a Prefeitura Municipal de Aracaju acerca do quantitativo de procedimentos ambulatoriais a serem cumpridos pela Unidade de Reabilitação. HU-UFS/Ebserh, 2023.

PROCEDIMENTO	Proposta SMS	CAPACIDADE	JUSTIFICATIVA
0301010048 -Consulta profissional de nível superior na atenção especializada - FISIOTERAPIA	60	100	
03.01.07.007-5 Atendimento/Acompanhamento de paciente em reabilitação do desenvolvimento neuropsicomotor	130	40	Ambulatório de estimulação precoce - atendimento a crianças com idade até 2 anos e 6 meses.
03.02.04.006-46 Atendimento fisioterapêutico em paciente com síndrome coronariana aguda	10	0	Fora do perfil de atendimento - ambulatorial e hospitalar. Necessita de suporte da equipe da cardiologia
03.02.05.002-7 Atendimento fisioterapêutico nas alterações motoras	160	100	Manter contrato 2021
02.11.03.004-0 Avaliação de Função e Mecânica Respiratória	10	30	
02.11.03.007-4 Avaliação Funcional Muscular	80	5	Procedimento realizado apenas para paciente com diagnóstico de



			fibromialgia. Código lançado 1x por mês
03.02.01.002-5 Atendimento fisioterapêutico em pacientes c/ disfunções uroginecológicas	80	60	Apenas 1 profissional que realiza esse tipo de atendimento
0302020012 - Atendimento fisioterapêutico de paciente com cuidados paliativos	5	5	
0302020020 - Atendimento fisioterapêutico em paciente oncológico clínico	10	30	
03.02.04.002-1 Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno respiratório sem complicações sistêmicas	80	80	
03.02.04.003-0 Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno clínico cardiovascular	30	30	
03.02.02.003-9 Atendimento Fisioterapêutico em Paciente no pré e pós Cirurgia Oncológica	50	30	Quantitativo definido pela média de atendimento no primeiro semestre desse ano
03.02.04.001-3 Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Transtorno Respiratório com Complicações Sistêmicas	1	0	
03.02.04.004-8 Atendimento fisioterapêutico em paciente pré/pós cirurgia cardiovascular	10	0	Fora do perfil de atendimento - ambulatorial e hospitalar. Necessita de suporte da equipe da cardiologia
03.02.05.001-9 Atendimento fisioterapêutico em pacientes no pré e pós-operatório nas disfunções músculo esqueléticas	30	40	
03.02.05.002-7 Atendimento fisioterapêutico nas alterações motoras	160	120	Quantitativo definido pela média de atendimento no primeiro semestre desse ano
02.11.08.008-0 - Teste da caminhada de 6 minutos	25	12	Apenas 1 profissional que realiza esse tipo de atendimento, bem como há limitação de espaço físico para ampliação do ambulatório
02.11.03.006-6 Avaliação do Movimento (por Imagem)	5	10	
02.11.07.003-3 - Audiometria em campo livre	5	5	



0211070041 - Audiometria tonal limiar	100	50	Quantitativo definido pela média de atendimento no primeiro semestre desse ano. Realizado em conjunto com imitanciometria e logoaudiometria
0211070068 - Avaliação linguagem escrita/leitura	1	1	
0211070076 - Avaliação linguagem oral	10	12	
211070084 - Avaliação miofuncional do sistema estomatognático	30	30	
0211070114 - Avaliação vocal	10	10	
02.11.07.014-9 - Emissões otoacústicas evocadas para triagem auditiva	40	5	Em geral, exame já é realizado na maternidade.
02.11.07.015-7- Emissões otoacústicas evocadas transitórias e produtos de distorção (EOA)	30	30	
0211070203 - Imitanciometria	100	50	
0211070211 - Logoaudiometria	100	50	
0211070246 - Pesquisa de ganho de inserção	10	5	Realizado em conjunto com audiometria de campo livre
211070050 - Avaliação auditiva comportamental	10	10	
0211070262 - Potencial evocado auditivo de curta, média e longa latência	30	30	
0211070351 - Testes vestibulares /otoneurológicos	5	5	
0301010048 -Consulta profissional de nível superior na atenção especializada - FONOAUDIOLOGIA	120	140	Durante realização dos exames da fonoaudiologia, esse procedimento também é lançado (justificando assim esse quantitativo). Disponibilizamos 5 vagas semanais para o NUCAAR (totalizando 20 consultas mensais)
0301040044 - Terapia individual	60	70	
0301070113 - Terapia fonoaudiológica individual	120	30	Apenas 1 profissional que realiza esse tipo de atendimento, além disso exige CID (restrito)
211070378 - Avaliação da seleção pré-cirúrgica para implante coclear	8	4	
211070416 - Avaliação da seleção pré-cirúrgica para prótese auditiva ancorada no osso	4	4	



301070172 - Manutenção da prótese coclear	2	2	
301070180 - Acompanhamento de paciente com prótese auditiva ancorada no osso	2	4	
03.09.05.001-4 - Sessão de Acupuntura Aplicação de Ventosas / Moxa*	120*	10	* Procedimento realizado também por outras categorias profissionais
0309050022 - Sessão de acupuntura com inserção de agulhas*	25*	10	* Procedimento realizado também por outras categorias profissionais
0301070024 - Acompanhamento de paciente em reabilitação em comunicação alternativa	5	0	Fora do perfil de atendimento
0301070040 - Acompanhamento neuropsicológico de paciente em reabilitação	48	10	Apenas 1 profissional que realiza esse tipo de atendimento
0301010048 -Consulta profissional de nível superior na atenção especializada - TERAPIA OCUPACIONAL	30	30	
03.01.01.004-8 - Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico) - educação física		40	Procedimento não identificado na lista. Solicito inclusão

Foi possível identificar que vários procedimentos estavam sendo realizados pelos profissionais, no entanto os códigos não foram cadastrados no sistema AGHUX, conseqüentemente não estavam fazendo parte da estatística da unidade. Sendo assim, foi solicitada a inclusão dos seguintes procedimentos:

- ✓ 0101040024 - Avaliação antropométrica;
- ✓ 0301010315 - Teleconsulta por profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico);
- ✓ 0301070148 - Treino de orientação e mobilidade;
- ✓ 0301100039 - Aferição de pressão arterial;
- ✓ 0309050030 - Sessão de eletroestimulação;
- ✓ 0309050057 - Sessão de massoterapia;
- ✓ 0102020027 - Atividade educativa em saúde do trabalhador;
- ✓ 0301120056 - Acompanhamento de paciente pós-cirurgia bariátrica por equipe multiprofissional;
- ✓ 0309050014 - Sessão de acupuntura aplicação de ventosas / moxa – profissionais da fisioterapia
- ✓ 0309050049 - Sessão de auriculoterapia.

Tabela 6: Número de atendimentos realizados pela fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia nas enfermarias no período de janeiro a julho de 2023. HU-UFS/Ebserh,2023.

Especialidade	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Junho	Julho
Fisioterapia	1421	1579	1686	1482	1625	1603	1630



Terapia Ocupacional	307	289	329	254	310	282	351
Fonoaudiologia	348	268	501	480	499	487	577
Total	2076	2136	2516	2.216	2434	2372	2558

Todos os pacientes admitidos nas enfermarias do HU-UFS são triados pela equipe da fonoaudiologia, fisioterapia e terapia ocupacional a fim de verificar a necessidade de acompanhamento pelas especialidades. Além disso, no primeiro semestre desse ano, a equipe da Unidade foi habilitada para recebimento de consultoria no sistema AGHUX, sendo assim a equipe médica pode solicitar a avaliação do profissional e esse dar o feedback em um curto prazo de tempo.

Capacitações

Ao longo do primeiro semestre os profissionais da Unidade de Reabilitação participaram na qualidade de organizadores, ouvintes ou facilitadores de eventos promovidos pelo HU-UFS, como o II Ciclo Multiprofissional do HU-UFS/Ebserh – Da gestão à assistência – A importância da interdisciplinaridade no SUS, 7ª Semana de segurança do paciente, Manejo da ventilação não invasiva (VNI): montagem, interfaces e parâmetros e Controle de infecção na Unidade de Terapia Intensiva do HU/EBSERH.

Vários profissionais também participaram do **Curso por Trilhas de Aprendizagem via Portal de Educação Corporativa**, realizado pela Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein nas mais diversas áreas de conhecimento. Além disso, diversos colaboradores participaram de outros cursos e congressos nacionais e internacionais que abordaram temas ligados à sua área de atuação, contribuindo assim para o aperfeiçoamento da assistência prestada ao usuário.

Atualmente, a equipe está planejando a II Jornada da Unidade de Reabilitação que acontecerá no segundo semestre desse ano.

AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

Diagnóstico Situacional da Unidade

A Agência Transfusional do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe, funciona 24 horas diárias e atende todas as unidades hospitalares quanto as demandas de transfusões de hemocomponentes e hemoderivados. Desde maio de 2019 ampliou sua complexidade com a implantação do laboratório de Imunohematologia, onde são realizados os testes pré-transfusionais dos pacientes do HU-UFS, conforme legislação vigente (PORTARIA MS Nº 158, DE 4 DE FEVEREIRO DE 2016).

A ampliação da complexidade da Agência Transfusional teve como objetivo a realização dos testes de Tipagem ABO/Rh com prova reserva; ABD – confirmação do hemocomponente; Confirmação de D-fraco através do teste indireto da AGH; Interpretação de reações de subgrupos Rh e K; Realização de teste de



imunoglobulina direto (TAD); Detecção de anticorpos reativos em salina e enzima (para prova reversa, pesquisa e identificação de anticorpos, provas de compatibilidade); Realização de teste da antiglobulina indireto (Liss/Coombs); Pesquisa de anticorpos irregulares com identificação de painel de hemácias e a realização dos Perfis I, II e III e suas interpretações.

O método de Cartão gel- teste é utilizado na Agência Transfusional em função da sua maior sensibilidade, minimizando as dúvidas de interpretações, sendo assim possível resultados mais eficientes e seguros.

No Organograma institucional: a Agência Transfusional está subordinada diretamente ao Setor de Apoio Terapêutico, a qual está ligada à Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico da Gerência de Atenção à Saúde.

Ações Executadas (de janeiro a julho de 2022)

Para apresentação das atividades executadas, seguem tabelas divididas por categoria.

Categoria de Gestão	Ações executadas
1- Infraestrutura das Unidades Assistenciais	A unidade Transfusional possui infraestrutura própria localizada na área externa ao prédio do hospital e dispõe de: <ul style="list-style-type: none">✓ 01 sala de recepção de materiais e hemocomponentes;✓ 01 laboratório de imunohematologia;✓ 01 copa;✓ 01 estar de enfermagem;✓ 01 estar de laboratório;✓ 01 sala de reunião/estudos;✓ 01 área de guarda de materiais e insumos da unidade;

Categoria de Gestão	Ações executadas
2 - Recursos Humanos	A equipe da unidade é constituída por: <ul style="list-style-type: none">✓ 06 enfermeiros;✓ 14 auxiliares ou técnicos de enfermagem;✓ 01 farmacêutica✓ 01 biomédico✓ 01 bióloga✓ 07 técnicos de laboratório✓ 01 médica hemoterapeuta✓ 01 hematologista, responsável técnico pela unidade transfusional.

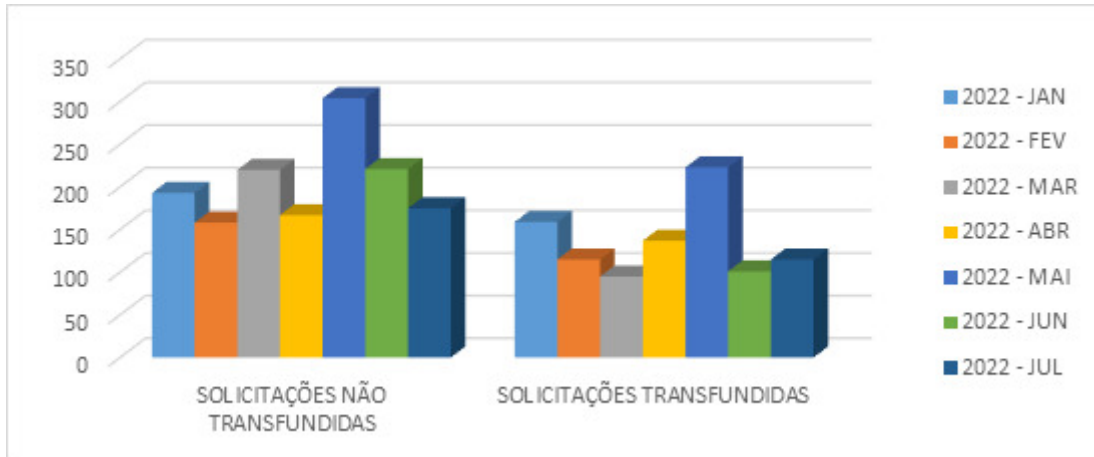


Categoria de Gestão	Ações executadas
3- POPs/ Protocolos, Fluxos, Manuais, Notas Técnicas e demais documentos	<ul style="list-style-type: none">✓ Obtenção da Licença Sanitária da Unidade Transfusional, atualmente em processo de renovação anual;✓ Elaboração e implementação do Manual de Segurança Transfusional;✓ Estabelecimento de novos fluxos para reserva de hemocomponentes para cirurgias eletivas, em fase experimental;✓ Iniciado a implementação do processo de investigação e discussão de todos os eventos adversos pós transfusional pela equipe da unidade transfusional;✓ Iniciado processo de implantação do prontuário eletrônico nos fluxos da unidade transfusional;✓ Acompanhamento, monitoramento e divulgação dos indicadores transfusionais;✓ Redefinição do fluxo de atendimento a pacientes COVID pela equipe da unidade transfusional;

Categoria de Gestão	Ações executadas
4- Capacitações realizadas	<ul style="list-style-type: none">✓ Treinamento da equipe de residentes médicos (clínico e cirúrgicos) e de enfermagem sobre hematologia e hemoterapia;✓ Treinamento continuado da equipe de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) da unidade transfusional quanto a atualização das práticas em hemoterapia;✓ Iniciada campanha de educação continuada com as equipes de residentes médicos e de enfermagem das unidades assistenciais quanto a identificação e manejo dos pacientes suspeitos de evento adverso pós transfusional;✓ Realização de reuniões científicas com a equipe da agência transfusional, temas abordados nesse período:✓ Discussão de casos clínicos de pacientes suspeitos de eventos adversos e Transfusão maciça; Atividades ainda em andamento, sendo realizada durante todo o ano, conforme acordo cronograma de treinamentos da unidade;✓ Elaboração de trabalhos científicos para apresentação em congresso da área;

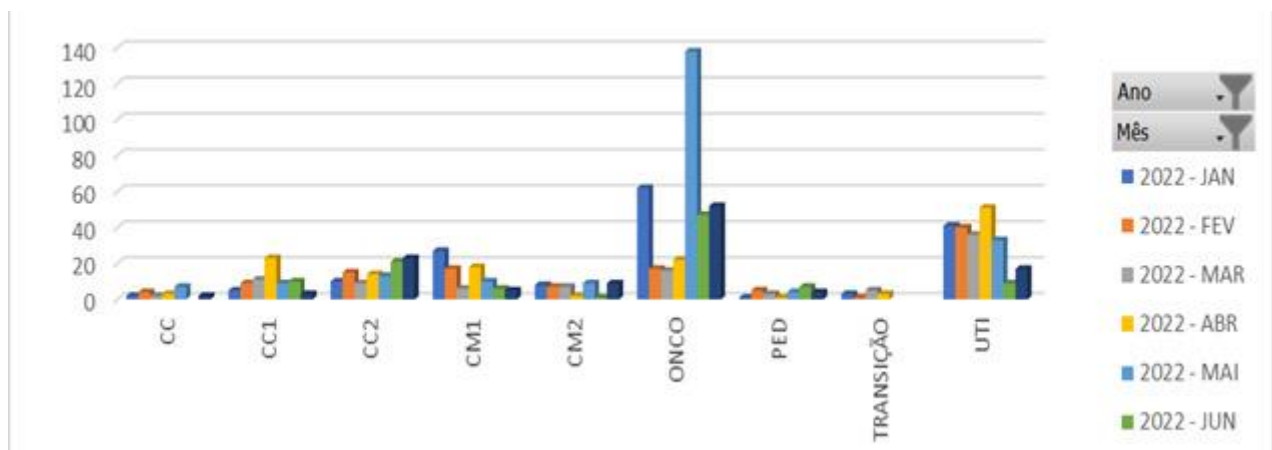
Metas e Indicadores de Gestão Assistencial das Unidades

Indicadores de Produção Assistencial da Unidade Transfusional (Janeiro a julho de 2022):

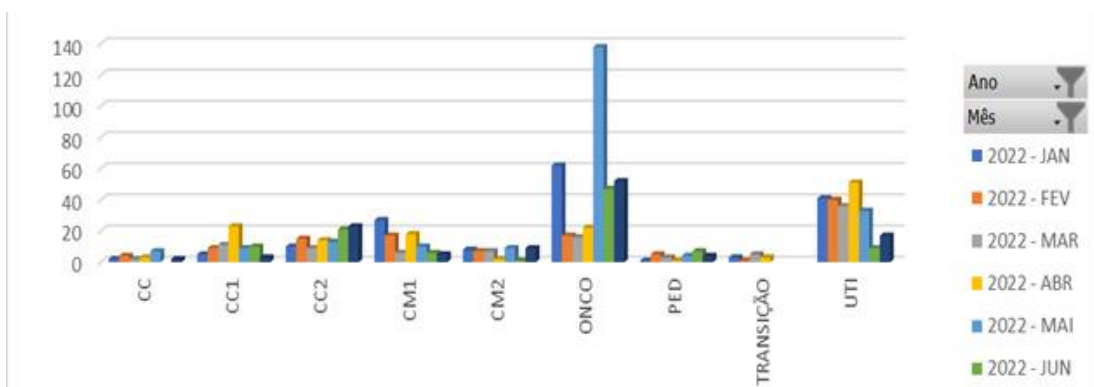


No período de janeiro a julho de 2022, foram solicitadas 2.384 unidades de hemocomponentes representando a uma média de 11,13 unidades por dia; número de total de transfusões realizadas 945, média de 4,46 transfusões diárias. Evidenciou-se um acréscimo de 9,31% no número de transfusões, quando comparado ao mesmo período de 2021.

Percentual de solicitações transfundidas de janeiro a julho de 2022: 40,06%



Quanto ao setor de internamento, as unidades de oncologia e Unidade de Terapia Intensiva concentram mais de 50% do total de transfusões realizadas no período conforme demonstrado no gráfico 2. Ratifica-se que a unidade de transição foi criada estrategicamente como parte de plano de contingência para a COVID-19 e com isso encontra-se desabilitada atualmente.



Em relação aos hemocomponentes solicitados, o predomínio é dos componentes com concentrados



de hemácia correspondendo a 67,03% das unidades solicitadas, seguido do PFC com 24,92% e das plaquetas com 7,26% (Tabela 1)

Tabela 1: Total de hemocomponentes solicitados no período de janeiro a julho de 2022.

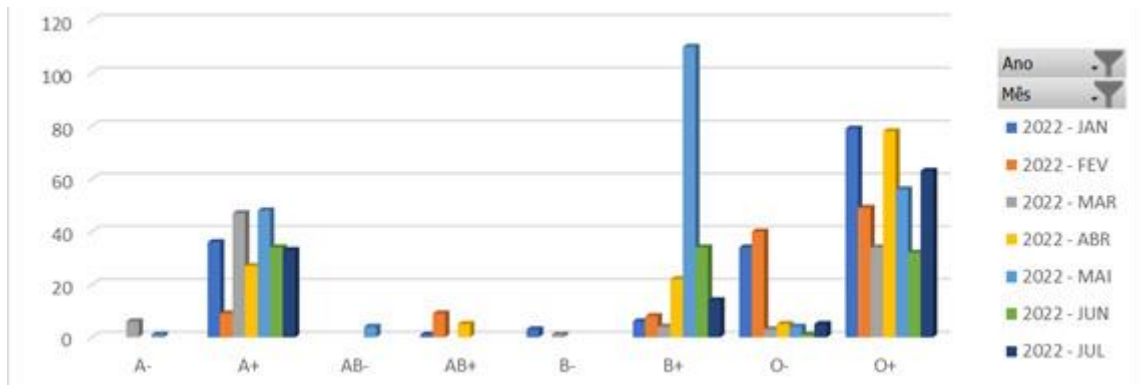
Meses/2022	CH	CHF	CHL	CHLF	CRIO	PFC	PQT	Total Geral
JAN	163	44	1	1	9	98	37	353
FEV	157	39	-	-	5	56	16	273
MAR	215	37	-	-	1	37	25	315
ABR	174	32	-	-		78	20	304
MAI	267	38	-	-	1	193	28	527
JUN	191	26	-	-	1	87	17	322
JUL	175	39	-	-	1	45	30	290
Total Geral	1342	255	1	1	18	594	173	2384

Quanto a modalidade de transfusão das solicitações de hemocomponentes 66,33% das solicitações são caracterizadas como programadas, neste grupo incluem-se as solicitações de hemocomponentes para reserva cirúrgica, 24,12% são caracterizadas como urgência, 4,03% das unidades solicitadas são caracterizadas como programadas, 1,27% são solicitações de extrema urgência, sendo estas caracterizadas como unidades de hemocomponentes que são dispensadas antes da conclusão dos testes pré-transfusionais, em virtude da necessidade imediata do paciente.

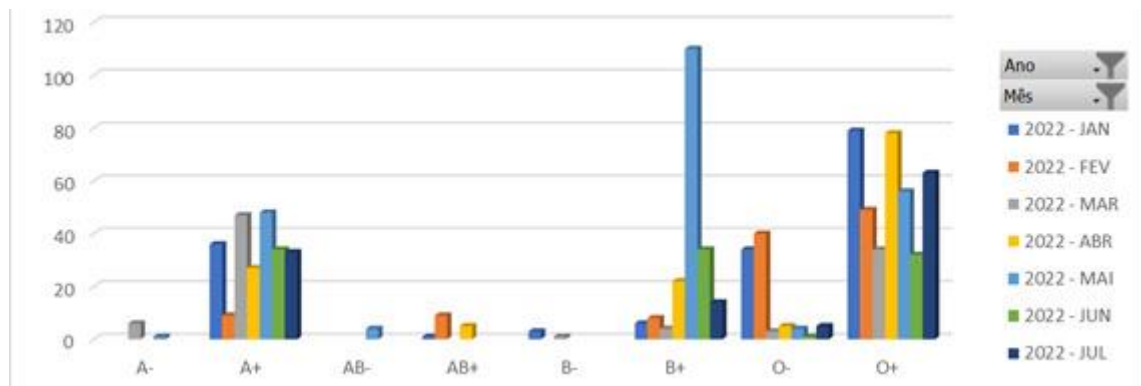
Tabela 2: Modalidade das solicitações de hemocomponentes no período de janeiro a julho de 2022.

Meses	Extrema Urgência	Não			Urgência	Total Geral
		informada	Não urgente	Programada		
JAN	-	7	8	175	163	353
FEV	8	6	2	174	83	273
MAR	-	6	13	232	64	315
ABR	8	6	9	178	103	304
MAI	1	11	30	430	55	527
JUN	12	11	13	253	33	322
JUL	-	8	21	187	74	290
Total Geral	29	55	96	1629	575	2384

Acompanhando a tendência nacional, o tipo sanguíneo dos receptores que mais demandaram por unidades de hemocomponentes foi o O RhD positivo (Gráfico 3).



O percentual de transfusões noturnas no período de janeiro a julho de 2022 correspondeu a 48,04% das transfusões realizadas no período, representando uma redução de cerca de 3% em comparação ao mesmo período do ano passado. Ratifica-se que a despeito da redução apresentada, ainda assim representa um percentual que ainda persiste elevado, visto que transfusão noturna só é recomendada em situações de urgência ou extrema urgência (Gráfico 4).



A visita pós-transfusional corresponde ao processo de busca ativa realizada pelos enfermeiros da unidade transfusional nas primeiras 24 horas após a transfusão de hemocomponentes, em busca de sinais ou sintomas de possíveis eventos adversos pós-transfusionais (Gráfico 5).



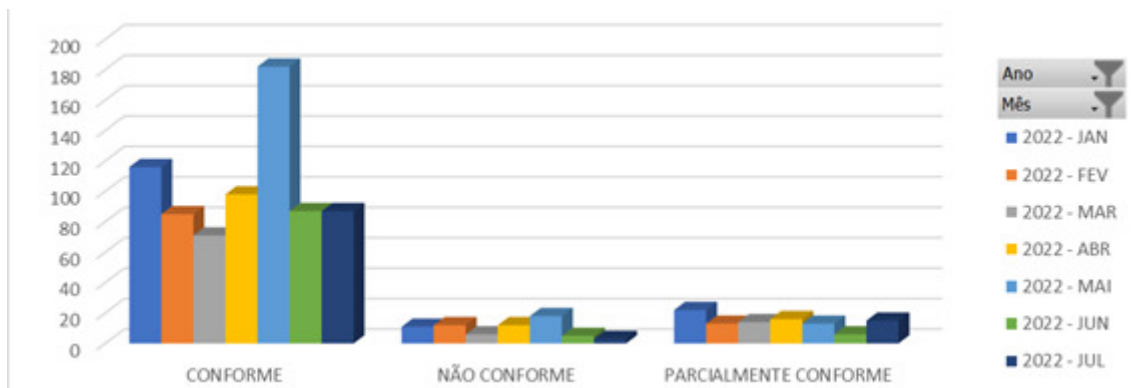


Percentual de visita transfusional realizada (busca ativa): 97,46%

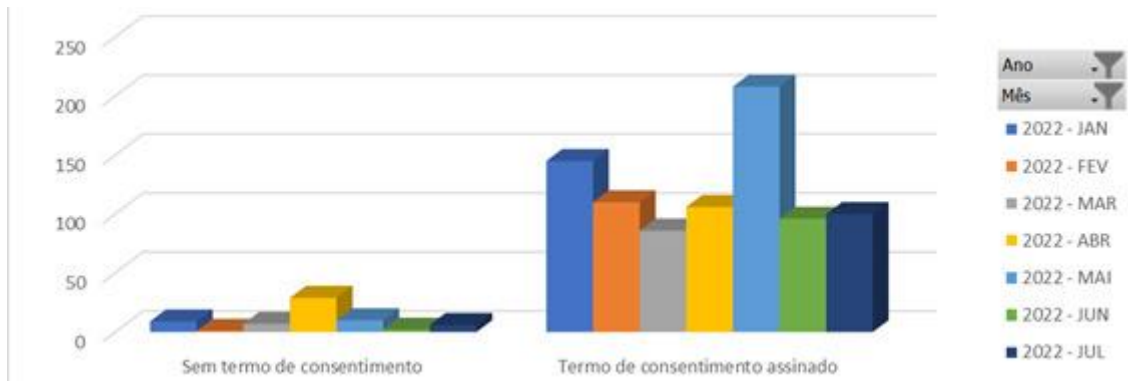


Quando comparado ao percentual de visitas realizadas no mesmo período do ano de 2021, houve um aumento de 3,30% na realização da visita pós transfusional dentro das primeiras 24 horas após a transfusão.

O monitoramento transfusional corresponde a assistência de enfermagem prestada ao paciente durante o curso da transfusão. Preconiza-se que todo paciente submetido a hemoterapia precisa ser acompanhado com aferição dos sinais vitais imediatamente antes da instalação do hemocomponente, acompanhado beira leito nos primeiros 15 minutos com verificação dos sinais vitais e posteriormente a cada uma hora é necessário verificar novamente os sinais vitais, gotejamento e estado geral do paciente até o término da transfusão. Quando todas essas etapas são cumpridas integralmente, o monitoramento é caracterizado como conforme (Gráfico 6).



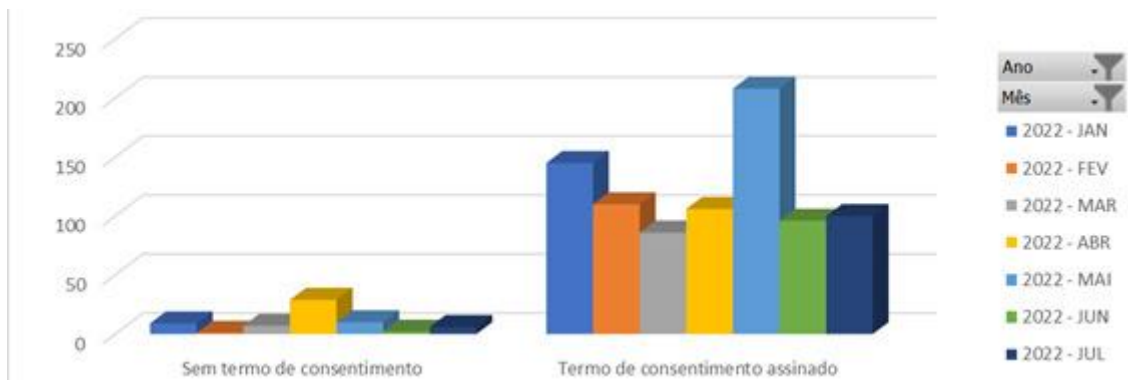
Percentual de conformidade no preenchimento das fichas de monitoramento transfusional: 81,39%



Quando comparado ao mesmo período de 2021, houve um crescimento de 2% na conformidade do monitoramento dos pacientes.

A transfusão de hemocomponentes precisa ser precedida da orientação e autorização do paciente mediante a assinatura do termo de consentimento ou mesmo de recusa transfusional.

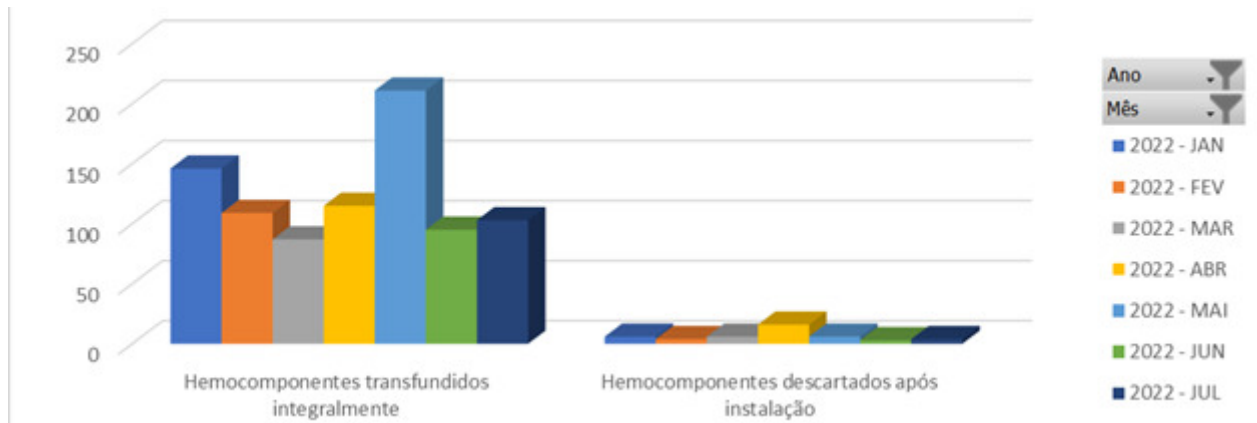
Gráfico 07: Percentual de Termos de consentimento livre e esclarecidos assinados pelo paciente em relação ao total de transfusões realizadas entre janeiro e julho de 2022



Percentual de transfusões precedidas da assinatura do termo de consentimento no período analisado 2022: 93,02%.

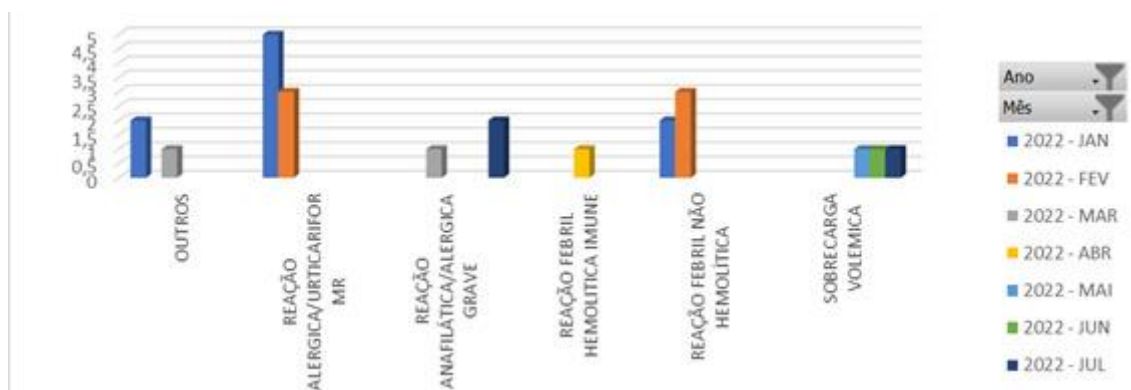
Quando comparado ao mesmo período do ano de 2021, houve um crescimento bem expressivo nesse percentual no ano de 2022, correspondendo a 43,80% a mais.

Quanto ao indicador sobre o percentual de descartes de hemocomponentes, incluem-se nessa situação os hemocomponentes que após terem sido abertos e instalados nos pacientes, tiveram a transfusão interrompida e a bolsa descartada ou por suspeita de reação transfusional ou por ultrapassar o tempo máximo de infusão (04 horas) sem a conclusão da transfusão.



Percentual de descartes de hemocomponentes: 5,03%, esse indicador apresentou uma elevação de cerca de 2,00% em comparação ao mesmo período do ano passado.

A transfusão de hemocomponentes não é isenta de riscos ao receptor, dentre os riscos que envolvem essa terapêutica encontram-se as reações transfusionais imediatas, ou seja, as que ocorrem dentro das primeiras 24 horas após a transfusão de hemocomponentes.



Incidência de casos suspeitos de reação transfusional em relação ao total de transfusão: 2,53%

Dificuldades encontradas no referido período:

- Fluxo de aplicação do Termo de consentimento livre e esclarecido ao paciente submetido a transfusão quando internado em Unidade de Terapia Intensiva;
- Elevado percentual de transfusões realizadas no período noturno
- Solicitações de Hemocomponentes para reserva de cirurgias realizadas sem a antecedência mínima de 24 Horas.
- Aumento nos descartes dos hemocomponentes após instalação;
- Disponibilidade de transporte externo de hemocomponentes do hemocentro para o HU, só há disponível uma ambulância na instituição para transporte externo e interno de pacientes, materiais e hemocomponentes, contribuindo para aumentar cada vez mais o tempo resposta entre a solicitação e liberação do hemocomponente para a transfusão.

Soluções Adotadas:

- Discussão da situação a nível de comitê transfusional para busca conjunta de uma alternativa para a



aplicação do termo de consentimento transfusional nos casos de paciente em UTI, geralmente sedados e sem acompanhantes;

- Elaboração e implementação do Manual de Segurança Transfusional;
- Realizado treinamento com residência médica enfatizando a segurança transfusional e a necessidade de resguardar as transfusões noturnas para casos realmente indicados;
- Elaboração de novo fluxo para solicitação de reserva cirúrgica nos casos de cirurgias eletivas, neste caso o processo será realizado antes da admissão do paciente, em fase de teste
- Adicionada nas observações da prescrição eletrônica de hemocomponentes a recomendação que as transfusões devem ocorrer no período entre as 06 da manhã e as 18 horas, exceto para as situações de urgência;

Benefícios Alcançados:

- Elevação dos pacientes que foram orientados e autorizaram expressamente o ato transfusional por meio da assinatura do termo de consentimento;
- Melhoria do processo de segurança transfusional, com aumento do acompanhamento de enfermagem ao paciente submetido a hemoterapia bem como da avaliação após transfusão em busca de possíveis eventos adversos pós transfusão;
- Embora ainda em fase de teste, o novo fluxo de reserva de hemocomponentes para reserva em cirurgias eletivas vem mostrando-se com potencial de reduzir as solicitações em período inferior a 24 horas, evitando possíveis suspensões ou atrasos de cirurgias em função de falta de hemocomponentes;
- Fracionamento: Concentrado de Hemácias e Concentrado de Hemácias lavadas, Plasma Fresco Congelado e Plasma Comum, Componentes Leucodepletados, Concentrado de Plaquetas;
- Testes Imunohematológicos do doador e do receptor;
- Tipagem ABO do doador e do receptor;
- Rh (D) do doador e do receptor;
- Pesquisa de Anticorpos irregulares do doador e do receptor;
- Fenotipagem do doador;
- Testes de Compatibilidade;
- Armazenamento de Sangue e Hemocomponentes;
- Distribuição de Sangue e Hemocomponentes;
- Transfusão de Sangue e Hemocomponentes;

Indicadores assistenciais

Tabela 1: Consolidado de produção Unidade Transfusional HU-UFS/2023

	ENTRADA		PERDA			TRANSFUSÕES
	RECEBIDO	DEVOLVIDO	ROMPIMENTO DE BOLSA	VALIDADE	OUTROS	
JANEIRO	216	44	0	4	0	195
FEVEREIRO	260	83	0	1	2	164
MARÇO	343	135	0	3	0	201
ABRIL	220	79	2	6	1	168



MAIO	231	82	0	8	0	124
JUNHO	173	67	1	1	0	114
JULHO	154	55	2	0	0	135
AGOSTO						
SETEMNRO						
OUTUBRO						
NOVEMBR O						
DEZEMBRO						
TOTAL	1597	545	5	23	3	1101

UNIDADE DE QUIMIOTERAPIA

Diagnóstico Situacional da Unidade

O HU-UFS possui habilitação em UNACON com Serviço de Quimioterapia, Acompanhamento Ambulatorial, Internação e Cirurgias oncológicas.

O Hospital Universitário de Sergipe sempre atendeu pacientes portadores de câncer, tendo sua habilitação em UNACON oficializada em 31 de dezembro de 2020. Situada no primeiro andar do prédio Anexo I, a Unidade Ambulatorial realiza e tratamento quimioterápico, é porta aberta e funciona de segunda a sexta das 07h:00 às 19h:00 horas. Realiza-se mais de 400 consultas ambulatoriais/mês, sendo em média 40 pacientes de primeira vez, os demais são retornos programados. O setor de infusão de quimioterapia conta com 16 poltronas e 01 leito com um atendimento de mais ou menos 200 pacientes e 300 infusões/mês. Essa demanda vem aumentando paulatinamente, corroborando com a duas outras UNACONs do Estado, o HU – UFS vem “absorvendo” os pacientes em um trabalho em rede. Os atendimentos de radioterapia para os pacientes da UNACON são realizados por outro serviço de referência em radioterapia do Estado de Sergipe por meio de convênio anteriormente formalizado.

Em relação às cirurgias oncológicas, no ano de 2021, mesmo com a pandemia por COVID- 19 as cirurgias oncológicas foram priorizadas e 120 procedimentos cirúrgicos oncológicos foram realizados. Em 2022, considerando os meses de janeiro a julho foram realizados 111 procedimentos com código oncológico. Quanto as cirurgias oncológicas, como não éramos habilitados em 2019, não temos produção no data SUS por código 0416, entretanto fizemos uma triagem por CID (Código Internacional Diagnóstico) e em relação aos pacientes CID C e D obtivemos um total de 719 procedimentos hospitalares oncológicos.

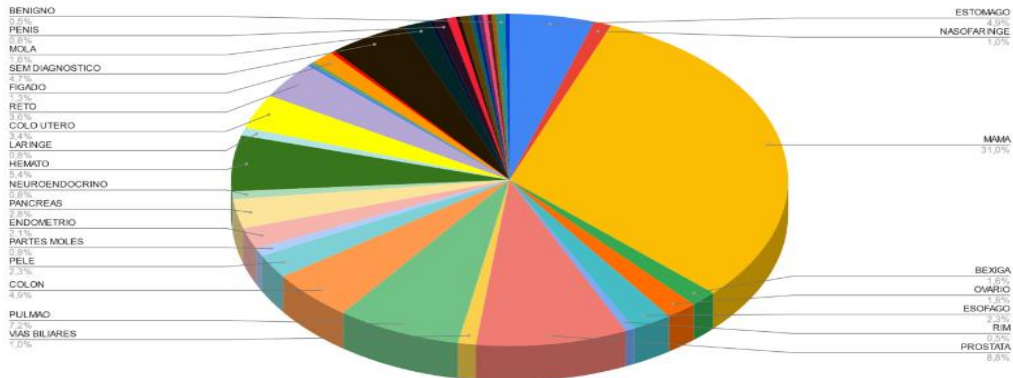
Indicadores assistenciais



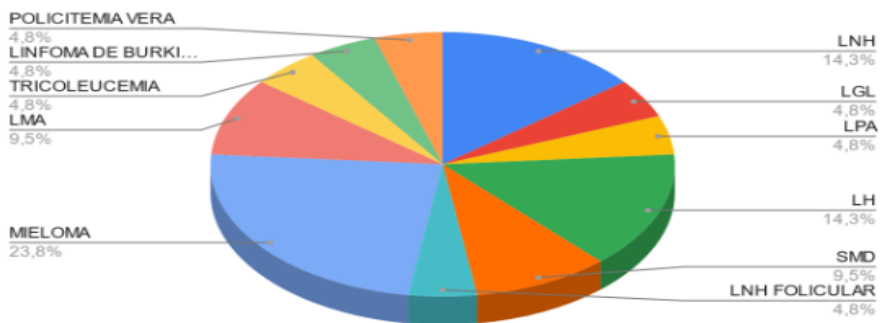
389 NOVOS PACIENTES FORAM ADMITIDOS NA UNACON HU UFS NESTE ANO ATÉ OUTUBRO DE 2022.

GRÁFICO 1: INCIÊNCIA POR TUMOR PRIMÁRIO

INCIÊNCIA CONFORME TUMOR PRIMÁRIO HU-UFS 2022



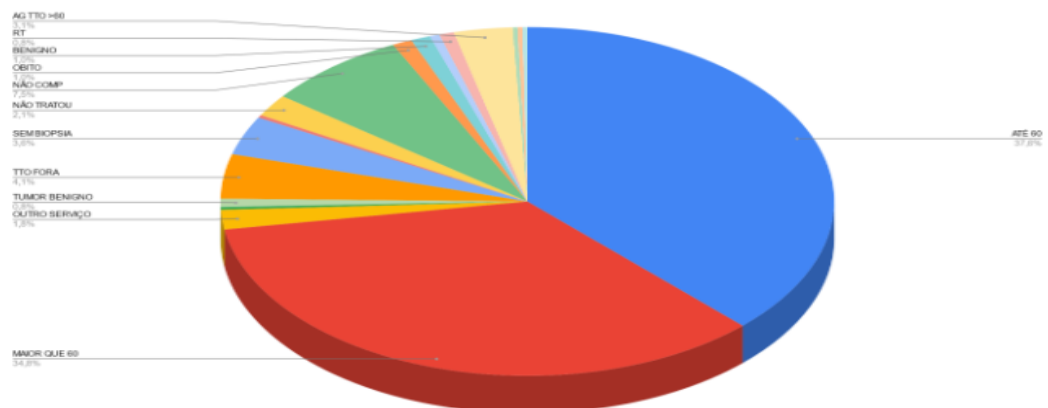
DIAGNÓSTICOS ONCOHEMATOLÓGICOS - 2022 - 5,4%



Fonte: Planilha de dados dos indicadores.

GRÁFICO 3: TEMPO (DIAS) ENTRE DIAGNÓSTICO E PRIMEIRO TRATAMENTO – LEI 12.732

Contagem de dias entre diagnóstico e tratamento - Lei 12.732 - 2022

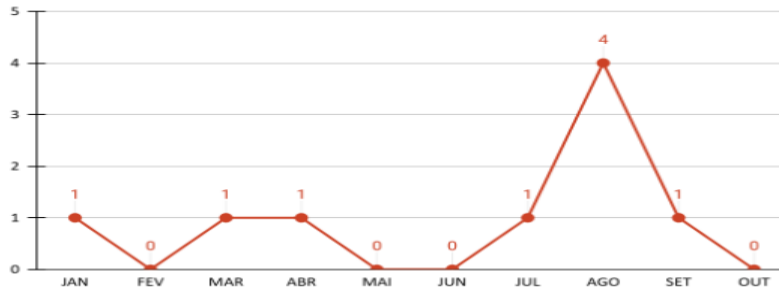


Fonte: Triagens Oncohematológicas, cirúrgicas e prontuário do paciente.



GRÁFICO 6: NÚMERO DE EXTRAVASAMENTOS

ÍNDICE DE INFILTRAÇÃO/ EXTRAVASAMENTO QUIMIOTERAPIA HU-UFS 2022

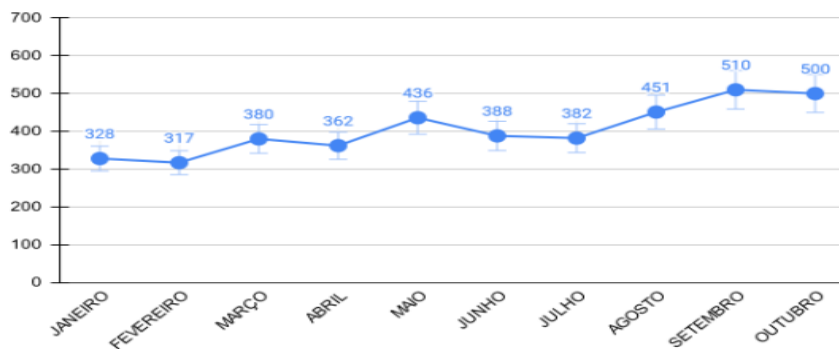


Fonte: Planilha de indicadores assistenciais.

CERCA DE 70% DAS OCORRÊNCIAS DEVEM-SE A FRAGILIDADE DE REDE VENOSA DOS PACIENTES E DEMAIS POR MOVIMENTAÇÃO DESTES.

GRÁFICO 4: EVOLUÇÃO DO NÚMERO TOTAL DE QUIMIOTERAPIA/MÊS

TOTAL QT /MÊS - HU-UFS - 2022



Fonte: Agendamento de quimioterapia.

TOTAL DE QUIMIOTERAPIASS/ ANO: 4054

URGÊNCIA ONCOLÓGICA

O hospital não possui atendimento de urgência para o público em geral. Devido a exigência da portaria 140 de 27 de fevereiro de 2014, foi estruturado o serviço de pronto-atendimento 24 horas aos pacientes do Serviço de Oncologia. O HU - UFS estruturou o funcionamento de segunda a sexta-feira das 07:00 às 19:00 no segundo andar do prédio do Anexo Hospitalar I e nos finais de semana e noturno em um pronto atendimento de referência da secretaria municipal de Aracaju. No ano de 2021 foram realizados 210 atendimentos de urgência em paciente oncológico.

Destarte que não será possível preencher a tabela de produção tendo como fonte o DATASUS porque o atendimento de urgência ao paciente oncológico é registrado em AIH hospital dia.



SETOR DE APOIO DIAGNÓSTICO (SAD)

As unidades que compõem o Setor de Apoio Diagnóstico do Hospital Universitário são as seguintes - Unidade de Diagnóstico por Imagem (UDI), Unidade de Diagnóstico por Métodos Gráficos (UDMG), Unidade de Laboratório de Análises Clínicas (ULABCLIN), Unidade de Laboratório de Anatomia Patológica (ULAP), Unidade Digestiva – exames (UD). Essas Unidades têm como finalidade atender toda a demanda de exames provenientes do ambulatório da Instituição, das Unidades de internação e de pacientes externos regulados pela Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju, conforme contratualização, além de prestar apoio no ensino e pesquisa, na formação profissional de estudantes oriundos de diversos cursos, como Medicina, Enfermagem, Física-médica, Farmácia.

O Setor de apoio diagnóstico possui suas instalações físicas distribuídas nos seguintes espaços distintos: Anexo hospitalar e centro de imagens onde estão instaladas salas de exames de imagem, exames de métodos gráficos, salas de coordenação do setor e coordenação médica, apoios administrativos, assistência de enfermagem, físicos médicos. No prédio central está instalado o Centro de Diagnóstico I, onde funciona o Laboratório de Análises Clínicas e o Centro de Diagnóstico II, onde funciona salas de exames de métodos gráficos, laboratório de triagem neonatal e salas de exames da unidade digestiva (Endoscopia, Colonoscopia e Broncoscopia). A Unidade de Laboratório de Anatomia Patológica situa-se em prédio anexo ao central e no ambulatório temos instalado o contêiner de coleta e recepção de entrega de resultados de exames. No anexo II está instalado o apoio administrativo de triagem neonatal e a sala de coleta das crianças do Programa de Triagem Neonatal.

O Setor tem um grande desafio junto às unidades produtivas do setor que é a mudança solicitada pela EBSERH sede para migrarmos do Sistema +Exames (desenvolvido internamente) para o sistema AGHUX, sendo que a partir do mês de junho/2023 a unidade de Diagnóstico por Imagem, Métodos Gráficos e Digestiva já estão adequadas a essa nova realidade. Estamos junto à gestão da tecnologia da informação em contínuo trabalho para implementar o sistema nas unidades de Laboratório de Análises Clínicas e Anatomia Patológica.

UNIDADE DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

A Unidade de Diagnóstico por Imagem (UDI) apresenta importância fundamental na definição de condutas para os pacientes internados no Hospital Universitário da UFS e ambulatoriais do HU e da SMS. Também é responsável pela realização de procedimentos diagnósticos minimamente invasivos guiados por exames de imagem, tais como as PAAFs guiadas por ultrassonografia, biópsias guiadas por tomografia, estereotaxia ou ultrassonografia, drenagem de coleções e paracentese.

A UDI participa também na formação acadêmica da faculdade de medicina, além de possuímos dois programas de residência profissional, sendo um em radiologia e diagnóstico por imagem (atualmente composta por 10 residentes) e outra em radiodiagnóstico da física médica (04 residentes), que foi inaugurada no ano de 2020.

Esta unidade realiza os exames de ultrassonografia, mamografia, radiografias simples e contrastadas, tomografia computadorizada e ressonância magnética, devendo ampliar sua oferta de exames para atender à nova contratualização com a Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju.

A UDI é composta por 03 médicas ultrassonografistas, 12 médicos radiologistas (08 realizam também ultrassonografias e 04, biópsias guiadas por imagem), 02 físicos médicos, 01 tecnólogo em radiologia e 33



técnicos em radiologia. Além destes, médicos de outras unidades do HU/UFS realizam exames na UDI, sendo 04 médicas obstetras, 03 médicos mastologistas e 04 médicas endocrinologistas. Desta maneira, 62 colaboradores participam de atividades na UDI, além dos 10 residentes médicos e 04 residentes físicos médicos.

Para o ano de 2023 havíamos programado as seguintes ações:

- Concluir a instalação e retomar as agendas de mamografia.
- Implementar o módulo de exames do AGHU.
- Concluir a instalação e retomar as agendas de tomografia.
- Reduzir os prazos de entrega dos resultados dos exames.
- Reduzir o consumo de películas nos exames de tomografia e ressonância, para on que se faz necessária a aquisição de um sistema PACS que permita o acesso on line do laudo e imagens.

Em 2023, destacaram-se as seguintes ações executadas:

- Instalação de novo mamógrafo digital 3D (21/08/23)
- Instalação da placa digitalizadora no aparelho fixo de raio x.
- Desinstalação do tomógrafo que saiu de linha de produção, e reforma na sala da tomografia para receber o novo equipamento (previsão de conclusão para dezembro/2023).
- Treinamento de mais técnicos em radiologia para a aumentar a oferta de realização de exames de Ressonância Magnética.
- Expansão das agendas de Ressonância Magnética, com aumento do overbooking.
- Implantação do módulo de exames no AGHU.

No ano de 2023, a UDI também encontrou outras dificuldades tanto para a realização de ações previamente programadas:

- Constantes falhas na digitalizadora do CR das radiografias, resultando em atraso na realização dos exames e danos aos cassetes e plates.
- Falhas frequentes nos aparelhos móveis de radiografia, resultando em atraso na realização de exames à beira do leito.
- Dificuldade para a expansão dos horários das agendas de ressonância magnética devido às limitações de disponibilidade de colaboradores.
- Falhas frequentes nos aparelhos de ar-condicionado que resultaram em cancelamentos de agendas dos diversos tipos de exames de diagnóstico por imagem.
- Mamógrafo antigo não atendia as exigências do RDC-330, tendo sido bloqueadas agendas desde outubro/2022.

A fim de resolvermos as dificuldades impostas no ano de 2023, a UDI adotou estas medidas:

- Solicitação de aparelhos de raio x móvel digital e motorizado.
- Melhoria na manutenção preventiva e corretiva nos ar-condicionados.



- Aumento do overbooking nas agendas de ressonância magnética.
- Implementação de agendas dinâmicas, a fim de compensar o elevado absenteísmo nos diversos métodos diagnósticos.

Ações Executadas (de agosto 2022 a julho 2023)

Para apresentação das atividades executadas, seguem tabelas divididas por categoria.

<p>Ações Programadas:</p> <ul style="list-style-type: none">- Concluir a instalação do mamógrafo digital 3D e retomar as agendas de mamografia.- Instalar e iniciar as atividades do novo tomógrafo adquirido.- Adquirir um novo equipamento para densitometria óssea.- Substituir ou atualizar o aparelho de Ressonância Magnética, que se encontra próximo de sair de linha.- Implementar melhorias no AGHU.- Adquirir um sistema PACS que permita acesso online às imagens e laudos dos exames de diagnóstico por imagem.- Expandir agendas de ultrassonografia, deslocando as agendas da obstetrícia para o aparelho lo Anexo II.- Reduzir os prazos de entrega dos resultados dos exames.- Aquisição de um software de laudos para tomografia.
<p>Ações Executadas:</p> <ul style="list-style-type: none">- Instalação de novo mamógrafo digital 3D.- Instalação da placa digitalizadora no aparelho fixo de raio x.- Desinstalação do tomógrafo que está em fim de linha e reforma na sala da tomografia.- Treinamento da equipe de técnicos em radiologia para a ampliação da realização de exames de Ressonância Magnética.- Expansão das agendas de Ressonância Magnética, com aumento do overbooking.- Implantação do módulo de exames no AGHU.
<p>Dificuldades encontradas:</p> <ul style="list-style-type: none">- Falhas frequentes nos aparelhos móveis de radiografia, resultando em atraso na realização de exames à beira do leito.- Dificuldade para a expansão dos horários das agendas de ressonância magnética devido às limitações de disponibilidade de colaboradores.



- Falhas frequentes nos ar-condicionados resultaram em cancelamentos de agendas dos diversos tipos de exames de diagnóstico por imagem.

- Mamógrafo antigo não atendia as exigências do RDC-330, tendo sido bloqueadas agendas desde outubro/2022.

Soluções adotadas:

- Solicitação de aparelhos de raio x móvel digital e motorizado.

- Melhoria na manutenção preventiva e corretiva nos ares-condicionados.

- Aumento do overbooking nas agendas de ressonância magnética.

- Implementação de agendas dinâmicas, a fim de compensar o elevado absenteísmo nos diversos métodos diagnósticos.

Benefícios alcançados:

- Significativa expansão das agendas de ressonância magnética beneficiará o ensino, pesquisa e a assistência à população.

- Implementação da placa digitalizadora no raio x fixo, com significativo aumento da velocidade na execução dos exames.

- Redução do consumo de películas nos exames de tomografia computadorizada e ressonância magnética, seguindo a tendência mundial de fornecimento de imagens diagnósticas através de mídias digitais ou de servidor interno, havendo também um planejamento para serem fornecidas na nuvem a médio prazo. Ações seguem princípios da sustentabilidade.

- Implementação do AGHU, possibilitando a integração dos laudos ao prontuário eletrônico padrão da EBSEH.

UNIDADE DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

A Unidade de Laboratório de Análises Clínicas (ULABCLIN) do Hospital Universitário, da Universidade Federal de Sergipe (HU-UFS-EBSEH), está localizado no térreo do prédio do hospital, sendo composto por diversos setores: Hematologia, Bioquímica, Microbiologia, Hormônio, Imunologia, Coproparasitologia, Uroanálises e Triagem Neonatal, sendo referência no estado na realização de exames para o Programa Nacional de Triagem Neonatal. O corpo técnico é composto por farmacêuticos, biomédicos e técnicos de laboratório. A ULABCLIN realiza diversos exames laboratoriais, nas mais diversas especialidades, atendendo a demanda de pacientes internados no Hospital Universitário e pacientes externos, sejam eles encaminhados pelo Ambulatório ou pela Secretaria Municipal de Saúde. A contratualização que tinha sido feita desde 2014 junto ao governo municipal, foi renovada e aumentamos de 40.000 exames/mês para 51.900 exames/mês, onde novos exames serão contemplados.

O laboratório funciona 24h por dia, todos os dias da semana, em regime de plantão, para realização de exames de pacientes internos. O horário de atendimento ao público externo é de segunda a sexta, das



6:30h às 17:00h. Com capacidade de atendimento diário de até 200 pacientes ambulatoriais, atualmente realizamos cerca de 130 tipos diferentes de exames, realizados de forma automatizada.

A ULABCLIN recebe também alunos do curso de Farmácia da Universidade Federal de Sergipe para estágio curricular, onde os alunos passam por todos os setores da unidade

A reforma do Laboratório que havia começado em 2021, em decorrência de problemas está parada, porém o orçamento para continuidade do mesmo está previsto para 2023.

Ações Executadas (de agosto 2022 a julho 2023)

Para apresentação das atividades executadas, seguem tabelas divididas por categoria.

Ações Programadas: <ul style="list-style-type: none">- Conclusão da reforma do laboratório- Implementação da mudança para o Sistema mais Exames para AGHUX- Mudança dos contratos de serviço para contratos de locação- Treinamento de recepcionistas para atender a substituição em casos eventuais como férias e atestado de saúde.
Ações Executadas: <ul style="list-style-type: none">- Troca do piso do contêiner de coleta (05/12/2022 a 06/02/2023), mudança da sala de coleta do laboratório para o anexo III em 05/12/2022 a 06/02/2023
Dificuldades encontradas: <ul style="list-style-type: none">- Espaço físico insuficiente e inadequado para melhorar a organização interna e atender às exigências da Vigilância sanitária/EBSERH- Ausência nas licitações de Laboratórios de Análises Clínicas para implementação dos exames eventuais e controle de qualidade- Substituição de recepcionista em caso de férias e atestado de saúde- Dificuldade em lançar IDS para faturamento devido número insuficiente de recepcionistas.
Soluções adotadas: <ul style="list-style-type: none">- Solicitação ao Setor de Tecnologia e Informática para implantação do Sistema AGHUX- Solicitação a Gerência Administrativa e ao Setor de Infraestrutura continuidade da reforma do laboratório.- Solicitação ao setor de Licitação para agilizar o processo de licitação dos exames eventuais e de Implantação. Do Programa de controle de Qualidade- A empresa D&L contratou mais funcionários intermitentes para treinamento.- Faturamento em consolidado a partir de julho 2023
Benefícios alcançados:



- Melhoria na agilidade da coleta de amostras e entrega de resultados, melhor acomodação dos pacientes.
- Aumento no quantitativo do número de coletas externas para até 200 pacientes/dia após troca do piso da sala de coleta para o contêiner
- Atender as exigências da Vigilância sanitária com implantação do Programa de controle de Qualidade.

O Laboratório oferta exames de Análises Clínicas apenas para o ambulatório do HU, cuja produção fica atrelada as solicitações médicas do serviço. O Programa Nacional de Triagem Neonatal, em que somos referência no Estado de Sergipe, as demandas são espontâneas, e oriundas dos 75 municípios com o laboratório dando suporte de diagnóstico e monitoramento para o programa. Os pacientes internados têm suporte diagnóstico por 24 horas.

Serviço de Triagem Neonatal

O Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), também conhecido como “teste do pezinho” é um programa de rastreamento populacional que tem como objetivo geral identificar distúrbios e doenças no recém-nascido em tempo hábil a fim de oferecer-lhe um tratamento adequado e contínuo aos pacientes com diagnóstico positivo visando reduzir a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida das pessoas.

No Brasil a nova política de Triagem Neonatal (TN) foi oficializada em 2001, pelo ministério da Saúde, através da Portaria 822. Em Sergipe o Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (HU) foi nomeado como Serviço Público de Referência em Triagem Neonatal, mediante a Portaria 451/SAS/MS/2001. A implantação do programa ocorreu em fases, de acordo com o nível de organização e de cobertura de cada Estado. Atualmente Sergipe encontra-se na IV fase em que são triadas as doenças: hipotireoidismo congênito, fenilcetonúria, hemoglobinopatias, fibrose cística, hiperplasia adrenal congênita e biotinidase.

O Hospital Universitário é o Serviço de Referência em Triagem Neonatal em Sergipe responsável pela realização dos exames, busca ativa de casos suspeitos da doença, confirmação diagnóstica, tratamento e acompanhamento multidisciplinar especializado e contrarreferência dos pacientes, além do monitoramento dos indicadores dos Municípios que compreende o acompanhamento das 493 Unidade Básicas de Saúde.

Equipe Multidisciplinar

A Equipe Multidisciplinar é Nomeada através de portaria da Superintendência do Hospital Universitário, composta de:

- Coordenador Geral;
- Coordenador do Laboratório de Triagem Neonatal;
- Coordenador das Linhas de Cuidado;
- Especialidades médicas: Endocrinologista, Hematologista, Pneumologista e Gastroenterologista;
- Assistência de Enfermagem;
- Assistência Social, Nutricionista, Fisioterapeuta e Psicólogo.

Desafios do SRTN/ HU



O grande desafio do Serviço de Referência em Triagem Neonatal é implementar os novos exames e acompanhamento da equipe multidisciplinar devido a publicação do Ofício-Circular nº 1/2021/DAET/SAES/MS, de 27 de maio de 2021, que comunica a publicação da Lei nº 14.154, que amplia o Programa Nacional de Triagem Neonatal. Essa ampliação será realizada através de etapas, assim descritas:

Etapa I: fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, doença falciforme e outras hemoglobinopatias, fibrose cística, hiperplasia adrenal congênita e deficiência de biotinidase - doenças que já fazem parte do PNTN – acrescidas da toxoplasmose congênita.

Etapa II: galactosemia, aminoacidopatias, distúrbios do ciclo da ureia e distúrbios da beta oxidação dos ácidos graxos.

Etapa III: doenças lisossômicas.

Etapa IV: imunodeficiências primárias.

Etapa V: atrofia muscular espinhal

UNIDADE DO SISTEMA DIGESTIVO

A Unidade Digestiva no organograma está subordinada a Divisão de Gestão do Cuidado, porém desempenha um importante papel no diagnóstico clínico. O serviço dispõe de salas e equipamentos para realização dos exames de colonoscopia, retossigmoidoscopia, endoscopia, ligaduras.

Alguns pontos importantes:

- Recursos Humanos;
- Parque tecnológico.

Oportunidade de melhorias:

- Recursos humanos – Diminuição do número de médicos – anestesistas e endoscopistas (escala preenchida com médicos cirurgiões e gastroenterologistas);
- Quebra de equipamentos (quebra de pinça pediátrica da broncoscopia, quebra da pinça de endoscopia, quebra uso do fibrobroncoscópio que também é usado pelos anestesistas em intubações difíceis o que acaba aumentando o risco de danificar o aparelho).

Novos desafios:

- A proposta é incrementar agenda para final de semana e feriados (concurso público para endoscopista);
- Aumento de oferta de exames (aumentar espaço físico - SRPA), o que está previsto no Plano de Reestruturação do Hospital.
- Atualizar sistema de captura de fotos, aparelhos com magnificação de imagens, fortalecendo a qualidade dos exames.



CONSOLIDADO AGOSTO de 2022 a JULHO de 2023 - UNIDADE DIGESTIVA			
Exames	Exames contratualizados	Exames Realizados	Meta (%)
Colonoscopia	2400	924	39%
Endoscopia - Adulto	3072	1731	56%
Endoscopia - Pediátrico	120	124	103%
Retossigmoidoscopia	192	212	110%
EDA com Ligadura Elástica	0	85	-
Ligadura de Hemorróidas	96	71	74%

Durante esse período tivemos dificuldade com relação a manutenção corretiva de equipamentos (colonoscópio) e o absenteísmo por parte do NUCAR. A falta de profissional da anestesia também ocasionou dificuldade em se alcançar a meta no exame de colonoscopia. A suspensão por parte de profissional médico por conta do preparo e idade do paciente dificulta atingir a meta nos exames de endoscopia, a endoscopia com ligadura elástica é realizada, porém não temos meta contratual.

UNIDADE DE ANATOMIA PATOLÓGICA

O funcionamento da unidade de anatomia patológica tem sua importância na análise de tecidos, contribuindo para o diagnóstico de lesões de baixa complexidade à alta complexidade como por exemplo peças cirúrgicas oncológicas. Além do diagnóstico a anatomia patológica abrange no auxílio ao tratamento adequado e prognóstico.

O que resume a importância da unidade é que cada etapa que o espécime cirúrgico estiver exige uma atenção especializada para seu estudo. Desde a sua chegada para realização da análise macroscópica, passando pela etapa de processamento, corte e coloração das secções obtidas na Macroscopia até a lâmina final que será analisada pelo médico patologista.

Atualmente a unidade executa os anatomopatológicos de baixa, média e alta complexidade, incluindo oncológicas e amputações. Citologias de mama e tireoide, cérvico-vaginais e citologias de líquidos em geral, incluindo LCR. Imunohistoquímica e biópsia renal sob contrato com o laboratório Bacchi. E realização de EGFR, FISH, e Foundation através de parceria com a Astrazeneca e Laboratório Roche.

A unidade é composta por 6 médicos patologistas, 3 biomédicos, 6 técnicos em saúde, 1 assistente administrativa, 1 digitadora e 1 atendente.

Neste período, com relação as condições de infraestrutura e ergonomia as principais melhorias realizadas foram adequações das bancadas da microtomia e microscopia (sala dos médicos patologistas), feitas instalações de spots de led acima das bancadas de macroscopia e microtomia para melhor análise das biopsias e peças cirúrgicas e utilização do micrótomo. Início da organização dos arquivos de blocos histológicos e lâminas (Incluindo descarte de material com um período maior que 10 anos de liberação dos laudos). Pintura de todo o hall. Instalação de prateleiras de suporte para os colaboradores em todas as salas da unidade. Realização de obra definitiva para melhoria de infiltrações nas paredes externas e limpeza e pintura das paredes internas com presença de mofo.

As principais ações de melhoria quanto à rotina foi a elaboração do fluxograma de funcionamento da unidade onde todos os servidores participaram de um treinamento realizado na própria estrutura, com o



objetivo para reciclagem e fixação da cronologia e ações a serem executadas na rotina. Elaboração do manual de transporte, armazenamento e descarte de biopsias e peças cirúrgicas (MA.LAP.001). Assim como revisão e apresentação de todos os POPs da unidade. No que se refere à melhoria e reciclagem da equipe técnica, foi realizada além dos treinamentos práticos seguindo o passo a passo dos POPS, uma capacitação técnica em exame per-operatório (congelamento). Inseridos indicadores trimestrais para avaliação geral do funcionamento da unidade.

Durante o período a unidade teve como principal dificuldade a não realização dos exames per-operatórios (Congelamento) devido à quebra do criostato de congelamento o qual ainda se encontra sem funcionamento aguardando a manutenção da empresa ou processo licitatório para aquisição de um novo equipamento, pois esse exame é essencial num hospital que tem Unidade de Oncologia (UNACON).

Ações Executadas (de agosto 2022 a julho 2023)

Para apresentação das atividades executadas, seguem tabelas divididas por categoria.

Ações Programadas:

- Concluir a manutenção do equipamento histotécnico de backup
- Concluir todos os POPs da unidade
- Realizar in loco ao menos uma capacitação anual
- Realizar ao menos uma reunião semestral para análise de indicadores e melhorias de fluxo da rotina
- Continuar com notas adequadas no controle de qualidade de proficiência externa
- Realizar a manutenção do criostato para suporte do exame de congelamento
- Realizar troca de espaço físico entre a sala de aula e secretaria para melhor funcionamento da unidade e atendimento aos pacientes
- Finalizar a organização dos arquivos incluindo descarte de blocos histológicos e lâminas com mais de 10 anos de liberação dos laudos
- Adequar a unidade à programação arquitetônica do ministério da saúde e à RDC 786 incluindo uma sala de recebimento de materiais separada da sala de estudos macroscópicos.
- Definir situação das lâminas de cérvico-vaginal atualmente terceirizadas à rede

Ações Executadas:

- Implantação de indicadores trimestrais
- Pintura de todos o hall da unidade
- Obra definitiva para melhoria de infiltrações nas paredes externa e limpeza e pintura das paredes internas com mofos
- Elaboração do fluxograma da unidade
- Elaboração do manual de recebimento, armazenamento e descarte de material (MA.LAP.001)
- Escala de recebimento de materiais para melhor atendimento aos ambulatórios de centros cirúrgicos
- Início da organização dos arquivos para mudança estrutural

**Dificuldades encontradas:**

- Criostato fora de uso devido quebra; acarretando em constantes cobranças dos profissionais cirurgiões oncológicos
- Dificuldade na de gestão de pessoas (Pouca colaboração pontual na equipe)
- Dificuldade de comunicação e alinhamento com a hotelaria para fornecimento de casacos limpos bem como recolhimento de casacos sujos.
- Dificuldade de encontrar espaço físico para a implantação da sala de recebimento de materiais

UNIDADE DE DIAGNÓSTICO POR MÉTODOS GRÁFICOS

A missão da Unidade de Métodos Gráficos é realizar exames diagnósticos na sua área de atuação com presteza e qualidade, oferecendo também ações de educação permanente a graduandos e pós-graduandos, por meio da prestação serviço de exames complementares para assistência de média e alta complexidade, e com responsabilidade social, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Somos responsáveis pelo gerenciamento dos seguintes exames: Eletrocardiograma, Ecodopplercardiograma adulto e pediátrico, Ecodopplercardiograma Transesofágico, todas as modalidades de Scan Duplex, inclusive tratamento de escleroterapia por “espuma”, eletroencefalograma, broncoscopia, holter de 24h, Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA 24 h) e espirometria. Possuímos atividades de preceptoria com estudantes e residentes de medicina em praticamente todos os exames. A unidades é constituída de 23 colaboradores médicos que prestam esses serviços.

Pontos fortes:

- Recursos Humanos
- Parque tecnológico
- Relação com pacientes

**Metas e Indicadores de Gestão Assistencial das Unidades**

CONSOLIDADO AGOSTO de 2022 a JULHO de 2023 - UNIDADE DE IMAGEM				CONSOLIDADO AGOSTO de 2022 a JULHO de 2023 - UNIDADE DE IMAGEM			
Exames	Exames contratualizados	Exames Realizados	Meta (%)	Exames	Exames contratualizados	Exames Realizados	Meta (%)
Diagnóstico Por Ultrassonografia	8136	5274	65%	Uretrocistografia	72	69	96%
Ultrassonografia Mamária	1680	649	39%	Clister Opaco Com Duplo Contraste	72	70	97%
Ultrassonografia de Tórax	24	10	42%	Urografia Venosa	360	54	15%
Ultrassonografia Transvaginal	2100	1115	53%	Radiografia de Intestino Delgado (Trânsito)	120	7	6%
Ultrassonografia Transfontanela	120	32	27%	Radiografia de Estômago e Duodeno	120	84	70%
Ultrassonografia Pélvica (Ginecológica)	600	153	26%	Mamografia Bilateral (A Partir de 35 Anos)	6480	730	11%
Ultrassonografia Obstétrica - Morfológica	360	256	71%	Mamografia (A Partir de 10 Anos)	120	0	0%
Ultrassonografia Obstétrica Com Doppler	360	178	49%	Mamografia Com Compressão Localizada	180	3	2%
Perfil Biofísico Fetal	120	14	12%	Mamografia Com Magnificação	360	11	3%
Tomografia Com Contraste	4464	3730	84%	Densitometria Óssea	2400	0	0%
Tomografia Sem Contraste	2976	3298	111%	Punção de Mama Por Agulha Grossa	360	61	17%
Tomografia Com Sedação	480	330	69%	Punção de Mama Por Agulha Fina	720	117	16%
Angiotomografia de Coronárias	384	230	60%	Biópsia de Tireóide ou Paratireóide - PAAF	1056	674	64%
Ressonância Magnética Com Contraste	600	221	37%	Biópsia de Próstata	192	81	42%
Ressonância Magnética Sem Contraste	1200	1205	100%	Biópsia de Fígado Por Punção	96	1	1%
Ressonância Magnética Com Sedação	180	99	55%	Biópsia de Rim Por Punção	96	2	2%
Ressonância Magnética do Coração	180	33	18%	Biópsia Estereotáxica de Mama	24	1	4%
Radiografia Simples	9264	8681	94%	Mamotomia	36	1	3%

Nesse período as principais dificuldades encontradas no alcance das metas contratuais foi a quebra de equipamentos importantes como a bomba injetora da tomografia e Ressonância Magnética, os aparelhos de ar condicionado que causavam problemas nos equipamentos, notadamente da ressonância magnética, o problema na aquisição de insumos como contraste nos exames de tomografia e ressonância, as agulhas de biópsia de próstata e mama, a demora na instalação do novo mamógrafo, que só passará a funcionar a partir de 28 de agosto, como também o absenteísmo dos pacientes e o absenteísmo do profissional que executa exames, exemplo ultrassonografia, por afastamento com atestado médico.



CONSOLIDADO AGOSTO de 2022 a JULHO de 2023 - UNIDADE DE MÉTODOS GRÁFICOS			
Exames	Exames contratualizados	Exames Realizados	Meta (%)
Eco Transesofágico	72	41	57%
Eco Transtorácico	6104	4988	82%
Scan	2856	1248	44%
Broncoscopia	60	32	53%
Eletrocardiograma	7600	7908	104%
Holter	1680	1524	91%
Mapa	2400	1722	72%
Teste Ergométrico	4800	2592	54%
EEG em Sono	192	22	11%
EEG em Vigília	1440	398	28%
Polissonografia	240	164	68%
Espirometria	4200	1792	43%

Os exames da Unidade de Diagnóstico por Métodos Gráficos passaram por alguns problemas nos exames de broncoscopia em que o equipamento ficou de outubro/2022 a julho/2023 em manutenção corretiva. Outro indicador importante é a alta taxa de absenteísmo do NUCAR, que compromete a nossa produção.

GESTÃO DO CUIDADO

A Divisão de Gestão do Cuidado do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (HU-UFS), está vinculado à Gerência de Atenção à Saúde e à Superintendência. Tem como atribuição primordial, organizar e gerenciar o cuidado no âmbito da Atenção Especializada no HU-UFS, de modo a promover a integração da equipe multiprofissional lotadas nas Unidades de Cuidado Assistenciais de saúde vinculada à Divisão, dentre os setores vinculados à assistência.

Unidades De Cuidado Assistenciais

Os profissionais das Unidades de Cuidado vinculadas à Divisão de Gestão de Cuidado atuam em vários ambientes assistenciais tais como: ambulatório, centro cirúrgico, unidade de terapia intensiva, enfermarias e setor de apoio diagnóstico, realizando consultas ambulatoriais, cirurgias, procedimentos, exames, reuniões e atividades educativas, além de pesquisas. Estas Unidades de cuidado agrupam as especialidades, conforme quadro a seguir:



UNIDADES DE CUIDADO	ÁREAS/ESPECIALIDADES
Unidade de Cabeça e Pescoço	Oftalmologia
	Odontologia
	Otorrinolaringologia
	Cirurgia de Cabeça e Pescoço
Unidade do Sistema Cardiovascular	Cardiologia
	Cirurgia vascular
Unidade do Sistema Digestivo	Gastroenterologia Clínica
	Hepatologia
	Cirurgia do Aparelho Digestivo
	Proctologia
Unidade do Sistema Neuromuscular	Neurologia clínica
	Neurocirurgia
	Fisioterapia
Unidade do Sistema Esquelético	Ortopedia
	Reumatologia
Unidade do Sistema Respiratório	Pneumologia
	Cirurgia Torácica
Unidade do Sistema Urinário	Urologia Clínica e Cirúrgica
	Nefrologia
Unidade de Atenção à Saúde da Mulher	Equipes dos Serviços Ambulatoriais
	Mastologia Clínica e Cirúrgica
Unidade de Atenção à Criança	Alergia e Imunologia Pediátrica
	Pediatria Clínica
	Pediatria Cirúrgica
	Cardiologia Infantil
	Endocrinologia Pediátrica
	Gastroenterologia Pediátrica
	Hematologia Pediátrica
	Homeopatia
	Neurologia Pediátrica
	Nefrologia Pediátrica
	Pneumologia Pediátrica
Unidade Materno Infantil	Ginecologia
	Obstetrícia
Unidade de Oncologia/Hematologia	Oncologia Clínica
	Oncologia Cirúrgica
	Hematologia
	Hematologia (oncológica)



Unidade de Clínica Médica	Acupuntura
	Dermatologia
	Infectologia
	Geriatria
	Alergia e Imunologia
Unidade de Atenção Psicossocial	Psiquiatria
	Psicologia
	Serviço Social
Unidade do Sistema Endócrino	Endocrinologia
	Obesidade Mórbida
Unidade de Cirurgia Geral	Cirurgia Geral
	Cirurgia Plástica

Linhas De Cuidado

As linhas de cuidado organizam os fluxos assistenciais centrados no usuário, pactuados pelos gestores dos sistemas e serviços no sentido de facilitar acesso dos pacientes. Dessa forma, o itinerário do usuário na rede de saúde que atenda às suas necessidades de saúde, considerando respostas integrais e intersetoriais. Inclui processos de referência e contrarreferência, mediante protocolos estabelecidos (Franco, Franco, 2013).

Conforme a Portaria 4279 de dezembro de 2010, as Linhas de Cuidado (LC) são uma forma de articulação de recursos e das práticas de produção de saúde, orientadas por diretrizes clínicas, entre as unidades de atenção de uma dada região de saúde, para a condução oportuna, ágil e singular, dos usuários pelas possibilidades de diagnóstico e terapia, em resposta às necessidades epidemiológicas de maior relevância. Visa à coordenação ao longo do contínuo assistencial, através da pactuação/contratualização e a conectividade de papéis e de tarefas dos diferentes pontos de atenção e profissionais. Pressupõem uma resposta global dos profissionais envolvidos no cuidado, superando as respostas fragmentadas (MS, 2010).

Com o PDE 2021-2023 houve a necessidade de se discutir a criação e implantação da Linha de Cuidado em Oncologia com ênfase em Câncer de Mama, assim a Divisão de Cuidado assumiu a coordenação desse projeto de modo a integrar as diversas áreas assistenciais e de gestão interna e externa ao Hospital de modo construir essa linha de cuidado de forma a beneficiar esses pacientes. Assim, esse projeto tem prazo de finalização em dezembro de 2023.

Linhas De Cuidado Do HU-UFS

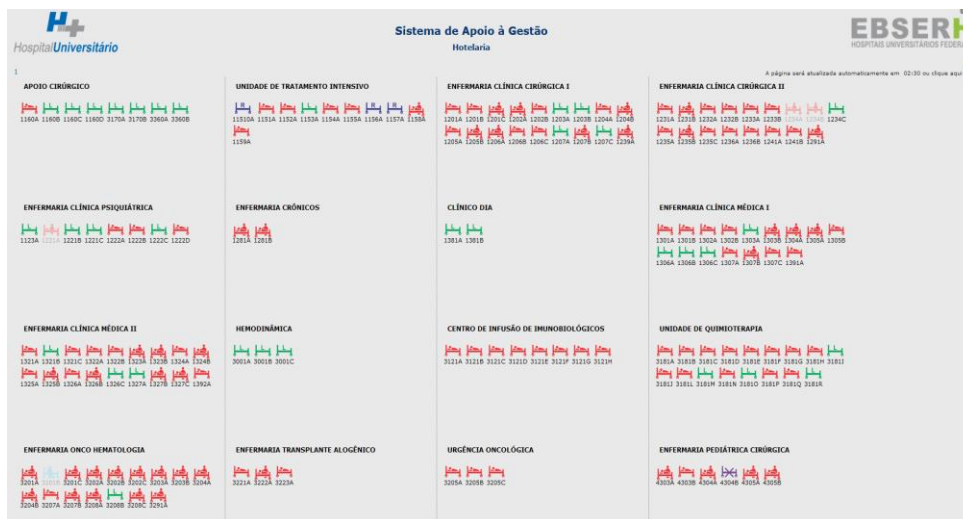
- Obesidade e Cirurgia Bariátrica;
- Oncologia (Câncer de Mama);;
- Paciente Renal Crônico;



ATENÇÃO HOSPITALAR

As Enfermarias do HU-UFS são coordenadas pelas Unidades Assistenciais da Divisão de Gestão do Cuidado que monitora os indicadores dessa assistência. Assim, as internações hospitalares são distribuídas nos Leitos Clínicos, Cirúrgicos, Pediátricos, Psiquiátricos, além da Unidade de Terapia Intensiva.

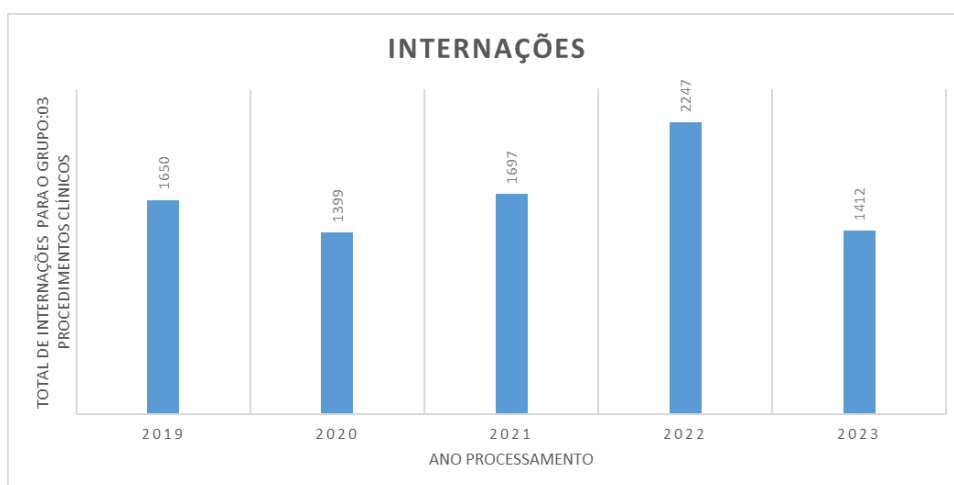
O HU-UFS conta com 142 leitos de internação, dos quais 135 são ativos a saber: UTI (10 leitos), Cirúrgica Geral (36), Leitos de Isolamentos (08), Clínica Psiquiátrica (07) leitos, Clínica Médica I (15), Clínica Médica II (16), Oncológico clínico (7), Oncológico Cirúrgico (11), , Clínica Pediatria clínica (08), Pediatria Cirúrgico (05), Pediatria Hospital – dia (04), Urgência Oncológica (03), Clínico AIDS – Hospital-dia (02), Apoio diagnóstico hospital dia ressonância magnética (04), Leitos Crônicos (02), conforme figura 01: Figura 01 – Sistema de Gestão de Leitos do HU-UFS



Fonte: http://sagh.hu-ufs.ebserh/dashboard_hotelaria/

Em relação à produção assistencial, observa-se uma **tendência de aumento do número de internações por mês desde a assinatura do contrato com o gestor local, que prevê como meta 140 internações clínicas mensais e 1680 internações clínicas por ano.**

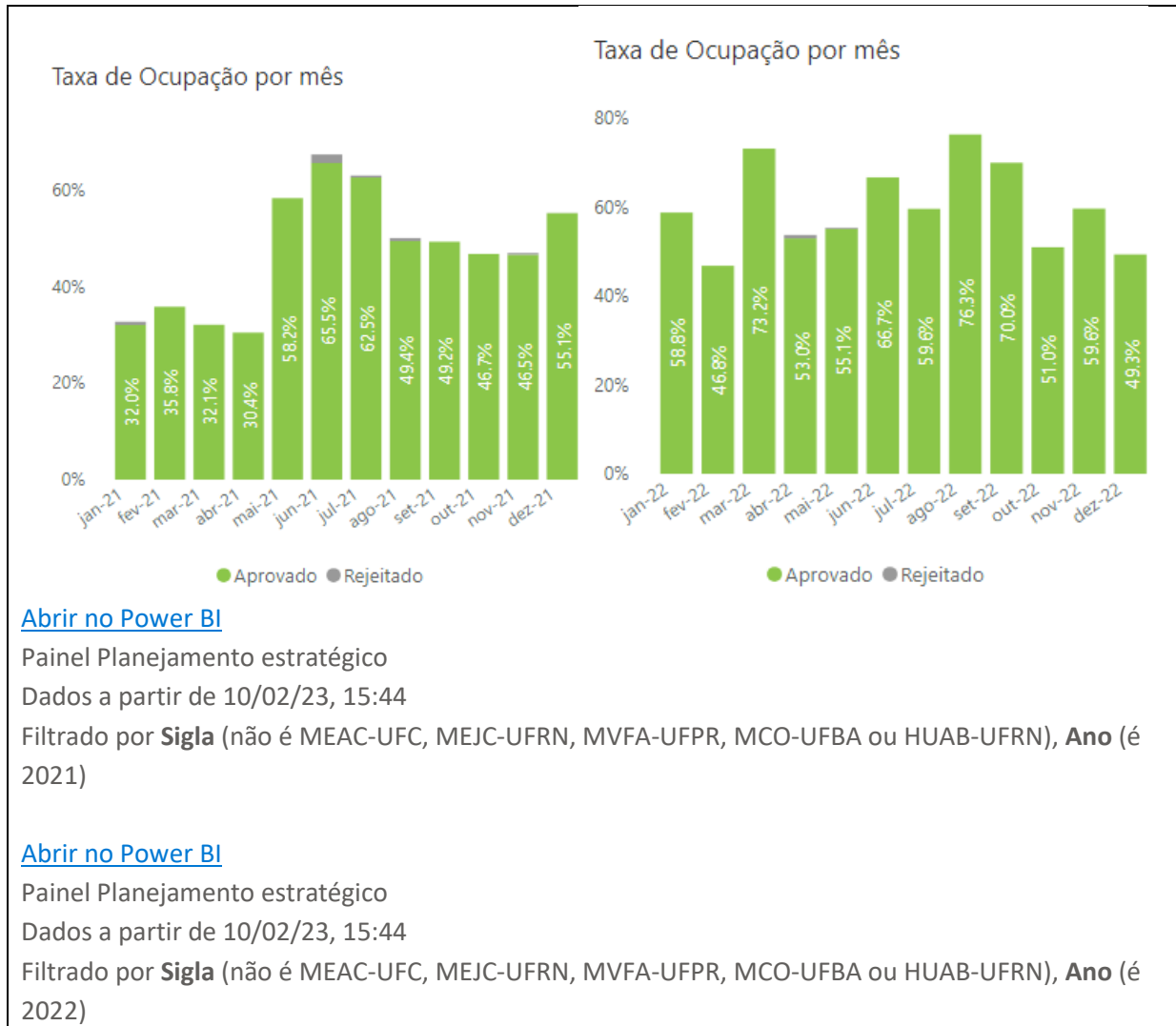
GRÁFICO - Total de Internações para o grupo 03- Procedimentos Clínicos por ano



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



Observar que superamos a meta pactuada em 2021, mesmo após a pandemia com elevação no número de internações (com aumento de 32,41 % entre 2021 e 2022).



Após um ano de redução da taxa de ocupação, como consequência da Covid-19 e do menor número de internações resultantes de cirurgias e procedimentos eletivos relacionadas às demais comorbidades, observa-se a retomada desse indicador aquém aos patamares de 2019. Em 2022, a taxa de ocupação ficou em 59,9%, abaixo da meta pactuada com o gestor de 85%.

Em relação ao baixo desempenho no indicador taxa de ocupação pode ser justificado por irregularidades referentes às internações, pela falta de recursos materiais e de pessoal, o que pode culminar no cancelamento de procedimentos cirúrgicos, desequilíbrio na oferta e demanda de leitos de especialidade tais como psiquiatria, pediatria.

Importante frisar também a situação de bloqueio de leitos devido a pacientes com suspeita de Covid sendo necessário mantê-los em isolamento, a fim de evitar exposição dos demais pacientes ao risco de contaminação. Além disso, em dezembro de 2022 até junho de 2023 passamos por reformas estruturais nas enfermarias sendo necessário o bloqueio de 10 leitos cirúrgicos.

A meta contratual não foi alcançada, porém o período analisado estava sob a égide da Portaria 593



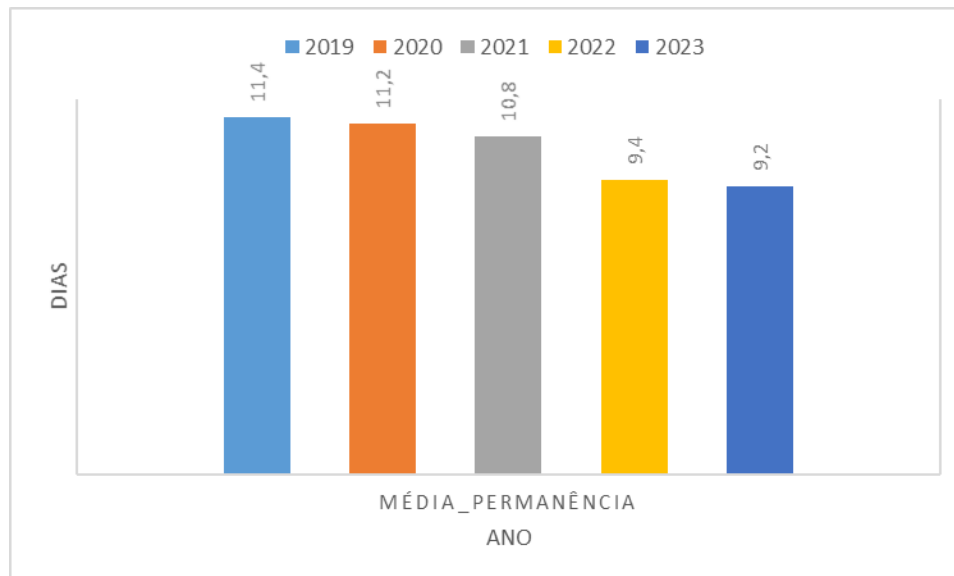
de 05 de maio de 2020 que suspende a obrigatoriedade do cumprimento de metas qualitativas e quantitativas pelas Organizações Sociais, em virtude da pandemia do Covid 19.

A gestão vem buscando, incansavelmente, forma de superar tais dificuldades adotando algumas medidas:

- Estruturação do Núcleo Interno de Regulação com equipe de enfermeiros e médicos. A Regulação (NIR) tem como objetivo promover o uso eficiente e racional dos leitos de internação.
- Admissão de pacientes regulados de outras unidades de segunda à sábado.
- Controle em tempo real dos indicadores de Taxa de Ocupação através do uso do Sistema de Apoio à Gestão.
- Organização do fluxo de internação de pacientes cirúrgicos;

Nota-se queda da média de permanência (dias) em relação aos últimos dois anos.

GRÁFICO - Média permanência por Ano processamento para internações CLÍNICAS



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

Em relação a 2021, o ano de 2022 foi caracterizado por recuperação expressiva dos indicadores operacionais, como taxa de ocupação, média de permanência, índice de giro e de intervalo de substituição, que voltaram a patamares similares aos observados antes da pandemia.

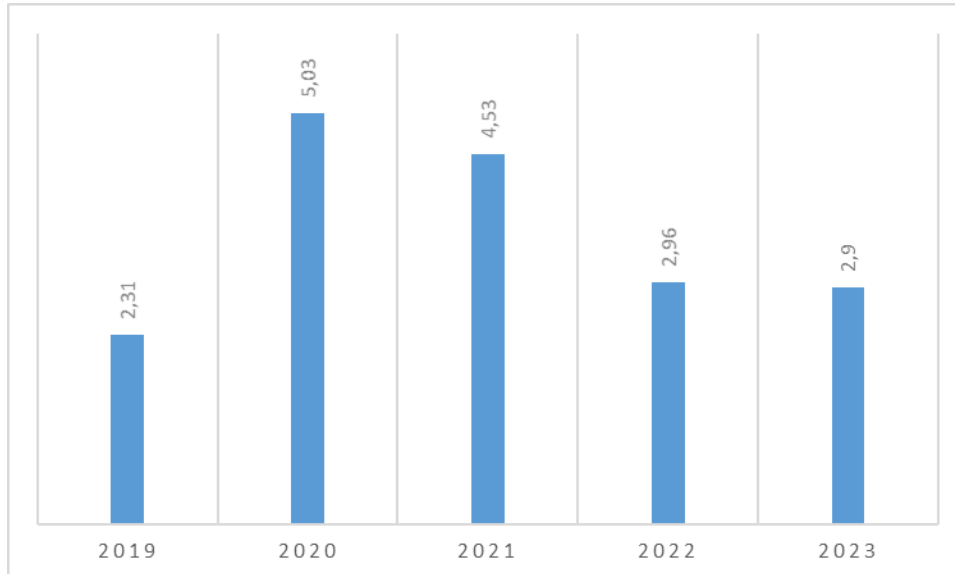
A média de permanência geral caiu 1,8 dias em 2022 e 2 dias em 2023, retornando a níveis mais próximos daqueles observados antes da pandemia no ano de 2020 (GRÁFICO). Já o índice de giro, que mede essencialmente a utilização média mensal para internação em cada leito, aumentou de 2,13 vezes em 2021 para 3,92 vezes em 2022, em média. Como consequência, o intervalo de substituição, que mostra o tempo médio que um leito permanece desocupado entre a saída de um paciente e a admissão de outro, diminuiu de 5,53 dia em 2021 para 2,49 dia em 2022, demonstrando um aumento da eficiência operacional.

As taxas de mortalidade institucional, que representam a porcentagem de óbitos em relação ao número de saídas hospitalares (altas, transferências externas e óbitos), apresentaram resultados elevados ao longo dos anos críticos da pandemia (2020 e 2021). No entanto, em 2022 ocorreu redução da mortalidade hospitalar em relação aos dois anos anteriores, retornando ao patamar de 2019.



Em 2022, a taxa de mortalidade institucional independentemente do tempo de internação foi de 2,96%

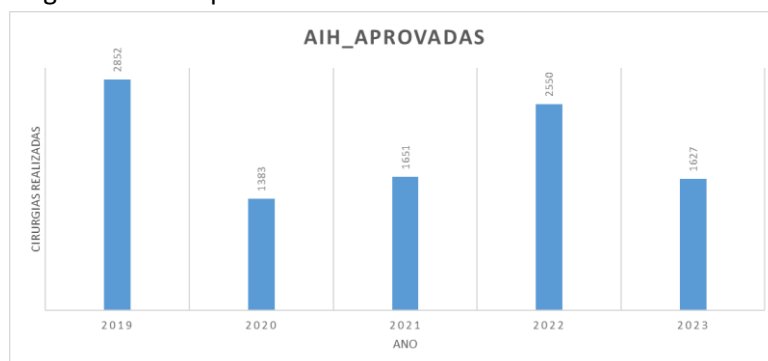
GRÁFICO - Taxa de Mortalidade por ano (jan2019-jun2023)



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

Em 2021 e 2022, a taxa de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos aumentou em 19,37% e 84,38% em comparação ao ano de 2020, retornando ao patamar de 2019.

GRÁFICO - Total de Cirurgia realizadas por ano



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

SERVIÇO AMBULATORIAL

O Serviço Ambulatorial, comumente chamado de Ambulatório é o local onde são prestadas consultas, exames e procedimentos por equipe multidisciplinar a população do município de Aracaju e Estado de Sergipe. O setor conta com profissionais das áreas assistenciais e administrativas vinculados a Universidade Federal de Sergipe (UFS) e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh).

Fazem parte da equipe ainda, os docentes e estudantes vinculados a UFS, profissionais cedidos de outros órgãos (SMS – Secretaria Municipal de Saúde; SES - Secretaria Estadual de Saúde; MS – Ministério da Saúde) e os terceirizados das áreas de higienização, recepção e vigilantes.

A Divisão de Gestão do Cuidado é responsável por todo Serviço Ambulatorial e suas Unidades de



Cuidado de acordo com o organograma da Ebserh. O atendimento prestado pela equipe é realizado em consultórios organizados e identificados por setores, consultórios e salas onde os pacientes são atendidos nas Especialidades de forma individual ou em Programas Multiprofissionais.

Com relação à estrutura física do Ambulatório, este é dividido em três prédios, a saber: Alexandre Mendes, Centro de Reabilitação e Hanseníase e Pesquisas Biomédicas. Os setores localizados em cada prédio estão descritos abaixo:

Prédio Alexandre Mendes:

- Coordenação do Serviço Ambulatorial;
- Setor de Marcação de Consultas e Estatística;
- Ambulatório de Clínica Médica 1;
- Ambulatório de Cicatrização de Feridas;
- Ambulatório de Clínica Médica 2;
- Ambulatório de Saúde do Adulto;
- Ambulatório de Odontologia e Unidade de Diagnóstico Oral para Pacientes Especiais;
- Sala de Estabilização;
- Ambulatório de Clínica Cirúrgica;
- Ambulatório de Pediatria;
- Serviço de Perícias em Reumatologia;

Prédio de Pesquisas Biomédicas:

- Serviço de Hepatologia;
- Ambulatório de Pesquisas Biomédicas ;
- Núcleo de Alergia Alimentar;
- Núcleo de pós-graduação em Ciências da Saúde;

Centro de Reabilitação e Hanseníase:

- Ambulatório de Dermatologia, Ortopedia e Serviço de Reabilitação.
- Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho (SOST).

SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE REFERÊNCIA ESTADUAL

O serviço ambulatorial também abriga serviços de referência assistencial para o Município de Aracaju e todo o Estado de Sergipe. Assim, são serviços de Referência Estadual a Triagem Neonatal, o Núcleo de Alergia Alimentar, o Serviço de Cirurgia Bariátrica, o Ambulatório de Microcefalia, o Núcleo de Perícias em Reumatologia, a Odontologia para pacientes especiais, o Serviço de Hepatologia, o Ambulatório de Pré e Pós transplante renal.

Triagem Neonatal

Dentre os principais objetivos do programa, destacam-se a ampliação da gama de patologias triadas (Fenilcetonúria, Hipotireoidismo Congênito, Anemia Falciforme e outras Hemoglobinopatias e Fibrose Cística), busca da cobertura de 100% dos nascidos vivos e a definição de uma abordagem mais ampla da questão, determinando que o processo de Triagem Neonatal envolva várias etapas como: a realização do



exame laboratorial, a busca ativa dos casos suspeitos, a confirmação diagnóstica, o tratamento e o acompanhamento multidisciplinar especializado dos pacientes.

A equipe é composta por enfermeiros, médicos pediatras, assistentes administrativos e equipe de laboratório. O HU-UFS é responsável pela análise de todos os testes do pezinho das instituições públicas. O acesso ao serviço acontece da seguinte forma: No momento em que é verificado algum teste alterado, a equipe entra em contato com a família para o exame ser repetido e o paciente acolhido e acompanhado pela equipe multidisciplinar do serviço de triagem neonatal do HU-UFS.

Serviço de Alergia Alimentar

O Núcleo de Alergia Alimentar de Sergipe (NAAS) tem como meta o restabelecimento do estado de saúde de crianças com diagnóstico de alergia a proteína do leite de vaca (APLV), tornando possível o acesso à terapia nutricional adequada bem como o recebimento de Fórmulas Alimentares Especiais.

São ações desenvolvidas pelo Núcleo de Alergia Alimentar de Sergipe:

- Acolhimento, agendamento e avaliação médica para diagnóstico de Alergia Alimentar das crianças menores de 2 anos de idade, e que no momento se encontrem com no máximo 18 meses, encaminhadas através relatório médico, pela Rede de Saúde Pública de Sergipe, com suspeita de APLV;
- Acompanhamento médico, de enfermagem e nutricional, pela equipe multidisciplinar do núcleo, das crianças com diagnóstico de Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV), com residência comprovada no estado de Sergipe e encaminhada pela rede pública de Sergipe, com Relatório Médico com justificativa de suspeita de ser portador de Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV);
- Elaboração de trabalhos científicos;
- Elaboração, atualização e revisão de Protocolos Clínicos;
- Elaboração e atualização de Diretrizes Operacionais e Procedimentos Operacionais Padrão;
- Participação na atualização das especificações das fórmulas alimentares, na emissão de pareceres nas licitações das referidas fórmulas e outras demandas de interesse do serviço.

Serviço de Cirurgia Bariátrica

O Serviço de Cirurgia Bariátrica do Hospital Universitário de Sergipe presta um atendimento a nível ambulatorial e hospitalar aos pacientes de obesidade, onde segue as orientações da Portaria Nº 424, DE 19 DE MARÇO DE 2013, que “Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas”.

O Serviço segue um protocolo institucional contendo fluxograma de atendimento pré-estabelecido pela unidade, critérios clínicos para indicação e contraindicação da gastroplastia.

O Serviço de Bariátrica do Hospital Universitário é composto por uma equipe multidisciplinar: Enfermeira, Endocrinologista, Nutricionista, Educador Físico, Psiquiatra, Serviço Social, Psicólogo, Cirurgião, Cardiologista e Anestesista.

O paciente ingressa no serviço de obesidade exclusivamente pela marcação de consulta para a especialidade de Endocrinologia Obesidade, agendada pelo CEMAR pelo Sistema IDS Saúde. Após avaliação da endocrinologia, os critérios de indicação da Gastroplastia são avaliados e confirmados para cada paciente.



Segue os critérios de indicação cirúrgica:

- Paciente portador de obesidade de duração superior a 02 anos, com índice de massa corpórea (IMC) igual ou superior a 40Kg/m² e resistente aos tratamentos conservadores (dietoterapêutico, psicoterápicos, medicamentosos, por exercício físicos) realizados continuamente há pelo menos 02 anos.
- Paciente obeso com IMC igual ou superior a 35Kg/m², portador de doença crônica associada (diabetes, dislipidemia, hipertensão arterial, artropatias, hérnia de disco, apneia do sono) cujo quadro clínico é agravado pela obesidade.
- Idade superior a 18 anos. Pacientes idosos (> 65 anos) ou com idade entre 16 e 18 anos somente serão indicados para cirurgia após avaliação criteriosa dos riscos e benefícios.

São critérios para contra-indicação da gastroplastia:

- Causas endócrinas tratáveis de obesidade;
- Dependência de álcool ou drogas ilícitas;
- Doença psiquiátrica grave, sem controle;
- DAC instável e cardiopatias graves;
- Pneumopatias graves;
- Coagulopatias graves;
- Insuficiência renal crônica ou hepática;
- Dificuldade de compreensão – riscos, benefícios, resultados esperados.
- Horário de funcionamento do programa de cirurgia bariátrica: Segunda a sexta de 07 às 19h.

Serviço de Microcefalia

O Serviço de Microcefalia do ambulatório de Pediatria do HU-UFS foi iniciado devido ao surto do ZIKA VÍRUS, com uma ação do tipo mutirão em dezembro de 2015. No início, eram atendidas apenas crianças com microcefalia originadas pela exposição ao vírus. No entanto, devido à alta demanda, nos dias atuais são atendidas crianças portadoras de microcefalia independente da etiologia.

O serviço é composto por equipe multiprofissional (pediatra, enfermeiro, fonoaudiologia, fisioterapia). O atendimento médico é realizado uma vez por semana (quinta-feira), com uma média de 08 crianças. O acesso ao serviço é referenciado pelas secretarias de saúde que encaminham os pacientes para marcação no HU-UFS. A marcação é realizada pela assistente social do serviço, mediante encaminhamento médico, documento de identificação da criança e exames.

Serviço de Perícias em Reumatologia

O Serviço de Reumatologia do Hospital Universitário - REUMATO/UFS teve início em 1994. Sua parceria com a Secretaria do Estado de Saúde de Sergipe (SES) através da realização de avaliações técnicas do Centro de Atenção a Saúde de Sergipe (CASE) existe desde o ano de 2004. Inicialmente a maioria dos atendimentos era destinada a pacientes portadores de osteoporose, hoje, o serviço é referência no tratamento dessa e de diversas patologias reumatológicas como: artrite reumatoide, artrite psoriática, artrite idiopática juvenil, lúpus eritematoso sistêmico, espondilite anquilosante, osteoartrites entre outras.



O serviço realizada uma média de 950 consultas ambulatoriais, 550 atendimentos de avaliações técnicas para os pacientes que utilizam medicações dispensadas pelo CASE, cerca de 400 atendimentos mensais aos pacientes que utilizam a terapia e infusão de imunobiológicos, além disso, são realizados os internamentos hospitalares conforme orientação clínica e disponibilidade de vagas. As doenças reumatológicas afetam o indivíduo amplamente, havendo a necessidade de assistência integral multidisciplinar. Para tanto, a equipe ambulatorial é composta por 03 médicos peritos; 06 médicos assistenciais, 01 enfermeira, 01 farmacêutica, 03 técnicos de enfermagem e um auxiliar administrativo.

Desde 2004 foi oportunizada a realização da avaliação técnica para dispensação de medicamentos na especialidade de reumatologia para o Centro de Atenção a Saúde de Sergipe (CASE). Através desse serviço de parceria entre as instituições (CASE e HU-UFS) é realizada a solicitação, liberação, dispensação e administração de medicações imunobiológicas e de outras medicações para o tratamento de doenças reumatológicas de pacientes de todo o Estado de Sergipe.

O setor destinado para a infusão de imunobiológicos criado em 2007 foi inicialmente chamado de Serviço de Pulsoterapia, com o aumento da demanda de pacientes da reumatologia e de outras especialidades e diante da ampliação e complexidade do serviço no ano de 2018 transformou-se no Centro de Infusão e Terapia de Imunobiológicos (CITI).

Atualmente, 582 pacientes estão cadastrados neste centro, sendo 443 pacientes acompanhados pela reumatologia. As medicações administradas no CITI são: Adalimumabe; Certolizumabe pegol; Etanercepte; Infliximabe; Golimumabe; Abatacepte; Rituximabe; Tocilizumabe; Ustequimumabe; Metotrexato; Ciclofosfamida; Secuquimumabe. Critérios para atendimento/marcação de consultas ambulatoriais:

Durante o acompanhamento clínico, caso os pacientes preencham os critérios de indicações clínicas para o uso de medicações que são liberadas pelo CASE, os seguintes documentos deverão ser fornecidos durante as consultas ambulatoriais:

- LME (laudo de medicamentos especializado) preenchida e com número do CNS (Cartão Nacional do SUS) e também CPF ou CNS do médico prescritor.
- Receita médica em duas ou três vias conforme rotina para cada medicação prescrita.
- Exames conforme rotina de cada medicação
- Renovação do processo da LME e exames a cada 3 meses para garantir a segurança do uso dos medicamentos de alto custo. Critérios para atendimento/marcação de avaliação técnica no serviço de reumatologia do HU-UFS:

As avaliações técnicas de primeira vez são marcadas pelo CASE e são realizadas no Núcleo de Reumatologia HU UFS, conforme vagas disponíveis. Os documentos necessários: carteira de identidade; CPF; comprovante de residência e Cartão Nacional SUS – CNS, receita, relatório médico e exames comprobatórios (de acordo com a medicação prescrita) e o formulário Laudo de Solicitação Avaliação e Autorização de medicamentos (LME).

Os retornos para avaliações técnicas periódicas são agendados imediatamente após o atendimento do paciente no próprio serviço. Horários de funcionamento ao público: O setor de realização de Avaliação Técnica do Núcleo de Reumatologia funciona no Ambulatório Alexandre Mendes na sala 03, no Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe de segunda à sexta-feira nos horários de 7:00h às 19:00h, nos dias úteis.

O serviço de Reumatologia funciona no Ambulatório Alexandre Mendes de segunda à sexta-feira nos horários de 7h00 às 19h00, nos dias úteis. O Centro de Infusão e Terapia de Imunobiológicos (CITI) funciona no prédio do Anexo Hospitalar no Campus da saúde, primeiro andar das 7:00 às 19:00 nos dias úteis.



À medida que o Centro de infusão e terapia de imunobiológicos recebe as medicações solicitadas ao CASE, a equipe do serviço entra em contato com o paciente para que seja agendado o dia para início da terapia prescrita. Ao longo do tratamento clínico das patologias, poderão ocorrer mudanças nas prescrições médicas que deverão ser informadas ao setor para que seja comunicado ao CASE a interrupção de envio dos medicamentos que foram substituídos pelo prescritor. Neste caso, um novo processo deverá ser iniciado no CASE e no setor de avaliação técnica do Serviço de Reumatologia. No caso de primeira administração de imunobiológico os pacientes passam por uma entrevista clínica com o médico reumatologista, além disso, antes da administração dos medicamentos todos os pacientes são avaliados pelo reumatologista que libera a administração da medicação, caso não existam contraindicações para a mesma.

Serviço de Odontologia

O ambulatório de odontologia contempla a Unidade e Diagnóstico Oral e Odontologia para pacientes especiais (UDOPE), que é uma unidade de atendimento odontológico com atividades de tratamento restauradores e cirúrgicos a pacientes especiais com doenças sistêmicas (infecciosas, neurológicas, psiquiátricas, pneumológicas, hematológicas, dentre outras) e pacientes portadores de necessidades especiais (síndromes graves, deficiência mental, autismo, paralisia cerebral, microcefalia, entre outras). A equipe é formada por um (01) auxiliar de consultório dentário, um (01) técnico em saúde dental, cinco (05) odontólogos, um (01) cirurgião buco-maxilo, três (03) técnicos de enfermagem e um (01) enfermeiro supervisor. O serviço funciona de segunda a sexta de 07 às 19h30 as atividades desenvolvidas também ocorrem no centro cirúrgico e no container - Componente Móvel da Atenção à Saúde Bucal – Unidade Odontológica Móvel (UOM).

O Ministério da Saúde com o objetivo de ofertar serviços odontológicos para as populações que apresentam maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde, localizados predominantemente nas áreas rurais, implantou esse tipo de serviço. A UOM serve de apoio para o desenvolvimento das ações e das atividades dessas equipes.

Serviço de Hepatologia

O Serviço de Hepatologia do Hospital Universitário – HEPATO/UFS teve início em 2006 em parceria com a Secretaria do Estado de Saúde de Sergipe (SES) e recebe pacientes com encaminhamentos internos do HU-UFS e externos com encaminhamento proveniente do HEMOSE. O agendamento é realizado pela própria equipe do setor.

Atualmente o serviço é referência no tratamento de diversas patologias do fígado - hepatologia geral, doença hepática avançada, nódulos hepáticos, hepatites, doença hepática gordurosa alcoólica e não-alcoólica, doenças hepáticas em pacientes coinfectados, além do acompanhamento de pacientes póstransplantados, tendo cadastrado em média 9.000 pacientes.

As doenças do fígado afetam o indivíduo amplamente, havendo a necessidade de assistência integral multidisciplinar. Para tanto, a equipe é composta por 10 médicos, 03 enfermeiras, 01 farmacêutica, 04 técnicos de enfermagem e 02 assistentes administrativos.

Desde 2011 foi oportunizado a realização de biópsias hepáticas que são realizadas semanalmente nas dependências do Hospital. Os pacientes com indicação de transplante hepático são encaminhados para hospitais credenciados à rede do Sistema Único de Saúde (SUS) e que tem parceria com este serviço e estão localizados em outros Estados. Entre os hospitais colaboradores estão: o Hospital Albert Einstein (São Paulo), Hospital Oswald Cruz (Recife) e o Hospital Universitário do Ceará para o transplante de adultos e os hospitais AC Camargo Câncer Center (São Paulo), Hospital Menino Jesus (São Paulo) e Hospital Sírio Libanês (São Paulo)



para o transplante de crianças.

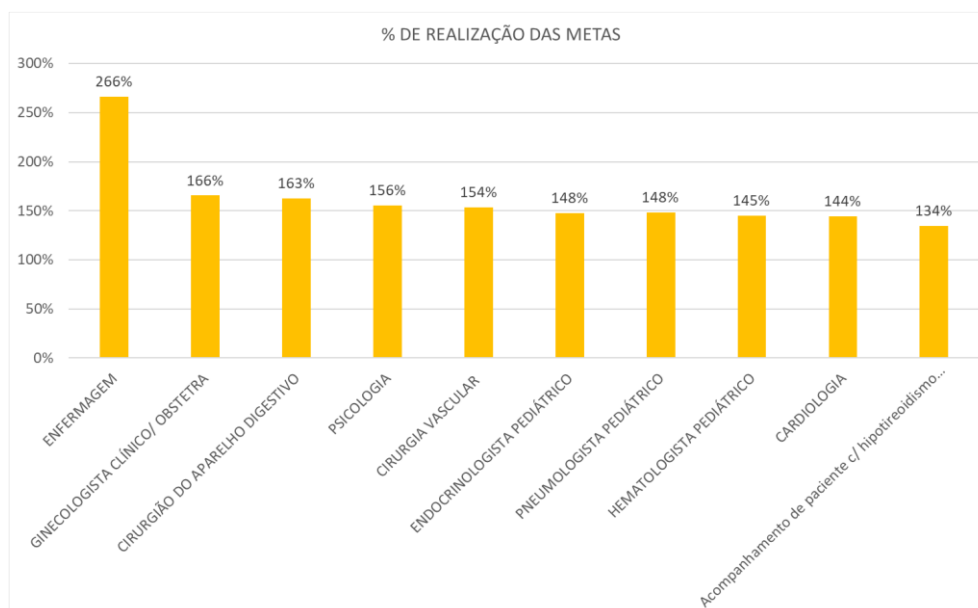
As medicações para o tratamento das hepatites virais B e C são dispensadas pelo Centro de Atenção à Saúde (CASE) mediante protocolo de dispensação. Para isto, o paciente passa por atendimento e é acompanhado pela equipe multidisciplinar.

Estatística de Metas Assistenciais

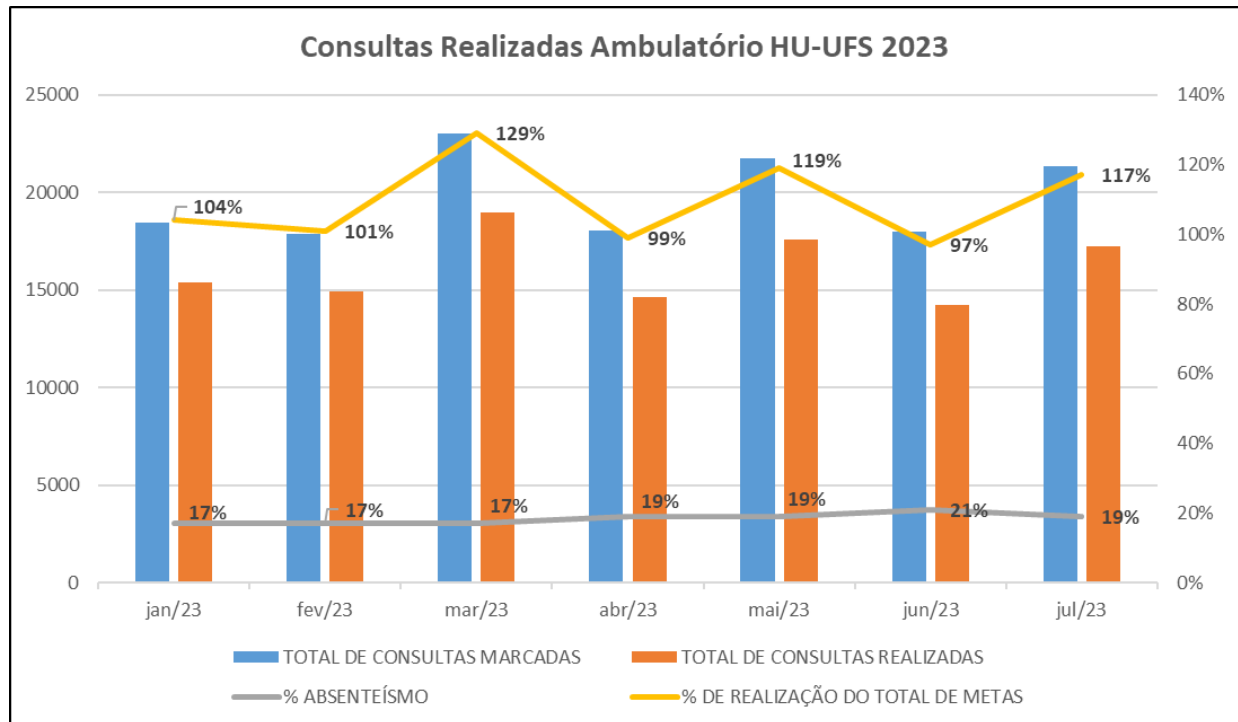
As metas assistenciais contratualizadas da Divisão de Gestão do Cuidado (DGC) e de suas unidades assistenciais são monitoradas por meio dos sistemas AGHUX e IDS e publicizadas através dos relatórios enviados à Gerência de Atenção à Saúde.

No tocante as consultas, foi pactuada uma meta de 11.130 para o grupo das especialidades médicas, 1.390 para equipe multidisciplinar, 250 teleconsultas e 120 consultas odontológicas. Tais metas somam 12.890 consultas gerais. Além destas, o serviço de Infectologia (PREP/PEP) tem a meta de 680 consultas, destas, 280 nas especialidades de ginecologia, urologia e infectologia e 400 da equipe multidisciplinar. O Ambulatório Renal Crônico possui uma meta de 1.220 consultas/mês, sendo 244 para cada categoria da equipe multidisciplinar (Nefrologia, Enfermagem, Serviço social, Psicologia e Nutrição). O ambulatório de microcefalia possui uma meta de 200 consultas mensais entre pediatras, neurologistas pediátricos, enfermagem e equipe de reabilitação.

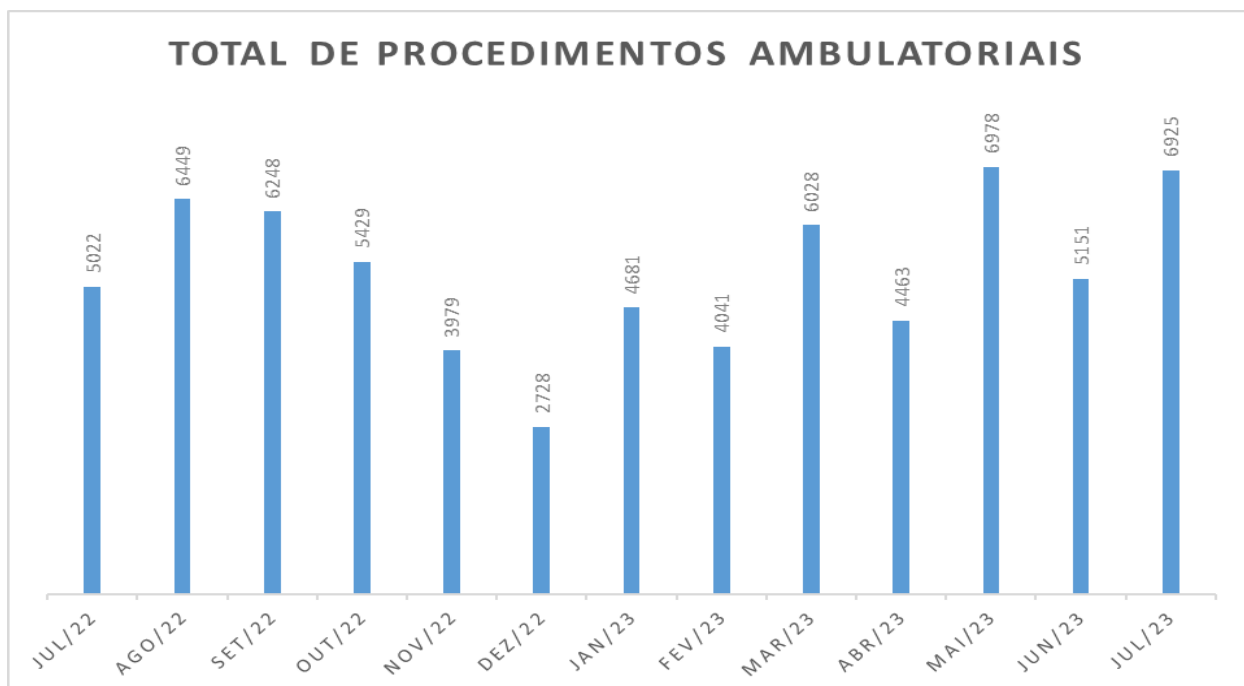
Mediante o exposto, todas as metas de consultas somam em 14.990, sendo que as Unidades Assistenciais da DGC/HU-UFS alcançaram taxas acima de 90% de realização das metas. No ano de 2022 foram realizadas 169.642 consultas, com média mensal de 14.137 e índice de 97% de cumprimento das metas. O gráfico a seguir evidencia as “dez mais” especialidades que extrapolaram as metas de consultas em 2022.



No ano de 2023 foram realizadas 112.950 consultas no período de janeiro a julho, com média de 16.135, chegando a alcançar índice médio de 107% da meta proposta. A figura abaixo mostra o total de consultas marcadas e realizadas nesse período, com variação dos índices de absentismo e de porcentagem de realização das metas.



Em relação aos procedimentos ambulatoriais, no último ano (julho/2022 - julho/2023) houve uma média de realização de 5.676 procedimentos realizados. Na figura abaixo é observada uma queda dos índices nos meses de novembro, dezembro, janeiro e fevereiro, e aumento dos demais meses, associada ao maior índice de férias e feriados. Ênfase deve ser dada as categorias de Enfermagem (testes rápidos, curativos, teste de provocação oral e administração de medicamentos, verificação de sinais vitais e medidas antropométricas), Oftalmologia (Exames e Tratamento Medicamentoso da Retina), Otorrinolaringologia (Videolaringoscopias), Neurologia (Eletroneuromiografia) Odontologia (Pequenos procedimentos), Dermatologia (Pequenos procedimentos), Cirurgia Vascul ar (Escleroterapias) e Ginecologia (Colposcopias, DIUS), que são as áreas responsáveis pela realização da maior parte dos procedimentos ambulatoriais da DGC/HU-UFS.





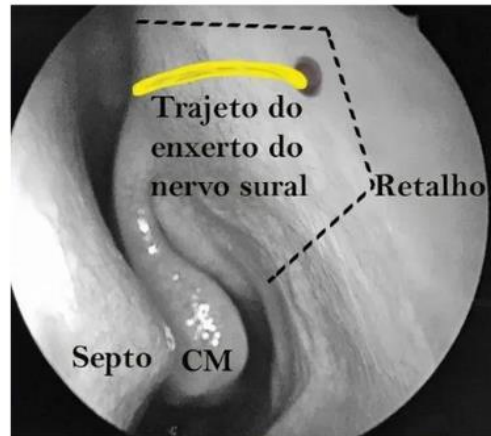
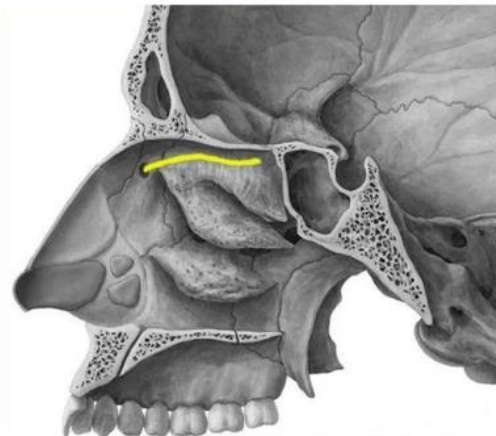
Avanços da Gestão Do Cuidado 2022/2023

- Habilitação e realização de quatro Transplantes Renais sob a tutoria do Hospital Albert Eistein para toda a equipe multidisciplinar da Nefrologia e demais setores, sendo o primeiro hospital público a realizar um transplante renal em Sergipe, procedimento suspenso há pelo menos 10 anos no Estado de Sergip. Foi escolhido o transplante renal intervivos que consiste em identificar, no entorno social do paciente, pessoas dispostas a realizar a doação, desde que não haja incompatibilidade. Nesse caso, se o doador é parente do receptor, classifica-se o transplante como de pessoa relacionada (consanguínea).

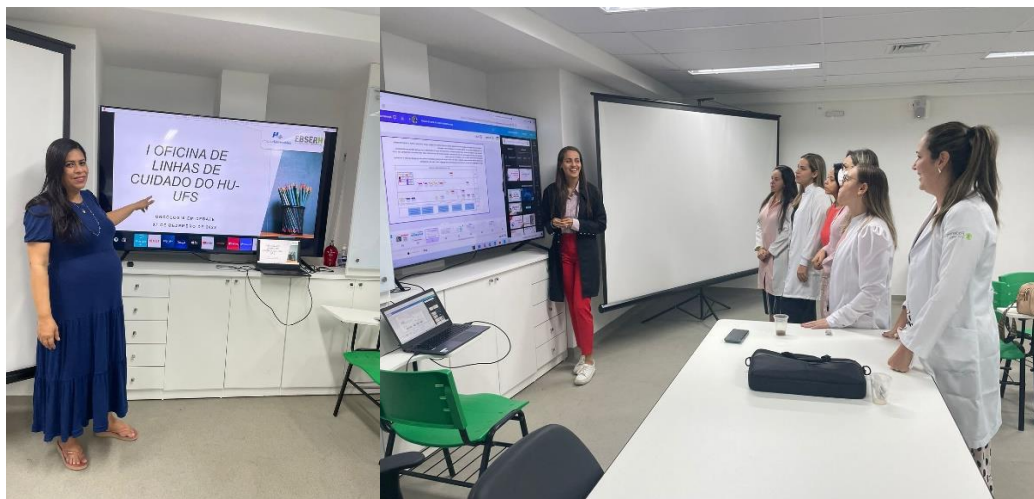


Foto: Ascon HU-UFS, 2022

- Implementação do Ambulatório de Pré e Pós transplante renal com a finalidade de acompanhar os pacientes pós transplantados de rim com o objetivo de diminuir as viagens dos pacientes a São Paulo pelo Tratamento Fora de Domicílio, subsidiados pela Secretaria de Estado da Saúde.
- Realizada a contratação do quantitativo de cirurgiões gerais com vínculo da EBSERH com cobertura de plantão 24 h nas enfermarias cirúrgicas;
- Realizada a implantação e implementação dos módulos de Exames e Centro Cirúrgico do AGHUX nas unidades hospitalares;
- Inauguração e funcionamento do Centro Cirúrgico Ambulatorial instalado no prédio do Anexo Hospitalar II, possibilitando uma melhor estrutura para a realização de pequenos procedimentos e cirurgias ambulatoriais;
- Implementação de cirurgias oftalmológicas pela Unidade Oftalmologia, com a definição do fluxo de pacientes de injeção intra-vítrea entre o HU-UFS junto a Secretaria de Estado da Saúde e Municipal de Saúde;
- Realização da Cirurgia inédita de Anosmia pela equipe de Otorrinolaringologia. O procedimento cirúrgico consiste na transferência de ramos do nervo oftálmico para a mucosa dentro do nariz com a interposição de enxertos nervosos. Foi realizada uma adaptação às técnicas de cirurgia de anosmia decorrente de traumas cranianos. É uma união das técnicas de microcirurgia e de endoscopia;



- Realização da I Oficina de Linhas do Cuidado do Hu-UFS como atividade do projeto do PDE de implantação da Linha de Cuidado em Oncologia.



- Fortalecimento das linhas de cuidado por meio de treinamentos realizados pelos médicos da DGC para os profissionais das Unidades Básicas de Saúde nas áreas de Triagem Neonatal, Renal Crônico e Obesidade;
- Aumento do número de pesquisas clínicas, profissionais com nível de mestrado e doutorado e publicação de artigos científicos;
- Publicação e implementação de POPS e protocolos das Unidades vinculadas à DGC junto a Rede de atenção à Saúde.



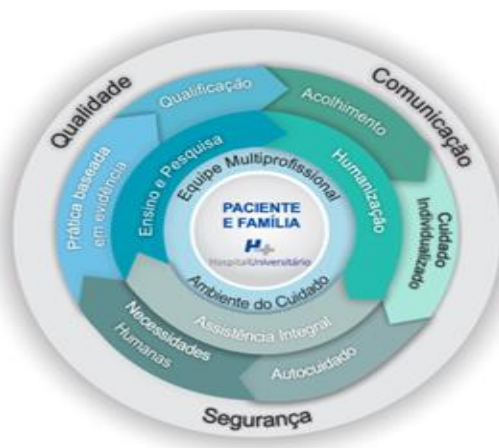
- Participação nas Rondas de Segurança das Lideranças, como membro fixo da equipe de líderes da qualidade. Essa ação coordenada pelo SVSSP, assim, as visitas possuem o objetivo de realizar uma escuta qualificada de servidores/colaboradores, residentes e discentes, busca ouvir e registrar demandas e opiniões relacionadas à segurança dos pacientes (nas suas seis metas). Após as visitas, as lideranças envolvidas buscam soluções junto a outros membros da gestão, com o compromisso de retorno às áreas visitadas, apontando as soluções pactuadas e, eventualmente, aquelas que necessitam de maiores prazos para a sua solução. Mensalmente serão visitadas novas áreas nas quartas-feiras pela manhã, com reuniões das lideranças envolvidas nas três quartas-feiras subsequentes.



Visita da Ronda de Segurança das Lideranças realizada na Enfermaria Pediátrica no dia 26/07/2023

DIVISÃO DE ENFERMAGEM

Em relação às ações de enfermagem, há que se destacar que foram fundamentadas a partir da definição do modelo assistencial adotado pela Divisão e de forma concatenada com as definições estratégicas a nível institucional. Sendo assim o modelo e os seus pilares foi assim definido:





Definiu-se o Regimento Interno da Divisão, evidenciando sua Missão, Valores e Visão, sempre em consonância com as do Hospital Universitário. O documento também traz a reorganização do organograma interno da DENF, além da composição e atribuições dos seus profissionais.

A Comissão de Ética de Enfermagem foi submetida a uma nova composição, através de um processo democrático de eleição, sendo conduzido através da parceria Divisão de Enfermagem e Conselho Regional de Enfermagem, garantido assim a transparência e observância a todos os dispositivos legais que regem tema.

Houve a reativação do NIGEN (Núcleo de Indicadores e Gestão em Enfermagem). O NIGEN é responsável pela coleta, elaboração de relatórios e plano de ação dos indicadores assistenciais, de estrutura e de gestão, atuando, dessa forma, junto à Divisão de Enfermagem em todas as fases do processo, promovendo também oficinas junto às equipes assistenciais no intuito de que as mesmas sejam envolvidas na discussão acerca dos indicadores e nos desdobramentos dos mesmos.

O fortalecimento de alguns serviços, como por exemplo o Serviço Assistencial de Cuidados com a Pele foi de suma importância para a promoção e garantia de uma assistência segura e de qualidade. Insta destacar ainda que a interface com demais serviços (SCRIAS, UGRA, Hotelaria, DGC, DADT, DM, entre outros) garantiu um maior estreitamento nas relações entre estes e a DENF, sempre promovendo dessa forma discussões em torno de processos, fluxos, rotinas objetivando a melhor tomada de decisão.

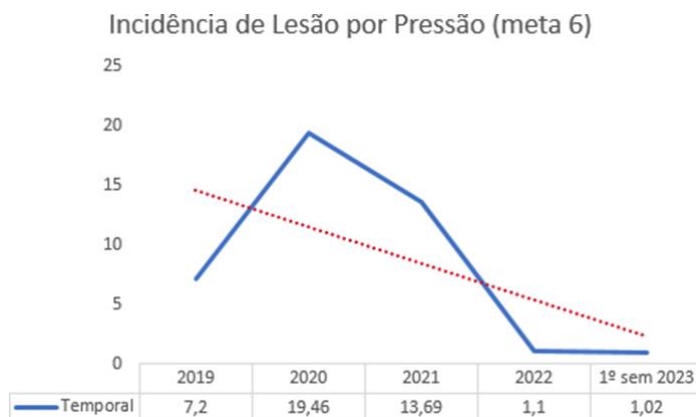
Ainda como serviço que compõe a Divisão de Enfermagem, o Núcleo de Educação Permanente em Enfermagem (NEPE), assume papel fundamental na promoção de capacitações, oficinas, workshop's nas suas mais diversas áreas.

A implantação do prontuário eletrônico e sua utilização pelos profissionais de enfermagem foi de suma importância para a melhoria do tratamento e segurança da informação pela equipe assistencial. Foram capacitados todos os Enfermeiros e Técnicos em Enfermagem para a sua utilização.

Vale destacar a parceria que foi estabelecida entre o HU e o Hospital Moinho de Ventos em um desenvolvimento de programa que trabalhou de forma planejada a cultura de segurança e qualidade da assistência, com participação ativa dos profissionais de enfermagem.

Houve a elaboração e validação do Manual de Remanejamento Interno de Enfermagem, o qual definiu critérios para alteração de lotação do profissional de enfermagem (Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de Enfermagem), estabelecendo um processo transparente, imparcial e com a observância a experiência do empregado e servidor na área pretendida de atuação.

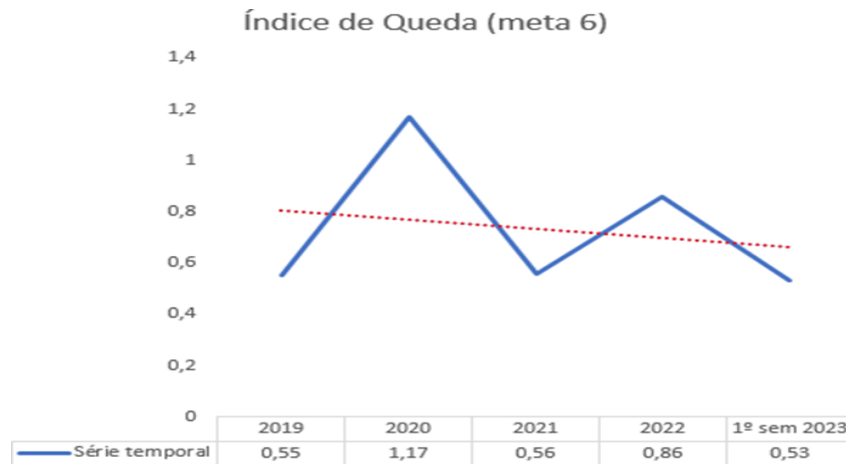
Alguns indicadores



Fonte: HU-UFS



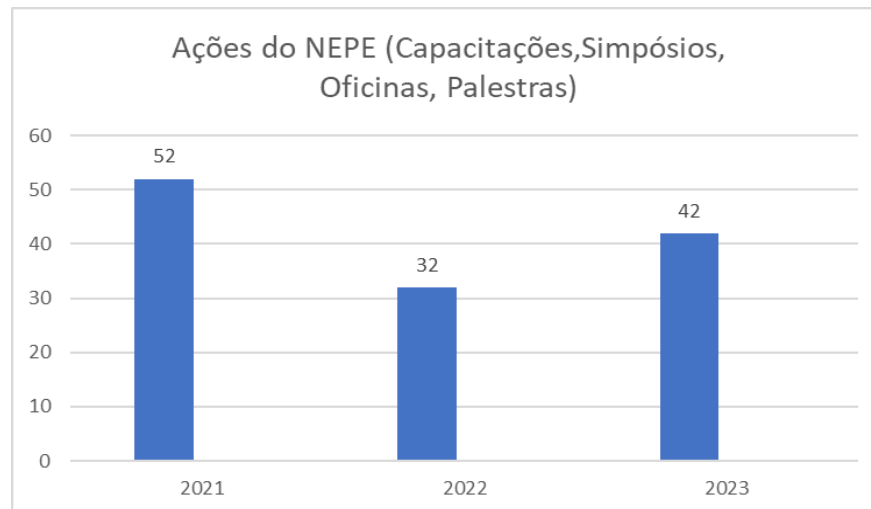
Houve uma redução da incidência de lesão por pressão a partir do ano de 2020, mesmo diante do cenário de pandemia por SARS-COV2, no qual os pacientes passaram a apresentar um quadro clínico de maior complexidade e gravidade. Tal fato foi fruto da ação de parceria e envolvimento dos atores responsáveis por desenvolver estratégias e ações objetivando tal resultado.



Fonte: HU-UFS



Observa-se uma redução no índice de queda, fruto das ações voltadas para fortalecimento e a prática de cultura de segurança do paciente. A elaboração e implementação de protocolos foram fundamentais para nortear as referidas ações.



Fonte: HU-UFS

Há um número mais elevado em 2021 onde foram intensificadas as capacitações em relação ao manejo com o paciente portador de COVID-19. No ano de 2023 o quantitativo refere-se até o mês de julho. Evidencia-se dessa forma o desenvolvimento de estratégias pela DENF que almejam o aumento da promoção de capacitações (nas suas mais diversas formas) e o incentivo à participação das mesmas.

Diante do exposto, a Divisão de Enfermagem deve buscar continuamente a adoção de estratégias que visem assegurar uma assistência segura e de qualidade ao usuário que necessita dos serviços ofertados nesta instituição. A atuação frente aos desafios e cenários que se apresentam deve ser pautada na observância aos princípios éticos e legais que norteiam as nossas atividades.

DIVISÃO MÉDICA

A Divisão Médica não possui sob seu organograma nenhuma unidade de produção assistencial. Contudo, tem interface com a Divisão de Gestão do Cuidado e com a Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico no que diz respeito ao suporte técnico e representativo às diversas unidades onde estão alocados os médicos (dos diversos regimes de trabalho) constituintes do corpo clínico do hospital.

Conforme regimento do corpo clínico, a chefia da Divisão Médica junto com o(a) diretor(a) e vice-diretor(a) clínico(a), além da chefia da Gerência de Atenção à Saúde (quando médico), constituem a direção clínica do hospital. Entretanto, não respondem como órgão colegiado, cada um destes entes tendo autonomia para executar ações dentro do escopo das respectivas competências.

O corpo clínico do hospital é constituído por 334 médicos (93 técnico-administrativos da UFS, 217 com vínculo EBSEH e 24 disponibilizados de outros órgãos). Além disso, conta também com docentes do curso de Medicina, que dentro do campo assistencial, também fazem parte do corpo clínico do hospital, com os direitos e deveres inerentes. Os médicos residentes dos diversos programas de residência do HU-UFS/EBSEH também podem participar das assembleias do corpo clínico, contudo não possuem direito a voto, conforme consta no regimento interno do corpo clínico. Estes médicos residentes, embora tenham suas ações coordenadas pela



COREME (Comissão de Residência Médica), possuem responsabilidades éticas e civis que podem e devem ser observadas pela Divisão Médica.

A Divisão Médica do HU-UFS, em respeito ao disposto na “Estrutura organizacional dos hospitais sob gestão da EBSERH: diretrizes técnicas – março/2013” e considerando suas 17 competências, tem buscado ampliar as suas ações, conforme abaixo elencadas:

- **Elaboração de novo regimento do corpo clínico do HU-UFS**, tendo sido este homologado pelo Conselho Regional de Medicina (CRM) na data 23/06/2022.
- **Realização da eleição para Diretor e Vice-Diretor Clínico**, homologada pelo Conselho Regional de Medicina (CRM) e com posse, na data de 05/12/2022, das médicas Bianca Xavier Costa (CRM 3274/SE) e Gardênia Morais França (CRM 6188/SE) como diretora e vice-diretora clínicas, respectivamente. Isto possibilitou que fosse convocada, através da formação da Comissão Eleitoral, eleição para a formação Comissão de Ética Médica.



Posse da Diretora e Vice-Diretora Clínica do HU-UFS/EBSERH

- **Realização da Eleição para a Comissão de Ética Médica**, na data de 09/05/2023, com a eleição de três membros efetivos e três membros suplentes. Foi cumprida, desta forma, a obrigatoriedade da existência de todas as Comissões previstas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM).
- **Viabilização de uma sala para uso exclusivo das Comissões de Óbito e de Ética Médica, além de reuniões da equipe de cuidados paliativos**. Este importante avanço foi alcançado com a disponibilização da sala nomeada “coordenação médica”, localizada no 2º andar do Anexo II.
- **Mapeamento das necessidades de profissionais alinhado às demais divisões para atender às demandas do hospital**: 1) contratação de novos cirurgiões para fechamento da escala ininterrupta de Cirurgia Geral, para cobertura das urgências dos pacientes internados nas diversas enfermarias do hospital, inclusive da oncológica



(exigência da UNACON), assim como para aumentar a produção cirúrgica dessa especialidade; 2) contratação de anesthesiologistas para reposição de vacância por exoneração e aposentadoria; 3) contratação de profissionais de outras especialidades médicas, a exemplo da neurologia, reumatologia, clínica médica, pediatria e terapia intensiva pediátrica. Esta última pela perspectiva da abertura da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do HU-UFS/EBSERH.

- **Realização do curso PALS (Suporte Avançado de Vida em Pediatria).** Este curso, fez parte das solicitações da Divisão Médica para capacitação no ano de 2023 (dentre outras quatro demandas da Divisão Médicas constantes na planilha da LNT - Levantamento das Necessidades de Treinamento). O curso sob a insígnia da *American Heart Association*, será ministrado por uma empresa contratada pela EBSEH, com programação de realização no mês de outubro de 2023. Serão contemplados 23 profissionais que atuam na área assistencial pediátrica, sendo 15 médicos, 4 fisioterapeutas e 4 enfermeiros.
- **Elaboração e posterior publicação do POP de “Regulamentação Da Função De Responsabilidade Técnica (RT) Assistencial no HU-UFS/EBSEH”**, publicado em 18/08/2023, que discrimina o processo de indicação e aprovação do profissional como Responsável Técnico da sua área de atuação profissional.
- **Elaboração do Regimento de Atribuições dos RT’s Médicos**, em término de revisão e com previsão de encaminhamento para o Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente - SVSSP para análise até o dia 31 de agosto do corrente ano. O Regimento objetiva descrever as atribuições dos Responsáveis Técnicos Médicos do HU-UFS/EBSEH. Desta forma, busca padronizar as responsabilidades destes profissionais enquanto referências técnicas, sendo suportes para os médicos do corpo clínico da mesma especialidade, assim como para os outros membros da gestão (chefias de Unidade, Setor, Divisão, Gerência e Superintendência).
- **Participação da Divisão Médica das discussões nas reuniões do Comitê de Enfrentamento da SARS/ Cov2**, como membro, tendo as atividades deste Comitê sendo encerradas no mês de julho de 2023.
- **Participação das discussões da Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais – UGRA**, com encaminhamento das providências necessárias às respectivas demandas geradas pelas notificações de VIGHOSP.
- **Participação nas Rondas de Segurança das Lideranças**, como membro fixo da equipe de líderes da qualidade. Essa ação coordenada pelo SVSSP foi reiniciada na data de 26/07/2023, com visita programada às Enfermarias Pediátrica e Oncológica, além do Centro Cirúrgico II. As visitas, com escuta de servidores/colaboradores, residentes e discentes, busca ouvir e registrar demandas e opiniões relacionadas à segurança dos pacientes (nas suas seis metas). Após as visitas, as lideranças envolvidas buscam soluções junto a outros membros da gestão, com o compromisso de retorno às áreas visitadas, apontando as soluções pactuadas e, eventualmente, aquelas que necessitam de maiores prazos para a sua solução. Mensalmente serão visitadas novas áreas nas quartas-feiras pela manhã, com reuniões das lideranças envolvidas nas três quartas-feiras subsequentes.



Visita da Ronda de Segurança das Lideranças realizada na Enfermaria Pediátrica no dia 26/07/2023

- **Divulgação mensal interna das escalas semanais dos médicos que trabalham em regime de plantão.** As informações são compiladas a partir das escalas fornecidas pelas respectivas chefias de unidades onde estão alocados os médicos que trabalham em regime de plantão.
- **Atualização das escalas de trabalho de todos os médicos constituintes do corpo clínico do hospital.** As informações são compiladas a partir das escalas fornecidas pelas respectivas chefias de unidades e setores onde estão alocados os médicos do corpo clínico.
- **Apoio, através da assistente administrativa da Divisão Médica, às chefias das Unidades** onde estão alocados os médicos de todo o hospital, assim como também para os médicos do Setor de Apoio Terapêutico.
- **Elaboração do Fluxo de Atendimento às Urgências/Emergências (plantão de intercorrências),** junto com as chefias das outras divisões vinculadas à GAS, com publicação em 15/02/2022.
- **Cadastramento no AGHUX dos médicos que fazem avaliação de especialidade (interconsulta) nos diversos setores de internação.** Esta ação ocorreu no 4º trimestre de 2022, possibilitando a retirada dos livros físicos para pedidos de interconsultas que eram utilizados até então. Atualmente, o uso do AGHUX para este fim tornou o processo de comunicação muito mais seguro, evitando atrasos nas avaliações e permitindo uma melhor análise da fidelidade dos dados (com percepção mais real do tempo entre o pedido da interconsulta e a realização da mesma).
Neste mês de agosto de 2023, a Divisão Médica do HU-UFS identifica, como limitantes ao cumprimento e eventual incremento das metas contratualizadas, assim como ao cumprimento pleno das competências supracitadas, os seguintes pontos:



Desafio: muitas Unidades ligadas à Gerência de Atenção à Saúde não apresentam protocolos clínico-assistenciais (dentro da norma preconizada pela rede EBSEH) que satisfaçam as demandas das principais linhas de cuidado e patologias mais frequentes assistidas pela especialidade vinculada às respectivas Unidades. A muitos chefes de Unidade já foram solicitados a confecção dos protocolos clínico-assistenciais, a exemplo do de Infarto Agudo do Miocárdio (à Unidade do Sistema Cardiovascular) e Acidente Vascular Encefálico (à Unidade do Sistema Neuromuscular), mas ainda não respondidos.

Perspectivas: a fim de otimizar esta resolução, a Divisão Médica marcará uma reunião com todas as chefias de Unidades ligadas à Gerência de Atenção à Saúde e que tenha médicos a elas subordinados. Nesta reunião, será firmado um compromisso com cada chefia, protocolando uma lista de prioridades de protocolos e prazos para entregas dos mesmos. Há que se citar duas Unidades que têm evoluído satisfatoriamente na elaboração dos protocolos dentro do que orienta a EBSEH e o Setor de Gestão de Qualidade e Vigilância em Saúde do HU-UFS, que são a Unidade Materno-Infantil e a Unidade de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente.

Desafio: a enfermaria de pediatria historicamente tem uma taxa de ocupação inferior às demais enfermarias de internação no hospital. Este panorama tem sido melhorado nos últimos meses, mas ainda conta com muitos fatores limitantes para o seu maior incremento. Quase todos ligados à ausência de Unidade de Terapia Intensiva pediátrica que permita à enfermaria internar pacientes com maior complexidade clínica e também que sejam realizados maior número e mais complexos procedimentos cirúrgicos, não só da cirurgia pediátrica, mas também de outras especialidades cirúrgicas na faixa pediátrica.

Perspectivas: o hospital já manifestou à gestão superior da EBSEH, no contexto da saúde pública do estado de Sergipe, a importância da abertura de uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. Aguarda-se a evolução da negociação com a sede e também com o gestor estadual/municipal. Há uma limitação no quadro de recursos humanos (médicos intensivistas pediátricos; fisioterapeutas especialistas; nutricionista; psicólogo; assistente social), assim como em alguns equipamentos e insumos que foram requeridos em processos já em andamento.

Desafio: o serviço de Oncologia ainda não funciona de forma ininterrupta para o atendimento às urgências/emergências aos pacientes assistidos pelo próprio hospital. No momento, este tipo de atendimento é realizado durante os dias úteis e no horário de 07:00 a 19:00. Embora exista um acordo firmado com o gestor externo, sabemos da potencial exposição jurídica e de mídia para a instituição diante desta fragmentação da assistência.

Perspectivas: resolução dos fatores limitantes relacionados a recursos humanos e materiais junto às outras Divisões ligadas à Gerência de Atenção à Saúde (Divisão de Enfermagem, Divisão de Gestão do Cuidado e Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico). Associado a isto, estabelecer fluxos e processos de trabalho que permitam uma plena assistência nas áreas de oncologia clínica e cirúrgica.

Desafio: existe uma lacuna muito grande em diversos setores de internação do hospital no que diz respeito à presença da atividade docente. Ao longo dos últimos anos, percebeu-se uma redução significativa das atividades docentes no âmbito de algumas enfermarias, mais sobretudo na cirúrgica e psiquiátrica. Os médicos da UFS e do HU/EBSEH têm cumprido, de um modo geral, este papel de preceptor de forma louvável, mas gerando questionamento frequente de servidores, residentes e discentes sobre a ausência da figura docente.



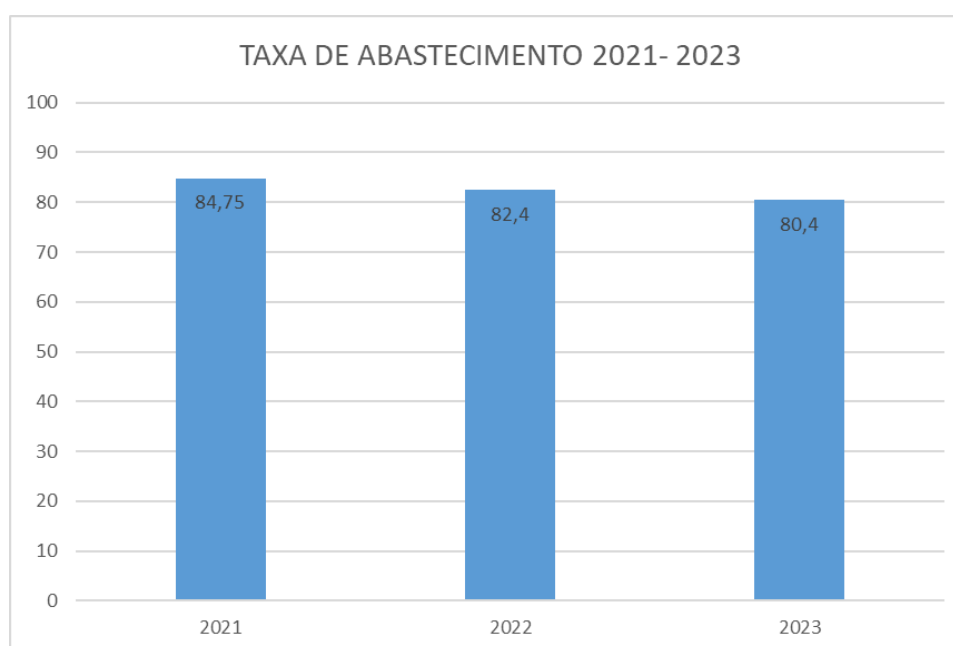
Perspectivas: interlocução junto à Gerência de Ensino e Pesquisa e Departamento de Medicina a fim de otimizar a interface entre docência da UFS e preceptoria do HU-UFS/EBSERH.

SETOR DE FARMÁCIA HOSPITALAR

O Setor de Farmácia Hospitalar do HU-UFS/EBSERH é responsável por suprir de medicamentos todas as unidades assistenciais do hospital e por contribuir no processo de cuidado à saúde, por meio da assistência prestada aos pacientes internados e ambulatoriais, dando suporte à equipe multiprofissional e promovendo o uso seguro e racional de medicamentos. O setor é composto por duas unidades, a Unidade de Abastecimento e Dispensação Farmacêutica e a Unidade de Farmácia Clínica.

Dentre as ações realizadas pelo setor no período entre outubro de 2021 e julho de 2023, podemos destacar as voltadas para garantir o adequado suprimento de medicamentos e o aprimoramento das ações da farmácia clínica.

Os anos de 2021 e 2022 foram marcados por alta dos preços, escassez e falta de alguns medicamentos no mercado brasileiro. Para enfrentar esse problema tivemos que lançar mão de algumas estratégias, como: elaboração de termos de referências de modalidades de compras diferentes após os fracassos (SRP, pregão tradicional, adesão à ata de registro de preço e cotação eletrônica), sempre contando com a parceria da DAF, SAD, UNICOM, UNILI e GA; participação nos processos de compra da SEDE; participação na origem na licitação de outros órgãos, busca de parcerias dentro da rede; discussões sobre possíveis substitutos para os medicamentos em falta no mercado; quando cientes de possível desabastecimento de alguns itens realizamos pedidos com quantidades maiores que as habitualmente executadas. Destacamos ainda que foi possível garantir o adequado suprimento dos medicamentos imunossupressores e timoglobulina indispensáveis aos transplantes renais agora realizados no HU-UFS. Apesar de todas as dificuldades enfrentadas nesta temática, foi possível atingir a meta da taxa de abastecimento (>80%), conforme gráfico abaixo.



Meta: acima de 80%.



Evento sobre PEP e PREP com Dr. Almir santana.



Evento sobre uso racional de medicamentos nas salas de espera do ambulatório

A farmácia participou ativamente na comissão de farmácia e terapêutica, que é responsável pela avaliação de medicamentos que devem fazer parte na lista de padronização do hospital. Neste período diversos medicamentos foram incluídos e excluídos na padronização. Quanto à exclusão, destacamos os medicamentos inicialmente padronizados para o serviço materno-infantil. No tocante às inclusões, destacamos os medicamentos para a futura unidade de terapia intensiva pediátrica.

A farmácia participou de reuniões com outros órgãos como o CASE e a Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju, para discutir fluxo para a oferta de medicamentos do componente especializado e da atenção básica,

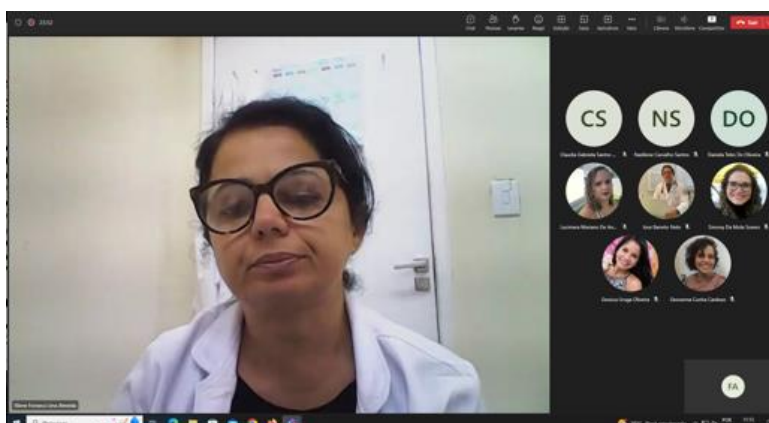


indispensáveis aos pacientes transplantados no HU-UFS.

A farmácia assumiu a gestão dos gases medicinais em 2015. Desde então tem se dedicado ao aprimoramento das atividades desenvolvidas. Podemos destacar os avanços no cumprimento das boas práticas hospitalares com gases medicinais e no monitoramento do estoque para garantir o adequado suprimento. Neste período foi possível monitorar os níveis de estoque do tanque criogênico por meio de aplicativo, mas mesmo assim mantivemos a rotina de avaliar o estoque dos gases medicinais a cada dois dias. Nesta área, a rede EBSEH tem nos buscado para orientar e sanar dúvidas com certa frequência, bem como realizamos compartilhamento de materiais e estudos desenvolvidos na instituição.

Durante o ano de 2023 elaboramos e validamos (por meio de um painel de especialistas) o protocolo de oxigenoterapia do HU-UFS, elaboramos as placas de saturação alvo, elaboramos a prescrição de oxigenoterapia no AGHUx, está na fase final de elaboração o material para o treinamento para implantação do novo protocolo no hospital. Este protocolo tem como objetivo padronizar e tornar mais seguro o uso e reduzir os custos com a oxigenoterapia. A previsão para a sua implantação é setembro de 2023.

Segue abaixo registro fotográfico da reunião via teams do painel de especialistas realizado para a validação do protocolo de oxigenoterapia do HU-UFS.



Reunião para validação do protocolo de oxigenoterapia.

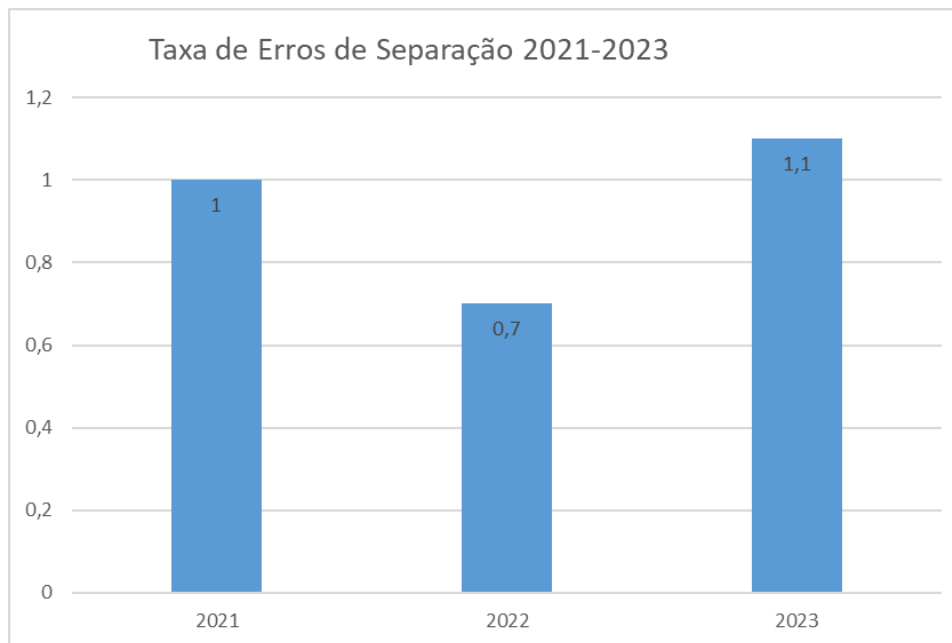
Neste período realizamos a migração do sistema de gestão de estoque para o AGHUx e passamos a monitorar o estoque dos medicamentos e produtos que estavam na farmácia satélite do centro cirúrgico e da oncologia via sistema. O processo ainda precisa melhorar, mas já demos um passo importante.

Além da taxa de abastecimento, monitoramos outros indicadores, como taxa de erros de separação/dispensação, índice de perda financeira, taxa de discrepância de inventário, número de pacientes atendidos pela farmácia clínica, número de atendimentos realizados pela farmácia clínica, número de conciliações medicamentosas, número de intervenções farmacêuticas, valor economizado com as intervenções farmacêuticas, número de dispensações realizadas, número de quimioterápicos manipulados, número de quimioterapias orais dispensadas, dentre outras.

As informações sobre erros de separação, como erros de omissão, medicamento errado, forma farmacêutica errada e concentração são coletadas por unidade de internação pelo farmacêutico no momento da validação e dupla-verificação em formulário específico. O indicador avalia a quantidade de erros a cada 100 medicamentos separados. Vale ressaltar que os erros são identificados e corrigidos antes da dispensação dos medicamentos, ou seja, ainda dentro da farmácia. Este monitoramento é considerado uma atividade associada



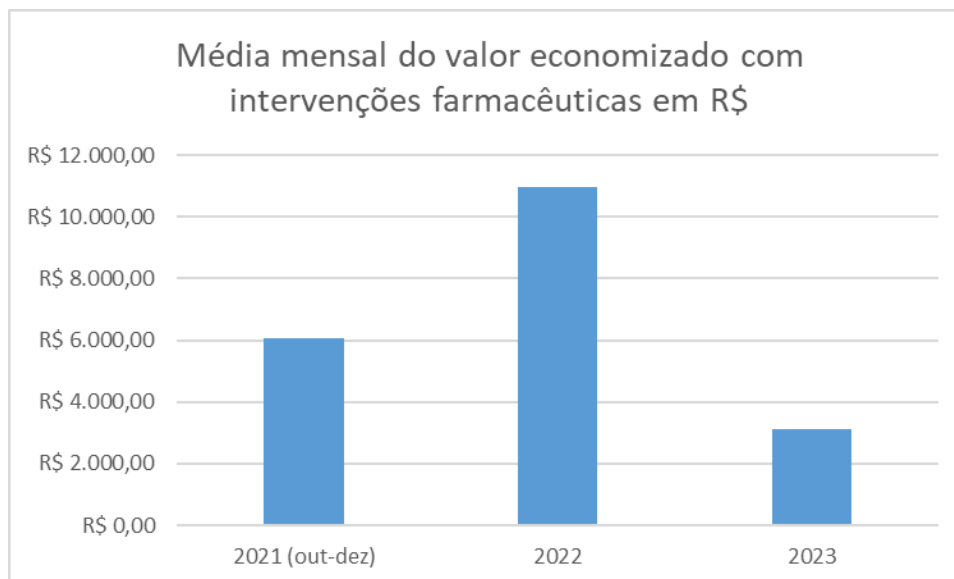
à segurança do paciente. Segue abaixo o gráfico do indicador de taxa de erros de separação.



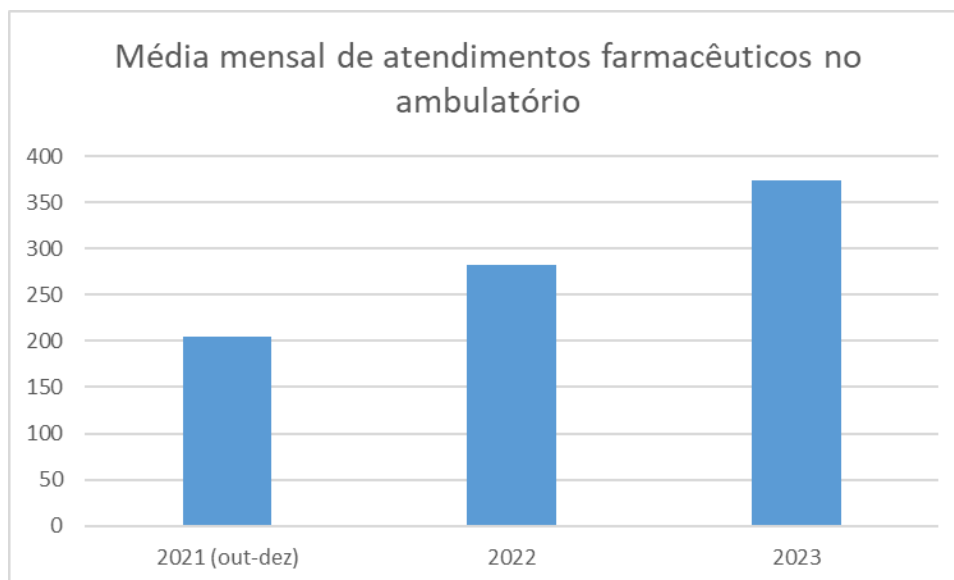
Meta: inferior a 1,3%.

O serviço de Farmácia Clínica se baseia na prestação de cuidados ao paciente com objetivo de otimizar a farmacoterapia, prevenir agravos à saúde e promover bem-estar. Esta prática está voltada para o uso racional de medicamentos, possibilitando ao farmacêutico identificar sinais e sintomas, adequar e monitorar a terapia medicamentosa, além de orientar o paciente, visando a efetividade e segurança do tratamento. Para tanto, a avaliação farmacêutica é pautada na busca por evidências científicas em fontes confiáveis de informação para julgamento e tomada de decisão. Atualmente o hospital conta com atuação de farmacêuticos clínicos em todas as unidades de internamento.

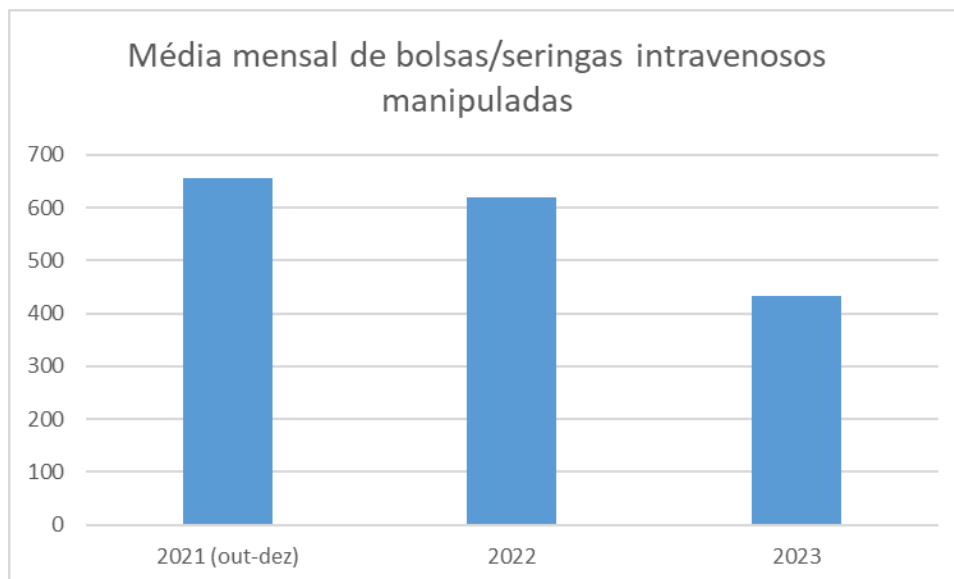
As intervenções farmacêuticas, além de promover o uso racional de medicamentos, geram o aumento da segurança ao paciente e contribuem para redução de custos associados à prescrição médica. A Unidade de Farmácia Clínica apresenta como indicador os dados relacionados a custos desnecessários com medicamentos, economizados a partir de intervenções farmacêuticas na terapia instituída no hospital, seja com otimização de doses, substituição ou suspensão de medicamentos da prescrição. Segue abaixo o gráfico com a média mensal do valor economizado no período.



O serviço de cuidados farmacêuticos, localizado no ambulatório, é responsável pela atividade de dispensação de medicamentos de alguns programas do Ministério da Saúde como o PREP, PEP e TARV, e ainda a fenoximetilpenicilina para as crianças com anemia falciforme. É responsável também por atender pacientes encaminhados por médicos de diversas especialidades. Esta produção poderia ser maior, mas perdemos uma profissional que assumiu uma chefia na Gerência de Ensino e Pesquisa. Segue abaixo o gráfico com a média mensal dos atendimentos no período.



A farmácia satélite do ambulatório da oncologia conta com uma demanda crescente. Esta, envolve pacientes para manipulação de quimioterápicos e pacientes para a dispensação de quimioterápicos de uso oral. Entre outubro e dezembro de 2021 foram manipulados 1971 bolsas e/ou seringas de quimioterápicos. No ano de 2022 foram manipulados 7440 e no ano de 2023 já foram manipuladas 5180 bolsas e/ou seringas. Segue abaixo o gráfico com a média mensal de bolsas e seringas manipuladas no período.



Dentre os diversos materiais informativos desenvolvidos pela equipe do SFH, destacamos o Guia Farmacoterapêutico. A nova versão está na fase final da revisão e está com publicação prevista para setembro. Este guia contemplará orientações sobre uso de medicamentos por sonda, rotinas com medicamentos controlados e gases medicinais, guia de diluições de medicamentos para a pediatria e para adultos e a inda o guia de diluições de quimioterápicos. Segue abaixo imagem da capa da nova versão do guia.



O programa de gerenciamento de antimicrobianos (Stewardship) é definido como um conjunto de estratégias de saúde para promover o uso apropriado de antimicrobianos por meio de implementação de intervenções baseadas em evidências. O programa do HU-UFS foi planejado para funcionar de forma centrada no farmacêutico clínico e possui no seu time um grupo de referência e um grupo de apoio. O grupo de referência é formado por farmacêuticos clínicos, médicos infectologistas e residentes das duas áreas. Já o time de apoio,



conta com a participação de representantes do SCIRAS, da enfermagem da tecnologia da informação e microbiologista.

Dentre as estratégias utilizadas pelo time do programa Stewardship do HU-UFS estão a criação de protocolos clínicos, auditoria prospectiva de prescrições de antimicrobianos de uso restrito, discussão com a equipe, terapia empírica baseada em protocolos, ajuste terapêutico guiado por cultura, criação de boletins técnicos, dentre outras. O time monitora alguns indicadores de processo, como os de consumo de antimicrobianos (DDD, DOT, LOT) e taxa de adequações aos protocolos clínicos e indicadores de desfecho, como resistência microbiana, taxa de infecção, desfechos clínicos (mortalidade e readmissão) e custos evitados. O time tem rotina de reuniões semanais, conforme registro fotográfico abaixo.



Reunião semanal da equipe do programa Stewardship.

Dentre os boletins desenvolvidos pelo time do stewardship do HU-UFS estão o que falou sobre terapia curta de antimicrobianos e o intitulado “Por que administrar antimicrobianos beta-lactâmicos em infusão prolongada?”. Seguem abaixo imagens dos boletins.



Boletim técnico
DESCOMPLICA FARMA
Edição especial
Semana Mundial de Conscientização sobre o Uso de Antimicrobianos

TERAPIA CURTA DE ANTIMICROBIANOS
Estudos randomizados mostram que ciclos mais curtos de antibióticos, quando indicados, têm menor risco de dano e são tão eficazes quanto ciclos mais longos.

E quais são as vantagens?
Indicações por Clostridioides difficile

TOXICIDADE
Eventos adversos
Resistência bacteriana
Redução de custos

ADESÃO À ANTIMICROBIOTERAPIA
Qualidade de vida do paciente

Você conhece o TIME-OUT de antimicrobianos?

1. **ANÁLISE** O antibioticograma está atualizado?
2. **JUSTIÇA** Faltou de hora sobre o cultivo?
3. **PREVENIR** O paciente tem risco para terapia TCC?
4. **AVISAR** O antibioticograma é atualizado e não está errado?
5. **REVISAR** O paciente tem uma infecção e o tratamento mudou?
6. **REVISAR** Qual está o estágio do tratamento?

Para mais informações, consulte o Programa de Gestão de Antibióticos. Disponível no SISA.

Elaborado por: Amanda Souza, Lara Trindade e Sônia Araújo
Revisado por: Geovanna Cunha, Edna Santana, Taysa Cavalcanti e Sumary Soares

Referências

• Wilson, R. L., Tenover, R. C. & Dal Monte, C. B. Optimal antimicrobial duration for common bacterial infections. *Antimicrob Agents Chemother*. 2016; 60(12): 3519-3520.
• Wald-DaSilva, N., Spangberg, B. & Steinhilber, J. Antibiotic Therapy. *Substâncias Terapêuticas*. 2019; 19(1): 147-174.
• Spangberg, B. *Antibióticos*. 2019; 19(1): 147-174.
• Spangberg, B. *Antibióticos*. 2019; 19(1): 147-174.

Boletim técnico
DESCOMPLICA FARMA
Edição especial
Semana Mundial de Conscientização sobre o Uso de Antimicrobianos

Por que administrar antimicrobianos beta-lactâmicos em infusão prolongada?
Antimicrobianos beta-lactâmicos **inibem a síntese da parede celular** de bactérias sensíveis, desestabilizando a estrutura bacteriana e causando sua morte.

Por que aumentar o tempo de infusão? Infusões prolongadas de beta-lactâmicos atingem maior eficácia em comparação a infusões curtas, pois essa classe possui efeito dependente do tempo, no qual quanto mais tempo a bactéria fica exposta ao antimicrobiano em uma dose acima da concentração inibitória mínima (CIM) maior será sua eficácia.

Exemplos:

Beta-lactâmico	Tempo de infusão tradicional	Tempo de infusão prolongada
Meropenem	30 minutos	3 horas
Imipenem + Cilastatina	30 minutos	3 horas
Piperacilina + Tazobactam	30 minutos	4 horas
Ceftriaxona	30 minutos	3 horas

Justificativas

- Benefício clínico: os dados clínicos sugerem que as infusões prolongadas de beta-lactâmicos são igualmente eficazes às infusões intravenosas tradicionais, contudo em doenças graves causadas por bactérias gram-negativas as infusões prolongadas são mais eficazes.
- Benefício farmacodinâmico: mediante o aumento da resistência e do número limitado de novos antibióticos no mercado, a otimização do efeito dos beta-lactâmicos se mostrou uma estratégia benéfica para infecções decorrentes de patógenos que apresentaram CIM mais elevadas, mas que ainda estão dentro da faixa de susceptibilidade.
- Benefício farmacocinético: doses mais altas e infusões prolongadas podem ser a melhor abordagem farmacológica em situações em que há alteração farmacocinética devido a características dos pacientes, tais como estado crítico, doenças malignas, fibrose cística, obesidade e pacientes com o clearance de creatinina < 30 mL/min.
- Segurança: estudos que examinaram eventos adversos entre as estratégias de infusão prolongada e intravenosa não encontraram diferença significativa na incidência de reações adversas.
- Redução de cepas resistentes: as infusões prolongadas reduzem o tempo em que os níveis séricos de antibiótico permanecem abaixo da CIM. Dessa modo, ocorre menor crescimento bacteriano entre as doses e estratificação mais rápida do microrganismo.

Referências

• Mouton, R. P., & Archer, G. F. (2015). *Antimicrobial Pharmacokinetics and Pharmacodynamics*. Springer.
• Archer, G. F., & Archer, G. F. (2015). *Antimicrobial Pharmacokinetics and Pharmacodynamics*. Springer.
• Archer, G. F., & Archer, G. F. (2015). *Antimicrobial Pharmacokinetics and Pharmacodynamics*. Springer.

SETOR DE GESTÃO DA QUALIDADE E VIGILÂNCIA EM SAÚDE (SGQVS)

O Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde (SGQVS) é constituído pela Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais (UGRA) e pela Unidade de Vigilância e Saúde (UVS). A UVS é composta pelos Serviços de Vigilância e Epidemiológica (SVE) e de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (SCIRAS). A UGRA é composta pelos Serviços de Tecnovigilância, Farmacovigilância e Hemovigilância.

O SGQVS é responsável pela implementação do Programa Ebsersh de Gestão da Qualidade (Selo Ebsersh da Qualidade - SEQuali), Programa Ebsersh Gestão à Vista e do Plano de Segurança do Paciente.

Ainda sob a coordenação do SGQVS estão o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), a Comissão de Avaliação Interna da Qualidade (AVAQualis) (desenvolve as ações para o SEQuali) e a Gestão de Documentos Institucionais (avaliamos 1408 documentos e 679 publicados no Portal do Conhecimento da Intranet da Ebsersh).

Atualmente, em parceria com a alta liderança fazemos parte da Ronda de Segurança da Liderança (já descrita pelo relatório da Divisão Médica)

O SGQVS coopera com os diversos serviços do hospital em programas de educação continuada do quadro de funcionários e estudantes da área de saúde.

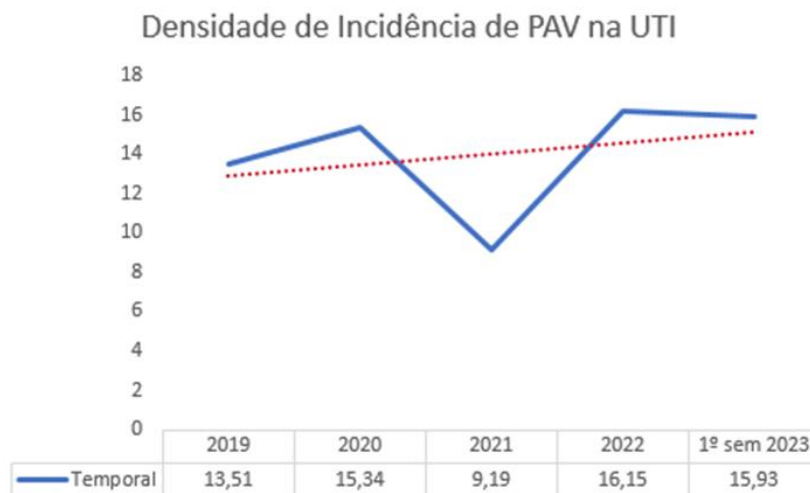
O SGQVS adota medidas de controle, prevenção e monitoramento através da implantação dos protocolos de segurança do paciente, da prevenção de infecções relacionadas à saúde e gerenciamento de riscos, com acompanhamento dos processos e práticas. Fazemos vigilância das doenças, agravos e eventos de notificação compulsória como elemento primordial para o desenvolvimento de ações de vigilância em saúde.

Apresentamos os gráficos de Gestão à Vista comparativa e em série temporal (2019 a junho/2023) das metas de segurança do paciente; os gráficos de doenças de notificação compulsória, readmissões e eventos adversos graves e óbitos, são referentes ao primeiro semestre de 2023. Fonte: banco de dados do SGQVS



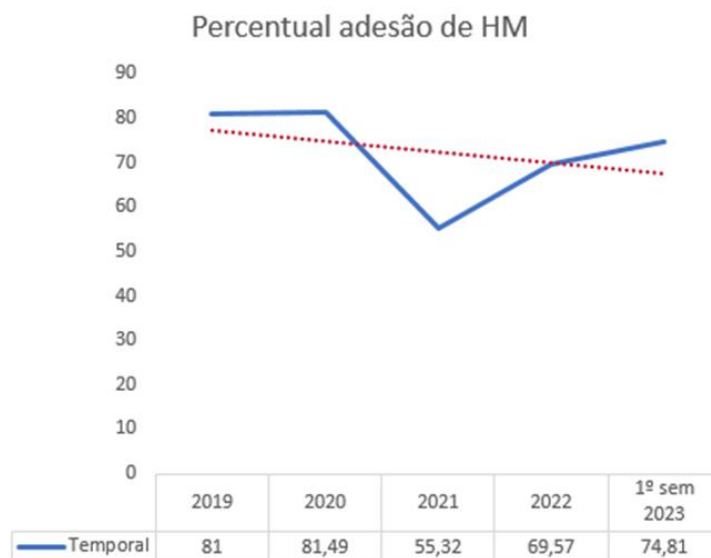
(UGRA/UVS) Colaboração: SRAS (estatístico).

Através dos indicadores, identificamos os pontos fortes, as oportunidades de melhorias e o grau de alcance do desempenho esperado.



Análise da ocorrência de PAV em pacientes em uso de VM na UTI, que apresentaram os critérios definidores da Anvisa: no primeiro semestre de 2023, estamos acima da média dos últimos 4 anos (13,63) e com tendência de elevação das taxas nesse período. Esse resultado pode representar mudança de perfil de gravidade da população atendida (pacientes mais graves e de maior risco).

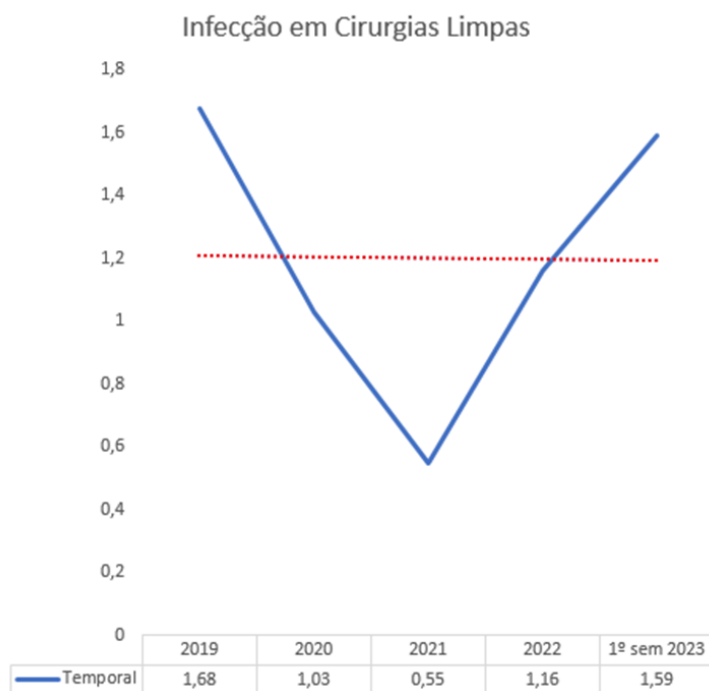
PRT.SCIRAS.011 - PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DE PNEUMONIA RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE



Análise das ações de HM realizadas pelos profissionais de saúde da UTI, nas 5 oportunidades essenciais definidas pela Anvisa/OMS: no primeiro semestre de 2023 (74,81), estamos pouco acima da média dos últimos 4 anos (73,96), acima da média dos HUFs Ebserh (63,69), mas com tendência de queda nesse período. O objetivo final da HM é reduzir a aquisição de IRAS ao melhorar as práticas de higiene das mãos e, assim, evitar o

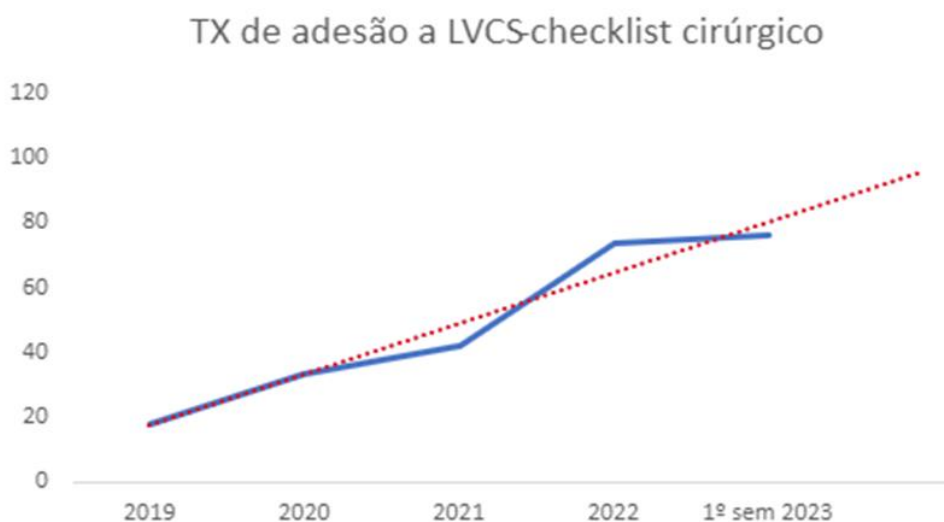


desperdício de recursos e salvar vidas. PRT.SCIRAS.003 - PROTOCOLO HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



Análise da ocorrência de ISC em pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos classificados como cirurgia limpa de acordo com os critérios diagnósticos da Anvisa: no primeiro semestre de 2023 (1,59), estamos acima da média dos últimos 4 anos (1,23), abaixo da média dos HUFs Ebserh (2,74), e com tendência de estabilidade nesse período.

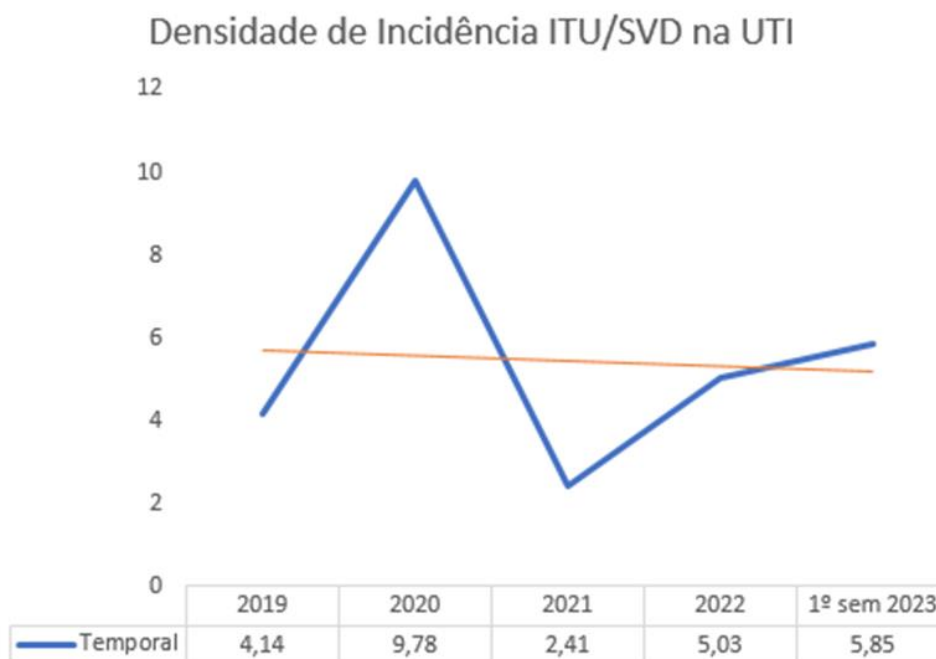
PRT.SCIRAS.007 - PROTOCOLO PARA A PREVENÇÃO DE INFECCÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO (ISC)



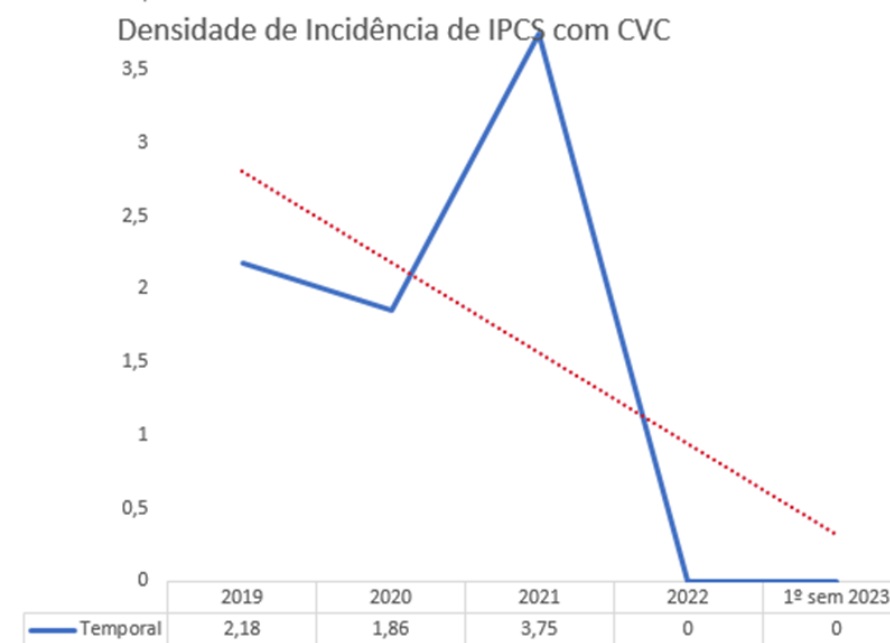
Análise do preenchimento da Lista de Verificação de Cirurgia Segura (LVCS) realizada pelos profissionais de saúde do Centro Cirúrgico 1 e 2, em checklist definido pela Anvisa/OMS: no primeiro semestre de 2023



(76,47), estamos acima da média dos últimos 4 anos (42,95), acima da média dos HUFs Ebserh (65,39), com tendência de elevação nesse período inicial. PRT.SCIRAS.006 - PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA



Análise da ocorrência de ITU em pacientes em uso de SVD na UTI, que apresentaram os critérios definidores da Anvisa: no primeiro semestre de 2023 (5,85), estamos acima da média dos últimos 4 anos (4,86), abaixo da média dos HUFs Ebserh (6,02), e com discreta tendência de queda nesse período. PRT.SCIRAS.010 - PROTOCOLO PARA A PREVENÇÃO DE INFEÇÃO DO TRATO URINÁRIO



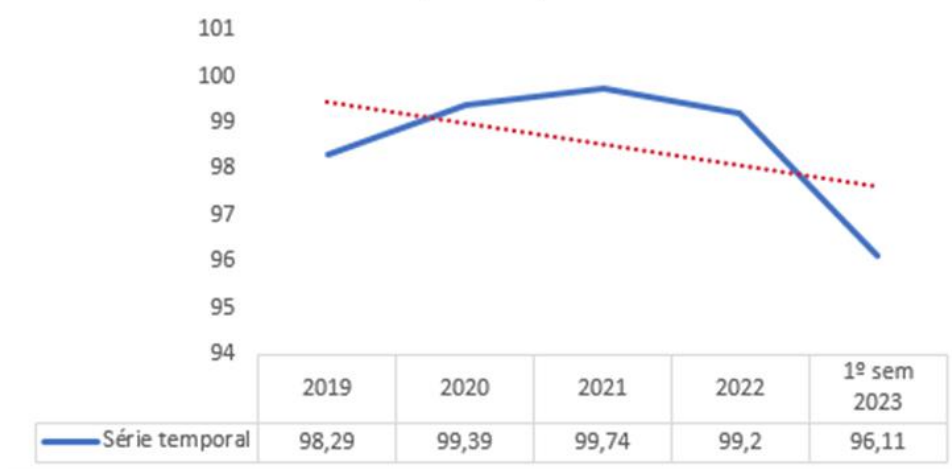
Análise da ocorrência de IPCS em pacientes em uso de CVC na UTI, que apresentaram os critérios



definidores da Anvisa: o primeiro semestre de 2023 (0,0), estamos abaixo da média dos últimos 4 anos (1,75), abaixo da média dos HUFs Ebserh (19,57), e com tendência de queda nesse período.

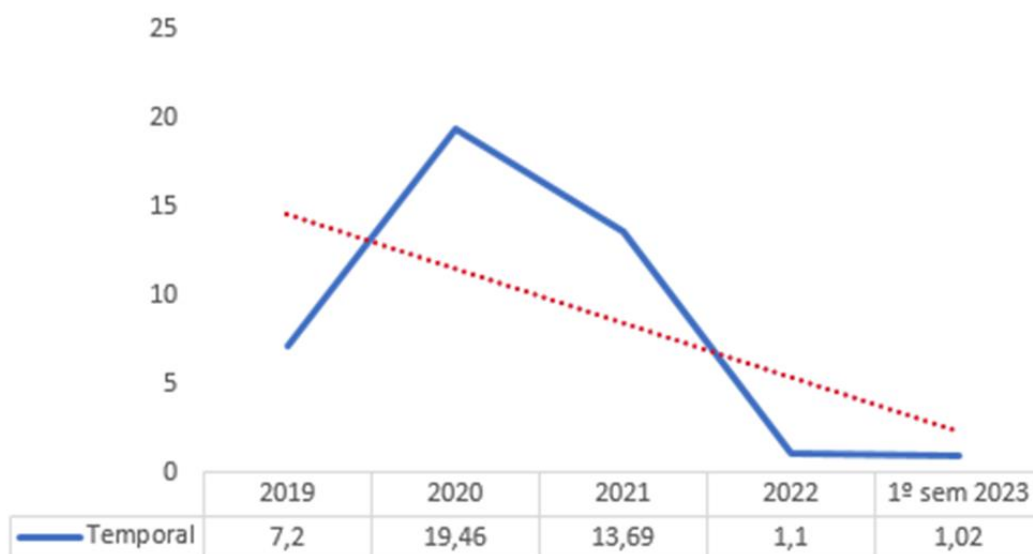
Ressaltamos, outrossim, que passamos por diversos meses sem coleta de hemoculturas, o que leva a um viés de interpretação dos resultados: em 2021, não foram feitos exames de hemoculturas em 8 meses (janeiro, fevereiro, abril, maio, e de setembro à dezembro); em 2022, ficamos sem hemoculturas por 8 meses (maio a dezembro). Em janeiro de 2023, não foram realizados exames de hemoculturas. Chama atenção a Taxa de adesão ao checklist de inserção de CVC (preenchimento completo) que variou de 55,65% a 100% nesse semestre/2023.

Proporção de Pacientes com Pulseira Padronizada (meta 1)



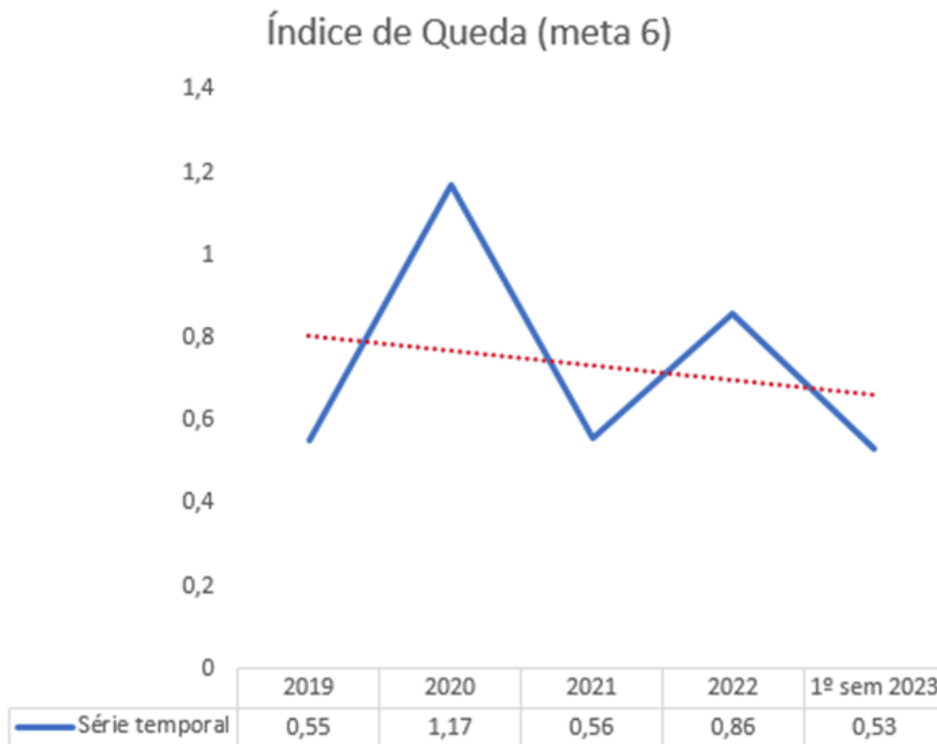
A medida da proporção de pacientes internados com pulseira de identificação padronizada significa medir o desempenho da prática assistencial no processo de prevenção de danos. No primeiro semestre de 2023 (96,11), estamos abaixo da média dos últimos 4 anos (98,99) e com tendência de queda nesse período.

Incidência de Lesão por Pressão (meta 6)



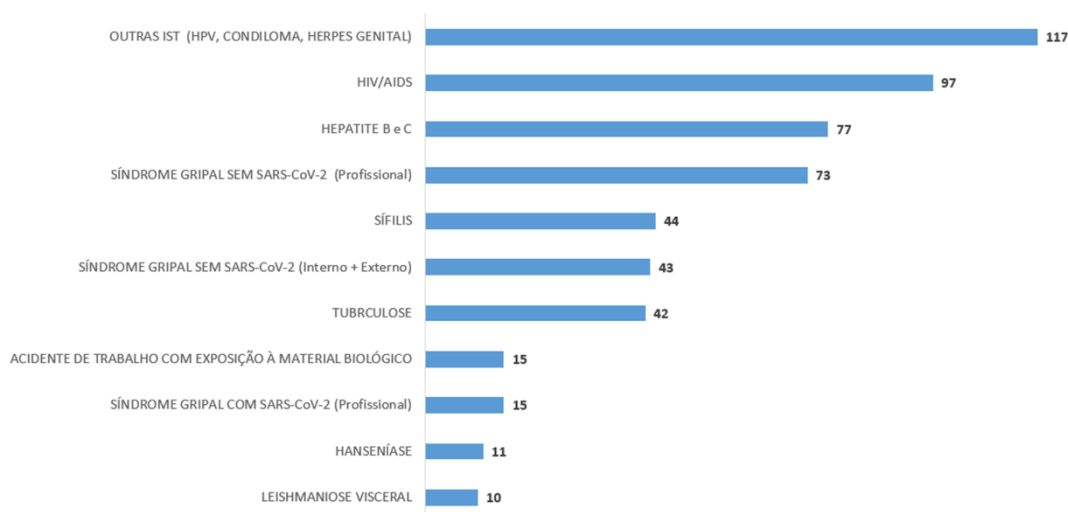


A medida da ocorrência de LP significa medir o desempenho da prática assistencial no processo de prevenção e tratamento de lesão por pressão (LP). No primeiro semestre de 2023 (1,02), estamos abaixo da média dos últimos 4 anos (2,75), abaixo da média dos HUFs Ebserh (5,84), e com tendência de queda nesse período.



A medida da ocorrência de queda significa medir o processo assistencial na avaliação do risco de queda, e aplicação das medidas preventivas no ambiente hospitalar a fim de reduzir danos.

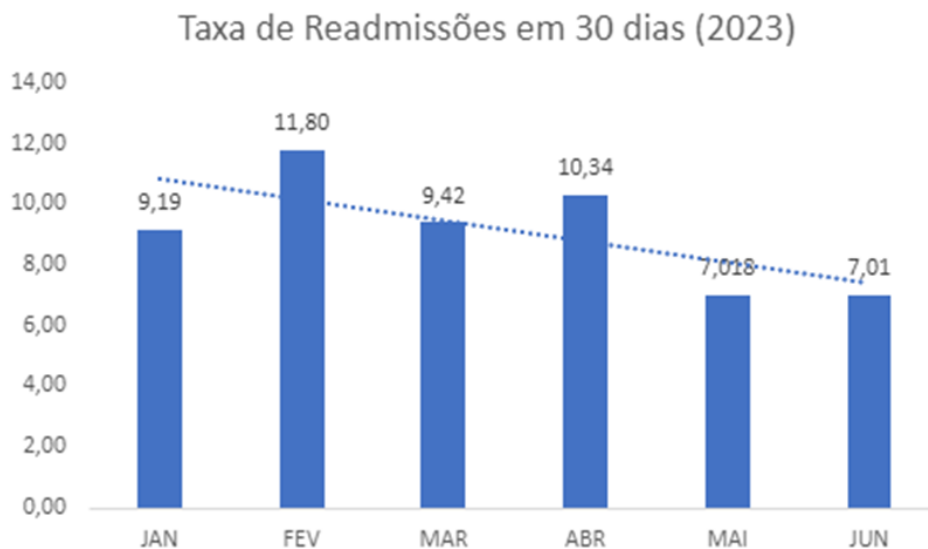
DISTRIBUIÇÃO DAS PRINCIPAIS DOENÇAS, AGRAVOS E EVENTOS DE SAÚDE PÚBLICA NOTIFICADOS NO HU-UFS PELO SVE NO PERÍODO DE JANEIRO A JUNHO DE 2023



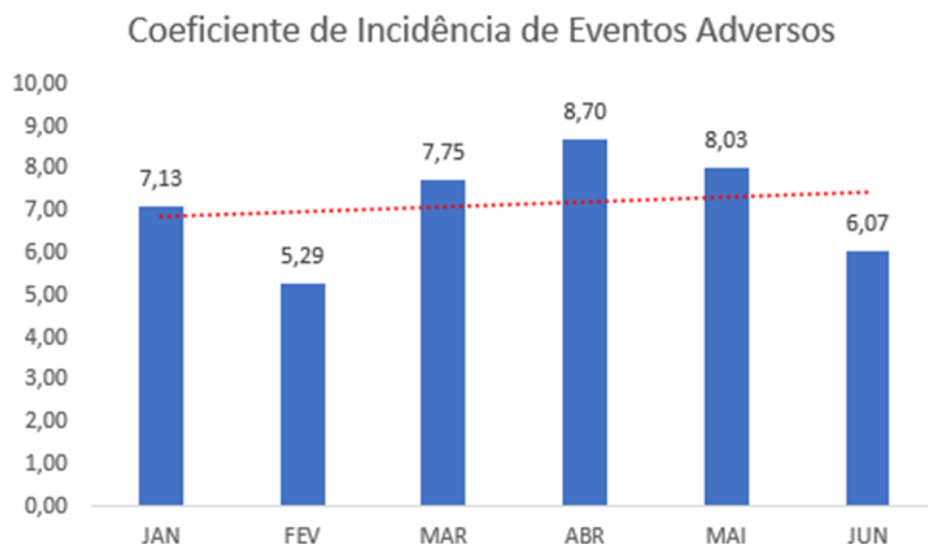
Fonte: Banco de dados do SVE/HU-UFS.



Observamos predomínio das notificações de HIV e outras IST e hepatites virais nesse primeiro semestre de 2023.



A taxa de readmissões em 30 dias, refere-se ao número de pacientes (excluindo pacientes Onco-Hemato) que reinternaram no HU em relação ao total de saídas do mês anterior ao mês de competência. O indicador de readmissão do HU (9.3%) está abaixo da meta máxima sugerida pela ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), que é menor ou igual a 20%. Observa-se um bom desempenho, provavelmente pelo planejamento de alta e monitoramento pós-alta. Episódios de readmissão podem ser evitados com bom gerenciamento do quadro clínico do paciente. Esse indicador pode ser utilizado como parâmetro da qualidade assistencial.



O indicador de coeficiente de incidência de EA relacionados à assistência à saúde no primeiro semestre de 2023, encontra-se em tendência de elevação, com média de 7,1%, o que indica tanto melhoria das notificações no Vigihosp, quanto falhas nos cuidados assistenciais e/ou desabastecimento de insumos.



Treinamentos e capacitações realizadas de janeiro a junho de 2023 pelo SGQVS (UGRA/UVS):

Cirurgia Segura
Precaução Padrão e baseada em transmissão
Comunicação segura
Cultura de vigilância/Resistência bacteriana
Higienização das mãos
Manejo e conduta do acidente ocupacional com material biológico
Programa Stewardship - Gestão de Antibiótico
Reunião multidisciplinar na UTI
Segurança do paciente e Controle de Infecção
Treinamento Prevenção de IRAS
Sepsis (reconhecimento precoce/tratamento adequado)
Tuberculose
Importância da vacinação
Importância da Notificação de Violência Interpessoal e autoprovocada
Regulamentação da segurança do paciente
Identificação do paciente
Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos
Prevenção de queda
Prevenção de lesão por pressão
Segurança nutricional
Segurança no uso de sangue e hemocomponentes
Indicadores de segurança do paciente
VIGIHOSP

REGULAÇÃO E AVALIAÇÃO EM SAÚDE

A Gerência de Atenção à Saúde junto com a SRAS envidou esforços para melhorar o valor financeiro do contrato de prestação de serviços com a Secretaria Municipal de Aracaju. Em 2014, a Gestão contratualizou serviços assistenciais com a Secretaria Municipal de Aracaju (SMS) no valor de R\$ 2.232.231,40.

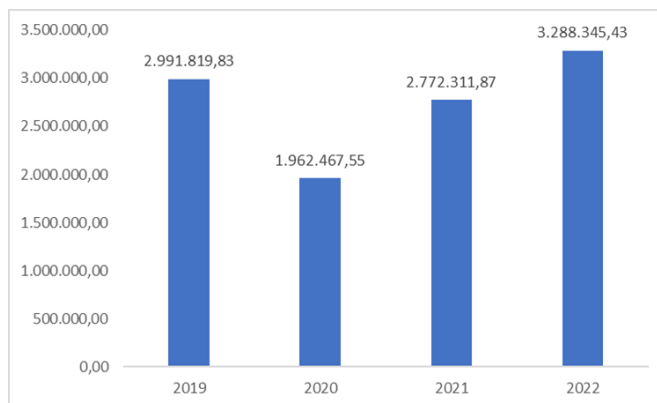
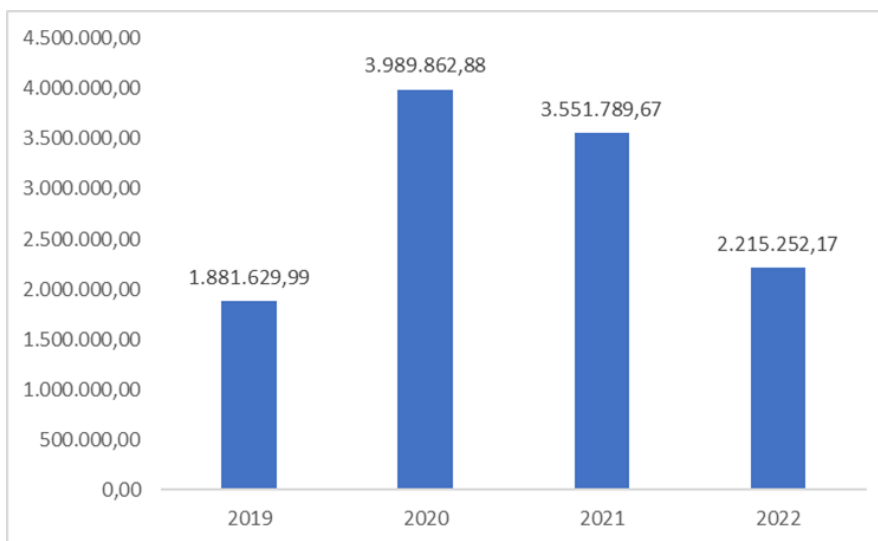


Gráfico 13. Faturamento (R\$) Aprovado Procedimento Cirúrgico HU-UFS (2019-2022)
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

A partir de 2019, com o **aumento da capacidade instalada**, o hospital passou de uma unidade de média complexidade, para assumir um papel protagonista na alta complexidade, o que levou os valores da contratualização dos serviços para R\$ 3.216.646,18, correspondendo um **aumento de quase 50%**.

GRÁFICO 14. Faturamento (R\$) Aprovado Procedimento Clínico HU-UFS (2019-2022)

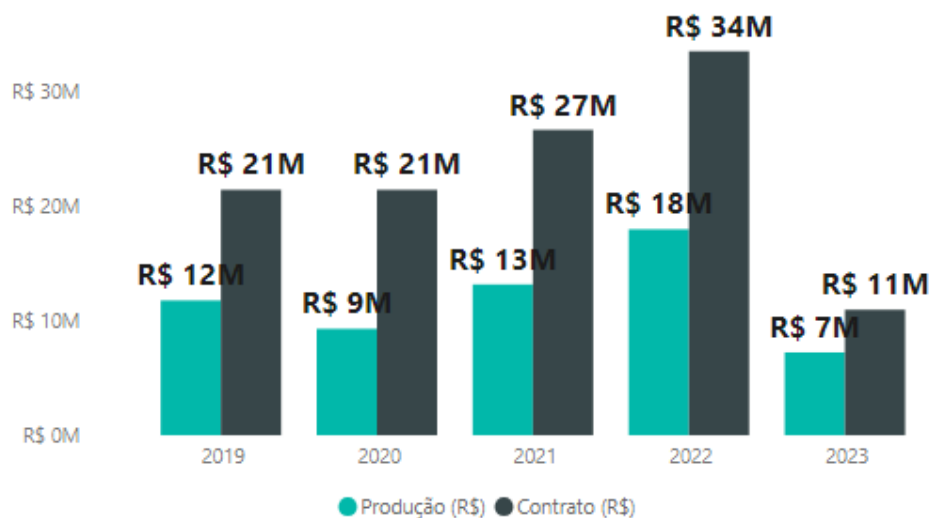


Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Em 2020 e 2021 o HU-UFS foi significativamente impactado pela pandemia de Covid-19. Em 2022, os indicadores de desempenho financeiro da contratualização mostraram sinais de recuperação, retomando níveis observados no período pré-pandemia.



Desempenho da Produção (R\$)



[Abrir no Power BI](#)

PAINEL SCH

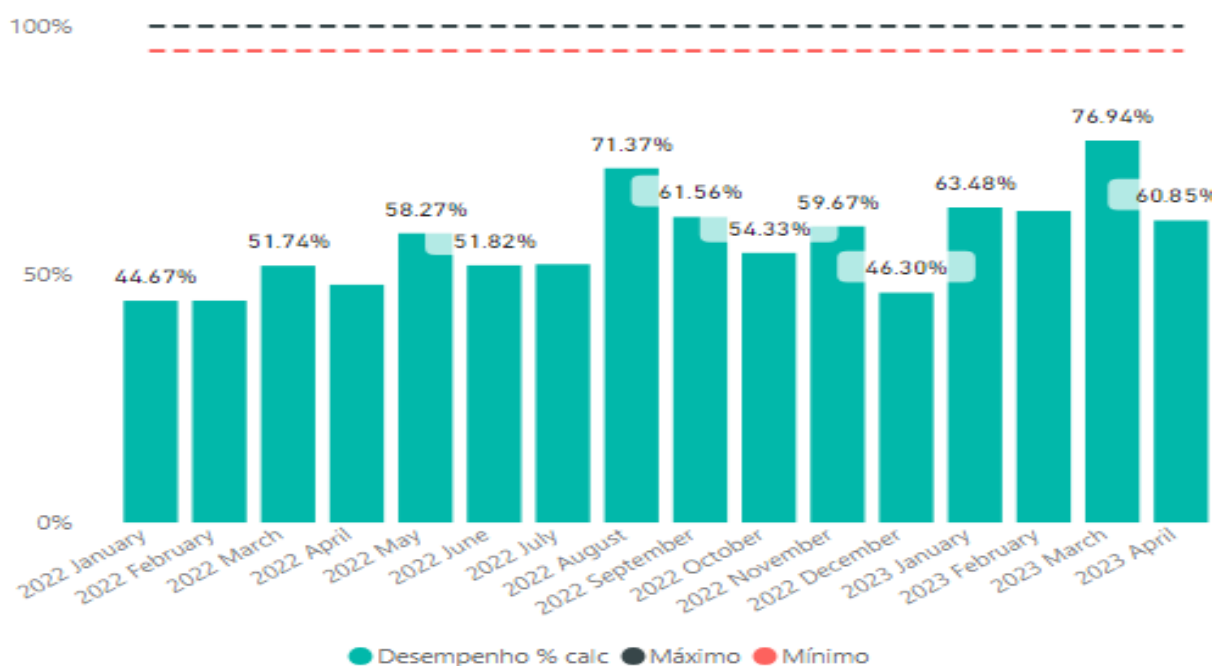
Dados a partir de 22/08/23, 00:12

Filtrado por **Year** (não é 2017 ou 2018), **HUF** (é HU-UFS), **Orcamentacao** (é Parcial)

Apesar da melhora do desempenho em 2022 ainda apresentamos o percentual de desempenho mensal da produção abaixo do pactuado em contrato de 81%, impactando negativamente o equilíbrio econômico-financeiro, com destaque para o efeito no fluxo de caixa.



Desempenho Mensal da Produção (%)



[Abrir no Power BI](#)

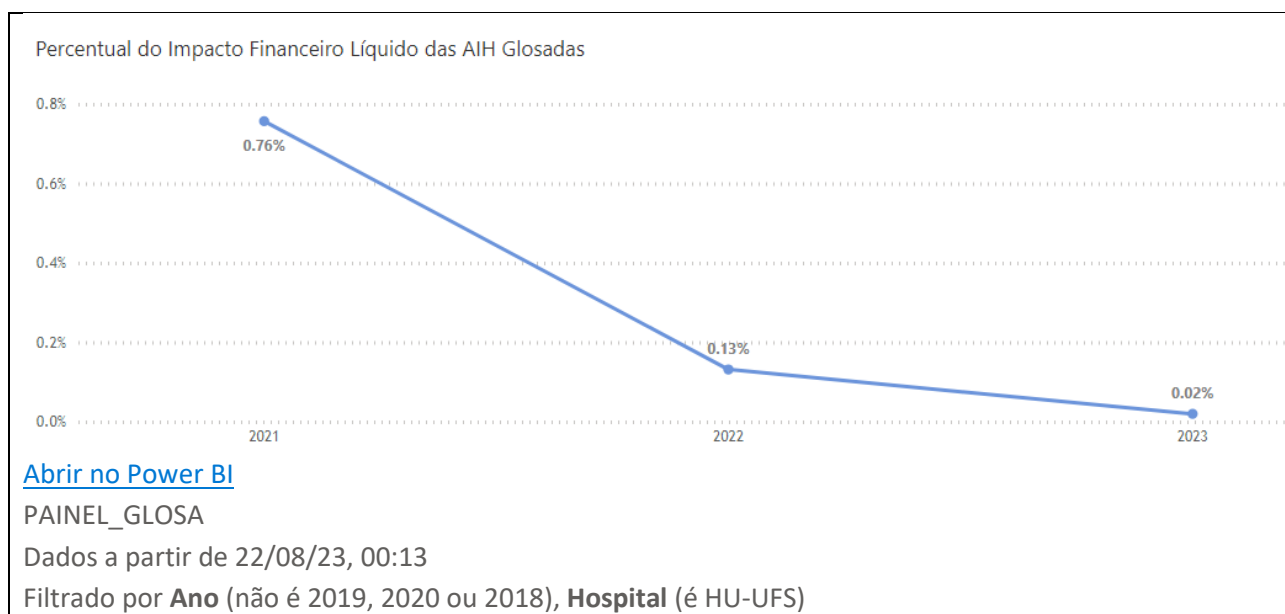
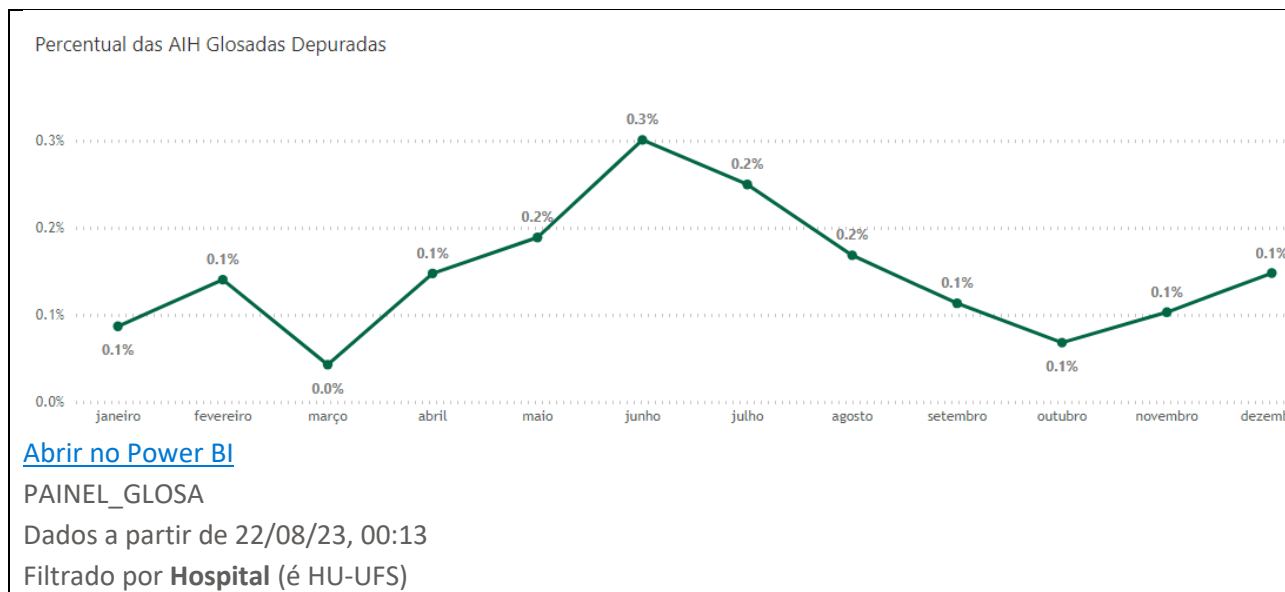
PAINEL SCH

Dados a partir de 22/08/23, 00:12

Filtrado por Year (não é 2017, 2018, 2019, 2020 ou 2021), HUF (é HU-UFS), Orcamentacao (é Parcial)

Em 2022, o hospital vem adotando algumas medidas para melhorar a produção assistencial e o desempenho financeiro do HU-UFS a saber: instrumentalização dos gestores das unidades de produção para o cumprimento das metas contratuais; estruturação do fluxo cirúrgico, com vistas a aumentar a produção de cirurgia; revisão da capacidade instalada e o projeto de **monitoramento da produção assistencial**. Para o segundo semestre de 2022 foi instituída também a **auditoria no faturamento ambulatorial**. As ações já começam a surtir efeito desejado como comprovado nos gráficos 13 e 14.

O índice de glosas, medido como proporção da receita líquida, foi de 0,27% em 2021, representando uma queda em relação a 2020, 0,21%. Em relação ao percentual de AIH GIOSADAS demonstra eficiência operacional através do baixo índice nos últimos anos sempre abaixo de 1% do total de AIH faturadas. Tal fato pode ser evidenciado no gráfico abaixo:



Observamos queda expressiva no percentual do Impacto Financeiro líquido das AIHs Glosadas em relação aos anos de 2021 e 2022.

Análise Situacional

Além das perdas primárias e do absenteísmo dos pacientes, outra dificuldade que tem sido enfrentada pela gestão, é a **falta de interface da produção registrada no AGHUX com o IDS saúde, sistema da SMS, o que dificulta o monitoramento da relação produção versus faturamento das unidades, em conjunto com o Setor de Regulação.**

O Setor de Regulação tem acompanhado diariamente a taxa de ocupação hospital, trabalhando esse indicador com a chefias das unidades assistenciais. Outra frente que tem sido buscada é instituir **indicadores para os processos regulatórios:** tempo de resposta da regulação, tempo de espera do paciente para internação,



tempo porta triagem. Foi ampliada a regulação e admissão de pacientes aos sábados, feriados e pontos facultativos. O HU também recebe pacientes na enfermagem oncológica sem biópsias, assim ampliamos a oferta de leitos clínicos com ocupação, conforme demanda. Os 21 leitos da oncologia podem ser utilizados por pacientes clínicos e cirúrgicos, conforme demanda. Os leitos ociosos no hospital estão sendo monitorados e foram elaboradas estratégias de ocupação (leitos cirúrgicos da pediatria, leitos da psiquiatria, leitos da bariátrica, leitos da infectologia).

Está ocorrendo ainda a revisão da ferramenta *kanban* no painel *dashboard*, de acordo com o tempo médio de permanência por procedimento, conforme Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos (Sigtap). Foram realizados três “*Workshop de Design Sprint*” com o tema: gestão de fluxo no hospital, visando a adotar o modelo ágil de gestão na regulação e áreas assistências do hospital.

Várias outras iniciativas estão sendo pensadas e colocadas em execução, visando à melhoria dos processos e o aumento da produtividade do hospital, a saber:

- treinamento dos médicos reguladores sobre a ferramenta *kanban*;
- aplicação do monitoramento do “tempo médio de permanência” pelos médicos reguladores;
- composição de um time *scrum* com membros do NIR (Núcleo Interno de Regulação), gestão da clínica, residentes, assistentes sociais e enfermeiros; implementação do Projeto da Alta Hospitalar responsável, no qual o dia e horário da alta deverá ser estabelecido a partir da admissão do paciente e inserido no sistema AGHU;
- redesenho de novos processos para admissão, como fluxos de transferências externas, de movimentações e transferências internas;
- organização da fila de atendimento;
- implantação de novos processos para enfermagem sobre o processo de transferências internas e externas, para diminuir o tempo de movimentação dos pacientes;
- estabelecimento de indicadores para os processos como: tempo de resposta da regulação, tempo de espera do paciente para internação, tempo de espera leito para pacientes (por tipo de acomodação), intervalo entre liberação do leito e transferência, previsão de transferências de pacientes críticos (altas unidades críticas para não críticas), tempo de higienização de leitos (intervalo entre a desocupação do leito e leito higienizado), taxa de ocupação de sala de cirurgia, fluxo de solicitação/realização exames, fluxo de acionamento e avaliação de especialistas;
- revisão de processos para o fluxo cirúrgico: processo de agendamento cirúrgico (externo / internado); pré-cadastro e processo de contato prévio com o paciente, processo de controle dos tempos no Centro Cirúrgico, monitorar diariamente a taxa e motivos de suspensão de cirurgias, tempo de atraso para início das cirurgias de primeiro horário, tempo de transporte paciente cirúrgico, rever o fluxo ambulatorial.



ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COVID-19 NO HU-UFS

No intuito de organizar as ações de enfrentamento à COVID-19 na instituição foi instituído o Comitê de Enfrentamento Institucional às SARS-Cov2/Covid-19 do HU-UFS/EBSERH, permaneceu ativo desde abril de 2020 até julho de 2023. Assim, este Comitê teve como objetivo realizar a gestão estratégica e institucional para o enfrentamento da pandemia do Coronavírus no âmbito do HU-UFS.

O Hospital Universitário de Sergipe da Universidade Federal de Sergipe (HU-UFS) manteve-se em 2020 e 2021 como um hospital de retaguarda para os pacientes com COVID-19, sendo pactuada a sua inclusão na rede de atenção dos pacientes com COVID-19 junto ao gestor municipal e estadual. Assim, como o HU-UFS não possui serviço de urgência e emergência, a instituição recebeu somente pacientes de forma regulada pelo SIGAU e pelo CRL para os leitos de UTI e da enfermaria respectivamente. Sendo a estrutura de internação hospitalar, diagnóstica e terapêutica reorganizada e adaptada para este fim, conforme descritos nas oito versões dos Planos de Contingência descritos para o enfrentamento da COVID-19 na instituição.

Em 2020, foram montados 14 leitos da UTI exclusivos para a COVID, foram disponibilizados 16 leitos de enfermaria adulto no 1º andar do Prédio do HU-UFS, 05 leitos para a enfermaria de Transição (pacientes suspeitos), 03 Leitos na enfermaria de Pediatria (localizada no Prédio do Materno Infantil) e assim, um total de 30 leitos para a assistência da COVID-19.

Em 2021 o HU-UFS retomou as áreas exclusivas com a habilitação dos leitos de UTI (10) e Enfermaria (07) pelo Ministério da Saúde no período março de 2021, sendo o seu encerramento em 30 de setembro de 2021 após o término desta habilitação. Portanto, retomou a sua produção assistencial mantendo os protocolos de segurança para a testagem de pacientes sintomáticos durante esse período.

Em julho de 2022 a área de transição foi encerrada devido à queda do número de pacientes com COVID-19 positivos, retomando os serviços assistenciais de forma gradual de acordo com as metas assistenciais contratualizadas.

INDICADORES DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS UNIDADES COVID-19

A Tabela abaixo apresenta os indicadores de atenção à saúde de pacientes internados com COVID-19 nas enfermarias do HU-UFS com resultado de teste positivo para COVID-19 nos anos de 2022 e 2023.

Pacientes internados no HU - UFS com teste positivo para COVID -19		
Unidades	2022	2023
UTI	3	0
PSIQUIATRIA	2	0
PEDIATRIA	3	0
ONCOLOGIA	11	2
TRANSIÇÃO	14	0
CL MÉDICA 2	3	2
CL MÉDICA 1	3	0
CL CIRÚRGICA 2	4	0



TOTAL	43	4
Profissionais do HU - UFS com teste positivo para COVID -19		
ANO	Testes positivos	
2022	318	
2023	17	



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE (HUUFS/Ebserh)
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE- UFS

GERÊNCIA ADMINISTRATIVA



Aracaju/SE
2023



APRESENTAÇÃO

A Gerência Administrativa (GA) atua de forma integrada com as demais áreas do Hospital Universitário (HUUFS) desenvolvendo esforços conjuntos contribuindo para oferta de serviços de qualidade à população assistida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e para a formação de profissionais através do ensino e pesquisa desenvolvidos no âmbito do HU-UFS.

A GA estrutura-se em 3 (três) divisões assim distribuídas: Divisão Administrativa e Financeira (DAF), responsável pela gestão orçamentária e financeira dos recursos públicos do HU-UFS, Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar (DLIH), responsável pela infraestrutura física, equipamentos médico hospitalares, suprimentos e hotelaria, e, por último, e não menos importante, a Divisão de Gestão de Pessoas (DIVGP) que é responsável pela gestão do corpo funcional do HU-UFS através de processos de desenvolvimento de pessoas, saúde e segurança do trabalhador.

Este relatório visa apresentar os principais resultados atingidos pelas diversas áreas de atuação da GA, a partir de janeiro de 2022 até junho de 2023, conforme disposto nas seções seguintes.

Além das atividades sob subordinação da Gerência Administrativa, este documento incluirá também os resultados atingidos nas áreas de Gestão de Processos de Tecnologia da Informação e de Controle Interno e Gestão de Risco Corporativo.

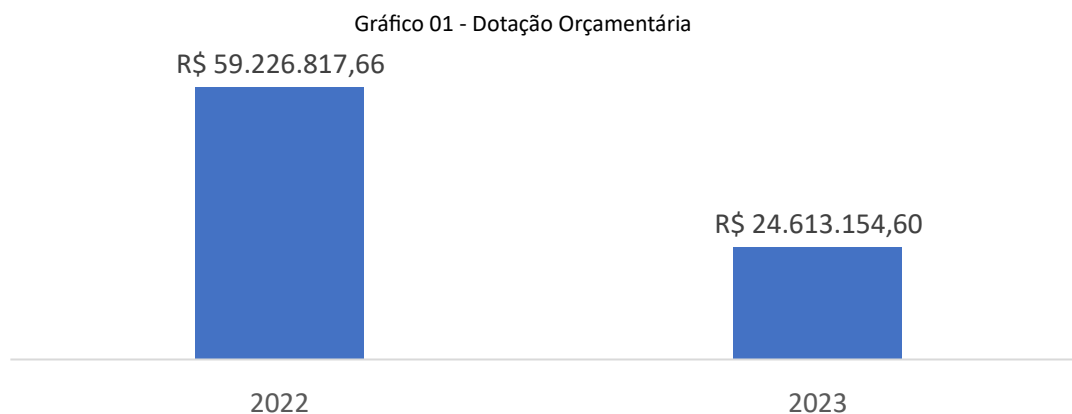
GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

A Divisão Administrativa Financeira (DAF) tem por atribuição principal atuar frente aos desafios impostos pelo contexto globalizado no âmbito do serviço público, guiando a prática dos profissionais que constroem este Hospital para os objetivos organizacionais, em especial a oferta de um serviço público de qualidade, na consolidação de uma instituição socialmente referenciada. Para atingir seus objetivos a referida Divisão conta com três setores, os quais são responsáveis por dez unidades, a saber: i) Setor de Administração, o qual subordina as unidades de Compras, Contratos, Apoio Operacional, Licitações e Patrimônio; ii) Setor de Avaliação e Controladoria, o qual subordina as unidades de Contabilidade Fiscal e Contabilidade de Custos; iii) Setor de Orçamento e Finanças, o qual subordina as unidades de Programação Orçamentária e Financeira, Liquidação da Despesa e Pagamento da Despesa.



Gestão Orçamentária e Financeira

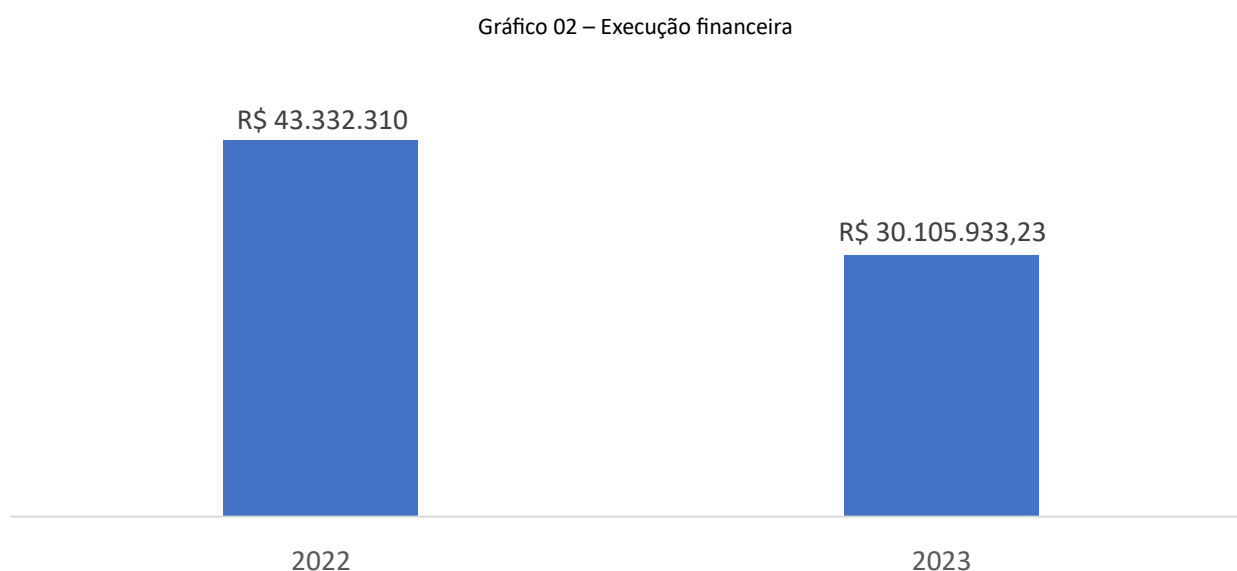
Os valores referentes às dotações recebidas pelo HU-UFS em 2022 e 2023 (até junho) estão exibidos no Gráfico 01.



Fonte: Setor Orçamentário e Financeiro HU-UFS/Ebserh (2023)

A partir do Gráfico 01, observa-se que em 2022 o HU-UFS recebeu dotação orçamentária no montante de R\$ 59.226.817,66 e até junho de 2023 o valor de R\$ 24.613.154,60, percebe-se que até junho de 2023 o hospital recebeu 41,56% da dotação orçamentária recebida no ano de 2022.

A execução financeira realizada pelo HU-UFS no período de 2022 e 2023 (até junho) estão exibidos no Gráfico 02.



Fonte: Setor Orçamentário e Financeiro HU-UFS/Ebserh (2023)

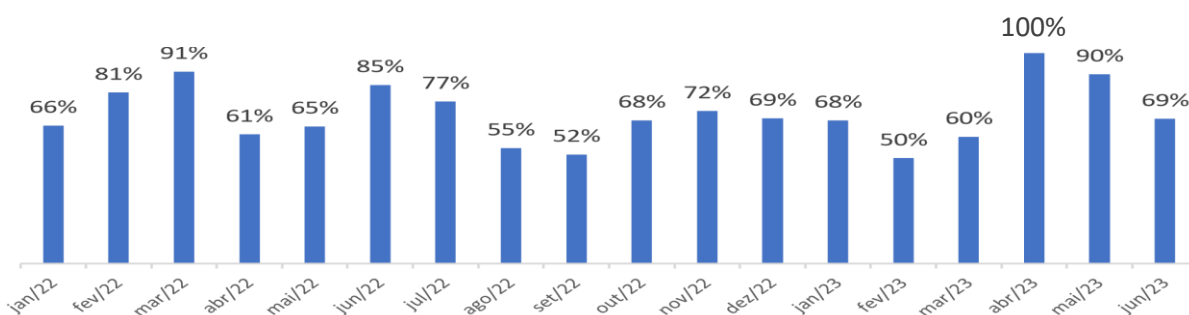
A partir do Gráfico 02, observa-se que em 2022 o HU-UFS realizou execução financeira no montante de R\$ 43.332.310,16 e até junho de 2023 a execução somou o valor de R\$ 30.105.933,23.



Compras e Licitações

Quanto aos **processos licitatórios** realizados pelo HU-UFS entre 2022 e junho de 2023, observa-se o HU-UFS realizou a licitação de 2427 itens, obtendo adjudicação e homologação de 1728 itens, o que representa uma efetividade média de 71% das contratações, conforme apresentado no Gráfico 03.

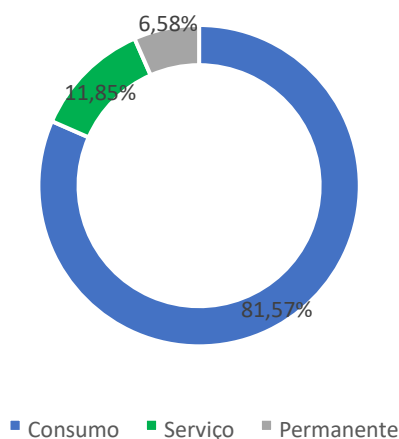
Gráfico 03 – % Efetividade das licitações



Fonte: Setor de Administração HU-UFS/Ebserh (2023)

O valor total licitado pelo HU-UFS no período entre 2022 e junho de 2023 foi de R\$ 75.042.900,30, sendo deste montante R\$ 61.211.284,62 referente a materiais de consumo, representando 81,57% do total licitado; R\$ 8.894.705,15 referente a contratação de serviços, que representa 11,85% do total licitado e R\$ 4.936.950,53, representando 6,58%, conforme apresentado no Gráfico 04.

Gráfico 04 – Classificação dos itens licitados



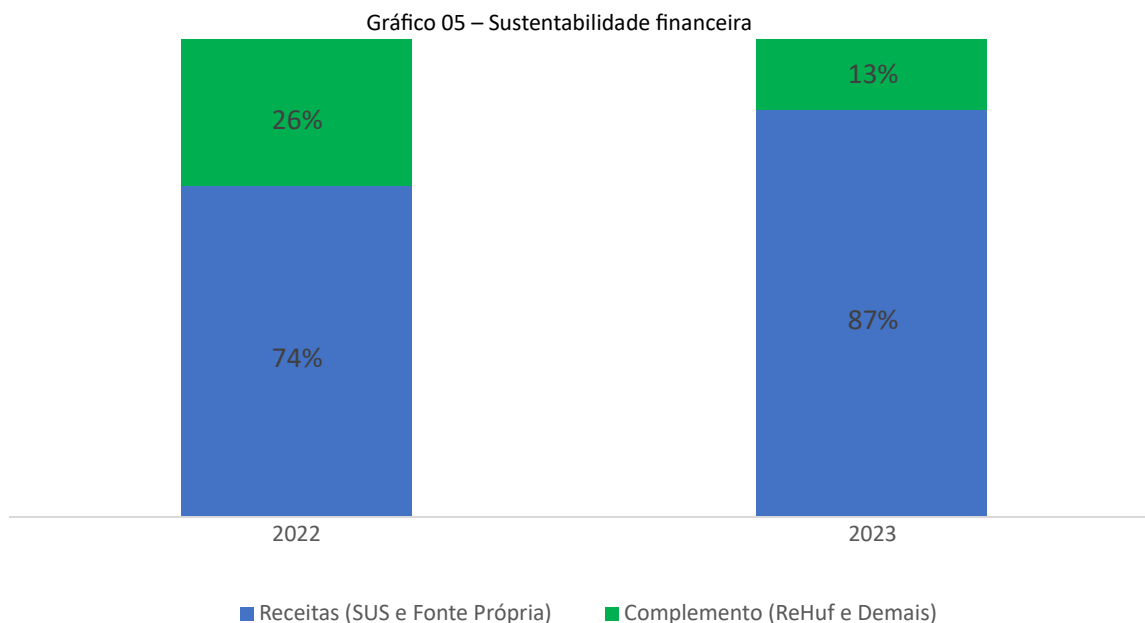
Fonte: Setor de Administração HU-UFS/Ebserh (2023)

Vale comentar que no HU-UFS o Pregão Eletrônico é a principal modalidade, correspondendo, em média, por 98,58% dos valores licitados. Em contrapartida a Dispensa representa (0,29%) e a Inexigibilidade (1,13%) dos valores licitados.



Sustentabilidade orçamentária e financeira

Quanto a Sustentabilidade financeira, observa-se que no período entre 2022 e junho de 2023 o HU-UFS tem atingido índices elevados de financiamento através de Receitas (SUS e Fonte própria), como podem ser observados no Gráfico 05.



Fonte: Setor de Administração HU-UFS/Ebserh (2023)

No período em estudo, temos observado um crescimento no percentual de sustentabilidade financeira do HUUFS na ordem de 17%, tendo utilizado cada vez menos o complemento Rehuf no financiamento do hospital.

LOGÍSTICA E INFRAESTRUTURA HOSPITALAR

A Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar (DLIH) tem por atribuição principal a coordenar do processo de articulação para o planejamento, logística e manutenção de tecnologias e insumos do hospital, otimizando os processos de definição e aquisição de insumos e novas tecnologias. Está ligada organicamente à Gerência Administrativa e é composta pelos Setores de Hotelaria Hospitalar, de Infraestrutura Física, de Engenharia Clínica e de Suprimentos, que tem a Unidade de Almoxarifado sob sua responsabilidade



Estoque de Materiais e Medicamentos

O estoque de materiais hospitalares e medicamentos (MATMED) do HU-UFS são gerenciados pelo Setor de Suprimentos e pelo Setor de Farmácia Hospitalar, auxiliados pela Unidade de Almoxarifado e Produtos para a Saúde e pela Unidade Abastecimento e Dispensação Farmacêutica respectivamente. Vale ressaltar que o sistema utilizado na gestão de estoque é o AGHUX, que é utilizado em toda a rede Ebserh.

A seguir a Tabela 01 que apresenta os valores referentes ao estoque quanto ao saldo final de estoque, notas fiscais lançadas, devoluções internas de materiais e o valor dos materiais consumidos no período de janeiro 2022 a junho de 2023:

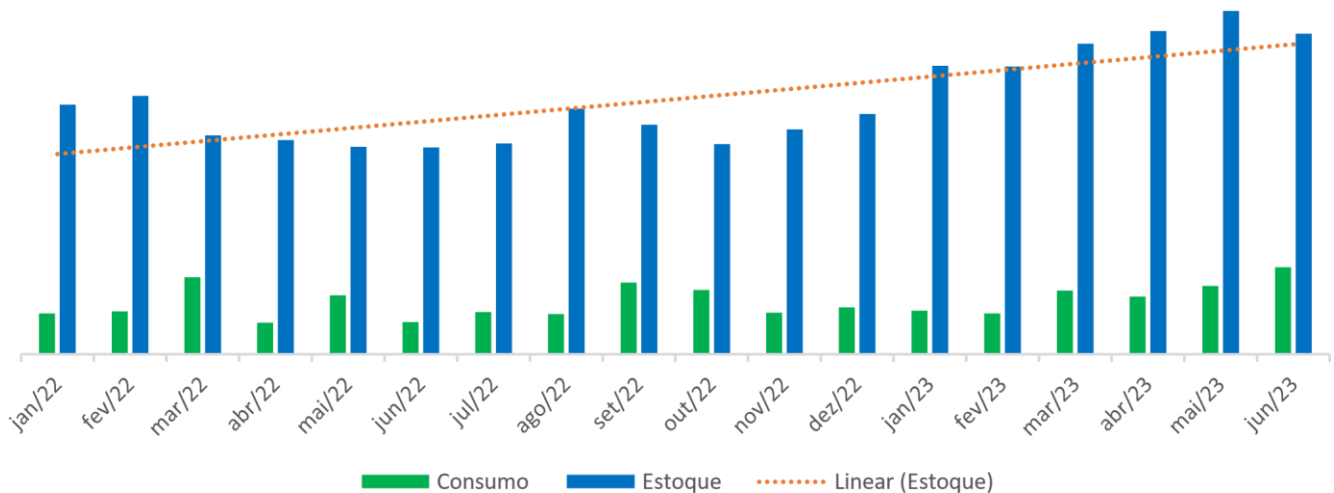
Tabela 01 – Saldo Final de Estoque

PERÍODO	COMPRAS	CONSUMO	SALDO FINAL ESTOQUE
jan/22	R\$ 736.478,72	R\$ 1.020.121,82	R\$ 6.274.141,30
fev/22	R\$ 1.231.218,96	R\$ 1.081.335,83	R\$ 6.488.742,26
mar/22	R\$ 889.408,42	R\$ 1.927.730,55	R\$ 5.508.624,30
abr/22	R\$ 782.350,71	R\$ 785.798,05	R\$ 5.378.210,98
mai/22	R\$ 500.314,62	R\$ 1.483.816,74	R\$ 5.216.412,58
jun/22	R\$ 727.388,06	R\$ 812.381,89	R\$ 5.206.453,84
jul/22	R\$ 1.137.453,91	R\$ 1.055.059,88	R\$ 5.293.819,27
ago/22	R\$ 1.865.724,13	R\$ 1.016.033,10	R\$ 6.171.564,60
set/22	R\$ 1.392.055,40	R\$ 1.797.889,38	R\$ 5.768.463,33
out/22	R\$ 1.096.418,36	R\$ 1.608.421,40	R\$ 5.275.828,87
nov/22	R\$ 1.400.598,72	R\$ 1.044.359,08	R\$ 5.657.453,41
dez/22	R\$ 1.613.972,28	R\$ 1.185.783,40	R\$ 6.038.093,82
jan/23	R\$ 2.227.474,42	R\$ 1.094.417,36	R\$ 7.257.926,29
fev/23	R\$ 1.608.829,78	R\$ 1.023.253,96	R\$ 7.236.362,12
mar/23	R\$ 2.081.455,23	R\$ 1.605.804,64	R\$ 7.811.318,87
abr/23	R\$ 1.733.460,75	R\$ 1.453.082,74	R\$ 8.121.046,46
mai/23	R\$ 2.195.921,97	R\$ 1.714.043,91	R\$ 8.621.654,11
jun/23	R\$ 1.506.945,87	R\$ 2.182.651,59	R\$ 8.065.022,94

Fonte: AGHUX (2023)

A partir dos dados da Tabela 01, apresenta-se o Gráfico 06.

Gráfico 06 – Materiais e medicamentos consumidos X Saldo Final de Estoque



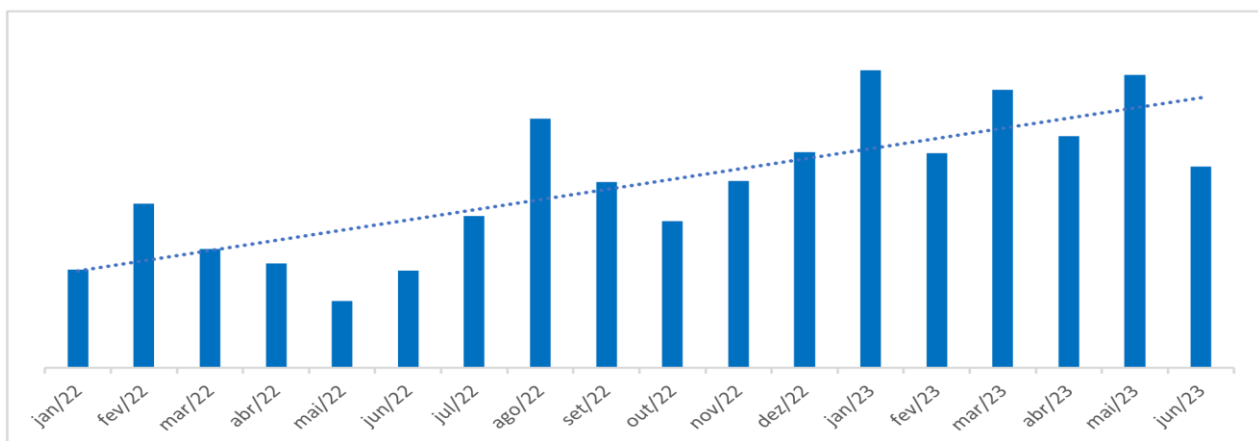
Fonte: Gerencia Administrativa (2023), com dados do AGHUX

Ao analisar do Gráfico 06 observa-se que em junho/2022 foi apresentado o menor saldo final de estoque, cujo valor foi R\$ 5.206.453,84, já em maio/2023 foi alcançado o maior saldo final de estoque com R\$ 8.621.654,11, sendo o valor médio de estoque no período em estudo de R\$ 6.410.618,85. Além disso, observa-se uma tendência de crescimento no saldo final do estoque de materiais e medicamentos, que ocorre pelo aumento do nível de estoque em função do incremento de serviços, bem como pelo atendimento especializado, o qual reflete em materiais mais específicos, como medicamentos de alto custo e OPMes, que possuem valor unitário mais elevado, impactando o valor do estoque, bem como pela oscilação no custo dos insumos, que são impactados pela volatilidade do ambiente econômico.

Além disso, ao se analisar o valor consumido de materiais e medicamentos observa-se que em abril/2022 foi apresentado o menor valor dispensado com R\$ 785.798,05, já em junho de 2023 foi identificado a maior dispensação de materiais com R\$ 2.182.651,59.

Permanecendo a análise dos valores apresentados na Tabela 01, apresenta-se o Gráfico 07.

Gráfico 07 – Valor das Compras



Fonte: Gerencia Administrativa (2023), com dados do AGHUX



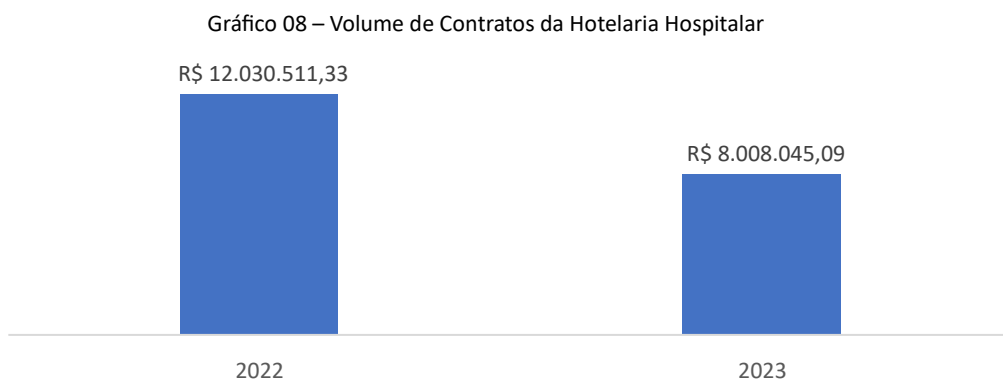
Ao analisar do gráfico 07 observa-se que em maio/2022 foi registrado o menor valor de notas fiscais no sistema de gestão de estoque AGHUX, cujo valor foi R\$ 500.314,62, porém em já em janeiro/2023 foi alcançado o maior valor de lançamento com R\$ 2.227.474,42, sendo o valor médio de registro de notas fiscais no período em estudo de R\$ 1.373.748,35. Além disso, observa-se uma tendência de crescimento no valor das notas fiscais lançadas, ou seja, nas entradas em estoque de materiais e medicamentos, que ocorre pelo aumento do nível de estoque em função do aumento nos atendimentos, bem como pela assistência de alta e média complexidade do HU-UFS, o qual reflete em materiais mais específicos, como medicamentos de alto custo e OPMEs, impactando nos valores adquiridos, além das oscilações econômicas, que trazem pressão nos preços dos insumos.

Hotelaria Hospitalar

A área de Hotelaria Hospitalar é responsável pela administração de 4 (quatro) grandes contratos administrativos que envolvem a rotina da gestão hospitalar, a saber: **processamento de enxovais hospitalares, gestão de resíduos, higienização e desinfecção de áreas e, por último a nutrição e alimentação hospitalar.**

Esses serviços de retaguarda são importantes para suporte das atividades assistenciais e sua relevância também é refletida no aporte de recursos orçamentários destinados para a execução dos contratos. Em 2022, foram aplicados R\$ 12.030.511,33 (doze milhões, trinta mil quinhentos e onze reais e trinta e três centavos) na execução dos contratos de lavanderia hospitalar, coleta de resíduos, higienização e desinfecção, dedetização, e nutrição e alimentação hospitalar. Isso correspondeu a 28% de todos os recursos de custeio destinados ao HU-UFS para o ano de 2022.

Em 2023 estão planejados R\$ 8.008.045,09 (oito milhões, oito mil e quarenta e cinco reais e nove centavos) de recursos de custeio para execução desses mesmos contratos. Esse valor representa cerca de 44% dos recursos de custeio destinados aos contratos de serviços, excetuando-se as locações e serviços básicos (água e energia). O Gráfico 08 ilustra o montante de recursos alocados para custeio dos contratos de hotelaria hospitalar.

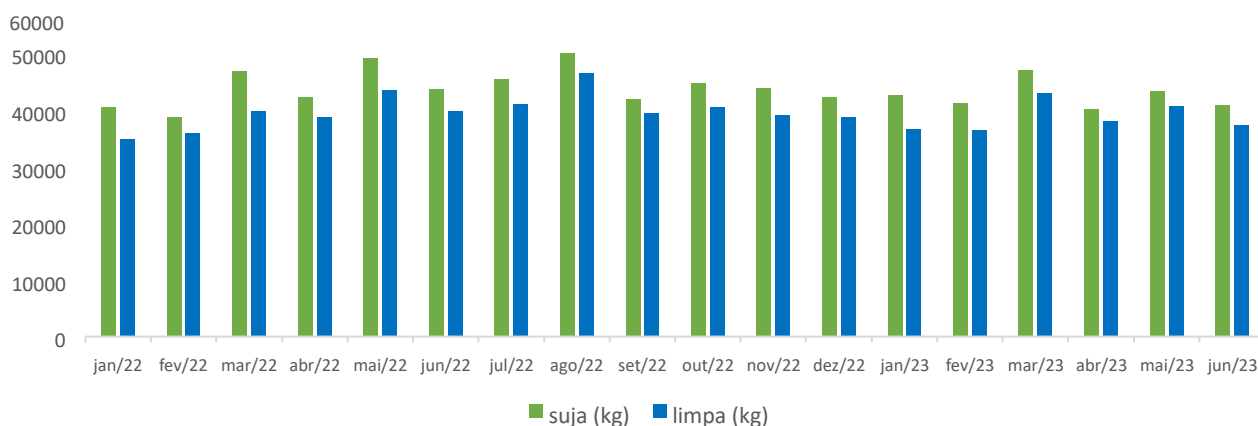


Fonte: Gerência Administrativa HU-UFS/Ebserh (2023)

Os principais indicadores monitorados e geridos no âmbito dos contratos de hotelaria hospitalar estão dispostos nos gráficos a seguir.

Em 2022, o HU-UFS processou 531.204kg de **enxovais hospitalares** correspondendo a 479.595,70kg de roupa limpa processada. Em 2023, foram encaminhados um total de 255.943kg de roupas sujas para processamento gerando 233.245kg de roupas limpas. O Gráfico 09 detalha o volume no processamento de enxovais no período em tela.

Gráfico 09 – Processamento de Enxovais Hospitalares



Fonte: Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar HU-UFS/Ebserh (2023)

No tocante aos **resíduos hospitalares**, foram processados 166.936,24kg de resíduos em 2022 e no ano de 2023 registram-se 93.796kg de resíduos processados (1º semestre). O Gráfico 10 detalha o volume de resíduos gerados nesse recorte de tempo.

Gráfico 10 – Resíduos Hospitalares gerados

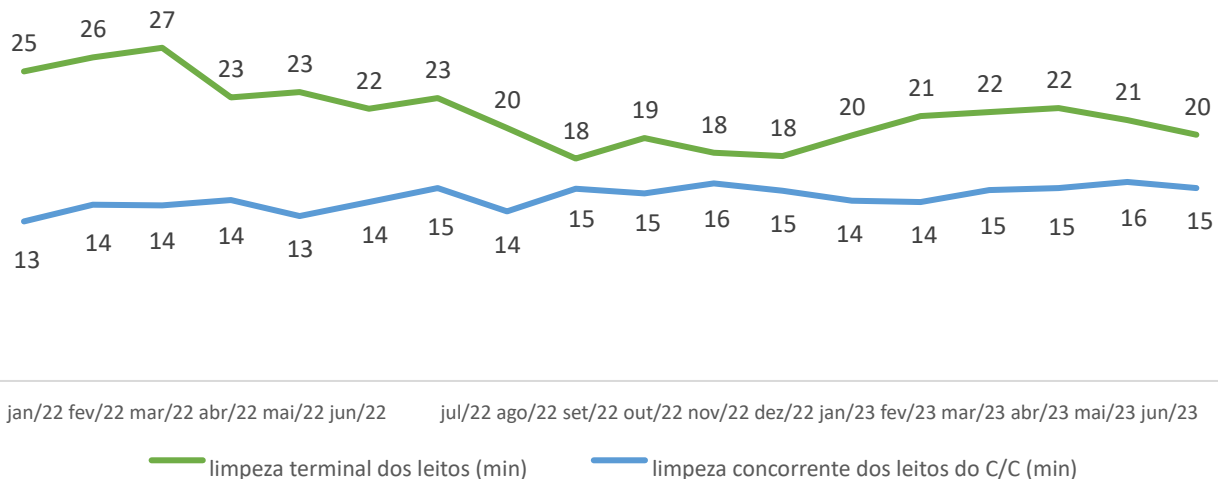


Fonte: Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar HU-UFS/Ebserh (2023)

Adicionalmente, fotos ilustrativas da organização e limpeza do abrigo de resíduos estão dispostas no Apêndice 02.

Em relação ao contrato de **higienização e desinfecção de áreas**, o indicador mensurado é relativo ao tempo de limpeza terminal e concorrente dos leitos. Em 2022, a média de tempo da limpeza terminal foi de aproximadamente 22 minutos, enquanto que o tempo médio de limpeza concorrente foi de aproximadamente 15 minutos. O Gráfico 11 ilustra o indicador no período de referência.

Gráfico 11 - Limpeza terminal e concorrente dos leitos (min)



Fonte: Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar HU-UFS/Ebserh (2023)

Vale frisar que o HU-UFS possui um total de aproximadamente 27.000 m² de áreas internas para higienização e desinfecção e 22.375m² de áreas externas, o que demonstra um espaço relativamente amplo. Imagens ilustrativas da higienização das dependências do HU-UFS podem ser visualizadas no Apêndice 01.

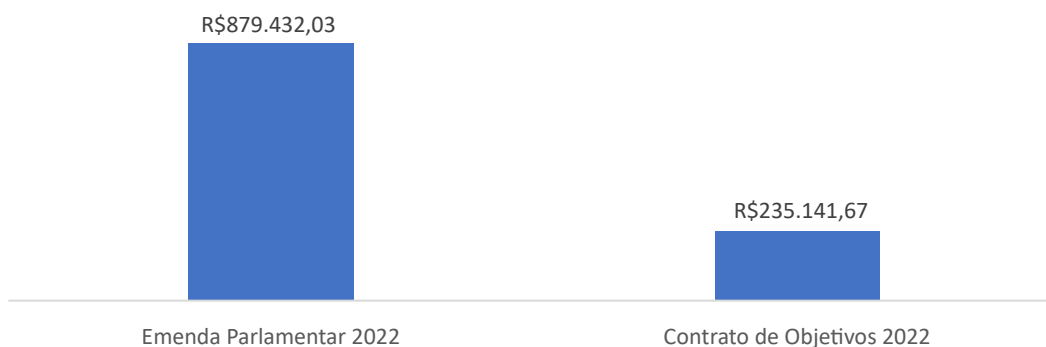
No tocante ao contrato de **nutrição e alimentação hospitalar**, existe um aporte considerável de recursos orçamentários para fazer frente as despesas oriundas desse contrato. Em 2022, foram gastos R\$ 979.752,00 (novecentos e setenta e nove mil, setecentos e cinquenta e dois reais) com alimentação para os alunos provenientes dos programas de residências médica e multiprofissional. Em 2023, somente no 1º semestre de 2023, registra-se o valor de R\$ 554.147,69 (quinhentos e cinquenta e quatro mil, cento e quarenta e sete reais e sessenta e nove centavos).

Vale frisar que além da alimentação fornecida aos residentes, o contrato de nutrição também engloba os pacientes adultos e infantis e acompanhantes. Em 2022, o HU-UFS dispendeu R\$ 4.619.834,78 (quatro milhões, seiscentos e dezenove mil oitocentos e trinta e quatro reais e setenta e oito centavos). Para o ano de 2023, até o 1º semestre de 2023, já foram liquidados R\$ 2.122.900,96 (dois milhões cento e vinte e dois mil novecentos reais e noventa e seis centavos) no contrato em tela.

Além da gestão desses contratos, a área de hotelaria hospitalar também é responsável pela **aquisição de mobiliários hospitalares** que visam proporcionar maior qualidade e conforto para pacientes, acompanhantes e colaboradores da instituição. Em 2022, foram investidos R\$ 1.114.573,70 (um milhão cento e quatorze mil, quinhentos e setenta e três reais e setenta centavos) na aquisição de diversos mobiliários a exemplo de cadeiras de rodas, longarinas, poltronas para acompanhantes, macas, cadeiras, armários, mesas, bebedouros, aparelhos de televisores, estantes dentre outros. Vale frisar que os recursos orçamentários necessários para aquisição desses mobiliários foram provenientes do Contrato de Objetivos 2022 e de Emenda Parlamentar de bancada federal, conforme detalhamento demonstrado no Gráfico 12.



Gráfico 12 – Volume de recursos alocados para Mobiliários Hospitalares



Fonte: Gerencia Administrativa HU-UFS/Ebserh (2023)

Adicionalmente, fotos ilustrativas das principais aquisições de mobiliários estão dispostas no Apêndice 03.

Engenharia Clínica

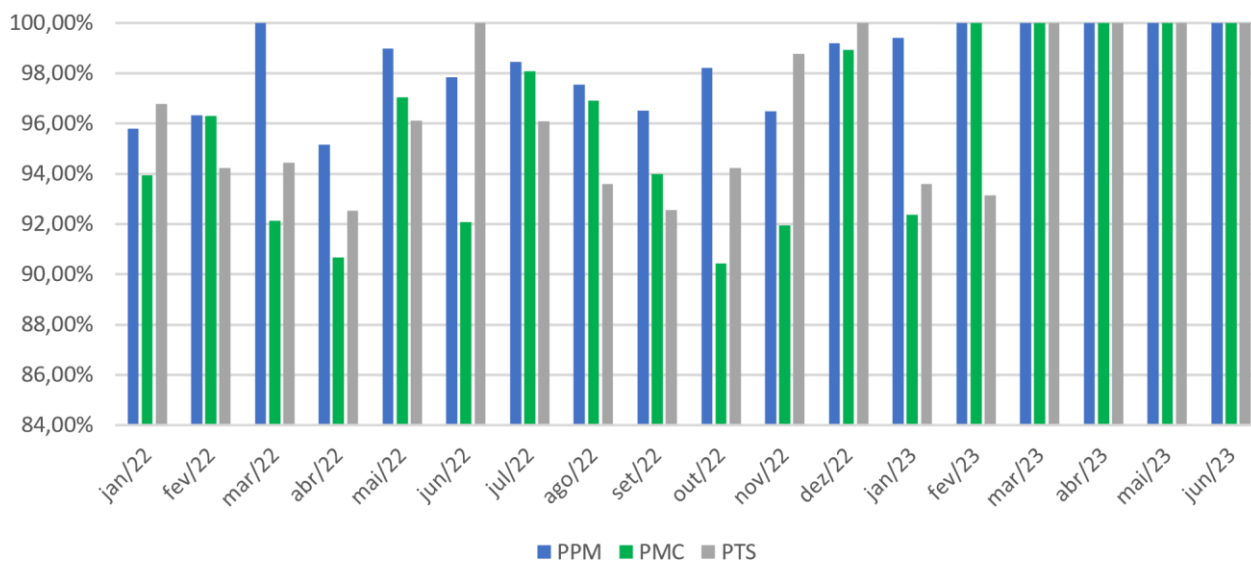
O Setor de Engenharia Clínica (SegClin) é responsável, dentre outras atribuições, pelo gerenciamento das aquisições e manutenções do parque de equipamentos médicos do HU-UFS/Ebserh. Quanto às manutenções, são acompanhadas por três indicadores principais: performance do plano de manutenção (PPM); performance de manutenção corretiva (PMC) e; performance do tempo de solução técnica (PTS).

O PPM é mesurado pela razão entre quantidade de ordens de serviço fechadas, do Plano de Manutenção e a quantidade ordens de serviços totais (abertas e pendentes) do plano de manutenção, no período. Já o PMC é calculado a partir da razão entre quantidade de ordens de serviço fechadas, de Manutenção Corretiva, no período e a quantidade ordens de serviços abertas e pendentes de manutenção corretiva, no período. O PTS, por sua vez, é mensurado através da razão entre a quantidade de ordens de serviço fechadas, de Manutenção Corretiva, no período, com Tempo de Solução Técnica no Prazo de até 07 (sete) dias e a quantidade ordens de serviços totais (abertas e pendentes) de manutenção corretiva.

Entre janeiro de 2022 e junho de 2023, os três indicadores sempre estiveram acima de 90%. Em 2023, sempre em 100%. A média do PPM no período foi de 98,33%, do PMC de 95,82% e do PTS de 96,45%. O Gráfico 13 exhibe o comportamento dos três indicadores ao longo do tempo.



Gráfico 13 – PMC, PPM e PTS



Fonte: Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar (2023)

Quanto ao gerenciamento das aquisições, o Setor de Engenharia Clínica, em 2022, destacou-se no plano de investimentos do Plano de Aplicação 2022. Os valores envolvidos, gerenciados pelo setor montaram R\$ 5.368.277,32, sendo responsável por 63% de todo o investimento naquele ano. Foram dez objetos diferentes, dentre os quais destacam-se o mamógrafo (R\$ 1.615.000,00), a solução de tomografia computadorizada na modalidade *turnkey* (R\$ 2.411.171,00), camas hospitalares (R\$ 294.040,00) e monitores multiparamétricos (R\$ 712.906,32).

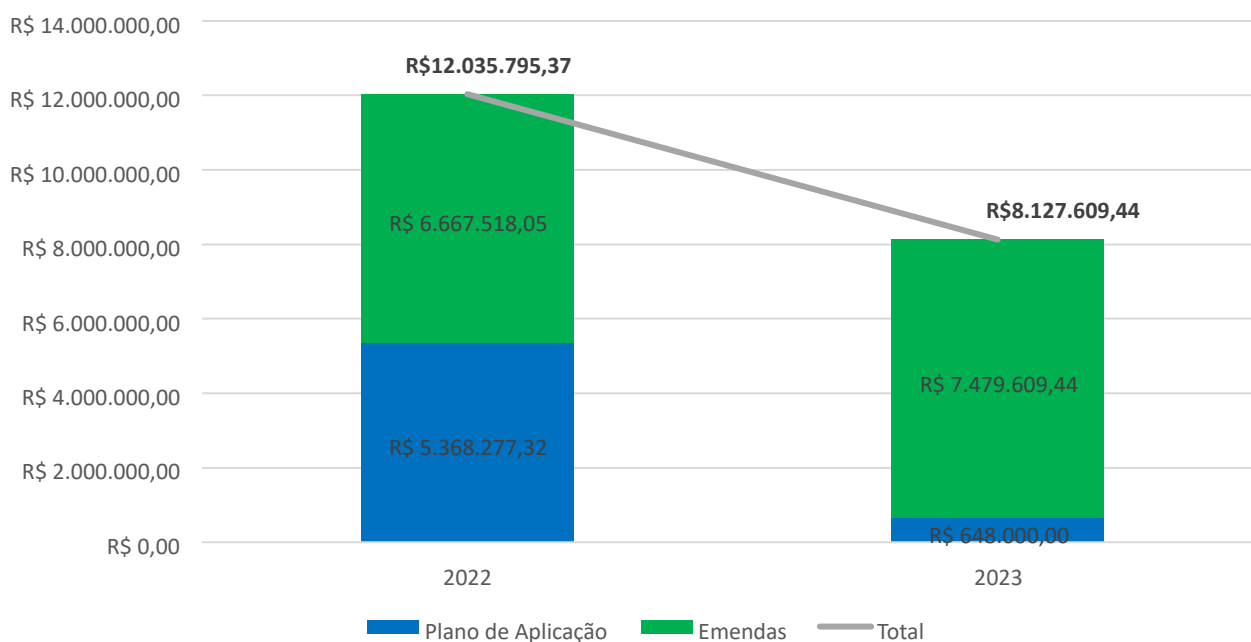
Além dos investimentos previstos no Plano de Aplicação 2022, foram adquiridos equipamentos médicos custeados por emendas parlamentares da Bancada Federal de Sergipe. Esses equipamentos montaram R\$ 6.667.518,05, isto é, 88,34% do valor total da emenda impositiva. Destacam-se a aquisição do ultrassom *doppler* (R\$ 829.500,00), ventiladores pulmonares (R\$ 857.994,00), autoclave de alta temperatura (R\$ 445.583,00).

Em 2023, há previsão, no Plano de Aplicação 2023, de R\$ 648.000,00 para investimentos, sob o gerenciamento do SegClin – 35% do total previsto para investimentos no ano (R\$ 1.856.884,06). Dentre os objetos previstos para o período, destacam-se as aquisições planejadas de mesas cirúrgicas (R\$ 150.000,00) e focos cirúrgicos (R\$ 120.000,00).

Em 2023, também foram contempladas de aquisições de equipamentos através de emendas individuais impositivas de parlamentares da Câmara Municipal de Aracaju, totalizando R\$ 7.479.609,44. São 23 objetos diferentes, dentre os quais, destacam-se um tomógrafo (R\$ 2.659.767,74), microscópio oftalmológico (R\$ 1.020.000,00) e aparelho de densitometria (R\$ 400.000,00). O Gráfico 14 sintetiza os valores executados em 2022 e planejado em 2023 relativos aos investimentos gerenciados pelo SegClin.



Gráfico 14 – Investimentos em Engenharia Clínica



Fonte: Fonte: Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar (2023)

Adicionalmente, no Apêndice 04, estão exibidos os registros fotográficos de alguns dos equipamentos médicos adquiridos a partir de 2022, gerenciados pelo Setor de Engenharia Clínica.

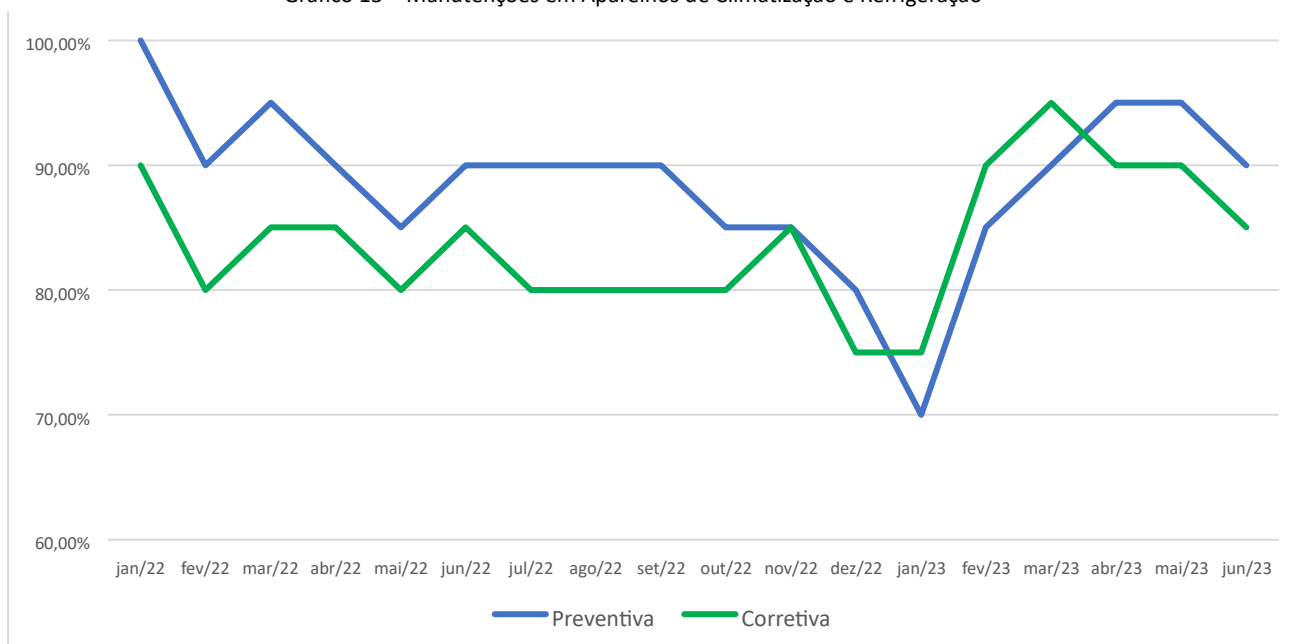
Infraestrutura Física

Os escopos de atuação operacional do Setor de Infraestrutura Física (Sief) podem ser compreendidos a partir de dois grupos de indicadores: manutenções preventivas; manutenções corretivas. Essas manutenções (são aplicadas em quatro grupos de equipamentos – geradores, elevadores, aparelhos de refrigeração e climatização e subestação de energia).

O indicador de acompanhamento das manutenções é o grau de atendimento: razão entre as manutenções planejadas e as manutenções realizadas a cada período. Entre janeiro de 2022 e junho de 2023, todas as manutenções (corretivas ou preventivas) planejadas para os grupos de geradores, elevadores e subestação de energia foram integralmente realizadas. Isto é, o grau de atendimento foi homogêneo e constante: 100%. Já as manutenções corretivas e preventivas em aparelhos de climatização e refrigeração, obtiveram diferentes graus de atingimentos ao longo do tempo, conforme exibido no Gráfico 15.



Gráfico 15 – Manutenções em Aparelhos de Climatização e Refrigeração



Fonte: Fonte: Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar (2023)

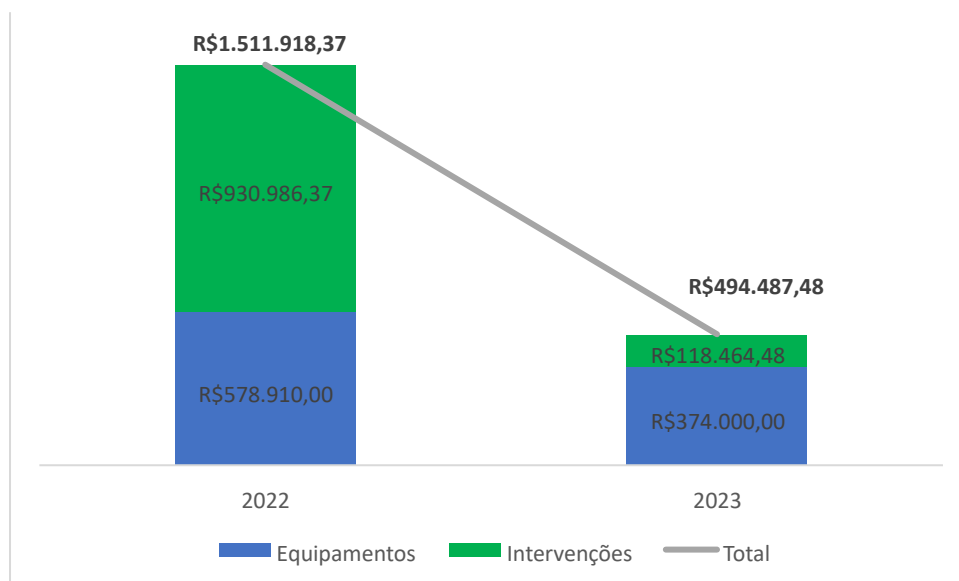
Conforme observado, o grau de atendimento tem 5 trajetórias ao longo do tempo. Entre janeiro e maio de 2022, há uma trajetória decrescente no grau de atendimento das manutenções. Em seguida, até outubro de 2022, uma estabilização nesse indicador, sucedido por nova trajetória decrescente, até janeiro de 2023. No ano atual, até maio, observou-se uma melhora contínua do indicador, mas um retrocesso no último período.

No tocante à aquisição de equipamentos, em 2022 foram empenhados R\$ 578.910,00, previstos no Plano de Aplicação daquele ano. Tratou-se da aquisição de condicionadores de ar de grande porte (R\$ 388.910,00) e unidade de tratamento de ar (R\$ 190.000,00). Além disso, foram executados valores previstos para a reforma do espaço físico destinado à instalação de um novo tomógrafo, totalizando R\$ 930.986,37. Entre equipamentos e adequações físicas, portanto, observou-se a execução de R\$ 1.509.896,37.

Em 2023, há previsão orçamentária de R\$ 494.487,48 para aquisição de equipamentos de infraestrutura e intervenções em infraestrutura (obras, reformas e adequações). Na primeira dimensão, foi planejado um montante de R\$ 374.000,00, em que se destacam as aquisições de sistema de climatização para ressonância magnética (R\$ 160.000,00), freezer para plasma (R\$ 75.000,00) e condicionadores de ar tipo Split (R\$ 34.000,00). Já na dimensão de intervenções, estão previstos R\$ 118.464,48 para a recuperação da estrutura de sustentação do reservatório de água. O Gráfico 16 sintetiza os valores ora comentados.



Gráfico 16 – Orçamento para Equipamentos e Intervenções em Infraestrutura física



Fonte: Fonte: Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar (2023)

Adicionalmente, no Apêndice 05, apresenta-se o registro fotográfico de alguns dos equipamentos de infraestrutura adquiridos, sob gerenciamento do Setor de Infraestrutura física, a partir de 2022.

GESTÃO DE PESSOAS

A DIVGP desenvolve diversos papéis que vão desde a rotina operacional da administração de pessoal, perpassando pelo desenvolvimento de pessoas e promoção de saúde e segurança no trabalho. Envolve serviços relacionados a seleção, provimento e movimentação do quadro de pessoal, gestão da folha de pagamento e benefícios, desenvolvimento de treinamentos e capacitações, acompanhamento de demandas trabalhistas judiciais ou não, além de fornecimento de informações para órgãos externos e internos a exemplo de Ouvidoria, Auditorias, dentre outros.

A atuação da DIVGP concentra-se em 3 (três) grandes áreas: Administração de Pessoal (AP), Desenvolvimento de Pessoas (DP) e Saúde e Segurança no Trabalho, esta última desenvolvida através da Unidade de Saúde e Segurança do Trabalho (USOST).

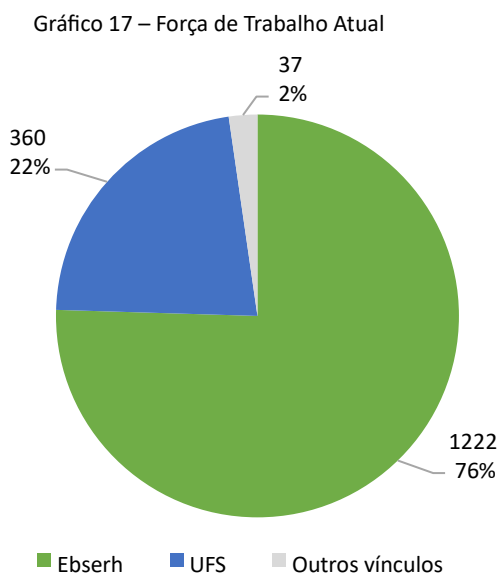
Administração de Pessoal

A área da Administração de Pessoal (AP) abrange assuntos como cadastro, atualização de informações pessoais e funcionais, gestão de frequências e escalas de trabalho, remanejamento interno, controle de acumulação de cargos públicos, gestão de férias (inclusões, alterações, relatórios), convocações de concursados (recebimento de documentação, organização de pastas funcionais, inclusões



cadastrais), cadastramento de declarações diversas, afastamentos, nomeação e exoneração de chefias, movimentações, processamento da folha de pagamento dos colaboradores Ebserh (lançamentos dos benefícios, adicionais, salários dentre outros pagamentos).

Usualmente, segrega-se a força de trabalho, a partir do vínculo empregatício do empregado ou servidor. O Gráfico 17 discrimina essa segregação



Fonte: Divisão de Gestão de Pessoas HU-UFS/Ebserh (2023)

Entre 2022 e o 1º semestre de 2023 foram realizadas 37 (trinta e sete) convocações relativas ao Concurso Nacional nº 01/2019, das quais 35 (trinta e cinco) novos colaboradores ingressaram na instituição. Em contrapartida, no mesmo período, 35 (trinta e cinco) colaboradores foram desligados do quadro de pessoal. Em 2023, foi encaminhado para a sede Ebserh a solicitação para realização de concurso público visando preenchimento de vagas para composição do quadro de pessoal do HU-UFS e também para cadastro reserva.

Em relação aos cargos em comissão e funções gratificadas, o HU-UFS realizou 6 (seis) processos de seleção para nomeações de cargos vagos conforme as diretrizes normativas instituídas pela sede Ebserh.

No tocante às movimentações de pessoal ocorridas entre 2022 e 1º semestre de 2023, foram totalizadas 110 (cento e dez) movimentações distribuídas conforme Tabela 02:

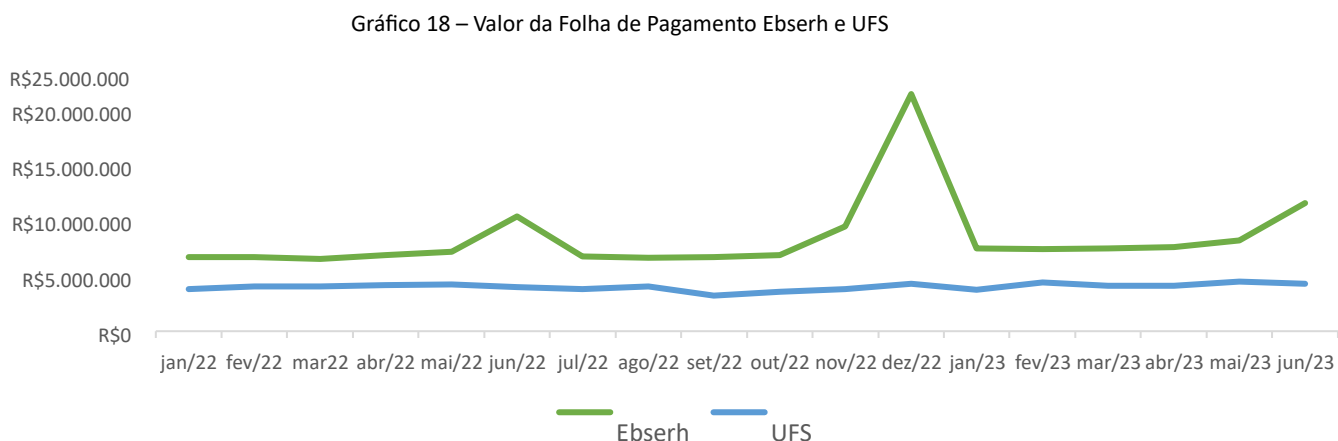
Tabela 02 – Movimentações de Pessoal

TIPO	QUANTIDADE
Individual - Banco de oportunidade	79
Permuta	03
Por excepcionalidade	06
Por interesse da empresa	10
Transferência Judicial	12
TOTAL	110

Fonte: Divisão de Gestão de Pessoas HU-UFS/Ebserh (2023)



No tocante ao volume da folha de pagamento, o Gráfico 18 demonstra os valores líquidos processados para os vínculos Ebserh e UFS no período compreendido entre 2022 e o 1º semestre de 2023. O valor consolidado da folha de pagamento Ebserh soma R\$ 152.434.055 (cento e cinquenta e dois milhões, quatrocentos e trinta e quatro mil e cinquenta e cinco reais) enquanto que o valor consolidado da folha de pagamento UFS totaliza R\$ 72.412.180 (setenta e dois milhões, quatrocentos e doze mil e cento e oitenta reais).



Fonte: Divisão de Gestão de Pessoas HU-UFS/Ebserh (2023)

Desenvolvimento de Pessoas

As atividades de integração de pessoas, capacitação e treinamento, desenvolvimento de competências, progressões funcionais, avaliações de desempenho, além de ações relacionadas a qualidade de vida no trabalho, dentre outras, são alguns dos trabalhos realizados na área de Desenvolvimento de Pessoas (DP).

Cursos *in company*

Em 2022, o HU-UFS contratou 3 (três) empresas para ministração de cursos formatados para as necessidades específicas. Os cursos desenvolvidos foram de grande relevância e atenderam às expectativas institucionais. A Tabela 03 resume as principais informações

Tabela 03 – Cursos *in company* 2022

CURSOS <i>IN COMPANY</i>	QUANTIDADE DE TREINADOS
Feedback - plataforma estruturada de monitoramento e entrega de resultados.	66
Formação de Brigadista para combate a Incêndio	100
Indicadores em saúde	16

Fonte: Divisão de Gestão de Pessoas HU-UFS/Ebserh (2023)

No Contrato de Objetivos 2023 está prevista a contratação de novos cursos *in company* formatados para atendimento de necessidades prioritárias. Os processos de contratação seguem em andamento para



viabilização da oferta de turmas previstas para o 2º semestre de 2023. A Tabela 04 exibe as capacitações com processo de contratação em curso.

Tabela 04 – Cursos *in company* previstos (1º semestre/2023)

CURSOS <i>IN COMPANY</i>	QUANTIDADE DE TURMAS
Suporte Avançado de Vida em Pediatria	03
Métodos Ágeis de Gestão	01

Fonte: Divisão de Gestão de Pessoas HU-UFS/Ebserh (2023)

Programa de Capacitação do Instituto do Conhecimento do Saber Fazer – ICSF

O programa iniciou em 2021 e, até o momento, foram 966 (novecentos e sessenta e seis) profissionais inscritos e 759 (setecentos e cinquenta e nove) capacitados. O objetivo do curso é contribuir para o fortalecimento da cultura de preenchimento assertivo dos códigos de cada procedimento registrado no HUUFS. O programa visa especializar profissionais que atuam direta e indiretamente em atividades voltadas para o faturamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), possibilitando o aumento de resultados e a diminuição de rejeições (glosas) nas contas hospitalares da instituição de saúde, com a adoção plena das regras estabelecidas.

Nesse quesito o HU-UFS foi destaque nacional ocupando o 1º lugar no ranking de desempenho do referido programa, conforme pode ser consultado no link: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitaishttps://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hu-ufs/comunicacao/noticias/hospital-da-rede-ebserh-em-aracaju-e-destaque-em-formacao-continuada-e-ocupa-1o-lugar-em-programa-de-capacitacaouniversitarios/regiao-nordeste/hu-ufs/comunicacao/noticias/hospital-da-rede-ebserh-em-aracaju-ehttps://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hu-ufs/comunicacao/noticias/hospital-da-rede-ebserh-em-aracaju-e-destaque-em-formacao-continuada-e-ocupa-1o-lugar-em-programa-de-capacitacaodestaque-em-formacao-continuada-e-ocupa-1o-lugar-em-programa-de-capacitacao>.

Saúde Ocupacional e Segurança no Trabalho

A Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho (USOST) é responsável pela gestão das atividades de Saúde do Trabalho com foco na proteção à saúde, gestão de absenteísmo, execução do Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional (PCMSO), gestão de afastamentos e promoção de qualidade de vida. É parte do escopo da USOST a atuação na Segurança do Trabalho com ênfase nas inspeções técnicas de segurança, avaliação de riscos ocupacionais, prevenção e acompanhamento de acidentes de trabalho, dentre outras ações.

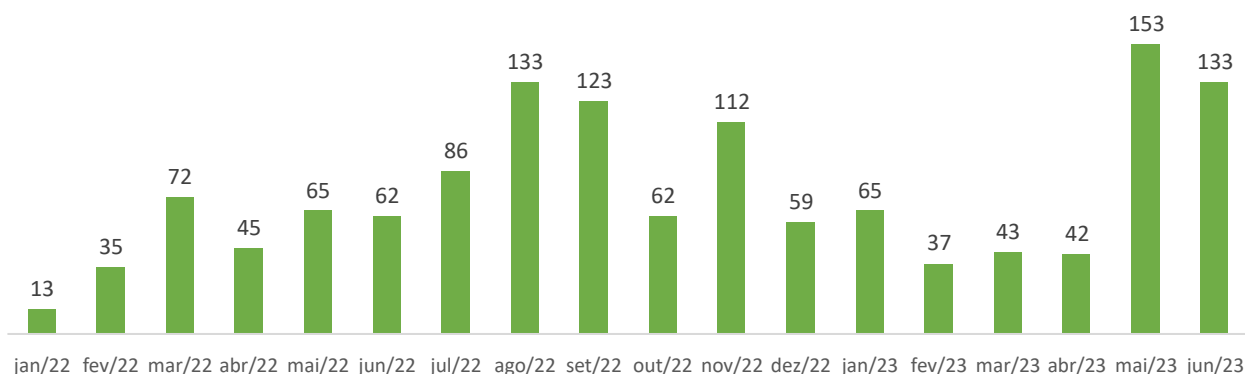
Em 2022, a USOST registrou um total de 2.110 **atendimentos** distribuídos em diversos assuntos que vão desde realização de exames periódicos, homologação de atestados médicos e odontológicos, análises de restrições laborativas e mudanças de riscos ocupacionais, retorno de licenças maternidades e de afastamentos superiores a 15 (quinze) dias, exames médicos admissionais e demissionais, dentre outros.

Em 2023, até o mês de junho, foram registrados 1.398 **atendimentos**, o que representa 66% do total de atendimentos realizados no ano anterior. Dentre os atendimentos que demandam maior esforço da equipe da USOST os números de **exames periódicos** são expressivos. Em 2022, foram contabilizados



867 (oitocentos e sessenta e sete) exames e, em 2023 (até junho) já haviam sido realizados 473 (quatrocentos e setenta e três) exames, conforme evidenciado no Gráfico 19.

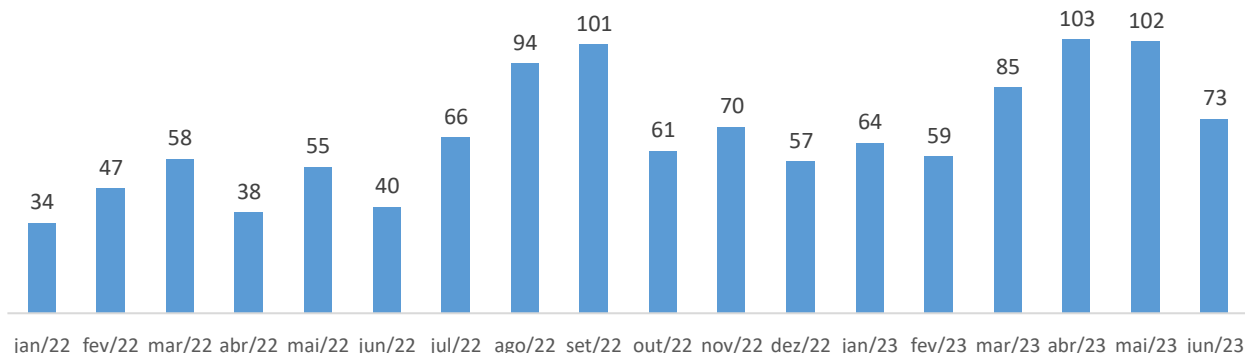
Gráfico 19 – Exames Periódicos realizados



Fonte: Divisão de Gestão de Pessoas HU-UFS/Ebserh (2023)

As homologações de **atestados médicos e odontológicos** também são responsáveis por um volume relevante de atendimentos prestados. Em 2022, foram homologados 721 (setecentos e vinte e um) atestados médicos/odontológicos enquanto em 2023 (até junho) 486 (quatrocentos e oitenta e seis) atestados foram avaliados. O Gráfico 20 demonstra a variação desses atendimentos mensalmente.

Gráfico 20 – Homologação de Atestados Médico e odontológicos

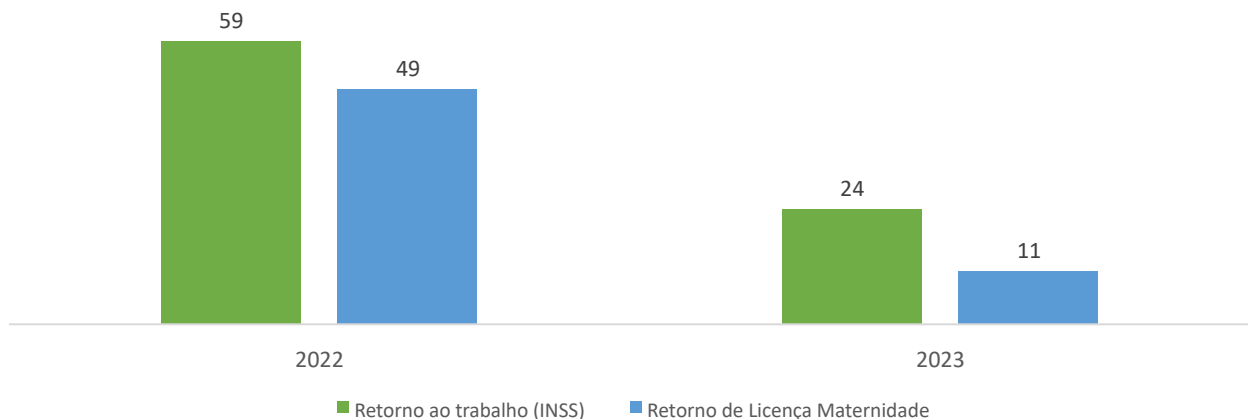


Fonte: Divisão de Gestão de Pessoas HU-UFS/Ebserh (2023)

O Gráfico 21 revela a estatística de retorno laborativo em função de afastamento superior a 15 (quinze) dias e também de afastamentos para usufruto de licença maternidade.



Gráfico 21 – Retorno ao trabalho



Fonte: Divisão de Gestão de Pessoas HU-UFS/Ebserh (2023)

CONTROLE INTERNO E GESTÃO DE RISCOS CORPORATIVOS

O HU-UFS/Ebserh não possui um setor de Governança, nem unidade de Compliance. Entretanto, as atividades relativas a controle interno e gestão de risco corporativo ficam a cargo da Comissão de Controle Interno e Risco Corporativo (CCIRC). A seguir, apresenta-se as principais ações desenvolvidas pela CCIRC no ano de 2022 e no primeiro semestre de 2023.

Comissão de Controle Interno e Risco Corporativo (CCIRC)

A Comissão de Controle Interno e Risco Corporativo do HU-UFS/Ebserh realizar reuniões deliberativas mensais, com a finalidade de, por provocação ou iniciativa própria, implementar as ações de controle interno e gestão de riscos corporativos. Atualmente, a CCIRC é composta por sete membros titulares e três membros suplentes, indicados pelas gerências do Hospital.

Em 2022, de início, a Comissão apresentou a consolidação do mapeamento dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP) da área administrativa, realizada por seus membros. Considerou-se os processos das seguintes unidades organizacionais:

- Divisão Administrativa Financeira (DAF);
- Divisão de Gestão de Pessoas (DivGP);
- Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar (DLIH);

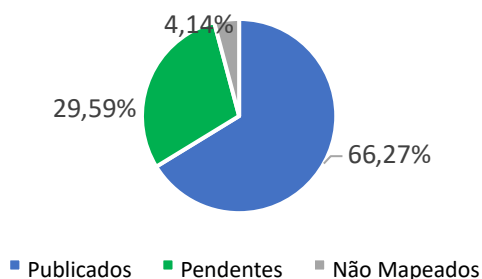
- Setor de Contabilidade (Secon);
- Setor de Administração (SAD);
- Setor de Engenharia Clínica (Segclin);



- Setor de Infraestrutura Física (Sief);
- Setor de Suprimentos (SESS);
- Setor de Hotelaria Hospitalar (SHH);
- Setor de Orçamento e Finanças (SOF);
- Unidade de Almoxarifado e Produtos para Saúde (UAPS);
- Unidade de Contratos (Ucontra);
- Unidade de Apoio Operacional (Uniapo);
- Unidade de Contabilidade de Custos (Unicoc);
- Unidade de Contabilidade Fiscal (Unicof);
- Unidade de Compras (Unicom);
- Unidade de Licitações (Unili);
- Unidade de Liquidação da Despesa (Unilide);
- Unidade de Pagamento da Despesa (Unipad);
- Unidade de Patrimônio (Unipatri);
- Unidade de Programação Orçamentária e Financeira (Unipof);

Após contatos com os gestores, destacou-se, à época, alguns dados. Foram identificados 153 processos, dos quais 151 (98,69%) estavam mapeados e apenas 2 (1,31%) não haviam sido mapeados. Há que se destacar que menos da metade, isto é 66 (43,14%), dos processos identificados foram explicitados em POP's e disponibilizados na intranet do HU. Já 85 (55,56%) POP's estavam pendentes de aprovação e/ou aguardavam publicação na intranet. O Gráfico 22 sintetiza as informações apuradas à época.

Gráfico 22 – Procedimentos Operacionais

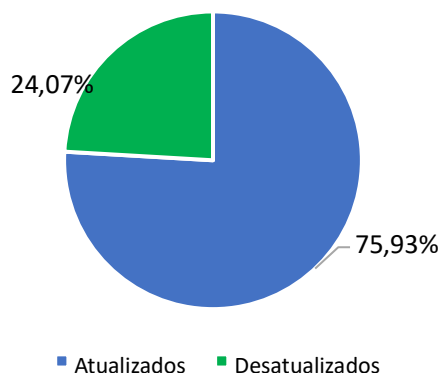


Fonte: Comissão de Controle Interno e Risco Corporativo (2023)

Em seguida, a CCCIRC apurou, dentre os documentos publicados, aqueles que estavam atualizados ou não. Os membros puderam verificar que, aproximadamente, 76% dos documentos encontravam-se atualizados, mas que 24% constavam com o prazo de revisão expirado e foram classificados como desatualizados. O Gráfico 23 ilustra a estatística mencionada.



Gráfico 23 – Procedimentos Operacionais - Atualização



Fonte: Comissão de Controle Interno e Risco Corporativo (2023)

Posteriormente, naquele ano, os membros da CCIRC foram demandados pela Gerência Administrativa a identificar boas práticas de fiscalização de contratos realizadas pelas equipes de fiscalização de contratos no âmbito do HU-UFS, a fim de torná-las evidentes e estimular sua reprodução. Para tanto, foram selecionados os dez contratos mais robustos, em termos de valores globais e complexidade das atividades, a saber:

- Nutrição Hospitalar - Contrato 118/2020
- Recepção Hospitalar - Contrato 015/2020
- Exames de Hormônio e Imunologia - Contrato 118/2019
- Lavanderia - Contrato 124/2019
- Vigilância Armada - Contrato 046/2019
- Apoio Administrativo - Contrato 046/2021
- Apoio Operacional - Contrato 014/2020
- Limpeza e Higienização - Contrato 091/2016
- Triagem Neonatal (Fases I a III) - Contrato 051/2021
- Manutenção de Equipamentos Médicos - Contrato 031/2020

Os membros da CCI criaram um *checklist* para avaliação da conformidade das práticas de gestão e fiscalização desses contratos, conforme Apêndice 06. A referida lista de checagem consistia em 20 perguntas que, a depender das observações realizadas pela Comissão, seriam respondidas com “sim”, “parcialmente”, “não” ou “não se aplica”. Ao final da checagem, verificou-se a seguinte distribuição de respostas: 46,25% de “sim”; “11,88% de “parcialmente”; 12,5% de “não” e 26,25% de “não se aplica”.

A partir da checagem realizada, extraiu-se algumas boas práticas: relacionar dos processos de pagamento e resgate ao processo originário da contratação; inclusão dos fiscais substitutos e gestores nos processos de pagamento, a fim de tomar ciência e revisar dos atos dos fiscais titulares; processos contendo dados pessoais/sensíveis classificados como “restritos”, a fim de observar os dispositivos da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

Foram também destacadas algumas ações a serem mitigadas pelas equipes de fiscalização, das quais se destacam: atentar ao prazo para renovação contratual (3 a 6 meses); realizar relatórios semestrais com a síntese dos eventos relacionados aos contratos; incluir todos os documentos exigidos pelo SOF e SECON; apresentar mensalmente as notas fiscais, sem represamento; atentar para o prazo entre a emissão da nota e o encaminhamento para pagamento; ter minúcia na análise da quitação de verbas trabalhistas.



Os desdobramentos desse trabalho da CCIRC ensejaram uma série de reuniões entre a Gerência administrativa, a Unidade de Contratos e os Gestores de Contratos. Em consequência, foram produzidos dois documentos orientativos: o POP.GA.001, que descreve os procedimentos para acompanhamento da execução financeira de contratos de serviços; o POP.GA.002, que institui e orienta a utilização da Planilha de Acompanhamento Financeiro de Contratos. Ambos os documentos foram aprovados e encaminhados para publicação a partir do processo-SEI 23530.004096/2023-97.

Outra atividade ordinária da CCIRC é o monitoramento do plano de providência permanente. As atividades que mais se destacam nesse monitoramento é o acompanhamento dos apontamentos de auditoria. Durante o ano de 2022, esses apontamentos eram realizados por intermédio do sistema SIG Auditoria (posteriormente, passou-se a utilizar o sistema e-Aud). O monitoramento dos apontamentos do sistema SIG Auditoria era feito mensalmente, a partir dos apontamentos cadastrados pela Auditoria Interna. Após a inclusão no sistema, os apontamentos eram distribuídos aos gestores responsáveis pela respectiva resposta/manifestação, a fim de atenderem às recomendações no prazo estabelecido pela Auditoria.

Com a manifestação do gestor, o apontamento é encaminhado ao Superintendente para validação e posteriormente é enviado para análise da Auditoria ou é devolvido ao gestor para ajuste. A análise feita pela Auditoria classificará os apontamentos em atendidos, que são aqueles que satisfazem a recomendação; apontamentos parcialmente atendidos, aqueles que ainda dependem de alguma ação que os tornem atendidos; e os não atendidos, quando a manifestação apresentada pelo gestor não atende ao que foi solicitado pela Auditoria ou ainda não foi respondido pelo gestor.

No mês de dezembro/2022 o status do sistema SIG Auditoria apresentou as seguintes informações:

- Não atendidos = 75 apontamentos (26%)
- Parcialmente atendidos = 07 apontamentos (2,5%)
- Atendidos = 207 apontamentos (71,5%)

Desses setenta e cinco apontamentos não atendidos, no dia 16/12/22 foram cadastrados no sistema vinte e nove novos apontamentos e no dia 20/12/22 mais um novo apontamento, totalizando trinta apontamentos, cuja distribuição deu-se da seguinte forma:

- 03 apontamentos para a DLIH (10%)
- 08 apontamentos para a DADT (26,7%)
- 01 apontamento para a USOST (3,3%)
- 18 apontamentos para a DIVGP (60%)

Ainda em 2022 foram feitos os mapeamentos de dois macroprocessos eleitos como os mais críticos pelos gestores da Divisão de Gestão de Pessoas e da Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar, com a execução da análise dos fluxos dessas atividades e da gestão de riscos corporativos. A finalidade dessa demanda foi que os gestores apontassem as carências de dois macroprocessos mais críticos de suas áreas. A partir de então, a Comissão definiria uma metodologia de trabalho a ser executada para mitigação dos riscos. Os macroprocessos indicados pela Divisão de Gestão de Pessoas foram “movimentação interna” e “frequência”. Os da Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar foram “atraso na liberação de leitos higienizados para novas admissões” e “giro de estoque”. Esta atividade encontra-se ainda na fase de execução pelas divisões e monitoramento da CCIRC.

Em 2023, a CCIRC revisou seu Regimento Interno e após aprovação, conforme processo 23530.015004/202132, publicado em 16/03/2023 no Portal do Conhecimento da nova Intranet Ebserh. A Comissão continuou com o acompanhamento das ações de auditoria, conforme processos



23530.006100/2023-51, 23535.006526/2023-65, 23530.006100/2023-54 e do pleno de providências permanente, conforme processo 23530.009207/2022-71. Entretanto o maior volume de tarefas da Comissão tem sido em apoio à governança no tocante a gestão de fiscalização de contratos.

Atualmente, os membros da CCIRC estão colhendo informações junto às equipes de fiscalização dos contratos de serviços com dedicação exclusiva de mão de obra a respeito das Convenções Coletivas de Trabalho de cada categoria profissional. Esta demanda foi apresentada pela Gerência administrativa, através do processo-SEI 23530.007437/2023-86, motivada pelo crescente número de interpelações judiciais, oriundas de reclamações trabalhistas de empregados e ex-empregados das empresas contratadas pelo HU-UFS/Ebserh. O objetivo principal é mitigar o risco corporativo oriundo de inobservâncias de acordos e convenções de trabalho vigentes. Essas atividades estão em andamento e devem ser concluídas ainda no segundo semestre de 2023.

Além disso, a CCIRC tem se ocupado em verificar a integridade da mensuração dos indicadores de desempenho das metas previstas no Plano de Desenvolvimento Estratégico (PDE) e encaminhar anotações relativas à sua conformidade ao Colegiado Executivo. Essa atividade está sendo conduzida no processo-SEI 23530.006650/2023-71 e aguarda, ainda nesta data, resposta da Gerência Administrativa.

Ainda neste semestre, a Comissão foi demandada a prestar resposta ao questionário encaminhado pela assessoria de Conformidade, Controle Interno e Gerenciamento de Riscos, sobre mapeamento das áreas de Conformidade, Controle Interno e Gerenciamento de Riscos dos Hospitais Universitários Federais gerenciados pela Ebserh. Essa atividade foi cumprida no processo-SEI 23477.014056/2023-45.

GESTÃO DE PROCESSOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

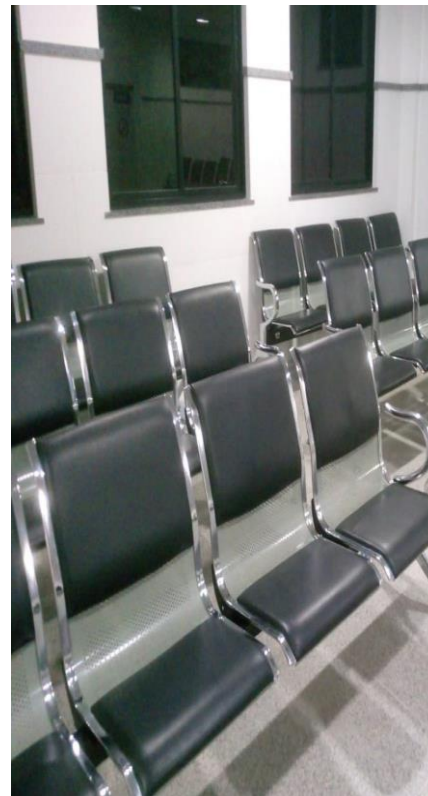


Higienização Terminal de Áreas Hospitalares



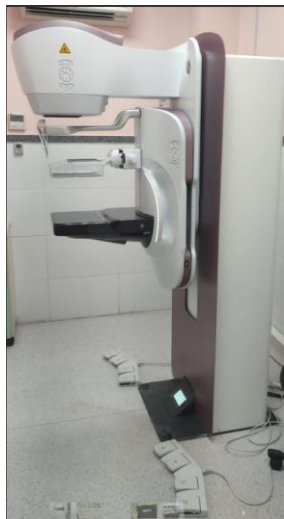
Higienização Áreas Administrativas e Áreas Comuns







Equipamentos Médicos – Diagnóstico por Imagem



Mamógrafo Digital 3D com tomossíntese



Tomógrafo

Equipamentos Médicos – Centro Cirúrgico



Caixa aquecedora de Soro



Aparelho de anestesia



Bisturi elétrico



Macas Elétricas

Equipamentos Médicos – UTI e UTI Pediátrica



Monitor multiparamétrico



Aquecedor de manta térmica



Cama berço



Bomba de seringa



Ultrassom

Apêndice 5 – Equipamentos de Infraestrutura Física

Aparelhos de Climatização – Prédios Diversos



Condensador



Evaporador



Evaporador

Sistema de ar-condicionado para Unidade de Tratamento Intensivo Geral



Estrutura metálica de suporte



Condensadora



Dutos de Climatização

Apêndice 6 – Checklist de Conformidade de Fiscalização

Para analisar a fiscalização dos contratos, a CCIRC propôs um checklist, no qual 20 (vinte) dimensões estiveram contempladas:

- a) A vigência do contrato está sendo acompanhada? (Verificar relatório de acompanhamento de serviço/contrato em processo de pagamento)
- b) A renovação está sendo solicitada tempestivamente e acompanhada? Contratos acima de 1 milhão – 6 meses e contratos abaixo de 1 milhão – 3 meses (verificar data de contrato)
- c) Nos contratos com dedicação exclusiva de mão de obra, a repactuação está sendo encaminhada e analisada em tempo hábil?
- d) A nota fiscal está sendo enviada ao SOF no prazo de até 5 dias a partir da data de emissão?
- e) Os dados presentes na Nota Fiscal estão corretos (CNPJ, nota de Empenho, valor unitário, quantidade, preço, descrição, data de emissão posterior à de assinatura do contrato, dentre outros)?
- f) O termo de aceite definitivo foi preenchido?
- g) O relatório de acompanhamento de contrato está sendo preenchido?



- h) O relatório de acompanhamento por centro de custos está sendo preenchido?
- i) Se for o caso, foi anexado o formulário de avaliação de qualidade do serviço (IMR)?
- j) Se for o caso, foi preenchido o formulário de formação de valor?
- k) Há despacho da fiscalização e do gestor autorizando liquidação e pagamento, contendo número do contrato?
- l) No caso de contratos com dedicação exclusiva de mão de obra, constam todos os documentos necessários ao processo de pagamento? (INSS, FGTS, benefício social, certidões negativas, SICAF e demais documentos necessários ao pagamento de acordo com as particularidades de cada contrato).
- m) A fiscalização está fazendo relatório de acompanhamento do contrato, com registro periódico (diário, semanal ou mensal) de inconformidades, modificações, alterações, desempenho do fornecedor, execução do serviço, entrega de material (se for o caso) e etc?
- n) Nos contratos com dedicação exclusiva de mão de obra, observar os documentos que devem ser exigidos no início do contrato, mensalmente, anualmente, em cada admissão e na rescisão.
- o) O processo/documentos contendo dados pessoais foi aberto/inserido como "Restrito"?
- p) Os processos de pagamento das notas fiscais estão relacionados ao processo originário?
- q) O pagamento das verbas trabalhistas (FGTS e INSS) está sendo monitorado?
- r) As solicitações de resgate de valores da conta vinculadas são encaminhadas tempestivamente?
- s) Os bens de consumo foram cadastrados no sistema de estoque?
- t) Os bens permanentes foram registrados pela Unidade de Patrimônio?



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE – HU-UFS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE – UFS
GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA





ENSINO E PESQUISA

A Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP), no contexto de um Hospital Universitário, é uma área que contempla o apoio ao ensino integrado à assistência, com o objetivo de auxiliar na formação qualificada dos futuros profissionais. O organograma da GEP é formado por um gerente e setores de apoio, a exemplo dos setores de Pesquisa e Inovação Tecnológica (SGPTI) e de Gestão do Ensino, este último englobando as Unidades de Gerenciamento das Atividades de Graduação e Ensino Técnico e de Gerenciamento da Atividade de Pós-Graduação, com foco nas residências em saúde e a Unidade de E-Saúde.

Estes setores em conjunto, além de atender os anseios dos estudantes da graduação, ensino técnico e residência em saúde, proporcionam ambientes de ensino e treinamento de qualidade e integração entre os departamentos da Universidade Federal de Sergipe (UFS) e o HU-UFS.

Unidade de E-Saúde

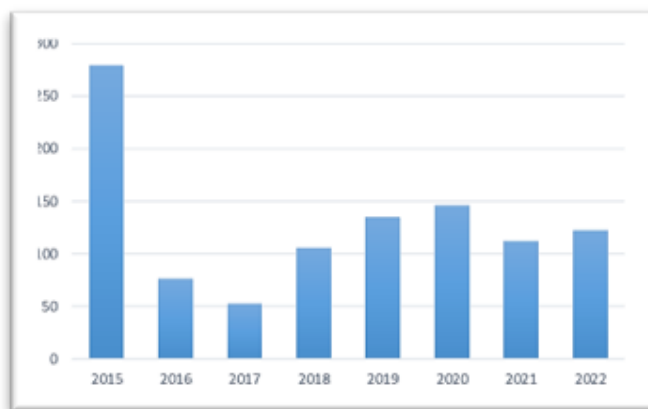
Em julho de 2014, a Unidade de E-Saúde (UTEL), integrada à GEP iniciou suas atividades. Os principais objetivos dessa unidade são estimular, divulgar e viabilizar sessões científicas ou de gestão a distância, fortalecendo redes virtuais de colaboração, além de divulgar e estimular uso de estratégias de aprendizagem na instituição com uso de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC).

A atual infraestrutura da Unidade de E-Saúde é composta por Sistema de Videoconferência CISCO/TANDBERG (Sala da Rede Universitária de Telemedicina – RUTE), pelo Sistema de Videoconferência “Cisco Telepresence System Profile Dual e por equipamentos Móveis Complementares. Sistemas que permitem envio e recebimento de imagens em alta resolução, com exibição simultânea de duas imagens escolhidas pelo emissor, simulando a sensação de presença real. No ano de 2019, houve investimento em melhoria da infraestrutura da sala RUTE, com financiamento do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF), colocando 1 (uma) novo aparelho de televisão e novas cadeiras.

Dentre os principais eventos da RUTE, estão os Grupos de Interesse Especial (*Special Interest Groups* – SIG), que são grupos formados por profissionais da saúde ligados a uma especialidade que se reúnem regularmente para trocar experiências, discutir casos clínicos e assistir aulas previamente agendadas com temas diversos. O número de participantes do HU-UFS por ano nos SIGs, 2015-2022, encontra-se no Gráfico 01.



Gráfico 01 - Número de participantes do HU-UFS por ano nos SIGs, 2015-2022



Fonte: Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (2023)

Em 2021, dois novos SIG foram criados com coordenação compartilhada do HU-UFS (campus Aracaju): o SIG Alergia e Imunologia, em parceria com a Universidade Federal de Pernambuco, Universidade Federal da Bahia e Campus Lagarto da UFS e o SIG Educação Física no Contexto Hospitalar, em parceria com a Universidade Federal do Vale do São Francisco, Universidade Federal do Triângulo Mineiro e Universidade Federal de Brasília, ambos com sessões mensais.

Em 2021, foram formalizados 2(dois) Procedimentos Operacionais Padrão (POP) referentes aos fluxos da unidade de Telessaúde: POP.UTEL.001 – Participação em Grupo de Interesse Especial – SIG e POP.UTEL.002 – Solicitação para criação de Grupo de Interesse Especial – SIG. Ambos disponíveis na intranet. Em 2022, esses POP foram atualizados e outros como o POP.UTEL.003 – Teleconsultas médicas e de profissionais de nível superior na atenção especializada, POP.UTEL.004 – Abertura de chamado para suporte SGPTI para telessaúde e POP.UTEL.005 – Solicitação de reserva da sala RUTE foram elaborados e publicados assim como o Regimento Interno da Unidade.

No final do ano de 2018, iniciou o Projeto de Teleinterconsultas Síncronas com o Hospital Universitário de Lagarto (HUL) que faz parte do Campus de Lagarto da UFS por demandas deste por algumas especialidades. O projeto foi mantido ao longo de 2019 e 15 (quinze) teleinterconsultas foram realizadas com as especialidades: Pneumologia (4), Hematologia (5), Dermatologia (3) e Psiquiatria (3) com professores da instituição. Em 2019, o HUL admitiu novos profissionais e somado com a pandemia, houve redirecionamento dessa atividade e não houve registro formal de interconsultas entre 2020-2022. No momento, existe planejamento de retomada desta atividade.

Em 2020, a pandemia Covid-19 mobilizou docentes do curso de Medicina, alunos e colaboradores da Ebserh na execução do projeto “Teleatendimento Ambulatorial: um novo cenário de assistência e ensino médico” com o objetivo de acompanhar remotamente os pacientes com doenças crônicas. A UTEL e o Setor de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação elaboraram o projeto e o protocolo de atendimento para alunos e docentes nessa nova modalidade de atendimento. Foram realizadas 1.176 (um mil cento e setenta e seis) ligações no período de maio a agosto de 2020. Em 2022 as atividades de teleatendimento retornaram e houve 925 (novecentos e vinte e cinco) teleatendimentos (413 - médico e 512 - multiprofissional) e de janeiro até junho de 2023, registrou-se 173 (cento e setenta e três) teleatendimentos (34 - médico e 39 - multiprofissional).



Em 2021, a GEP adquiriu 1 (um) manequim simulador para treinamento de habilidades práticas com alunos e residentes. A UTEL fez a interface com os professores do curso de medicina, que são multiplicadores do conhecimento e foi elaborado um vídeo com os passos para uso adequado do manequim e suas funcionalidades, disponível em: <https://youtu.be/ZjhuPzIVP-s>.

O contrato nacional do UpToDate oferecido pela Sede que foi ampliado para o acesso remoto em 2020. A sede Ebserh faz levantamento do número de acessos ao UpToDate e o HU-UFS tem estado entre os 10 (dez) hospitais que mais acessam a plataforma. Em 2019, obteve média de acesso por leito (123 leitos) de 13,21, em 2020 de 13,08 (123 leitos), em 2021 foram registrados 22.795 acessos por colaboradores e discentes no HU-UFS/Ebserh. Em 2022, só foram disponibilizados os registros até fevereiro, num total de 3.108 acessos. Na aba da unidade de Telessaúde na intranet é disponibilizado vários vídeos informativos sobre uso e recursos da ferramenta UpToDate.

A divulgação da ferramenta foi feita no evento de recepção dos novos residentes do HU-UFS em 2019 e 2020. Além disso, foram distribuídos folders explicativos, cartazes nas salas de prescrição, e-mail para internos do curso de medicina, inserção da ferramenta na intranet da GEP e realização de 3 oficinas práticas sobre a ferramenta. Em 2022, foram divulgados cursos da ferramenta aos estudantes, colaboradores e multiplicadores realizadas online pela SEDE assim como na recepção dos novos estudantes.

Setor de Gestão do Ensino

O setor de Gestão do Ensino (SETGE) do HU-UFS/Ebserh é composto da Unidade de Gerenciamento de Atividades de Graduação e Ensino Técnico (UGAG) e Unidade de Gerenciamento de Atividades de Pós-Graduação (UGAP). O SETGE promove ações para identificar e caracterizar todas as atividades de ensino dentro do espaço físico e virtual do HU-UFS/Ebserh, quais sejam as de graduação, pós-graduação e ensino técnico. O objetivo maior é empreender ações para viabilizar todas as atividades de ensino empreendidas pelos cursos da área de saúde da Universidade Federal de Sergipe, dos convênios de cursos técnicos e das ações das residências de saúde. Atua também nas atividades gerenciais da pós-graduação, principalmente aquelas ligadas as residências em saúde, com direcionamento para a implementação das melhores condições possíveis para o desenvolvimento das atitudes ligadas ao ensino dentro da instituição.

As ações da UGAG tiveram início em 2014, e apresenta informações referentes ao período de 2019 a julho de 2023. Baseado nos números de alunos de todos os cursos, e levando em consideração a flutuação pequena dos números anuais, registramos média anual de 1.600 alunos por ano. A média diária de alunos que atuam no HU-UFS/Ebserh difere muito pois, além dos alunos de graduação, tem-se os da pós-graduação como as residências médica e multiprofissional. Então, nos cenários de aulas práticas e estágios supervisionados, registramos em 2019, 1460 alunos, em 2020, 210 alunos (efeito da pandemia), em 2021 837 alunos (retorno lento no pós-pandemia) em 2022, 1037 alunos e até julho de 2023, 1329 alunos.



No ano de 2019, foi realizado o cálculo do custo de alunos e apresentado, o qual está disposto na Tabela 1 para avaliar custo para ensino (graduação e pós-graduação) no âmbito do hospital universitário.

Tabela 1. Cálculo de custo de alunos de graduação e pós-graduação (Residências) relacionado ao ano, mês e dia no hospital universitário, Ano de 2017, Aracaju, SE

Cálculo do custo	Valores em reais
Ano	R\$ 62.891,00
Mês	R\$ 5.240,00
Dia	R\$ 164,00
Custo hora	R\$ 20,00

Até 2021, o HU-UFS/Ebserh possuía 3 salas de aula com capacidade de 12 alunos controladas pela UGAG pela gestão de pedidos de uso, otimizando o rodízio de horários para mais pessoas poderem utilizar com maior conforto e qualidade tecnológica. Em agosto de 2021 inauguramos 4 espaços para ensino da graduação, residência e pós-graduação nas dependências do Anexo II. Cada sala comporta 18 alunos e mais um auditório para 80 alunos. Os ambientes foram equipados com lousas de vidro, carteiras e birôs; e o auditório com tela de projeção e TV de 72 polegadas. Estes novos cenários propiciaram qualidade e conforto para o aprendizado de nossos alunos. Os equipamentos foram obtidos com recursos provenientes da EBSEH.

Em 2019, foi confeccionado um instrumento para avaliação do campo de prática para identificar a situação naquele momento, primeiramente na visão dos docentes que ministram ensino clínico no local. O índice de satisfação com a infraestrutura foi muito baixo, mas comparado com semestres anteriores, houve melhora das respostas. No ano de 2020, construiu-se o mesmo formulário on-line pelo “*google forms*” na tentativa de facilitar preenchimentos e avaliação, mas como houve a pandemia da COVID-19, as práticas foram suspensas e planejamos realizá-la nesse ano para ter melhores informações sobre a estrutura atual.

As várias atividades de ensino desenvolvidas foram paralisadas no ano de 2020 devido a pandemia da COVID-19, só retomando lentamente a partir de outubro de 2021 e de volta ao quase normal em 2022.

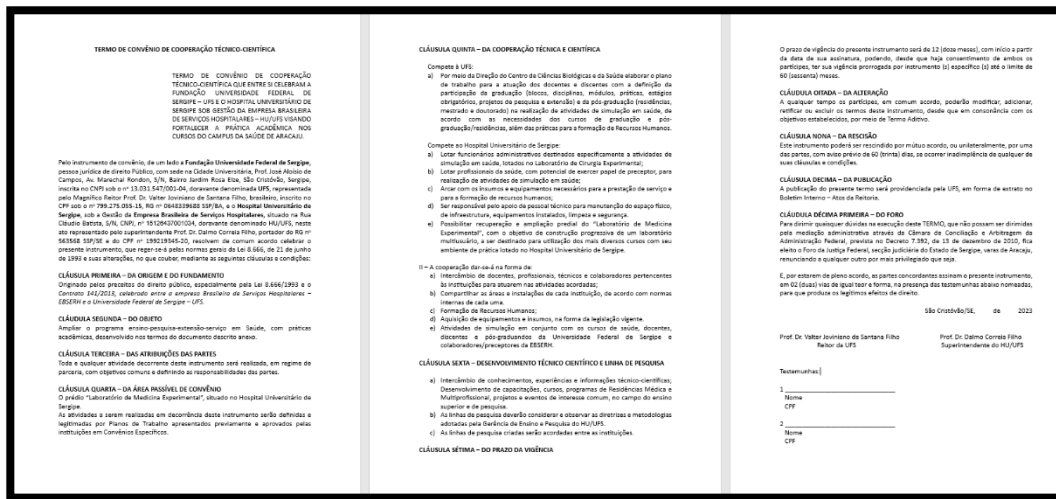
Em abril do corrente ano, o Magnífico Reitor Dr. Valter Joviniano de Santana Filho visitou o Prédio de Medicina Experimental para avaliar a viabilidade de assinatura do termo de convênio entre a universidade e a Ebserh e discutir sobre a necessidade de construção de um novo prédio para ampliar a oferta de cenários de práticas.

A intenção é fortalecer o programa de ensino-pesquisa-extensão-serviço em saúde por meio da simulação realística. Segue a minuta do Termo de Convênio:



Figura 01 – Minuta de Termo de

Convênio

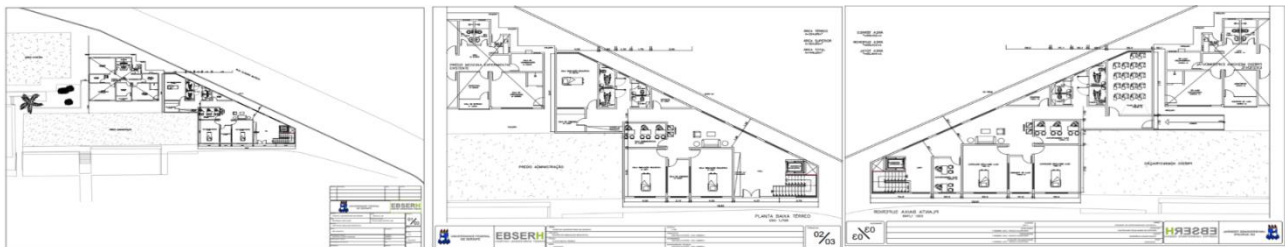


Fonte: Gerência de Ensino e Pesquisa (2023)

Foram realizadas algumas reuniões com todos os Departamentos de Ensino para mapear os cenários de simulação no HU-UFS. Ficou acordado que seria construído um prédio com dois pavimentos, salas de vidro, de comando e nove salas realísticas.

Segue a planta baixa do Laboratório tipo II:

Figura 02 – Planta baixa do Laboratório tipo II



Fonte: Gerência de Ensino e Pesquisa (2023)

As ações da UGAP iniciaram em 2014 e passou por mudança de chefias. A Unidade realizou planejamento baseado em atividades e a partir do ano de 2016 que foram incorporadas no Plano de Gestão de Desempenho por Competências (GDC) e transformadas em três grandes metas, cada uma com estratégias de desenvolvimento para melhor qualidade de alcance. Algumas metas e atividades foram modificadas e implementadas ao longo dos anos, resultando nas atuais, conforme apresentadas abaixo.

A meta 1, de promover a integração de docentes e estimular a parte acadêmica, nos programas de residências em saúde, constou de ações junto aos departamentos e teve como grande proposta a criação do Mestrado Profissional do HU-UFS/EBSERH. Esse programa teve objetivo de organizar as atividades de Pós-Graduação, nível de Mestrado Profissional, a fim de formar profissionais capacitados ao exercício na prática da saúde de forma interdisciplinar, à docência e instrumentalizados para a realização de pesquisas na área de saúde. Uma aula magna marcou o seu início, no dia 19 de agosto de 2019, no auditório do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS), no campus da Saúde da UFS.



A meta 2, de coordenar e supervisionar as ações de ensino de pós-graduação no HU-UFS/EBSERH, teve ações de participação nas reuniões regulares mensais e nas extraordinárias, da COREME e COREMU, de em média 18 a 20 reuniões da COREME e COREMU por ano. Foi concluído o processo de implantação de histórico dos residentes concludentes no SIGAA em 2020, conforme orientação da Pró Reitoria de Pós-Graduação da UFS, a fim de formalizar 24 programas de Residência Médica e 08 programas de Residência Multiprofissional junto à UFS; foi também iniciada a inserção dos residentes no SIG Residência a partir de 2019. Em 2020, o HU-UFS/EBSERH aderiu ao Edital do ENARE, realizando os concursos de 2021, 2022 e 2023.

A meta 3, de promover eventos científicos em colaboração com os membros da GEP, teve o ano de 2019 para reprogramação das atividades, visto que, em anos anteriores priorizou protocolos assistenciais e administrativos, bem como procedimentos operacionais padrão (POP) técnicos, assistenciais e administrativos. Anualmente, promovemos a recepção dos novos residentes da saúde do HU-UFS, e oficinas para receber os internos e estagiários que realizam atividades práticas na instituição.

A GEP promoveu dois seminários de ensino, pesquisa e telessaúde mas, com a pandemia da Covid-19, a agenda não pode ser levada adiante. Apesar disso, os profissionais de saúde e da residência médica continuaram com suas atividades. Assim, a Gerência de Ensino e Pesquisa ficou responsável por coordenar treinamentos práticos e teóricos para servidores e residentes. Anteriormente, logo no início da pandemia, ocorriam alguns treinamentos no próprio local de trabalho, mas foi necessário melhorar a logística, tendo em vista o número grande de profissionais a serem treinados e outros que já haviam adquirido a doença e se afastaram.

Em parceria com a Gerências de Atenção à Saúde e Administrativa, Núcleo Ensino e Pesquisa (NEP) e Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIRAS) estabelecemos estratégias de treinamentos: primeiramente foram realizadas 5 videoconferências com temas relacionados à pandemia. As videoconferências foram gravadas e amplamente divulgadas inclusive na página do HU, com todos os links dos treinamentos inclusive oficinas práticas gravadas, muitas delas, realizadas pelo setor do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. Todos os profissionais foram orientados para assistirem os vídeos antes das aulas práticas para ficar o menor tempo possível nas salas de treinamento presencial.

No ano de 2019, foram ofertadas 78 vagas de residência médica e 80 de residência multiprofissional, sendo preenchidas sendo 73 da residência médica e 76 da residência multiprofissional. Em 2020, foram ofertadas 86 vagas de residência médica e 82 de residência multiprofissional, sendo preenchidas sendo 76 da residência médica e 82 da residência multiprofissional. Em 2021, foram ofertadas 73 vagas de residência médica e 66 de residência multiprofissional, sendo preenchidas sendo 68 da residência médica e 64 da residência multiprofissional. Em 2022, foram ofertadas 69 vagas de residência médica e 82 de residência multiprofissional, sendo preenchidas sendo 71 da residência médica e 80 da residência multiprofissional.

Em 2023 foram disponibilizadas 72 vagas (70 em edital e 02 em cadastro reserva), distribuídas entre 21 especialidades médicas. Atualmente estão matriculados: 69 no R1, 63 no R2 e 34 no R3, totalizando 166 residentes médicos. Em relação a residência multiprofissional, no momento têm-se 149 residentes, 80 no R1 e 69 no R2, distribuídos nas áreas de enfermagem, farmácia, fisioterapia, serviço social, odontologia e psicologia, nutrição, fonoaudiologia, educação física, terapia ocupacional e física médica. Para o próximo ENARE, serão ofertadas 74 vagas de residência médica e 70 de residência multiprofissional.

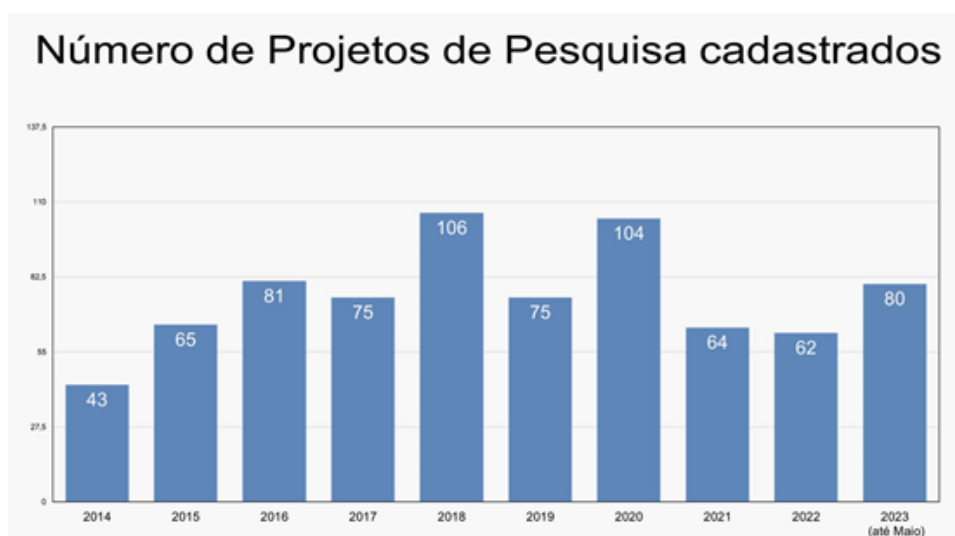


Setor de Gestão da Pesquisa e Inovação Tecnológica (SGPIT)

Em junho do ano de 2014, o SGPIT iniciou suas atividades e realizou o diagnóstico dos fluxos, da estrutura e das linhas de pesquisa dos professores dos departamentos que têm atividades no HU-UFS/EBSERH para levantamento sobre quem são os pesquisadores, quais as linhas de pesquisa que estão desenvolvendo e qual a opinião sobre a estrutura física que utilizavam.

Diante do diagnóstico foi possível estabelecer os fluxos, normas de ações, e acompanhamento das pesquisas no HU-UFS/EBSERH. A avaliação dos projetos de pesquisa no âmbito do HU-UFS/EBSERH até maio de 2021 era realizada de forma que os proponentes preenchiam uma ficha-cadastro, contendo especificações de seus estudos, o que possibilitava o monitoramento dos projetos em execução pela GEP. Posteriormente, esses cadastros passaram a ser realizados no SIG Ebserh Projetos de pesquisa (Gráfico 02).

Gráfico 02 - Número de participantes do HU-UFS por ano nos SIGs, 2015-2022



Fonte: Gerência de Ensino e Pesquisa (2023)

Entre os tipos de pesquisa desenvolvidas no HU-UFS/Ebserh, cerca 33% são clínica/epidemiológicas, 19% para avaliação de tecnologias e 16% sobre sistema de saúde, planejamento e gestão pública. Constatou-se que as pesquisas epidemiológicas são predominantes na instituição, e que as pesquisas estão alinhadas com as linhas do Programa de Pós-Graduação em Gestão e Inovação Tecnológica em Saúde (PPGITS) e do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Aproximadamente 33 % das pesquisas são realizadas por alunos da graduação, 19% correspondem a trabalhos de conclusão de curso das residências médicas e multiprofissionais, e 27% representam atividades de mestrado e doutorado. Dentre os Cursos de graduação, o Departamento de Medicina realiza cerca de 51% das pesquisas, o de Fisioterapia 12%, o de Farmácia 11%, o de Enfermagem 9% e o de Nutrição 8%. Quanto ao local de realização das pesquisas no HU-UFS/EBSERH, o ambulatório é o



ambiente com maior número de estudos realizados com 45%, seguido das enfermarias clínicas, cirúrgicas e pediátricas com 20%, e dos arquivos de prontuários com 12%. Dentre as pesquisas registradas no Setor de Pesquisa e Inovação Tecnológica, a maioria dos pesquisadores declara que os estudos são autofinanciados, e apenas cerca de 10% possuem financiamento externo.

Em 2019 foram lançados cursos com objetivo de capacitar a comunidade do HU-UFS/Ebserh para realização de pesquisa, com os temas: estratégias de buscas de artigos científicos; interpretação de revisão sistemática e meta-análise; formatação de planilha de Excel para pesquisa e abordagem qualitativa em pesquisa. Em fevereiro de 2020 aconteceu o primeiro evento de defesas de trabalhos de conclusão de residência no HU-UFS/EBSERH de forma a integrar a residência com a pesquisa, a assistência e a comunidade. Devido a COVID 19 não possível realizar o evento novamente.

Para estimular integração dos trabalhos e divulgação dos resultados das pesquisas acadêmico-científicas do HU-UFS/EBSERH, em 2020 o SGPTI conseguiu que a Revista Interdisciplinar de Pesquisa e Inovação (REVIPI) passasse para o domínio HU-UFS/Ebserh, sob coordenação do Setor de Pesquisa e Inovação tecnológica. Atualmente, a REVIPI está integrada ao PPGITS.

No final do ano de 2016, o Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS) foi instituído por meio da portaria 60, de 2016 e em 2021, foi atualizada a portaria (Portaria 102 de 2021) com a entrada de novos membros.

Entre 2019 e 2020, por meio do NATS foram solicitados a inclusão de 22 medicamentos no hospital sendo que 3 foram não incorporados. Em 2021, foram solicitados a inclusão de 20 medicamentos no hospital e 3 exclusões. Dessas solicitações: 4 foram não foram incorporados, 3 excluídos da lista de itens padronizados do hospital, 13 novos itens foram incorporados, sendo que 2 destas solicitações foram realizadas Parecer Técnico Científico.

Em 2019-2020, 3 membros do NATS do HU-UFS foram capacitados pelo Hospital Moinho dos Ventos por meio do projeto ATS Hospitalar, com produção de Parecer Técnico Científico sobre a duloxetine. Em 2020, houve a inserção de disciplina sobre ATS com membros do NATS do HU-UFS ministrando a disciplina no programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde e no Programa de Pós-Graduação Profissional Em Gestão E Inovação Tecnológica Em Saúde. Essa disciplina é ofertada anualmente nesses programas.

Em 2021, o NATS do HU-UFS realizou implementações, tais como: criação do ícone do NATS na página do Siga onde tem a descrição do núcleo e o formulário de solicitações, além de outras informações; criação de grupo no Microsoft Teams do NATS HU-UFS, onde estão todas as informações, arquivos e produções sobre ATS, reuniões mensalmente conforme cronograma anual estabelecido e as ATAS registradas no SEI; participação de membros em outras comissões como a CFT e a CPPS; implementações de POPs de solicitação de tecnologia e de fluxo do processo; e atualização do Regimento Interno

Nesse mesmo ano, o NATS do HU-UFS ingressou na Rede Brasileira de Avaliação em Tecnologias em Saúde (REBRATS) em 14/05/2021 e promoveu evento de capacitação dos membros do NATS do HU-UFS e do HUL-UFS, da CFT e da CPPS do HU-UFS para avaliação de tecnologia em Saúde com o tema: Plano de capacitação de ATS hospitalar – Interpretação de revisão sistemática e meta análise e elaboração do parecer técnico científico.

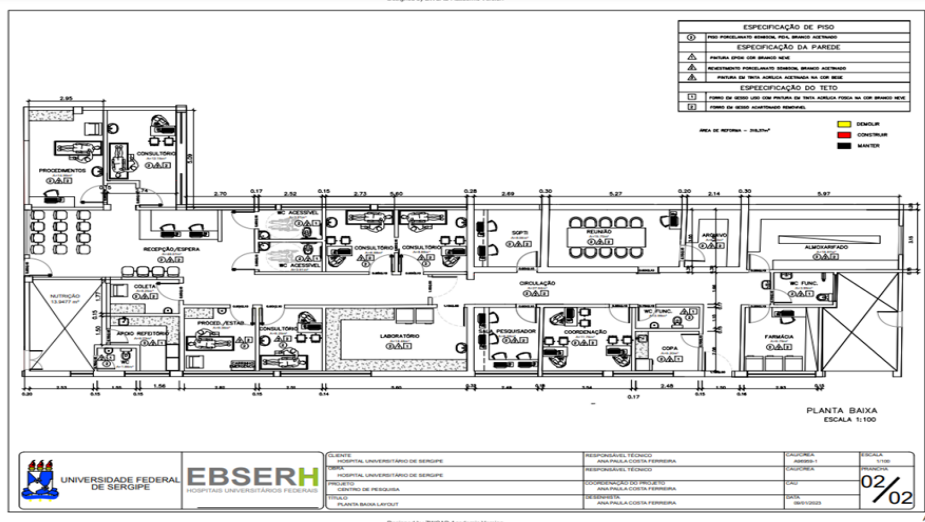
Em 2022 foi lançado o primeiro edital do Programa de Iniciação Científica - PIC/Ebserh, sendo contemplados 10 bolsistas da Graduação, sete do HU-UFS e três do HUL-UFS. Em 2023 houve nova seleção do PIC/EBSERH com oito bolsas para HU-UFS, e a primeira seleção de bolsistas para o Programa de Iniciação Tecnológica - PIT/EBSERH, com contemplação de cinco bolsas.



Em 12/05/2023 foi realizado o 1º Seminário de Iniciação Científica da Ebserh com a premiação dos melhores trabalhos de pesquisa. Fotos do evento podem ser visualizadas no Apêndice 01.

Está em discussão a criação do Centro de Pesquisa Clínica do HU-UFS para concorrer a edital de financiamento de Ebserh. Para tanto, foi proposto o local onde funciona o Serviço de Nutrição, o qual está em vias de passar para o Anexo II. Sendo assim, a planta proposta já foi confeccionada e segue na Figura 03 abaixo.

Figura 03 – Planta baixa do Laboratório tipo II



Fonte: Gerência de Ensino e Pesquisa (2023)



Apêndice 01 - Seminário de Iniciação Científica da Ebserh



Três alunos foram premiados durante o evento. (Foto: Arquivo pessoal)