



RELATÓRIO DE GESTÃO

EXERCÍCIO 2016

Cajazeiras/PB
Agosto de 2017



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO BANDEIRA



RELATÓRIO DE GESTÃO

EXERCÍCIO 2016

Relatório de Gestão do exercício de 2016
apresentado aos órgãos de controle interno e
externo como prestação de contas anual.

Cajazeiras/PB
Agosto de 2017

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Ministro de Estado da Educação

José Mendonça Bezerra Filho

Presidente da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

Kleber de Melo Morais

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

José Edilson de Amorim

Reitor da Universidade Federal de Campina Grande

Vicemário Simões

Vice-Reitor da Universidade Federal de Campina Grande

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO BANDEIRA

Maria Mônica Paulino do Nascimento

Superintendente do Hospital Universitário Júlio Bandeira

Marcelo José Pinheiro de Sousa

Gerente Administrativo

Edineide Nunes da Silva

Gerente de Atenção à Saúde

Maria do Carmo Andrade Duarte de Farias

Gerente de Ensino e Pesquisa

ELABORAÇÃO

Edineide Nunes da Silva

Marcelo José Pinheiro de Sousa

Maria do Carmo Andrade Duarte de Farias

Maria Mônica Paulino do Nascimento

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AGHU - Aplicativo de Gestão dos Hospitais Universitários
CCIH - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CFP - Centro de Formação de Professores
CIES - Comissão de Integração Ensino Serviço
CIR - Comissão Intergestores Regional
CME - Central de Material e Esterilização
DivGP - Divisão de Gestão de Pessoas
EBSERH - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
EPI - Equipamento de Proteção Individual
GA - Gerência Administrativa
GADA - Grupo de Apoio aos Diabéticos
GAS - Gerência de Atenção à Saúde
GEP - Gerência de Ensino e Pesquisa
HRC - Hospital Regional de Cajazeiras
HSL - Hospital Sírio Libanês
HUAB - Hospital Universitário Ana Bezerra
HUF - Hospital Universitário Federal
HUJB - Hospital Universitário Júlio Bandeira
IEP - Instituto de Ensino e Pesquisa
IRAS - Infecções relacionadas à assistência à saúde
LC - Linhas de Cuidado
NSP - Núcleo de Segurança do Paciente
PAPS - Posto de Assistência Primária à Saúde
PCCTAE - Plano de Carreira dos Cargos Técnico-Administrativos em Educação
PDC - Programa de Desenvolvimento de Competências
PDE - Plano Diretor Estratégico
POA - Plano Operativo Assistencial
POP - Procedimento Operacional Padrão
PROADI-SUS - Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde
RAS - Rede de Atenção à Saúde
REHUF - Reestruturação dos Hospitais Universitários
RJU - Regime Jurídico Único
SAME - Serviço de Arquivo Médico e Estatístico
SCIH - Serviço de Controle de Infecção Hospitalar
SEST - Secretaria de Coordenação e Governança das Empresas Estatais
SIA - Sistema de Informação Ambulatorial
SIAFI - Sistema Integrado de Administração Financeira
SIASG - Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais
SIH - Sistema de Informação Hospitalar
SRAS - Serviço de Regulação e Avaliação em Saúde
SUS - Sistema Único de Saúde
UFCG - Universidade Federal de Campina Grande

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Identificação da Unidade Jurisdicionada.....	8
Quadro 2 - Distribuição das consultas realizadas no Pronto Atendimento segundo a Classificação de Risco e o mês, HUJB, 2016.....	29
Quadro 3 - Internamentos segundo o mês e o município, HUJB, 2016	32
Quadro 4 - Distribuição de casos de IRAS, HUJB, 2016.....	37
Quadro 5- Atividades de ensino desenvolvidas no HUJB, 2016.....	48
Quadro 6 - Distribuição do quantitativo de estudantes que participaram de atividades de ensino no HUJB por curso, 2016.....	49
Quadro 7- Pesquisas realizadas no HUJB, 2016	50
Quadro 8 - Projetos de extensão desenvolvidos no HUJB, 2016	51
Quadro 9- Capacitações ofertadas para os profissionais do HUJB, 2016	54
Quadro 10- Demonstrativo da execução financeira por programa de governo.....	54
Quadro 11- Demonstrativo da execução por ação.....	55
Quadro 12- Recursos descentralizados para o HUJB em 2016.....	56
Quadro 13 - Despesas realizadas em 2016	56
Quadro 14- Contratos de serviços em 2016	59
Quadro 15- Contratos de profissionais terceirizados.....	61
Quadro 16- Estimativa do quantitativo de pessoal do HUJB	65

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição das doenças e agravos notificados por mês de ocorrência, HUJB, 2016	27
Tabela 2 - Distribuição dos indicadores hospitalares segundo o mês, HUJB, 2016	28
Tabela 3 - Distribuição dos atendimentos ambulatoriais no Pronto Atendimento Pediátrico por faixa-etária, HUJB, 2016	31
Tabela 4 - Distribuição do número de consultas eletivas em pediatria, HUJB, 2016	33
Tabela 5 - Distribuição do número de atendimentos eletivos em ginecologia, HUJB, 2016	33
Tabela 6 - Distribuição do número de consultas eletivas em nutrição, HUJB, 2016	33
Tabela 7 - Distribuição do número de consultas eletivas em psicologia, HUJB, 2016..	33
Tabela 8 - Distribuição dos exames de raio X realizados por mês, HUJB, 2016.....	38
Tabela 9 - Distribuição do número de admissões e atendimentos fisioterapêuticos por mês, HUJB, 2016.....	42
Tabela 10 - Distribuição do número de entrevistas sociais realizadas junto aos pacientes admitidos, HUJB, 2016	45

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Atividades da equipe afinidade do HUJB no IEP/HSL	10
Figura 2 - Etapas de elaboração do Plano Diretor Estratégico	12
Figura 3 - Atividades da equipe ampliada do HUJB	13
Figura 4- Estrutura básica do organograma proposto.....	15
Figura 5- Estrutura organizacional proposta para a Gerência de Atenção à Saúde do HUJB	17
Figura 6- Distribuição do número de consultas de enfermagem realizadas por mês no HUJB, 2016	22
Figura 7 - Distribuição dos atendimentos segundo a classificação de risco, HUJB, 2016	30
Figura 8 - Distribuição da taxa de infecção hospitalar por mês, HUJB, 2016	36
Figura 9 - Distribuição das causas de internamentos por agrupamento de doenças, HUJB, 2016	37
Figura 10 - Distribuição da quantidade de itens esterilizados e desinfetados no HUJB, 2016	40
Figura 11 - Distribuição do quantitativo de refeições servidas, HUJB, 2016	43
Figura 12 - Distribuição dos estudantes em atividades de ensino no período 2014-2016, HUJB	49
Figura 13 - Equipe do projeto de extensão “Integração ensino-serviço na humanização do cuidado às crianças e adolescentes hospitalizados”	52
Figura 14- Distribuição das despesas empenhadas por grupo.....	58

SUMÁRIO

1 IDENTIFICAÇÃO E ATRIBUTOS DA UNIDADE JURISDICIONADA	8
1.1 Identificação da Unidade Jurisdicionada.....	8
1.2 Finalidade e Competências Institucionais da Unidade.....	9
1.3 Organograma Funcional.....	14
2 MACROPROCESSOS FINALÍSTICOS.....	16
2.1 Assistência.....	16
2.1.1 Divisão Médica.....	20
2.1.2 Serviço de Enfermagem.....	21
2.1.3 Farmácia Hospitalar.....	24
2.1.4 Vigilância Epidemiológica e Segurança do Paciente	25
2.1.5 Ambulatórios Especializados	32
2.1.6 Serviço de Controle de Infecções Relacionadas à Saúde	34
2.1.7 Apoio Diagnóstico e Terapêutico	38
2.1.8 Processamento de Materiais	39
2.1.9 Equipe Multiprofissional	40
2.2 Ensino.....	46
2.2.1 Ações de Ensino	47
2.2.2 Ações de Pesquisa	50
2.2.3 Ações de Extensão.....	51
2.2.4 Outras Atividades e Ações	52
2.3 Administração	54
2.3.1 Administração Financeira.....	54
2.3.2 Gestão de Pessoas.....	60
2.3.3 Infraestrutura e Logística.....	61
3 INFORMAÇÕES SOBRE A GOVERNANÇA	63
3.1 Estrutura e Modelo de Governança.....	63
3.2 Canais de Comunicação	65

1 IDENTIFICAÇÃO E ATRIBUTOS DA UNIDADE JURISDICIONADA

1.1 Identificação da Unidade Jurisdicionada

Quadro 1- Identificação da Unidade Jurisdicionada

Poder e Órgão de Vinculação		
Poder: Executivo		
Órgão: Ministério da Educação		Código SIORG: 123235
Identificação da Unidade Jurisdicionada		
Denominação completa: Hospital Universitário Júlio Maria Bandeira de Mello		
Denominação Abreviada: HUIB		
Código SIORG: 123235	Código LOA: Não se aplica	Código SIAFI: 158705
Situação: Ativa		Natureza Jurídica: Autarquia
Principal Atividade: Educação Superior (graduação e pós-graduação)		Código CNAE: 8532-5
Telefones: (83) 3532-4750/ 3532-4752/3532-4753		Telefax:
Página da Internet Não se aplica		
Endereço Postal: Av. José Rodrigues Alves, 305, Edmilson Cavalcante – Cajazeiras/PB – CEP 58.900-000		
Normas relacionadas à Unidade Jurisdicionada		
Normas de criação e alteração da Unidade Jurisdicionada		
20/04/2011 - Lei de Cessão de Uso do IJB a UFCG (Lei Municipal N°1.953/2011) 19/07/2011 - Criação do Conselho Deliberativo do IJB 26/10/2011 - Aprovação do Regimento Interno do IJB pelo Colegiado Pleno da UFCG (Resolução N°02/2011) 25/11/2011 - Lei de Doação do IJB a UFCG (Lei Municipal N°2.005/2011) 27/07/2012 - Criação oficial do HUIB (Resolução N°02/2012) pelo Colegiado Pleno 09/12/2015 – Contrato de Gestão com a EBSERH		
Outras normas infralegais relacionadas à gestões e estrutura da Unidade Jurisdicionada		
Manuais e Aplicações relacionadas às atividade da Unidade Jurisdicionada		
Diário Oficial da União de 04 de julho de 2013, Seção 3, P. 61- Contratualização com a SMS e Plano Operativo Anual		
Unidades Gestoras e Gestões relacionadas à Unidade Jurisdicionada		
Unidades Gestoras relacionadas à Unidade Jurisdicionada		
Código SIAFI: Não se aplica	Código SIAFI: Não se aplica	
Gestões relacionadas à Unidade Jurisdicionada		

Código SIAFI: Não se aplica	Código SIAFI: Não se aplica
Relacionamento entre Unidades Gestoras e Gestão	
Código SIAFI da Unidade Gestora: Não se aplica	Código SIAFI da Gestão: Não se aplica

1.2 Finalidade e Competências Institucionais da Unidade

O Hospital Universitário Júlio Bandeira (HUJB) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), faz parte da rede de Hospitais Universitários Federais filiados à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), por meio do contrato de gestão assinado pela UFCG em dezembro de 2015. O ano de 2016 marca o início da participação ativa do hospital nos processos de gestão com a empresa, potencializando os processos iniciados nos anos anteriores para estruturação e organização das atividades assistenciais, educacionais e de gestão.

As experiências adquiridas no ano 2016 propiciadas pela EBSERH resultaram em maior qualificação da gestão e ampliação dos espaços organizacionais, a descentralização das ações e melhorias nos processos de trabalho.

Mantido em funcionamento graças à manutenção financeira dos pagamentos dos prestadores de serviço (atividades fins) pela UFCG, em cumprimento a determinação da Justiça Federal, o hospital cumpriu suas atribuições na prestação de serviços ambulatoriais e de internação em pediatria clínica, para os municípios da 9ª região de saúde da Paraíba. Desde que foi criado pela UFCG, em julho de 2012, após doação pela Prefeitura Municipal de Cajazeiras em novembro de 2011, ainda não houve a oportunidade de ampliação das atividades assistenciais e de ensino, devido a não composição da força de trabalho, sendo assim, o HUJB continuou atuando apenas com o quantitativo de pessoal pré-existente.

A principal porta de entrada dos pacientes continuou sendo o pronto atendimento pediátrico, atendimentos 100% pelo Sistema Único de Saúde (SUS), conforme contratualização dos serviços com o gestor local. Ainda assume o perfil de um serviço que absorve pacientes de menor complexidade, devido, principalmente, a forma como foi inserido na rede de saúde ao longo dos anos – entrada por porta aberta.

O ano de 2016 também foi marcado como um ano de intensas críticas ao hospital por parte da população e imprensa local, dado maior ênfase dada pela gestão na organização dos processos de acolhimento com classificação de risco, que faz a triagem

dos casos e, conseqüentemente, orienta e encaminha casos não urgentes para atendimento na rede básica de saúde. Os meses com maior número de atendimentos em geral também correspondem aos meses com maior número de atendimentos de urgências e emergências, proporcionando maior insatisfação dos usuários que permanecem na espera por atendimento durante maior tempo. Outro ponto crítico do hospital é que ele possui apenas 01 (um) médico/plantão/dia na escala, fator de insatisfação dos profissionais da assistência.

O hospital funcionou com apenas 15 leitos de pediatria clínica e 100% dos profissionais médicos e assistenciais temporários. Os serviços dimensionados (ginecologia-obstetrícia), bem como a manutenção e a expansão dos serviços de pediatria, apoio diagnóstico e ambulatórios especializados, dependem exclusivamente da contratação dos recursos humanos. Em 2014 a Justiça Federal emitiu um prazo de 01 (um) ano para a União e a UFCG realizarem a substituição dos prestadores de serviço por concursados EBSERH, prazo que não foi cumprido em 2016 pelo atraso na adesão e nas etapas para realização do concurso público.

Um dos principais avanços na gestão foi a elaboração do Plano Diretor Estratégico (PDE) para o biênio 2017-2018, primeiro Plano Diretor do hospital. Além de ter sido construído de forma coletiva e participativa, a metodologia utilizada pelo Instituto de Ensino e Pesquisa (IEP) do Hospital Sírio Libanês (HSL) proporcionou envolvimento dos principais atores sociais na sua construção, o que poderá favorecer o compromisso com a sua implementação, principalmente a partir de 2017.

Figura 1 - Atividades da equipe afinidade do HUIB no IEP/HSL



Fonte: arquivo fotográfico HUIB

O PDE é fruto do trabalho desenvolvido pelo HUIB (equipe afinidade – composta por sete pessoas que participaram da especialização no HSL e equipe ampliada – demais membros que compõe a gestão do HUIB), apoiado pelo “Projeto de Capacitação e Planos Diretores Estratégicos dos Hospitais Universitários Federais - HUF”, realizado em parceria com o Governo Federal, com recursos do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares e o Hospital Sírio Libanês, no período de 1º de fevereiro a 08 de dezembro de 2016.

O projeto foi iniciado no ano de 2013 e em 2016 desenvolveu sua terceira fase. A primeira fase teve a participação de 10 hospitais, ocasião em que foi construído o referencial teórico e de ferramentas, representados pelos sete Modelos de Referência e pelas ferramentas de análise situacional (Lista de Contribuições, Lista de GAPS Normativos e Aderência a Bases e Padrões).

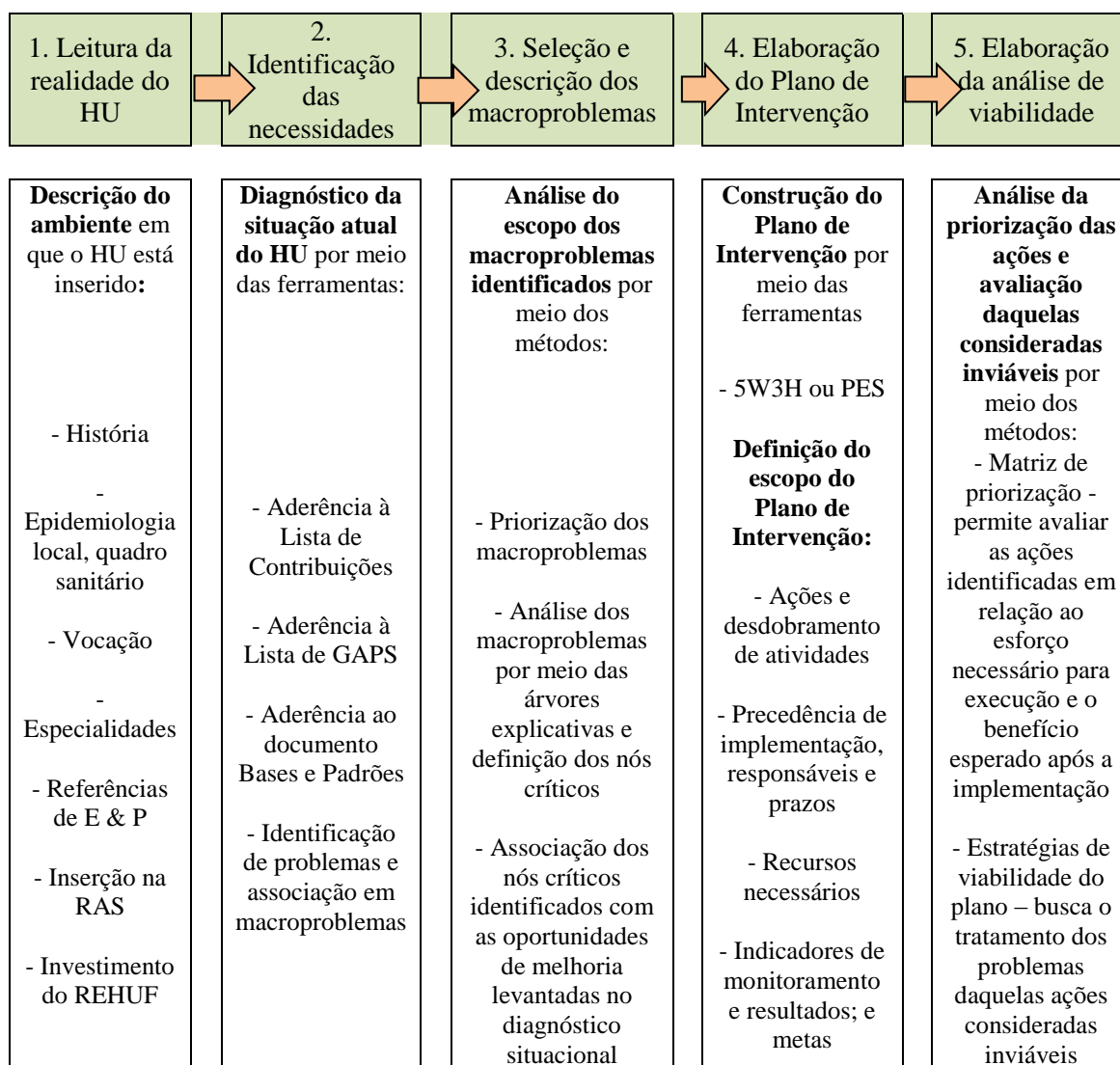
Em 2016, com a ampliação da adesão à rede Ebserh, iniciou-se a 3ª fase de capacitação. Esta fase foi composta por 12 HUF, dentre eles o HUIB da Universidade Federal de Campina Grande, ocasião em que 106 gestores da rede foram capacitados, além de profissionais da Ebserh sede e do Ministério da Saúde.

A realização do projeto envolveu uma fase preliminar denominada “Análise Situacional”, cuja finalidade foi realizar o diagnóstico situacional dos HUF e levantar os seus macroproblemas, bem como, compartilhar com as equipes, ferramentas de diagnóstico estratégico, que proveram insumos para a construção do PDE. Após esta etapa iniciou-se o Programa de Desenvolvimento de Competências (PDC), cujo objetivo foi desenvolver competências do grupo de governança dos hospitais universitários, a partir das necessidades de gestão, atenção à saúde e educação de cada hospital envolvido.

No PDE são descritas as ações e as atividades prioritárias da gestão para os próximos dois anos, seus responsáveis e os indicadores de avaliação. No HUIB as ações deverão ser desenvolvidas com o objetivo de minimizar o impacto negativo de dois macroproblemas: 1. Insuficiência de profissionais para garantir a atenção, o ensino e a pesquisa no HUIB; 2. Insuficiência de serviços de atenção à saúde ofertados pelo HUIB para efetivar a repectuação com o SUS.

Assim sendo, a elaboração do PDE do HUIB contou com uma sistemática composta por cinco etapas. Cada uma destas etapas foi apoiada por ferramentas metodológicas específicas relacionadas à proposta e ao objetivo a ser alcançado.

Figura 2 - Etapas de elaboração do Plano Diretor Estratégico



Fonte: EBSERH

O PDE também foi desenvolvido com o objetivo de aumentar o grau de aderência do hospital aos modelos de referência, que em 2016 foi de 37% (adesão total, levando-se em consideração a média da pontuação obtida nos sete modelos de referência: 37% em Gestão Hospitalar, 28% em Gestão da Clínica, 43% em Humanização da Saúde, 39% na Hotelaria Hospitalar, 45% em Compras Hospitalares, 48% na Administração Econômico-Financeira e 22% em Gestão de Obras e Engenharia Clínica) e, conseqüentemente, melhorar a gestão do hospital com foco nas maiores oportunidades de melhorias (modelos com menores percentuais de aderência).

Entre as ações e atividades planejadas, destacam-se: implantar um modelo de gestão por processos, parte desses processos por meio do Aplicativo de Gestão dos

Hospitais Universitários (AGHU); implantar o planejamento estratégico; criar e implantar o Programa de Educação Permanente e Continuada; criar e implantar Programas de Residência Médica e Multiprofissional; realizar obras de infraestrutura, implantar modelo de manutenção dos equipamentos, melhorar a comunicação interna e externa por meio de dados abertos; criar a cultura de segurança do paciente; implantar a regulação e avaliação em saúde, entre outras.

Figura 3 - Atividades da equipe ampliada do HUIB



Fonte: arquivo fotográfico HUIB

Algumas ações do PDE foram iniciadas em 2016, por outro lado, inúmeras ações da gestão, previstas e necessárias para o bom desempenho e avaliação do hospital foram de difícil concretização em 2016, devido à insuficiência de pessoal, inclusive na gestão. Com a continuidade do processo de contratualização com a EBSEH espera-se a composição da equipe de governança e da estrutura organizacional, que de fato possa atender às demandas da gestão hospitalar, com vistas a melhorias no planejamento e nos processos, para o alcance de maior qualidade e segurança no âmbito da assistência, da gestão e do ensino.

O Relatório de Gestão 2016 tem como objetivos fornecer informações sobre a gestão do HUIB, aos órgãos de responsabilidade fiscal, órgãos/gestores de saúde, à comunidade acadêmica e à comunidade geral, visando analisar o comportamento administrativo da UG, bem como caracterizar a atual estrutura e funcionamento do HUIB, que ainda encontra-se em estruturação física, organizacional e administrativa.

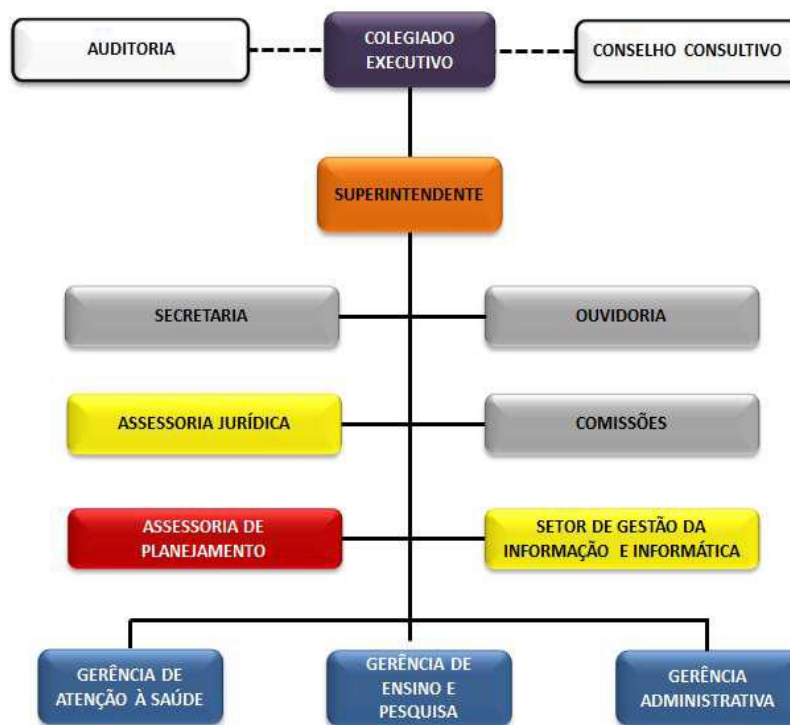
1.3 Organograma Funcional

As nomeações dos cargos e funções do hospital iniciaram em maio de 2016, como consequência do contrato da UFCG com a EBSEH. Nesse referido ano foram nomeados: superintendente, gerente de atenção à saúde, gerente de ensino e pesquisa e gerente administrativo, sendo então constituído o colegiado executivo do hospital, formado por esses quatro membros. Além desses, foram nomeadas as chefias da Divisão de Gestão de Pessoas e Divisão Médica. Um ponto importante a destacar, é que destes 06 (seis) cargos e funções, 05 (cinco) foram preenchidos com servidores da Universidade Federal de Campina Grande, importante passo para a incorporação da identidade universitária ao hospital.

A estrutura organizacional proposta para os hospitais da rede EBSEH partiu de alguns pressupostos, o principal deles diz respeito ao alinhamento com a estrutura prevista para a sede da Empresa, de modo a assegurar coerência entre os objetivos, processos de trabalho e a coordenação entre as instâncias e as pessoas que vão desempenhar as tarefas. Além disso, a formulação partiu da análise de diversas estruturas existentes, de modo que o novo modelo contemplasse a realidade e forma de organização adotada nos hospitais.

A figura abaixo corresponde ao organograma proposto para estrutura básica dos Hospitais Universitários filiais da EBSEH.

Figura 4- Estrutura básica do organograma proposto



Fonte: EBSEH

O modelo adotado pela EBSEH para os hospitais representa uma variante da estrutura funcional, cuja rigidez e verticalidade são atenuadas por dispositivos integradores, tais como instâncias colegiadas e comissões. Cada Gerência possui níveis de comando funcional representados por Divisões, Setores e Unidades, cuja composição depende do porte da Instituição. Além do modelo definido pela Empresa, conforme o porte do hospital, cada HUF possui autonomia para propor adequações na sua estrutura conforme suas necessidades e atribuições, que são analisadas e aprovadas pelo Conselho Administrativo da EBSEH.

Para o HUJB a construção de um arranjo institucional tem como finalidades favorecer a implantação do modelo de gestão, da padronização dos processos e, conseqüentemente, o cumprimento dos objetivos institucionais.

2 MACROPROCESSOS FINALÍSTICOS

Os macroprocessos finalísticos do HUJB são a tríade assistência-ensino-gestão, estão definidos nos objetivos da Instituição, e agora, mais fortemente assumido pela missão institucional: promover o ensino e a pesquisa e prestar atenção integral, humanizada e de qualidade à saúde da mulher, materno infantil, da criança e do adolescente, com vistas ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

Nesse sentido, o hospital assume seu compromisso de beneficiar os interesses da sociedade, de acordo com seus limites de recursos físicos, tecnológicos e humanos. O detalhamento de cada um dos macroprocessos finalísticos, bem como seus resultados relativos a 2016 serão descritos a seguir:

2.1 Assistência

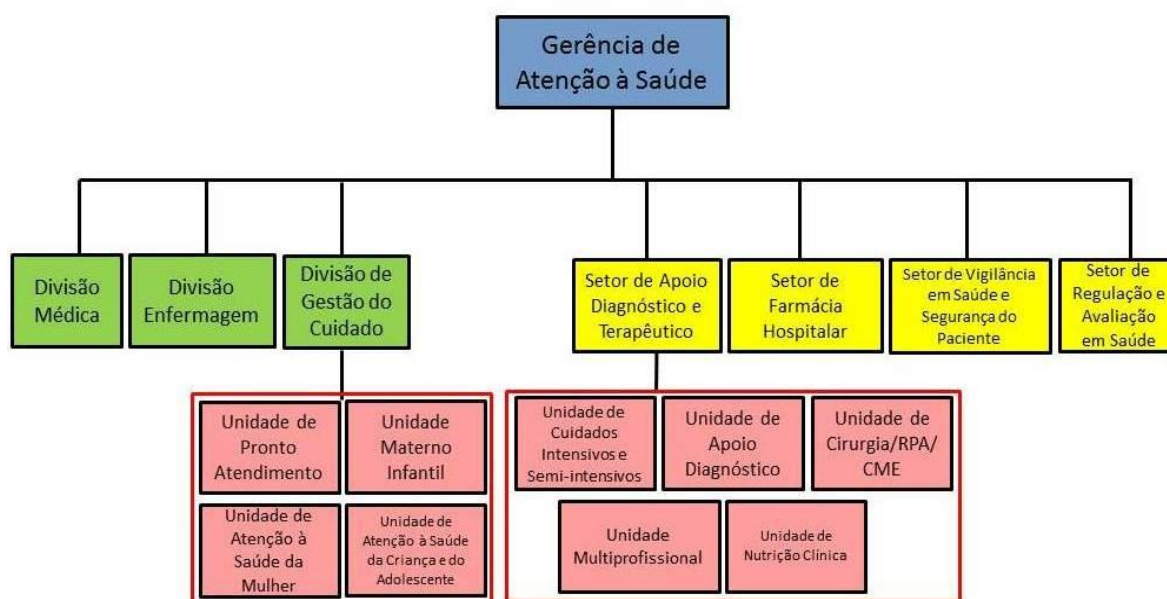
No âmbito da assistência, foram iniciadas algumas mudanças no modelo de gestão. Por necessidades administrativas inerentes ao período de transição, foi criada a Diretoria de Atenção à Saúde, instituída temporariamente por meio da Portaria GAB/SUP/HUJB nº 008 de 17 de maio de 2016. Alinhado ao organograma previsto pela EBSEH, a Gerência de Atenção à Saúde (GAS) foi instituída quando a gerente foi nomeada por meio da Portaria da Diretoria de Gestão de Pessoas nº 1.130 de 29 de agosto de 2016, publicada no Boletim de Serviço nº 194 da EBSEH.

Durante o ano de 2016, o hospital continuou prestando serviços apenas na área de saúde da criança e do adolescente, no entanto, avançou no planejamento dos novos serviços, preparando-se para também ser referência nas áreas de saúde da mulher e materno infantil nos próximos anos.

A GAS é composta por 03 divisões (Médica, Enfermagem, Gestão do Cuidado), 04 setores (Apoio Diagnóstico e Terapêutico, Farmácia Hospitalar, Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente, Regulação e Avaliação em Saúde) e 09 unidades (Pronto Atendimento, Materno Infantil, Atenção à Saúde da Mulher, Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente, Cuidados Intensivos e Semi-intensivos, Apoio Diagnóstico, Cirurgia, Unidade de Recuperação Pós-Anestésica, Unidade Multiprofissional e Nutrição Clínica), conforme a figura abaixo.

Ressalta-se que até o final do ano de 2016 somente a Gerente de Atenção à Saúde e a Chefe da Divisão Médica haviam sido nomeadas, permanecendo os serviços em funcionamento sob a coordenação de colaboradores e profissionais que possuem vínculo precarizado (prestadores de serviço).

Figura 5- Estrutura organizacional proposta para a Gerência de Atenção à Saúde do HUIB



Fonte: EBSERH

As duas pessoas da GAS nomeadas pela EBSERH participaram do “Projeto de Capacitação e Planos Diretores Estratégicos dos Hospitais Universitários Federais - HUF”, que também configurou-se como um curso de Especialização Lato Sensu denominado “Gestão de Hospitais Universitários Federais no SUS” promovido pelo Hospital Sírio Libanês em parceria com a EBSERH. O curso propiciou conhecimentos para o desenvolvimento de habilidades nas áreas de gestão em saúde, atenção à saúde e educação na saúde.

Como produto da especialização, a equipe construiu o PDE para o biênio 2017-2018, documento que inclui metas, recursos e equipes responsáveis por ações e atividades com o objetivo é otimizar diversas áreas hospitalares. Em concomitância a este processo de formação, a gerente da GAS e sua equipe participaram de diversos eventos e atividades, entre elas:

- Participação no 1º Fórum de hospitais e maternidades da rede EBSEH Nordeste contra o *Aedes Aegypti* e Microcefalia realizado na cidade de Natal/RN;
- Visita técnica ao Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB) na cidade de Santa Cruz/RN;
- Apoio na realização da palestra denominada “Manejo clínico das arboviroses” no auditório da UFCG/CFP para profissionais da Rede de Atenção à Saúde;
- Debate sobre integração ensino serviço HUIB/UFCG/EBSEH com os centros acadêmicos dos cursos de Enfermagem e Medicina da UFCG/CFP;
- Participação de uma sessão ordinária na Câmara Municipal de Vereadores sobre o HUIB para discutir sobre o tema: “Papel do Hospital Universitário Júlio Maria Bandeira de Mello no município de Cajazeiras e região”;
- Participação na reunião da Comissão Intergestores Regionais (CIR) realizada na cidade de Uiraúna/PB, onde o HUIB abordou o tema “Atendimentos realizados pelo HUIB no primeiro trimestre de 2016”;
- Visita ao Posto de Atenção Primária à Saúde – PAPS na perspectiva de organização dos ambulatórios do HUIB;
- Visita à clínica do prestador de serviços de ultrassonografia (USG) do HUIB, no intuito de fazer uma aproximação e tentar articular a vinda do profissional para atendimento no ambiente hospitalar;
- Reuniões com a gerente da 9ª Regional de Saúde para criação de um Grupo de Trabalho (GT) sobre saúde da criança na CIR;
- Participação nas reuniões do GT de Saúde da Criança;
- Reuniões com o colegiado gestor da Unidade Acadêmica de Ciências da Vida no intuito de discutir estratégias para aproximação dos docentes e discentes junto ao hospital;
- Participação no 1º Fórum de Gerentes de Atenção à Saúde da rede EBSEH, realizado na sede da empresa na cidade de Brasília/DF;

Ao longo do ano a GAS proporcionou diversas ações e atividades que seguem listadas a seguir. Algumas imagens encontram-se anexadas ao documento.

- Reuniões com as diversas categorias profissionais para diagnóstico situacional e levantamento de soluções para demandas internas, bem como a apresentação da nova estrutura de gestão hospitalar a ser implantada;
- Organização de documentos e fluxos internos relacionados à assistência;
- Reuniões sobre a organização dos ambulatórios;
- Reuniões com docentes da UFCG com o objetivo de promover e organizar aulas práticas, estágios e futuros internatos;
- Promoção de atividades de educação permanente em saúde desenvolvidas no próprio HUIB;
- Participação nas reuniões de criação do Núcleo de Segurança do Paciente e seu regimento;
- Reuniões com a equipe de apoiadores, recepcionistas e vigilantes a fim de alinhar alguns processos e fluxos no Pronto Atendimento Pediátrico;
- Reuniões com o corpo clínico para discussões de demandas relacionadas ao serviço médico;
- Reuniões com a equipe do faturamento a fim de organizar o processamento das informações hospitalares, o Serviço de Atendimento Médico e Estatístico (SAME), bem como do futuro Serviço de Regulação e Avaliação em Saúde (SRAS);
- Organização do 1º Mutirão Nacional da rede EBSEH, realizado no dia 30 de novembro com atendimentos multiprofissionais voltados à saúde da mulher, ocasião em que foram realizados 280 atendimentos distribuídos em 142 consultas (médicas e de enfermagem) e 138 exames (USG pélvica e testes rápidos) em 101 mulheres envolvidas;
- Realização de atividades educativas com os colaboradores do HUIB em alusão as campanhas mundiais: “Outubro Rosa” e “Novembro Azul”;
- Atividades de educação permanente com base em metodologias ativas realizadas junto à equipe de transferência, as quais culminaram na realização de um curso de atualização teórico-prático sobre o tema “Conhecimento básico sobre o veículo de Urgência e Emergência”, totalmente planejado e desenvolvido por membros da própria equipe;
- Participação no acolhimento e roda de conversa com os integrantes do Projeto VerSus desenvolvido por meio de visita técnica ao HUIB;

- Apoio e participação junto às coordenações setoriais na elaboração de um plano de enfrentamento do período sazonal do ano de 2017, dentre outras atividades.

Serão apresentados a seguir as ações e as atividades específicas às áreas que compõe a GAS, bem como os dados relativos à produção e os indicadores, sendo incluídas algumas nomenclaturas da estrutura organizacional que está sendo implantada.

2.1.1 Divisão Médica

As ações de gerenciamento do corpo clínico do HUIB, em quase todo o ano de 2016, foram desenvolvidas pela Direção Médico Assistencial. No mês de novembro de 2016, em continuidade às mudanças organizacionais, foi nomeada a Chefe da Divisão Médica. Abaixo são apresentadas as principais atividades realizadas por essa Divisão.

- Participação no Curso de Gestão de Hospitais Universitários Federais no SUS que favoreceu o desenvolvimento de competências na área de gestão, atenção à saúde e ensino em saúde, contribuindo na elaboração do PDE/HUIB;
- Participação como membro titular da Comissão de Segurança do Paciente;
- Realização de reuniões mensais com o corpo clínico do hospital para a discussão de diversos aspectos importantes para melhoria da qualidade da assistência prestada pelo hospital, além das demandas apresentadas pelos profissionais médicos;
- Apoio na realização do curso de “Conhecimento básico sobre o veículo de Urgência e Emergência”;
- Participação da comissão organizadora do I Mutirão EBSEH, sendo colaboradora do evento atuando na realização de consultas ginecológicas;
- Participação na organização das ações educativas sobre o “Outubro Rosa”, ocasião em que foi realizado um momento denominado “Conversa com o especialista: discutindo sobre a saúde da mulher”;

- Participação em reuniões realizadas com o colegiado gestor da Unidade Acadêmica de Ciências da Vida para articulação de atividades de ensino a serem realizadas no HUJB;
- Colaboração na elaboração de um plano de ação para enfrentamento do período sazonal para o ano de 2017.

2.1.2 Serviço de Enfermagem

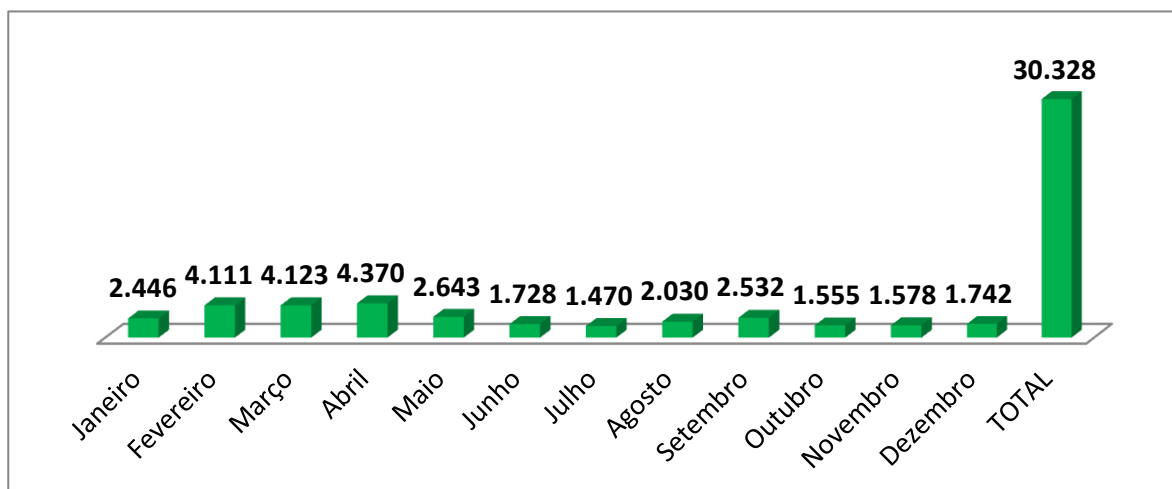
Conforme mencionado anteriormente, durante o ano de 2016 não houve a nomeação da Chefia de Divisão de Enfermagem prevista no organograma da EBSERH, desse modo, os trabalhos desta importante categoria profissional, que possui o maior número de colaboradores na instituição, continuou sendo gerenciado pela Coordenação de Enfermagem, ocorrendo apenas a substituição da coordenadora do serviço em meados do ano.

Os profissionais de enfermagem desempenham suas atividades ininterruptamente 24 horas por dia no Pronto Atendimento Pediátrico e na Unidade de Internação pediátrica com 15 leitos. Também atuam na transferência interinstitucional de pacientes referenciados aos serviços de maiores níveis de complexidade. O Serviço de Enfermagem conta com um quantitativo de 40 colaboradores, sendo 16 enfermeiros e 24 técnicos em enfermagem assim distribuídos por plantão: 03 enfermeiros no plantão diurno e 02 no plantão noturno, 04 técnicos de Enfermagem no plantão diurno e 04 no noturno. Todos são prestadores de serviço, exceto uma enfermeira cedida do Ministério da Saúde.

A quantidade de enfermeiros durante o plantão diurno é maior, pelo motivo de que o enfermeiro de transferência permanece nas dependências do hospital e, durante o plantão noturno, fica de sobreaviso para eventuais transferências.

Os pacientes que dão entrada no HUJB, com exceção dos que são classificados como emergência com risco de vida iminente, que são encaminhados diretamente para a sala de estabilização (emergência), passam inicialmente pelo consultório de enfermagem para a escuta qualificada, avaliação e classificação do risco, conforme protocolo estabelecido. Assim, durante o ano de 2016 foram realizadas 30.328 consultas de enfermagem.

Figura 6- Distribuição do número de consultas de enfermagem realizadas por mês no HUIB, 2016



Fonte: SIA/SUS - HUIB

Observa-se um maior quantitativo de consultas durante os meses de fevereiro a abril de 2016, dados semelhantes aos anos anteriores. Especificamente para atender as demandas desse período, para garantir a continuidade e qualidade do serviço, foi necessário inserir 01(um) técnico em enfermagem na escala do Pronto Atendimento, no entanto, para a consulta de enfermagem o serviço permaneceu com apenas 01 (um) enfermeiro/plantão/dia na escala. Outras atividades foram desenvolvidas pela coordenação:

- Supervisão diária da equipe buscando o aprimoramento do pessoal através do planejamento, execução e avaliação das atividades, mantendo as condições necessárias para a prestação de assistência eficiente;
- Realização de reuniões mensais no intuito de fomentar a participação ativa da equipe na elaboração e planejamento de ações de enfermagem, para garantir uma assistência qualificada;
- Acompanhamento do absenteísmo dos profissionais de enfermagem, acentuado em decorrência da instabilidade dos profissionais, mediante a aproximação da realização do concurso público pela EBSEH;
- Acolhimento aos estudantes dos cursos de Enfermagem, Medicina e Nutrição da UFCG que frequentam o HUIB como campo de estágio;

- Participação e apoio às iniciativas de educação sem serviço, com objetivo de transformar as práticas cotidianas, incorporar novos elementos na práxis da equipe de enfermagem. No ano de 2016 a equipe de enfermagem participou das seguintes atividades de educação em serviço:
 - ✓ Capacitação em tratamento de feridas (Coordenação e Enfermeiros)
 - ✓ Capacitação em ventilação mecânica (Equipe de Enfermagem)
 - ✓ Atualização do protocolo de influenza 2016 (Coordenação)
 - ✓ Curso “Qualificação de gestores do SUS” (Coordenação)
 - ✓ Curso “Preceptores de SUS” (Coordenação)
 - ✓ Curso “Conhecimento básico sobre o veículo de urgência e emergência” (Equipe de Transferência)
 - ✓ Capacitação em precauções padrão, tuberculose, hanseníase (Equipe de Enfermagem)
- Elaboração e/ou atualização de formulários e relatórios de uso cotidiano:
 - ✓ Ficha de tecnovigilância para seringas
 - ✓ Relatório de manuseio e administração de medicamentos
 - ✓ Ficha de avaliação de feridas
 - ✓ Relatório dos atendimentos do primeiro trimestre de 2016
 - ✓ checklist de materiais e equipamentos da sala de estabilização
 - ✓ Ficha de evolução de enfermagem
- Participação de Comissões e Reuniões:
 - ✓ Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
 - ✓ Comissão de Acompanhamento das Ações de Enfrentamento ao Mosquito *Aedes aegypti* e Microcefalia do Hospital Júlio Bandeira
 - ✓ Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)
 - ✓ Videoconferência sobre Regulação em Saúde - Rede Ebserh
 - ✓ Videoconferência sobre Núcleo de Segurança do Paciente - Rede Ebserh
 - ✓ Reuniões com equipe ampliada do Plano Diretor Estratégico (PDE)
 - ✓ Reuniões do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)
 - ✓ Reuniões de coordenações setoriais, de governança e da equipe de transferência
 - ✓ Reuniões da Comissão Intergestores Regionais (CIR)
 - ✓ Reuniões da Comissão de Integração Ensino Serviço (CIES)

- Apoio na visita de fiscais do Conselho Regional de Enfermagem da Paraíba (COREN/PB) e atualização da Certidão de Responsabilidade Técnica;
- Organização e participação nos eventos:
 - ✓ Outubro Rosa
 - ✓ Novembro Azul
 - ✓ I Mutirão Rede EBSEH
- Elaboração conjunta de um Plano de Trabalho para o semestre 2017.1 conforme pode ser visto no quadro 01 disposto a seguir.

2.1.3 Farmácia Hospitalar

A equipe da farmácia hospitalar é composta por 01 farmacêutico coordenador, 01 farmacêutico que atua no setor de dispensação e 04 profissionais de nível médio que exercem a função de auxiliar de farmácia, todos prestadores de serviço.

Embora de forma limitada quanto às aspectos de recursos humanos, a farmácia desenvolve atividades de armazenamento, dispensação, controle, distribuição de medicamentos e correlatos aos setores hospitalares, realiza orientação a pacientes internos visando sempre à eficácia da terapêutica, além de atuar no controle dos custos, e apoio no ensino e pesquisa, dando assim, suporte assistencial e administrativo para o funcionamento da instituição. Destacam-se abaixo algumas ações realizadas no ano de 2016:

- Controle de custos orçamentários do setor;
- Abastecimento de medicamentos e material médico hospitalar, considerando o estoque de segurança;
- Dispensação de medicamentos individualizados para aumentar a segurança e qualidade na assistência ao paciente;
- Monitorização e dispensação dos pedidos setoriais diariamente;
- Implantação inicial da padronização de medicamentos da farmácia hospitalar;
- Implantação do protocolo de controle dos antimicrobianos;

- Aquisição dos estrados de PVC conforme orientação da Agência Estadual da Vigilância Sanitária;
- Adequação e ambiência de alguns setores da farmácia na nova estrutura física;
- Implantação de protocolos assistenciais que tornam a dispensação mais rápida e ágil;
- Implantação do sistema de fracionamento em kits de medicamentos e material médico hospitalar em respeito à Política Nacional de Medicamentos – PNM, quais sejam: acesso ao medicamento propondo disponibilidade equitativa e acessibilidade (processo regulatório), qualidade, segurança, eficácia e o uso racional de medicamentos;
- Implantação do controle de medicamentos e material médico hospitalar (abastecimento, acompanhamento, reposição e o fechamento do lacre) nos carrinhos de urgência e emergência da sala de estabilização pediátrica.
- Aquisição de uma máquina unitarizadora de medicamentos;
- Realização de reuniões mensais com a equipe objetivando a melhoria do processo de trabalho;
- Implantação de planilhas para monitoramento de entradas e saída no software Excel, enquanto se aguarda a implantação do Aplicativo de Gestão dos Hospitais Universitários – AGHU;
- Participação em uma qualificação profissional junto à equipe ampliada do Hospital e facilitadoras do Hospital Sírio Libanês na elaboração do PDE, atividade que elevou consideravelmente a qualidade do trabalho desenvolvido na farmácia hospitalar.

2.1.4 Vigilância Epidemiológica e Segurança do Paciente

A Coordenação de Vigilância Epidemiológica e Segurança do Paciente também apresenta um número restrito de profissionais para as demandas do trabalho, o qual é desenvolvido somente por uma enfermeira que coordena e executa as ações deste serviço, com auxílio de uma profissional terceirizada.

Na área da Vigilância Epidemiológica o setor desenvolve um conjunto de ações que visam à detecção e a investigação de qualquer agravo suspeito ou confirmado de Doenças de Notificação Compulsória (DNC) atendido no hospital, utilizando normas de vigilância epidemiológica nacionais, estaduais e municipais.

Na área de Segurança do Paciente o ano de 2016 foi marcado por grandes avanços, uma vez que foi oficialmente criado o Núcleo de Segurança do Paciente, por meio das etapas: instituição da comissão, elaboração e aprovação do regimento e programação de ações a serem realizadas, incluindo a elaboração do Plano de Segurança do Paciente (PSP).

De forma provisória, devido à insuficiência de profissionais na instituição, a coordenação de Vigilância Epidemiológica e Segurança do Paciente tem desenvolvido papel importante na consolidação, informação e apresentação de diversos dados da assistência, além dos dados e indicadores específicos das suas áreas.

2.1.4.1 Informações Epidemiológicas

O processo de produção da informação está intrinsecamente relacionado à coleta de dados, que deve ser realizada de forma eficaz para que a informação seja fidedigna, capaz de subsidiar o processo dinâmico de avaliação, planejamento, monitoramento e aprimoramento das ações. Desse modo, em 2016 o HUJB realizou notificações epidemiológicas conforme recomendado pela Portaria Nº 1.271 de 06 de junho de 2014, que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.

Das 46 doenças, agravos e eventos de saúde identificados na portaria supracitada, ocorreram no HUJB durante o ano de 2016, notificações de 11 tipos de eventos, totalizando o quantitativo de 1.160 notificações.

Observa-se uma predominância das notificações de casos de dengue, esses representaram 37,2% das notificações, seguido de Chikungunya que corresponderam a 30,8% e Zika com 20% das notificações. É importante ressaltar que a grande quantidade de notificações dessas patologias ocorreu no período sazonal, ocasião em que há um alto

número de atendimentos relacionados às arboviroses, reforçando que há influência das mudanças sazonais nos atendimentos hospitalares do HUJB.

Tabela 1 – Distribuição das doenças e agravos notificados por mês de ocorrência, HUJB, 2016

Doenças e agravos notificantes	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL
Chikungunya		4	30	129	110	73	8	3		1			358
Dengue	2	6	126	95	81	111	6	2	1			2	432
Exantema a Esclarecer	15	9		3	1		1						29
Hepatite			1		1		0						02
Intoxicação Exógena	10	2	2	2	2	3	3	2	3			1	35
Meningite		1	0	0	0				3		1		05
Leishmaniose		1	0	0	0								01
Varicela	2	4	6	5	2	7	6	7	8	3	5		55
Violência Interpessoal	3		1					1	3		1		09
Zika			91	97	34	8	2		1				233
Tuberculose									1				01
TOTAL	32	27	257	331	231	202	26	15	20	04	12	03	1.160

Fonte: Vigilância Epidemiológica - HUJB

2.1.4.2 Registro de Óbitos

A coordenação de Vigilância Epidemiológica recolhe todas as declarações de óbitos emitidas pelo hospital e as encaminha para o devido registro nos Sistemas de Informação específicos. Durante o ano de 2016 foram registrados 06 óbitos na Instituição, dos quais 100% foram notificados e investigados. Dos óbitos, 05 foram óbitos hospitalares, enquanto que apenas 01 caracterizou-se como óbito institucional, compreendido como o óbito que ocorre após 48 horas da admissão hospitalar do paciente.

2.1.4.3 Indicadores Hospitalares

Os indicadores hospitalares são informações utilizadas para avaliar o desempenho hospitalar e se configuram como importantes ferramentas para a tomada de decisão dos gestores. No HUJB, vindo sendo utilizados 09 indicadores hospitalares

baseados no censo hospitalar, sendo este realizado diariamente por meio da contagem do número de leitos, número de internações e saídas (altas, transferências para outras unidades, óbitos) no período de 24 horas. Os indicadores hospitalares do HUJB durante o ano de 2016 encontram-se dispostos na tabela a seguir.

Tabela 2 – Distribuição dos indicadores hospitalares segundo o mês, HUJB, 2016

Indicadores	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Anual
Total de Leitos Dia/Mês	372	348	372	360	465	450	465	465	450	465	450	465	5.127
Números de Admissões	40	34	31	62	77	56	40	47	45	37	36	23	528
Números de Altas	30	25	25	56	78	53	41	37	28	32	33	22	460
Trans. p/ outras Instituições	5	8	9	5	10	3	3	7	7	6	7	4	74
Óbitos			1	1		1		1		1	1		06
Média Paciente- Dia	3,7	4,3	4,4	7,1	9,3	6	5,6	5,1	5	4	5	2,2	5,1
Média de Permanência	3,2	3,5	3,9	3,3	3,7	3,1	3,9	3,3	3,5	3,2	3,5	2,6	3,4
Taxa de Infecção Hospitalar		7,0	3,0	1,5	3,7		2,7	6,6	4,7		4,3		2,7
Taxa de Ocupação Hospitalar	31,1	35,9	37,3	59,4	62,0	40,4	37,4	34,1	33,3	27,1	33,5	14,8	37,2

Fonte: Vigilância Epidemiológica - HUJB

Durante ano 2016 o HUJB admitiu 528 pacientes em regime de internação. Verifica-se que no primeiro semestre do ano há um maior número de internações em relação ao segundo semestre, reforçando a influência do caráter sazonal também nas internações pediátricas. O maior número de internações foi registrado nos meses de maio e abril, com 77 e 62 internações, respectivamente.

Ocorreram 74 transferências interinstitucionais. O HUJB é um hospital de média complexidade, ainda em fase de estruturação, razão pela qual possui algumas limitações para permanecer com pacientes que requerem uma assistência de maior complexidade, sendo a maioria destes encaminhados para hospitais de referência no Estado da Paraíba, nas cidades de Patos, Campina Grande e João Pessoa.

A média de permanência é um indicador que contribui para uma visão da eficiência e resolutividade da assistência prestada. Porém, não pode ser visto de forma isolada, pois, a permanência do paciente pode estar vinculada a questões de patologias

ou aspectos sociais, que interferem diretamente no aumento ou diminuição dos dias de internação hospitalar. Quanto menor é a média de permanência, compreende-se que maior é o poder de resolução da instituição de saúde. Em 2016 o HUIB obteve a média de 3,4 dias por paciente, atendendo ao que foi pactuado com o gestor local do SUS no Plano Operativo Assistencial (POA), que é menor ou igual a 6,5 dias.

A taxa de infecção hospitalar refere-se às Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), que são adquiridas após 72 horas de admissão hospitalar e/ou à realização de procedimentos invasivos, independente do tempo de internação hospitalar. No ano de 2016 o HUIB registrou uma taxa de 2,7%, média considerada aceitável por ter sido inferior a meta pactuada é de 4%.

No que se refere à taxa de ocupação hospitalar, em 2016 a média foi 37,2%. Apesar do discreto aumento em relação ao ano anterior (2015: taxa de ocupação de 32,6%), a taxa de ocupação do HUIB é considerada muito baixa, uma vez que a meta estimada é de, no mínimo 65% e no máximo 85%, conforme o POA.

2.1.4.4 Atendimentos

No pronto atendimento pediátrico registrou-se 30.328 atendimentos ambulatoriais no ano de 2016, com um aumento de 10% em relação ao ano de 2015, ano em que foram realizados 27.414 atendimentos. O quadro a seguir apresenta a distribuição dos atendimentos realizados mensalmente a partir da classificação de risco dos usuários.

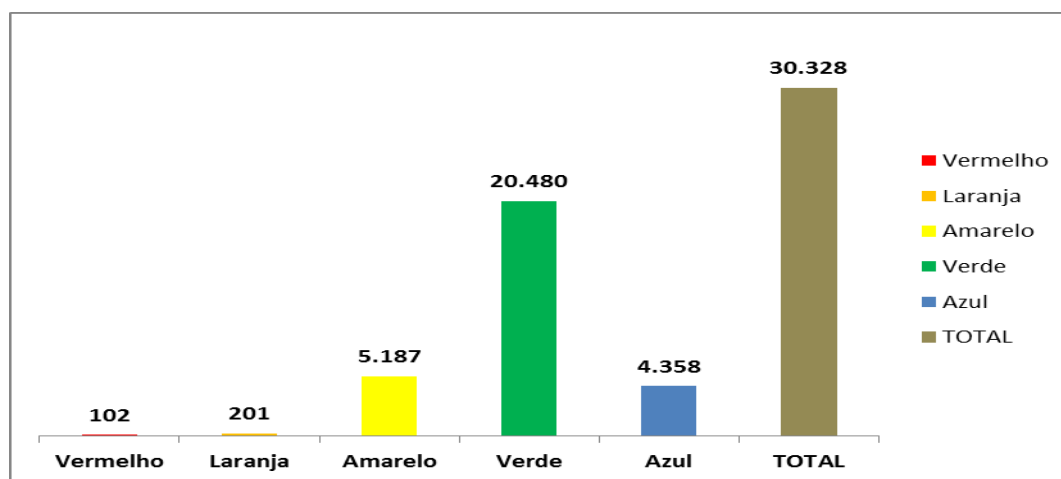
Quadro 2 - Distribuição das consultas realizadas no Pronto Atendimento segundo a Classificação de Risco e o mês, HUIB, 2016.

Risco	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL
Vermelho	13	10	14	14	11	5	1	8	6	10	6	4	102
Laranja	4	21	36	59	29	15	1	14	9	3	5	5	201
Amarelo	338	642	775	1.035	611	288	215	263	339	277	224	180	5.187
Verde	1.673	2.971	2.692	2.763	1.763	1.195	1.033	1489	1.670	978	1.050	1.203	20.480
Azul	418	467	606	499	229	225	220	256	508	287	293	350	4.358
TOTAL	2.446	4.111	4.123	4.370	2.643	1.728	1.470	2.030	2.532	1.555	1.578	1.742	30.328

Fonte: SIA/SUS - HUIB

Observa-se que, embora o serviço atue no atendimento das urgências e emergências pediátricas, sua principal vocação, tem atendido em alta escala os pacientes classificados como verdes (20.480) e azuis (4.358), que podem ser atendidos por serviços de menor nível de complexidade de assistência à saúde.

Figura 7 - Distribuição dos atendimentos segundo a classificação de risco, HUIB, 2016



Fonte: Vigilância Epidemiológica - HUIB

Os dados acima apontam a necessidade de redefinição do papel do HUIB na Rede de Atenção à Saúde (RAS), uma vez que ele é referência em urgências e emergências pediátricas e no atendimento clínico em pediatria, e seu atual perfil tem perpetuado sua atuação como uma unidade de atendimentos de baixa complexidade, que podem ser realizados em outros serviços da rede.

Nesse sentido, foi priorizado no PDE do HUIB para o biênio 2017-2018 ações que possam redefinir os serviços do hospital de acordo com a sua capacidade instalada e as necessidades de saúde da população, ação prevista para o início do ano de 2017, a partir da criação de um Grupo de Trabalho na Comissão de Intergestores Regionais, cujo objetivo é redefinir o papel do hospital na RAS por meio da criação de Linhas de Cuidado (LC) na área de saúde da criança, bem como nas áreas de saúde da mulher e materno-infantil.

O HUIB presta serviços relativos ao Pronto Atendimento (urgência e emergência), internação clínica e os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, destinado a crianças e adolescentes na faixa etária compreendida entre 29 dias a 18

anos. Os dados da tabela disposta a seguir referem-se à distribuição de atendimentos por faixa-etária.

Tabela 3 – Distribuição dos atendimentos ambulatoriais no Pronto Atendimento Pediátrico por faixa-etária, HUIB, 2016

Faixa etária	Jan	Fev	Ma	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL
<1	400	509	476	455	376	297	276	333	404	292	263	306	4.387
1 a 4	1.133	1.934	1.795	1.775	1.084	747	626	936	1.154	727	695	755	13.361
5 a 9	574	1.002	1.056	1.219	665	404	357	495	646	351	375	422	7.566
10+	339	666	796	921	518	280	211	266	328	185	245	259	5.014
Total	2.446	4.111	4.123	4.37	2.643	1.728	1.47	2.03	2.532	1.555	1.578	1.742	30.328

Fonte: Vigilância Epidemiológica - HUIB

Observa-se um predomínio no atendimento de crianças na faixa-etária de 01 a 04 anos, com 13.361 atendimentos, seguido das crianças com idade entre 05 a 09 anos, com 7.566 atendimentos. Vale ressaltar que o quantitativo de crianças menores de 01 ano ainda não inclui crianças com menos de 28 dias, visto que estas são atendidas em maternidades. No tocante às crianças e adolescentes maiores de 10 anos, constata-se que o número de atendimentos nesta faixa-etária é bem menor em relação às crianças compreendidas na faixa-etária menor de 10 anos.

Usuários que necessitam de procedimentos cirúrgicos, devido a não implantação do Centro Cirúrgico no hospital, continuam sendo encaminhados para outros serviços da rede, principalmente para o Hospital Regional de Cajazeiras (HRC). O HUIB também encaminha alguns usuários classificados como não urgentes (cor azul), principalmente para as Unidades de Saúde da Família. Durante o ano de 2016 foram realizados 678 encaminhamentos.

Ao realizar um comparativo entre o número de atendimentos ambulatoriais no Pronto Atendimento Pediátrico *versus* o número de internamentos na Unidade de Internação Pediátrica, constata-se que o número de internações é bastante inferior em relação ao número de crianças que dão entrada no hospital, fato que pode estar associado à alta demanda de usuários classificados como verde e azul que não são encaminhados para internamento, razão pela qual a taxa de ocupação hospitalar é considerada baixa. Associado a isso, em virtude de limitações de recursos tecnológicos e humanos, algumas crianças em regime de internação são transferidas para os serviços de maior complexidade.

O HUJB está territorialmente inserido na cidade de Cajazeiras, sendo referência para a 9ª Região de Saúde, composta por 15 municípios. Por sua localização geográfica, a cidade de Cajazeiras faz fronteira com os estados do Ceará e Rio Grande do Norte, razão pela qual eventualmente recebe usuários advindos destes estados, principalmente do Ceará. Associado a isto, o HUJB é o único hospital pediátrico da região com um Pronto Atendimento do tipo “Porta Aberta”, motivo pelo qual o hospital atendeu usuários de outras cidades e regiões de saúde, conforme pode ser visto no Quadro 3.

Quadro 3 – Internamentos segundo o mês e o município, HUJB, 2016

Município	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL
Cajazeiras	18	21	11	37	34	22	23	24	19	23	23	14	269
São José de Piranhas	4	4	1	3	8	3	4	5	1	5	5	2	45
São J. do Rio do Peixe	5	1	1	3	5	2		4	6	2	2		31
Cachoeira dos Índios	2	2		3	7	7	1	1	3	1	1	2	30
Monte Horebe	1		2	4	3	4	3						17
Poço Dantas	2	2	3	3		2	1	1	1	1	1		17
Uiraúna	1	1	4	1		1	1	1	1	3	3		17
Santa Helena		1	2		5	1	2	2	2			1	16
Bom Jesus				1	1	3	1	4	1	1	1		13
Bernadinho Batista	1			4	2	5	1						13
Bonito de Santa Fé	2		1	1	2	2			2	2			12
Triunfo		1		2	1	2	2	1	2				11
Poço José de Moura				1	3	1			1	1			7
Carrapateira				1	1				1			1	4
Ipaumirim-CE							1			1	1		3
Joca Claudino	1		1		1								3
Baixio-CE					2								2
Paulista				1									1
Catolé do Rocha					1								1
TOTAL	37	33	26	65	76	55	40	43	40	40	37	20	512

Fonte: SIH/SUS - HUJB

2.1.5 Ambulatórios Especializados

As consultas eletivas do ambulatório especializado não estão contratualizadas com o gestor local do SUS, devido a pequena capacidade operacional da Unidade, relacionada a poucos profissionais para esse serviço. Dessa feita, as consultas ainda não são pactuadas e ofertadas para RAS por meio da central de marcação de exames e consultas da Secretaria de Saúde do Município.

Foram realizados 221 consultas de pediatria. A média de consulta mensal realizada no ambulatório de pediatria é de 18,4. O ambulatório funciona com uma médica pediatra que é prestadora de serviço.

Tabela 4 – Distribuição do número de consultas eletivas em pediatria, HUJB, 2016

Consultas	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL
Novas	9	9	6	2	8	5	9	10	7	7	6		78
Egressos	16	11	11	14	22	10	13	3	10	14	9	10	143
TOTAL	25	20	17	16	30	15	22	13	17	21	15	10	221

Fonte: Coordenação de Ambulatórios - HUJB

Alguns atendimentos na área ginecologia foram iniciados em 2016, devido à perspectiva de implantação dos serviços na área de saúde. Da mesma forma que na pediatria, a oferta de serviços é restrita, sendo ainda mais limitada por estar totalmente relacionada às atividades acadêmicas.

Tabela 5 - Distribuição dos atendimentos eletivos em ginecologia, HUJB, 2016

Atendimentos	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL
Consulta Ginecológica		8	9	5			10	8	10	9	11	13	83
Exame citopatológico		8	9	2			1	6	2				28
Colposcopia									1	6		1	8
TOTAL	-	16	18	7	-	-	11	14	13	15	11	14	119

Fonte: Coordenação de Ambulatórios - HUJB

Considerando a perspectiva da implantação das LC, conforme sua capacidade operacional, o hospital ampliou s atendimentos ambulatoriais, com as consultas de outros profissionais da equipe multidisciplinar, a priori de nutrição e psicologia.

Tabela 6 - Distribuição do número de consultas eletivas em nutrição, HUJB, 2016

Consultas	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL
Novas		2						3	1	-	3	-	9
Egressos			3	2				1	-	1	1	6	14
TOTAL	-	2	3	2	-	-	-	4	1	1	4	6	23

Fonte: Coordenação de Ambulatórios - HUJB

Tabela 7 - Distribuição do número de consultas eletivas em psicologia, HUJB, 2016

Consultas	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL
Novas	1	3	3	3		2	2	3	3		2	1	23
Egressos	4	2	1	1	2	2	3		4	8	6	10	43
TOTAL	5	5	4	4	2	4	5	3	7	8	8	11	66

Fonte: Coordenação de Ambulatórios - HUJB

Os usuários atendidos nos ambulatórios são referenciados pela atenção básica, encaminhados pelo Pronto Atendimento ou Unidade de Internação Pediátrica, sendo agendados no próprio HUJB. Tanto a psicóloga quanto a nutricionista são prestadoras de serviço. Em relação ao ambulatório de nutrição, o mesmo contou com a participação de estagiários do curso de nutrição da UFCG, campus de Cuité.

No ano de 2016 foi firmada uma parceria com o Grupo de Apoio aos Diabéticos (GADA) de Cajazeiras para a implantação de um ambulatório multiprofissional, composto por pediatra, enfermeiro, psicólogo e nutricionista, com o caráter, sobretudo, educativo, voltado a crianças e adolescentes com diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1). A metodologia de trabalho utilizada nas atividades em grupo é a roda de conversa, com a utilização de instrumentos de aprendizagem denominados “mapas de conversação”, sobre diversas temáticas, dentre elas: funcionamento do corpo humano sem as alterações do DM e o organismo do portador de DM1; importância da alimentação saudável e da atividade física; tratamento do DM1; complicações relacionadas ao enfrentamento ineficaz da doença e as ações de prevenção de complicações.

2.1.6 Serviço de Controle de Infecções Relacionadas à Saúde

O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) foi instituído no ano de 2014 por meio da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), tendo como função atuar na prevenção e controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) no hospital. Desempenha suas funções mediante regimento interno que norteia as atividades de busca ativa das infecções hospitalares, bem como realização de investigação epidemiológica para detectar casos e surtos e assim implantar as medidas de controle.

A CCIH se reúne a cada dois meses (de acordo com o regimento interno) ou extraordinariamente conforme as demandas. A comissão é composta por membros executores e consultores, sendo eles: enfermeira coordenadora do SCIH, enfermeira executora de ações da CCIH, Diretora Clínica, hoje representada pela Gerente de Atenção à Saúde, Coordenadores de Farmácia, Enfermagem, Vigilância Epidemiológica, Nutrição e Ensino e Pesquisa.

Durante o ano de 2016 o SCIH realizou atividades de busca ativa na unidade de internação pediátrica, como também a busca passiva através de análise de prontuários, a fim de conhecer as principais IRAS. A partir disto, verificou a conformidade do uso dos antimicrobianos através das fichas de prescrições, de acordo com o protocolo clínico instituído. Para tal fim, foi feita uma adequação na ficha de busca ativa existente, acrescentando campos primordiais para manter o monitoramento e controle das infecções.

Um procedimento bastante realizado pelo serviço é a orientação junto aos profissionais, usuários e acompanhantes a cerca da importância da periodicidade de troca de todos os dispositivos utilizados pelos pacientes, principalmente os invasivos. Essas orientações foram instituídas pelo documento “Recomendações de periodicidade de troca de dispositivos”, como também orientações gerais acerca do protocolo de feridas, o qual foi instituído no referido ano.

Ao longo do ano foram notificados pelo SCIH 03 (três) acidentes com material biológico e acompanhamento dos profissionais expostos. Diante disso, foram intensificadas as atividades de incentivo para uso das práticas seguras de trabalho mediante utilização dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) pelos profissionais. Outro destaque foi o trabalho de educação para as precauções de contato padrão para gotículas e para aerossóis. Também foi implantada a sinalização com placas sobre a higienização das mãos em todos os setores do hospital que dispõe de dispensers de papel toalha, além de um informativo sobre os “5 momentos para higienização das mãos”.

Em relação à educação em serviço dos profissionais, foi realizada uma capacitação com os condutores das ambulâncias e equipe de higienização sobre biossegurança. No tocante a saúde do trabalhador, o SCIH promoveu a campanha de vacinação contra influenza, com o apoio da Secretaria Municipal de Saúde de Cajazeiras, que disponibilizou as doses e os insumos, como também as vacinadoras para realizar a imunização dos trabalhadores.

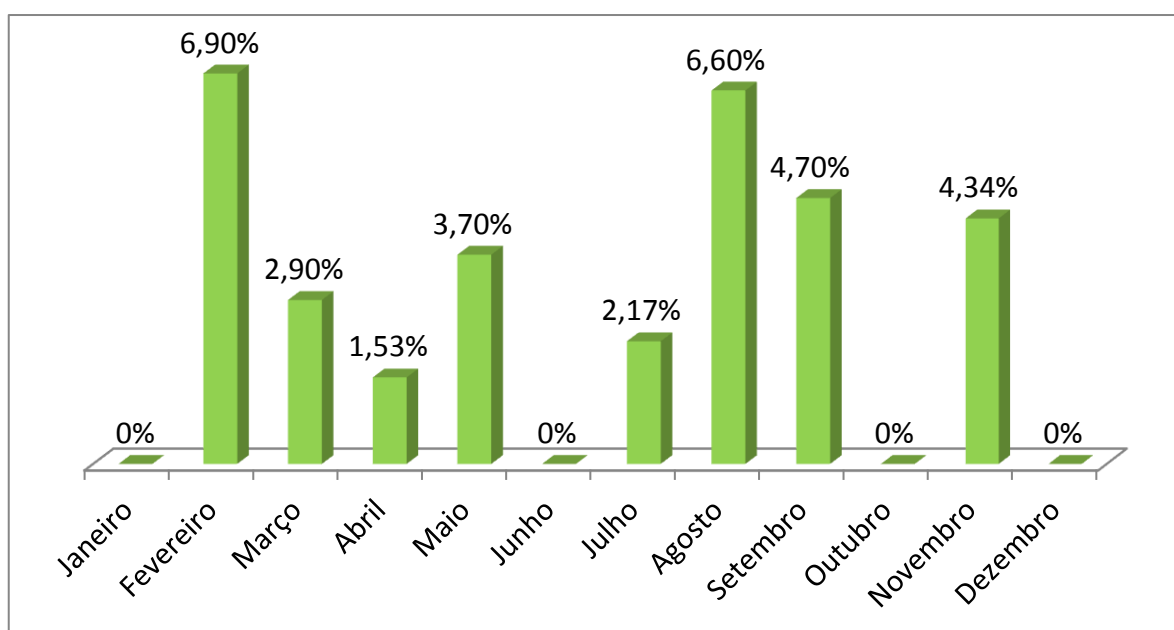
O SCIH vem buscando viabilizar a efetivação do controle microbiológico da água do HUJB junto à UFCG e o município de Cajazeiras, visto que o hospital ainda não dispõe do serviço de microbiologia. Neste contexto, no dia 06/09/2016, às 07h, a equipe da 9ª Gerência de Saúde realizou uma coleta da água para análise microbiológica, cujo resultado foi apresentado no mês de outubro e foi satisfatório para

todas as amostras analisadas. Além dessas e outras atividades, o serviço realizou em conjunto com a Coordenação de Higienização e Hotelaria um levantamento referente à coleta de resíduos em todo o hospital, para dar início à coleta seletiva.

O principal indicador do SCIH é a taxa de infecção hospitalar, entretanto, o serviço também foi responsável pela análise da distribuição mensal dos internamentos por causas e distribuição das causas de internamentos por agrupamentos de doenças, além da distribuição das infecções relacionadas à assistência em saúde.

A Figura 8 apresenta a distribuição do percentual da taxa de infecção hospitalar durante o ano de 2016. Observa-se que durante quatro meses do ano a taxa foi superior ao valor pactuado no Plano Operativo Assistencial que é 4%, entretanto, o média anual é de 2,7%, considerada aceitável.

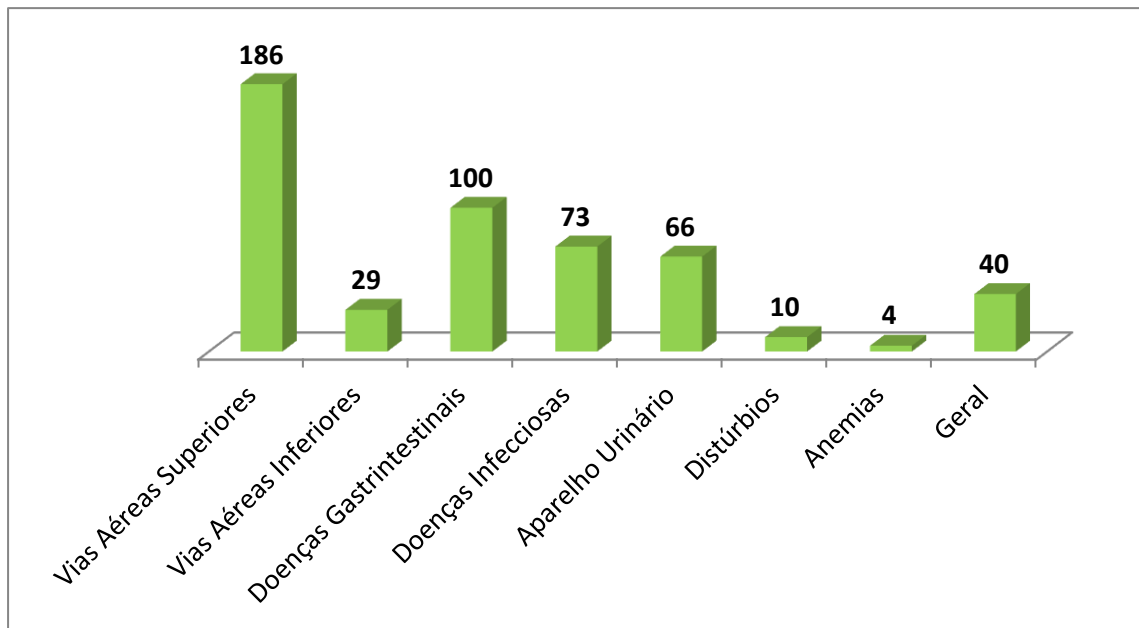
Figura 8 - Distribuição da taxa de infecção hospitalar por mês, HUIB, 2016



Fonte: SCIH - HUIB

Em consonância com a Coordenação de Vigilância Epidemiológica, o SCIH atuou identificando e monitorando as causas de 508 internamentos hospitalares do ano de 2016. Observa-se nos dados da Figura 9 a distribuição das causas de internamentos por agrupamentos de doenças, com predomínio das doenças relacionadas às vias aéreas superiores, seguido das doenças gastrintestinais.

Figura 9 – Distribuição das causas de internamentos por agrupamento de doenças, HUIB, 2016



Fonte: SCIH - HUIB

Em relação ao perfil das IRAS, o Quadro 4 apresenta o número de internações e casos de IRAS ocorridos no período de 2014 a 2016, totalizando o quantitativo de 40 casos. Esses casos, quando correlacionados ao número de internamentos dos referidos anos, correspondem, respectivamente, ao percentual de 2,8%, 2,4% e 2,9%.

Quadro 4 – Distribuição de casos de IRAS, HUIB, 2016

Distribuição do N° de internamentos por ano			
2014	2015		2016
533	409		508
IRAS	N° de casos de IRAS em 2014	N° de casos de IRAS em 2015	N° de casos de IRAS em 2016
Flebite em acesso venoso periférico	4	2	1
Infecção de pele	1		2
Infecção do sistema gastrointestinal	7	5	9
Infecção urinária sem sonda vesical de demora	1	1	
Pneumonia sem ventilação mecânica	2	2	3
TOTAL	15	10	15

Fonte: SCIH – HUIB

Os dados apontam para uma diminuição do número de flebites em acessos venosos periféricos no decorrer dos anos, fato justificado em virtude da implantação da

visita no leito do paciente realizada todos os dias úteis pelas enfermeiras da CCIH, a fim de orientar a equipe assistencial quanto à periodicidade de troca do acesso venoso e da importância do uso da membrana transparente, dispositivo adquirido pelo HUJB no ano de 2016 com o objetivo de aumentar a qualidade e a segurança da assistência, relacionada à diminuição das IRAS relacionadas ao cateter venoso periférico.

2.1.7 Apoio Diagnóstico e Terapêutico

O HUJB ainda não dispõe do setor de Apoio Diagnóstico e Terapêutico estruturado. Dispõe somente de um médico radiologista e 05 técnicos de raio X, todos prestadores de serviço. O hospital conta com uma sala de ultrassonografia com dois equipamentos de USG, sendo um portátil, porém, em virtude da carência de profissionais, esse serviço é terceirizado, assim como o Laboratório de Análises Clínicas.

No ano de 2016 foram realizadas 2.514 radiografias, 96 ultrassonografias e 10.398 exames laboratoriais.

Tabela 8 – Distribuição dos exames de raio X realizados por mês, HUJB, 2016

Raio X	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL
Pacientes internos	14	14	19	19	39	27	31	20	29	17	15	13	257
Pacientes em observação	57	119	180	356	337	293	173	153	250	119	119	101	2.257
TOTAL	71	133	199	375	376	320	204	173	279	136	134	114	2.514

Fonte: HUJB

A terceirização dos serviços de Laboratório de Análises Clínicas proporcionou importante melhoria para o apoio diagnóstico, devido a maior diversificação dos exames disponíveis.

2.1.8 Processamento de Materiais

No ano de 2016 houve um grande avanço na área de processamento de materiais. A Central de Material e Esterilização (CME) encontra-se na fase final da reforma, com início do funcionamento previsto para os anos de 2017-2018.

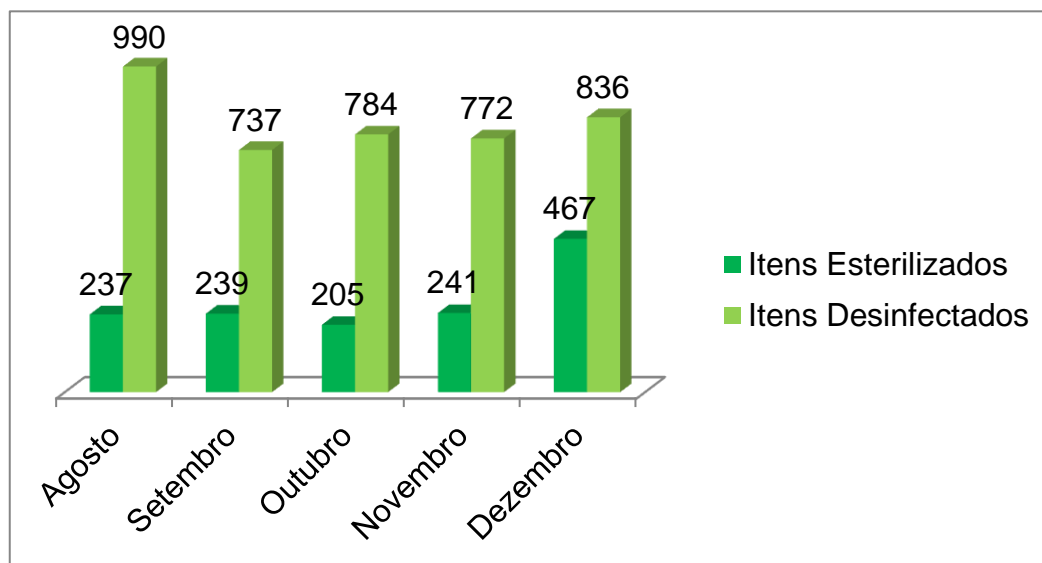
Considerando que a CME ainda não está em pleno funcionamento, o HUJB implantou uma sala para processamento de materiais, responsável pelo reprocessamento de instrumentais e materiais de uso médico hospitalar passíveis de esterilização através dos processos de limpeza, desinfecção, acondicionamento, esterilização, validação e armazenamento, sendo todas as etapas com foco na segurança do paciente e prevenção de infecção hospitalar.

Antes da instalação da sala, os materiais médicos hospitalares eram processados no Hospital Regional de Cajazeiras (HRC), serviço que serviu de apoio por um longo período. Entretanto, o fato do processamento de material não ser realizado in loco acarretava em fragilidades na qualidade do processo, principalmente no que diz respeito ao controle da qualidade, transporte e armazenamento dos materiais de forma adequada.

Embora não sendo uma CME, a sala foi organizada para atender as necessidades do serviço, de acordo com as recomendações pertinentes ao processamento de materiais para saúde. Está sendo elaborado um Procedimento Operacional Padrão (POP) para os processos de trabalho, documento que contempla todas as etapas do processo de desinfecção, esterilização e dispensação de materiais com base na RDC 15, de 15 de março de 2012, a qual dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para a saúde.

Os dados da Figura 10 apresentam o quantitativo de materiais esterilizados e desinfetados na sala de processamento de materiais durante o período de agosto a dezembro de 2016. O somatório da esterilização dos artigos corresponde ao total de 1.389 esterilizações, enquanto que as desinfecções realizadas totalizam o quantitativo de 4.069 desinfecções.

Figura 10 – Distribuição da quantidade de itens esterilizados e desinfetados no HUJB, 2016



Fonte: HUJB

A quantidade de material processado varia conforme a necessidade do serviço assistencial. Outra característica importante é que em virtude do hospital realizar poucos procedimentos invasivos e não realizar cirurgias, o número de esterilizações é consideravelmente inferior ao número de desinfecções.

A qualidade do processamento de material representa um dos fatores mais importantes na segurança do paciente na assistência à saúde, contribuindo com a redução de eventos adversos relacionados aos procedimentos em geral. Neste sentido, espera-se que em 2017 a sala seja transferida para a CME, que está passando pelas últimas adequações de estruturação.

2.1.9 Equipe Multiprofissional

De acordo com o organograma da Gerência de Atenção à Saúde, a equipe multiprofissional será composta por todos os profissionais da assistência, exceto médicos e enfermeiros que, por sua vez, estarão vinculados às chefias de Divisão Médica e de Enfermagem. No momento, fazem parte da equipe multiprofissional duas fisioterapeutas, uma nutricionista e uma assistente social, todas prestadoras de serviço.

Portanto, compreende-se que esses serviços ainda não estão plenamente constituídos para prestar uma assistência com foco no cuidado ao paciente.

A fisioterapia tem por finalidade prestar assistência na reabilitação de crianças e adolescentes em regime de internação. Dentre as principais atividades desenvolvidas, destacam-se:

- Prevenção e reabilitação de sequelas pneumofuncionais, através de técnicas e manobras de higiene brônquica (vibrocompressão; tapotagem; aspiração; drenagem postural; estimulação da tosse; shaker); técnicas e manobras de reexpansão pulmonar (compressão-descompressão; voldowne; padrões ventilatórios);
- Realização de procedimentos relacionados à fisioterapia neurofuncional de modo a prevenir deformidades musculoesqueléticas, através de técnicas específicas (alongamentos, mobilizações passivas, ativo-assistidas e ativas, deambulação);
- Estabelecimento de protocolos fisioterapêuticos de avaliação, acompanhamento e orientação às situações específicas relacionadas a cada doença, e em discussões com os demais profissionais que prestam atendimento às crianças e aos adolescentes;
- Auxílio no atendimento de urgência e emergência, a fim de amenizar o quadro crítico e intensificar o atendimento fisioterapêutico aliviando os sintomas do paciente;
- Treinamento e orientações juntos aos familiares, cuidadores ou ambos, acerca dos cuidados fisioterapêuticos necessários às crianças e adolescentes assistidos, para que o trabalho iniciado no hospital possa ter continuidade em sua cidade de origem.

Os dados da Tabela 9 apresentam a distribuição de admissões de pacientes e o quantitativo de procedimentos fisioterapêuticos realizados por mês durante o ano de 2016, ao todo foram admitidos 512 pacientes e realizados 538 atendimentos fisioterapêuticos.

Tabela 9 – Distribuição do número de admissões e atendimentos fisioterapêuticos por mês, HUJB, 2016

Meses	Nº Admissões	Nº Atendimentos fisioterapêuticos
Janeiro	37	8
Fevereiro	33	28
Março	26	32
Abril	65	15
Maio	76	79
Junho	55	136
Julho	40	62
Agosto	43	43
Setembro	40	71
Outubro	40	43
Novembro	37	20
Dezembro	20	1
TOTAL	512	538

Fonte: HUJB

O Serviço de Nutrição e Dietética (SND) tem como objetivo o fornecimento de uma alimentação adequada, equilibrada, de qualidade e em quantidade suficiente para os usuários em geral e funcionários, visando à satisfação e a qualidade de vida, prezando ao máximo as normas de higiene. O SND funciona 24 horas e conta com uma equipe de 08 funcionários, assim distribuídos: 01 nutricionista que atua tanto na área clínica, quanto na produção, 01 despenseira (diarista), 02 cozinheiras, 02 auxiliares de cozinha (plantonistas diurnas), e 02 auxiliares de cozinha (plantonistas noturnas), os três últimos profissionais trabalham sobre o regime de escala de 12 x 36 horas.

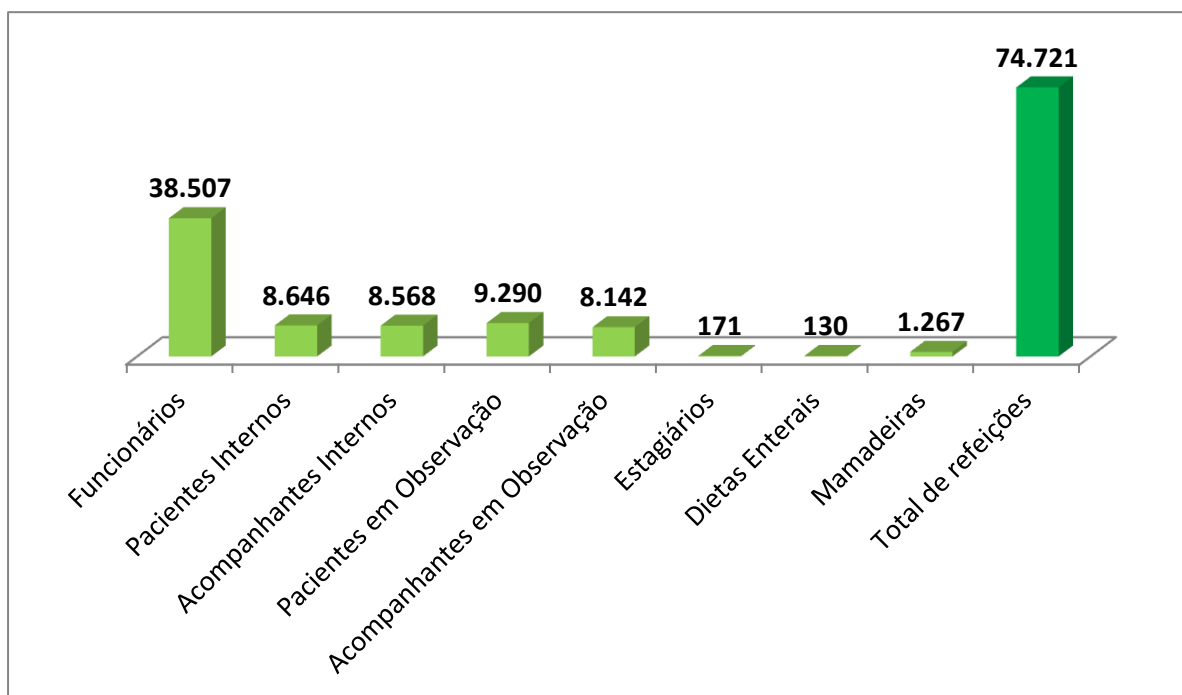
Com a parceria desenvolvida com a coordenação do curso de nutrição do campus de Cuité da UFCG, o SND recebeu 06 (seis) estagiários que colaboraram com desenvolvimento do serviço e de atividades destinadas a melhoria da qualidade de vida dos usuários. Dentre as atividades desenvolvidas pelo SND no ano de 2016 junto aos estagiários, destacam-se:

- Estimulação dos usuários aos hábitos alimentares mais saudáveis, promovendo a saúde e qualidade de vida não só durante o internamento, mas também após a alta hospitalar;
- Atendimento e acompanhamento nutricional no ambulatório especializado;

- Participação no projeto de apoio às crianças e adolescentes diabéticos no ambulatório multidisciplinar de Diabetes Mellitus Tipo 1;
- Realização de reuniões mensais com os funcionários do SND no intuito de garantir a integração da equipe e avaliar o serviço, propondo melhorias e avanços para o setor;
- Realização de capacitações trimestrais com o apoio dos estagiários do setor;
- Revisão do Manual de Boas Práticas e POPs;
- Elaboração de um Manual de Dietas Hospitalares;
- Reavaliação dos cardápios observando custos, operacionalização e aceitabilidade;
- Avaliação dos serviços prestados pelo SND aos demais funcionários do hospital através de uma caixa de sugestões;
- Apoio nos eventos realizados pelo hospital que necessitam de suporte alimentar.

A Figura 11 apresenta a distribuição de refeições servidas para funcionários, estagiários, pacientes e acompanhantes (internos e em observação), dietas enterais e mamadeiras, ao total foram servidas 74.721 distribuídas em: desjejum, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar, lanche noturno e ceia.

Figura 11 – Distribuição do quantitativo de refeições servidas, HUJB, 2016



Fonte: HUJB

Todo o processo de elaboração do cardápio e compras é acompanhado pela nutricionista responsável pelo setor, promovendo a qualidade das refeições servidas e a satisfação dos usuários do SND, mantendo um melhor controle nos custos.

O Serviço Social tem como objetivo efetivar o direito à saúde dos usuários do SUS, na perspectiva da recuperação da saúde, reinserção social e resgate da cidadania, oferecendo condições necessárias para um atendimento digno, de qualidade e humanizado. O trabalho do assistente social se direciona, fundamentalmente, em acolher, apoiar, orientar e encaminhar os pacientes do HUIB na garantia de seus direitos sociais, o que requer uma ação sistemática, responsável, organizada e crítica dentro de um padrão de atendimento eficiente, resolutivo e humanizado.

O Serviço Social do HUIB é composto por uma profissional que trabalha diariamente pelas manhãs de segunda a sexta-feira, atuando nas demandas sociais apresentadas de forma espontânea por pacientes, acompanhantes e visitantes, bem como outras demandas identificadas através da busca ativa e do trabalho em equipe multiprofissional.

Em setembro o serviço passou por uma reestruturação, com mudanças significativas na sua estrutura física, organização, instrumentalização e dinâmica de atuação. Uma das conquistas significativas deste período foi a definição do espaço privativo de atuação, com sala própria, conforme orientado pela legislação que norteia a prática do assistente social. Este espaço físico oferece estrutura para atendimento social e todo o aparato tecnológico necessário (computador, impressora e telefone). As principais atividades desenvolvidas no ano foram:

- Estimulação de pacientes para participar do seu tratamento de saúde;
- Realização e acompanhamento dos encaminhamentos à rede de proteção social;
- Discussão com os demais membros da equipe de saúde sobre a problemática do paciente;
- Emissão de relatórios sociais e declarações sobre matérias específicas do Serviço Social;
- Participação de reuniões técnicas da equipe multidisciplinar;
- Discussão com os familiares sobre a necessidade de apoio na recuperação da saúde do paciente;

- Prestação de orientações ao paciente e seus familiares quanto aos direitos sociais, no sentido de democratizar as informações;
- Acolhimento e orientação aos familiares quanto aos procedimentos e direitos sociais;
- Aperfeiçoamento da entrevista social junto aos usuários com vistas à construção do perfil socioeconômico, possibilitando a formulação de estratégias de intervenção social;
- Realização de atendimento aos pacientes em situação de vulnerabilidade e/ou risco sociais;
- Realização de atendimento aos casos de violência interpessoal ou autoprovocada;
- Autorização e efetivação do acompanhamento familiar para pacientes;
- Realização de acolhida aos visitantes com o objetivo trabalhar as normas, rotinas e os determinantes sociais da saúde dos pacientes;
- Implantação do registro dos atendimentos sociais no prontuário do usuário, com objetivo de formular estratégias de intervenção profissional e subsidiar a equipe de saúde quanto às informações sociais, resguardadas as de aspectos sigilosos;
- Registro dos atendimentos sociais no livro de ocorrência setorial, a fim de garantir o acompanhamento dos casos;
- Prestação de orientações acerca dos benefícios e direitos dos usuários nos casos de óbito.

A entrevista social é atribuição privativa do assistente social, devendo ser aplicada em, pelo menos, 60% (sessenta por cento) dos pacientes admitidos em cada mês. Deste modo, os dados da Tabela 10 apresentam a distribuição de entrevistas sociais realizadas mensalmente com pacientes admitidos durante o ano de 2016.

Tabela 10 - Distribuição do número de entrevistas sociais realizadas junto aos pacientes admitidos, HUJB, 2016

Procedimentos	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Admissões	37	33	26	65	76	55	40	43	40	40	37	20
Entrevista social	04	12	22	13	22	07	10	15	29	31	28	08
% de pacientes admitidos entrevistados	11%	36%	85%	20%	29%	13%	25%	35%	72%	77%	76%	40%

Fonte: HUJB

O percentual de pacientes admitidos com aplicação da entrevista social atingiu a meta superior a 60% nos meses de março, setembro, outubro e novembro. Este resultado é de certa forma preocupante, visto que na maioria dos meses o percentual foi baixo. O principal motivo que justifica os dados apresentados é a insuficiência de Assistentes Sociais na instituição, pois além de não termos estes profissionais em todos os turnos e dias da semana, a única profissional existente acumula suas atividades com demandas administrativas, reduzindo deste modo o tempo para a assistência.

O serviço iniciou a elaboração do perfil social de usuários do HUIB por meio da aplicação da entrevista social. As variáveis pesquisadas compreendem dados relativos ao sexo, idade, estado civil, procedência, escolaridade, documentação pessoal, acompanhamento, situação de saúde, deficiência, dependência química, acompanhamento por equipamento de saúde, vítima de violência, composição familiar, apoio afetivo e emocional, ocupação habitual, renda familiar, renda complementar, situação da moradia, aspectos ambientais e físicos desfavoráveis, tratamento de água para o consumo, energia elétrica, abastecimento de água, escoamento sanitário e destino do lixo.

Ainda não foi possível definir o perfil social dos usuários atendidos no HUIB no ano de 2016, por se tratar de uma atividade iniciada no último quadrimestre do ano.

2.2 Ensino

Em junho de 2016, a Coordenação de Ensino, Pesquisa e Extensão (CEPE), criada em fevereiro de 2014, passou a atuar juntamente com a Diretoria de Ensino, Pesquisa e Extensão do HUIB que, ainda no mesmo ano, passou a ser denominada de Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP), a partir da nomeação da gerente pela EBSEH, sendo esta, integrante do colegiado executivo do HUIB.

Entre outras funções, a GEP tem o papel de buscar a integração do ensino com a assistência e a gestão, incentivar a produção científica e viabilizar espaços de ensino-aprendizagem adequados para os estudantes e colaboradores. Sendo uma das áreas mais promissoras do hospital, pelo espaço que deverá ocupar com a consolidação do mesmo.

A presente etapa do relatório está estruturada em ações das áreas básicas que compõem o ensino: atividades de ensino, de pesquisa, de extensão, e outras atividades e

ações. O objetivo é apresentar, de forma condensada e pragmática, os resultados obtidos nessas atividades durante o ano 2016, além de constituir um instrumento de prestação de contas aos órgãos de controle, à UFCG, ao HUJB, à EBSEH e à sociedade em geral.

As informações sobre os resultados da atuação da GEP/CEPE demonstram o posicionamento estratégico da produção do conhecimento e da formação de profissionais de saúde, dentre as prioridades do HUJB.

2.2.1 Ações de Ensino

As atividades de ensino no HUJB em 2016 envolveram, basicamente: estágios obrigatórios, visitas técnicas e atividades teóricas e práticas dos estudantes de graduação e de ensino técnico.

Entre os principais resultados alcançados durante o ano de 2016 na área de ensino, destacam-se: normatização, controle e acompanhamento das atividades de estágios obrigatórios, visitas técnicas e atividades teóricas e práticas; oferta de vagas de estágio para estudantes dos cursos da área de Ciências Sociais Aplicadas, sendo que neste ano ocorreu apenas estágio curricular com um estudante de administração. Com relação a última atividade, embora o quantitativo seja pequeno, a iniciativa aponta que é possível ampliar as ofertas de estágio, inclusive para outros cursos da área, ao exemplo dos cursos de Ciências Humanas e Exatas.

Um dos maiores desafios da GEP é aproximar as Unidades Acadêmicas da UFCG do hospital, no sentido de contribuir para integrar um quantitativo maior de graduandos às atividades de ensino no HUJB.

Para tanto, a GEP tem promovido reuniões com os coordenadores das unidades acadêmicas do CFP, dos cursos de Medicina, Enfermagem e da Escola Técnica de Saúde, a fim de informar-lhes a capacidade de oferta do hospital para as atividades acadêmicas, para que seja estimulada a inserção dos professores e alunos em atividades de ensino.

Foi organizada uma sala de aula que comporta aproximadamente 15 pessoas e, embora o espaço seja insuficiente, houve um aumento na integração/inserção dos professores em atividades de ensino no hospital, evidenciado pelo maior registro no

número de aulas teóricas e práticas desenvolvidas, principalmente pelos professores do curso de Medicina.

Quadro 5- Atividades de ensino desenvolvidas no HUJB, 2016

Modalidade de ensino	Instituição	Curso	Disciplina	Período
Estágio Supervisionado Obrigatório	UFCG/CES	Graduação em Nutrição	Estágio Supervisionado em UAC	2015.2
	UFCG/CES	Graduação em Nutrição	Estágio Supervisionado em UAC	2016.1
	UFCG/CFP	Graduação em Medicina	Estágio Curricular Supervisionado (Internato em Pediatria)	2015.2
	UFCG/CFP	Graduação em Enfermagem	Estágio Curricular Supervisionado	2015.2
	UFCG/CFP	Graduação em Enfermagem	Estágio Curricular Supervisionado	2016.1
	CCJS/UFCG	Graduação em Administração	Estágio Curricular Supervisionado	2015.2
	CCJS/UFCG	Graduação em Administração	Estágio Curricular Supervisionado	2016.1
Aula prática	UFCG/CFP	Graduação em Medicina	Pediatria	2015.2
	UFCG/CFP	Graduação em Medicina	Pediatria	2016.1
	UFCG/CFP	Graduação em Medicina	Psicologia Clínica	2015.2
	UFCG/CFP	Graduação em Medicina	Pediatria - Liga Acad. de Med. Fetal e Pediatria (LAMFEPED)	2015.2
	UFCG/CFP	Graduação em Medicina	Ginecologia e Obstetrícia – Ambulatório	2015.2
	UFCG/CFP	Graduação em Medicina	Ginecologia e Obstetrícia – Ambulatório	2016.1
	UFCG/CFP	Graduação em Medicina	Neurologia – Ambulatório	2015.2
	UFCG/CFP	Graduação em Medicina	Cardiologia – Ambulatório	2016.1
	UFCG/ETS C	Técnico em Enfermagem	Saúde da Criança	2015.2
	UFCG/CFP	Graduação em enfermagem	Administração aplicada à enfermagem II	2015.2
	UFCG/CFP	Graduação em enfermagem	Saúde da Criança e do adolescente	2015.2
	UFCG/CFP	Graduação em enfermagem	Semiologia e Semiotécnica II	2016.1
	Visita técnica	UFCG/CFP	Graduação em Pedagogia	Sociedade contemporânea

Fonte: GEP/CEPE – HUJB.

Ao longo do ano de 2016 o HUJB enquanto ambiente de ensino-aprendizagem e treinamento para os alunos da Universidade Federal de Campina Grande acolheu 298

acadêmicos dos cursos de graduação em Enfermagem, Medicina, Nutrição, Pedagogia e Administração, além dos estudantes do curso Técnico em Enfermagem.

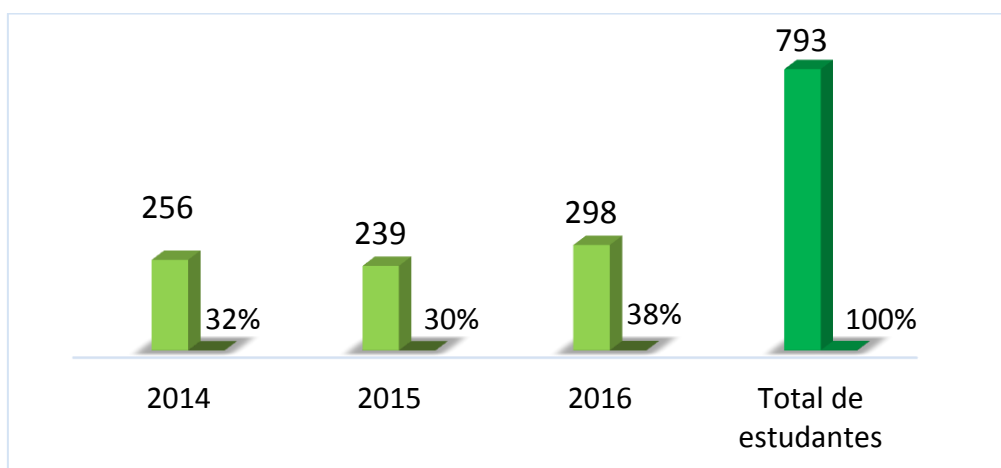
Quadro 6 - Distribuição do quantitativo de estudantes que participaram de atividades de ensino no HUJB por curso, 2016

Curso	<i>n</i>	%
Medicina	97	33
Enfermagem	98	33
Nutrição	6	2
Administração	2	1
Pedagogia	55	18
Técnico em Enfermagem	40	13
Total	298	100

Fonte: GEP/CEPE – HUJB

Os dados aqui expostos denotam a relevância da organização de estratégias de registro das informações sobre o ensino no hospital universitário, visto que, a partir da análise destes torna-se possível o desenvolvimento de ações contínuas que propiciem a ampliação dos cenários de prática acadêmica.

Figura 12 – Distribuição dos estudantes em atividades de ensino no período 2014-2016, HUJB



Fonte: GEP/CEPE – HUJB

2.2.2 Ações de Pesquisa

Em 2016 a GEP realizou a I Mostra de Projetos de Pesquisa. Durante o evento foram apresentadas 8 (oito) projetos de pesquisas acadêmicas a serem desenvolvidos no HUJB, por professores e acadêmicos do curso de graduação em medicina. A oportunidade de expor os trabalhos no ambiente hospitalar, onde profissionais também tiveram oportunidade de participar; a participação ativa dos estudantes na elaboração dos projetos e as apresentações, momento de interação dos estudantes com críticas e sugestões aos trabalhos apresentados, representou uma grande contribuição à formação acadêmica.

Dentre as principais ações desenvolvidas na área de pesquisa em 2016, pode-se destacar: acompanhamento e registro de pesquisas realizadas no HUJB. A partir do controle e acompanhamento das pesquisas realizadas no HUJB, tornou-se possível conhecer, apoiar e estimular a pesquisa na instituição; revisão da normatização de procedimentos para realização de pesquisa no HUJB, estando a liberação da carta de anuência associada à apresentação pelo pesquisador de toda documentação necessária para desenvolvimento da pesquisa envolvendo seres humanos. As pesquisas desenvolvidas e concluídas no HUJB durante o ano de 2016 são apresentadas no Quadro 7.

Quadro 7- Pesquisas realizadas no HUJB, 2016

Título do Projeto	Pesquisador responsável	Instituição	Situação
Acolhimento com classificação de risco: percepção de enfermeiros que atuam em um hospital universitário no auto sertão paraibano.	Prof. Dra. Kennia Sibelly Marques de Abrantes	UFCG	Concluída
Percepção dos Enfermeiros assistenciais sobre a função da comissão de controle de infecção hospitalar	Prof. Esp. Gerlane Cristinne Bertino Vêras	UFCG	Concluída
Perfil epidemiológico de crianças internadas em um hospital infantil do alto sertão paraibano	Prof. Ms. Edineide Nunes da Silva	UFCG	Concluída
Pesquisa sobre a presença do vírus sincicial respiratório (SRV) em profissionais de saúde que atuam no HUJB	Prof. Dr. Francisco Fábio Marques	UFCG	Concluída

Fonte: GEP/CEPE – HUJB.

Entre os principais desafios e metas da GEP para os próximos anos, destacam-se: aumentar o número de pesquisas; incentivar e registrar a produção de publicações científicas realizadas no HUJB; estreitar relações com os programas de Pós-Graduação da UFCG; buscar estruturação física e humana para apoio ao pesquisador; promover discussões sobre a necessidade de um projeto para implementação da Unidade de Pesquisa Clínica.

2.2.3 Ações de Extensão

O HUJB desenvolveu e apoiou diversos projetos de extensão que visam promover a relação transformadora entre o hospital e sociedade, por meio da assistência, da produção e socialização de conhecimentos.

Com ainda não houve um significativo incremento no número de ações de extensão, serão apresentados apenas os resultados qualitativos: título, professor responsável e instituição, das atividades de extensão desenvolvidas no hospital.

Quadro 8 – Projetos de extensão desenvolvidos no HUJB, 2016

Título do Projeto	Professor responsável	Instituição
Enfermeiros Injeção de risos	Ilana Sanamaika Queiroga	UFCG
Integração ensino-serviço na humanização do cuidado às crianças e adolescentes hospitalizados.	Alana Kelly Maia Macedo N. de Lima	UFCG
Educação e saúde: As contribuições da pedagogia à política de humanização no Hospital Universitário Júlio Bandeira (HUJB)	Belijane Marques Feitosa	UFCG
Informação gerando prevenção: A importância do conhecimento sobre o <i>Aedes aegypti</i> e as ações de combate e prevenção das doenças Zika, Chikungunya e Dengue no município de Cajazeiras, Paraíba	Fabíola Jundurian Bolonha	UFCG

Fonte: GEP/CEPE – HUJB

Figura 13 – Equipe do projeto de extensão “Integração ensino-serviço na humanização do cuidado às crianças e adolescentes hospitalizados”



Fonte: GEP/CEPE – HUJB

2.2.4 Outras Atividades e Ações

2.2.4.1 Apoio às Atividades Ambulatoriais

O HUJB disponibiliza atendimento ambulatorial nas seguintes especialidades e áreas: pediatria, nutrição infantil e psicologia infantil. A GEP oferece apoio às atividades ambulatoriais desenvolvidas pela UFCG, contribuindo para a formação de discentes de medicina. Em 2016 foram realizados atendimentos com docentes e estudantes nas áreas de ginecologia, cardiologia e neurologia.

Os atendimentos ambulatoriais são registrados nos prontuários dos pacientes e na ficha ambulatorial, a qual é recolhida diariamente e, após o registro das informações pertinentes aos indicadores ambulatoriais do hospital pela CEPE, é encaminhada ao setor de faturamento para ser processada.

Considerando que dois terços dos atendimentos ambulatoriais de 2016 consistem em retornos, percebe-se a continuidade da atenção à saúde e a relevância do serviço prestado à população. No entanto, ainda há grandes fragilidades e desafios para estruturação do serviço ambulatorial, que é relativamente novo no HUJB, em destaque para os problemas: ausência de um sistema para regulação das consultas, que possibilite priorizar os encaminhamentos de acordo com critérios estabelecidos pela rede de saúde;

carência de recursos humanos para melhorar a organização do fluxo ambulatorial e para aumentar a oferta de consultas médicas e multidisciplinares; ausência de modelos e de padronização dos impressos para uso dos estudantes e profissionais; ausência de informatização e integração dos prontuários; indefinição dos processos; ausência de protocolos de referência e contra referência; ausência do cálculo de absenteísmo de pacientes; ausência de pesquisa de satisfação do usuário do ambulatório.

2.2.4.2 Participação em Comissões

Em 2016 a GEP/CEPE participou de algumas comissões do hospital, na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), onde tem contribuído com inúmeras discussões e ações, zelando pelas normas instituídas pela CCIH e, na Comissão de Acompanhamento das Ações de Enfrentamento ao Mosquito *Aedes aegypti* e Microcefalia do HUIB. O hospital encontra-se engajado na luta contra o *Aedes aegypti*, nesse sentido, a GEP/CEPE compõe a comissão que foi criada para combater o mosquito, tanto internamente, como externamente com ações educativas.

2.2.4.3 Apoio às Atividades de Educação em Serviço

Desde a sua criação, a CEPE sempre contribuiu com as atividades de educação em serviço, participando de forma ativa desde o planejamento e organização à implementação das atividades. Nesse momento, o HUIB enfrenta a necessidade de qualificar essas ações, não apenas expandindo a oferta de capacitações, mas buscando qualificar essa oferta e institucionalizá-la para envolver todas as áreas da gestão e da atenção à saúde, para abranger um maior número de profissionais envolvidos com a construção do conhecimento de forma contínua e integrada às necessidades pessoais e do serviço.

O ano de 2016 foi marcado pela maior oportunidade de formação dos profissionais desde a criação do HUIB. Sete gestores do hospital, incluindo a gerente de ensino e pesquisa, participaram da terceira onda do Curso de Especialização em Gestão dos Hospitais Universitários no SUS, promovido pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês, em parceria com a EBSERH. Além dos sete gestores, a

metodologia utilizada pelo Sírio Libanês proporcionou o envolvimento da equipe denominada “ampliada”, constituída por profissionais de variadas áreas do hospital.

Ao todo, quatro capacitações ofertadas para os profissionais tiveram apoio da GEP/CEPE, sendo que destas, duas foram planejadas e promovidas pelo hospital, o que também demonstra a insuficiência de recursos humanos do HUIB.

Quadro 9- Capacitações ofertadas para os profissionais do HUIB, 2016

Capacitação	Instituição
Capacitação em tratamento de feridas	HUIB/UFCG
Treinamento para uso de ventiladores	Empresa HBL
Capacitação em biossegurança e gerenciamento de resíduos	HUIB/UFCG
Manejo clínico da dengue, zika e febre chikungunya	Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba

Fonte: GEP/CEPE – HUIB

2.3 Administração

As atividades desenvolvidas pela Gerência Administrativa do HUIB no ano de 2016 foram realizadas com base nas diretrizes organizacionais da EBSEPH e da Universidade Federal de Campina Grande. Os quadros a seguir foram construídos com base nos dados encaminhados pelos responsáveis pelas áreas vinculadas à gerência.

2.3.1 Administração Financeira

Quadro 10- Demonstrativo da execução financeira por programa de governo

Programa	Valor
2016 - Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS)	R\$ 732.938,50
TOTAL	R\$ 732.938,50

Fonte: HUIB

Quadro 11- Demonstrativo da execução por ação

Identificação do Programa de Governo			
Código no PPA	2016	Denominação	Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS)
Tipo de Programa:		Temático	
Objetivo Geral do Programa:		Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, aprimoramento a política de atenção básica e a atenção especializada.	
Código da Ação	8585	Denominação	Atenção à saúde da população para procedimentos em média e alta complexidade.
Finalidade		Viabilizar, de forma descentralizada, a atenção à saúde da população nos estados e municípios habilitados em gestão plena do sistema e nos estados habilitados em gestão plena no sistema estadual.	
Responsável		Ministério da Saúde	
Forma de implementação		Direta e Descentralizada	
Valor		R\$ 732.938,50	

Fonte: HUIB

Os recursos recebidos por meio dos programas e suas ações proporcionaram a manutenção do hospital, com base no planejamento orçamentário/financeiro estabelecido por meio da participação dos representantes dos serviços envolvidos nos processos de compra.

Por meio desses programas e ações, o Ministério da Saúde descentralizou créditos orçamentários e financeiros contratualizados com a Secretaria Municipal de Saúde do Município de Cajazeiras/Paraíba, com o objetivo de criar condições materiais e institucionais para que o Hospital Universitário Júlio Bandeira pudesse desempenhar suas funções em relação às dimensões de ensino, pesquisa, extensão e de assistência à saúde.

Além destes, foram descentralizados recursos provenientes do Programa de Reestruturação dos Hospitais Universitários (REHUF), provenientes do Ministério da Saúde e Ministério da Educação, além dos recursos do Programa Mais Médicos e de emenda parlamentar, detalhado no quadro a seguir.

Quadro 12- Recursos descentralizados para o HUIB em 2016

Receitas descentralizadas	Valor
0112000000 (UFCG) (Custeio)	R\$ 2.671.388,72
6100150714 (receita SUS) (Custeio)	R\$ 55.000,00
6153000000 (receita SUS) (Custeio)	R\$ 732.938,50
0112150714 (REHUF/MEC) (Custeio)	R\$ 994.811,87
0112150714 (REHUF/MEC) (Capital)	R\$ 150.412,00
6100000832 (REHUF/SAÚDE) (Custeio)	R\$ 1.982.533,53
6100000831 (REHUF/SAÚDE) (Capital)	R\$ 205.190,86
0112000000 (Mais Médicos) (Capital)	R\$ 128.000,00
0100000000 (Emenda 24490017 - EFRAIM) (Capital)	R\$ 200.000,00
TOTAL	R\$ 7.120.275,48

Fonte: HUIB

Embora os recursos descentralizados para o HUIB tenham apresentado aumento comprando com anos anteriores, pode-se observar que 37% foram descentralizados pela Universidade Federal de Campina Grande para pagamento dos prestadores de serviços e 46,80% foram do Programa de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF), o que de certa forma desperta uma reflexão sistêmica das linhas de financiamento do hospital.

Do total de recursos, apesar do quadro reduzido de servidores na área administrativa, foram executados 99,91% do orçamento descentralizado, sendo devolvido apenas R\$ 9.924,08, 0,09%, que em sua maioria tratou de readequações do Plano de Trabalho após a licitação da reforma do teto do hospital.

Quadro 13 - Despesas realizadas em 2016

Execução orçamentária – 2016			Empenhos emitidos – 2016
Grupo de natureza de despesa	Macrogrupo gerencial	Grupo gerencial	6.429.811,24
Custeio	01-despesas de consumo não finalístico	01-água, luz, esgoto, telefonia	27.600,00
		02-Combustíveis e Lubrificantes	57.720,12
		03-Diárias, Passagens e Locomoção	4.094,57
		04-Materiais e Serviços de Alimentação e Cozinha	221.550,40

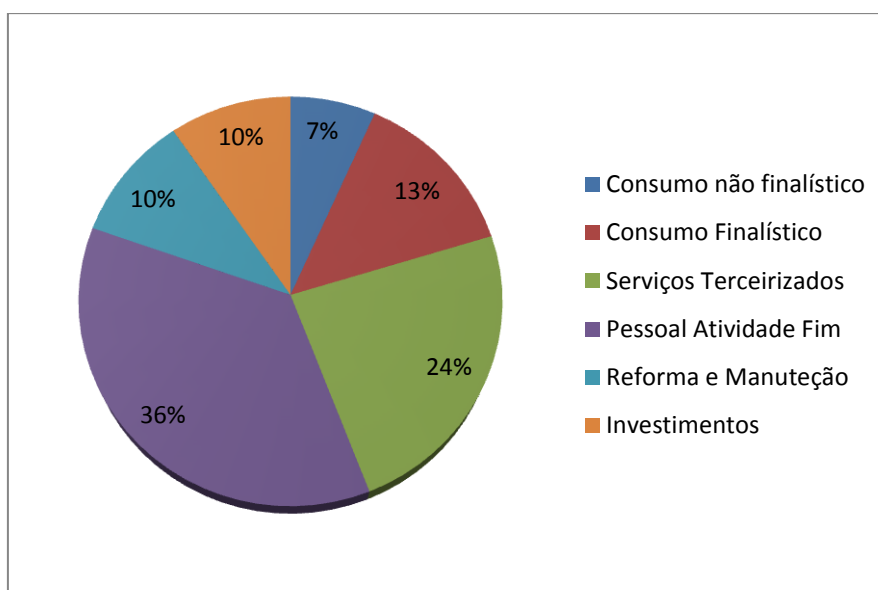
		05-Materiais e Serviços de Limpeza	24.017,07
		06-Vigilância e Segurança	167.703,48
		07-Materiais/Serviços de Consumo Geral	129.545,45
		08-Materiais/Serviços de Tecnologia da Informação	4.320,00
		09-Indenizações e Sentenças Judiciais	
		10-Taxas, Encargos, Multas e Juros	1.306,95
		11-Outros (seguro)	7.000,00
	02- Materiais/Serviços Finalísticos	12-Locação Usina de Gás (exceto GLP)	321.000,00
		13-Material Farmacológico	373.015,62
		14-Material Médico Hospitalar	153.636,48
		15-Outros Materiais/Serviços Finalísticos	120.738,53
	03-Despesas com Fundações de Apoio e Instituições Sem Fins Lucrativos	16-Despesas Gerais com Fundações de Apoio	
		17-Despesas Gerais com Instituições Assistenciais e Educacional	
	04-Pessoal	18-Terceirização pelo HUF, Universidade ou Fundação	1.524.332,22
		19-Contrato Temporário e Benefícios Correlatos	
		20-Precarizados por Contrato Pessoa Física	2.578.331,20
		21-Outros Benefícios	0,00
	05-Manutenção e Reforma	22-Manutenção	23.623,75
		23-Reforma	649.848,64
		24-Projetos	40.426,76
	06-Ensino e Pesquisa	25-Apoio ao Ensino e Pesquisa	
		26-Bolsas e Residência	
	07-Locação (Bens móveis e imóveis)	27-Locação (Bens móveis e imóveis)	
	08-Impostos e contribuições	28-Impostos e Contribuições	
Grupo de natureza de despesa	Macrogrupo gerencial	Grupo gerencial	683.540,16
Investimento	09-obras em andamento	29-obras em andamento	
	10-Instalações	30-Instalações	
	11-Máquinas, Equipamentos e Mobiliário	31-Máquinas, Equipamentos e Mobiliário	683,540,16
	12-Mão de Obra e Outros Ativos Diversos	32-Mão de Obra e Outros Ativos Diversos	
Total por ação			R\$ 7.113.351,40

	(99,91%)
Total devolvido	R\$ 6.924,08 (0,09%)

* 64% (sessenta e quatro por cento) do montante devolvido correspondem ao plano de trabalho para a reforma do teto do HUJB, que foi ajustado após o resultado da licitação.

As despesas do HUJB estão ainda concentradas principalmente com pessoal e serviços terceirizados, comprometendo cerca de 60% de todo o volume de recursos descentralizados no ano, no entanto, importante observar que as aplicações em serviços e materiais finalísticos atingiram mais de 13%, portanto, acima da média para os serviços implantados.

Figura 14- Distribuição das despesas empenhadas por grupo



Fonte: HUJB

Os contratos se mantiveram em volume orçamentário dentro da média dos serviços necessários para a manutenção do hospital. Os de maior volume foram: serviços terceirizados; locação de usina de oxigênio e ampliação da rede de gases; serviços de vigilância armada e contratação de exames laboratoriais.

À medida que novos serviços forem implantados, com novas tecnologias empregadas, este quadro pode sofrer alterações, seja por novas contratações ou ampliação dos contratos existentes nos próximos anos.

Quadro 14– Contratos de serviços em 2016

Contrato	Licitação	Assinatura	Objeto	R\$ Original	Contratado	Situação
03/2014	PE-07/2014	13/05/2014	Contratação de Empresa de Serviços de Vigilância Armada	278.392,00	GRAN FORTE SEGURANÇA PRIVADA LTDA - EPP	P
04/2014	PE-14/2014	18/08/2014	Contratação de Empresa para serviços de refrigeração	20.000,00	JURACY BEZERRA PONCHET	P
05/2014	PE-15/2014	29/08/2014	Contratação de empresa de manutenção de veículos	19.200,00	PEDRO MANGUEIRA DE AQUINO	P
08/2014	PE-21/2014	16/10/2014	Contratação de Empresa Especializada em coleta de Resíduos Infectados	18.500,00	TRASH COLETA E INCINERAÇÃO DE LIXO HOSPITALAR LTDA - ME	P
09/2014	IN - 01/2014	29/10/2014	Contratação de Serviços de Correspondência e Encomendas	1.500,15	EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELEGRAFOS	P
01/2015	PE-05/2015	03/07/2015	Serviços de Apoio Administrativo	1.875.591,60	MEG- EMPRESA DE SERVIÇOS GERAIS LTDA	P
02/2015	DL- 10/2015	01/10/2015	Serviços de controle monitoramento de Raio X e Gama	2.076,00	SAPRA-LANDAUER SERVIÇO DE ASSESSORIA E PROTEÇÃO RADIOLOGICA	P
05/2015	PE-14/2015	20/11/2015	Telefonia móvel e conectividade a internet por dispositivos móveis	3.772,56	CLARO S.A	P
07/2015	PE-19/2015	20/11/2015	Empresa Especializada para Locação, instalação e manutenção de usinas geradoras de oxigênio	372.000,00	AAE METALPARTES PRODUTOS E SERVIÇOS LTDA	P
08/2015	PE-21/2015	07/12/2015	Seguro para os veículos pertencentes à Frota Oficial do HUIB	7.000,00	MAFRE SEGUROS GERAIS S.A	A
01/2016	PE-03/2016	16/05/2016	Contratação de Empresa Especializada em Exames Laboratoriais	150.000,00	CENTRALLAB - CENTRAL DE ANÁLISES LABORATORIAS - EPP	A
02/2016	AD-PE-04/16	02/09/2016	Gerenciamento de cartões de abastecimento de veículos	79.976,84	EMPRESA BRASILEIRA DE TECNOLOGIA E ADM. DE CONVÊNIOS (ECOFROTAS)	A

03/2016	PE-15/2016	28/09/2016	Esgotamento Sanitário	98.705,00	JATOBÁ CONSTRUÇÕES E SERVIÇOS LTDA	A
---------	------------	------------	-----------------------	-----------	--	---

(A) Ativo

(P) Ativo Prorrogado

2.3.2 Gestão de Pessoas

O primeiro passo para o desenvolvimento da área de gestão de pessoas do HUIB ocorreu no mês de agosto de 2016, quando foi nomeada a chefe da Divisão de Gestão de Pessoas (DivGP). Desde então, vindo sendo possível estruturar a Divisão para o trabalho que será realizado com os futuros empregados, embora de forma lenta devido à ausência de servidores que são necessários para as atividades nas unidades específicas.

Com base no plano de integração preconizado pela empresa, entre os empregados concursados e aqueles que serão substituídos, em 2016 foram planejadas, além das ações necessárias para evitar descontinuidade dos serviços, algumas ações que possam promover uma maior motivação dos atuais prestadores, durante o período de transição previsto para o ano de 2017. Dentre estas, foram elaborados questionários para coleta de dados sobre o perfil profissional e um plano de recolocação no mercado de trabalho, a partir das discussões com os organismos responsáveis pelas categorias profissionais existentes no hospital.

No ano de 2016 o quadro de pessoal continuou assim dividido: profissionais prestadores de serviços nas atividades fins, atendendo a determinação judicial e; nas atividades meio, profissionais contratados para prestação de serviços terceirizados.

Ao final do ano, o quadro de prestadores de serviços para atividades fins era de 74 (setenta e quatro) profissionais, a maioria disponibilizados para área assistencial e alguns para atividades de coordenação dos serviços. Para o mesmo ano de referência foram mantidos 02 (dois) contratos de prestação de serviços terceirizados, para as funções não contempladas no Plano de Carreira dos Cargos Técnico-Administrativos em Educação (PCCTAE) e no quadro de funções da EBSEH, divididos conforme quadro abaixo.

Quadro 15- Contratos de profissionais terceirizados

Ano do contrato	Objeto	Empresa contratada (CNPJ)	Período contratual de execução das atividades contratadas		Quant. de postos de trabalho	Sit.
			Início	Fim		
2015	Contratação de empresa especializada para prestação de serviços de apoio administrativo	24.263.444/0001-88	07/07/2015	07/07/2016	40	P*
2014	Contratação de empresa especializada para prestação de serviços de vigilância armada	11.730.274/00001-52	30/05/2014	30/05/2015	04	P*

(P*) Ativo prorrogado

Importante ressaltar que a participação da DivGP nos processos de consolidação das relação de trabalho foi um diferencial neste ano, tendo em vista que até então não existia setor/unidade estruturado para este fim.

2.3.3 Infraestrutura e Logística

A área de infraestrutura e logística também passou pelo mesmo movimento de transformação da área de gestão de pessoas, principalmente na infraestrutura, pois anteriormente não havia nenhum setor/unidade para essa área no hospital. Apesar de não ter ocorrido a nomeação da chefia desse setor no ano 2016, ele foi essencial para o início das primeiras atividades de sua estruturação.

Na infraestrutura e logística destacam-se a conclusão das seguintes obras/reformas que melhoram a infraestrutura/serviços do hospital:

- Obra do acesso e estacionamento do hospital;
- Execução da obra de Sistema de Combate a Incêndio (PPCI) e sistema de proteção contra descargas atmosféricas (SPDA);
- Ampliação da rede de gases medicinais;
- Conclusão da aplicação do piso resinado epóxi;

- Obra de integração do esgotamento interno do hospital à rede da empresa de esgotamento sanitário;
- Elaboração, adequação e apresentação dos projetos para apreciação da Agência de Vigilância Sanitária (AGEVISA);
- Elaboração do projeto de reforma da coberta e adequações de setores assistenciais;
- Ampliação do reservatório de água com instalação de caixas de fibra, ampliando a capacidade de armazenamento em 30 (trinta) mil litros.

Além das obras/serviços de reforma, algumas ações importantes foram desenvolvidas para manter o hospital funcionando de forma adequada, como a instalação de bate macas em todas as áreas assistenciais e de circulação, com aproximadamente 540 metros linear; manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos da Unidade de Processamento de Roupas e dos equipamentos de refrigeração; aquisição de ferramentas para melhorias do parque tecnológico de manutenção, além das manutenções rotineiras que visivelmente melhoraram a higienização e conforto dos usuários e colaboradores.

Como processo de modernização da Unidade de Hotelaria, foram adquiridos alguns materiais necessários para implementação de novas práticas no serviço, tais como: bolsas para acompanhantes, coletes para identificação de acompanhantes, novos enxovais e materiais necessários para roupa. Vem-se fazendo um estudo minucioso, com base no Caderno de Processos e Práticas de Hotelaria Hospitalar, para que posteriormente possa ser implantado um modelo de hotelaria no HUIB conforme as diretrizes EBSEH, as necessidades e a realidade local.

Aproximadamente 30,22% do valor recebido da contratualização dos serviços foi empenhado para atender das demandas do serviço de nutrição. A Unidade de Nutrição vem sendo um dos grandes desafios para a gestão, além do alto custo para seu funcionamento, existem fragilidades relacionadas a situação transitória da composição da força de trabalho que dificulta, entre outras atividades, a implantação de um sistema informatizado de controle das refeições. Outro fator que inquieta a gestão é a infraestrutura deficiente do setor, que torna impossível estabelecer novos fluxos e rotinas.

Mesmo diante de um cenário de dificuldades, em 2016 foram ofertados o quantitativo de aproximadamente 100.000 (cem mil) refeições, distribuídas em: desjejum, almoço, lanche da tarde, jantar, lanche da noite e ceia.

Muitas ações ainda são incipientes em muitas áreas da administração, tanto pela insuficiência da força de trabalho como pela ausência, ainda, da criação das chefias das Divisões, Setores e Unidades da Gerência Administrativa. Embora previstas no organograma, no ano de 2016, o Ministério do Planejamento autorizou apenas a nomeação da DivGP, além da Gerência Administrativa.

3 INFORMAÇÕES SOBRE A GOVERNANÇA

3.1 Estrutura e Modelo de Governança

A organização administrativa diretiva do HUJB iniciou o ano com a mesma composição: Conselho Deliberativo e Direção Executiva, constituída pela Direção Geral, Direção Administrativa e Direção Médico Assistencial.

[Não houve mudanças na estrutura do Conselho Deliberativo, durante o ano todo continuou sendo composto pela Direção Executiva do HUJB; representantes do Centro de Formação de Professores – CFP/ UFCG (Direção do Centro, coordenações, docentes; discentes e servidores técnico-administrativos); 9ª Gerência de Saúde; Secretaria de Promoção Social; Conselho Municipal de Saúde e usuários. No entanto, com o organograma previsto pela EBSEH, o conselho deverá passar por ajustes, para se adequar a composição sugerida para o Conselho Consultivo, conforme organograma proposto para estrutura básica dos Hospitais Universitários filiais da EBSEH.

Das 07 (sete) reuniões ordinárias do Conselho Deliberativo convocadas em 2016, foram realizadas apenas 04 (quatro), devido ausência de quórum regimental. Alguns meses as reuniões não foram agendadas devido impossibilidade de quórum, principalmente nos períodos de recesso escolar, pois há um grande número de representantes docentes e discentes na composição do conselho, sendo uma das dificuldades para realização de reuniões ordinárias mensalmente.

Como filial da EBSEH, em 2016 o HUJB teve a oportunidade de elaboração, e posterior afirmação, da missão, visão e valores da Instituição, processo que ocorreu de forma coletiva e participativa entre os colaboradores do hospital, um dos produtos do

“Projeto de Capacitação dos Gestores dos Hospitais Universitários Federais para o SUS”, promovido pelo Hospital Sírio Libanês.

- MISSÃO - Promover o ensino e a pesquisa e prestar atenção integral, humanizada e de qualidade à saúde da mulher, materno infantil, da criança e do adolescente, com vistas ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde.
- VISÃO - Ser reconhecido como hospital de qualidade na assistência de média complexidade, no ensino e na pesquisa.
- VALORES - Humanização, transparência, ética, qualidade, valorização do conhecimento, responsabilidade sócio/ambiental.

A gestão do HUJB ainda não está totalmente consolidada, no entanto, muitos avanços ocorreram em 2016, principalmente com a contratualização com a EBSEH. Uma das principais contribuições da empresa para o HUJB é a consolidação da estrutura organizacional e da força de trabalho do hospital, por meio do concurso público nas áreas médica, assistencial e administrativa, lançado ao final do ano.

Na perspectiva da (re) composição da força de trabalho do HUJB, o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, através da Secretaria de Coordenação e Governança das Empresas Estatais (SEST), fixou a composição do quadro de pessoal da Ebserh a ser lotado no HUJB em um total de 423 vagas.

Além dos 04 (quatro) servidores estatutários do Regime Jurídico Único (RJU) que atuam no hospital atualmente, dos quais, 03 (três) poderão ser substituídos por empregados concursados pela EBSEH, as 418 vagas serão preenchidas por empregados públicos, pela Consolidação de Leis Trabalhista (CLT), pelos cargos comissionados, funções gratificadas e servidores públicos cedidos de outros órgãos para exercício de funções na gestão, conforme perfil de competências previsto pela empresa pública, mediante processo seletivo.

Quadro 16- Estimativa do quantitativo de pessoal do HUIB

CARGOS	RJU	Novas vagas CLT	Limite de Quadro
Médico	0	104	104
Enfermeiro	0	57	57
Técnico de enfermagem	1	142	143
Demais assistenciais (Nível Superior)	0	41	41
Demais assistenciais (Nível Técnico)	1	32	33
Advogado	0	1	1
Demais administrativos (Nível Superior)	0	8	8
Administrativos de nível técnico	1	33	34
TOTAL	3	418	421

Fonte: Ministério do Planejamento

O hospital prepara-se para a gestão plena pela EBSEH e, conforme o contrato com a Empresa permanecerá no período de transição até que as etapas relacionadas no contrato forem cumpridas, são elas: registro da filial EBSEH nos órgãos federais, estaduais e municipais; com a instituição das unidades operacionais nos sistemas estruturantes do governo federal (SIAFI e SIASG), nomeação dos cargos diretivos e de chefias e, substituição dos vínculos precarizados existentes no hospital (prestadores de serviço) por empregados concursados.

3.2 Canais de Comunicação

A governança do HUIB tem investido cada vez mais em iniciativas que melhorem a comunicação com a sociedade, seja por meio da Ouvidoria ou de outros canais de comunicação.

A ouvidoria busca promover mudanças e garantir a melhoria dos serviços, atuando como facilitadora da comunicação entre usuários e a gestão do hospital. Assim, se de um lado, fortalece a gestão flexível, comprometida com a satisfação das necessidades dos usuários; de outro, a Ouvidoria garante a efetivação dos direitos ao estimular a prestação de serviços públicos de qualidade, a fiscalização dos serviços pelos usuários, aprimorando a democracia participativa e legitimando as decisões.

A Ouvidoria do HUIB atua como um instrumento de comunicação entre o público interno e externo com as instâncias administrativas do hospital, garantindo ao

cidadão espaços e mecanismos de participação e controle social visando o aperfeiçoamento do modelo administrativo, do atendimento e a satisfação dos usuários.

Os meios de comunicação com a Ouvidoria mais utilizados pelos usuários foram: presencial (70%) e por telefone (30%). No ano de 2016 foram registradas 377 demandas, destas, 23,3% foram classificadas como solicitações; 12,2% como reclamações; 4,2% como elogios; 1,9% como denúncias e 23,3% como sugestões.

Ao comparar o número de atendimentos realizados no ano e o número de reclamações geradas, o índice de reclamação é de 0,15% no ano. Dividindo o número de internações realizadas em 2016 pelo número de reclamações geradas, pode-se observar que para as 512 internações, o índice de reclamação foi de aproximadamente 9% no ano de referência.

Ocorreram 46 demandas classificadas como reclamações, entre elas as principais foram relacionadas, por ordem de frequência: atendimento médico inadequado, falta de orientações por parte da equipe de enfermagem, demora no resultado das ultrassonografias, pouca variedade na dieta alimentar, demora na entrega dos resultados dos exames pelo laboratório, atendimento da clínica de ultrassonografia não oferece prioridade para os pacientes do hospital.

A Ouvidoria do HUIB realizou o ciclo da pesquisa de satisfação 2016 que avaliou aspectos da estrutura física, atendimento das recepções e atendimento da equipe de saúde. A pesquisa foi aplicada na área de pronto atendimento e internação. A pesquisa de satisfação dos usuários tem como objetivo avaliar a opinião sobre os serviços oferecidos. Sua realização possibilita identificar os pontos críticos e que exigem ações mais efetivas. Dessa forma, o resultado apontado pela pesquisa pode fornecer subsídios importantes para construção de um plano de ação com vistas a melhorias na instituição.

A pesquisa aplicada pelo HUIB segue as diretrizes do Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização (GesPública) e visa a promoção da gestão de excelência na administração pública, contribuindo para a qualidade dos serviços prestados aos cidadãos conforme previsto no Decreto 6.932/2009, que prevê a participação do cidadão na avaliação dos serviços prestados pelos órgãos públicos federais.

Foi observado um alto índice de satisfação entre os 383 usuários que participaram da pesquisa, isso foi possível devido o bom desempenho dos trabalhadores e do uso de ferramentas assertivas na assistência e na gestão, bem como da análise e

avaliação dos dados e indicadores do hospital de forma contínua, o que vem dando forma ao planejamento estratégico. Por fim, mesmo com índice alto de satisfação, é dever dos gestores atenção às questões relatadas pelos usuários insatisfeitos, pois representam pontos fracos ou que precisam ser aperfeiçoados na Instituição.

ANEXOS – REGISTROS FOTOGRÁFICOS

Apresentação do Plano Diretor Estratégico do HUIJB no IEP/HSL



I Mutirão Nacional da Rede EBSEH



Reuniões



Eventos: Outubro Rosa e Novembro Azul



Atividades do ambulatório multiprofissional de Diabetes Mellitus Tipo 1

