

Relatório do primeiro ano do Contrato de Gestão Especial UFRJ/EBSERH



**Complexo Hospitalar da Universidade
Federal do Rio de Janeiro – CH-UFRJ**

Outubro de 2025

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – EBSERH

Presidente

Ademar Arthur Chioro dos Reis

Vice-Presidente

Daniel Gomes Monteiro Beltrammi

Superintendente Geral

Amancio Paulino de Carvalho

Superintendente Administrativo

Cassiano Moraes Falleiros

Superintendente de Ensino e Pesquisa

Marcelo Gerardin Poirot Land

Superintendente Executivo 1

Marcos Alpoim Freire

Superintendente Executivo 2

Giuseppe Mário Carmine Pastura

Superintendente Executivo 3

Joffre Amim Júnior

® 2025. Complexo Hospitalar UFRJ- EBSEERH

1ª Edição

Não permitida reprodução, parcial ou total, por qualquer meio sem autorização da Superintendência Geral do Complexo Hospitalar UFRJ/EBSEERH

Elaboração e organização:

Felipe Prudencini Machado (Setor de Governança e Estratégia – SEGOV)

Gilson Jácome dos Reis (Setor de Governança e Estratégia – SEGOV)

Henrique de Castro Rodrigues (Setor de Governança e Estratégia – SEGOV)

Rafael Florêncio da Silva (Setor de Governança e Estratégia – SEGOV)

Rafael Gilbert Reis (Setor de Governança e Estratégia – SEGOV)

Colaboração:

Alberto Chebabo (Gerência de Atenção à Saúde 1 – GAS-1)

Ana Rangel (Setor de Tecnologia da Informação – SETI)

Carlos Peixoto (Setor de Contratualização e Regulação – STCOR)

Christiany Moçali (Setor de Gestão da Qualidade – STGQ)

Cláudia Lopes (Divisão de Administração e Finanças – DAF)

Henrique Mussi (Setor de Saúde Digital – SSD)

Leandro Bonfim (Divisão de Gestão de Pessoas – DIVGP)

Luiz Antônio Alves (Setor de Gestão do Ensino – SEGE)

Márcia Bonfim (Gerência de Atenção à Saúde 2 – GAS-2)

Penélope Saldanha (Gerência de Atenção à Saúde 3 – GAS-3)

Roberta Rodrigues (Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar – DLIH)

Soniza Vieira (Setor de Gestão da Pesquisa e da Inovação Tecnológica em Saúde – SGPITS)

Informação:

Setor de Governança e Estratégia (SEGOV)/Superintendência Geral do Complexo Hospitalar da UFRJ/EBSEERH

Rua Rodolpho Paulo Rocco, 255, Ilha do Fundão, Rio de Janeiro, RJ - CEP 21941-913

Telefone: (21) 3938-6040/3938-6041/3938-6151

Rio de Janeiro. Complexo Hospitalar da UFRJ/EBSEERH:
Documento contendo o Relatório do primeiro ano de transição do contrato de Gestão Especial EBSEERH e UFRJ. Rio de Janeiro: 2025, 1ª ed.
Documento Técnico - I. Título

Sumário

Introdução	6
1. Contextualização	7
2. Governança.....	9
3. Administração Hospitalar	12
3.1. Gestão de Pessoas	12
3.2. Cadeia de Suprimentos	14
3.3. Tecnologia da Informação	17
3.4. Infraestrutura.....	19
4. Ensino e Pesquisa	21
5. Assistência.....	23
6. Desempenho Hospitalar.....	25
6.1. Produção Hospitalar.....	25
6.2. Radiodiagnóstico.....	31
6.3. Atendimentos de Emergência	33
6.4. Produção Cirúrgica	35
6.5. Maternidade	36
6.6. Produção Ambulatorial	37
7. Considerações finais.....	40

Lista de Tabelas, Figuras e Gráficos

Figuras

Figura 1. Estrutura organizacional do CH-UFRJ/EBSEERH (nível estratégico de gestão).....	10
Figura 2. Mapa Estratégico 2025-2028 do CH-UFRJ/EBSEERH	11

Tabelas

Tabela 1. Itens homologados e fracassados em compras realizadas pelo CH-UFRJ.	16
Tabela 2. Itens homologados e fracassados em compras realizadas pela Sede EBSEERH.....	16
Tabela 3. Distribuição de equipamentos de TI por hospital do CH-UFRJ.....	18

Gráficos

Gráfico 1. Itens materiais solicitados em processo de compra.	14
Gráfico 2. Número médio de leitos, HUCFF, 2022-2025.....	26
Gráfico 3. Número médio de leitos, IPPMG, 2022-2025.	26
Gráfico 4. Número médio de leitos, ME, 2022-2025.....	26
Gráfico 5. Número de internações, HUCFF, 2022-2025.	27
Gráfico 6. Número de internações, IPPMG, 2022-2025.....	27
Gráfico 7. Número de internações, ME, 2022-2025.	28
Gráfico 8. Taxa de ocupação hospitalar (TOH), HUCFF, 2022-2025.....	28
Gráfico 9. Taxa de ocupação hospitalar (leitos clínicos), IPPMG, 2022-2025.....	29
Gráfico 10. Taxa de ocupação hospitalar (leitos obstétricos clínicos), ME, 2022-2025.....	29
Gráfico 11. Taxa de ocupação hospitalar (leitos obstétricos cirúrgicos), ME, 2022-2025.	29
Gráfico 12. Taxa de mortalidade hospitalar, HUCFF, 2022-2025.....	30
Gráfico 13. Taxa de mortalidade hospitalar, IPPMG, 2022-2025.	30
Gráfico 14. Taxa de mortalidade neonatal (por 1.000 nascidos vivos), ME, 2022-2025.....	30
Gráfico 15. Número de tomografias realizadas, HUCFF, 2022-2025.	31
Gráfico 16. Número de ultrassonografias realizadas, HUCFF, 2022-2025.	31
Gráfico 17. Número de ultrassonografias realizadas, IPPMG, 2022-2025.....	32
Gráfico 18. Número de mamografias realizadas, HUCFF, 2022-2025.....	32
Gráfico 19. Número de procedimentos de medicina intervencionista realizados, HUCFF, 2022-2025	32
Gráfico 20. Número de atendimentos de emergência no SICC, HUCFF, 2022-2025.	33
Gráfico 21. Número de atendimentos de emergência, IPPMG, 2022-2025.....	33
Gráfico 22. Número de atendimentos de emergência, ME, 2022-2025.....	34
Gráfico 23. Número de admissões pelo SICC, HUCFF, 2022-2025.	34
Gráfico 24. Número de admissões pelo serviço de emergência, IPPMG, 2022-2025.	34
Gráfico 25. Número de cirurgias realizadas, HUCFF, 2022-2025.....	35
Gráfico 26. Número de cirurgias realizadas, IPPMG, 2022-2025.	35
Gráfico 27. Número de cirurgias (exceto cesáreas) realizadas, ME, 2022-2025.	36
Gráfico 28. Número de partos realizados, ME, 2022-2025.	36
Gráfico 29. Proporção de partos cesáreos, ME, 2022-2025.....	36
Gráfico 30. Número de consultas ambulatoriais realizadas, HUCFF, 2022-2025.....	37
Gráfico 31. Número de consultas ambulatoriais realizadas, IPPMG, 2022-2025.....	37
Gráfico 32. Número de acolhimentos de pré-natal (via regulação do SUS), ME, 2022-2025.....	38
Gráfico 33. Número consultas de 1ª vez ofertadas para regulação SUS, HUCFF, 2022-2025.....	38
Gráfico 34. Número consultas de 1ª vez ofertadas para regulação SUS, IPPMG, 2022-2025.....	39

Introdução

Este relatório visa à apresentação de informações consolidadas sobre a evolução do Complexo Hospitalar UFRJ/EBSEH no primeiro ano de contrato de gestão especial. Trata-se de documento dirigido ao COLEX, **mas sem caráter formal, posto que os relatórios oficiais obrigatórios têm formatos específicos, e serão apresentados em consonância.** O Colegiado deliberará quanto ao âmbito de divulgação.

São apresentados os desafios do período de um ano de transição do modelo de gestão dos hospitais que compõem o Complexo Hospitalar (CH) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), anteriormente sob regime de autarquia especial universitária, para um regime de Gestão Especial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH).

Este documento serve como instrumento de avaliação das iniciativas exitosas desenvolvidas e dos desafios e dificuldades impostos pelo complexo processo de transição. Trata-se de um esforço para examinar o passado, mas com o olhar voltado para o futuro, tendo em vista os planos em andamento e oportunidades que ainda precisam ser exploradas.

A partir da aprovação pelo Conselho Universitário (CONSUNI) da UFRJ de adesão de três unidades hospitalares da universidade à gestão da EBSEH, destaca-se a extraordinária iniciativa da direção nacional da EBSEH, liderada por seu presidente, Arthur Chioro, desde a execução dos estudos de viabilidade para a adesão, até a disponibilização de mais de R\$ 220 milhões anuais em custeio e investimentos, além da inclusão no PAC, com mais R\$ 115 milhões para obras essenciais à recuperação de nossa infraestrutura.

Ainda mais significativo, a destinação de 1.243 vagas de empregados públicos, aprovadas pelo MGI sob instâncias mesmo da diretoria executiva da Empresa, para constituir o quadro de pessoal, com ampliação da capacidade assistencial instalada e extinção de vínculos de trabalho irregulares.

Passamos a integrar, assim, a maior rede de hospitais do Brasil, e esperamos honrá-la com a energia e tradição da UFRJ. O Magnífico Reitor, professor Roberto de Andrade Medronho, liderou esse movimento enérgico dentro da Universidade, submetendo ao Conselho Universitário os termos do Contrato de Gestão Especial, superando assim os graves prejuízos que mais de dez anos de atraso no ingresso de nossos hospitais na rede EBSEH determinou.

1. Contextualização

A gestão dos hospitais universitários federais (HUFs) no Brasil é marcada por diversos desafios. As dificuldades dos hospitais envolvem aspectos relacionados à infraestrutura obsoleta, carência de recursos humanos e limitações orçamentárias. Essa situação compromete não apenas a formação de profissionais de saúde e a pesquisa, mas também a integração dos hospitais ao Sistema Único de Saúde (SUS). Diante desse cenário, o governo federal buscou uma solução institucional que permitisse reestruturar os hospitais universitários e promover uma gestão mais eficiente e moderna, alinhada aos princípios do SUS.

A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) foi instituída neste contexto, com o objetivo de fortalecer os HUFs, garantindo que esses estabelecimentos cumpram suas atividades finalísticas, a saber: ensino, pesquisa, extensão e a prestação de serviços de saúde. Em síntese, a EBSEH representa uma resposta do Estado brasileiro à necessidade de revitalizar os HUFs, assegurando sua sustentabilidade institucional e sua inserção estratégica no sistema público de saúde. Quanto a questão da necessidade de regulação da força de trabalho nos HUFs, a estatal vem promovendo concursos públicos sob o regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), possibilitando a contratação de empregados públicos para atuarem na área assistencial e administrativa.

Autorizada pela Lei nº 12.550 de 15 de dezembro de 2011 e instituída por meio do Decreto nº 7.661 de 28 de dezembro de 2011, a estatal foi efetivamente instalada em meados de 2012. A EBSEH foi concebida como empresa pública com personalidade jurídica de direito privado e patrimônio próprio. Tem maior flexibilidade administrativa e orçamentária em comparação às estruturas tradicionais da administração direta. Entretanto, conserva-se o caráter público e gratuito da estatal nas atividades finalísticas – prestação de serviços de assistência, ensino, pesquisa e extensão – com destaque à exclusividade e integralidade da prestação de serviços ao SUS. Além disso, a EBSEH compõe a estrutura da administração pública, sendo vinculada ao Ministério da Educação.

Desde 2012, a EBSEH vem sendo implementada gradualmente nos HUFs, por meio da assinatura de contratos de gestão especial entre a estatal e as universidades federais. A adesão é voluntária e depende da anuência do CONSUNI. Nos primeiros anos da estatal, a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) iniciou interlocução com a EBSEH, em princípio voltada para a negociação da adesão do Hospital Universitário Clementino Fraga

Filho (HUCFF) e da Maternidade Escola (ME). No entanto, em meio a intenso debate o Conselho Universitário (CONSUNI) não chegou a submeter a proposta à votação. Assim, a UFRJ ficou de fora da política pública do Estado brasileiro voltada para os HUFs tendo como consequências a redução do número de profissionais e o acúmulo de problemas relacionados à infraestrutura e à capacidade assistencial dos hospitais.

Em dezembro de 2021, houve nova abertura de negociações entre UFRJ e EBSEH. O HUCFF, a ME e o Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (IPPMG) demonstraram interesse na adesão à EBSEH.

O processo de adesão formal à EBSEH foi precedido de reuniões e visitas técnicas para organizar a transição do modelo de gestão. Foi instituído um grupo de trabalho no HUCFF, voltado para a preparação das necessárias mudanças da estrutura organizacional, dimensionamento de recursos humanos e reestruturação de processos de trabalho, dentre outros temas. Ou seja, antes da aprovação do CONSUNI, chefes de serviço e gestores em geral, se prepararam para o processo de transição.

No final do ano de 2023, o CONSUNI aprovou a adesão das três unidades hospitalares à EBSEH, e foram iniciadas visitas técnicas de representantes da sede da estatal. Produziu-se relatório de diagnóstico situacional contendo informações detalhadas sobre aspectos gerais – tais como infraestrutura, força de trabalho, orçamento e finanças, administração e tecnologia da informação – e específicos de cada unidade hospitalar, incluindo a governança, ouvidoria, atividades finalísticas (assistência, ensino, pesquisa, extensão etc.).

Em 24 maio de 2024 foi assinado o contrato de gestão especial entre a UFRJ e a EBSEH, constituindo-se o Complexo Hospitalar da UFRJ (CH-UFRJ), sendo traçados objetivos e metas para o período de um ano de transição.

2. Governança

A Governança Corporativa desempenha papel crucial na gestão hospitalar, promovendo valores como integridade, transparência, equidade e responsabilização (*accountability*). A EBSEH define Governança Corporativa como um sistema formado por um conjunto de princípios, regras, estruturas e processos aplicado à rede de hospitais universitários federais. Valem aqui os princípios da Administração Pública e o respeito à autonomia universitária. Esse sistema baliza a atuação dos gestores e trabalhadores de todo o hospital na busca pelo equilíbrio entre os interesses das partes, contribuindo positivamente para a sociedade e para o meio ambiente.

O Estatuto Social da EBSEH, reestruturado pelo estatuto jurídico das empresas públicas brasileiras (Lei nº 13.303, de 30 de junho de 2016), define os fundamentos que orientam as áreas de governança, estrutura organizacional, gestão de pessoas, requisitos para nomeação, objeto social e competências. Com base nas atribuições do Estatuto Social, a administração da EBSEH é exercida pelo Conselho de Administração, órgão colegiado de deliberação estratégica, e pela Diretoria Executiva, o órgão gestor central de administração e representação.

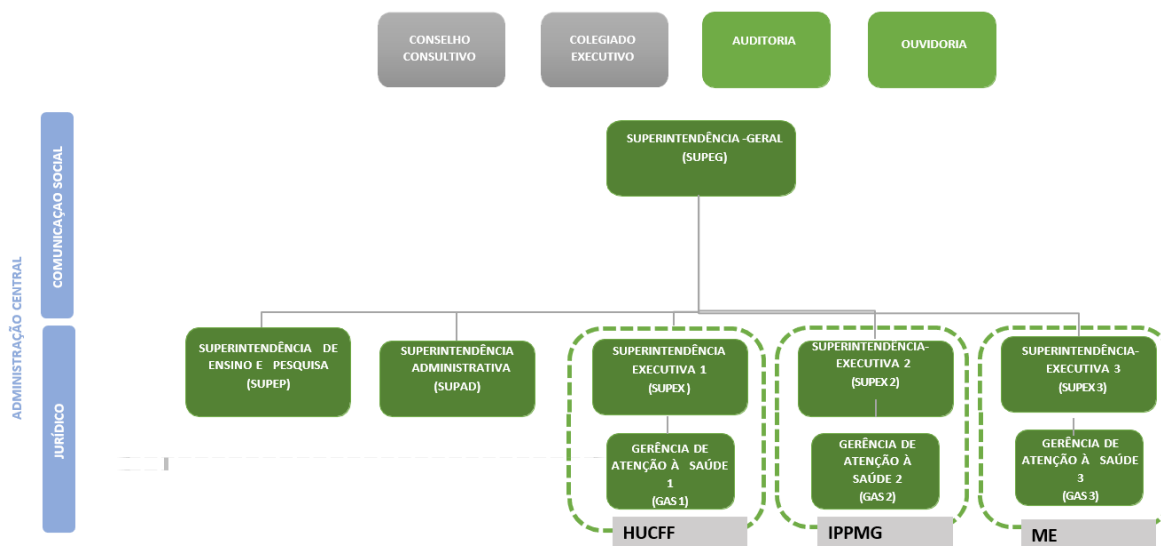
Nas unidades hospitalares da rede EBSEH, o nível estratégico da gestão fica a cargo das superintendências. A atuação no nível tático ocorre por meio das gerências dos hospitais, a saber: Gerências de Atenção à Saúde (GAS) – que nos Complexos Hospitalares é duplicada –, Gerências de Ensino e Pesquisa (GEP) e Gerências Administrativas (GAD). Já o nível operacional é representado pelas divisões, setores e unidades dos hospitais, que atuam por meio de suas respectivas equipes na execução dos objetivos táticos.

Com a adesão de três hospitais da UFRJ, houve necessidade de mudança da estrutura organizacional anterior para integração dessas unidades em um Complexo Hospitalar (CH). No sentido de adequar-se ao modelo praticado pela EBSEH, foi criada uma Superintendência Geral (SUPEG), três Superintendências Executivas (SUPEX), uma para cada hospital, além das Superintendências Administrativa (SUPAD) e de Ensino e Pesquisa (SUPEP) – vide **Figura 1**. O cargo da SUPEG foi indicado pelo Reitor dentre os servidores do quadro permanente da UFRJ, obedecendo critérios de titulação acadêmica e comprovação da experiência em gestão pública no campo da saúde.

As decisões estratégicas são tomadas pelo Colegiado Executivo (COLEX), com a participação das 6 superintendências, e encaminhadas ao nível tático e operacional da estrutura

organizacional do CH-UFRJ para que sejam realizados os desdobramentos necessários em cumprimento das decisões.

Figura 1. Estrutura organizacional do CH-UFRJ/EBSEERH (nível estratégico de gestão)



Em 2023, a EBSEERH conduziu os trabalhos para a construção da estratégia de longo prazo (5 anos) para o período de 2024 a 2028. O trabalho contou com a contribuição de todas as diretorias e das equipes de governança dos hospitais (superintendentes e gerentes) e contemplou a revisão do propósito da empresa pública. O produto final desse trabalho foi o [Mapa Estratégico 20024-2028 da Rede EBSEERH](#), contendo o propósito, a visão, os valores e os objetivos estratégicos da estatal.

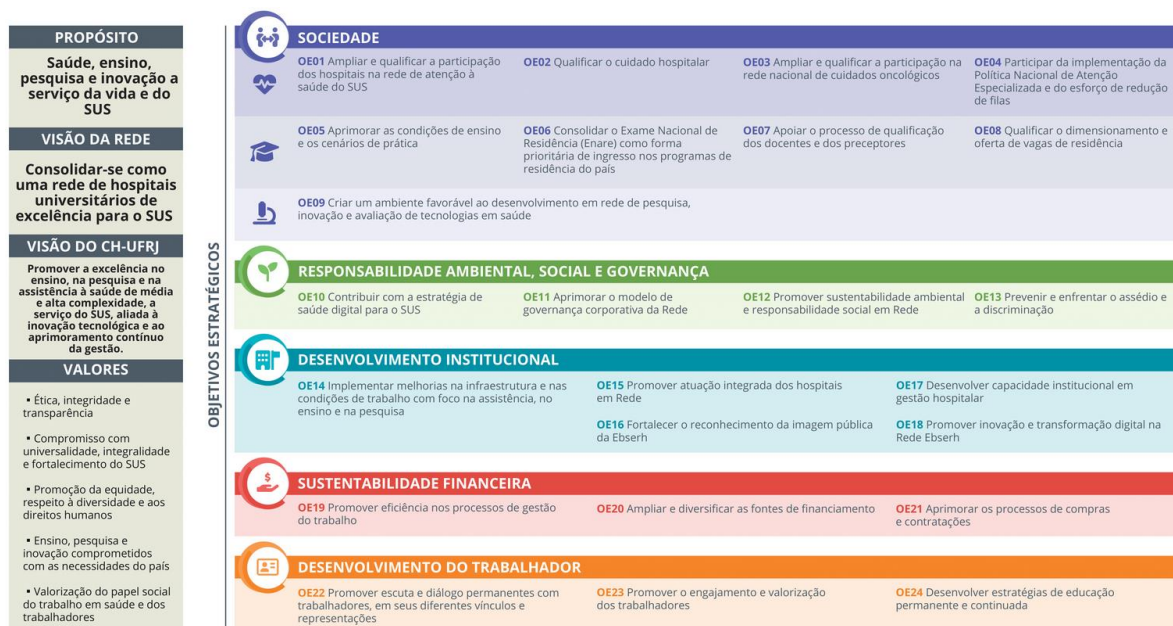
As diretrizes da Governança Corporativa da EBSEERH determinam a elaboração do Plano Diretor Estratégico (PDE) para cada um dos hospitais universitários federais (HUF) filiados à estatal. O PDE é um desdobramento local da estratégia nacional da EBSEERH e configura-se enquanto uma ferramenta de gestão que estabelece prioridades e resultados desejados para as áreas de ensino, pesquisa, assistência, sustentabilidade e governança. Este documento direciona a estratégia e fundamenta a cultura da organização, servindo de bússola para um processo decisório estratégico, ancorado em princípios éticos.

A elaboração do PDE 2025-2028 do CH-UFRJ foi conduzida pelo Setor de Governança e Estratégia (SEGOV) com base em três metodologias: o *Balanced Scorecard* (BSC) ou "Indicadores Balanceados de Desempenho"; o Planejamento Estratégico Situacional (PES); e o OKR, sigla em inglês para *Objectives and Key Results* (Objetivos e Resultados-chave). As discussões e tratativas foram pautadas na ideia de estimular o engajamento do maior número

possível de pessoas, para que o PDE refletisse tanto as expectativas futuras dos envolvidos quanto os desafios a serem enfrentados pelos hospitais do complexo.

O PDE foi aprovado pelo COLEX no dia 7 de maio de 2025 e publicado no dia 15 maio do mesmo ano, sendo disponibilizado no site [Gestão Estratégica — Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares](#). O Mapa Estratégico do CH-UFRJ é apresentado na **Figura 2**.

Figura 2. Mapa Estratégico 2025-2028 do CH-UFRJ/EBSEH



3. Administração Hospitalar

A administração hospitalar constitui-se uma tarefa desafiadora, devido à natureza complexa dos serviços ofertados nesses ambientes, desde os serviços básicos de hotelaria e contabilidade, até tratamentos clínicos de alta tecnologia e cirurgias avançadas.

Os hospitais de ensino são considerados ainda mais complexos que os demais hospitais e, portanto, elevam o grau de dificuldade da gestão administrativa. Por um lado, promovem em um mesmo ambiente processos produtivos distintos, a saber: ensino, pesquisa e assistência. Por outro lado, estão orientados ao tratamento de doenças mais complexas, como as doenças raras e as doenças crônicas em estádios avançados.

Habilitados como hospitais de ensino, os hospitais do CH-UFRJ necessitam de condições favoráveis para realização de procedimentos considerados de alta complexidade aos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS). O quadro de pessoal deve estar em processo de educação permanente e contínua qualificação, além de renovação. Os recursos necessários para o funcionamento devem estar disponíveis, em tempo hábil, para execução da produção dos serviços de saúde. E a infraestrutura física e de tecnologia da informação devem suportar e garantir a qualidade assistencial. Esses tópicos são discutidos adiante, à luz da transição do contrato entre a EBSEH e a UFRJ para Gestão Especial dos hospitais do CH-UFRJ.

3.1. Gestão de Pessoas

Os profissionais que atuam nos hospitais do CH-UFRJ são considerados o capital intelectual da organização, um ativo intangível. Os profissionais de saúde são apoiados por administradores, cientistas da informação e economistas, no desenvolvimento de complexos procedimentos assistenciais aos pacientes, nas atividades de ensino aos estudantes e nas atividades de pesquisa. É um desafio para a gestão, sobretudo nos hospitais de ensino, atrair, reunir e manter um quadro de profissionais com capacidade, habilidade e experiência necessárias para garantir um alto nível de desempenho hospitalar.

A UFRJ sempre prezou pela formação profissional e acadêmica de seu quadro de pessoal e isso se refletiu também nos hospitais do CH-UFRJ. A partir do cotidiano contato com um experiente corpo clínico e de docentes habituados com a excelência nas práticas assistenciais, no ensino e pesquisa, muitos dos profissionais contratados ao longo do tempo foram estimulados a se capacitarem e se especializarem. Isso os qualificou a participarem de equipes que prestam procedimentos da mais alta complexidade assistencial e a participarem das atividades de ensino

e de pesquisa. Um ambiente organizacional assim é um ideal para todos os hospitais habilitados como hospitais de ensino.

Contudo, muitos problemas se acumularam durante as últimas décadas. A falta de concursos públicos resultou em dificuldades na substituição e renovação da força de trabalho. Como resultado, houve um envelhecimento do quadro de pessoal (cerca de 50% têm idade superior a 50 anos), muitos deles com tempo necessário para aposentadoria. A iminência da saída desses servidores, antes da realização de atividades de gestão do conhecimento por meio do treinamento de novos concursados, forçou a gestão desses hospitais e da reitoria à realizarem contratação de profissionais com vínculos precários, denominados extraquadro.

A partir da data da assinatura do contrato de gestão especial com a EBSEH, a Divisão de Gestão de Pessoas (DivGP) do CH-UFRJ enfrentou grandes desafios. O primeiro deles foi a necessidade de desligar profissionais com vínculos precários, um dos compromissos firmados no contrato de gestão. O CH-UFRJ contava com um total de 815 profissionais extraquadro e a maioria desses colaboradores atuava na instituição havia mais de 10 anos. Esses profissionais desenvolveram, ao longo do tempo, forte vínculo e identificação com a instituição, fruto de anos de dedicação e comprometimento. Nesse período, adquiriram ampla experiência em suas respectivas áreas de atuação, tornando-se qualificados e conhecedores das rotinas e especificidades dos hospitais.

A recomposição dessa força de trabalho ocorreu por meio da contratação de novos colaboradores aprovados em concurso público nacional. Contudo, o concurso utilizado para substituição dos profissionais extraquadro foi realizado antes da aprovação da adesão da UFRJ pelo CONSUNI. Portanto, o CH-UFRJ não estava contemplado no edital do concurso vigente. Dessa forma, as convocações seguiram a lista de classificados da microrregião Sudeste, gerando restrições para os candidatos convocados. Tais restrições eram decorrentes, sobretudo, da distância entre suas residências e o complexo. Esse foi o segundo desafio da DivGP, que perdurou ao longo de todo o primeiro ano de contrato de gestão. Para contemplar cargos sem mais candidatos aprovados, um processo seletivo foi realizado para contratação temporária.

Outra grande preocupação do CH-UFRJ foi a falta de experiência dos profissionais recém convocados por meio do concurso e integração destes nos processos de trabalho em andamento. Um grande volume de profissionais sendo substituídos impacta consideravelmente na produção assistencial dos hospitais. Esse foi um problema previsto, com poucas possibilidades de tratamento, haja vista a compulsória e imediata substituição dos profissionais extraquadro. De

forma a contribuir esse processo, no sentido de redução de danos, diversos cursos de capacitação foram promovidos pela DivGP, de forma presencial e online pela Plataforma da Escola EBSE RH de Educação Corporativa (3EC). Estes apresentaram as normas que regem a Governança Corporativa da estatal, os sistemas de informação e ferramentas de apoio ao colaborador, além de treinamento específico na área de gestão e fiscalização de contratos.

A partir da substituição por empregados públicos efetivos e temporários, além de terceirizados, houve uma redução de aproximadamente 92% de profissionais de vínculos empregatícios precários. Até a data de referência, haviam sido contratados 1.159 profissionais, sendo 936 efetivos (do primeiro concurso) e 223 temporários. Alguns dos profissionais admitidos são oriundos de outros estados e manifestaram intenção de retorno às suas regiões de origem por meio do banco de movimentações da EBSE RH — mecanismo que permite a solicitação de transferência após o cumprimento de um ano de efetivo exercício. Em breve, essa dificuldade poderá ser sanada, pois outro concurso nacional foi realizado em março de 2025 e desta vez o CH-UFRJ foi contemplado.

Por fim, o desafio que ainda persiste é a integração dos novos profissionais convocados pelo concurso da EBSE RH ao quadro de pessoal que compõe os hospitais do CH-UFRJ, além da integração dos profissionais de Regime Jurídico Único (RJU) à cultura organizacional da nova gestão. O problema da integração foi discutido durante as reuniões de formulação do planejamento estratégico do CH-UFRJ e incluído, de forma consensual, como um macroproblema que ameaça a visão de futuro do complexo. Por isso, um projeto estratégico específico para tratar desse problema foi elaborado e compõe o PDE do CH-UFRJ. Este projeto, inscrito no pilar Desenvolvimento do Trabalhador, está em andamento.

3.2. Cadeia de Suprimentos

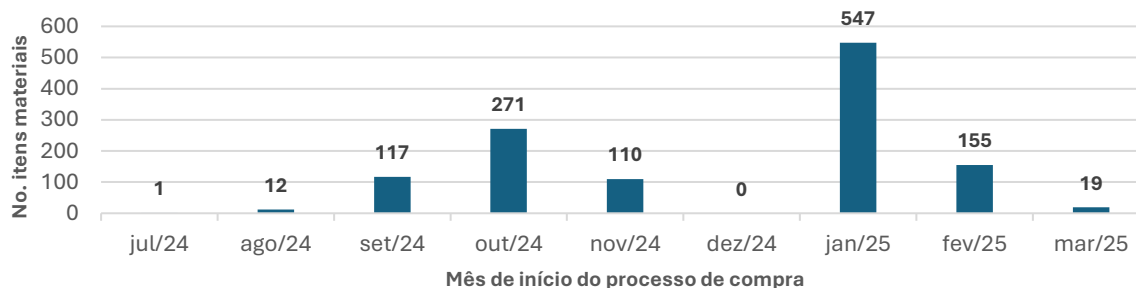
A cadeia de suprimentos hospitalares pode ser definida como um conjunto de processos que envolve a aquisição, gestão, armazenamento e distribuição de produtos e serviços necessários para o funcionamento de um hospital, desde a sua origem até o paciente. O diagnóstico e tratamento dos pacientes depende da gestão dos diferentes tipos de recursos utilizados para esse fim, como equipamentos, medicamentos, insumos médico-hospitalares, salas cirúrgicas e leitos, além daqueles utilizados para alimentação, higiene, descarte de resíduos e, inclusive, a administração hospitalar. Devido a criticidade que envolve a gestão dos insumos materiais, medicamentos e todos os processos que envolvem este tipo de ambiente complexo, a cadeia de suprimentos tem um potencial de impacto direto no sucesso operacional dos hospitais.

Dentre os principais desafios enfrentados com o início da gestão da EBSEERH no CH-UFRJ, destacou-se, em primeiro lugar, a integração administrativa dos três hospitais que, até então, operavam de forma descentralizada. Houve uma mudança significativa na requisição de compras, e a readaptação aos novos processos de trabalho foi realizada concomitantemente à substituição dos profissionais extraquadro pelos novos empregados públicos, que, embora tenham competência comprovada pela aprovação em concurso público, não detinham experiência prévia na área de suprimentos hospitalares.

Nesse sentido, não houve tempo suficiente para treinamento em serviço dos recém-ingressos para evitar lacunas e, assim, garantir a manutenção da gestão da cadeia de suprimentos. Essa configuração comprometeu a efetividade do planejamento e da execução dos pedidos de compras, afetando diretamente a agilidade e a qualidade do abastecimento das unidades do complexo.

Os reflexos desses problemas foram observados no número de processos de compra efetuados pela Unidade de Planejamento e Dimensionamento de Estoques (UPDE) do CH-UFRJ durante o primeiro ano do contrato de Gestão Especial entre a EBSEERH e a UFRJ (**Gráfico 1**). Destaque para os meses iniciais – maio a setembro de 2024 – quando foram iniciados processos de compra de apenas 130 itens de insumos. A partir de janeiro de 2025, houve um aumento significativo no número de itens materiais, refletindo uma atuação mais estruturada da nova UPDE.

Gráfico 1. Itens materiais solicitados em processo de compra.



Fonte: DAF/SUPAD/CH-UFRJ.

Desafio relevante refere-se ao total de itens processados (homologados, ou seja, não fracassados) pela equipe de Licitação do CH-UFRJ (**Tabela 1**). Ainda que a proporção de itens homologados seja satisfatória (72%) o número total de itens homologados (401) está muito abaixo da estimativa de demanda global do CH-UFRJ, que gira em torno de 3.500 itens. Ressalta-se que os dados apresentados na Tabela 1, referem-se apenas aos pregões finalizados (aqueles em andamento foram excluídos).

Tabela 1. Itens homologados e fracassados em compras realizadas pelo CH-UFRJ.

Mês	Itens homologados	% Homologados	Itens cancelados	% Cancelados	Total de itens realizados
Ago/24	12	100%	0	0%	12
Set/24	34	38%	56	62%	90
Out/24	259	97%	8	3%	267
Jan/25	96	53%	86	47%	182
Total	401	72%	150	28%	551

Fonte: DAF/SUPAD/CH-UFRJ.

Com objetivo de apoiar o CH-UFRJ durante essa fase crítica de transição, equipe de compras da Sede EBSE RH conduziu pregões de forma contínua, mês a mês, desde a assinatura do contrato (Tabela 2). Destaque para o ritmo gradual das homologações, com os primeiros registros ocorrendo apenas em julho de 2024. O pico de homologações concentrou-se entre novembro de 2024 e janeiro de 2025.

Tabela 2. Itens homologados e fracassados em compras realizadas pela Sede EBSE RH.

Mês	Itens homologados	%	Itens cancelados	%	Total	%
Julho/2024	346	62,2%	210	37,8%	556	100,00%
Agosto/2024	69	60,5%	45	39,5%	114	100,00%
Setembro/2024	68	56,7%	52	43,3%	120	100,00%
Outubro/2024	130	52,2%	119	47,8%	249	100,00%
Novembro/2024	256	45,1%	312	54,9%	568	100,00%
Dezembro/2024	141	63,8%	80	36,2%	221	100,00%
Janeiro /2025	215	56,0%	169	44,0%	384	100,00%
Fevereiro/2025	28	34,6%	53	65,4%	81	100,00%
Março /2025	63	54,3%	53	45,7%	116	100,00%
Total	1.316	53,93%	1.093	46,07%	2.409	100,00%

Fonte: DAF/SUPAD/CH-UFRJ.

Os dados apresentados indicam oportunidades de melhoria no processo de abastecimento, posto que as aquisições realizadas no período de transição não alcançaram a totalidade demandada pelo CH-UFRJ. Somando-se os itens homologados pela Sede EBSE RH (1.316) aos homologados diretamente pelo CH-UFRJ (401), são observados 1.717 itens totais homologados, quantitativo que permanece aquém da estimativa de demanda global do CH-UFRJ (cerca de 3.500 itens). Diante desse cenário, a cadeia de suprimentos precisou realizar um esforço significativo para suprir as demandas, recorrendo a alternativas como empréstimos, adesões e outras formas de aquisição.

3.3. Tecnologia da Informação

A tecnologia da informação é um suporte fundamental para o exercício da governança, pois o monitoramento dos projetos estratégicos e o controle dos indicadores e metas almejadas são necessários para apoiar as ações de melhoria do desempenho hospitalar. Sob responsabilidade do Setor de Tecnologia da Informação (SETI), ligado diretamente à SUPEG, os processos de trabalhos especializados destinados à garantia da manutenção dos sistemas de informações dos hospitais do CH-UFRJ exigiram investimentos de modernização da infraestrutura tecnológica.

Um dos grandes destaques do período de transição foi a implantação do novo sistema de informações e prontuário eletrônico disponibilizado pela EBSEH, o Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHUX). A implantação do AGHUX envolveu toda a equipe do SETI, com apoio da Sede da EBSEH, para o treinamento dos profissionais dos três hospitais do complexo. Entretanto, diversos desafios estruturais e operacionais impactaram diretamente o ritmo e a eficiência das ações planejadas, especialmente em áreas críticas como setores de internação e núcleos assistenciais que dependem de estações estáveis e com bom desempenho para realização das atividades usuais do AGHUX.

Um dos pilares fundamentais para garantir a estabilidade e o desempenho das aplicações críticas, como o AGHUX e demais sistemas, foi o investimento na infraestrutura física e lógica das três unidades hospitalares. A atuação do SETI buscou, desde o início, equilibrar a distribuição de recursos e assegurar uma base tecnológica moderna, robusta e segura. A distribuição dos recursos foi organizada em três fases: *(i)* instalação das bases operacionais do CH-UFRJ no HUCFF, unidade de maior porte e complexidade; *(ii)* priorização do fortalecimento da infraestrutura tecnológica do IPPMG e da ME, unidades historicamente mais carentes; *(iii)* nova onda de investimentos para o HUCFF, com manutenção de reforços pontuais para ME e IPPMG, conforme as necessidades específicas de cada unidade.

Foram adquiridos 460 equipamentos (**Tabela 3**). Na primeira fase, foram recebidos e distribuídos 150 computadores, priorizando áreas essenciais que estavam sem equipamentos ou inadequados, com objetivo de viabilizar o funcionamento inicial das unidades administrativas da estrutura EBSEH no prédio do HUCFF, bem como o suporte à implantação dos primeiros módulos do AGHUX. A segunda fase permitiu a aquisição de 310 novos computadores, destinados predominantemente às unidades IPPMG e ME – esta última contava com 70 computadores sob contrato de locação, que foram substituídos por equipamentos próprios. Além da aquisição de novos computadores, foram adquiridos 260 HD-SSDs que

aumentaram o desempenho dos computadores antigos, uma solução razoável de contorno para a impossibilidade de atualização de todo o parque, com boa relação custo-benefício.

Tabela 3. Distribuição de equipamentos de TI por hospital do CH-UFRJ.

Equipamentos	Quantidade		
	Anterior	Adquiridos (novos)	Previstos
Computadores do HUCFF	1.749	210	459
Computadores do IPPMG	315	150	-
Computadores da ME	180	100	-
Total	2.244	460	459

Fonte: SETI/SUPEG/CH-UFRJ.

Também foram tomadas medidas de melhoria da infraestrutura local do AGHUX, aumentando a confiabilidade e suporte dos sistemas de informação em produção e os que estão em expansão. Neste sentido, destaca-se a aquisição de seis servidores de alto desempenho, modelo Dell PowerEdge R660, distribuídos igualmente entre as três unidades (dois por hospital), utilizados para garantir a continuidade das atividades mesmo em eventuais falhas na conectividade central. Esses equipamentos contam com suporte técnico, garantia e atualizações por 60 meses. Outro marco importante foi a implantação de *links* de internet redundantes nos três hospitais, fortalecendo a estabilidade da rede e reduzindo os riscos de interrupção nos serviços que dependem de conectividade.

No campo da impressão, foi concluído o pregão de *outsourcing* de impressão, resultando na contratação de 354 impressoras, sob um contrato centralizado. A centralização representa um avanço expressivo na gestão e racionalização dos serviços de impressão, substituindo os antigos contratos fragmentados por unidade. O SETI vem promovendo uma readequação interna das quantidades de impressoras para otimizar o uso dos equipamentos em todo o parque do CH-UFRJ, por meio das ilhas de impressão com controle por bilhetagem. Previstas para o segundo semestre de 2025, esta readequação permitirá maior transparência e eficiência no uso dos recursos, com possibilidade de redução de custos.

A nova infraestrutura tecnológica adquirida tem sido uma importante aliada à implantação do AGHUX, aumentando a confiabilidade do sistema e garantindo continuidade das atividades mesmo em eventuais falhas na conectividade central. No entanto, a infraestrutura elétrica ainda causa problemas e interrupções no funcionamento da estrutura tecnológica dos sistemas informatizados. A continuidade dos investimentos, aliada ao planejamento estratégico, tem o potencial de consolidar e expandir os avanços conquistados.

3.4. Infraestrutura

A infraestrutura do CH-UFRJ recebeu investimentos significativos para modernização e qualificação do parque tecnológico hospitalar. Estes investimentos são reflexos dos esforços contínuos da EBSERH na modernização e reestruturação física das unidades hospitalares. Destacaram-se obras de reforma, ampliação e modernização, como:

- **Reforma da Hemodinâmica do HUCFF** (Processo nº 23877.005635/2024-75), com valor estimado de R\$ 2.744.468,86, em fase de correção documental e previsão de início da obra para setembro de 2025;
- **Reabertura de leitos de isolamento** na enfermaria 5D do HUCFF;
- **Reformas nas enfermarias 8D1 e 8D2** (R\$ 100.670,90) e **na enfermaria 10C** (R\$ 138.476,76), além da **reforma dos CTIs 1, 2 e 3** do HUCFF (valores de R\$ 20.000,00 e R\$ 10.000,00);
- **Ampliação de leitos de UTI e substituição de 8 caixas d'água** no IPPMG (R\$ 31.110,06);
- **Recuperação dos chillers e fancoils** do Centro Cirúrgico do HUCFF.

Também foram contratadas empresas especializadas para garantir a continuidade e qualificação das obras:

- **Manutenção Integrada** com previsão de reformas diversas (Processo nº 23477.029962/2024-25), com valor anual estimado de R\$ 27 milhões, atualmente em fase de seleção do fornecedor;
- **Modernização de 4 elevadores do HUCFF** (Processo nº 23477.015595/2024-82), no valor de R\$ 4,5 milhões, com entregas previstas entre setembro de 2025 e maio de 2026;
- **Contratação de Escritório de Projetos (Technische Engenharia e Consultoria Ltda)** (Processo nº 23477.015789/2024-88), no valor de R\$ 13.923.468,10, responsável pelo levantamento arquitetônico dos hospitais e pela elaboração de diversos projetos estratégicos com entregas previstas até maio de 2026, como:
 - Centro Cirúrgico e CME do HUCFF;
 - Reestruturação elétrica e combate a incêndio;
 - Centro Cirúrgico do IPPMG;
 - Novo prédio de ambulatórios da ME;
 - Projetos de comunicação visual e rede de gases medicinais, entre outros.

Além disso, foram realizadas diversas pequenas reformas, entre elas:

- Impermeabilização e reforma das caixas d'água, cisternas e casas de máquinas dos elevadores do bloco 6F;
- Reforma dos banheiros da CAE (andares 11º, 10º, 9º e 5º);
- Adequação e pintura da entrada principal do HUCFF;

- Pintura, instalação de aparelhos de ar-condicionado e adequações em salas de aula e auditórios da CAE;
- Reforma do telhado do bloco F;
- Adequações e melhorias em salas da Fisioterapia Ambulatorial e consultórios do SME;
- Reforma da Triagem do IPPMG.

Antes da gestão EBSEH, as unidades que hoje compõem o CH-UFRJ contavam com um parque tecnológico composto por 4.971 equipamentos médico-hospitalares. Durante o primeiro ano de transição, foram incorporados 113 novos equipamentos, ampliando a capacidade de atendimento e promovendo maior segurança nos procedimentos assistenciais. Simultaneamente, cinco processos de contratação de serviços continuados de manutenção foram postos em andamento, com o objetivo de garantir maior disponibilidade e confiabilidade dos equipamentos, além de reduzir o tempo de inatividade. Essas ações refletem uma gestão mais eficiente e alinhada às boas práticas de engenharia clínica.

Essas ações demonstram uma evolução sólida na gestão de infraestrutura, impulsionada pela atuação estratégica da EBSEH. A modernização do parque tecnológico, a execução de obras estruturantes e a implementação de ferramentas de planejamento reforçam o compromisso com a excelência na assistência hospitalar, contribuindo de forma direta para o fortalecimento do sistema público de saúde e a melhoria dos serviços prestados à população.

4. Ensino e Pesquisa

A transição para o novo modelo de gestão EBSEH trouxe significativa reestruturação no organograma tanto da área de ensino quanto na pesquisa. As atividades de ensino ficaram a cargo do Setor de Gestão do Ensino (SEGE) e suas respectivas Unidades de Gestão do Ensino (UGE), uma para cada hospital do CH-UFRJ. As atividades de Pesquisa, a cargo do Setor de Gestão da Pesquisa e da Inovação Tecnológica em Saúde (SGPITS) e suas respectivas Unidades de Gestão da Pesquisa e da Inovação Tecnológica em Saúde (UGPITS), uma para cada unidade hospitalar. A transição proporcionou também a contratação de recursos humanos.

Os relatórios evidenciam grandes avanços estruturais e operacionais, com destaque para a integração de novas equipes, parcerias estratégicas e ampliação da produção científica. No entanto, alguns problemas relacionados à infraestrutura limitam o pleno funcionamento das atividades de pesquisa e ensino. Durante a elaboração do PDE, particularmente no processo de identificação de macroproblemas, discutiu-se o impacto dos problemas relacionados à infraestrutura prejudicam todas as atividades finalísticas dos hospitais, incluindo o ensino e a pesquisa. O projeto formulado no pilar desenvolvimento institucional contemplará reformas que possam solucionar o problema da infraestrutura e, conseqüentemente, favorecer as atividades de ensino e pesquisa.

Gestão da Pesquisa

Quanto às atividades de pesquisa, destaque para a implantação de novos fluxos de submissão de projetos de pesquisa. Nesse período, 131 novos projetos de pesquisa (somados os três hospitais) foram cadastrados, entre estudos clínicos, fomentos, graduação e pós-graduação, além de 27 novos laboratórios de pesquisa, com detalhamento de suas atuações e responsáveis.

Destaque, também, para a realização de uma parceria com a COPPE/UFRJ para o desenvolvimento de ferramentas de inteligência artificial voltadas à saúde. A equipe da UPC foi reforçada e capacitada, e novos profissionais foram alocados à Maternidade Escola e ao IPPMG. E, o projeto do BIOBANCO foi retomado.

No entanto, os desafios relacionados aos problemas de infraestrutura dos laboratórios se impõem. A reforma da infraestrutura, a implementação do BIOBANCO e a inclusão de especialistas em ciência e tecnologia nos editais de contratação são demandas identificadas. O

futuro aponta para o reconhecimento do HUCFF como uma referência em Medicina de Precisão.

Gestão do Ensino

Nas atividades de ensino, destaque para inauguração do Espaço Clementino Fraga Filho, localizado na Biblioteca do HUCFF/IDT, 13º andar, no dia 11 de agosto de 2025 (aniversário de 108 anos do homenageado). Mudanças nas coordenações das residências e a criação de periódicos e núcleos de educação permanente consolidaram iniciativas importantes.

O SEGE participou ativamente das reuniões de planejamento estratégico (PDE) do CH-UFRJ. O setor também participou de discussões do ENARE 2025/2026, com adesão formal ao ENARE 2026 de todos os programas de Residência Médica, Multiprofissional e Uniprofissional do CH-UFRJ. Também cadastrou 490 alunos no AGHUX, capacitando servidores para continuidade do processo.

As atividades de ensino foram duramente afetadas pela onda de calor enfrentada nos meses iniciais ao ano de 2025. Esse problema crítico motivou a criação de um plano de contingência, priorizando o uso dos auditórios para disciplinas com grande número de alunos. A equipe do SEGE atuou nesse processo e, também, acompanhou reformas em salas de aula e alojamentos, além de elaborar processos para aquisição de materiais.

5. Assistência

A implantação da gestão EBSEH permitiu a abertura de leitos de enfermaria, leitos de terapia intensiva e de salas cirúrgicas, como consequência, principalmente, da possibilidade de contratar novos profissionais. O aumento do quantitativo de recursos humanos em áreas estratégicas também resultou em melhoria da capacidade de atendimento, otimização de processos internos e maior suporte às equipes e pacientes. Os avanços em tecnologia da informação registrados acarretaram maior eficiência operacional, redução de erros, agilidade no acesso à informação, melhoria na tomada de decisões e potencial para otimizar a experiência de pacientes e colaboradores.

No HUCFF, houve melhoria na produtividade cirúrgica, com redução expressiva do número de cirurgias suspensas, ocasionado por uma melhor gestão do fluxo de marcação de cirurgias. No IPPMG, o projeto de um novo Centro Cirúrgico com mais salas contribuirá para aumentar a capacidade cirúrgica, reduzir os tempos de espera e de internação. Na ME, o projeto de ampliação da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal, com previsão de término em um ano, permitirá aumentar a capacidade de atendimento a recém-nascidos em estado crítico.

Contudo, problemas antigos permaneceram, ou reapareceram no período de transição. Por exemplo, as dificuldades na licitação de materiais básicos, de próteses e órteses produziram reflexos como uma menor capacidade de internação e cirúrgica nos três hospitais. Outro fator de restrição da produção assistencial permanece sendo a estrutura física dos hospitais do CH-UFRJ, destacando os problemas de refrigeração no HUCFF que impactaram o funcionamento adequado do centro cirúrgico, sobretudo durante o verão.

Regulação Assistencial

Durante o período de transição, ocorreu o processo de elaboração e negociação do contrato do CH-UFRJ/EBSEH com a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-Rio). O Setor de Contratualização e Regulação (STCOR) conduziu este processo por parte do CH-UFRJ/EBSEH. O somatório das programações orçamentárias do contrato anterior dos três hospitais totalizava R\$75.335.476,65 ao ano. O novo contrato, ainda em tramitação, prevê um orçamento de cerca de R\$106 milhões ao ano.

O novo contrato prevê o aumento expressivo (114,9%) do número de vagas ambulatoriais ofertadas aos sistemas de regulação do SUS pelo CH-UFRJ. Houve ajustes das metas físicas de acordo com a média da série histórica recente, além da inserção de uma cláusula que altera

a lógica de produção, seguindo as diretrizes do Ministério da Saúde presentes no Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE) e, mais especificamente, ao novo mecanismo de remuneração de prestadores, denominado de Oferta de Cuidados Integrados (OCIs). O OCI busca induzir os prestadores a organizarem os serviços seguindo a lógica de linha de cuidado do paciente, evitando a fragmentação da assistência.

Também foram inseridas cláusulas no contrato que contemplam a Telessaúde, com vistas à qualificação dos encaminhamentos pelos sistemas de regulação, assim como ao apoio à Atenção Primária à Saúde por meio de teleconsultas, viabilizando o fluxo de contrarreferência e a alta responsável, bem como a realização de interconsultas. Tais inovações assistenciais estão sob responsabilidade de um setor novo na estrutura institucional dos hospitais do CH-UFRJ e que foi implantado a partir da transição do modelo de gestão, o Setor de Saúde Digital. Os processos de trabalho deste setor visam apoiar o fortalecimento de tecnologias assistenciais que possam aprimorar o tratamento e seguimento dos pacientes nos hospitais do CH-UFRJ e nas demais unidades da rede de atenção à saúde do SUS.

6. Desempenho Hospitalar

O desempenho hospitalar pode ser medido a partir de métricas que permitem descrever o contexto (estrutura, leitos, equipe, financiamento) em que os cuidados hospitalares são prestados, a qualidade como os serviços são entregues e os resultados em termos da produção de procedimentos assistenciais. Nos hospitais, os gestores têm à disposição indicadores clássicos para realização de uma gestão estratégica, baseada em evidência, dos seus recursos e para comparação, inclusive no aspecto da eficiência, com os demais hospitais. Os indicadores hospitalares podem ser utilizados como ferramenta de apoio no processo de tomada de decisão e no planejamento e gestão.

Na sequência do relatório, serão apresentados indicadores relacionados à produção e qualidade dos serviços prestados, divididos em 6 dimensões ou eixos: desempenho hospitalar, produção de exames radiodiagnósticos, na emergência, cirúrgica, parto e ambulatório. O período em destaque é o da transição (jun/24 a mai/25), cuja curva (em laranja) contém os rótulos dos dados nos gráficos. Os anos anteriores (jun/22 a mai/23 e jun/23 a mai/24) foram incluídos nos gráficos com a finalidade de oferecer um parâmetro de comparação. A transição do sistema de prontuário eletrônico pode ter acarretado problemas na qualidade dos dados.

6.1. Produção Hospitalar

O número de leitos operacionais, ou número médio de leitos disponíveis¹, é um indicador essencial para descrição da estrutura destinada à prestação de serviços hospitalares. O **Gráfico 2** mostra que, durante o ano de transição, o número médio de leitos disponíveis no HUCFF foi superior aos anos anteriores, com exceção de junho e julho de 2022, período em que profissionais contratados emergencialmente – por conta da pandemia de Covid-19 – ainda estavam em exercício, permitindo expansão de leitos. A partir do desligamento desses profissionais, dezenas de leitos tiveram que ser fechados a partir de agosto de 2022.

No IPPMG não houve variações significativas no número de leitos (**Gráfico 3**). Entre fevereiro e março houve fechamento de 8 leitos da enfermaria cirúrgica devido à necessidade de fechamento do centro cirúrgico por conta de problemas da infraestrutura. A curva referente ao período de junho de 2023 a maio de 2024 ficou sobreposta à curva referente ao período de junho de 2022 a maio de 2023.

¹ O número médio de leitos foi obtido por meio da divisão entre o total de leitos-dia do mês pelo número total de dias do mês.

O total de leitos da Maternidade Escola incluem leitos obstétricos (clínicos e cirúrgicos) e neonatais (terapia intensiva e intermediária). Houve redução de 17 leitos entre julho e agosto de 2024, conforme pode ser verificado no **Gráfico 4**. O fechamento de tais leitos se deve ao fenômeno da avançada transição demográfica non Rio de Janeiro, que resulta em redução da taxa de natalidade, exigindo a reorientação da assistência por parte da Maternidade, que passou a executar mais procedimentos de alta complexidade.

Gráfico 2. Número médio de leitos, HUCFF, 2022-2025.

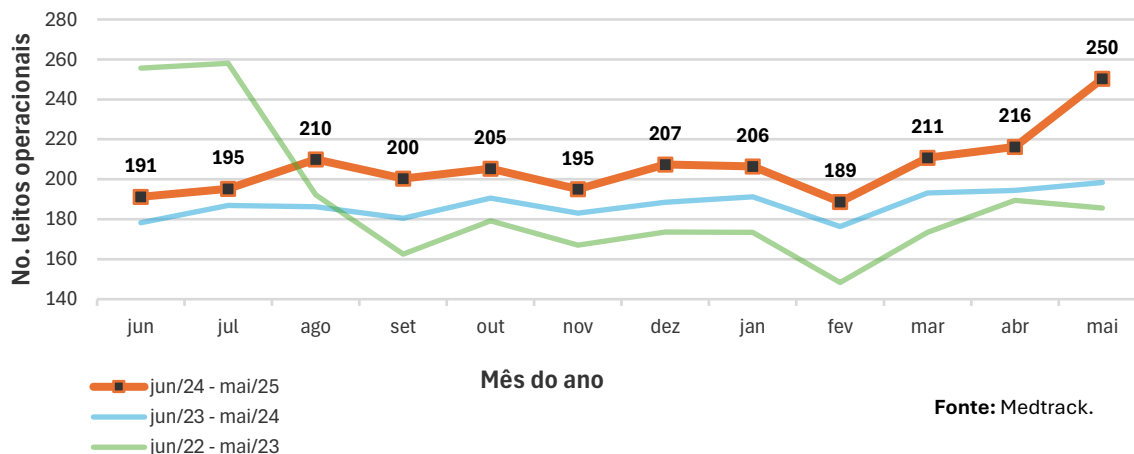


Gráfico 3. Número médio de leitos, IPPMG, 2022-2025.

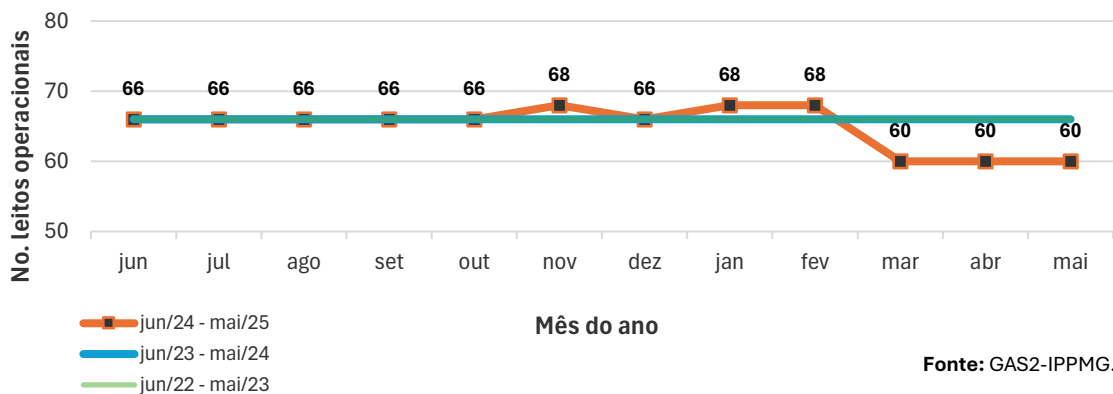
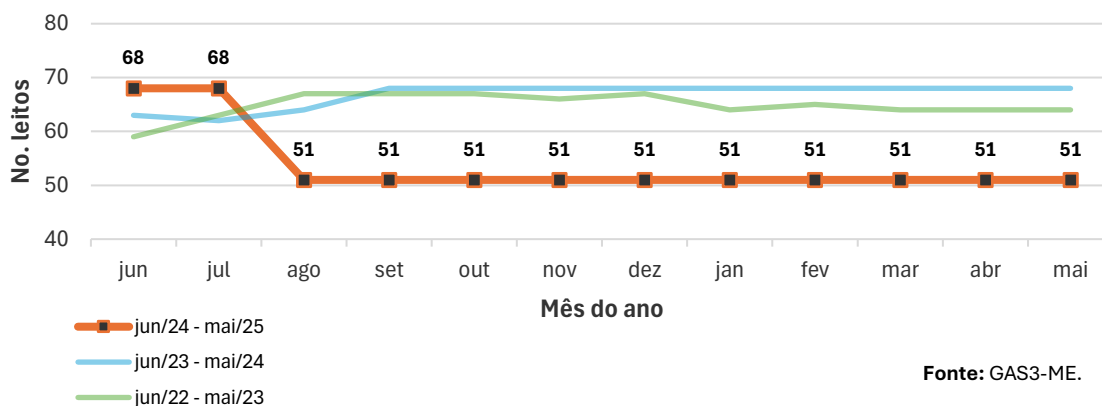
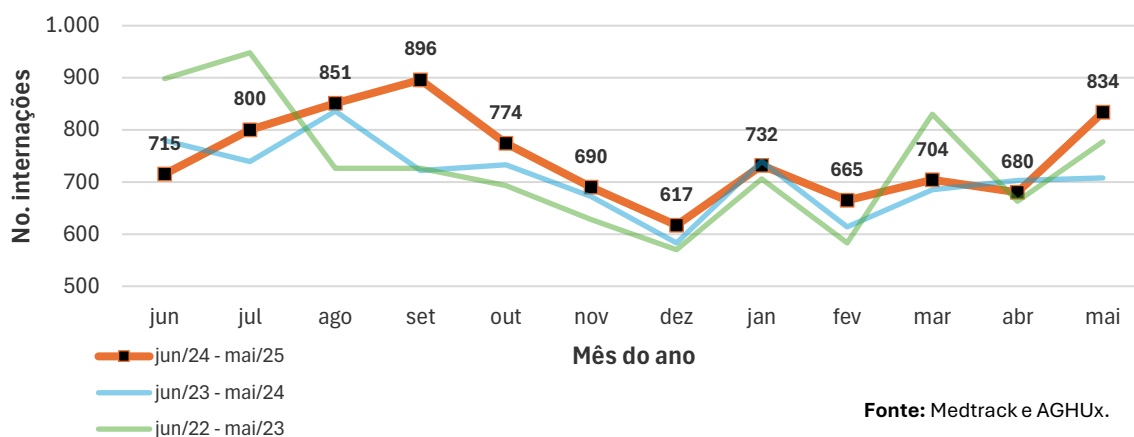


Gráfico 4. Número médio de leitos, ME, 2022-2025.



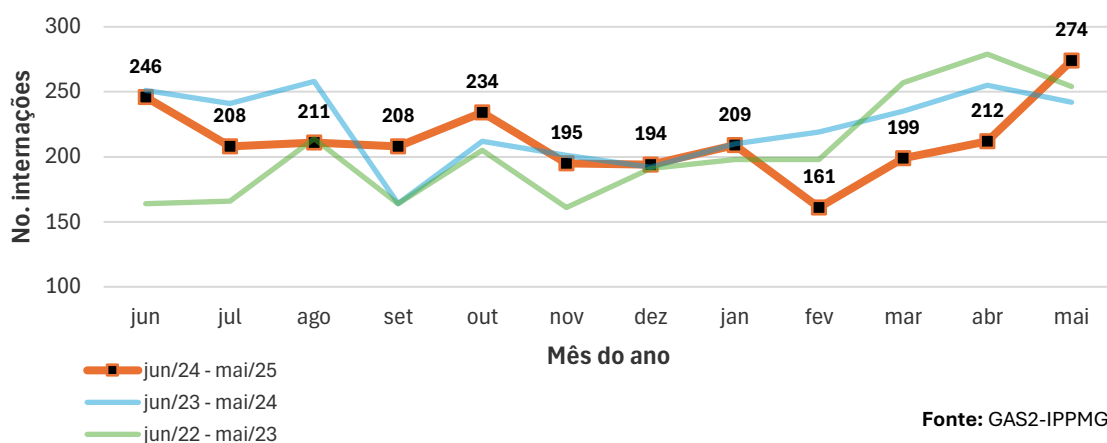
O número de internações é importante indicador de resultado. O **Gráfico 5** evidencia que, no HUCFF, o número ficou próximo ao padrão observado nos anos anteriores com exceção dos meses de setembro de 2024 e maio de 2025. Observa-se que o aumento no número de leitos do período da transição não se reflete em um aumento proporcional do número de internações no mesmo período. A hipótese explicativa é de que o número de leitos não representa a única restrição à produção hospitalar, ou seja, outros recursos concorrem para isso, como a disponibilidade oportuna de insumos.

Gráfico 5. Número de internações, HUCFF, 2022-2025.



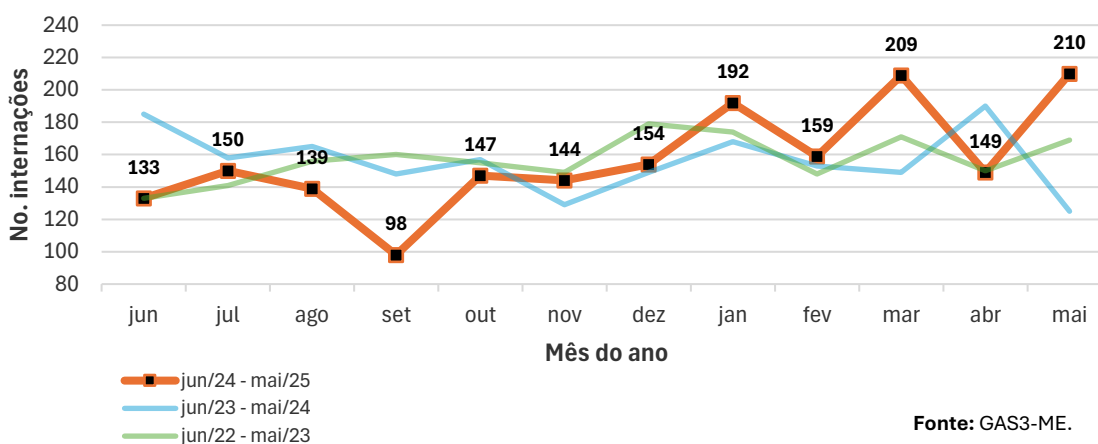
O **Gráfico 6** evidencia que o número de internações realizadas no IPPMG ficou próximo ao padrão observado nos anos anteriores.

Gráfico 6. Número de internações, IPPMG, 2022-2025.



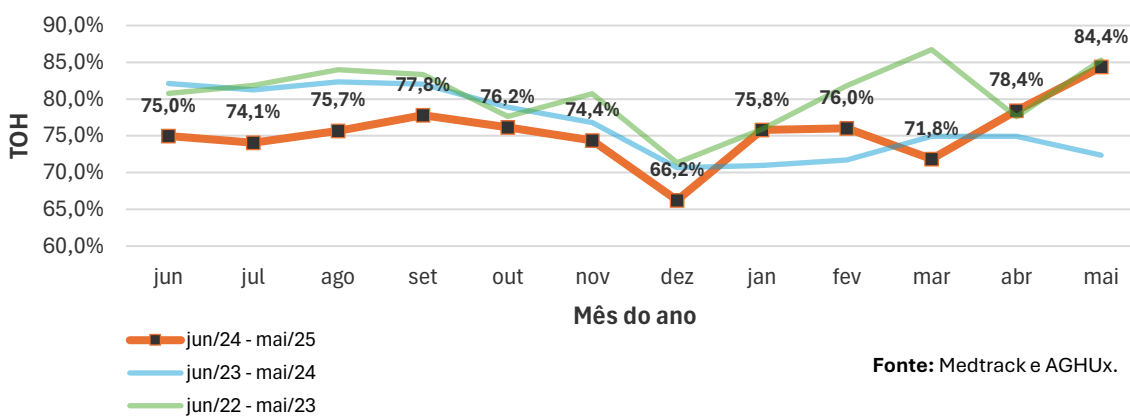
Na Maternidade Escola, o **Gráfico 7** mostra que o número de internações no período de internações oscilou bastante em alguns meses – no mês de setembro/24 o quantitativo ficou abaixo do padrão e nos meses de março e maio acima. Nos demais meses o número de internações ficou próximo ao padrão.

Gráfico 7. Número de internações, ME, 2022-2025.



A taxa de ocupação hospitalar (TOH) recomendada é aquela dentro dos limites de 75% a 85% dos leitos ocupados por pacientes, podendo variar nas unidades de terapia intensiva (UTI), que podem operar com taxas mais altas (85-90%). No HUCFF, observou-se que a maior parte dos meses operou abaixo do limite (**Gráfico 8**), evidenciando subaproveitamento dos leitos ou falhas no registro dos dados relativos ao número de leitos bloqueados ou do número de diárias hospitalares (total de dias em que os leitos estiveram ocupados).

Gráfico 8. Taxa de ocupação hospitalar (TOH), HUCFF, 2022-2025.



O **Gráfico 9** expressa valores de TOH dos leitos clínicos no IPPMG. Ressalta-se que, em vários meses, a taxa de ocupação esteve acima do limite recomendado.

Na Maternidade Escola, a TOH de leitos obstétricos clínicos esteve entre 50 e 60% no período de junho a setembro de 2024, e elevou-se, a partir de outubro/24, para patamares superiores a 70%, conforme pode ser observado no **Gráfico 10**. A TOH de leitos obstétricos cirúrgicos variou de maneira semelhante aos leitos obstétricos clínicos, com níveis baixos entre junho e setembro de 2024 e elevação nos meses posteriores. As diferenças são nos valores, conforme pode ser observado no **Gráfico 11**.

Gráfico 9. Taxa de ocupação hospitalar (leitos clínicos), IPPMG, 2022-2025.

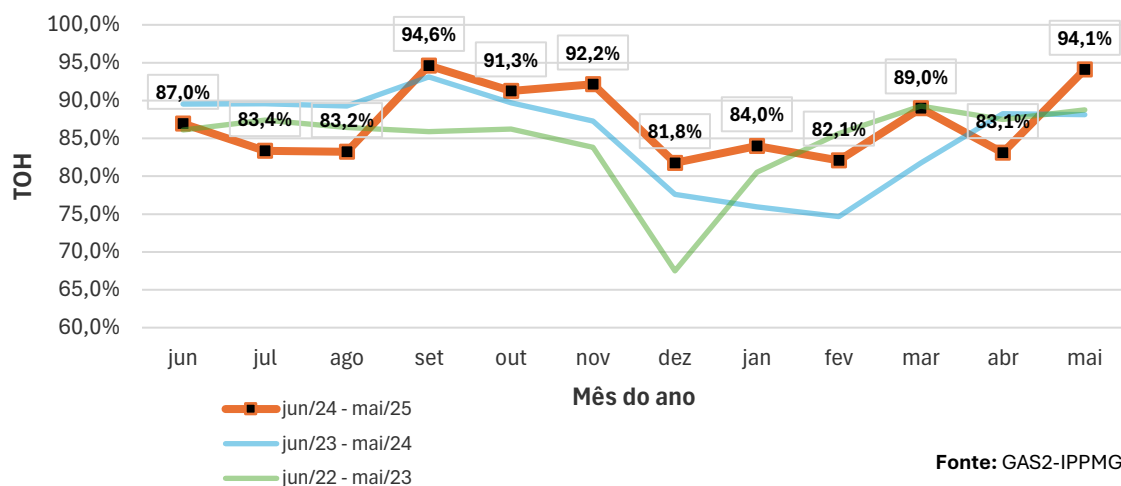


Gráfico 10. Taxa de ocupação hospitalar (leitos obstétricos clínicos), ME, 2022-2025.

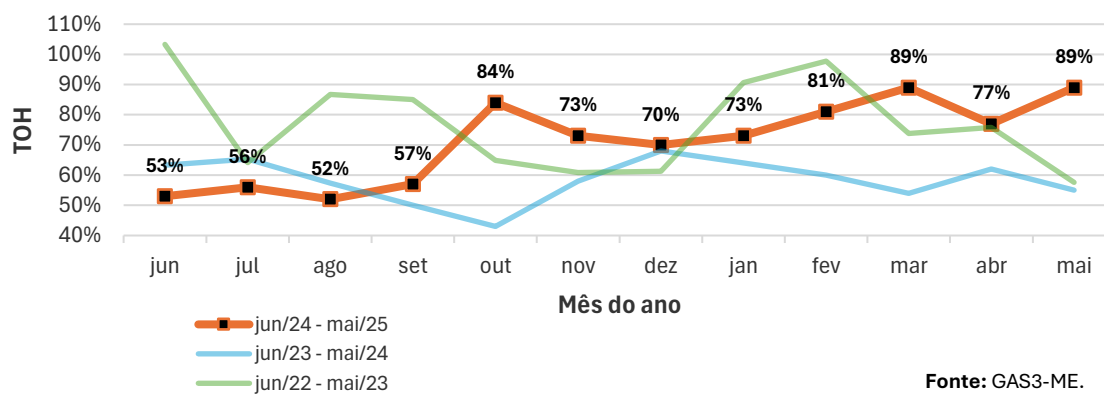
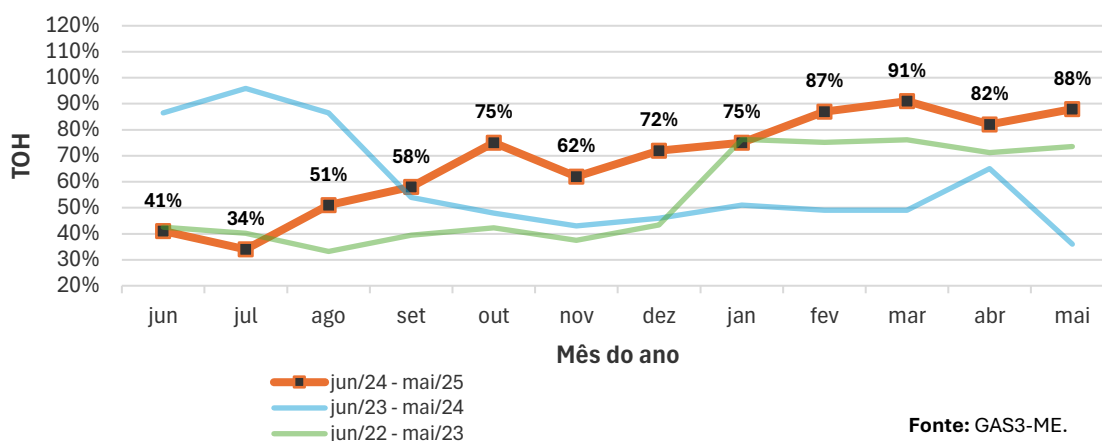
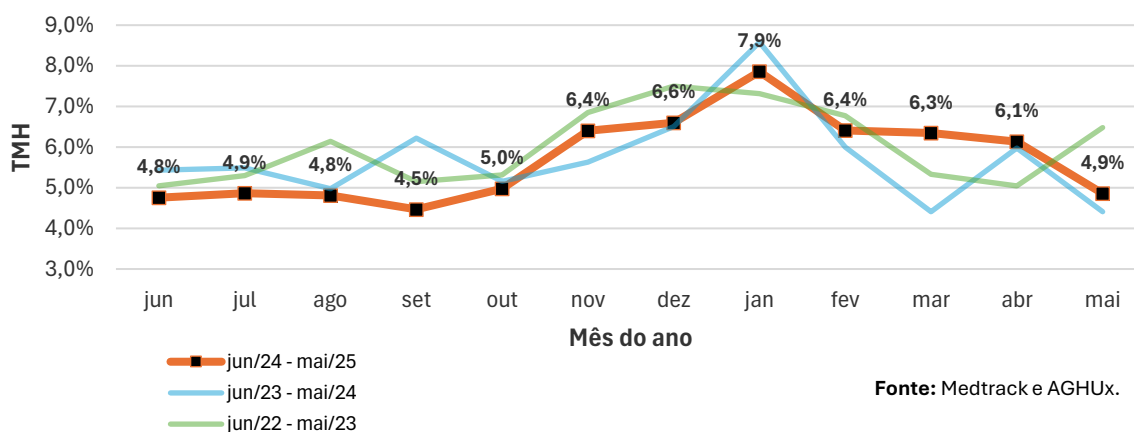


Gráfico 11. Taxa de ocupação hospitalar (leitos obstétricos cirúrgicos), ME, 2022-2025.



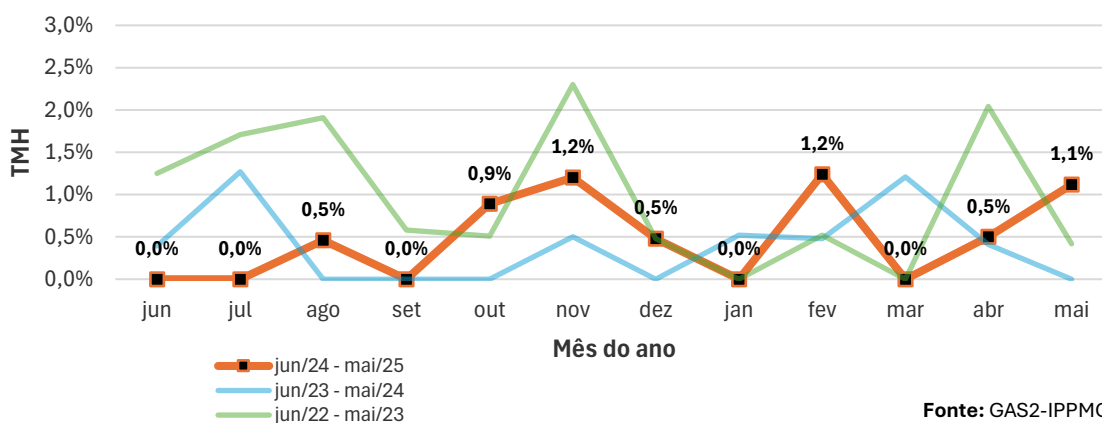
O **Gráfico 12** apresenta um indicador que estima (*proxy*) a qualidade da assistência prestada: a Taxa de Mortalidade Hospitalar (TMH). As TMH do HUCFF ficaram próximas do padrão, tendo se reduzido de maneira drástica em maio.

Gráfico 12. Taxa de mortalidade hospitalar, HUCFF, 2022-2025.



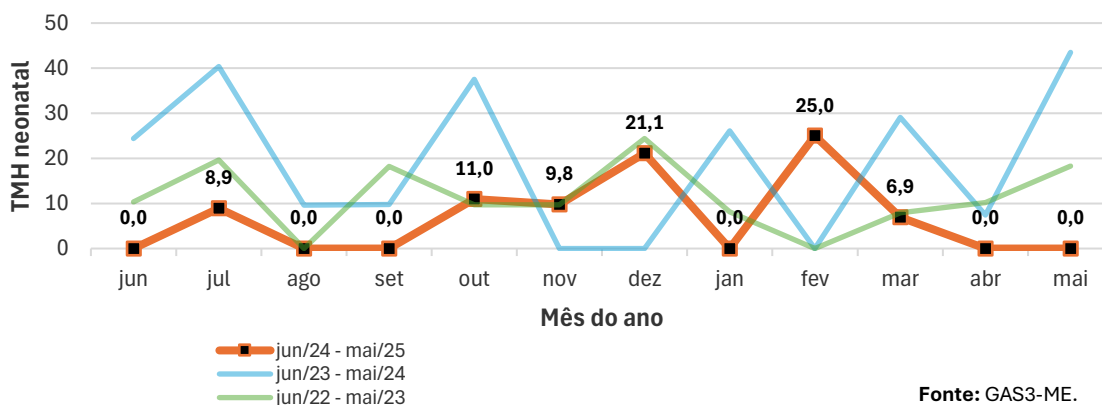
O Gráfico 13 evidencia as TMH do IPPMG. As oscilações bruscas ocorrem por causa do número de saídas (somatório de altas e óbitos) ser relativamente pequeno e, portanto, a variação de apenas um único óbito provoca uma alteração expressiva no valor da taxa. Os valores de TMH estão próximos do padrão.

Gráfico 13. Taxa de mortalidade hospitalar, IPPMG, 2022-2025.



Na Maternidade Escola, a TMH neonatal oscilou dentro do padrão observado nos anos anteriores (Gráfico 14).

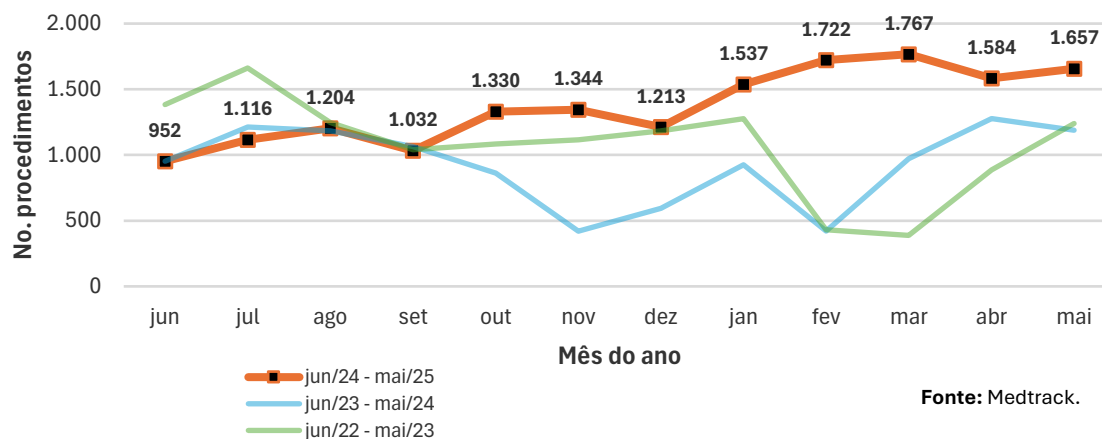
Gráfico 14. Taxa de mortalidade neonatal (por 1.000 nascidos vivos), ME, 2022-2025.



6.2. Radiodiagnóstico

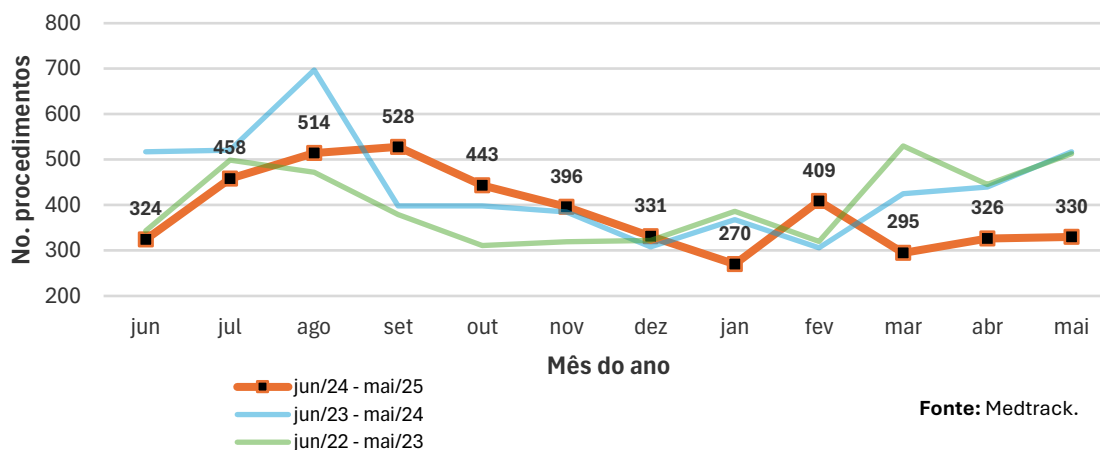
Os Gráficos 15 a 19 apresentam os indicadores da produção de exames de imagem para radiodiagnóstico. Observa-se um aumento expressivo no número de tomografias realizadas (Gráfico 15), a partir de janeiro de 2025, quando o aparelho de ressonância foi danificado.

Gráfico 15. Número de tomografias realizadas, HUCFF, 2022-2025.



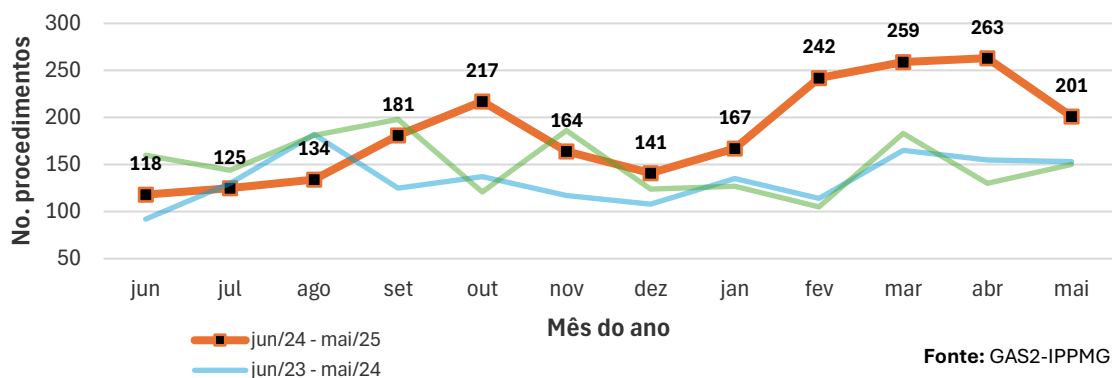
No que tange à produção de ultrassonografias, o Gráfico 16 permite observar que a produção de tais exames esteve próxima ao padrão, com exceção dos meses de março, abril e maio de 2025, que ficaram abaixo do padrão devido ao desligamento de dois médicos extraquadro.

Gráfico 16. Número de ultrassonografias realizadas, HUCFF, 2022-2025.



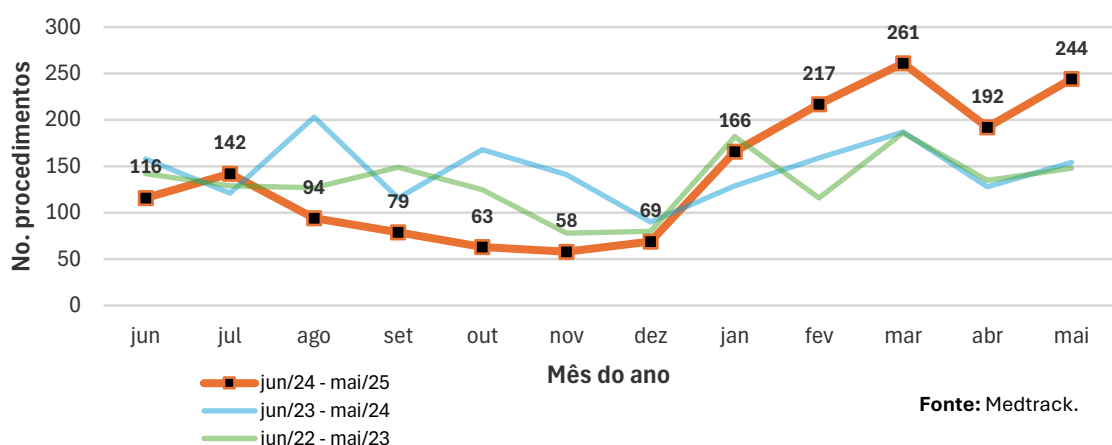
No IPPMG, o Gráfico 17 permite verificar que o número de ultrassonografias aumentou, permanecendo acima dos valores dos anos anteriores a partir de janeiro de 2025.

Gráfico 17. Número de ultrassonografias realizadas, IPPMG, 2022-2025.



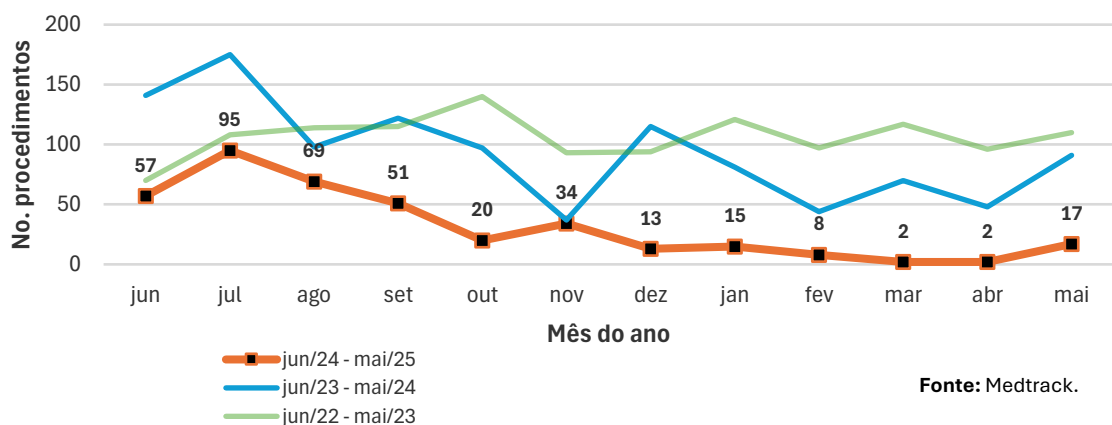
Em relação à produção de mamografias, o quantitativo no HUCFF ficou abaixo dos anteriores nos meses de agosto a novembro, e acima nos meses de fevereiro a maio de 2025 (**Gráfico 18**).

Gráfico 18. Número de mamografias realizadas, HUCFF, 2022-2025.



Quanto à produção na área de medicina radiointervencionista, o **Gráfico 19** evidencia queda significativa no período analisado. Esta queda deve-se à saída de um médico especializado extraquadro deste setor. Este problema foi equacionado na segunda quinzena de abril de 2025.

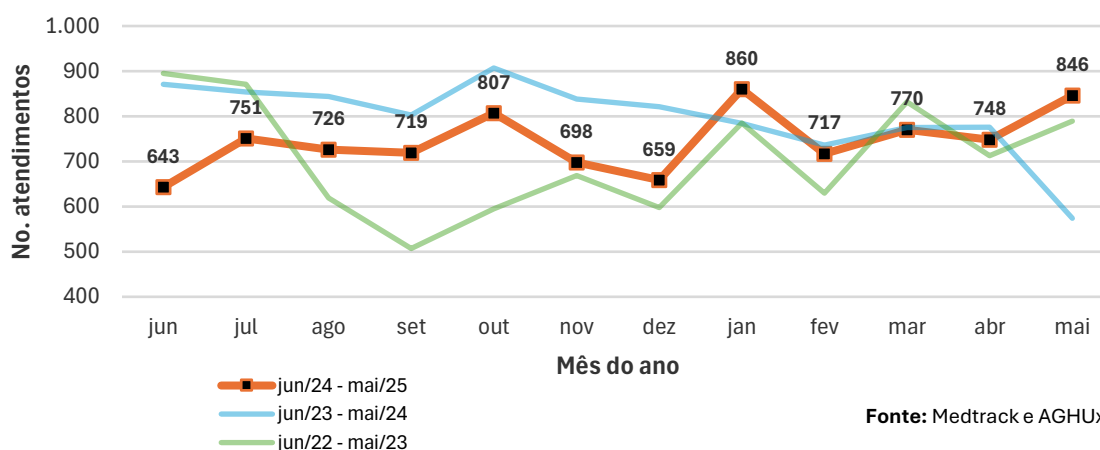
Gráfico 19. Número de procedimentos de medicina intervencionista realizados, HUCFF, 2022-2025



6.3. Atendimentos de Emergência

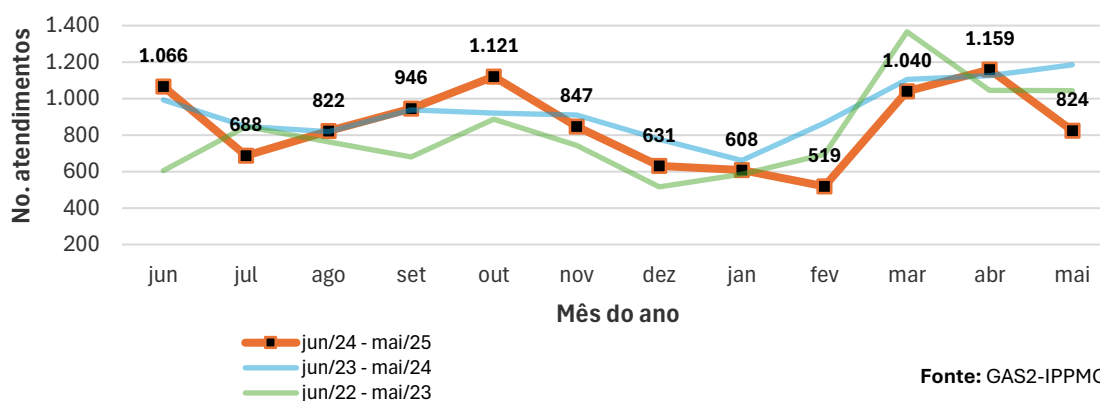
Ainda que o HUCFF não seja um hospitalar de emergência aberta, há o serviço de intercorrências clínicas e cirúrgicas (SICC) voltado para avaliar e estabilizar situações agudas ou complicações que surjam em pacientes internados ou em acompanhamento ambulatorial. Em relação aos atendimentos de emergência, verifica-se que o número variou próximo ao padrão observado nos anos anteriores (**Gráfico 20**).

Gráfico 20. Número de atendimentos de emergência no SICC, HUCFF, 2022-2025.



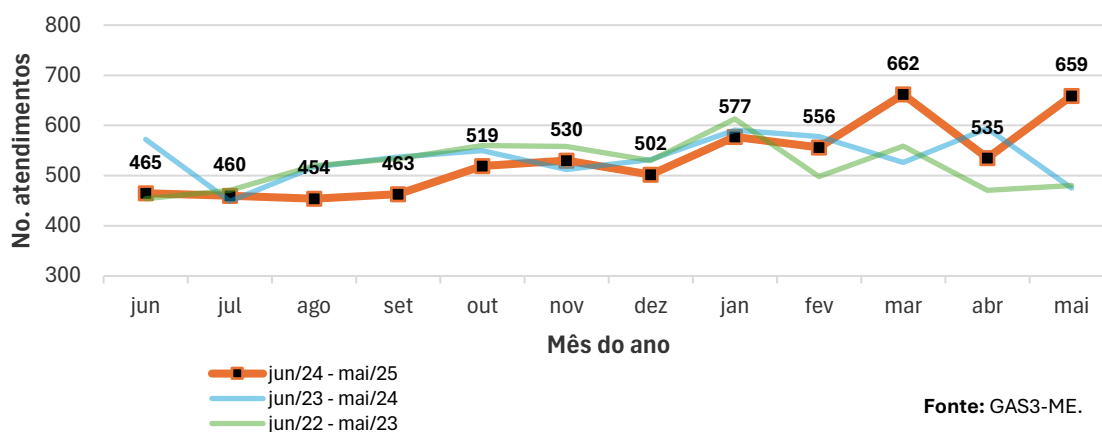
O IPPMG possui emergência aberta. Por meio do **Gráfico 21** é possível observar que o número de atendimentos permaneceu próximo ao padrão observado nos anos anteriores. Contudo, houve uma queda em maio de 2025 provocada pelas restrições de isolamento relacionadas aos atendimentos a casos de síndrome gripal no período.

Gráfico 21. Número de atendimentos de emergência, IPPMG, 2022-2025.



A Maternidade Escola também é uma unidade de emergência aberta (para realização de parto). O número de atendimentos de emergência oscilou próximo ao padrão dos anos anteriores, tendo se elevado um pouco nos meses de março e maio de 2025 (**Gráfico 22**).

Gráfico 22. Número de atendimentos de emergência, ME, 2022-2025.



Quanto às internações de pacientes oriundos de serviços de emergência, os **Gráficos 23 e 24** mostram que o número de atendimentos no HUCFF superou o quantitativo observado nos anos anteriores em dezembro de 2024 e permaneceu acima até maio de 2025; no IPPMG o número ficou próximo ao padrão dos anos anteriores.

Gráfico 23. Número de admissões pelo SICC, HUCFF, 2022-2025.

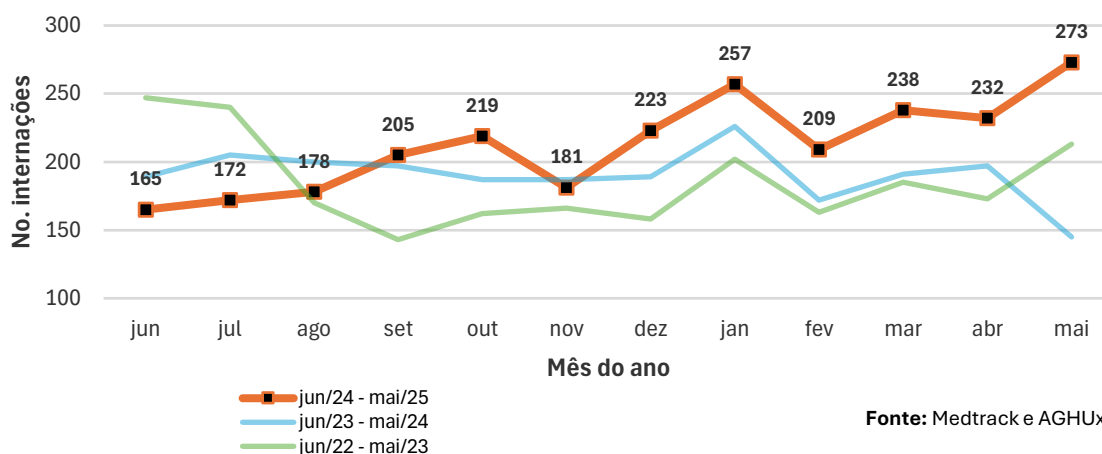
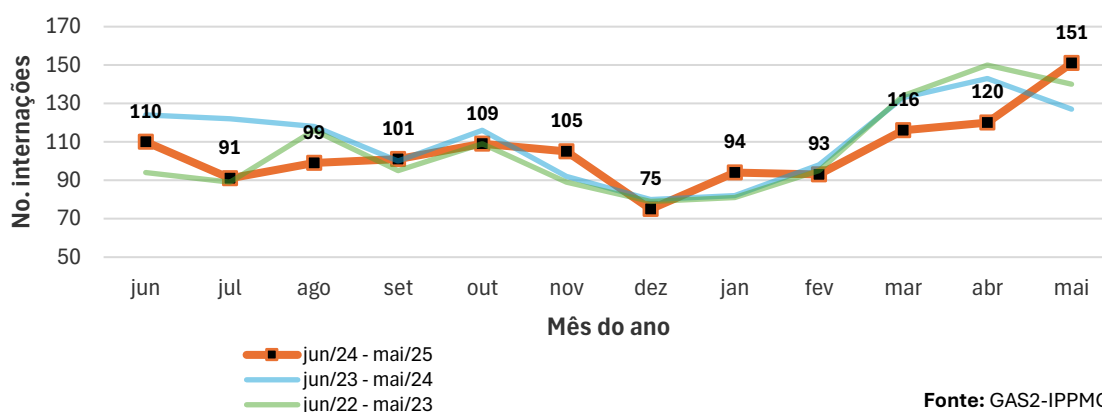


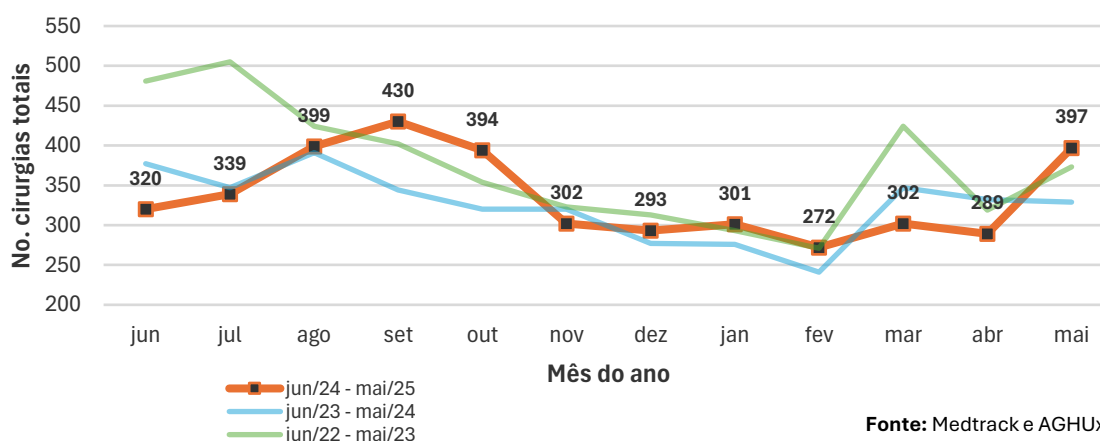
Gráfico 24. Número de admissões pelo serviço de emergência, IPPMG, 2022-2025.



6.4. Produção Cirúrgica

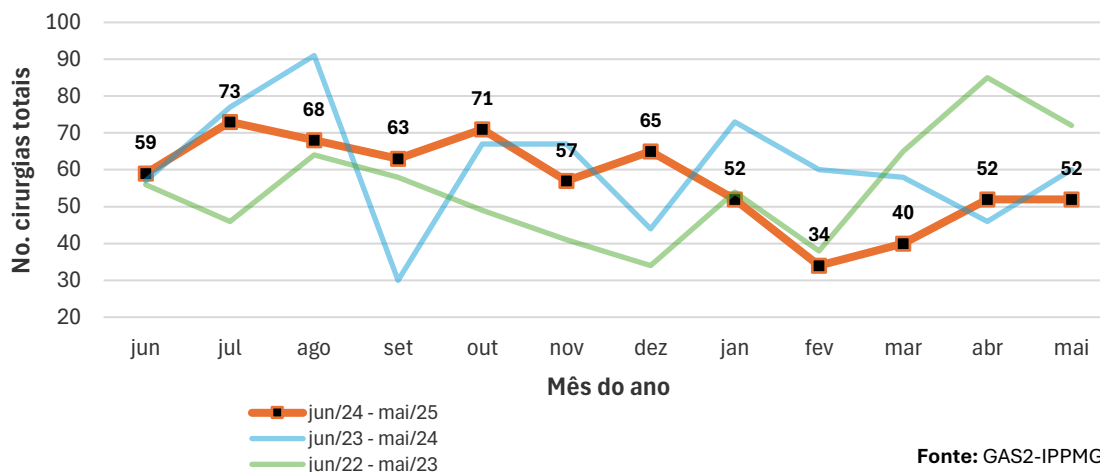
Em relação à produção cirúrgica no HUCFF, é possível observar por meio do **Gráfico 25** que o quantitativo oscilou bastante no período analisado. Esta oscilação está relacionada à falta de insumos (tanto os básicos, quanto as órteses, próteses e materiais especiais) e aos problemas no sistema de refrigeração ocorridos durante o período do verão (final de 2024 e início de 2025). Destaca-se que a produção aumentou de maneira expressiva entre abril e maio.

Gráfico 25. Número de cirurgias realizadas, HUCFF, 2022-2025.



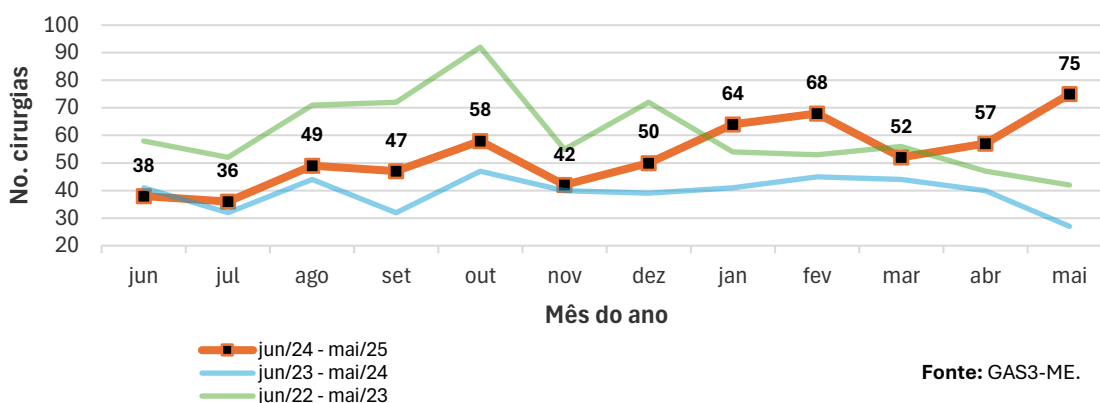
No IPPMG, a produção cirúrgica ficou próxima do padrão dos anos anteriores (**Gráfico 26**).

Gráfico 26. Número de cirurgias realizadas, IPPMG, 2022-2025.



Na Maternidade Escola, o número de cirurgias (exceto cesáreas) realizadas variou próximo ao padrão observado nos anos anteriores, com elevação brusca no mês de maio (**Gráfico 27**).

Gráfico 27. Número de cirurgias (exceto cesáreas) realizadas, ME, 2022-2025.



6.5. Maternidade

Quanto ao número de partos realizados, o **Gráfico 28** mostra que a produção na Maternidade Escola esteve próxima ao padrão observado nos anos anteriores. E em relação à proporção de partos cesáreos, o **Gráfico 29** evidencia que, no ano de transição os valores oscilaram próximos ao observado nos anos anteriores, em patamar bastante elevado, que pode ser explicado, em parte, pelo fato de se tratar de uma unidade voltada para atendimento de gestantes de risco.

Gráfico 28. Número de partos realizados, ME, 2022-2025.

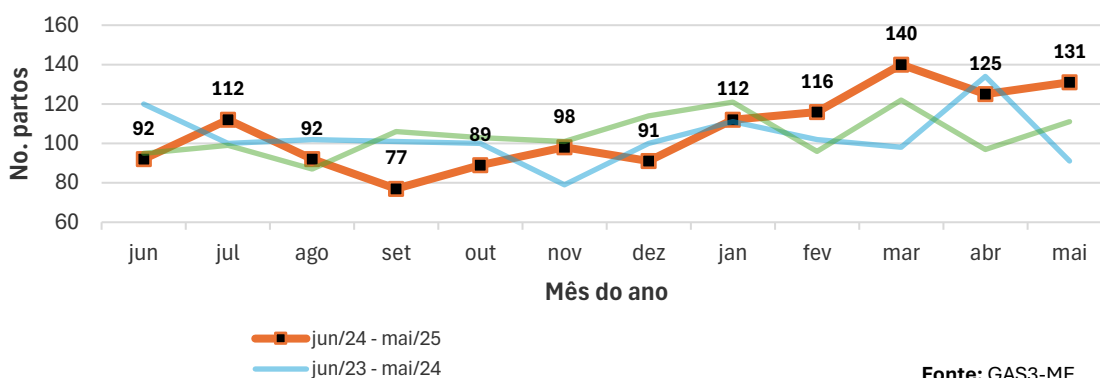
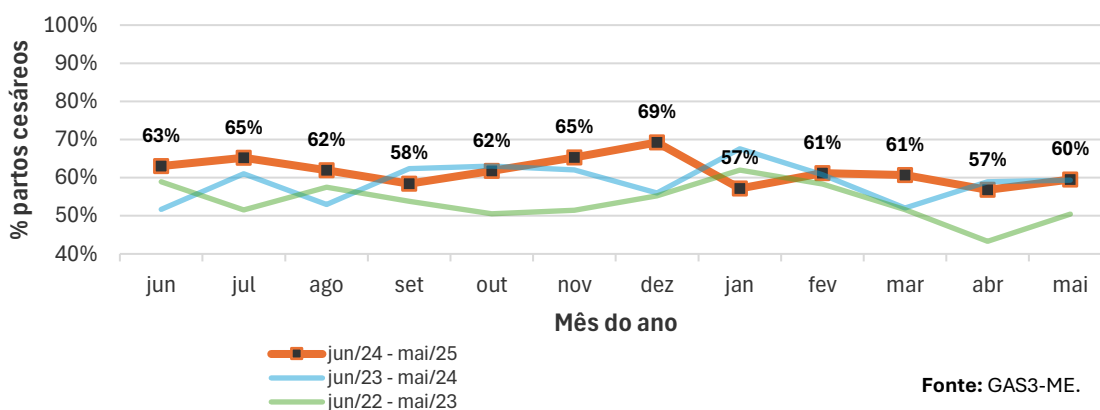


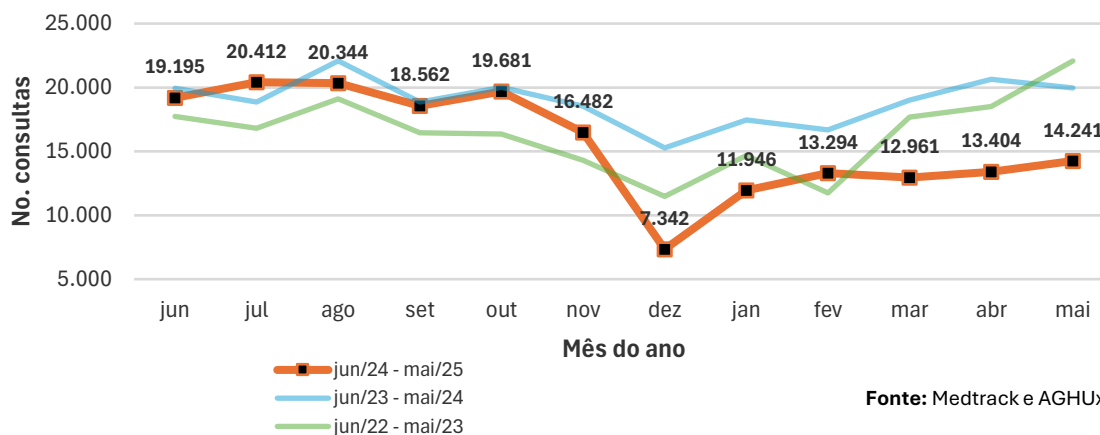
Gráfico 29. Proporção de partos cesáreos, ME, 2022-2025.



6.6. Produção Ambulatorial

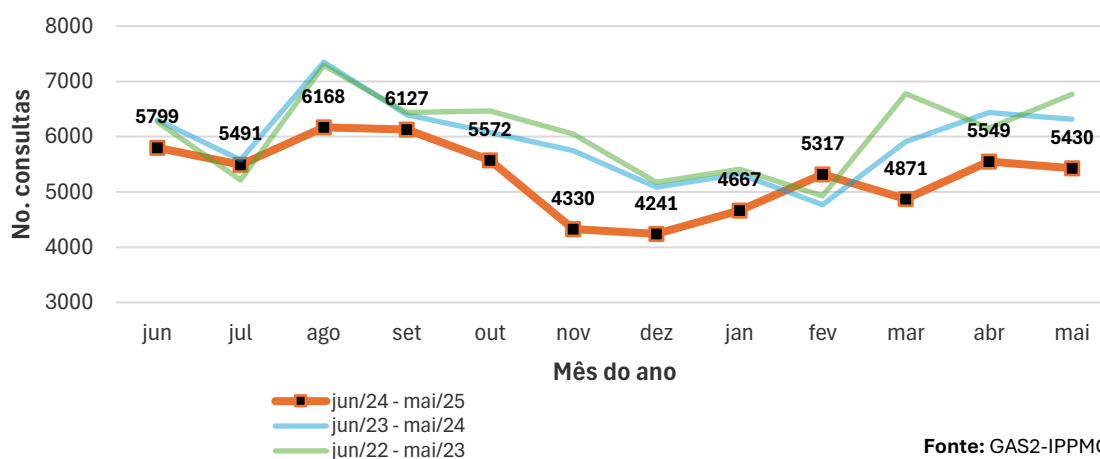
Em relação às consultas ambulatoriais especializadas, o **Gráfico 30** mostra que houve uma queda expressiva a partir de novembro/2024. Esta queda foi determinada por mudanças do sistema do prontuário eletrônico e às mudanças na forma de contabilização das consultas.

Gráfico 30. Número de consultas ambulatoriais realizadas, HUCFF, 2022-2025.



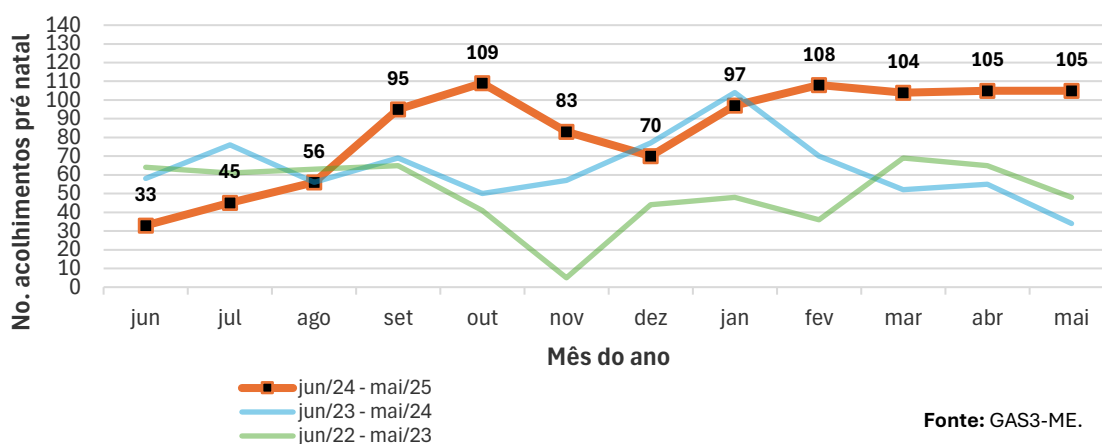
No IPPMG, o número de consultas ficou abaixo do observado nos anos anteriores na maior parte dos meses da transição, conforme pode ser verificado no **Gráfico 31**.

Gráfico 31. Número de consultas ambulatoriais realizadas, IPPMG, 2022-2025.



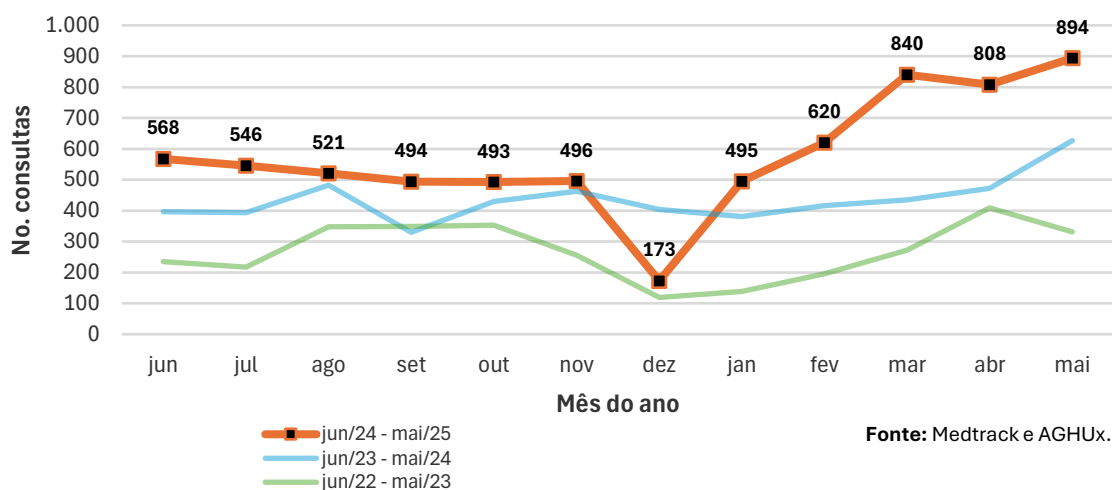
Na Maternidade Escola, a contratualização com a SMS-Rio é direcionada aos acolhimentos de pré-natal realizados a partir do encaminhamento do sistema de regulação (gestantes em risco). Nos primeiros meses de 2025 o quantitativo ficou acima do padrão observado nos anos anteriores (**Gráfico 32**).

Gráfico 32. Número de acolhimentos de pré-natal (via regulação do SUS), ME, 2022-2025.



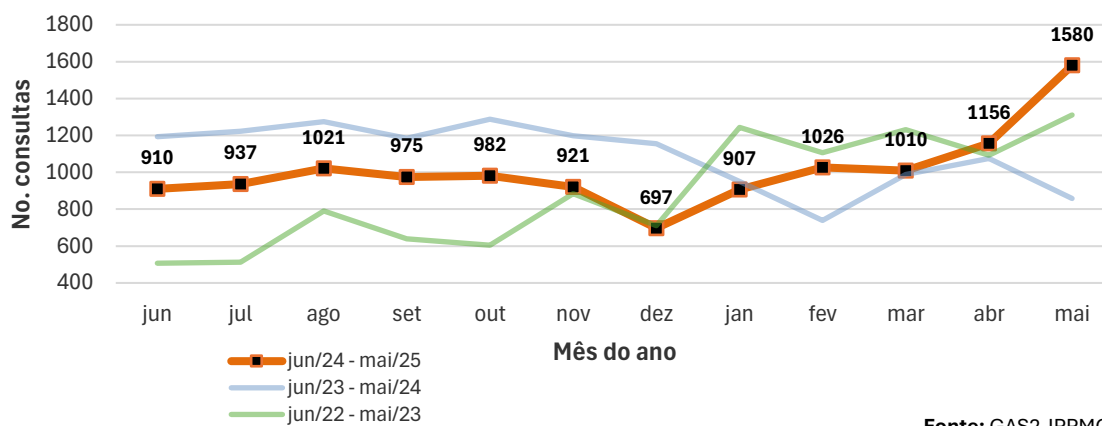
O número de consultas de primeira vez oferecidos para a regulação é um indicador fundamental que mensura o grau de participação do hospital universitário à rede de atenção à saúde, submetendo o acesso às regras – pautadas pela equidade – do SUS. O novo contrato do CH-UFRJ/EBSERH junto à SMS-Rio prevê um aumento significativo na oferta de consultas de primeira vez para a regulação do SUS, e o **Gráfico 33** mostra o aumento dessas consultas a partir de janeiro/2025. Destaca-se que o aumento pactuado no novo contrato depende fortemente do aumento da oferta do HUCFF, que é o hospital que possui um volume de produção muito superior aos demais.

Gráfico 33. Número consultas de 1ª vez ofertadas para regulação SUS, HUCFF, 2022-2025.



No IPPMG, a oferta de consultas de primeira vez para a regulação do SUS esteve próxima ao padrão observado nos anos anteriores, com exceção do mês de maio, em que houve um aumento expressivo (cerca de 50% em relação ao mês anterior (**Gráfico 34**)).

Gráfico 34. Número consultas de 1ª vez ofertadas para regulação SUS, IPPMG, 2022-2025.



Fonte: GAS2-IPPMG.

7. Considerações finais

Os hospitais da UFRJ que aderiram ao modelo de gestão da EBSEH passaram por transformações expressivas no que diz respeito à governança, recursos humanos, estrutura administrativa, sistema de prontuário eletrônico, entre outros aspectos. A transição de modelo de gestão de hospitais universitários – de um regime de autarquia especial para a empresa pública – é um desafio pois exige que as mudanças profundas ocorram sem a interrupção da prestação de serviços.

O balanço do primeiro ano de transição do modelo de gestão mostra que houve avanços processuais. O problema da infraestrutura dos hospitais do CH-UFRJ remete a décadas de falta de manutenção adequada, diante das limitações de recursos que os gestores enfrentaram. A melhoria da infraestrutura vai demandar mais tempo, portanto.

Em relação às auditorias realizadas, destacam-se dois relatórios elaborados pela AUDIN (Auditoria Interna da EBSEH). O primeiro teve como tema principal a “Validação do Inventário do Almojarifado Central do CH-UFRJ”, resultando em 16 apontamentos, em sua maioria relacionados à infraestrutura, segurança e procedimentos operacionais que envolviam diretamente a unidade do Almojarifado Central. O segundo relatório teve como foco o Plano de Transição e envolveu setores da DAF (Divisão Administrativa Financeira) e da DLIH (Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar), resultando em 13 recomendações, com ênfase na área de suprimentos.

Os principais pontos abordados foram o planejamento das aquisições, o dimensionamento das equipes e a capacitação das áreas envolvidas, evidenciando fragilidades que impactavam o fluxo de trabalho nessas unidades. Tais apontamentos têm sido encarados como oportunidades de aprimoramento, sendo conduzidos de forma articulada com as áreas responsáveis, de modo a fortalecer a governança, otimizar processos e assegurar maior eficiência.

O presente relatório deve ser compreendido como um instrumento de avaliação e aprimoramento contínuo da gestão hospitalar. Seu objetivo não é atribuir responsabilidades individuais de maneira punitiva, mas promover uma análise crítica e construtiva dos processos, resultados e desafios enfrentados no período. Ao trazer à luz oportunidades de melhoria, este relatório orienta a tomada de decisões mais assertivas, contribuindo para o aperfeiçoamento da qualidade assistencial, o fortalecimento das práticas institucionais e o incremento da produtividade no âmbito do SUS, centrado na excelência do cuidado.