



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
Avenida Lourival Melo Mota, s/nº - Bairro Cidade Universitária
Maceió-AL, CEP 57072-900
- <http://hupaa-ufal.ebserh.gov.br>

Ata - SEI nº 1ª/2025/COLEX/HUPAA-UFAL-EBSERH

Maceió, 07 de janeiro de 2025.

ATA DA 1ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO COLEGIADO EXECUTIVO DO HUPAA

Data: 07/01/2025 **Horário:** 14h10min

Local: Sala da Superintendência

SEI nº: 23540.000234/2025-10

Às quatorze horas e dez minutos do dia sete de janeiro de dois mil e vinte e cinco, a Superintendente substituta do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes - Hupaa-Ufal/Ebserh, Prof.ª Dra. Elisângela Cristina Albuquerque de Sousa, e demais membros iniciaram a 1ª Reunião Ordinária do Colegiado Executivo (ColEX), após cumprimentos e saudações de todos.

1. PAUTAS PARA APRESENTAÇÃO

1.1 Processo SEI Nº 23540.023037/2024-80 - Boletim Consolidado do informativo de Controle de Infecção - HIGIENÔMETRO E INFECTÔMETRO

A Chefe da Unidade de Vigilância em Saúde apresentou o monitoramento consolidado de 2024 do Infectômetro e do Higienômetro. O monitoramento é feito pelo Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência em Saúde - SCIRAS. Ela explicou o foco em dois indicadores principais: o uso de álcool e a prática de higienização das mãos, que é observada diretamente nas unidades envolvidas. Os resultados obtidos são afixados nos quadros informativos e enviados para os setores, com destaque para o *Higienômetro* do hospital, que exibe a taxa de higienização das mãos dos profissionais do Hupaa em percentual, enquanto o *Infectômetro* é apresentado em números absolutos. A Chefe da Unidade também reforçou a importância desse monitoramento contínuo, enfatizando que os dados coletados são fundamentais para a avaliação e divulgação dos indicadores relacionados à higiene e ao controle das infecções. A equipe, juntamente com o Colegiado, debateu os resultados obtidos, apresentando observações e propondo pontos de melhoria. A Dra. Maria Raquel destacou que as demandas da área assistencial são multifatoriais e requerem diversas abordagens. Ela sugeriu a realização de uma reunião com os cirurgiões para discutir as variáveis que levaram à ocorrência das infecções no Centro Cirúrgico. A proposta é analisar os processos e fluxos do atendimento, do ambulatório até o atendimento final, com o objetivo de reduzir as infecções e melhorar o trabalho conjunto entre os setores, evitando a atuação isolada. A Gerente de Atenção à Saúde expressou satisfação ao perceber que as comissões e as unidades focadas na saúde estão refletindo sobre os resultados obtidos e buscando melhorias contínuas. Ela reforçou que o trabalho em conjunto resultará na melhoria do atendimento prestado pelo hospital. A Chefe da Divisão Médica compartilhou sua experiência no curso que está participando e enfatizou que a maioria das infecções pode ser resolvida com ajustes nos processos. Ela destacou a importância de incluir a NEO nas práticas de banho seguro e de conscientizar todas as equipes envolvidas no processo. Além disso, mencionou que os projetos da Fiocruz e a iniciativa *Saúde em Nossas Mãos* podem ser fundamentais para reduzir as infecções relacionadas à assistência à saúde. A análise do tema foi encerrada com o compromisso de todos os envolvidos em continuar trabalhando de forma colaborativa, visando à melhoria dos serviços prestados pelo hospital e à redução das infecções hospitalares.

Encaminhamentos: Reunião com Cirurgiões e Equipe Assistencial: Agendar reunião com os cirurgiões e a equipe assistencial para discutir as causas das infecções no Centro Cirúrgico e analisar os fluxos de atendimento; Monitoramento Contínuo: Continuar monitorando e divulgando os indicadores de higiene, incluindo o *Higienômetro* e o *Infectômetro*; Implementação da NEO nas Práticas de Banho Seguro: Reforçar a conscientização das equipes sobre a importância da higiene e esterilização.

2. PAUTAS PARA APROVAÇÃO

2.1 Processo SEI Nº 23540.020296/2024-59 - Processo seletivo para o cargo gratificado de Chefia da Divisão de Gestão de Cuidados (DGC), Elyssia Karine Nunes Mendonca Ramires

A GAS informou sobre o encerramento do processo de seleção para a Chefia da DGC e encaminhou para ciência do Colegiado Executivo. Foi destacado que a candidata com a melhor pontuação foi o Dra. Elyssia Karine Nunes Mendonca Ramires. O Colegiado deliberou que a candidata reúne as competências necessárias para a função e aprovou a indicação do Dra. Elyssia Karine Nunes Mendonca Ramires como a nova chefe da Divisão de Gestão de Cuidados (DGC), conforme apresentado no processo SEI.

Encaminhamento: Providenciar DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO.

2.2 Processo SEI Nº 23540.023099/2024-91 - Aprovação para aquisição de baterias para nobreaks

vinculados ao Acelerador Linear.

O Chefe da DLIH solicitou a análise e aprovação do Colegiado Executivo para a aquisição de 120 baterias destinadas aos dois nobreaks vinculados ao equipamento médico-hospitalar Acelerador Linear, utilizado no serviço de Radioterapia. O custo estimado para a aquisição é de R\$ 67.722,24 (sessenta e sete mil setecentos e vinte e dois reais e vinte e quatro centavos), conforme a média dos preços coletados e apresentados na Planilha constante no processo. Foi destacado que, durante todo o processo de aquisição e instalação das novas baterias, o equipamento continuará operando normalmente, sem interrupções no funcionamento. A troca das baterias está prevista para ocorrer no final de semana, garantindo que o serviço de Radioterapia não será afetado. A compra será realizada diretamente pelo hospital, e as novas baterias terão uma vida útil estimada de aproximadamente 3 anos. As baterias atuais estão em funcionamento desde 2021.

Deliberação: O Colegiado Executivo do Hupaa, por unanimidade, aprovou solicitação de aquisição de 120 baterias destinadas aos dois nobreaks vinculados ao equipamento médico-hospitalar Acelerador Linear, conforme apresentado no Processo SEI nº 23540.023099/2024-91.

Encaminhamento: Providenciar DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO.

3. PAUTAS PARA DISCUSSÃO

3.1 Processo SEI Nº 23540.000324/2025-01 - Programa de Residência Médica de Cirurgia Geral - Exigências do MEC

A Gerente de Ensino e Pesquisa Substituta (GEP), trouxe para o Colegiado a informação de que recebeu um parecer da Comissão de Avaliação de Residência, sobre o programa de cirurgia geral, que recomenda reduzir o número de vagas de 4 para 3, justificando que o Hupaa não está cumprindo o quantitativo de cirurgias estabelecido. Foi destacado que irá apresentar contestação à essa recomendação de redução das vagas, uma vez que há registros e dados relevantes de que há equívoco na análise e que é possível comprovar as evidências necessárias para a manutenção das 4 vagas atuais. A Chefe da SEGOV relatou que alguns dados estavam ausentes no AGHU, o que foi corrigido. Após a coleta das evidências, as informações serão enviadas à Comissão para ajuste e ciência da situação. A Segov ainda recomendou observar se os dados dos programas estão sendo informados corretamente no sistema, pois esse processo é considerado crucial para garantir a precisão das informações e evitar futuros contratemplos. A GEP informou também que o número de vagas para a especialidade de anestesia foi ajustado no parecer, recomendando o aumento de 3 para 4 vagas.

Encaminhamento: Levantar evidências do quantitativo de procedimentos realizados pelo Hupaa e contestar o parecer. Monitorar o andamento do processo e manter todos informados sobre os próximos passos. Caso seja necessário, solicitar suporte à equipe de governança.

4. INFORMES E ENCAMINHAMENTOS FINAIS

4.1 Atualização sobre fluxo do paciente cirúrgico

A Gerente de Atenção à Saúde informou que disparou um SEI informando sobre a criação dos grupos de trabalho e que está organizando as atividades por etapas, para garantir que cada fase do processo seja estruturada e ajustada de forma eficaz. A colaboração entre as chefias de cada setor tem sido essencial para o andamento do processo, garantindo que todas as áreas envolvidas compreendam suas funções dentro do fluxo de atendimento. O processo está sendo revisado desde a entrada do paciente no atendimento ambulatorial até o encaminhamento para cirurgia. O objetivo é alinhar todos os fluxos entre os setores, garantindo que as etapas sejam claras, objetivas e seguidas conforme o procedimento estabelecido, o que contribuirá para um atendimento mais eficiente. A expectativa é que até o final de janeiro haja uma devolutiva sobre os trabalhos, com a apresentação do fluxo ajustado e finalizado para todos os setores.

4.2 Processo de substituição da Ressonância Magnética

O Chefe da DLIH informou que já há grupo de trabalho criado e estudando as soluções possíveis. Ele apresentou uma proposta da empresa Blue Health, como possibilidade de prestação do serviço em uma carreta equipada com ressonância magnética. A solução seria implementada após o processo de contratação. Essa solução possibilitaria a continuidade do atendimento, visando minimizar o impacto nos serviços prestados. A estimativa de custo mensal para o fornecimento da carreta com ressonância magnética varia entre R\$ 200.000,00 e R\$ 300.000,00, dependendo da demanda de exames. Foi destacado que os exames de ressonância magnética podem ter uma duração de 40 a 50 minutos, o que deve ser levado em consideração ao planejar o tempo de atendimento e ajustar a demanda de exames. Também foi explicado que não há espaço para realização dos exames com anestesia, uma vez que há limitação de espaço na carreta. A GAS informou que há necessidade de realizar os exames com anestesia, sobretudo em pacientes oncológicos e pediátricos. O chefe da DLIH destacou que deve conversar com a empresa e com os anestesistas para avaliar possibilidade de ajustes. Outras alternativas também foram discutidas como a parceria com a Santa Casa e a possibilidade de fornecimento de contraste, o que poderia ser um diferencial positivo na negociação. A Chefe da SEGOV informou que buscará apresentar as informações sobre a quantidade de pacientes internos e externos que necessitam de exames de ressonância magnética. Esses dados são essenciais para o planejamento e ajuste da oferta de exames, garantindo que a solução atenda à demanda de maneira eficaz. A Gerente de Atenção à Saúde ressaltou a importância de planejar a implementação da solução de forma cuidadosa, buscando alcançar o maior impacto positivo possível na prestação dos serviços, enquanto minimiza danos. Foi informado que já há uma reunião de planejamento sobre o fornecimento da carreta com ressonância magnética a ser realizada para o dia 13/01. Os membros do ColEx consideraram essencial que todas as informações sobre a demanda e custos estejam disponíveis para garantir uma tomada de decisão mais assertiva.

Encaminhamentos: Levantamento da Demanda de Pacientes, onde a Segov irá informar os dados sobre a quantidade de pacientes internos e externos que demandam exames de ressonância magnética; Análise de Custo e Tempo, pelo grupo de trabalho; Acompanhamento da Parceria com a Santa Casa e ver a possibilidade de fornecimento de contraste; Conversa com os anestesistas para possíveis ajustes no espaço da carreta.

4.3 Publicação de Resolução nº 151/2024-CONSUNI UFAL - Institui e regulamenta o Programa de Gestão e Desempenho (PGD)

O Chefe da Divgp informou que a resolução foi aprovada e que o HU (Hospital Universitário) tem um assento na Ufal. O PGD (Programa de Gestão de Desempenho) não é necessariamente trabalho remoto, mas sim um modelo de avaliação de frequência e desempenho dos servidores, podendo ser utilizado também nas atividades assistenciais do hospital. O modelo pode ser aplicado à parte assistencial, conforme a demanda de atendimento. Com a implementação do PGD, poderá haver uma mudança significativa no controle de ponto dos servidores. Em algum momento, será implantado o ponto eletrônico, o que facilitará o registro da frequência dos trabalhadores. Para os gestores, será necessário acompanhar as metas de desempenho e a frequência física dos servidores. O controle de metas e a adaptação ao trabalho remoto devem ser feitos de maneira eficiente e alinhada com as demandas do hospital.

4.4 Discussão sobre a CME e Opções de Terceirização:

O Gerente Administrativo questionou o Chefe da DLIH sobre a possibilidade de terceirização da Central de Material e Esterilização (CME), e foram apresentadas duas opções: a) Terceirização parcial (alto nível): Envolve a contratação de empresas especializadas para realizar a esterilização dos materiais e fornecer o pessoal necessário. Isso permitiria liberar os profissionais de enfermagem para se concentrarem em atividades assistenciais, ao invés de realizar o processamento de materiais. b) Terceirização total: Uma empresa parceira externa poderia ser contratada para processar todo o material da CME, com a contrapartida de liberar o espaço atual da CME para outras funções dentro do hospital. O Gerente Administrativo solicitou um levantamento detalhado de todos os custos envolvidos nas possíveis soluções de terceirização. Além disso, foi lembrado que é necessário considerar a logística interna do hospital ao avaliar as opções. A importância de planejar adequadamente as soluções foi ressaltada, especialmente ao observar o exemplo da alimentação no hospital, que é gerida pela (PJ), funcionando bem dentro da estrutura hospitalar. Foi requerido a realização do levantamento dos custos e a análise das opções de terceirização serão realizados ao longo deste ano, com a expectativa de que novos diálogos e discussões sobre o tema ocorram, a fim de definir a melhor solução para a gestão da CME.

Encaminhamento:

Levantamento de Custos: Realizar o levantamento completo dos custos envolvidos nas opções de terceirização, considerando a logística do hospital; Planejamento de Terceirização: Continuar a análise das alternativas e planejar a possível terceirização da CME, com novos diálogos previstos ao longo do ano.

4.5 DLIH - Controle de Medicamentos Oncológicos, Andamento da construção da UTI e Limpeza do sistema de refrigeração

O Chefe da DLIH informou que continua monitorando a situação de medicamentos oncológicos críticos e de acordo com o Painel de Monitoramento Oncológico apenas 4 itens necessitam de maior atenção. Informou que o hospital está com os equipamentos e materiais necessários para as cirurgias em situação confortável até o final do ano. No entanto, haverá um monitoramento no meio do ano para avaliar a necessidade de novos fornecimentos ou ajustes. Sobre a construção da UTI Pediátrica e Reforma na UTI Geral, está em andamento, com foco na instalação de alvenaria e sistema de refrigeração. A próxima etapa será a obra do piso e acabamento. Além disso, a UTI Geral será reformada, e será feito um aditivo no contrato para garantir que ambas as UTIs, a geral e a pediátrica, sejam entregues reformadas e prontas para uso. A previsão é de que a obra seja finalizada até junho ou julho deste ano. Sobre a torre de gravação para poder realizar a gravação das cirurgias realizadas, ele informou que a compra de novas torres de gravação está aguardando autorização. No entanto, a manutenção das duas antenas existentes está sendo realizada, garantindo a continuidade do serviço até a aquisição de novos equipamentos. Por fim, informou que o hospital está realizando manutenção do ar-condicionado e a sala 07 está em andamento, com a limpeza da central, na sala 08 está prevista a substituição do sistema de ar-condicionado. E já da sala 09 o Sistema de ar-condicionado está funcionando normalmente. Com isso a questão do conforto térmico será resolvida com a remoção dos sistemas antigos e manutenção geral da central de ar-condicionado.

4.6 - SEGOV e STCOR

A Chefe da SEGOV informou que se faz necessário trabalhar as informações internas alimentar os sistemas de informação para garantir o alinhamento adequado entre os setores e a produção do hospital. A produção do hospital precisa ser ajustada com base nessas informações, visando demonstrar os trabalhos e evidenciar os processos internos e garantir maior eficiência na prestação de serviços que já foram executados. Enfatizou a necessidade de validar os dados envolvidos, para garantir que todas as informações utilizadas nas tomadas de decisões e no planejamento sejam precisas e consistentes. A validação será uma etapa importante para garantir a integridade dos processos. O Chefe do Setor de Regulação informou que participou de uma reunião com a Secretaria de Saúde para regular o fluxo da maternidade, com o objetivo de melhorar e alinhar o processo de internamentos e transferências e com isso levantará as informações e buscará soluções que agilizem e otimizem o processo de atendimento na maternidade.

5. ENCERRAMENTO:

Finalizadas as tratativas e deliberações, a Superintendente substituta Prof.^a Dra. Elisângela Cristina Albuquerque de Sousa, encerrou a reunião às 16h20min, eu, Antonio Rodrigo Melo de Vasconcelos, Secretário da Reunião, lavrei a presente Ata, assinada conforme lista de frequência, que passa a compor o texto desse documento.

Membros presentes:

Elisângela Cristina Albuquerque de Sousa - Gerente de Atenção à Saúde (GAS) - Superintendente Substituta

Anderson de Barros Dantas - Gerente Administrativo (GAD)

Inez Carneiro Barbosa - Chefe do Setor de Governança e Estratégia (SEGOV)

Convidados:

Daniel Luís Gomes Araújo - Chefe da Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar (DLIH)

Gustavo Barros Marsiglia - Chefe do Setor de Contratualização e Regulação (STCOR)

Bruna de Sá Duarte Auto - Chefe da Divisão Médica - (DMED)

Claudia Sarmiento Porto De Melo - Chefe da Divisão de Enfermagem (DENF)

Bruno Moraes Silva - Chefe da Divisão de Gestão de Pessoas (DIVGP)

Joyce Letice Barros Gomes - Chefe da Unidade de Vigilância em Saúde - (UVS)

Maria Raquel dos Anjos Silva Guimaraes - Médico - Infectologia (UVS)

Vilma Queiroz Siqueira - Chefe do Setor de Gestão do Ensino Substituta (SEGE)



Documento assinado eletronicamente por **Anderson de Barros Dantas, Gerente**, em 03/02/2025, às 12:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Celio Fernando de Sousa Rodrigues, Superintendente**, em 26/02/2025, às 16:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Amauri da Silva Barros, Gerente**, em 27/02/2025, às 10:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Elisangela Cristina Albuquerque de Sousa, Gerente**, em 27/02/2025, às 11:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Monica Lopes de Assunção, Gerente, Substituto(a)**, em 11/06/2025, às 11:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **45772673** e o código CRC **7052584A**.

Referência: Processo nº 23540.000234/2025-10 SEI nº 45772673