

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO

RELATÓRIO DE DIAGNÓSTICO INTEGRADO

Hospital Federal dos Servidores do Estado & Hospital Universitário Gaffrée e Guinle





Presidente da República

Luiz Inácio Lula da Silva

Ministro da Educação

Camilo Santana

Ministro da Saúde

Alexandre Padilha

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Reitor

José da Costa Filho

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

Presidente

Ademar Arthur Chioro dos Reis

Vice-Presidência

Daniel Gomes Monteiro Beltrammi

Diretoria de Atenção à Saúde

Lumena Almeida Castro Furtado

Diretoria de Administração e Infraestrutura

Odete Carmen Gialdi

Diretoria de Gestão de Pessoas

Luciana de Gouvea Viana

Diretoria de Orçamento e Finanças

Márcia Suzanna Dutra Abreu Borges da Fonseca

Diretoria de Ensino Pesquisa e Inovação

Cristiane Carvalho Santos Melo

Diretoria de Tecnologia e Informação

Giliate Cardoso Coelho Neto

Coordenação e Consolidação do Relatório

Coordenadoria de Gestão da Rede | Vice-Presidência Ebserh

Brasília, DF abril de 2025.

Apresentação

A União/ Ministério da Saúde através do ofício nº 513/2024/SAES/MS, manifesta e propõe um Acordo de Cooperação Técnica, a ser celebrado entre a União, por intermédio do Ministério da Saúde, a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) e a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) com o objetivo de realizar estudo preliminar conjunto visando a possibilidade de implantação do Novo Hospital Universitário (HU) da UNIRIO, ser gerido pela Ebserh, mediante a fusão do Hospital Federal do Servidores do Estado (HFSE) com o Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG).

A Secretaria de Atenção Especializada (SAES), do Ministério da Saúde publicou a Portaria SAES/MS nº 2.332, de 11 de dezembro de 2024, designando os membros para compor o Grupo de trabalho responsável pela análise da proposta de integração do HFSE e do HUGG.

A partir do Plano de Trabalho definido pelo GT, a Ebserh, realizou a visita técnica no período de 02/12 a 06/12/2024, no HFSE e no HUGG, com o objetivo de elaborar um diagnóstico integrado.

Esta iniciativa teve como foco principal a obtenção de informações detalhadas sobre a infraestrutura, os processos assistenciais e a organização administrativa das unidades, além de uma contextualização sobre as demandas de saúde e ensino da região. Com base nos dados coletados, será emitido um relatório executivo contendo análises e recomendações voltadas à unificação das unidades hospitalares, transferindo as atividades do HUGG para o HFSE.

O diagnóstico visa subsidiar o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde na tomada de decisão quanto ao andamento das tratativas para consolidar o processo de unificação, otimizando os recursos e promovendo maior integração entre os serviços assistenciais e as atividades acadêmicas no município do Rio de Janeiro – RJ.

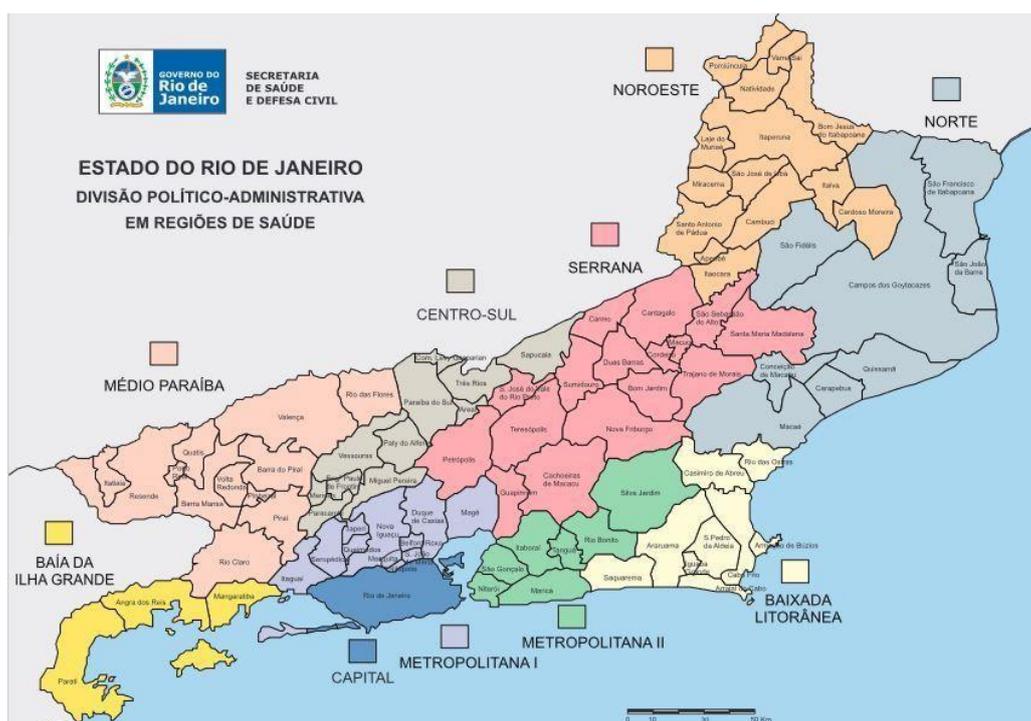
Sumário

1. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E ASSISTENCIAL.....	5
1.1. Perfil Sociodemográfico.....	6
1.2. Rede de Saúde.....	7
1.3. Rede Hospitalar da Região de Saúde.....	8
2. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL.....	9
2.1. Conceitos da Metodologia.....	9
3. GERENCIAMENTO DA UNIDADE.....	10
3.1. Força de trabalho do HUGG.....	10
3.2. Força de trabalho do HFSE.....	12
4. ANÁLISE ORÇAMENTÁRIA DE CUSTEIO.....	13
4.1. Estimativa de Custeio pelo Método de Apuração de Desempenho e Mensuração de Eficiência do Gasto.....	14
5. PERFIL ASSISTENCIAL, ESTRUTURA E CAPACIDADE.....	15
5.1. Regulação.....	16
5.2. Especialidades médicas, exames e procedimentos.....	17
5.3. Habilitações.....	20
5.4. Serviço ambulatorial.....	23
5.5. Serviço Especializado de Oncologia.....	23
5.6. Serviço Especializado de Nefrologia.....	24
5.7. Estrutura de internação.....	25
5.8. Serviço de urgência e emergência.....	28
5.9. Serviço de Infectologia.....	28
5.10. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico.....	29
5.10.1. Laboratório de Análises Clínicas.....	29
5.10.2. Diagnóstico por imagem.....	30
5.10.3. Unidade Transfusional.....	32
5.10.4. Unidade Multiprofissional.....	34
5.10.5. Bloco Cirúrgico.....	34
5.11. Central de Materiais Esterilizados.....	36
5.12. Unidade de Nutrição e Banco de Leite.....	36
5.13. Unidade de Farmácia.....	38
5.14. Infraestrutura predial e tecnológica.....	39
5.14.1. Localização do hospital.....	40

5.14.2.	Características gerais da edificação.....	41
5.14.3.	Características das áreas de apoio técnico e logístico.....	44
5.14.4.	Equipamentos	44
5.15.	Tecnologia da Informação.....	44
5.15.1.	Infraestrutura de TI – Datacenter	44
5.15.2.	Armazenamento e Backup.....	45
5.15.3.	Conectividade.....	45
5.15.4.	Serviço de Impressão	46
5.15.5.	Computadores.....	46
5.15.6.	Segurança de TI	46
5.15.7.	Governança de TI.....	47
5.15.8.	Contratos de TI	47
5.15.9.	Sistemas.....	49
6.	ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO	51
6.1.	Visita ao Campus	51
7.	PROPOSTA PARA O NOVO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	53
7.1.	Perfil Assistencial Preliminar	54
7.2.	Programas de Residência.....	55
7.3.	Dimensionamento de Pessoal Preliminar.....	57
7.4.	Estimativa de Custeio	58
8.	MATRIZ DE RISCOS.....	59
8.1.	Gestão de Pessoas	59
8.2.	Orçamento e Finanças.....	60
8.3.	Ensino, Pesquisa e Inovação.....	60
8.4.	Atenção à Saúde	61
8.5.	Administração e Infraestrutura	61
8.6.	Gestão de Processos e Tecnologia da Informação.....	61
9.	RECOMENDAÇÕES DO GRUPO DE TRABALHO.....	62
10.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	62
11.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
	Anexo I - Relatório do Perfil Assistencial	65
	Anexo II - Plano de Transição.....	118
	Anexo III Estudos, Análises e Perspectivas da UNIRIO.....	133

1. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E ASSISTENCIAL

A presente sessão tem por objetivo apresentar análise do perfil sociodemográfico, epidemiológico e necessidades da Rede de Atenção à Saúde (RAS) loco-regional, bem como o mapeamento dos seguintes hospitais: Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE) e Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG), que prestam serviços para o Sistema Único de Saúde (SUS) no município do Rio de Janeiro.



Os dados de identificação do estabelecimento de saúde foco desta visita são:

Hospital Federal dos Servidores do Estado

Nome do hospital no CNES

Nº do CNES: 2269988

Endereço: Sacadura Cabral, 178 – Centro, Rio de Janeiro – RJ

Hospital Universitário Gaffrée e Guinle

Nome do hospital no CNES

Nº do CNES: 2295415

Endereço: Rua Mariz e Barros, 775 – Maracanã, Rio de Janeiro – RJ

1.1. Perfil Sociodemográfico

O HFSE e o HUGG desempenham papéis importantes no atendimento à saúde da população da cidade do Rio de Janeiro, contribuindo significativamente para a estrutura da rede pública na região.

O HSFE está localizado na Rua Sacadura Cabral, 178, no bairro da Saúde. Suas instalações ocupam um quarteirão completo, delimitado pelas ruas Sacadura Cabral e Souza e Silva, e pelas avenidas Venezuela e Barão do Teffé. Situado na região portuária, a unidade tem acesso facilitado à Estação Central do Brasil, ao VLT, metrô, ônibus, trem e transporte individual, sendo, portanto, de fácil alcance para a população.

O HUGG está localizado no bairro da Tijuca, uma das áreas mais tradicionais e históricas da Zona Norte da cidade do Rio de Janeiro. Suas instalações estão estrategicamente posicionadas em uma região de fácil acesso, próxima a importantes vias de circulação e ao transporte público, incluindo ônibus, metrô e opções de transporte individual. A localização central no bairro, permite, atender a uma ampla parcela da população, reforçando seu papel como referência em saúde para a Região de Saúde da Capital.

A cidade do Rio de Janeiro possui uma população estimada em 6,7 milhões de habitantes (dados de 2023), abrangendo um território de 1.200 km² e apresentando uma densidade populacional média de 5.174,60 habitantes por quilômetro quadrado. Com um Produto Interno Bruto (PIB) estimado em R\$ 359,64 bilhões, o município representa quase metade do PIB estadual. Além disso, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0,799, destacando-se como uma das maiores cidades do Brasil em termos de desenvolvimento socioeconômico.

No entanto, o Rio de Janeiro também reflete as desigualdades marcantes no Brasil. A população urbana é consolidada, mas enfrenta desafios significativos relacionados ao acesso aos serviços de saúde, especialmente nas regiões periféricas. A cidade também apresenta uma diversidade étnica marcante: cerca de 55% da população é parda, 35% branca, 12% negra e menos de 2% indígena ou asiática.

A distribuição etária demonstra uma tendência de envelhecimento demográfico, com 20% da população composta por crianças e adolescentes (0-14 anos), 60% em idade ativa (15-64 anos) e 15% acima de 65 anos. A expectativa de vida média varia entre 77 e 79 anos, mas há disparidades conforme a classe social e a região da cidade. A mortalidade infantil é relativamente baixa, entre 10 e 12 óbitos por mil nascidos vivos, mas também apresenta variações entre bairros.

As principais preocupações de saúde incluem doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão, diabetes e doenças cardiovasculares, além de uma crescente prevalência de obesidade. Embora o Sistema Único de Saúde (SUS) ofereça cobertura universal, o acesso aos

serviços de saúde ainda é desigual, com maior concentração de recursos em áreas como as zonas Sul e Oeste, em detrimento das zonas Norte e Periféricas.

A cidade é marcada por contrastes socioeconômicos. Enquanto algumas regiões como a zona sul, concentram grande riqueza e infraestrutura, outras, especialmente as zonas periféricas, enfrentam altos índices de pobreza e violência urbana. A geografia urbana fragmentada e a desigualdade social persistente refletem os desafios históricos e atuais do Rio de Janeiro, mas também evidenciam sua diversidade cultural e o potencial de desenvolvimento com políticas públicas mais equitativas.

1.2. Rede de Saúde

O município do Rio de Janeiro possui uma ampla Rede de Atenção à Saúde (RAS) composta por Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidade de Saúde da Família (USF), hospitais municipais, Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e centros de especialidades. Essa rede é distribuída pelas diferentes regiões da cidade, com maior concentração de serviços nas zonas sul e central, que contam com uma infraestrutura consolidada e bem equipada. Nas zonas norte e oeste, por outro lado, a oferta de serviços é menor e enfrenta desafios relacionados à sobrecarga e escassez de recursos. Essa desigualdade reflete as disparidades socioeconômicas do território, afetando o acesso da população a cuidados de saúde de qualidade.

O mapeamento das necessidades de saúde no Rio de Janeiro revela uma alta demanda por atendimento a doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão, diabetes e doenças cardiovasculares, além de questões emergentes relacionadas à saúde mental, influenciadas pelas condições socioeconômicas e pela violência urbana. Outro gargalo importante é o atendimento à população em situação de vulnerabilidade, especialmente moradores de áreas periféricas e favelas, que enfrentam barreiras geográficas e estruturais para acessar serviços adequados. Além disso, a superlotação das unidades de emergência e a carência de profissionais em algumas especialidades agravam os problemas de acesso e qualidade no atendimento. A integração insuficiente entre os níveis de atenção e a demora na realização de exames de média complexidade também figuram entre os principais desafios enfrentados pela rede.

O HUGG está integrado à RAS do município do Rio de Janeiro, desempenhando um papel estratégico na formação de recursos humanos e na oferta de serviços especializados pactuados com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS-RJ). Sua gestão, em parceria com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), permite a articulação de ações que contribuem diretamente para as necessidades locais de saúde. Além disso, o hospital adota ferramentas de gestão clínica, como as

linhas de cuidado, que facilitam a comunicação entre diferentes pontos da rede, promovendo uma maior coordenação e eficiência no atendimento aos usuários do SUS.

Comparando com os principais serviços de saúde das regiões do Rio de Janeiro, observa-se que as zonas sul e central dispõem de uma maior concentração de hospitais de referência, equipamentos especializados e recursos humanos capacitados, enquanto as zonas norte e oeste apresentam carências significativas em termos de infraestrutura e acesso. O HFSE e o HUGG destacam-se por sua localização estratégica e pela capacidade de atender a demandas especializadas, servindo tanto à população local quanto a casos oriundos de outras regiões da cidade. No entanto, para equilibrar a oferta de serviços e reduzir desigualdades, é necessário fortalecer a atenção primária em áreas periféricas e ampliar a integração entre os diferentes níveis de atenção em todo o território municipal.

1.3. Rede Hospitalar da Região de Saúde

A cidade do Rio de Janeiro possui uma rede de saúde com diversos serviços, incluindo unidades de atenção primária, secundária e terciária, hospitais e centros especializados.

O HFSE, localizado na região portuária, oferece serviços de atenção terciária com destaque nas áreas de cardiologia, ortopedia, neurologia, entre outras. A unidade é referência a toda a população do Rio de Janeiro e seu acesso é regulado pelas Centrais de Regulação do Estado e do Município do Rio de Janeiro. Entretanto, enfrenta alguns gargalos, como a alta demanda por serviços especializados e a limitação de leitos em algumas especialidades, o que pode gerar longas filas e tempos de espera para os pacientes.

Além disso, as áreas periféricas do município, como a zona norte e oeste, têm dificuldades de acesso aos serviços do HFSE devido à distância e à falta de transporte adequado. As condições socioeconômicas da população dessas regiões também dificultam o acesso, criando uma barreira para muitos cidadãos que não podem se deslocar até a unidade de saúde.

O HUGG, localizado na Tijuca, é um hospital universitário que participa da Rede de Atenção à Saúde - RAS, oferecendo atendimento especializado em diversas áreas, como oncologia, ginecologia e pediatria. Além de prestar serviços de saúde, o HUGG desempenha um papel importante na formação de profissionais de saúde, devido à sua associação com a UNIRIO. O hospital realiza ações de saúde pactuadas com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS-RJ), o que fortalece a integração com o sistema público de saúde.

Apesar da sua importância, o HUGG também enfrenta desafios relacionados à superlotação de unidades de emergência e à escassez de profissionais em algumas especialidades, especialmente em áreas de alta complexidade. A demanda crescente por serviços de saúde, especialmente para

tratamentos de doenças crônicas e emergenciais, tem gerado gargalos no atendimento. Como resultado, há um acúmulo de pacientes em espera para consultas e procedimentos.

Os principais gargalos enfrentados por ambos os hospitais, HFSE e HUGG, envolvem a escassez de leitos hospitalares, especialmente em áreas de alta complexidade, e a superlotação das unidades de emergência. Essas unidades, tanto nos hospitais mencionados quanto em outras unidades de saúde do município, sofrem com alta demanda, o que impacta diretamente na qualidade do atendimento e nos tempos de espera.

O HFSE e o HUGG desempenham papéis essenciais na prestação de cuidados de saúde e formação de profissionais, mas a melhoria na integração dos serviços de saúde, a ampliação da oferta de leitos e a redução da desigualdade no acesso aos serviços são fundamentais para enfrentar os gargalos atuais. A coordenação entre as diferentes redes de serviços de saúde e a ampliação da infraestrutura nas regiões periféricas são passos cruciais para promover um sistema de saúde mais eficiente e acessível para toda a população.

2. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

2.1. Conceitos da Metodologia

a. Indicador de Complexidade Estrutural (ICE) – Indica a complexidade da infraestrutura física e tecnológica instalada em operação nas unidades. A mensuração é realizada ponderando os componentes estruturais dos HUF, por meio da pontuação. A unidade é considerada mais estruturalmente complexa quanto maior for a sua pontuação.

b. Nível de Complexidade (NC) – É o agrupamento dos HUF de acordo com o intervalo de pontuação. Cabe destacar que os níveis não indicam qualidade, ou seja, não indicam que um hospital seja melhor que o outro, mas apenas que um possui maior complexidade estrutural que outro.

c. Unidade Relativa de Produção (URP) – Indicador de desempenho que permite medir, de forma homogênea, o gasto hospitalar necessário para se produzir 1 URP (equivalente a 1 internação em clínica médica), permitindo assim, relativizar a comparação de hospitais cujas características de produção são diferentes.

A utilização de um indicador para mensurar a eficiência de gasto para definição da arquitetura organizacional das unidades se justifica uma vez que a estratégia da empresa trabalha em um dos seus pilares estratégicos a “Sustentabilidade” que traz o objetivo estratégico de “Empregar os recursos de maneira eficiente, visando a perenidade e ao equilíbrio da Rede”. Dessa forma, buscar a integração da visão de sustentabilidade com a estrutura de governança das unidades, reforça o

caminho que a empresa deseja adotar frente à melhoria da utilização dos seus recursos, sejam eles financeiros, estruturais, ou mesmo da alocação da força de trabalho e estrutura de governança.

Os hospitais da Rede Ebserh foram classificados em 6 intervalos de pontuação, para fins de agrupamento com a finalidade de obter padrões de comparação no que tange a eficiência de gasto. Cumpre esclarecer que esse agrupamento foi utilizado como base para a definição dos Tipos, recebendo as devidas adaptações para estabelecer 4 Tipos, ao invés de 6, como previsto na definição de faixas de pontuação e demonstrado na tabela a seguir:

Faixas de pontuação	ICE – 2018 (Intervalo CHC)	Tipo – 2018
0 – 200	6	IV
201 – 400	5	III
401 – 600	4	
601 – 800	3	II
801 – 1.000	2	
Mais de 1.000	1	I

Considerando a metodologia utilizada pela Ebserh para classificação dos hospitais da Rede, o HUGG foi classificado como Tipo III e o HFSE Tipo II. Após o estudo de perfil assistencial e projeção de produção o Novo Hospital passaria a ser Tipo I.

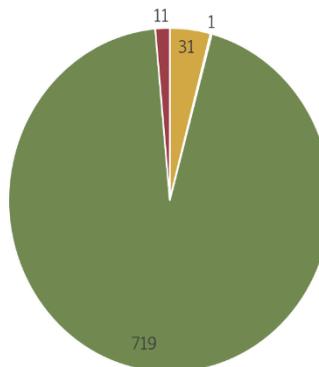
3. GERENCIAMENTO DA UNIDADE

3.1. Força de trabalho do HUGG

A força de trabalho do HUGG é composta por diferentes categorias de funcionários, abrangendo contratos sob o regime CLT e servidores estatutários (RJU). No total, o hospital conta com 1.543 colaboradores, que desempenham funções essenciais para o funcionamento da unidade e para a prestação de serviços de saúde à comunidade.

Servidores Celetistas

- CLT - Cedido à Ebserh
- CLT - Comissionado
- CLT - Ebserh Efetivo
- CLT - Ebserh Temporário

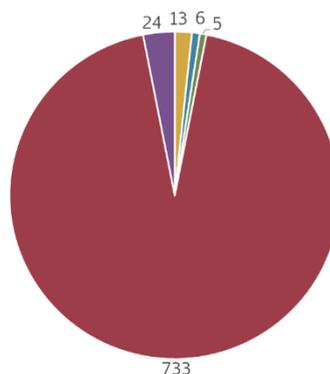


Entre os funcionários contratados pelo regime CLT, somam-se 762 profissionais, distribuídos da seguinte forma: 719 efetivos vinculados diretamente à Ebserh, 31 cedidos à Ebserh, 11 temporários e 1 ocupando um cargo comissionado. Essa parcela de força de trabalho está diretamente vinculada à gestão da Ebserh.

Os servidores estatutários (RJU) representam 781 profissionais, divididos: 733 efetivos, dos quais 24 são vinculados à unidade de pagamento 420 (UPAG420), 13 anistiados cedidos, 6 cedidos para a UNIRIO e 5 em exercício provisório externo. Essa divisão reflete a integração entre HUGG e UNIRIO, bem como a continuidade dos vínculos estatutários em algumas funções.

Servidores Estatutários

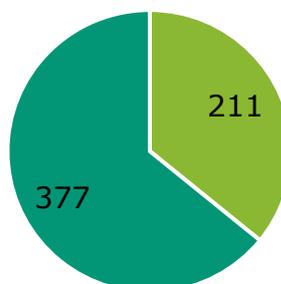
- RJU - Cedido Anistiado
- RJU - Cedido para UNIRIO
- RJU - Exercício Provisório Externo
- RJU - Efetivo
- RJU - Efetivo UPAG 420



3.2. Força de trabalho do HFSE

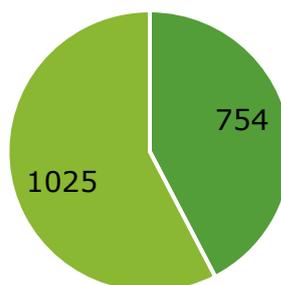
Contrato Temporário da União (CTU)

- NÍVEL MÉDIO
- NÍVEL SUPERIOR

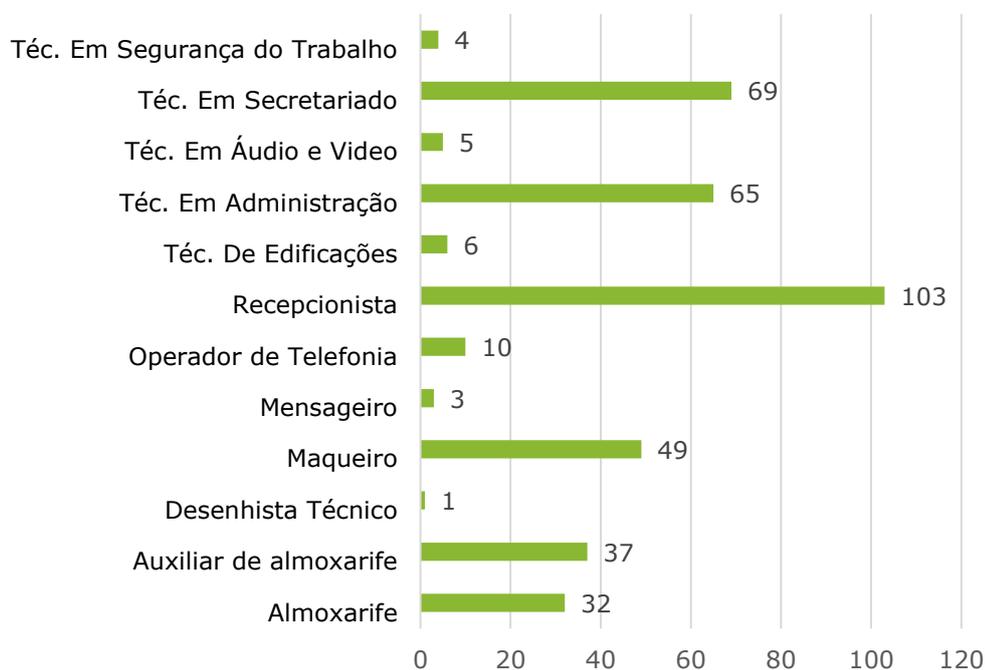


Ministério da Saúde (MS)

- NÍVEL MÉDIO
- NÍVEL SUPERIOR



Terceirizados



4. ANÁLISE ORÇAMENTÁRIA DE CUSTEIO

No âmbito orçamentário, este estudo preliminar busca avaliar quantitativamente e qualitativamente a execução orçamentária do HFSE e do HUGG, cujas operações serão fundidas a partir da criação do Novo Hospital Universitário. Essa iniciativa requer o realinhamento das dotações orçamentárias das instituições envolvidas, priorizando a redistribuição de recursos destinados ao custeio e investimentos necessários.

Os dados de execução orçamentária das unidades foram obtidos por meio do Sistema de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI), tratados no âmbito da Diretoria de Orçamento e Finanças (DOF) e tecidas análises das informações relacionadas à origem orçamentária dos recursos, às principais ações orçamentárias e à execução orçamentária e financeira dos respectivos hospitais. Esses dados são fundamentais para compreender os montantes envolvidos na manutenção das unidades, bem como avaliar indiretamente a qualidade da gestão orçamentária e financeira.

Conforme os dados apresentados a seguir, verifica-se que, no HFSE, a maior parte dos recursos é destinada ao custeio, correspondendo a 98,43% do total em 2023 e 97,10% em 2024.

Em contrapartida, os investimentos em capital representaram apenas 1,57% em 2023 e 2,90% em 2024. No HUGG, a aplicação dos recursos também é predominantemente voltada ao custeio, embora com variações mais expressivas: 81,26% em 2023 e 93,63% em 2024, enquanto os investimentos em capital corresponderam a 18,74% e 6,73%, respectivamente.

Esses números evidenciam que ambas as instituições recebem recursos para cobrir despesas correntes, majoritariamente relacionadas à manutenção das operações, enquanto os investimentos em infraestrutura e equipamentos ocupam um papel secundário, especialmente no HFSE.

A partir das informações apresentadas a seguir, verifica-se que o custeio do HFSE é integralmente financiado pelo Ministério da Saúde. O HUGG obtém 98,32% de seus recursos de custeio da Receita SUS e PRHOSUS.

Composição do Orçamento		
Origem	2024	Composição
HFSE	R\$ 211.753.800,41	100%
Ministério da Saúde	R\$ 211.753.800,41	100%
HUGG	R\$ 60.017.359,25	100%
Ministério da Saúde	R\$ 59.008.123,45	98,32%
Universidade do Estado do Rio de Janeiro	R\$ 1.002.827,46	1,67%
Centro Fed. Edu. Tec. Celso Suckow da Fonseca	R\$ 4.021,80	0,01%
Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania	R\$ 1.506,54	0,00%
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares	R\$ 880,00	0,00%
Valor Total Geral	R\$ 271.711.159,66	100%

Empenhado		
Despesas	2023	2024
HFSE	R\$ 198.463.997,13	R\$ 218.075.957,75
Custeio	R\$ 195.348.196,14	R\$ 211.753.800,41
Capital	R\$ 3.115.800,99	R\$ 6.322.157,34
HUGG	R\$ 55.423.212,76	R\$ 64.101.857,78
Custeio	R\$ 45.038.933,87	R\$ 64.101.857,78
Capital	R\$ 10.384.278,89	R\$ 4.084.898,53
Total	R\$ 253.887.209,89	R\$ 282.177.815,53

4.1. Estimativa de Custeio pelo Método de Apuração de Desempenho e Mensuração de Eficiência do Gasto

A gestão hospitalar eficiente é um desafio constante, especialmente em instituições complexas como os HUFs administrados pela Ebserh. Nesse contexto, torna-se fundamental o uso de ferramentas

que auxiliem na análise do desempenho, na alocação de recursos e na comparação entre unidades com características diversas. Foram levantados e consolidados os dados referentes à estrutura física instalada no exercício de 2024 para o HFSE que será objeto de fusão operacional com o atual HUGG.

Quanto às projeções para o novo HU, os dados foram projetados pela Diretoria de Atenção à Saúde (DAS), levando-se em consideração o perfil assistencial, a estrutura física e a contribuição da atual estrutura do HUGG.

Com base nos dados projetados a partir da fusão proposta, o novo HU terá 356 leitos de internação, 95 leitos complementares, 18 salas cirúrgicas, além de novas habilitações. A estrutura para o novo HU representará um ICE de 1.234 (5º maior ICE da Rede Ebserh), classificando-o no Nível de Complexidade (NC) 1.

Pelo lado da produção assistencial, as informações primárias para o cálculo dos parâmetros são as quantidades produzidas nas linhas de serviços projetados pela DAS com base nas informações declaradas pelo HFSE. O novo HU tem sua produção estimada em mais de 414,6 mil URP, e poderá ser o 5º maior da Rede Ebserh.

A partir do custo médio de provisão de 1 URP estimado e da produção assistencial informada, foi possível projetar a necessidade de financiamento de custeio para o novo HU no montante de R\$ 257.808.756,63 (considerando a inflação de 2024).

Importa mencionar que a metodologia adotada produz uma estatística, cujo intervalo de confiança (IC) é de 7,7% para mais ou para menos, ao nível de confiança de 90%. Assim, o intervalo de confiança da projeção da necessidade de financiamento de custeio será de R\$ 237.957.482,37 a R\$ 277.660.030,89.

Por fim, ressalva-se que os valores propostos são estimativas realizadas com base em médias de outros hospitais com características físicas semelhantes e em dados declarados. As projeções, portanto, não consideram peculiaridades específicas, mas as médias da Rede Ebserh, podendo eventualmente diferir da realidade.

5. PERFIL ASSISTENCIAL, ESTRUTURA E CAPACIDADE

Reconhecido como referência no atendimento de média e alta complexidade, o HFSE oferece uma ampla gama de serviços especializados, como maternidade de alto risco, oncopediatria, neurocirurgia e tratamento de doenças infectocontagiosas. Além disso, o hospital desempenha um papel fundamental na formação de profissionais de saúde por meio de programas de residência médica e se destaca em ensino e pesquisa.

5.1. Regulação

O acesso ao HFSE, é realizado de forma regulada e estruturada, tanto para atendimentos ambulatoriais quanto para internações hospitalares. Pacientes devem ser encaminhados por meio das Centrais de Regulação do SUS, mediante avaliação inicial em unidades básicas de saúde, como clínicas da família ou postos de saúde. Essa regulação visa atender às necessidades do paciente conforme a gravidade do caso e a disponibilidade de recursos da unidade.

O HFSE não possui pronto-socorro, ou seja, atende somente pacientes em tratamento oncológico e nefrológico em tratamento no hospital por demanda espontânea.

A oferta de vagas para atendimento ambulatorial é 100% regulada pelos sistemas SISREG e SER. No caso das consultas de primeira vez para o município do Rio de Janeiro, 70% das vagas são alocadas via SISREG e 30% pelo SER, que atende aos 91 municípios do Estado, abrangendo serviços de baixa e média complexidade por meio da Central de Regulação Estadual de Consultas e Exames (CRECE). Já as consultas oncológicas cirúrgicas, as especialidades de alta complexidade e os exames e procedimentos de alta complexidade são ofertados integralmente pelo SER, seguindo o Protocolo de Atendimento para Consulta e Alta Complexidade (REUNI).

O HFSE conta um Núcleo Interno de Regulação (NIR), que atua diretamente na coordenação de fluxos internos de pacientes. O NIR organiza a distribuição de leitos e regula encaminhamentos internos entre especialidades, buscando otimizar os recursos e minimizar o tempo de espera. Há alta demanda em relação à oferta de leitos, especialmente em setores de alta complexidade.

O fluxo de acesso ao HUGG também é regulado exclusivamente pelos sistemas públicos. Pacientes devem procurar unidades básicas próximas à sua residência, responsáveis por avaliar suas condições e inseri-los nos sistemas de regulação conforme a necessidade. Esse fluxo organizado permite que o hospital atenda às demandas de forma alinhada com a sua capacidade operacional.

O pronto-socorro do HUGG também opera de forma referenciada, atendendo apenas casos encaminhados pelas Centrais de Regulação do município ou estado. Esse modelo reforça o controle e eficiência no uso dos recursos hospitalares, embora possa limitar o acesso imediato em emergências não reguladas.

O HUGG possui 45 leitos clínicos, com média mensal de 33 leitos regulados no primeiro semestre de 2024. A meta mínima de regulação mensal (14 leitos, conforme CT168/2021) foi atingida consistentemente. Em relação aos leitos complementares (CTI Adulto, UTI Neonatal E UI Neonatal), o HUGG apresenta capacidade limitada, com 22 leitos disponíveis. No mesmo período, a regulação

desses leitos ficou abaixo da meta, evidenciando gargalos no atendimento de pacientes graves e no pós-operatório.

A regulação ambulatorial do HUGG ocorre por meio do SISREG e do SER, sistemas responsáveis por organizar a marcação de consultas e procedimentos. Internamente, o NIR atua na gestão de encaminhamentos entre especialidades, contribuindo para a organização e a otimização do atendimento. Apesar do desempenho positivo no primeiro semestre de 2024, com 65.795 consultas realizadas (76,68% da meta anual), desafios como perda primária e absenteísmo ainda representam barreiras.

Tanto o HFSE quanto o HUGG possuem fluxos de acessos regulados e estruturados, garantindo atendimento direcionado e eficiente. No entanto, ambos enfrentam desafios semelhantes, como alta demanda em setores críticos, limitações de leitos complementares e problemas associados à regulação ambulatorial. A atuação do NIR em ambos os hospitais é fundamental para organizar os fluxos internos, otimizando recursos e melhorando o atendimento dos pacientes.

5.2. Especialidades médicas, exames e procedimentos

O HFSE e o HUGG oferecem uma ampla variedade de especialidades médicas, abrangendo desde atendimentos clínicos até procedimentos cirúrgicos e serviços de apoio diagnóstico.

HFSE

- Alergia;
- Alergia e Imunologia;
- Alergia e Imunologia – Pediátrica;
- Bucomaxilofacial;
- Cardiologia (clínica e pediátrica);
- Cirurgia Cardíaca;
- Cirurgia de Cabeça e Pescoço;
- Cirurgia Geral;
- Cirurgia Pediátrica;
- Cirurgia Plástica;
- Cirurgia Torácica;
- Cirurgia Vascular;
- Clínica de Dor;
- Clínica médica;
- Coloproctologia;

- Dermatologia (incluindo a pediátrica);
- Endocrinologia (adultos e pediátrica);
- Gastroenterologia;
- Gastroenterologia – Pediátrica;
- Geriatria;
- Ginecologia;
- Hematologia;
- Infectologia;
- Mastologia;
- Medicina nuclear;
- Microcirurgia Reconstructiva;
- Nefrologia (incluindo pediátrica);
- Neonatologia;
- Neurocirurgia;
- Neurologia (incluindo pediátrica);
- Obstetrícia;
- Oftalmologia;
- Oncologia (incluindo pediátrica);
- Ortopedia e traumatologia;
- Otorrinolaringologia;
- Pediatria;
- Pneumologia (incluindo pediátrica);
- Psiquiatria;
- Reumatologia (incluindo pediátrica);
- Saúde do Trabalhador; e
- Urologia (incluindo pediátrica).

Além disso, o HFSE oferece serviços como Unidade de Terapia Intensiva – UTI (Adulto, Neonatal e Pediátrica), Unidade Coronariana e Unidade Intermediária Neonatal.

O HUGG, oferta serviços de média e alta complexidade à população e apresenta um cenário de prática importante para a formação de recursos humanos na área da saúde.

Referência para atendimento eletivo de consultas, exames e cirurgias, o HUGG apresenta marcações para mais de 30 especialidades e 16 exames e procedimentos, dispensação de medicamentos antirretrovirais, polos e núcleos especializados e internação.

HUGG

- Alergia e Imunologia;
- Anestesiologia – Risco Cirúrgico;
- Cardiologia;
- Cirurgia Digestiva;
- Cirurgia Geral;
- Cirurgia Oncológica;
- Cirurgia Vascular;
- Clínica de Dor;
- Clínica Médica;
- Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE)
- Dermatologia – Adulto e Infantil (clínica, cirúrgica e cosmetologia);
- Endocrinologia – Adulto e Infantil;
- Fisioterapia;
- Gastroenterologia e Hepatologia;
- Genética;
- Ginecologia Geral - Endócrina, HIV, Patologia Cervical, Mastologia e Climatério;
- Hematologia;
- Homeopatia;
- Infectologia;
- Nefrologia;
- Neurocirurgia;
- Neurologia – Adulto, Infantil, Esclerose Múltipla;
- Nutrição;
- Obstetrícia;
- Oftalmologia;
- Oncologia;
- Ortopedia e Traumatologia – Adulto e Infantil;
- Otorrinolaringologia;
- Pediatria;
- Pneumologia – Adulto e Infantil;
- Psicologia;
- Psiquiatria;

- Proctologia;
- Reumatologia; e
- Urologia.

Exame e Procedimentos

- Ecocardiograma;
- Ecodoppler;
- Radiologia geral;
- Ultrassonografia;
- Mamografia;
- Tomografia;
- Angiotomografia;
- Broncoscopia;
- Prova de função respiratória;
- Holter;
- Mapa;
- Urodinâmica;
- Retossigmoidoscopia;
- Endoscopia digestiva alta;
- Punção Guiada por USG;
- Colonoscopia; e
- Ultrassonografia endoscópica.

Embora esses hospitais ofereçam uma extensa gama de especialidades e serviços, ao realizar a consulta no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, para verificação de registro de equipes multiprofissionais nos hospitais em processo de fusão, não foram encontrados resultados para ambos os estabelecimentos.

5.3. Habilitações

O HFSE possui diversas habilitações que abrangem serviços de alta complexidade e especialidades específicas. Entre as habilitações que o hospital já possui, destacam-se:

- Hospital de Referência da Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar – RENAVEH, com o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia;

- Assistência de Alta complexidade ao Indivíduo com Obesidade;
- Tratamento do Glaucoma com Medicamentos no âmbito da Política Nacional de Atenção Oftalmológica;
- Unidade de Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular;
- Cirurgia Cardiovascular e Cardiologia Intervencionista;
- Cirurgia Vascular;
- Serviço Hospitalar para Tratamento da AIDS;
- Laboratório Especializado em Contagem de Linfócitos T CD4+ / CD8+ e Quantificação do RNA no HIV-1;
- Hospital Dia – AIDS;
- Atenção Especializada em Doença Renal Crônica (DRC) com Hemodiálise e Diálise Peritoneal;
- UNACON com Serviços de Radioterapia, Hematologia e Oncologia Pediátrica;
- Reconstrução Mamária Pós-Mastectomia;
- Transplante de Córnea/Esclera;
- Retirada de Órgãos e tecidos;
- Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia;
- UTI Adulto tipo II;
- UTI Neonatal tipo III;
- UTI Pediátrica tipo III;
- Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional – UCINCO; e
- Videocirurgia.

Quanto às habilitações em processo de obtenção, inclui-se:

- Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Cirurgia Vascular e Procedimentos Endovasculares Extracardíacos;
- 16 leitos na modalidade Hospital Dia para Procedimentos Cirúrgicos, Diagnósticos e Terapêuticos;
- Serviço de Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva – Implante Coclear;
- Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia;
- Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional;
- Serviço de Referência para Gestação de Alto Risco tipo 2; e
- Requalificação de 12 leitos de UTI Adulto tipo I para UTI Adulto tipo II.

O HUGG é uma instituição de referência no sistema de saúde, com diversas habilitações ativas e outras em processo de obtenção, o que demonstra seu compromisso em expandir e aprimorar os serviços prestados à população. Entre as habilitações ativas, o hospital conta com:

- Tratamento do Glaucoma com medicamentos no âmbito da política nacional de atenção oftalmológica;
- Serviço hospitalar para tratamento de AIDS;
- Laboratório especializado em contagem de linfócitos T CD4+/CD8+ e HIV-1 quantificação do RNA;
- Laboratório especializado em contagem de linfócitos T CD4+/CD8+;
- Laboratório especializado em quantificação do RNA do HIV-1;
- Procedimentos cirúrgicos, diagnósticos ou terapêuticos – Hospital Dia;
- Atenção especializada em DRC com Hemodiálise;
- Atenção especializada em DRC com diálise peritoneal;
- Unacon;
- Reconstrução mamária pós-mastectomia;
- Vasectomia;
- Transplante de córnea/esclera;
- Retirada de órgãos e tecidos;
- Unidade de assistência de alta complexidade em traumatologia-ortopedia;
- UTI II – Adulto;
- Unidade de terapia intensiva neonatal tipo II – UTIN II;
- UTI – Adulto;
- Programa nacional de redução de filas de cirurgias eletivas; e
- Atenção especializada no processo transexualizador – modalidade hospitalar.

Além disso, o HUGG está em processo de obtenção das seguintes habilitações:

- Ampliação do número de leitos de UTI Adulto tipo II;
- Habilitação de novos serviços relacionados à reabilitação física e funcional;
- Inserção de serviços adicionais no âmbito do processo transexualizador, incluindo ampliação de modalidades ambulatoriais e hospitalares; e
- Expansão do Hospital Dia para atender a novas especialidades.

5.4. Serviço ambulatorial

A unidade de pacientes externos do HFSE, localizada no anexo III, organiza o acesso aos seus serviços por meio de protocolos e fluxos pré-estabelecidos, atendendo integralmente às diretrizes do SUS para garantir a igualdade, equidade e paridade no atendimento aos usuários.

Esses fluxos refletem a estrutura e compromisso da unidade em organizar os atendimentos de acordo com a demanda da rede e as necessidades dos pacientes, respeitando os critérios regulatórios e as normas do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), alinhando a capacidade instalada com a realidade de suas operações.

A seguir, apresenta-se a distribuição de consultórios e salas de procedimentos ambulatoriais:

Ambulatório		
Estrutura	Quantidade	Observações
Consultórios médicos	170	Anexo III (UPE)
Consultórios equipe multidisciplinar	43	Anexo III (UPE)
Sala de procedimentos	53	Anexo III (UPE)
Sala de Administração de Medicamentos Especiais – SAME	01	Anexo III (UPE) <ul style="list-style-type: none"> • 7 cadeiras • 1 leito Utilizados pelas equipes multiprofissionais, com pacientes agendados previamente

O ambulatório de Hematologia do HFSE, atende diariamente uma média de 25 pacientes. A maioria com malignidades hematológicas em quimioterapia. O atendimento é realizado no consultório de prescrição de quimioterapia antineoplásica.

Ambulatório		
Estrutura	Quantidade	Observações
Consultórios médicos	2	Os consultórios da hematologia funcionam próximo ao laboratório do serviço e da sala de transfusão
Consultórios equipe multidisciplinar	Sala de transfusão	Junto à enfermagem, responsável pela transfusão e ao lado do consultório médico para atendimento das intercorrências transfusionais.
Sala de procedimentos	2	Procedimentos invasivos em hematologia são realizados pelo hematologista e pelos residentes do serviço, com supervisão do especialista.

5.5. Serviço Especializado de Oncologia

O serviço de oncologia do HFSE possui 09 poltronas para administração de quimioterapia e um leito de estabilização, enquanto o HUGG possui 04 poltronas e 01 leito, entretanto, durante a visita técnica foi visitado o novo espaço no HUGG com ampliação para 20 poltronas de infusão. Em relação aos consultórios o HFSE possui 03, enquanto o HUGG conta com 04.

HFSE		
Estrutura	Quantidade	Observação
Poltronas de quimioterapia	09	
Leitos para serviço de quimioterapia	00	
Capela de fluxo laminar	01	Responsabilidade do Serviço de farmácia
Aceleradores lineares (equipamento RT)	-	
Consultório médico	03	
Sala de atendimento médico extra	01	
Sala de procedimento	01	
Salão de quimioterapia extra	01	

O serviço de oncologia do HUGG dispõe da seguinte estrutura:

HUGG		
Estrutura	Quantidade	Observação
Poltronas de quimioterapia	04	
Leitos para serviço de quimioterapia	01	Na clínica médica
Consultório médico	04	

Para fusão do serviço de oncologia a equipe projeta a necessidade de ampliação do número de poltronas e leitos para infusão, saindo dos 09 pontos atuais para 20 pontos. O grupo técnico recomenda a discussão do projeto arquitetônico da nova Unidade de Oncologia para compor o plano de transição a força de trabalho e os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico também deverão ser levados em conta com a projeção de ampliação da capacidade do serviço.

5.6. Serviço Especializado de Nefrologia

Durante a visita ao setor de hemodiálise do HFSE, foi constatado que o local possui um posto de enfermagem centralizado no salão, permitindo uma visão geral dos pacientes em tratamento. Ao todo, são 20 pontos de régua de gases, porém, no momento, havia 16 poltronas com 16 equipamentos.

Os equipamentos são locados com fornecimento de insumos.

HFSE		
Estrutura	Quantidade	Observação
Consultório médico	01	Consultas são realizadas por 4 médicos
Consultório equipe multidisciplinar	01	
Nº de poltronas de hemodiálise	12	
Reprocessamento	-	
Leito de DP	05	
Sala de procedimentos	01	Pequenos procedimentos: Biópsia renal, instalação de dispositivos em veia central para o HD

O Serviço de Nefrologia do HUGG possui a seguinte estrutura:

HUGG		
Estrutura	Quantidade	Observação
Consultório médico	02	Necessidade: 04 utilizada de modo compartilhado com Gastroenterologia 2 consultórios
Consultório equipe multidisciplinar	01	Necessidade: 04 utilizada de modo compartilhado com Gastroenterologia 3 consultórios
Nº de poltronas de hemodiálise	05	01 isolamento e 04 salões. Capacidade de 11 por turno

Para fusão do serviço de nefrologia a equipe recomenda a ativação dos 20 pontos de hemodiálise e a possível abertura de um turno adicional. A força de trabalho também deverá ser levada em conta com a projeção de ampliação da capacidade do serviço.

5.7. Estrutura de internação

No HFSE, os quartos das enfermarias possuem quantidade de leitos variados, estão situadas do 3º pavimento ao 9º pavimento. Há poucos quartos coletivos com 2 leitos, a maioria são salões com até 14 leitos separados por cortina hospitalar ou painel de divisória para manter a privacidade. Os quartos com 2 leitos têm ventilação e iluminação natural, possuem ar-condicionado tipo split e banheiro privativo, com portas de 1m, que não são suficientes para passar as camas atuais (para reformar, os mármores dos corredores deverão ser retirados, o que gera um impasse no hospital). Já a enfermaria com 14 leitos tem banheiro que é compartilhado com todos os pacientes, o ar-condicionado também é split.

Algumas enfermarias de isolamento estão sendo reformadas, com instalações de dutos de central de ar-condicionado.

A maioria dos leitos de internações só possuem rede oxigênio, algumas possuem rede de vácuo e não possuem sistema de ar comprimido, como prevê a norma.

Atualmente estão sendo realizadas algumas obras de melhorias nas internações, porém observa-se que os locais destinados aos leitos, deveriam ser submetidos anteriormente à avaliação da Vigilância Sanitária. Sugere-se um estudo para compor os salões em internações com quartos coletivos de até 2 leitos. Desta maneira o paciente fica mais confortável e possivelmente o ambiente seria mais saudável e desempenharia um papel crucial na recuperação dos pacientes, podendo acelerar o processo de alta hospitalar. Não há quarto de isolamento adequado, pois não há antecâmara e não há pressão diferenciada (negativa ou positiva).

As enfermarias do 4º e 6º pavimento estão em obras atualmente, com previsão de entrega no início de 2025, que podem servir de áreas de contingências em futuras obras de reestruturação.

Cada andar da internação tem ocupações diversas voltadas para salas administrativas, chefias da assistência, copa, repousos, auditórios e almoxarifados locais.

A UTI adulto atualmente está no 10º andar e possui capacidade para 14 leitos, no momento possui 10 leitos ativos e 4 desativados por falta de RH. Além desse espaço, há mais 09 leitos na Unidade Pós-operatória - UPO, que foi reformada recentemente, mas não opera por falta de RH também.

A UTI Coronariana possui 12 leitos no salão do 3º andar. Necessita de grandes reparos para adequação dos espaços e seus ambientes de apoio (utilidades, posto e prescrição, rouparia, guarda de equipamentos, sanitários e quarto de isolamento), assim como a infraestrutura do local (ar-condicionado, pressão diferenciada). O local não tem iluminação natural, pois é todo fechado por painel de madeira, não permitindo a incidência de luz natural, o que contradiz a norma da RDC 50. A norma estabelece que a iluminação natural é um aspecto importante nas áreas de internação, UTI e CTI. As recomendações incluem o aproveitamento da luz natural, sempre que possível, por meio de janelas, claraboias ou outras aberturas; o posicionamento das janelas para proporcionar uma iluminação uniforme e evitar o ofuscamento direto nos leitos dos pacientes; o controle da intensidade da luz natural com cortinas, persianas ou películas, ajustando a luminosidade conforme necessário; a ventilação natural por meio das janelas, contribuindo para a renovação do ar e o conforto térmico dos ambientes; quartos e enfermarias devem ter acesso à luz natural direta, garantindo condições adequadas de iluminação durante o dia; e áreas de recreação e áreas coletivas também devem ser projetadas para receber luz natural direta. Essas diretrizes visam criar um ambiente mais agradável e saudável para os pacientes, aproveitando os benefícios da luz natural, como a melhoria do humor e a regulação dos ciclos circadianos.

Além dessas estruturas para UTI adulto, a unidade ainda conta com o CTI de 12 leitos, sendo 10 utilizados atualmente pelo Instituto São Sebastião, para casos de infectologia (“UTI 400” no 5º andar do anexo IV). Esses leitos possui uma gestão individualizada e força de trabalho mista. A equipe técnica recomenda que esses leitos sejam incorporados à gestão do novo HU.

A seguir, sintetiza-se a distribuição de leitos por especialidade e situação no HFSE e HUGG:

Especialidade	Leitos ativos	Leitos inativos	Total de leitos	Observações
HFSE				
Bucomaxilofacial	0	3	3	Impedidos de uso por falta de RH: Técnico de enfermagem
Cirurgia Vascular	3	-	3	-

Cirurgia Geral	20	14	34	Impedidos de uso por falta de RH: Técnico de enfermagem
Cirurgia Pediátrica	8	-	8	-
Cirurgia Plástica	4	-	4	-
Clínica – Cardiologia	12	7	19	3 Impedidos de uso por falta de RH: Médico 4 Impedidos de uso por manutenção predial
Clínica Médica	39	11	50	10 Impedidos de uso por falta de RH: Técnico de enfermagem 1 por manutenção predial
Clínica Médica SRAG	1	-	1	-
Ginecologia	18	-	18	-
Infectologia – AIDS	17	2	19	Impedidos de uso por manutenção predial
Medicina Nuclear	0	1	1	Impedido de uso por estar em isolamento de contato
Neurocirurgia	0	11	11	Impedidos de uso por falta de RH: Técnico de enfermagem
Neurologia	15	1	16	Impedidos de uso por manutenção predial
Obstetrícia	15	-	15	-
Oftalmologia	4	-	4	-
Ortopedia	12	2	14	Impedidos de uso por manutenção predial
Otorrinolaringologia	6	-	6	-
Pediatria	24	5	29	4 Impedidos de uso por falta de RH: Técnico de enfermagem 1 manutenção: Obras
Proctologia	13	1	14	Impedidos de uso por manutenção predial
UI Adulto	0	9	9	Impedidos de uso por falta de RH: Médico
UI Neonatal	8	-	8	-
Unidade Coronariana	8	4	12	Impedidos de uso por falta de RH: Médico
Urologia	17	-	17	-
UTI Adulto	10	-	10	-
UTI Adulto – Infecto	12	4	16	Impedido de uso por estar em isolamento de contato
UTI Neonatal	8	-	8	-
UTI Pediátrica	4	2	6	Impedidos de uso por falta de RH: Médico
Total	278	77	355	
HUGG				
Alojamento conjunto	13	-	13	-
Clínica Cirúrgica	40	-	40	-
Clínica Médica	45	-	45	-
Epilepsia	1	-	1	-
Hospital Dia	15	-	15	-
Obstetrícia	8	-	8	-
Pediatria	9	-	9	-

Pediatria Cirúrgica	4	-	4	-
Polissonografia	3	-	3	-
RN em tratamento	13	-	13	-
UI Neonatal	4	-	4	-
UTI Adulto	10	-	10	-
UTI Neonatal	8	-	8	-
Total	173	0	173	

5.8. Serviço de urgência e emergência

O HFSE não possui pronto-socorro, ou seja, atende somente pacientes em tratamento oncológico e nefrológico em tratamento no hospital por demanda espontânea. O grupo técnico recomenda a discussão do projeto arquitetônico da nova Unidade de Emergência para compor o plano de transição.

Sua estrutura é projetada para oferecer suporte imediato a pacientes que necessitam de cuidados intensivos, assegurando que cada indivíduo recebe a atenção necessária em momentos críticos:

Estrutura	Quantidade
Leitos de estabilização com monitoramento	02
Poltronas de medicação	06
Sala de curativos e pequenos procedimentos	01
Leitos de observação	06

Atualmente, no HUGG não há um serviço de urgência e emergência disponível. Em vez disso, existe uma sala de pronto atendimento destinada a atender pacientes do hospital que necessitam de cuidados durante o atendimento ambulatorial. Essa estrutura possibilita um suporte básico, mas não substitui a necessidade de um serviço completo de urgência e emergência, que é fundamental.

5.9. Serviço de Infectologia

O Serviço de Doenças Infecciosas e Parasitárias do HFSE (DIP 1), é o único do gênero não universitário na Cidade do Rio de Janeiro, funciona atualmente no 5º andar do Anexo 4 com atendimento de internação 10 leitos, estrutura ambulatorial multidisciplinar com 4 salas funcionando em 2 turnos. O programa de residência médica inclui treinamento em doenças tropicais na região amazônica brasileira. O programa de residência em enfermagem está em curso desde 1996. Já o Instituto São Sebastião (DIP 2) funciona em parceria com o HFSE desde 2012 após convênio firmado entre a Secretaria de Estado da Saúde e o Ministério da Saúde, com 10 leitos de terapia intensiva (na 400) e 07 leitos de terapia intensiva e 13 leitos de Enfermaria no Anexo 4. O Instituto São

Sebastião por estar instalado em um hospital geral, utiliza insumos, serviços complementares e especialidades clínicas e cirúrgicas, entretanto, possui gestão própria, não se reportando à gestão do HFSE.

5.10. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

Na Área de Laboratório Central, são realizados exames internos e externos, com uma estrutura robusta que inclui seis setores para exames e quatro salas fechadas devido à insuficiência de profissionais. A sala de coleta ambulatorial possui acesso externo, permitindo que o paciente não precise entrar no hospital, e conta com uma sala de espera com capacidade para 100 pessoas e 11 boxes de coleta individuais. São oferecidos 130 tipos de exames diferentes, com uma média de 100.000 exames mensais, além de 200 coletas ambulatoriais e 100 coletas de internados diariamente. A equipe é composta por nove profissionais de nível superior e 29 técnicos de análises clínicas, embora ainda haja necessidade de mais recursos humanos para ampliar a capacidade de atendimento.

A Anatomia Patológica é outra área crucial, responsável pelo diagnóstico de doenças através de exames de material biológico. Os serviços prestados incluem histologia, citologia (exceto líquido), exames de congelação intraoperatória, revisão de lâminas e imuno-histoquímica, com encaminhamento para exames no INCA. No entanto, a área enfrenta um déficit de médicos patologistas e técnicos de laboratório, o que impacta o tempo de entrega dos laudos, que atualmente é de 20 a 30 dias.

5.10.1. Laboratório de Análises Clínicas

O Laboratório de Análises Clínicas do HFSE é um centro de referência para diversos exames laboratoriais, incluindo hematologia, bioquímica, imunologia, microbiologia, parasitologia e mais 130 tipos de exames, sendo referência em reumatologia.

Ele realiza uma ampla gama de exames, como hemograma completo, testes de glicose e colesterol, exames de função hepática e renal, além de análises de urina e fezes. O laboratório é conhecido por sua eficiência e precisão nos diagnósticos, sendo essencial para o atendimento médico no hospital. O laboratório de análises clínicas está situado no Anexo IV, e realiza exames exclusivamente de pacientes do HFSE. Diariamente são realizadas 300 coletas por dia, totalizando 100.000 por mês. A coleta ambulatorial funciona nos dias úteis entre 7h e 9h30min com horário marcado.

O setor também precisa de manutenção, principalmente na infraestrutura da hidráulica, pois todos os equipamentos precisam ser colocados filtros, pois como a tubulação é antiga, os equipamentos são danificados pela sujidade da tubulação de ferro fundido.

O sistema de esgoto não é adequado, com algumas áreas problemáticas dentro do laboratório.

Necessária também uma reforma elétrica nessas instalações.

A unidade possui alguns espaços ociosos, que poderiam produzir mais, mas faltam alguns equipamentos e recursos humanos.

5.10.2. Diagnóstico por imagem

O setor de imagem SADT está localizado no térreo do prédio principal. No período da manhã, atende pacientes agendados, enquanto à tarde, atende pacientes internados. Há uma sala de espera com recepção para que os pacientes aguardem serem chamados.

O local dispõe de duas salas de hemodinâmica, sendo que um dos equipamentos está obsoleto e precisa ser substituído e não funciona. O ultrassom da hemodinâmica está com defeito e precisa ser substituído.

Possui três salas de raios-X (sendo que apenas duas estão em funcionamento e outro está em conserto).

Possui duas tomografias, sendo uma máquina da marca Canon (novo) e o outro da marca Siemens.

Possui um mamógrafo. Além disso, há uma sala do CR, sendo necessário adquirir mais um CR ou DR para aumento de produtividade.

Para acessar o setor de hemodinâmica não há vestiário de barreira, e o posto de enfermagem está localizado próximo à sala de recuperação anestésica, o que parece insuficiente dado o número de salas. Sugerimos ajustar o espaço para atender às normas vigentes, bem como, a composição dos leitos de RPA.

Não foi possível fotografar as salas de raios-x, mamografia e tomografia, pois estavam em utilização.

Possuem um equipamento de medicina nuclear (Gama-Câmara).

Possuem uma sala livre para ser ocupada por uma Ressonância Magnética a ser adquirida.

A seguir, elenca-se os equipamentos do HFSE e do HUGG:

Grupo	Exame	Quantidade de equipamentos.	Observação
HFSE			
Radiologia	Raio-X	02	Processo de compra em andamento – placas digitais
	Raio-X Panorâmico	01	-
	Raio-X móvel	02	01 aguardando concerto
	Raio-X Intra Oral	01	
	Arco em C	04	
	Mamografia	01	Processo de compra – 1 nova, mais moderna
	Densitometria	01	
Ultrassonografia (USG) ou Ecografia	USG geral	10	
	USG doppler	05	1 sendo avaliada pela engenharia clínica
	USG Obstétrico	02	
	Ecocolor Doppler	01	Exames diagnósticos
	Ecocolor Doppler Portátil	01	Exames no leito
Tomografia Computadorizada (TC)	TC geral	-	
	TC com contraste	02	1 aguardando manutenção
	PET-CT	-	
Ressonância Magnética (RM)	RM (geral)	Contrato nº 24/2012 com Hermer Pardine	
	RM com contraste		
	RM com sedação		
Métodos Ópticos	Endoscopia Digestiva Alta	09 tubos	1 sala no centro de diagnóstico
	Colonoscopia	08 tubos	1 sala no centro de diagnóstico
	Colonoscopia com preparo hospitalar	02 tubos	1 sala no centro de diagnóstico
	Broncoscopia	04 tubos	1 sala no centro de diagnóstico
Diagnóstico Especialidades	Eletrocardiograma	04	1 na sala de exames 2 nas enf. Cardiologia 1 sala de eletrocardio.
	Holter	04	
	Cardiotocografia	02	Novos. Existem 2 em condições precárias
	Ergometria	01	Ambulatório Cardiologia
	Ecocardiograma	03	Ambulatório Cardiologia
	BERA	-	
	Eletroencefalografia	01	Ambulatório Neurologia
	EEletroencefalograma	01	Ambulatório Neurologia
Angiologia/ Hemodinâmica	Cateterismo cardíaco	01	01 angiógrafo
	Diagnóstico		
	Intervencionista		
Medicina nuclear	Cintilografia cardíaca	-	
	Cintilografia hepática	01	

Grupo	Exame	Quantidade de equipamentos.	Observação
HUGG			
Radiologia	Raio-X	02	
	Raio-X Móvel	04	
	Raio-X Telecomandado	-	
	Mamografia	01	Digital
	Densitometria	-	
Ultrassonografia (USG) ou Ecografia	USG geral	10	
	USG doppler	02	
	USG Obstétrico	04	
Tomografia Computadorizada (TC)	TC geral	-	
	TC com contraste	01	
	PET-CT	-	
Ressonância Magnética (RM)	RM (geral)	-	
	RM com contraste		
	RM com sedação		
Métodos Ópticos	Endoscopia Digestiva Alta	08 tubos	
	Colonoscopia	06 tubos	
	Colonoscopia com preparo hospitalar	-	
	Broncoscopia	04 tubos	
Diagnóstico Especialidades	Eletrocardiograma	19	
	Holter	03	
	Mapa	04	
	BERA	-	
	Eletroneuromiografia	01	
Angiologia/ Hemodinâmica	Cateterismo cardíaco	-	
	Diagnóstico		
	Intervencionista		
Medicina nuclear	Cintilografia cardíaca	-	
	Cintilografia hepática	-	

5.10.3. Unidade Transfusional

No HFSE, a unidade transfusional, composta pelo Hemonúcleo, é de responsabilidade própria da instituição, garantindo autonomia nas atividades realizadas. O Hemonúcleo está estrategicamente localizado em uma área do hospital, com diversos espaços essenciais para o atendimento, incluindo consultórios de triagem, sala de coleta, área para aférese, e a infraestrutura para preparo de hemoderivados. A unidade também conta com laboratórios para realização de sorologias e imunohematologia, uma sala de estudo imunohematológico, além de dormitórios, área de atendimento à intercorrência no doador e sala de recepção. Apesar de ser uma unidade própria, a equipe enfrenta alguns gargalos relacionados ao espaço físico, o que pode comprometer a

organização e o fluxo das atividades. Outro desafio são as limitações nos recursos humanos e materiais, que, por vezes, podem impactar a capacidade de atendimento e a agilidade nos processos.

Já no HUGG, a unidade transfusional ainda está em construção, o que limita a oferta de serviços neste momento. O hospital encontra-se em processo de implementação dessa estrutura, visando atender à demanda de transfusões e hemoderivados no futuro, mas, por enquanto, esse atendimento é redirecionado para outras unidades de referência da rede.

A unidade transfusional do HFSE oferece uma gama de serviços de assistência à saúde relacionados a transfusões e hemoderivados. Ela realiza a coleta e aférese de sangue de doadores, além de fornecer suporte à preparação dos hemoderivados. A unidade também presta atendimento especializado a pacientes que necessitam de transfusões, por meio de seu ambulatório de transfusão e agência transfusional.

Além disso, a unidade é responsável pela realização de exames laboratoriais essenciais para garantir a segurança das transfusões, como sorologias e testes de imunohematologia, para detectar possíveis riscos de incompatibilidade sanguínea. As atividades de captação de doadores e o acompanhamento médico são realizados com rigorosos protocolos de segurança, com a presença de uma equipe especializada para atendimento de intercorrências durante o processo de doação.

A equipe de saúde do Hemonúcleo é altamente treinada, com médicos, enfermeiros e profissionais de laboratório trabalhando de forma integrada para garantir a qualidade e segurança das transfusões e do processo de doação.

A infraestrutura da unidade transfusional do HFSE é composta por diversas áreas funcionais e especializadas, cada uma dedicada a uma parte do processo de coleta, preparo e fornecimento de hemoderivados. O Hemonúcleo conta com consultórios de triagem para avaliar os doadores antes da coleta, além de uma sala de coleta e aférese, onde são realizados os procedimentos de extração de sangue e componentes sanguíneos.

A sala de preparo de hemoderivados é responsável pela manipulação e processamento do sangue coletado, garantindo que os produtos estejam de acordo com as normas de segurança e qualidade. A unidade também conta com um ambulatório de transfusão, que oferece acompanhamento especializado a pacientes que necessitam de transfusões de sangue.

Além disso, a unidade possui uma agência transfusional, que gerencia as demandas internas de transfusão de sangue, bem como laboratórios de sorologia e imunohematologia para realizar os testes necessários para garantir a compatibilidade sanguínea.

Há também um espaço dedicado ao estudo de casos de imunohematologia e áreas de apoio para os doadores, como dormitórios e uma sala para atendimento a intercorrências. Embora a infraestrutura seja bastante completa, existem desafios relacionados ao espaço físico, que impactam a organização e fluidez dos processos. A necessidade de mais recursos e a gestão do espaço são gargalos que a unidade enfrenta.

5.10.4. Unidade Multiprofissional

No HFSE, a área de Fonoaudiologia se dedica à reabilitação da deglutição e da fala, atendendo pacientes internados nas enfermarias e nas UTIs. Além disso, oferece atendimento ambulatorial para exames auditivos e terapia fonoaudiológica em diversas especialidades. A estrutura física dessa área conta com quatro salas de atendimento ambulatorial, quatro salas para exames auditivos que inclui (audiometria logo audiometria, impedânciometria, BERA teste de emissões otoacústicas) e uma Secretaria. A equipe é composta por oito fonoaudiólogas, sendo cinco concursadas do Ministério da saúde, duas contratadas temporariamente e uma da fundação saúde/IESS.

A Área de Fisioterapia do HFSE atende exclusivamente pacientes internados, com uma equipe de 45 fisioterapeutas (12 RJU, 1 IEISS e 32 CTU) e um auxiliar administrativo. Os profissionais atuam em Unidades de Terapia Intensiva e Semi-intensiva. Contudo, há um déficit significativo de fisioterapeutas, especialmente nas UTIs pediátrica e neonatal, o que compromete a cobertura 24 horas, mesmo com plantões.

Por fim, a Área de Terapia Ocupacional conta com oito terapeutas ocupacionais (uma afastada para tratamento) e uma servidora administrativa, responsáveis pela avaliação, prescrição de tratamento e reabilitação de pacientes. A demanda por atendimento nas UTIs e áreas de Neurologia requer a contratação de mais três terapeutas ocupacionais capacitados.

5.10.5. Bloco Cirúrgico

O Bloco Cirúrgico do HFSE possui 20 salas de cirurgia, sendo 14 salas grandes e 06 menores, das quais 12 estão em funcionamento e duas estão desativadas por falta de equipamentos e força de trabalho insuficiente. As salas desativadas estão sendo utilizadas para outros fins, como armazenamento de equipamentos, insumos ou itens que necessitam de manutenção.

Apenas sete salas utilizam lâmpadas LED no foco cirúrgico, e dos seis arcos cirúrgicos, apenas quatro estão operacionais, pois os outros dois estão sem contrato de manutenção com a empresa Philips.

A sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) tem capacidade para apenas 06 leitos, o grupo técnico recomenda o estudo arquitetônico para abertura de um leito de RPA para cada sala mais um. Existe a projeção de realização de obras para ativação de no mínimo 16 salas e máximo 18 salas.

Atualmente, com a maternidade do HFSE encontra-se em obras, há duas salas exclusivas preparadas para partos cirúrgicos e cirurgias pediátricas. Em cada entrada de sala, há um lavatório cirúrgico.

Possuem 21 mesas cirúrgicas, sendo 14 em funcionamento e sete apresentam defeito; 19 carros de anestesia, sendo 12 em funcionamento e sete apresentam defeito; 18 focos cirúrgicos, sendo 13 em funcionamento e cinco apresentam defeito.

O centro cirúrgico ambulatorial (CCA) possui 05 salas, sendo quatro salas na parte interna da área restrita (uma sala está desativada devido ao defeito da mesa cirúrgica, que precisa de manutenção) e duas delas destinadas a pequenos procedimentos dermatológicos que estão localizadas na parte externa da área restrita do CCA. O espaço é utilizado para cirurgias menos complexas.

O hospital dispõe, ainda, de um centro cirúrgico oftalmológico com 03 salas.

O CCA conta com 10 leitos utilizados para admissão e recuperação anestésica, com 05 leitos masculinos e 05 leitos femininos, com um posto central para a visualização dos pacientes.

Há um local para limpeza dos instrumentais, arsenal e farmácia satélite.

HFSE		
Centro cirúrgico		
Estrutura	Quantidade	Observação
Salas cirúrgicas de grande porte	12	Sala 06 sem possibilidade de uso por estar sem mobiliário
Salas cirúrgicas de médio porte	07	Apenas 01 em uso. As demais estão sendo utilizadas de depósito
Salas cirúrgicas de pequeno porte	-	
Leitos de RPA	06	
Hospital-Dia Cirúrgico		
Salas cirúrgicas de médio porte	04	
Salas cirúrgicas de pequeno porte	05	
Leitos de RPA	10	

O Bloco Cirúrgico do HUGG possui a seguinte estrutura:

HUGG		
Centro cirúrgico		
Estrutura	Quantidade	Observação
Salas cirúrgicas de grande porte	-	Sala 06 sem possibilidade de uso por estar sem mobiliário
Salas cirúrgicas de médio porte	08	05 no CC geral e 03 no CC Obstétrico
Salas cirúrgicas de pequeno porte	2	No CC geral
Leitos de RPA	05	

Hospital-Dia Cirúrgico		
Salas cirúrgicas de médio porte	-	
Salas cirúrgicas de pequeno porte	-	
Leitos de RPA	-	

5.11. Central de Materiais Esterilizados

A Central de Materiais Esterilizados (CME) do HFSE está situada no 11º pavimento do edifício principal. Este espaço é notavelmente amplo e organizado, com áreas limpas e sujas igualmente espaçadas e em excelente estado de infraestrutura. A iluminação natural é abundante e a temperatura é controlada pelo sistema de climatização centralizada. As áreas de trabalho são equipadas com duas termodesinfectora e três autoclaves de barreira. O acesso ao local requer paramentação adequada e passagem pelo vestiário de barreira. Um aspecto interessante deste ambiente é a possibilidade de observação através de um visor, permitindo a visualização das atividades sem a necessidade de entrada direta.

HFSE		
Estrutura	Quantidade	Observação
Autoclaves de barreira	03	
Autoclaves porta única	-	
Lavadoras termodesinfectoras de barreira	02	Porém não realiza termodesinfecção
Lavadoras termodesinfectoras porta única	-	
Lavadoras ultrassônicas	01	Em comodato com detergente enzimático
Monta carga	02	
Secadora de traqueias com emissão de ar quente com controlador de temperatura entre 45° a 90° C	01	
Lavadora de instrumentais a vapor com capela	01	Em manutenção
Incubadora para leitura do biológico	02	
Pistola de ar comprimido	01	

A CME do HUGG possui a seguinte estrutura:

HUGG		
Estrutura	Quantidade	Observação
Autoclaves de barreira	03	
Autoclaves porta única	-	
Lavadoras termodesinfectoras de barreira	02	Porém não realiza termodesinfecção
Lavadoras termodesinfectoras porta única	-	
Lavadoras ultrassônicas	01	Em comodato com detergente enzimático
Monta carga	02	

5.12. Unidade de Nutrição e Banco de Leite

O Banco de Leite Humano (BLH) do HFSE está localizado no 2º andar do edifício principal, próximo à Unidade Neonatal e ao Alojamento Conjunto (UMF). Apesar de suas instalações serem próprias

do hospital, o setor enfrenta desafios relacionados à infraestrutura. O espaço físico limitado compromete a organização e o fluxo das atividades de triagem, processamento e armazenamento de leite humano. Além disso, gargalos operacionais, como a carência de equipamentos modernos e o número reduzido de profissionais, dificultam a plena execução das atividades. Serviços essenciais, como manutenção de equipamentos e fornecimento de insumos, são terceirizados, o que pode gerar atrasos e impactar a continuidade do funcionamento.

O Banco de Leite Humano (BLH) do HFSE integra a Comissão Estadual de Bancos de Leite Humano (RedeBLH-FIOCRUZ) e está hierarquicamente vinculado à Unidade Neonatal, com o RH subordinado à Coordenação de Enfermagem (COENF). Funciona de segunda à sexta-feira, das 7h às 17h, com uma equipe composta por uma enfermeira responsável técnica e duas técnicas de enfermagem estatutárias. Além de atender às demandas da instituição, o BLH gerencia todo o ciclo de manipulação do leite humano intra e extra-hospitalar, realiza triagem e captação de doadoras, e promove ações de apoio ao aleitamento materno.

Em 2023, o BLH realizou 2.582 atendimentos internos e externos, atendendo 370 lactantes e beneficiando 201 receptores de leite humano. Nos dez primeiros meses de 2024, foram realizados 3.041 atendimentos, 318 lactantes foram assistidas, e 297 receptores foram beneficiados, sempre garantindo boas práticas de manipulação com rigoroso controle de qualidade e segurança alimentar. Relatórios mensais são enviados ao Centro de Referência Nacional em Banco de Leite Humano (MS/FIOCRUZ-IFF), alimentando a plataforma da RedeBLH.

No HUGG, o serviço de nutrição clínica está localizado no 2º andar do prédio principal, próximo às unidades de internação, o que facilita a logística e a integração com a equipe multidisciplinar. Desempenha atividades essenciais, como assistência nutricional a pacientes internados, gestão de contratos, atendimento ambulatorial para suporte nutricional e administração do refeitório, que atende acompanhantes e residentes.

O HUGG não dispõe de um Banco de Leite Humano, o que limita a oferta de assistência específica para lactantes e lactentes. Demandas específicas de lactantes e lactentes são encaminhadas a instituições de referência na rede de saúde.

O serviço de nutrição e dietética (SND) é terceirizado, resultando na ociosidade dos espaços destinados aos preparos na área de cocção.

A área de apoio possui três andares, sendo o subsolo para Vestiário de funcionários. No térreo está o refeitório, que oferece refeições para os residentes e acompanhantes dos pacientes (legalmente constituídos) e a parte Administrativa (salas para as nutricionistas, gerência, multiuso, biblioteca,

copa administrativa e reuniões). Já no 1º andar está a estrutura de produção das refeições e suas áreas de apoio.

Dispõe de dois elevadores: um destinado ao transporte de insumos e outro para a remoção de resíduos. Além disso, há três monta-cargas, atualmente fora de operação.

Os ambientes de preparo foram projetados de acordo com a RDC 50, com separações específicas para carnes, verduras e legumes, assados e massas, cereais, café da manhã e sobremesas.

O espaço, como um todo, necessita de manutenção, incluindo piso, paredes, teto, bem como o sistema de exaustão das coifas e climatização. A área de produção de refeições não possui sistema de exaustão, nem sistema de ar-condicionado. As coifas de exaustão não funcionam.

A câmara fria é segmentada em áreas de congelamento, resfriamento e armazenamento de carnes, laticínios, verduras e legumes.

5.13. Unidade de Farmácia

Todos os serviços farmacêuticos do HFSE são próprios da instituição, o que permite maior controle das atividades realizadas. A farmácia do hospital tem como diferencial a integração de setores que atendem às diversas necessidades dos pacientes, desde medicamentos oncológicos até kits para cirurgias, além de manter a manipulação interna de formas farmacêuticas específicas.

No HUGG, embora os serviços de manipulação de medicamentos antineoplásicos e terapia nutricional parenteral sejam terceirizados, as empresas contratadas atendem plenamente às demandas. A equipe do setor de farmácia do HUGG é composta por 16 farmacêuticos, 13 técnicos em farmácia e 1 assistente administrativo.

Ambos os hospitais enfrentam gargalos. O HFSE lida com limitações de espaço físico e a crescente demanda por recursos humanos, enquanto o HUGG enfrenta desafios relacionados à falta de infraestrutura para manipulação de medicamentos específicos e a dependência de serviços terceirizados. Em contrapartida, a localização das farmácias no prédio principal do HUGG facilita a interação com outros setores, contribuindo para a eficiência das atividades realizadas.

No HFSE, a unidade de farmácia desempenha um papel crucial na assistência aos pacientes, garantindo a triagem de prescrições, separação e dispensação de medicamentos para pacientes internados e atendidos nos ambulatórios. A farmácia oncológica realiza a análise de prescrições e manipulação de medicamentos para tratamento oncológico, enquanto a farmácia satélite do centro cirúrgico é responsável pela montagem e dispensação de kits para procedimentos cirúrgicos. Além

disso, o setor farmacotécnico manipula formas farmacêuticas específicas para atender demandas pediátricas, garantindo cuidado personalizado.

No HUGG, a farmácia hospitalar também é essencial no atendimento aos pacientes, incluindo a dispensação de medicamentos para enfermarias, centros de terapia intensiva, centros cirúrgicos e atendimento ambulatorial. O setor oferece ainda medicamentos para programas do Ministério da Saúde, como HIV/ISTs, Hanseníase, Hepatites Virais e Tuberculose, e realiza a dispensação de vacinas e gases medicinais. Apesar dessas atribuições, a ausência de manipulação interna de medicamentos específicos é uma limitação, sendo esse serviço realizado por empresas contratadas.

A unidade de farmácia do HFSE conta com uma estrutura própria e integrada que abrange setores dedicados a atividades essenciais como dispensação interna, dispensação externa, farmacotécnica, farmácia oncológica e farmácia satélite no centro cirúrgico. O setor inclui ainda a Central de Abastecimento Farmacêutico, responsável pelo armazenamento e distribuição de medicamentos, e uma área administrativa voltada à aquisição de medicamentos e pagamento de notas fiscais.

No HUGG, a farmácia hospitalar é composta por duas unidades. A Unidade de Farmácia Clínica dispõe de um consultório farmacêutico, salas de farmacêuticos, sala de espera com dois guichês de atendimento e um estoque de medicamentos. Já a Unidade de Dispensação Farmacêutica conta com uma sala para triagem de prescrições, áreas de estoque, fracionamento e atividades técnico-administrativas, além de uma sala de chefia. Ambas as unidades estão localizadas no prédio principal, garantindo fácil acesso e integração com outros setores hospitalares.

Apesar de sua estrutura ampla, o HUGG enfrenta desafios relacionados à falta de infraestrutura própria para a manipulação de medicamentos antineoplásicos e terapia nutricional parenteral, que dependem de empresas terceirizadas. Já o HFSE lida com limitações de espaço físico e desafios na gestão de recursos humanos.

5.14. Infraestrutura predial e tecnológica

A avaliação realizada revelou uma estrutura hospitalar com potencial a oferecer um atendimento de alta qualidade no HFSE. No entanto, foram identificadas diversas oportunidades de melhoria, principalmente relacionadas à infraestrutura, equipamentos e processos, adequação dos espaços às normas RDC50, NBR 9050, NBR 7256, aprovação na VISA e CBMERJ.

A implementação das propostas apresentadas neste relatório permitirá que o hospital atenda aos requisitos das normas técnicas, melhore a segurança do paciente e a satisfação dos usuários.

O hospital possui um grande potencial, mas necessita de investimentos e melhorias para oferecer um atendimento ainda mais completo e seguro aos seus pacientes.

5.14.1. Localização do hospital

O HFSE está localizado na rua Sacadura Cabral, nº 178, no bairro Saúde, Rio de Janeiro. O terreno possui uma projeção vertical de 26.720,00 m² e uma área construída de aproximadamente 110.000,00 m². A unidade está passando por reformas significativas, incluindo a implantação de novas enfermarias, adequações na Unidade Pós-Operatória (UPO), além de projetos em análise para modernização de diversas áreas, como nutrição, farmácia central e prevenção contra incêndios.

O entorno do HFSE apresenta um contexto urbano misto, caracterizado por ruas que combinam espaços residenciais e comerciais. A localização estratégica coloca o hospital próximo à pontos de interesse históricos e culturais, como o Morro da Providência, o Cais do Porto e ao Cais do Valongo. Além disso, a região oferece uma infraestrutura que facilita o acesso e o conforto dos pacientes, funcionários e visitantes. O transporte público na área é bem servido, com diversas linhas de ônibus que atendem a região, além da proximidade com a estação de metrô da Central do Brasil, que está localizada a uma distância relativamente curta, facilitando a mobilidade.

Para quem utiliza veículos próprios, há disponibilidade de estacionamentos próximos ao hospital, embora seja importante destacar que podem ocorrer limitações em horários de pico, devido ao grande fluxo de pessoas na área. A área também conta com uma ampla oferta de restaurantes e lanchonetes, proporcionando diversas opções de alimentação tanto para pacientes e acompanhantes quanto para funcionários do hospital.

As melhorias que estão sendo realizadas no HFSE, aliadas às características do seu entorno, tornam a unidade mais moderna, funcional e acessível, beneficiando todos os que dependem dos serviços oferecidos pela instituição.

O HUGG está localizado na rua Mariz e Barros, nº 775, no bairro Maracanã, Rio de Janeiro. Implantado em uma área estratégica o hospital foi inaugurado na década de 1920 e mantém suas atividades até hoje. O entorno é predominantemente residencial, com algumas áreas comerciais, estando situado na região da Grande Tijuca. O acesso é facilitado por transporte público, como metrô e ônibus, proporcionando integração e comodidade aos usuários.

5.14.2. Características gerais da edificação

O HFSE está localizado em uma área construída de 107.000 m². Sua estrutura é composta por um prédio principal e quatro prédios anexos, que abrigam diversos serviços e departamentos.

O hospital está passando por um extenso processo de reforma e modernização para atender às demandas atuais e futuras. Entre as obras em andamento, destacam-se a implantação de novas enfermarias com 13 leitos, sendo um de isolamento, incluindo 8 com suporte para pacientes em diálise. A Unidade Pós-Operatória – UPO foi reformada, agora com 9 leitos, e novas instalações de dermatologia foram entregues. Também estão em execução a construção de um centro cirúrgico obstétrico – CCOB, um centro cirúrgico oftalmológico – CCOF e a casa das mães – CGBP, além de reformas nos prédios de dermatologia, nas cisternas e no pátio central.

A infraestrutura do hospital, porém, apresenta desafios significativos. A subestação de energia está sendo modernizada para lidar com a sobrecarga causada pela crescente demanda de equipamentos eletroeletrônicos. O sistema de esgoto e abastecimento de água necessita de reparos extensivos devido ao recalque e danos no solo, que resultam em extravasamentos. Os telhados dos prédios apresentam danos estruturais, causando vazamentos que comprometem atividades diárias. Há um projeto de reforma geral do telhado, orçado em aproximadamente R\$ 11.000.000,00 (onze milhões de reais), que aguarda revisão da planilha orçamentaria.

A edificação emprega técnicas tradicionais de construção, com fechamento em blocos cerâmicos e estrutura de concreto. O bloco principal possui um pé-direito de 4,5 metros. No entanto, a climatização da maioria dos ambientes é feita por equipamentos de ar-condicionado do tipo split, sem atender plenamente à norma ABNT NBR 7256, que exige controle de umidade, renovação de ar, filtragem e controle de ruído. Apenas áreas como UTI, centro cirúrgico, CME e algumas internações dispõem de sistemas centrais de climatização.

O hospital possui 24 elevadores, todos em funcionamento e com manutenção regular, mas com uma estrutura antiga que demandará reformas futuras. A acessibilidade é garantida por elevadores, rampas e escadas. No entanto, a rampa está em desacordo com a NBR9050, necessitando de corrimãos com duas alturas, patamares de descanso e ajustes na inclinação. As escadas também precisam de corrimãos em duas alturas. Além disso, sugere-se instalar proteções nas muretas para evitar acidentes, especialmente com crianças.

A edificação não possui um projeto “as built”, mas contratou um levantamento na modalidade BIM, que está em fase de desenvolvimento. Esse projeto será utilizado para aprovação junto ao Corpo de Bombeiros. Atualmente, a edificação não tem alvará do Corpo de Bombeiros, mas o protocolo já foi encaminhado para análise e aprovação.

A estrutura apresenta problemas nas esquadrias, que são substituídas apenas durante reformas pontuais. Não há, até o momento, um projeto abrangente nem levantamento de custos para a troca geral. Algumas áreas do prédio são subutilizadas devido a pulverização de atividades, com salas exclusivas para administração da assistência, copas setoriais, repouso, pequenos auditórios e almoxarifados satélites. Além disso, o bloco do Programa de Controle de Tuberculose no 2º pavimento apresenta risco de queda e está previsto para demolição, enquanto outras partes estão ocupadas pela Brigada de Incêndio.

Em sua área externa, o hospital enfrenta limitações na manutenção de seus jardins, pois não conta com uma empresa terceirizada para este serviço, o que impacta a estética e conservação da área externa.

Devido a idade do HFSE, a unidade está em processo de adequação da área física junto as normas vigentes atuais, na medida do possível, motivo esse que foi iniciado um processo de inauguração de duas enfermarias por ano e assim buscando a adaptação dessas as novas regulamentações com as normas em vigor.

As reformas e modernização em andamento visam transformar o HFSE em uma instituição mais segura, eficiente e alinhada às necessidades de seus usuários e colaboradores.

O HUGG é composto por 4 pavimentos. O primeiro pavimento possui mezaninos que, embora com ordem de demolição pelo Corpo de Bombeiros Militar do Rio de Janeiro (Processo SEI/Ebserh nº 23819.004731/2020-67), segue funcionando por aumentar a área de atendimento ambulatorial.

No segundo e terceiro andares da área central estão toda a área de internação assistencial, que incluem enfermarias clínicas e cirúrgicas, CTI, centro cirúrgico, central de material de esterilização – CME, hospital dia, maternidade, hemodiálise, agência transfusional, além de ambientes de ensino (anfiteatros e departamentos de ensino), refeitório e áreas destinadas à nutrição e unidades vinculadas ao serviço de hotelaria.

Possui um número insuficiente de banheiros próximo aos leitos: cada enfermaria deveria ter sanitários exclusivos para uso dos pacientes, com um banheiro para cada grupo de 4 leitos, no entanto, em algumas enfermarias, é bem comum que até 8 ou 10 leitos compartilhem um único banheiro.

Há ventilação inadequada das enfermarias. Os ambientes hospitalares assistenciais devem ter sistemas de ventilação adequados para controle da qualidade do ar, seja por ventilação natural ou climatização mecânica. No entanto, muitas enfermarias dependem de ventilação inadequada, prejudicando a circulação de ar e o controle de infecções no ambiente.

As áreas de internação devem conter leitos de isolamento para pacientes com doenças infecciosas, com barreiras físicas adequadas para evitar a transmissão de infecções. No hospital, faltam áreas de isolamento adequadas seja pelo espaço ou pela climatização.

Ainda dentro do espaço físico do HUGG, mas na área anexa ao bloco central existem prédios menores que funcionam como área de suporte e guarda de suprimentos, centro de pesquisa em envelhecimento, unidade de análise clínica e anatomia patológica, farmácia (estoque e atendimento) e algumas unidades ambulatoriais.

Ainda nesse ambiente, há uma capela histórica com cerimônias religiosas regulares.

Toda a edificação tem a característica de não ter passado pela manutenção preventiva e corretiva ao longo das décadas. Isso se reflete pelos inúmeros problemas de infraestrutura que afetam diariamente as atividades hospitalares.

Quanto ao sistema elétrico, o crescimento das atividades oferecidas pelo HUGG e com o passar das décadas, a demanda por aparelhos eletroeletrônicos aumentou. A subestação de energia não possui mais a capacidade de atender o aumento de carga elétrica, o que impacta sobremaneira o avanço tecnológico e conforme para pacientes, trabalhadores e estudantes.

Os telhados dos prédios, sendo alguns ainda da década de 1920, possuem danos estruturais que causam vazamentos. Algumas áreas estão inativas e causam impactos consideráveis para o ensino e assistência.

Os sistemas de água e esgoto são atendidos por uma única torre com manutenção semestral regular (conforme normativas pertinentes). O interior das unidades de armazenamento de água e esgoto necessitam de ampla reforma estrutural. A distribuição de água não possui planta estrutural, sendo as tubulações, majoritariamente, de ferro em estágio avançado de deterioração em virtude do tempo, causando vazamentos e infiltrações.

O sistema de esgotamento, localizado em todo o térreo do terreno do HUGG está em recalque, ou seja, afundando e permitindo que o esgoto extravase para o solo. Assim, o pátio possui pontos de afundamento que devem ser tratados para evitar acidentes.

Diuturnamente ocorrem demandas urgentes devido a vazamentos inesperados em locais importantes do HUGG e que a equipe de manutenção para o serviço em andamento para atender. Promovendo assim constante e regular quebra dos processos de trabalho de infraestrutura.

5.14.3. Características das áreas de apoio técnico e logístico

O HFSE dispõe de um parque tecnológico composto por aproximadamente 2.700 equipamentos. Este parque é mantido em estado operacional pela equipe técnica da Unidade de Engenharia Clínica, que realiza o monitoramento contínuo de todo o ciclo de vida útil dos aparelhos, incluindo atualizações tecnológicas e conformidade com as normas vigentes. Além disso, a equipe técnica orienta os setores assistenciais a adquirirem novos equipamentos que sejam ecologicamente sustentáveis e energeticamente eficientes, promovendo a modernização e a sustentabilidade das operações hospitalares.

No HUGG, as áreas administrativas estão concentradas em um único prédio de três andares. O piso dessas áreas é atualmente de concreto, o que resulta em desgaste constante e na formação de poeira, impactando as condições de trabalho dos colaboradores alocados nesse espaço.

Ambos os hospitais enfrentam desafios específicos relacionados à manutenção e modernização de sua infraestrutura e equipamentos, sendo fundamental a implementação de melhorias contínuas para atender às necessidades das equipes e aprimorar a qualidade dos serviços prestados.

5.14.4. Equipamentos

O HFSE, conta composto por 3.029 equipamentos distribuídos entre as mais diversas áreas e setores, incluindo unidades de terapia intensiva, emergência, diagnóstico e apoio terapêutico. Estes equipamentos desempenham um papel fundamental no atendimento de qualidade aos pacientes, sendo essenciais para a operação do hospital em diferentes níveis de complexidade.

5.15. Tecnologia da Informação

Atualmente a área de TI do HFSE está vinculada a área administrativa do hospital e toda a estrutura de governança, sustentação e operação da maior parte do ambiente de TI está sob a gestão do Departamento de Informática do SUS - Datasus. Com isso a equipe de TI local do hospital tem pouca autonomia na gestão de tecnologia da informação do HFSE.

5.15.1. Infraestrutura de TI – Datacenter

O hospital conta com uma sala segura para os equipamentos de processamento e armazenamento de dados, conectividade e demais soluções de TI utilizadas no HFSE. A sala segura está equipada com controle de acesso físico, câmeras de monitoramento, racks para acomodação dos

equipamentos, refrigeração de alta precisão, solução de telemetria para monitoramento e nobreaks individualizado para sustentação e proteção dos equipamentos alocados. A equipe de TI local não tem acesso direto ao ambiente e a manutenção desse ambiente é realizada por meio do contrato com empresa Virtual TI, que é gerido e fiscalizado pelo Datasus.

O acesso ao Datacenter é controlado pela equipe terceirizada da empresa Central IT, cujas informações contratuais podem ser obtidas apenas no Datasus.

5.15.2. Armazenamento e Backup

Para o armazenamento dos dados das soluções de TI hospedadas no Datacenter do hospital é utilizada uma solução hiper convergência.

Em relação aos backups dos sistemas e soluções de TI foi informado que o hospital possui uma ferramenta de backup, porém não tem informações detalhadas, pois a gestão é do Datasus por meio da equipe da Central IT.

5.15.3. Conectividade

No que tange à parte de conectividade ao ambiente fora do HFSE, o hospital possui 2 (dois) links de WAN com as seguintes características:

- 1 link para acesso à internet com a velocidade de 100Mb disponibilizado pela rede COMEP e contratado junto a RNP; e
- 1 link para acesso aos sistemas do Governo Federal disponibilizado pela rede INFO SUS.

Em relação a conectividade interna do hospital para conexão dos computadores e demais equipamentos que necessitam de acesso à rede de dados, existe uma rede cabeada legada que está com a infraestrutura precária e que é apenas utilizada nos locais onde a rede Wifi não possui cobertura. Não há equipe para manutenção dessa rede. A maior parte do hospital é conectada por meio da rede Wifi, que também é precária, pois possui áreas de sombreamento e os equipamentos estão sem suporte e garantia.

Há problemas recorrentes de conexão da rede Wifi, principalmente na área dos ambulatórios, e a equipe local não tem gestão sobre a rede, pois está sob a responsabilidade e gestão da Datasus. O link de internet não suporta a demanda do hospital e apresenta em alguns momentos lentidão.

Outro ponto crítico seria a instalação de links de internet e redes “proprietárias”, utilizando equipamentos de wifi, sem o conhecimento da equipe de TI do HFSE.

Não foi identificada documentação atualizada da rede cabeada e da rede Wifi e não há informação e gestão dos equipamentos de conectividade (Switches).

5.15.4. Serviço de Impressão

Atualmente o hospital possui um contrato único para impressão corporativa e finalística (Pulseira, Crachás e Plotter) sob a gestão da TI do HFSE. Esse contrato, conforme informado pela equipe de TI está subestimado para a demanda atual do hospital.

5.15.5. Computadores

O parque computacional do HFSE conta com aproximadamente 1.200 computadores e 80 notebooks, sendo que a maior parte dos equipamentos são obsoletos e estão sem garantia. A equipe de TI local não deu mais detalhes sobre o percentual de equipamentos obsoletos e fora da garantia, pois não possui inventário dos equipamentos, nem gestão de atualização do sistema operacional e demais softwares utilizados nos computadores.

O sistema operacional utilizado nesses equipamentos é no modelo OEM, o que não permite atualização para versões superiores.

Um ponto crítico apontado pela equipe de TI do HFSE foi a falta de equipamentos novos e modernizados para atender as necessidades dos ambulatórios. Foi estimado uma demanda imediata de 250 computadores para atendimento de todas as áreas dos ambulatórios.

Em relação a manutenção dos equipamentos e reposição de itens de informática, foi informado que o hospital não possui esses itens em estoque para reposição imediata o que acaba impactando nas atividades laborais dos colaboradores. A equipe de TI informou que já foram abertos alguns processos para aquisição desses itens, porém todos foram arquivados.

5.15.6. Segurança de TI

No tema sobre segurança de TI foi informado que o HFSE segue a política de segurança, normativos e diretrizes do Datasus. Em relação a equipamentos e soluções implementadas foi identificado que o HFSE possui 2 (dois) equipamentos de Firewall NGFW do fabricante Fortinet, modelo FG101 e a solução de antivírus da empresa Symantec.

Foi informado ainda que a operação das soluções de segurança é realizada por meio do contrato com a empresa ISH, que é gerida e fiscalizada pelo Datasus.

5.15.7. Governança de TI

Não possuem documentação de governança de TI como PDTIC e demais normativos, pois seguem orientações e normativos do Datasus.

Em relação as contratações de bens e serviços de TI seguem a IN 94/2022 e todo o planejamento de compras e formalizado no Plano Anual de Compras – PAC.

Segue o quadro com levantamento realizado de Governança de TI:

Governança	Sim	Não
Plano Diretor de Tecnologia da Informação (PDTI)		X
Planejamento Estratégico Institucional (PEI)		X
Comitê de Governança de Tecnologia da Informação (CGTI) ou Instância Equivalente		X
Comitê de Segurança da Informação (CSI)		X
Gestor de Segurança da Informação (GSI)		X
Equipe de Tratamento de Resposta a Incidentes Cibernéticos (Etir)		X
Política de Segurança da Informação (PSI)		X
Política de Backup		X
Política de Contingência		X
Processo para gestão orçamentária de TI		X
Processo para gestão de contratação e de soluções de TI		X
Controles Internos visando mitigar riscos ligados à TI		X
Processo para gestão de risco de TI, com mapeamento e gestão dos riscos relevantes ligados à TI		X
Inventário de Ativos de TI		X
Utiliza os processos ITIL? Se sim, quais?		X
Tem processos ITIL mapeados e documentados? Se sim, quais?		X

5.15.8. Contratos de TI

Em relação das contratações de TI, a equipe do HFSE informou que não tem instituído o PDTI e todo o planejamento de contratação e aquisição de bens e serviços de TI são previstos no PAC.

Os contratos são firmados pelo DataSUS e são para atendimento de todos os Hospitais geridos pelo Ministério da Saúde.

Segue o mapeamento dos contratos de TI vigentes no HFSE:

Objeto	Empresa Contratada	Responsável
Serviço técnico especializado em Service Desk, sem dedicação exclusiva de mão de obra, na área de Tecnologia da Informação para a execução continuada de serviços que contemple autoatendimento e suporte técnico remoto e presencial aos usuários	Connectcom Teleinformática, Comércio e Serviços Ltda	DataSUS
Prestação de serviços técnicos especializados de infraestrutura de TI de suporte, sustentação do ambiente computacional e apoio técnico a gestão de TIC	Central IT Tecnologia da Informação Ltda	DataSUS
Serviços gerenciados de segurança da informação envolvendo operação, administração, monitoramento, consolidação dos eventos de segurança e resposta a incidentes de segurança da informação	ISH Tecnologia S/A	DataSUS
Prestação de serviços técnicos especializados de infraestrutura de TI de monitoramento do ambiente computacional	CAST Informatica	DataSUS
Serviços de manutenção preventiva, corretiva e programada da sala cofre, ambientes seguros, Data Center e seus componentes	Virtual Infraestrutura e Energia Ltda	DataSUS
Solução integrada de tecnologia da informação, consistindo em serviços de transmissão e recepção de dados - modo bidirecional, que permita o tráfego simultâneo de informações de caráter corporativo entre localidades em âmbito nacional, compreendendo: acesso à rede mundial de computadores (Internet dedicada e compartilhada); serviço de segurança de acesso; proteção contra ataques "DDoS" para os sites centrais; proteção de dados e monitoramento dos serviços prestados, incluindo todos os equipamentos e implementos necessários à entrega da solução	Claro S.A	DataSUS
Outsourcing de Impressão		HFSE
Subscrição de licenças de uso de softwares Microsoft, do tipo suíte de escritório.	Teltec Solutions Ltda	DataSUS
Solução integrada de proteção de dados, contando com software de proteção de dados e infraestrutura de armazenamento provendo confiabilidade e disponibilidade dos dados e sistemas tecnológicos, além de Serviço de Implantação e Repasse de Conhecimento, com suporte e garantia. (Solução de Backup)	Blue Eye Soluções em Tecnologia Ltda	DataSUS
Solução integrada de segurança para estação de trabalho e servidores em ambiente corporativo. (Proteção de Endpoint da Symantec e DLP)	Blue Eye Soluções em Tecnologia Ltda	DataSUS
Serviços gerenciados de segurança da informação envolvendo operação, administração, monitoramento, consolidação dos eventos de segurança e resposta a incidentes de segurança da informação (Serviços de testes de invasão)	Kryptus Segurança da Informação S.A	DataSUS

Será necessário um estudo para continuidade dos serviços de TI atendidos pelos contratos do DataSUS.

5.15.9. Sistemas

Foi informado pela equipe de TI do HFSE que o Hospital utiliza de 3 sistemas na gestão hospitalar. Os dois primeiros (e-SUS Hospitalar e HOSPUB) são sistemas do Datasus, tendo o suporte realizado por analistas de sistemas terceirizados, da empresa Connectcom:

- e-SUS Hospitalar (Datasus)

É utilizado o prontuário eletrônico para registro de informações dos pacientes nos ambulatórios (300 consultórios). Também utilizam o prontuário físico. Segundo informação da enfermeira Cléria, responsável pelo ambulatório, a utilização do e-SUS hospitalar é obrigatória.

O Sistema utiliza banco de dados Oracle e a programação é .net com Java.

O HFSE não tem essas licenças de uso. O sistema não tem desenvolvimento nem manutenção regular.

- HOSPUB - Sistema Integrado de Informatização de Ambiente Hospitalar (Datasus)

Utilizado na farmácia, almoxarifado, para registrar as entradas e saídas, valores, empenhos. A farmácia também faz uso de controle próprio, por planilha eletrônica. Tem uma equipe para digitar as prescrições feitas das grades de medicamentos no HOSPUB.

Todo o inventário utiliza o HOSPUB, porém, normalmente também é utilizada planilha eletrônica para controles específicos e alguns acertos no sistema.

O banco de dados utilizado é o Open base e a linguagem de programação é Debian5.

Não tem desenvolvimento e nem manutenção regular.

- SIGMA – Sistema Integrado de Gestão Médica e Administrativa.

Desenvolvido localmente pelo HFSE para atendimento de demandas que não são atendidas pelos sistemas do Datasus. O Sigma é utilizado pelos seguintes setores:

- ✓ Anatomia patológica – ARANPA/HFSE (área de anatomia patológica).

Realiza o acompanhamento e gestão dos exames patológicos.

- ✓ Engenharia - ARENG/HFSE (área de engenharia).

Gerencia as ordens de serviço solicitadas pelos diversos setores do hospital, garantido suporte técnico necessário.

- ✓ Controle de entrada – ARHOT/HFSE – (área de hotelaria).

Registra e monitora a entrada de pessoas que transitam nas dependências do hospital, como fornecedores, visitantes, pacientes.

- ✓ Cadastro de pacientes – ARINFO/HFSE – (Área de informática).

Com a descontinuidade da integração do SIGMA com o e-sus hospitalar, foi desenvolvido um módulo específico para o cadastro de dados dos pacientes.

- ✓ Patrimônio – ARPAT/HFSE – (Área de patrimônio).

Gerencia o controle de equipamentos que entram no hospital, com exceção daqueles que serão oficialmente patrimoniados.

- ✓ Controle de Prontuário – UNAMED/HFSE – (unidade de arquivo médico).

Realiza a gestão e controle dos prontuários físicos armazenados nas dependências do hospital.

- ✓ Banco de Sangue – ARHEMOI/HFSE – (Área de hemoterapia).

Monitora e gerência os pacientes que realizaram transfusões de sangue.

- ✓ Urologia – ARURO/HFSE – (Área de urologia).

Coordena e controla atendimentos, cirurgias, atividades de residentes e a atuação dos médicos na área urologia.

Será necessário padronizar em todo hospital (ambulatório, internação, centro cirúrgico, farmácia, laboratórios, almoxarifado) a utilização do AGHU, sendo cadastro de pacientes, profissionais, prescrição, interface com farmácia, almoxarifado. Deve-se eliminar a utilização de planilhas eletrônicas de controle próprio das áreas, evitando problemas de inventário. Materiais como OPME, como exemplo, são controlados por planilha eletrônica.

Cada setor utiliza um sistema de cadastro de paciente. (HOSPUB, e-SUS hospitalar, Sigma), não havendo integração dos sistemas.

A área de TI não tem gestão sobre os contratos de tecnologia da informação do HFSE. Exemplo, os profissionais de TI do hospital não têm acesso ao datacenter.

Outro ponto que cabe destaque é a infra de rede, será necessário por exemplo um mapeamento mais detalhado dos pontos de conectividade e projeção de um novo cabeamento para atender a demanda do hospital principalmente no ambulatório.

6. ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO

6.1. Visita ao Campus

A UNIRIO, possui seu campus principal localizado no bairro da Urca, na zona sul do Rio de Janeiro, enquanto seus hospitais vinculados estão em áreas centrais da cidade, apresentando distâncias significativas que impactam a logística e o acesso de estudantes e residentes.

Atualmente a distância aproximada do campus para o HUGG é de 9 km, com um tempo de deslocamento estimado entre 30 e 45 minutos de carro, dependendo do trânsito, ou cerca de 1 hora utilizando o transporte público. Já o HFSE está à aproximadamente 12 km do campus principal, com um tempo de deslocamento de cerca de 40 minutos de carro ou até 1 hora e 30 minutos por transporte público.

O HFSE desempenha um papel relevante na formação acadêmica de estudantes e residentes, embora enfrente desafios estruturais significativos. O Centro de Estudos localizado no 5º andar do anexo 3, possui uma infraestrutura mais robusta em comparação ao HUGG, com espaços como quatro auditórios, salas de treinamento e um núcleo de telessaúde. Contudo, problemas como infiltrações e falta de conservação afetam a qualidade dos ambientes. O alojamento no HFSE oferece 22 quartos divididos por gênero, apresentando uma capacidade superior à do HUGG, mas ainda há limitações como a ausência de janelas em alguns quartos e problemas de ventilação. A infraestrutura de simulação de janelas em alguns quartos e problemas de ventilação. A infraestrutura de simulação clínica, por sua vez, é suficiente para atender plenamente às demandas acadêmicas e requer ampliação e modernização.

Já o HUGG, conta com 40 programas de residência médica credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM, que atendem a 171 residentes médicos. Além de 14 vagas credenciadas no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (profissões: Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia e Nutrição). Ingresso ocorre por meio do Exame Nacional de Residência – Enare, e as bolsas são financiadas pelo Ministério da Saúde. enquanto hospital universitário é uma peça fundamental na formação dos estudantes da UNIRIO, mas enfrenta serias limitações em sua infraestrutura física, considerada obsoleta e inadequada para as práticas modernas de ensino. Os 10 espaços destinados ao ensino, incluindo um anfiteatro, não conseguem suprir as necessidades

acadêmicas de forma plena. A sala de simulação clínica está passando por reformas, mas ainda carece de profissionais especializados para a gestão do espaço e dos simuladores. O alojamento abriga 12 residentes em instalações modestas, o que destaca a necessidade de ampliação de melhorias. Ambos os hospitais, apesar de sua relevância no ensino e pesquisa, enfrentam desafios que vão desde problemas estruturais e de manutenção até a carência de investimentos em tecnologias e espaços adequados.

O HFSE conta com 32 programas de residência médica credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM, que atendem a 283 residentes. O ingresso ocorre por meio do Exame Nacional de Residência – Enare, e as bolsas são financiadas pelo Ministério da Saúde. Estão em processo de credenciamento os programas de Neurocirurgia, Oncologia Pediátrica e Hematologia e Hemoterapia Pediátrica. A COREME opera de forma independente, localizada no quinto andar do hospital, e não há registro de diligências ou descredenciamentos pela CNRM.

O HFSE também oferece programas de residência multiprofissional em parceria com universidades, incluindo 22 residentes de enfermagem vinculados a UNIRIO, 10 de Farmácia Hospitalar, e 6 de Bucomaxilofacial ambos da UFF. Além disso, o convênio com o Instituto de Estudos em Saúde Coletiva – IESC da UFRJ prevê a abertura de 2 vagas em 2025 para a área da Saúde Coletiva. A gestão da COREMU está em processo de alinhamento e ainda não possui estrutura consolidada.

Além disso, o hospital mantém 194 vagas de campo de prática da graduação para a Sociedade de Ensino Superior Estácio de Sá, com contrato vigente até 27 de setembro de 2028. Quando necessário, o HFSE realiza convênios com outras instituições para complementar a formação prática.

Convênios para estágio:

- Não obrigatórios: contratos com 8 instituições públicas e privadas, totalizando 70 vagas e vigência de 5 anos. Há também parceria com a Secretaria de Estado de Educação do Rio de Janeiro – SEEDUC/RJ para 12 vagas de estágio de nível médio, com contrato até 30 de dezembro de 2024, estando esse em processo de renovação.
- Obrigatório: contratos com 5 instituições públicas e privadas para cursos de graduação, incluindo Farmácia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional (65 vagas), Medicina (194 vagas), Enfermagem (70 vagas) e Serviço Social (10 vagas), vigentes até 27 de setembro de 2028.
- Pós-graduação: convênios com a PUC-Rio para Neurologia (6 vagas) e especialização em Pediatria (12 vagas), vigente até 31 de julho de 2027.

- Nível técnico: contratos com 3 instituições para os cursos de técnico de enfermagem e instrumentação cirúrgica (70 vagas), técnico em enfermagem (40 vagas) e técnico em radiologia (15 vagas), vigente até 15 de outubro de 2028.

Pesquisa e Inovação Tecnológica

Embora possua um Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/HFSE, o hospital carece de um centro de pesquisa estruturado. A ausência de uma equipe administrativa dedicada dificulta a realização de pesquisas.

O HUGG conta com 41 programas credenciados pela CNRM, abrangendo 171 residentes médicos. Estão em processo de credenciamento os programas de Neonatologia (2 vagas) e Clínica Médica R3 (2 vagas). Além disso, especialidades como Alergia e Imunologia e Endocrinologia e Metabologia solicitaram expansão de 1 vaga cada. A COREME funciona de forma integrada à GEP/HUF e está localizada dentro do hospital.

O programa multiprofissional oferece 14 anuais, divididas entre: enfermagem (5 vagas), fisioterapia (3 vagas), fonoaudiologia (3 vagas) e nutrição (3 vagas), com 23 residentes multiprofissionais matriculados. A gestão da COREMU é vinculada à UNIRIO e opera de forma independente da administração do hospital.

O hospital atende 1425 estudantes de graduação, sendo 1.092 de medicina, 200 de enfermagem, 113 de outras áreas da saúde e 20 de outros campos do conhecimento. A equipe docente, inclui 163 professores de medicina, 27 de enfermagem e 17 de outras áreas.

Com 115 pesquisas em andamento, o HUGG conta com suporte do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/HUGG, do Núcleo de Tecnologias em Saúde – NATS e dos programas de iniciação científica e tecnológica.

7. PROPOSTA PARA O NOVO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

A fusão dessas duas unidades se insere em um cenário de necessidade de otimização dos serviços de saúde pública no Brasil, principalmente em grandes centros urbanos, como o Rio de Janeiro. Esse processo tem como objetivo integrar as expertises administrativas e clínicas de ambos os hospitais, criando um sistema mais robusto, capaz de oferecer uma atenção médica ainda mais qualificada e abrangente à população e, ao mesmo tempo, promover um ambiente de aprendizado mais completo para os estudantes de medicina e outros profissionais da saúde.

Objetivos da Fusão:

- **Melhoria da Qualidade de Atendimento:** A fusão busca otimizar os recursos disponíveis, integrar as especialidades médicas e aumentar a eficiência nos serviços de saúde. Ao unir forças, as duas instituições poderão oferecer uma gama maior de tratamentos e possibilitar um atendimento mais ágil à população.
- **Fortalecimento da Formação Acadêmica:** Como o HUGG está vinculado à UNIRIO, a fusão propiciará um ambiente mais dinâmico para os estudantes, permitindo um intercâmbio de experiências e práticas clínicas de alta qualidade.
- **Eficiência Administrativa:** A fusão também visa otimizar as operações administrativas, permitindo a redução de custos e a melhor gestão de recursos financeiros e humanos, um fator crucial em tempos de restrições orçamentárias.
- **Aumento da Capacidade de Atendimento:** A junção dos hospitais aumentará a capacidade de leitos, amplificando o número de pacientes atendidos, além de melhorar a infraestrutura e os serviços de saúde oferecidos.

7.1. Perfil Assistencial Preliminar

Propõe-se um hospital geral adulto e pediátrico de alta complexidade para atendimento clínico, cirúrgico e materno infantil, além de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, que deverá contar, ao final, com 541 leitos hospitalares, distribuídos em:

a) 451 leitos de internação, sendo:

- 124 leitos clínicos;
- 162 leitos cirúrgicos;
- 45 leitos pediátricos;
- 10 leitos obstétricos;
- 15 leitos de alojamento conjunto;
- 50 leitos de unidade de terapia intensiva adulto tipo II e III;
- 10 leitos de unidade de terapia intensiva pediátrica tipo III;
- 20 leitos de unidade de terapia intensiva neonatal tipo III;
- 10 leitos de unidade de cuidado intermediário neonatal convencional; e
- 05 leitos de unidade de cuidado intermediário neonatal canguru.

b) 21 leitos de internação em regime de hospital-dia.

c) 69 leitos de observação, sendo:

- 50 leitos de recuperação pós-anestésica;
- 16 leitos de observação;
- 03 leitos de pré-parto, parto e pós-parto.

d) 170 consultórios médicos e multiprofissionais

e) Serviços de Apoio Diagnóstico: Laboratório de Análises Clínicas, Laboratório de Anatomia Patológica, diagnóstico por Imagem, Diagnóstico em Endoscopia, Diagnóstico em Cardiologia, Diagnóstico em Neurologia, Diagnóstico em Ginecologia, Diagnóstico do Sistema Respiratório, Diagnóstico em Otorrinolaringologia, Diagnóstico em Oftalmologia, Diagnóstico em Urologia e Diagnóstico em Hematologia.

f) Serviços de Apoio Terapêutico: Centro Cirúrgico Ambulatorial, Oftalmológico e Obstétrico, Centro Cirúrgico/RPA, Central de Material e Esterilização, Oncologia, Nutrição Clínica, Lactário, Banco de Leite, Farmácia Clínica, Serviço de Hematologia e Hemoterapia, Hemodinâmica, Hemodiálise e Transplante.

7.2. Programas de Residência

Para que o processo de junção entre os hospitais seja bem-sucedido, é fundamental estabelecer um diálogo contínuo entre Ebserh, o MEC e a CNRM. Essa comunicação permitirá a integração efetiva dos programas de residência existentes, harmonizando as ofertas formativas entre as unidades e assegurando a continuidade e a qualidade da formação dos residentes. Além disso, é necessário alinhar as iniciativas com a Diretoria de Atenção à Saúde – DAS, garantindo que o novo perfil assistencial das unidades seja compatível com as demandas acadêmicas e assistenciais, promovendo uma estrutura funcional e integrada.

A reorganização administrativa desempenha um papel central nesse processo, uma vez que a definição clara de chefias e responsabilidades ajudará a eliminar redundâncias, otimizar recursos e fortalecer a governança das unidades. Paralelamente, a elaboração de um plano prioritário de reformas e modernização se faz essencial para adequar a infraestrutura às necessidades de ensino e prática profissional, ampliando as condições para um aprendizado mais eficiente e de maior impacto.

Hospital	Programas de Residência	Matriculado	Hospital	Programas de Residência	Matriculado
HUGG	Alergia e Imunologia	2	HUGG	Homeopatia	2
HFSE	Alergia e Imunologia Pediátrica	1	HUGG	Homeopatia – R3	0
AMBOS	Anestesiologia	29	HFSE	Infectologia	7
HFSE	Angiorradiologia	2	HFSE	Mastologia	2
AMBOS	Cirurgia do Aparelho Digestivo	5	HUGG	Medicina do Sono	2
AMBOS	Cirurgia Geral	25	HUGG	Medicina do Tráfego	1
HUGG	Cirurgia Geral – Videolaparoscopia	0	HFSE	Medicina Intensiva	3
AMBOS	Cirurgia Pediátrica	9	HFSE	Medicina Intensiva Pediátrica	1
AMBOS	Cirurgia Plástica	18	HUGG	Nefrologia	0
HUGG	Cirurgia Plástica – Ano Opcional	1	HUGG	Neurocirurgia	4
HUGG	Cirurgia Torácica	1	HUGG	Neurofisiologia Clínica	0
HUGG	Cirurgia Torácica – Endoscopia Respiratória	0	AMBOS	Neurologia	14
HUGG	Cirurgia Torácica – Ano Opcional	1	HFSE	Neurologia Pediátrica	2
AMBOS	Cirurgia Vascular	7	AMBOS	Oftalmologia	40
AMBOS	Clínica Médica	52	HUGG	Oftalmologia – Ano Opcional	3
HFSE	Coloproctologia	4	AMBOS	Ortopedia e Traumatologia	14
AMBOS	Dermatologia	17	AMBOS	Otorrinolaringologia	12
HFSE	Ecocardiografia	2	HUGG	Patologia	4
AMBOS	Endocrinologia e Metabologia	14	HUGG	Patologia – R4	0
HFSE	Endocrinologia Pediátrica	1	AMBOS	Pediatria	61
AMBOS	Endoscopia Digestiva	3	HUGG	Pneumologia	2
HFSE	Endoscopia Ginecológica	2	HFSE	Radiologia	12
HUGG	Foniatría	1	AMBOS	Reumatologia	11
AMBOS	Gastroenterologia	7	AMBOS	Urologia	15
HUGG	Genética Médica	4	HFSE	Hematologia e Hemoterapia	1
AMBOS	Ginecologia e Obstetrícia	29	HUGG	Hepatologia	1
HUGG	Hansenologia	3			
Total			454		

Hospital	Programas de Residência Multiprofissional em Saúde	Matriculados
AMBOS	Enfermagem	29
HFSE	Bucomaxilo Facial	6
HFSE	Farmácia Hospitalar	10
HUGG	Fisioterapia	4
HUGG	Fonoaudiologia	5
HUGG	Nutrição	6
Total		60

7.3. Dimensionamento de Pessoal Preliminar

A Ebserh realiza o dimensionamento de pessoal dos Hospitais Universitários Federais (HUF) sob sua gestão com o intuito de verificar o quantitativo de profissionais necessários ao atendimento assistencial, administrativo e de ensino e pesquisa, considerando a necessidade epidemiológica da população adstrita, as linhas de cuidado, o grau de complexidade e a segurança e qualidade do serviço prestado ao usuário do SUS.

Para subsidiar a solicitação de aditamento de quadro do novo hospital universitário, a área técnica utilizou metodologia desenvolvida a partir das legislações vigentes que preconizam as equipes mínimas para a completude do funcionamento dos serviços assistenciais, além do componente de Ensino e Pesquisa.

Ao aplicar tal metodologia no dimensionamento da força de trabalho para o novo hospital universitário, foram considerados: a produção estimada dos serviços, as habilitações, a estrutura física, os equipamentos e respectiva oferta de procedimentos, a alocação dos profissionais por linhas de cuidados, a complexidade assistencial, as equipes mínimas estabelecidas nas legislações pertinentes, além da estrutura organizacional proposta, das diretrizes de gestão e dos serviços preconizados pela Ebserh.

Para fins de dimensionamento de pessoal, de cargos em comissão (CC) e funções gratificadas (FG), conforme o organograma proposto pela Coordenadoria de Estratégia e Inovação Corporativa da Vice-Presidência da Ebserh, disposto a seguir:

Cargos e Funções	Quantidade
Superintendente	1
Gerente Administrativo	1
Gerente de Atenção à Saúde	1
Gerente de Ensino e Pesquisa	1
Ouvidor	1
Auditor	1
Chefe de Divisão	7
Chefe de Setor	17
Chefe de Unidade	59
TOTAL	89

Em que pese o quadro de vagas gerenciado pela Ebserh ter sua autorização de forma global, isto é, não associada ao grupo de cargos, apresenta-se o quadro da força de trabalho para o novo hospital universitário, com a projeção estimada por grupos profissionais, para facilitar a compreensão e orientar a estimativa orçamentária.

Os grupos de cargos são: médico, enfermeiro, técnico em enfermagem, demais assistenciais de nível superior, demais assistenciais de nível técnico, demais administrativos de nível superior, demais administrativos de nível médio.

Apresenta-se a seguir o quadro com o quantitativo de pessoal necessário ao funcionamento dos serviços planejados para o novo hospital universitário, o quantitativo de pessoal atual e o quantitativo de vagas a ser aditado, considerando o pleno funcionamento e a abertura do novo hospital:

Grupo	Total Dimensionado	Quadro Atual HFSE	Quadro Atual HUGG/UNIRIO	Total de Vagas Novas
Médico	995	406	350	239
Enfermeiro	530	329	201	0
Técnico/ Aux. Em Enfermagem	1015	0	360	655
Assistenciais de Nível Superior	444	114	135	195
Assistenciais de Nível Técnico	230	82	140	8
Advogado	5	0	3	2
Administrativo de Nível Superior	73	13	27	33
Administrativo de Nível Técnico	244	1	117	126
TOTAL	3.536	945	1.333	1.258

7.4. Estimativa de Custeio

A partir do custo médio de provisão de 1 URP estimado e da produção assistencial informada, foi possível projetar a necessidade de financiamento de custeio para o novo hospital universitário no montante de R\$ 257.808.756,63 (considerando a inflação de 2024), conforme mostrado no quadro a seguir.

Projeção						
HUF	Classificação a Partir de Parâmetros da Rede				Estimativas Financeiras	
	NC	Gasto por URP Custeio	URP/ Anual	URP/ Mensal	Custeio Estimado – Anual	Custeio Estimado - Mensal
Novo HU – UNIRIO	1	R\$ 621,74	414.665	34.555	R\$ 257.808.756,63	R\$ 21.483.956,28

Limite Superior IC (+7,7%)	1	-	-	-	R\$ 277.660.030,89	R\$ 23.138.335,91
Limite Inferior IC (-7,7%)	1	-	-	-	R\$ 237.957.482,37	R\$ 19.829.790,20

Por se tratar de uma metodologia preditiva e considerando as particularidades e locais e regionais da economia, da estrutura física e das características de gestão, é sempre importante e mais seguro compreender os resultados a partir de um intervalo confiável. Assim, a partir dos dados das unidades hospitalares da Rede Ebserh e da aceitação dos pressupostos da distribuição normal entre as variáveis observadas, foi calculado o Intervalo de Confiança de 7,7% para mais ou para menos com índice de confiança 90%. Esse percentual foi aplicado ao valor projetado resultando em um intervalo de necessidade de financiamento que pode variar entre R\$ 237,9 e R\$ 277,6 milhões ao ano.

A fusão do HFSE e do HUGG, para além da união de estruturas físicas, representa um projeto complexo que exigirá investimentos, implementação operacional, capacitações e um período de maturação das atividades hospitalares. Esse período poderá se estender por alguns anos, sendo fundamental para a integração de processos, a aquisição de novos equipamentos, a modernização de sistemas, a sinergia entre as instituições e, principalmente, a adoção dos padrões de gestão da Ebserh.

8. MATRIZ DE RISCOS

O mapa de riscos foi construído a partir dos pontos de atenção elencados pela equipe técnica da Ebserh. Estes fatores de risco deverão ser atribuídos às respectivas Diretorias, que deverão analisá-los no contexto atual juntamente com o Departamento de Conformidade, Controle Interno e Gerenciamento de Riscos da Ebserh e áreas correlatas do Ministério da Saúde e UNIRIO, afim de verificar se existem outros fatores relevantes associados e, então, construir o Plano de Ação Preventivo, para evitar a ocorrência do evento de risco, e o Plano de Contingência, para tratar os eventos de risco que venham a se concretizar.

8.1. Gestão de Pessoas

Riscos Identificados		Detalhamento do Impacto
1	Limite de Quadro de Pessoal autorizado pela SEST.	Considerar a fusão dos serviços e o quantitativo de pessoal e as fases de crescimento do novo HU (compatibilidade).
2	Substituição do Quadro de Pessoal Temporário.	A medida em que forem efetivadas as contratações de profissionais via Concurso Ebserh, os temporários serão substituídos.

3	Aprovação na integralidade do Quadro de Pessoal dimensionado.	Provisão da força de trabalho na quantidade e qualificação adequadas para o pleno funcionamento do novo HU.
4	Servidores do HFSE passam a exercer suas atividades em um Hospital Universitário.	Com a finalidade de uma maior equidade entre os servidores federais no novo HU, as carreiras deverão ser discutidas.

8.2. Orçamento e Finanças

Riscos Identificados		Detalhamento do Impacto
5	Não cumprimento de obrigações pactuadas relativas aos débitos.	Responsabilização, ainda que subsidiariamente, da Ebserh.
6	Não cumprimento do cronograma de transição e integração de gestão com a Rede Ebserh.	Não materialização da economia projetada pela manutenção de duas operações.

8.3. Ensino, Pesquisa e Inovação

Riscos Identificados		Detalhamento do Impacto
7	Unificar as vagas dos PRM comuns nos dois hospitais.	Existem PRM que rodam nos dois hospitais. O desafio é juntar as vagas sem prejuízo no quantitativo. Tal ação nunca foi praticada. A redução do número de vagas prejudica as atividades de ensino. Há também a junção de pessoas, as vezes bem complexo.
8	Alojamento para os residentes.	O alojamento deve ser suficiente para, no mínimo, acolher os residentes que já tem vaga garantida atualmente. O espaço do HFSE acolhe 26 residentes e o HUGG 12.
9	Presença de Instituições privadas no HFSE.	A existência instituições privadas financiando as atividades e reformas dos espaços de ensino é um risco. Existem convênios de uso do espaço de ensino para instituições de ensino superior privados. Alguns com contratos vigentes até 2029.
10	AACEA do HFSE.	Associação dos Amigos do Centro de Estudos e Aperfeiçoamento do HFSE tem “parceria que financia reformas e compras de equipamentos”. A Associação apoia o ensino e pesquisa, financiado pela Faculdade Estácio, que quase não tem pesquisa. É preocupante que esse tipo de relação se mantenha, pois pode gerar fragilidade para a gestão que perde espaço e controle dos atos dentro do hospital.

8.4. Atenção à Saúde

Riscos Identificados		Detalhamento do Impacto
11	Manter Capacidade Instalada do Setor de Urgência e Emergência frente ao volume de atendimento realizado atualmente.	Influência direta no atendimento assistencial, na segurança do paciente e do profissional que atua neste serviço. Necessidade de adequação da infraestrutura e/ou fluxos de atendimentos no setor de urgência e emergência.
12	Inviabilidade de Repactuação dos valores do Contrato SUS.	Inviabilidade de ampliação da receita SUS adicional para o financiamento do custeio do novo HU. Inviabilidade de ampliação de serviços em quantidade e escopos avaliados como necessários.
13	Instituto de Infectologia São Sebastião com gestão própria instalado do HFSE.	Necessidade de rever o convênio entre o Ministério da Saúde e Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro pela inviabilidade de gestão individualizada do serviço.

8.5. Administração e Infraestrutura

Riscos Identificados		Detalhamento do Impacto
14	Aumento dos custos relacionados à contratação de serviços terceirizados.	Contratação de novos serviços terceirizados, considerando a nova ocupação do novo HU.
15	Instalações adequadas para recebimento do HUGG.	Compatibilidade de ocupação de espaço físico e condições físicas do novo HU, considerar projetos e obras.
16	Suprimentos disponíveis para suportar o perfil assistencial definido.	Considerar o aumento da produtividade e manutenção de duas operações no período de transição.
17	Suficiência de equipamentos médico-hospitalares para suportar a fusão.	A transferência de alguns equipamentos poderá ser realizada somente após a transferência completa dos serviços assistenciais.
18	Transferência de patrimônio.	Prazo e processamento para efetivação da transferência.

8.6. Gestão de Processos e Tecnologia da Informação

Riscos Identificados		Detalhamento do Impacto
19	Indisponibilidade de solução integrada de backup/cópia de dados com redundância na fusão dos serviços.	A falta de solução integrada de backup inviabiliza a manutenção, garantia e consistência de todas as informações produzidas pelos hospitais e armazenada de forma digital. Necessário realizar aquisição de solução para cópia automatizada de dados.
20	Contratos de TI sob gestão do DataSUS.	Contratos com vencimento em 2025 sob governança do DataSUS, risco de descontinuidade de prestação de serviços e paralização da operação.

9. RECOMENDAÇÕES DO GRUPO DE TRABALHO

Após as atividades realizadas pelo grupo técnico e discussões no GT, o parecer preliminar é pela viabilidade da fusão entre o HUGG e o HFSE, sendo necessário a discussão mais profunda dos pontos de atenção e os riscos elencados neste relatório.

Em relação à estrutura do HFSE, projetos arquitetônicos deverão ser detalhados e discutidos à luz da proposta de fusão dos serviços assistenciais. As execuções de melhorias estruturais deverão ser elencadas com seus respectivos prazos no Plano de Transição. A equipe técnica estima que a transição completa dos serviços ocorra num prazo de 12 meses.

O grupo de trabalho recomenda a discussão e articulação com a UNIRIO sobre o destino do edifício do HUGG após sua desocupação. A Universidade apresentou um plano denominado Estudos, Análises e Perspectivas da UNIRIO anexo a este relatório.

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Novo Hospital Universitário se dará a partir da fusão entre o HUGG e o HFSE, ocupando a área física do HFSE, que passará por adequações de ambiência para abrigar os serviços do HUGG que serão transferidos. A fusão dessas duas unidades se insere em um cenário de necessidade de otimização dos serviços de saúde pública no Brasil, principalmente em grandes centros urbanos, como o Rio de Janeiro. Esse processo tem como objetivo integrar as expertises administrativas e clínicas de ambos os hospitais, criando um sistema mais robusto, capaz de oferecer uma atenção médica ainda mais qualificada e abrangente à população e, ao mesmo tempo, promover um ambiente de aprendizado mais completo para os estudantes de medicina e outros profissionais da saúde.

No que diz respeito ao componente financeiro, por se tratar de uma metodologia preditiva e considerando as particularidades e locais e regionais da economia, da estrutura física e das características de gestão, é sempre importante e mais seguro compreender os resultados a partir de um intervalo confiável. Assim, a partir dos dados de 40 unidades hospitalares da Rede Ebserh e da aceitação dos pressupostos da distribuição normal entre as variáveis observadas, foi calculado o Intervalo de Confiança de 7,7% para mais ou para menos com índice de confiança 90%. Esse percentual foi aplicado ao valor projetado resultando em um intervalo de necessidade de financiamento que pode variar entre R\$ 237,9 e R\$ 277,6 milhões ao ano.

Entretanto, com base na análise orçamentária, o volume orçamentário anual de custeio necessário para financiar as atividades atuais destas unidades é de R\$ 271,7 milhões (HFSE: R\$211,8 milhões e HUGG: R\$ 60,0 milhões), sendo essa a expectativa do custeio no curto prazo.

A fusão do HFSE e do HUGG, para além da união de estruturas físicas, representa um projeto complexo que exigirá investimentos, implementação operacional, capacitações e um período de maturação das atividades hospitalares. Esse período poderá se estender por 12 meses ou mais, sendo fundamental para a integração de processos, a aquisição de novos equipamentos, a modernização de sistemas, a sinergia entre as instituições e, principalmente, a adoção dos padrões de gestão da Ebserh. Neste período de transição ponderamos que as duas unidades hospitalares estarão em operação o que pode representar um custeio próximo ao atual.

Decorrida a maturação e considerando o custo médio operacional da Rede Ebserh, a fusão indica o potencial de economia anual de até R\$ 33,8 milhões (com base na diferença entre o custo total atual e a projeção financeira pós-fusão).

Ainda assim, os dados mostrados representam uma expectativa de futuro, sem considerar cronograma adesão, reestruturação e contratação para que o nível de maturação almejado seja alcançado.

Por fim, ressalva-se que os valores propostos são estimativas realizadas com base em médias de outros hospitais com características físicas semelhantes e em dados declarados. As projeções, portanto, não consideram peculiaridades específicas, mas as médias da Rede, podendo eventualmente diferir da realidade.

11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABNT NBR 9050: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Rio de Janeiro: ABNT, 2015.

ABNT NBR 7256: Tratamento de ar em estabelecimentos assistenciais de saúde (EAS) – Requisitos para projeto e execução das instalações. 2021.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução-RDC n.º 50, de 21 de fevereiro de 2002. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0050210A2002.html>>. Acesso em: 10 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Tabnet. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 20 jan. 2025.

LEME, R. Gestão e Dimensionamento da Força de Trabalho para Empresas Públicas e Privadas: como integrar competência, processos, planejamento estratégico e dimensionamento da força de trabalho. Rio de Janeiro: Qualitymark Editora, 2015.

Nota Técnica SEI nº 16188/2023/MGI (44083708).

Painel de Indicadores – Diretoria de Atenção à Saúde – Coordenadoria de Gestão da Atenção Hospitalar - Serviço de Gestão da Informação, Monitoramento e Avaliação.

Portaria SEST/MGI Nº 3.063, de 07 de maio de 2024 (44083808).

Anexo I - Relatório do Perfil Assistencial.

Anexo II - Plano de Transição.

Anexo III Estudos, Análises e Perspectivas da UNIRIO.

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO

Relatório do Perfil Assistencial
Janeiro/2025



SUMÁRIO

1. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (HUGG-Unirio)	4
2. HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO (HFSE)	6
3. NOVO HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO	9
3.1 HABILITAÇÃO SUS	10
3.2 SERVIÇOS E CLASSIFICAÇÃO	14
3.3 ATENDIMENTO AMBULATORIAL	19
3.4 ATENDIMENTO EM ONCOLOGIA	24
3.5 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - PLANTÃO INTERNO	25
3.6 INTERNAÇÃO HOSPITALAR	26
3.7 SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO	29
3.7.1 Laboratório de Análises Clínicas	29
3.7.2 Laboratório de Anatomia Patológica	30
3.7.3 Serviços de Apoio Diagnóstico por Imagem	31
3.7.4 Diagnóstico por Endoscopia	33
3.7.5 Diagnóstico em Cardiologia	33
3.7.6 Diagnóstico em Neurologia	34
3.7.7 Diagnóstico em Ginecologia	35
3.7.8 Diagnóstico do Sistema Respiratório	36
3.7.9 Diagnóstico em Otorrinolaringologia	37
3.7.10 Diagnóstico em Oftalmologia	38
3.7.11 Diagnóstico em Urologia	40
3.8 SERVIÇOS DE APOIO TERAPÊUTICO	41
3.8.1 Centro Cirúrgico Ambulatorial	41
3.8.2 Centro Cirúrgico Oftalmológico	41
3.8.3 Centro Cirúrgico / RPA	41
3.8.4 Centro Cirúrgico Obstétrico	42
3.8.5 Central de Material e Esterilização – CME	43
3.8.6 Nutrição Clínica	44
3.8.7 Lactário	45
3.8.8 Banco de Leite	45
3.8.9 Farmácia Clínica	45
3.8.10 Serviço de Hematologia e Hemoterapia	46
3.8.11 Hemodinâmica	48



3.8.12	Hemodiálise	49
3.9	Serviço de Odontologia	50
3.10	PERFIL ASSISTENCIAL PROPOSTO.....	51

1. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (HUGG-Unirio)

O Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG), localizado no bairro da Tijuca, no Município do Rio de Janeiro, é uma instituição vinculada à Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Unirio) e à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). Inaugurado em 1929, o hospital geral oferta serviços de média e alta complexidade à população e apresenta um cenário de prática importante para a formação de recursos humanos na área da saúde. Atualmente, o hospital conta com 40 programas credenciados de Residência Médica. O HUGG fica localizado na Região de Saúde Metropolitana I, composta por 12 municípios.

Referência para atendimento eletivo de consultas, exames e cirurgias, o HUGG-Unirio apresenta marcação de consultas em mais de 30 especialidades, 16 exames e procedimentos, dispensação de medicamentos antirretrovirais, pólos e núcleos especializados e internação. O horário de atendimento ambulatorial ocorre de segunda a sexta, das 07 às 17 horas, enquanto outros serviços funcionam com plantão 24 horas. A seguir as especialidades, exames e procedimentos ofertados pelo HUGG:

Especialidades

- ALERGIA E IMUNOLOGIA
- ANESTESIOLOGIA – RISCO CIRÚRGICO
- CARDIOLOGIA
- CIRURGIA GÁSTRICA
- CIRURGIA GERAL
- CIRURGIA ONCOLÓGICA
- CIRURGIA VASCULAR
- CLÍNICA DA DOR
- CLÍNICA MÉDICA
- DERMATOLOGIA ADULTO E INFANTIL (CLÍNICA, CIRÚRGICA E COSMETOLOGIA)
- ENDOCRINOLOGIA ADULTO E INFANTIL
- FISIOTERAPIA
- GASTROENTEROLOGIA E HEPATOLOGIA
- GENÉTICA
- GINECOLOGIA GERAL (ENDÓCRINA, HIV, PATOLOGIA CERVICAL, MATOLOGIA E CLIMATÉRIO)
- HEMATOLOGIA
- HOMEOPATIA
- INFECTOLOGIA
- NEFROLOGIA
- NEUROCIRURGIA
- NEUROLOGIA (ADULTO, INFANTIL E ESCLEROSE MÚLTIPLA)
- NUTRIÇÃO
- OBSTETRÍCIA
- OFTALMOLOGIA
- ONCOLOGIA
- ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA (ADULTO E INFANTIL)
- OTORRINOLARINGOLOGIA
- PEDIATRIA
- PNEUMOLOGIA (ADULTO E INFANTIL)
- PSICOLOGIA
- PSIQUIATRIA
- PROCTOLOGIA
- REUMATOLOGIA
- UROLOGIA

Exames e Procedimentos

- ECOCARDIOGRAMA
- ECODOPPLER
- RADIOLOGIA GERAL
- ULTRASSONOGRRAFIA
- MAMOGRAFIA
- TOMOGRAFIA
- ANGIOTOMOGRAFIA
- BRONCOSCOPIA
- PROVA DE FUNÇÃO RESPIRATÓRIA
- HOLTER
- MAPA
- URODINÂMICA
- RETOSSIGMOIDOSCOPIA
- ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA
- COLONOSCOPIA
- ULTRASSONOGRRAFIA ENDOSCÓPICA

Em relação às habilitações SUS, a Tabela 1 apresenta as habilitações SUS vigentes, conforme consulta ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), em dezembro de 2024.

Tabela 1. Habilitações SUS Vigentes – HUGG-Unirio, 2024.

Código	Habilitação
0506	TRATAMENTO DO GLAUCOMA COM MEDICAMENTOS NO ÂMBITO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO OFTALMOLÓGICA
1101	SERVIÇO HOSPITALAR PARA TRATAMENTO AIDS
1102	LABORATÓRIO ESPECIALIZADO EM CONTAGEM DE LINFÓCITOS T CD4+/CD8+ e HIV-1 QUANTIFICAÇÃO do RNA
1105	LABORATÓRIO ESPECIALIZADO EM CONTAGEM DE LINFÓCITOS T CD4+/CD8+
1106	LABORATÓRIO ESPECIALIZADO EM QUANTIFICAÇÃO do RNA do HIV-1
1202	PROCEDIMENTOS CIRURGICOS, DIAGNOSTICOS OU TERAPEUTICOS -HOSPITAL DIA
1504	ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM DRC COM HEMODIÁLISE
1505	ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM DRC COM DIÁLISE PERITONEAL
1706	UNACON
1723	RECONSTRUCAO MAMÁRIA POS-MASTECTOMIA TOTAL
1902	VASECTOMIA
2407	TRANSPLANTE DE CORNEA/ESCLERA
2420	RETIRADA DE ÓRGÃOS E TECIDOS
2501	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO-ORTOPEDIA*
2601	UTI II ADULTO
2610	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL TIPO II - UTIN II
2696	UTI I ADULTO
2902	PROGRAMA NACIONAL DE REDUÇÃO DE FILAS DE CIRURGIAS ELETIVAS
3003	ATENÇÃO ESPECIALIZADA NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR - MODALIDADE HOSPITALAR

Fonte: CNES, competência dezembro/2024.

2. HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO (HFSE)

O Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE), localizado no Centro do Rio de Janeiro, é uma instituição vinculada ao Ministério da Saúde e integra o Sistema Único de Saúde (SUS). O HFSE presta assistência de média e alta complexidade em mais de 45 especialidades e 16 serviços de apoio diagnóstico e terapêutico. Inaugurado em 1947, o HFSE foi uma das primeiras unidades a incorporar Centros de Estudos e Residência Médica, consolidando-se como referência tanto na assistência quanto na formação e desenvolvimento profissional em saúde. Atualmente, o hospital conta com 32 programas credenciados de Residência Médica.

Situado na Região de Saúde Metropolitana I, a localização do HFSE facilita o acesso por diferentes meios de transporte aos usuários. O hospital ocupa um quarteirão delimitado pelas ruas Sacadura Cabral, Souza e Silva, Avenida Venezuela e Barão de Tefé, composto por um prédio principal e quatro anexos. O horário de funcionamento do ambulatório é de segunda a sexta, das 7h às 19h. Para internação de pacientes regulados do ambulatório ou de outras unidades de saúde o hospital funciona 24 horas por dia. A seguir as especialidades ofertadas pelo HFSE:

Ambulatoriais

- ALERGIA
- ALERGIA E IMUNOLOGIA
- ALERGIA E IMUNOLOGIA PEDIÁTRICA
- BUCOMAXILOFACIAL
- CARDIOLOGIA
- CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA
- CIRURGIA CARDÍACA
- CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO
- CIRURGIA GERAL
- CIRURGIA PEDIÁTRICA
- CIRURGIA PLÁSTICA
- CIRURGIA TORÁCICA
- CIRURGIA VASCULAR
- CLÍNICA DA DOR
- CLÍNICA MÉDICA
- COLOPROCTOLOGIA
- DERMATOLOGIA
- DERMATOLOGIA PEDIÁTRICA
- ENDOCRINOLOGIA
- ENDOCRINOLOGIA ADULTO
- ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA
- ENFERMAGEM
- FONOAUDIOLOGIA
- GASTROENTEROLOGIA
- GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA
- GERIATRIA
- GINECOLOGIA
- HEMATOLOGIA
- INFECTOLOGIA
- MASTOLOGIA
- MEDICINA NUCLEAR
- MICROCIRURGIA RECONSTRUTIVA
- NEFROLOGIA
- NEFROLOGIA PEDIÁTRICA
- NEONATOLOGIA
- NEUROCIRURGIA
- NEUROLOGIA
- NEUROLOGIA PEDIÁTRICA
- NUTRIÇÃO
- OBSTETRÍCIA
- ODONTOLOGIA
- OFTALMOLOGIA

- ONCOLOGIA
- ONCOLOGIA PEDIÁTRICA
- ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
- OTORRINOLARINGOLOGIA
- PEDIATRIA
- PNEUMOLOGIA
- PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA
- PSICOLOGIA
- PSIQUIATRIA
- REUMATOLOGIA
- REUMATOLOGIA PEDIÁTRICA
- SAÚDE DO TRABALHADOR
- SERVIÇO SOCIAL
- TERAPIA OCUPACIONAL
- UROLOGIA
- UROLOGIA PEDIÁTRICA

Com internação

- CARDIOLOGIA
- CARDIOLOGIA CLÍNICA
- CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
- CIRURGIA CARDÍACA
- CIRURGIA GERAL
- CIRURGIA PEDIÁTRICA
- CIRURGIA PLÁSTICA
- CIRURGIA TORÁCICA
- CIRURGIA VASCULAR
- COLOPROCTOLOGIA
- FISIOTERAPIA
- GINECOLOGIA
- INFECTOLOGIA
- MEDICINA NUCLEAR
- MICROCIRURGIA RECONSTRUTIVA
- NEUROCIRURGIA
- NEUROLOGIA
- OBSTETRÍCIA
- OFTALMOLOGIA
- ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
- OTORRINOLARINGOLOGIA
- PLANTÃO INTERNO DE HEMODINÂMICA
- UI NEONATAL
- UNIDADE CORONARIANA
- UROLOGIA
- UTI ADULTO
- UTI NEONATAL
- UTI PEDIÁTRICA

Com internação Pediátrica

- ALERGIA E IMUNOLOGIA
- CARDIOLOGIA
- DERMATOLOGIA
- ENDOCRINOLOGIA
- GASTROENTEROLOGIA
- INFECTOLOGIA
- NEFROLOGIA
- NEUROLOGIA
- NUTROLOGIA
- ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA
- PNEUMOLOGIA
- REUMATOLOGIA

Com internação Clínica Médica

- ALERGIA E IMUNOLOGIA
- DERMATOLOGIA
- ENDOCRINOLOGIA
- GASTROENTEROLOGIA
- HEMATOLOGIA
- NEFROLOGIA
- PNEUMOLOGIA
- REUMATOLOGIA

Em relação às habilitações SUS, a Tabela 2 apresenta as habilitações SUS vigentes, conforme consulta ao CNES em dezembro de 2024.

Tabela 2. Habilitações SUS Vigentes – HFSE, 2024.

Código	Habilitação
0203	ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE AO INDIVÍDUO COM OBESIDADE
0506	TRATAMENTO DO GLAUCOMA COM MEDICAMENTOS NO AMBITO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO OFTALMOLÓGICA
0801	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE CARDIOVASCULAR
0803	CIRURGIA CARDIOVASCULAR E PROCEDIMENTOS EM CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA
0805	CIRURGIA VASCULAR
1101	SERVIÇO HOSPITALAR PARA TRATAMENTO AIDS
1102	LABORATÓRIO ESPECIALIZADO EM CONTAGEM DE LINFÓCITOS T CD4+/CD8+ e HIV-1 QUANTIFICAÇÃO do RNA
1105	LABORATÓRIO ESPECIALIZADO EM CONTAGEM DE LINFÓCITOS T CD4+/CD8+
1106	LABORATÓRIO ESPECIALIZADO EM QUANTIFICAÇÃO do RNA do HIV-1
1203	HOSPITAL DIA - AIDS
1504	ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM DRC COM HEMODIÁLISE
1505	ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM DRC COM DIÁLISE PERITONEAL
1707	UNACON COM SERVIÇO DE RADIOTERAPIA
1708	UNACON COM SERVIÇO DE HEMATOLOGIA
1709	UNACON COM SERVIÇO DE ONCOLOGIA PEDIATRICA
1723	RECONSTRUÇÃO MAMARIA POS-MASTECTOMIA TOTAL
1901	LAQUEADURA
1902	VASECTOMIA
2407	TRANSPLANTE DE Córnea/ESCLERA
2420	RETIRADA DE ÓRGÃOS E TECIDOS
2501	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO-ORTOPEDIA
2601	UTI II ADULTO
2606	UTI III PEDIÁTRICA
2611	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL TIPO III - UTIN III
2696	UTI I ADULTO
2802	UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CONVENCIONAL (UCINCO)
2901	VIDEOCIRURGIAS

Fonte: CNES, competência dezembro/2024.

3. NOVO HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

O Novo Hospital dos Servidores do Estado da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Novo HFSE) se dará a partir da fusão entre o Hospital Universitário Gaffrée e Guinle e o Hospital Federal dos Servidores do Estado, ocupando a área física do HFSE, que passará por adequações de ambiência para abrigar os serviços do HUGG-Unirio que serão transferidos.

A fusão dessas duas unidades se insere em um cenário de necessidade de otimização dos serviços de saúde pública no Brasil, principalmente em grandes centros urbanos, como o Rio de Janeiro. Esse processo tem como objetivo integrar as expertises administrativas e clínicas de ambos os hospitais, criando um sistema mais robusto, capaz de oferecer uma atenção médica ainda mais qualificada e abrangente à população e, ao mesmo tempo, promover um ambiente de aprendizado mais completo para os estudantes de medicina e outros profissionais da saúde.

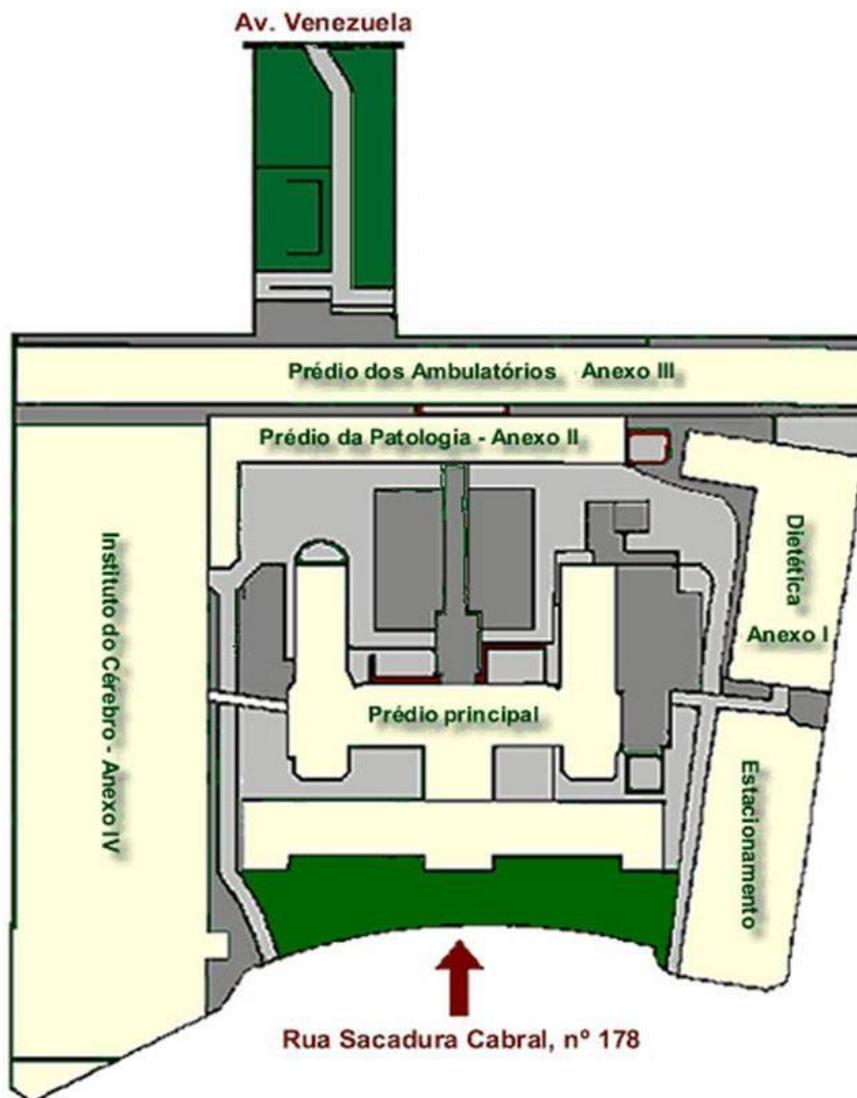
Objetivos da Fusão:

- **Melhoria da Qualidade de Atendimento:** A fusão busca otimizar os recursos disponíveis, integrar as especialidades médicas e aumentar a eficiência nos serviços de saúde. Ao unir forças, as duas instituições poderão oferecer uma gama maior de tratamentos e possibilitar um atendimento mais ágil à população.
- **Fortalecimento da Formação Acadêmica:** Como o HUGG está vinculado à Unirio, a fusão propiciará um ambiente mais dinâmico para os estudantes, permitindo um intercâmbio de experiências e práticas clínicas de alta qualidade.
- **Eficiência Administrativa:** A fusão também visa otimizar as operações administrativas, permitindo a redução de custos e a melhor gestão de recursos financeiros e humanos, um fator crucial em tempos de restrições orçamentárias.
- **Aumento da Capacidade de Atendimento:** A junção dos hospitais aumentará a capacidade de leitos, amplificando o número de pacientes atendidos, além de melhorar a infraestrutura e os serviços de saúde oferecidos.

O Relatório de Perfil Assistencial do Novo Hospital dos Servidores do Estado da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro apresenta a produção assistencial das duas unidades hospitalares e os serviços propostos com projeção assistencial para a nova unidade, considerando o diagnóstico da situação de saúde do Rio de Janeiro, os serviços assistenciais atuais do HUGG-Unirio e HFSE (manutenção das habilitações), capacidade instalada do HFSE (área física), residências médicas e

multiprofissionais do HUGG-Unirio e HFSE (manutenção dos programas de residência) e quadro de pessoal efetivo.

A Figura abaixo apresenta a estrutura física atual do Hospital Federal dos Servidores do Estado.



Fonte: Planta Baixa disponível no website (hse.rj.saude.gov.br)

3.1 HABILITAÇÃO SUS

Para o Novo Hospital dos Servidores do Estado, a Tabela 3 apresenta a fusão das habilitações das duas unidades hospitalares e suas respectivas codificações de acordo com o Manual de pré-requisitos para o credenciamento e habilitação SUS em serviços de saúde da Diretoria de Atenção à Saúde (DAS/EBSERH). A Tabela 4 apresenta o detalhamento dos leitos habilitados.

Tabela 3. Habilitações SUS – Nova Unidade Hospitalar.

Código	Habilitação
0203	ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE AO INDIVÍDUO COM OBESIDADE
0506	TRATAMENTO DO GLAUCOMA COM MEDICAMENTOS NO ÂMBITO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO OFTALMOLÓGICA
0801	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE CARDIOVASCULAR
0803	CIRURGIA CARDIOVASCULAR E PROCEDIMENTOS EM CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA
0805	CIRURGIA VASCULAR
1101	SERVIÇO HOSPITALAR PARA TRATAMENTO AIDS
1102	LABORATÓRIO ESPECIALIZADO EM CONTAGEM DE LINFÓCITOS T CD4+/CD8+ e HIV-1 QUANTIFICAÇÃO do RNA
1105	LABORATÓRIO ESPECIALIZADO EM CONTAGEM DE LINFÓCITOS T CD4+/CD8+
1106	LABORATÓRIO ESPECIALIZADO EM QUANTIFICAÇÃO do RNA do HIV-1
1202	PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS, DIAGNÓSTICOS OU TERAPÊUTICOS -HOSPITAL DIA
1203	HOSPITAL DIA – AIDS
1504	ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM DRC COM HEMODIÁLISE
1505	ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM DRC COM DIÁLISE PERITONEAL
1706	UNACON
1707	UNACON COM SERVIÇO DE RADIOTERAPIA
1708	UNACON COM SERVIÇO DE HEMATOLOGIA
1709	UNACON COM SERVIÇO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA
1723	RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA PÓS-MASTECTOMIA TOTAL
1901	LAQUEADURA
1902	VASECTOMIA
2407	CÓRNEA/ESCLERA
2420	RETIRADA DE ORGÃOS E TECIDOS
2501	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO-ORTOPEDIA
2601	UTI II ADULTO
2606	UTI III PEDIÁTRICA
2611	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL TIPO III - UTIN III

2802	UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CONVENCIONAL (UCINCO)
2901	VIDEOCIRURGIAS
2902	PROGRAMA NACIONAL DE REDUÇÃO DE FILAS DE CIRURGIAS ELETIVAS
3003	ATENÇÃO ESPECIALIZADA NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR - MODALIDADE HOSPITALAR

Fonte: Elaboração pelo Serviço de Planejamento Assistencial (SPA/CGAH/DAS).

Tabela 4. Proposta de Leitos habilitados SUS – Nova Unidade Hospitalar.

Habilitação	Número de leitos
14 – SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERÊNCIA À GESTAÇÃO E AO PUERPÉRIO DE ALTO RISCO - HGPAR	10
2601 – UTI II ADULTO	20
2604 – UTI III ADULTO	20
2606 - UTI III PEDIÁTRICA	10
2609 – UNIDADE TERAPIA INTENSIVA CORONARIANA – UCO TIPO III	10
2611 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL TIPO III - UTIN III	20
2802 UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CONVENCIONAL (UCINCo)	10
2803 - UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CANGURU (UCINCa)	5
Total	105

Fonte: Elaboração pelo Serviço de Planejamento Assistencial (SPA/CGAH/DAS).

Além da fusão das habilitações dos dois hospitais, será possível pleitear, junto ao Ministério da Saúde, as habilitações listadas abaixo:

➤ **03 - Atenção à Saúde Auditiva:**

- 03.01 - Centros/Núcleos para realização de implante coclear.
- 03.05 - Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva

➤ **08 - Cardiovascular:**

- 08.02 – Centro de referência em alta complexidade cardiovascular;
- 08.06 – Cirurgia vascular e procedimentos endovasculares extracardíacos;
- 08.07 – Laboratório de eletrofisiologia, cirurgia cardiovascular e procedimentos de cardiologia.

- 08.15 – Implante Percutâneo de Válvula Aórtica (TAVI)
- **11 – DST/Aids:**
 - 11.04 – Tratamento da Lipodistrofia do Portador de HIV/AIDS.
- **13 – Internação Domiciliar:**
 - 13.01 – Internação domiciliar.
- **14 – Materno Infantil:**
 - 14.15 - Casa da Gestante, Bebê e Puérpera;
 - 14.16 – Hospital Amigo da Criança;
 - 14 - Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco – AGPAR;
 - 14 - Serviços Hospitalares de Referência   Gestação e ao Puerpério de Alto Risco – HGPAR.
- **16 – Neurologia/Neurocirurgia:**
 - 16.01 – Unidade de assistência de alta complexidade em neurologia/neurocirurgia
 - 16.03 – Traumas e anomalias do desenvolvimento;
 - 16.04 – Coluna e dos nervos periféricos;
 - 16.05 – Tumores do sistema nervoso;
 - 16.06 – Neurocirurgia vascular;
 - 16.07 – Tratamento neurocirúrgico da dor e funcional.
- **23 – Terapia Nutricional:**
 - 23.04 – Enteral e parenteral.
- **24 – Transplante:**
 - 24.01 – Transplante de medula óssea-autogênico;
 - 24.02 – Transplante de medula óssea-alog nico aparentado;
 - 24.03 – Transplante de medula óssea-alog nico não aparentado;
- **26 – Unidade de Terapia Intensiva:**
 - 26.04 – UTI III – Adulto;
 - 26.08 – UCO II;
 - 26.11 – Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Tipo III – UTIN III;
- **28 - Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal**
 - 28.03 - Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (UCINCa).
- **30 - Transexualizador:**

- 30.02 – Atenção especializada no processo transexualizador – modalidade ambulatorial.

3.2 SERVIÇOS E CLASSIFICAÇÃO

A Tabela 5 apresenta os Serviços e Classificação que serão ofertados na Nova Unidade Hospitalar.

Tabela 5. Serviço e Classificação - Nova Unidade Hospitalar.

Código	Serviço	Classificação
105-001	SERVIÇO DE ATENÇÃO EM NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA	NEUROCIRURGIA DO TRAUMA E ANOMALIAS DO DESENVOLVIMENTO
105-002	SERVIÇO DE ATENÇÃO EM NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA	COLUNA E NERVOS PERIFÉRICOS
105-003	SERVIÇO DE ATENÇÃO EM NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA	TUMORES DO SISTEMA NERVOSO
105-004	SERVIÇO DE ATENÇÃO EM NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA	NEUROCIRURGIA VASCULAR
105-005	SERVIÇO DE ATENÇÃO EM NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA	TRATAMENTO NEUROCIRÚRGICO DA DOR FUNCIONAL
105-007	SERVIÇO DE ATENÇÃO EM NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA	TRATAMENTO ENDOVASCULAR
105-009	SERVIÇO DE ATENÇÃO EM NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA	POLISSONOGRAFIA
106-001	SERVIÇO DE ATENÇÃO A DST/HIV/AIDS	CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO - CTA
106-002	SERVIÇO DE ATENÇÃO À DST/AIDS	SERVIÇO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA – SAE
106-003	SERVIÇO DE ATENÇÃO À DST/HIV/AIDS	CENTRO DE REFERÊNCIA E TREINAMENTO – CRT
107-004	SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAÚDE AUDITIVA	DIAGNÓSTICO EM AUDIOLOGIA/OTOLOGIA
110-001	SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAÚDE REPRODUTIVA	ATENÇÃO A INFERTILIDADE
110-002	SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAÚDE REPRODUTIVA	CONTRACEPÇÃO CLÍNICA
110-003	SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAÚDE REPRODUTIVA	LAQUEADURA
111-001	SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO
112-001	SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL
112-002	SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO
112-004	SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PARTO EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO
112-005	SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	CENTRO DE PARTO NORMAL
114-001	SERVIÇO DE ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL	DENTÍSTICA
114-005	SERVIÇO DE ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL	CIRURGIA ORAL
114-006	SERVIÇO DE ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL	CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL

114-007	SERVIÇO DE ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL	ATENDIMENTO A PESSOA COM DEFICIÊNCIA
115-002	SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL
115-003	SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	SERVIÇO HOSPITALAR PARA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL
116-002	SERVIÇO DE ATENÇÃO CARDIOVASCULAR/CARDIOLOGIA	CIRURGIA CARDIOVASCULAR (ADULTO)
116-004	SERVIÇO DE ATENÇÃO CARDIOVASCULAR/CARDIOLOGIA	CIRURGIA VASCULAR
116-005	SERVIÇO DE ATENÇÃO CARDIOVASCULAR/CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA (HEMODINÂMICA)
116-006	SERVIÇO DE ATENÇÃO CARDIOVASCULAR/CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA ENDOVASCULAR EXTRACARDÍACO
116-007	SERVIÇO DE ATENÇÃO CARDIOVASCULAR/CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA CLÍNICA
116-008	SERVIÇO DE ATENÇÃO CARDIOVASCULAR/CARDIOLOGIA	ANGIOLOGIA
117-001	SERVIÇO DE CIRURGIA REPARADORA	TRATAMENTO DA LIPODISTROFIA DO PORTADOR DE HIV/AIDS
117-002	SERVIÇO DE CIRURGIA REPARADORA	TRATAMENTO EM QUEIMADOS
117-003	SERVIÇO DE CIRURGIA REPARADORA	TRATAMENTO DA LIPOATROFIA FACIAL DO PORTADOR DE HIV/AIDS
118-001	SERVIÇO DE CIRURGIA TORÁCICA	CIRURGIA TORÁCICA
120-001	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E OU CITOPATOLOGIA	EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS
120-002	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E OU CITOPATOLOGIA	EXAMES CITOPATOLÓGICOS
121-001	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA
121-002	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	ULTRASSONOGRRAFIA
121-003	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
121-006	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA
121-012	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	MAMOGRAFIA
122-001	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR MÉTODOS GRÁFICOS DINÂMICOS	TESTE ERGOMÉTRICO
122-002	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR MÉTODOS GRÁFICOS DINÂMICOS	TESTE DE HOLTER
122-003	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR MÉTODOS GRÁFICOS DINÂMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRÁFICO
122-004	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR MÉTODOS GRÁFICOS DINÂMICOS	EXAME ELETROENCEFALOGRÁFICO
123-011	SERVIÇO DE DISPENSAÇÃO DE ÓRTESES PRÓTESES E MATERIAIS ESPE	OPM EM NEFROLOGIA
124-001	SERVIÇO DE ENDOCRINOLOGIA	DIAGNÓSTICO TRATAMENTO DAS DOENÇAS ENDÓCRINAS METABÓLICAS
124-001	SERVIÇO DE ENDOCRINOLOGIA	DIAGNÓSTICO TRATAMENTO DAS DOENÇAS ENDÓCRINAS METABÓLICAS
124-002	SERVIÇO DE ENDOCRINOLOGIA	CIRURGIA DE GLÂNDULAS ENDÓCRINAS
124-002	SERVIÇO DE ENDOCRINOLOGIA	CIRURGIA DE GLÂNDULAS ENDÓCRINAS

125-006	SERVIÇO DE FARMÁCIA	FARMÁCIA HOSPITALAR
125-006	SERVIÇO DE FARMÁCIA	FARMÁCIA HOSPITALAR
126-001	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA EM ALTERAÇÕES OBSTÉTRICAS NEONATAL
126-001	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA EM ALTERAÇÕES OBSTÉTRICAS NEONATAIS
126-002	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA EM ALTERAÇÕES ONCOLÓGICAS
126-002	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA EM ALTERAÇÕES ONCOLÓGICAS
126-003	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA EM OFTALMOLOGIA
126-004	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCIONAIS
126-005	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELÉTICAS
126-007	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NAS ALTERAÇÕES EM NEUROLOGIA
126-008	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	DIAGNÓSTICO CINÉTICO FUNCIONAL
127-001	SERVIÇO DE ATENÇÃO A OBESIDADE	TRAT. CLÍNICO CIRUR. REPARADOR E ACOMP PACIENTE COM OBESIDADE
128-001	SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS DESTINADOS A OBTENÇÃO DO SANGUE P/ FINS DE ASSISTÊNCIA
128-002	SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	DIAGNÓSTICO EM HEMOTERAPIA
128-003	SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA
128-004	SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL
129-001	SERVIÇO DE LABORATÓRIO DE HISTOCOMPATIBILIDADE	EXAMES DE HISTOCOMPATIBILIDADE POR MEIO SOROLÓGICO
130-001	ATENÇÃO A DOENÇA RENAL CRÔNICA	TRATAMENTO DIALÍTICO-HEMODIÁLISE
130-003	ATENÇÃO A DOENÇA RENAL CRÔNICA	CONFECÇÃO INTERVENÇÃO DE ACESSOS PARA DIÁLISE
130-004	ATENÇÃO A DOENÇA RENAL CRÔNICA	TRATAMENTO NEFROLOGIA EM GERAL
130-005	ATENÇÃO A DOENÇA RENAL CRÔNICA	TRATAMENTO DIALÍTICO-PERITONEAL
131-001	SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA	DIAGNÓSTICO EM OFTALMOLOGIA
131-002	SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA	TRATAMENTO CLÍNICO DO APARELHO DA VISÃO
131-003	SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO APARELHO DA VISÃO
132-001	SERVIÇO DE ONCOLOGIA	ONCOLOGIA PEDIÁTRICA
132-002	SERVIÇO DE ONCOLOGIA	HEMATOLOGIA
132-003	SERVIÇO DE ONCOLOGIA	ONCOLOGIA CLÍNICA
132-005	SERVIÇO DE ONCOLOGIA	ONCOLOGIA CIRÚRGICA
133-001	SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA	TRATAMENTO DE DOENÇAS DAS VIAS AÉREAS INFERIORES

133-002	SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA	DIAGNÓSTICO EM PNEUMOLOGIA
133-003	SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA	DIAGNÓSTICO EM PNEUMOLOGIA POR TELEMEDICINA
134-001	SERVIÇO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	ACUPUNTURA
134-002	SERVIÇO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	FITOTERAPIA
134-003	SERVIÇO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	OUTRAS PRÁTICAS EM MEDICINA TRADICIONAL
134-005	SERVIÇO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	HOMEOPATIA
135-001	SERVIÇO DE REABILITAÇÃO	REABILITAÇÃO VISUAL
135-002	SERVIÇO DE REABILITAÇÃO	REABILITAÇÃO INTELLECTUAL
135-003	SERVIÇO DE REABILITAÇÃO	REABILITAÇÃO FÍSICA
135-005	SERVIÇO DE REABILITAÇÃO	REABILITAÇÃO AUDITIVA
135-010	SERVIÇO DE REABILITAÇÃO	ATENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA
135-011	SERVIÇO DE REABILITAÇÃO	ATENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA
135-012	SERVIÇO DE REABILITAÇÃO	ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS OSTOMIZADAS I
135-013	SERVIÇO DE REABILITAÇÃO	ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS OSTOMIZADAS II
136-001	SERVIÇO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL
136-002	SERVIÇO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL PARENTERAL
139-001	SERVIÇO DE TRIAGEM NEONATAL	TRATAMENTO RECÉM-NASCIDO COM HIPOTIREOIDISMO E FENILCETONÚRIA
139-002	SERVIÇO DE TRIAGEM NEONATAL	TRATAMENTO RECÉM-NASCIDO DOENÇAS FALCIFORMES
139-003	SERVIÇO DE TRIAGEM NEONATAL	TRATAMENTO RECÉM-NASCIDO FIBROSE CÍSTICA
139-004	SERVIÇO DE TRIAGEM NEONATAL	TRATAMENTO RECÉM-NASCIDO COM OUTRAS DOENÇAS CONGÊNITAS
141-001	SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
141-004	SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	NUCLEO DE VIGILÂNCIA HOSPITALAR
142-001	SERVIÇO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO DIGESTIVO
142-002	SERVIÇO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO RESPIRATÓRIO
142-003	SERVIÇO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO URINÁRIO
142-004	SERVIÇO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO GINECOLÓGICO
145-001	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES BIOQUÍMICOS
145-002	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA
145-003	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS

145-004	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES COPROLÓGICOS
145-005	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES DE UROANÁLISE
145-006	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES HORMONAIS
145-007	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTE
145-008	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES TOXICOLÓGICOS OU DE MONITORIZACAO TERAPÊUTICA
145-009	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES MICROBIOLÓGICOS
145-010	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES EM OUTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS
145-011	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES DE GENÉTICA
145-012	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL
145-013	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS
146-001	SERVIÇO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	DIAGNÓSTICA
146-002	SERVIÇO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	CIRÚRGICA
148-002	HOSPITAL DIA	AIDS
148-003	HOSPITAL DIA	GERIÁTRICO
148-004	HOSPITAL DIA	FIBROSE CÍSTICA
148-005	HOSPITAL DIA	CIRÚRGICO/DIAGNÓSTICO
149-001	TRANSPLANTE	RIM
149-005	TRANSPLANTE	CÓRNEA/ESCLERA
149-008	TRANSPLANTE	RETIRADA DE ÓRGÃOS
149-015	TRANSPLANTE	AÇÕES PARA DOAÇÃO E CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS
150-001	CIRURGIA VASCULAR	FÍSTULA ARTERIOVENOSA SEM ENXERTO
150-002	CIRURGIA VASCULAR	FÍSTULA ARTERIOVENOSA COM ENXERTO
151-001	MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR IN VIVO
153-002	ATENÇÃO ESPECIALIZADA NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR	CIRURGIA E ACOMPANHAMENTO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO
155-001	SERVIÇO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	SERVIÇO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA
155-002	SERVIÇO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	SERVIÇO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA PEDIÁTRICA
162-001	SERVIÇO DE TERAPIA INTENSIVA	ADULTO
162-002	SERVIÇO DE TERAPIA INTENSIVA	NEONATAL
162-003	SERVIÇO DE TERAPIA INTENSIVA	PEDIÁTRICO

162-005	SERVIÇO DE TERAPIA INTENSIVA	DOENÇA CORONARIANA (UCO)
163-001	SERVIÇO DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS	NEONATAL CONVENCIONAL
163-004	SERVIÇO DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS	ADULTO
168-002	ATENÇÃO A PESSOAS COM DOENÇAS RARAS	REFERÊNCIA EM DOENÇAS RARAS
169-001	ATENÇÃO EM UROLOGIA	UROLOGIA GERAL
169-002	ATENÇÃO EM UROLOGIA	LITOTRIPSIA
170-001	COMISSÕES E COMITÊS	NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE
174-002	IMUNIZAÇÃO	GRUPOS ESPECIAIS

Fonte: Elaboração pelo Serviço de Planejamento Assistencial (SPA/CGAH/DAS).

3.3 ATENDIMENTO AMBULATORIAL

O atendimento ambulatorial ocorrerá de segunda a sexta feira, no horário das 7h às 19h. Na estrutura do Anexo III, estão disponibilizados 170 consultórios (131 consultórios para atendimento médico, oito consultórios de enfermagem, 15 consultórios de atendimento multiprofissional e 16 consultórios compartilhados, 25 salas de procedimentos e 20 salas de exames médicos), distribuídos em quatro pavimentos, para atendimento médico e multiprofissional. O quinto andar é destinado para área de ensino e pesquisa com acesso a uma biblioteca, educação permanente e núcleo de telessaúde. Não haverá atendimento de emergência no ambulatório, o atendimento se dará por demanda regulada por meio dos Sistemas de Regulação.

A seguir, a Tabela 6 apresenta a distribuição de salas do ambulatório.

Tabela 6. Estrutura Física do Ambulatório.

Localização	Tipo de Sala	Total
1º PAVIMENTO ANEXO III	GUICHÊS DE RECEPÇÃO	15
	CONSULTÓRIOS MÉDICO	32
	CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM	4
	CONSULTÓRIO MULTIPROFISSIONAL	5
	CONSULTÓRIO COMPARTILHADO	0
	SALAS DE PROCEDIMENTOS	12
	SALA DE EXAMES	4
2º PAVIMENTO ANEXO III	GUICHÊS DE RECEPÇÃO	0
	CONSULTÓRIOS MÉDICO	49
	CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM	1
	CONSULTÓRIO MULTIPROFISSIONAL	3

	CONSULTÓRIO COMPARTILHADO	0
	SALAS DE PROCEDIMENTOS	5
	SALA DE EXAMES	1
3º PAVIMENTO ANEXO III	GUICHÊS DE RECEPÇÃO	0
	CONSULTÓRIOS MÉDICO	22
	CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM	1
	CONSULTÓRIO MULTIPROFISSIONAL	0
	CONSULTÓRIO COMPARTILHADO	16
	SALAS DE PROCEDIMENTOS	6
	SALA DE EXAMES	5
4º PAVIMENTO ANEXO III	GUICHÊS DE RECEPÇÃO	0
	CONSULTÓRIOS MÉDICO	28
	CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM	2
	CONSULTÓRIO MULTIPROFISSIONAL	7
	CONSULTÓRIO COMPARTILHADO	0
	SALAS DE PROCEDIMENTOS	2
	SALA DE EXAMES	10
Total	GUICHÊS DE RECEPÇÃO	15
	CONSULTÓRIOS MÉDICO	131
	CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM	8
	CONSULTÓRIO MULTIPROFISSIONAL	15
	CONSULTÓRIO COMPARTILHADO	16
	SALAS DE PROCEDIMENTOS	25
	SALA DE EXAMES	20

Fonte: Elaboração pelo Serviço de Planejamento Assistencial (SPA/CGAH/DAS).

O novo hospital realizará atendimento das seguintes especialidades médicas e multiprofissionais:

- MÉDICO - ACUPUNTURA
- MÉDICO - ALERGIA E IMUNOLOGIA
- MÉDICO - ANESTESIOLOGIA
- MÉDICO - CANCEROLOGIA CIRÚRGICA
- MÉDICO - CANCEROLOGIA PEDIÁTRICA
- MÉDICO - CARDIOLOGIA
- MÉDICO - CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO
- MÉDICO - CIRURGIA GERAL
- MÉDICO - CIRURGIA PEDIÁTRICA
- MÉDICO - CIRURGIA PLÁSTICA
- MÉDICO - CIRURGIA TORÁCICA
- MÉDICO - CLÍNICA MÉDICA
- MÉDICO - COLOPROCTOLOGIA
- MÉDICO - DERMATOLOGIA
- MÉDICO - CIRURGIA VASCULAR
- MÉDICO - ENDOSCOPIA
- MÉDICO - MEDICINA INTENSIVA
- MÉDICO - MEDICINA NUCLEAR
- MÉDICO - RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
- MÉDICO - ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA
- MÉDICO - FISIATRIA
- MÉDICO - GASTROENTEROLOGIA
- MÉDICO - GENÉTICA MÉDICA
- MÉDICO - GERIATRIA
- MÉDICO - GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

- MÉDICO - HEMATOLOGIA
- MÉDICO - HOMEOPATIA
- MÉDICO - INFECTOLOGIA
- MÉDICO - MASTOLOGIA
- MÉDICO - NEFROLOGIA
- MÉDICO - NEUROCIRURGIA
- MÉDICO - NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA
- MÉDICO - NEUROLOGIA
- MÉDICO - OFTALMOLOGIA
- MÉDICO - ONCOLOGIA CLÍNICA
- MÉDICO - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA
- MÉDICO - OTORRINOLARINGOLOGIA
- MÉDICO - PEDIATRIA
- MÉDICO - PNEUMOLOGISTA
- MÉDICO - PSIQUIATRAMÉDICO -
PSIQUIATRIA
- MÉDICO - REUMATOLOGIA
- MÉDICO - UROLOGIA
- ASSISTENTE SOCIAL
- CIRURGIÃO DENTISTA - CLÍNICO GERAL
- CIRURGIÃO DENTISTA -
ESTOMATOLOGISTA
- CIRURGIÃO DENTISTA -
ODONTOPEDIATRA
- CIRURGIÃO DENTISTA -
TRAUMATOLOGISTA BUCOMAXILOFACIAL
- ENFERMEIRO
- FARMACÊUTICO
- FISIOTERAPEUTA GERAL
- FONOAUDIÓLOGO GERAL
- NUTRICIONISTA
- PROFISSIONAL DE EDUCACAO FÍSICA NA
SAÚDE
- PSICÓLOGO CLÍNICO
- PSICÓLOGO HOSPITALAR
- TERAPÊUTA OCUPACIONAL

Projeta-se 40.000 consultas/mês, sendo 33.591 médicas e 6.409 multiprofissionais, considerando o funcionamento de segunda a sexta, das 7h às 19h. Em relação à produção ambulatorial de consultas por especialidade médica e multiprofissional, apresentam-se as informações do levantamento realizado a partir do Sistema de Informação Ambulatorial (SIASUS) no ano de 2023 para o HUGG-Unirio e de dados declaratórios do HFSE. Será mantida a oferta de consultas para todas as especialidades. O total de consultas projetadas não exigirá o uso imediato dos 170 consultórios. A ampliação será feita de forma gradual, acompanhando o aumento da demanda. Isso permitirá a utilização de novos consultórios apenas quando necessário, além de possibilitar a expansão de serviços, como centro de infusão, salas de endoscopia, quimioterapia e outros. As Tabelas 7 e 8 apresentam a produção e a projeção de consultas médicas e multiprofissionais, respectivamente.

Tabela 7. Consultas Médicas por Especialidade Realizadas e Projetadas – HFSE, HUGG-Unirio e Nova Unidade Hospitalar.

Especialidades Médicas	HFSE Produção Ambulatorial Ano de Competência: 2023		HUGG-Unirio Produção SIASUS Ano de Competência: 2023		Projeção da Nova Unidade Hospitalar	
	Mensal	Anual	Mensal	Anual	Mensal	Anual
MÉDICO ACUPUNTURISTA	0	0	45	544	77	919
MÉDICO ALERGISTA E IMUNOLOGISTA	116	1.394	264	3.172	643	7.711
MÉDICO ANESTESIOLOGISTA	0	0	153	1.830	258	3.090
MÉDICO CANCEROLOGISTA CIRURGICO	0	0	58	697	98	1.177

MÉDICO CANCEROLOGISTA PEDIÁTRICO	0	0	0	0	0	0
MÉDICO CARDIOLOGISTA	484	5.807	125	1.503	1.029	12.345
MÉDICO CIRURGIÃO CARDIOVASCULAR	7	83	0	0	12	140
MÉDICO CIRURGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO	55	664	98	1.172	258	3.101
MÉDICO CIRURGIÃO DO APARELHO DIGESTIVO	0	0	1	15	2	25
MÉDICO CIRURGIÃO GERAL	240	2.885	243	2.914	816	9.793
MÉDICO CIRURGIÃO PEDIÁTRICO	216	2.590	5	58	373	4.472
MÉDICO CIRURGIÃO PLÁSTICO	837	10.045	41	487	1.482	17.786
MÉDICO CIRURGIÃO TORÁCICO	0	0	47	561	79	947
MÉDICO CLÍNICO	393	4.716	221	2.656	1.037	12.449
MÉDICO COLOPROCTOLOGISTA	383	4.595	87	1.040	793	9.516
MÉDICO DERMATOLOGISTA	499	5.983	446	5.349	1.595	19.137
MÉDICO EM CIRURGIA VASCULAR	220	2.634	119	1.433	572	6.868
MÉDICO EM CIRURGIA BARIÁTRICA	15	176	0	0	25	297
MÉDICO EM ENDOSCOPIA	0	0	57	681	96	1.150
MÉDICO EM MEDICINA NUCLEAR	67	798	0	0	112	1.348
MÉDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	0	0	0	2	0	3
MÉDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	475	5.701	195	2.343	1.132	13.584
MÉDICO GASTROENTEROLOGISTA	285	3.422	202	2.419	822	9.864
MÉDICO GENETICISTA	0	0	111	1.333	188	2.251
MÉDICO GERIATRA	70	835	1	10	119	1.427
MÉDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	847	10.159	537	6.438	2.336	28.028
MÉDICO HEMATOLOGISTA	161	1.936	183	2.195	581	6.976
MÉDICO HOMEOPATA	6	71	31	367	62	740
MÉDICO INFECTOLOGISTA	674	8.082	125	1.505	1.349	16.190
MÉDICO MASTOLOGISTA	284	3.412	59	706	580	6.954
MÉDICO NEFROLOGISTA	167	1.998	103	1.230	454	5.451
MÉDICO NEUROCIRURGIÃO	114	1.373	97	1.161	357	4.279
MÉDICO NEUROLOGISTA	622	7.469	144	1.730	1.295	15.535
MÉDICO OFTALMOLOGISTA	2.551	30.608	184	2.208	4.618	55.418
MÉDICO ONCOLOGISTA CLÍNICO	655	7.859	169	2.028	1.391	16.697
MÉDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	393	4.714	148	1.771	913	10.952

MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	625	7.499	393	4.717	1.719	20.630
MÉDICO PEDIATRA	1.584	19.011	332	3.988	3.237	38.839
MÉDICO PNEUMOLOGISTA	256	3.067	198	2.372	765	9.185
MÉDICO PSIQUIATRA	135	1.620	39	465	293	3.521
MÉDICO RADIOTERAPEUTA	10	119	0	0	17	201
MÉDICO REUMATOLOGISTA	373	4.473	129	1.549	847	10.170
MÉDICO UROLOGISTA	491	5.888	196	2.356	1.160	13.922
TOTAL	14.307	171.686	5.584	67.005	33.591	403.088

Fonte: Produção Ambulatorial - SIASUS/TABWIN e dados fornecidos pelo HFSE. Projeção Ambulatorial – Elaborada pelo Serviço de Planejamento Assistencial.

Tabela 8. Consultas, Atendimentos, Acompanhamentos, Tratamentos e Terapias por Especialidade Multiprofissional Realizadas e Projetadas – HFSE, HUGG-Unirio e Nova Unidade Hospitalar.

Consulta equipe multiprofissional	HFSE Produção Ambulatorial Ano de Competência: 2023		HUGG-Unirio Produção SIASUS Ano de Competência: 2023		Projeção da Nova Unidade Hospitalar	
	Mensal	Anual	Mensal	Anual	Mensal	Anual
ASSISTENTE SOCIAL	203	2.430	33	392	397	4.766
CIRURGIAO DENTISTA - CLÍNICO GERAL	231	2.766	0	0	231	2.766
CIRURGIAO DENTISTA - TRAUMATOLOGISTA BUCOMAXILOFACIAL	129	1.546	16	192	245	2.935
ENFERMEIRO	741	8.886	778	9.337	2.564	30.774
FARMACEUTICO	0	0	1.356	16.271	1.356	16.271
FISIOTERAPEUTA GERAL	0	0	304	3.643	513	6.152
FONOAUDIOLOGO GERAL	120	1.434	4	53	209	2.511
NUTRICIONISTA	0	0	105	1.265	178	2.136
PSICOLOGO CLÍNICO	44	529	64	771	183	2.195
PSICOLOGO HOSPITALAR	0	0	5	59	8	100
TERAPEUTA OCUPACIONAL	265	3.179	46	555	525	6.306
TOTAL	1.731	20.770	2.712	32.538	6.409	76.912

Fonte: Produção Ambulatorial - SIASUS/TABWIN e dados fornecidos pelo HFSE. Projeção Ambulatorial – Elaborada pelo Serviço de Planejamento Assistencial.

No ambulatório, também está localizado o centro de infusão, que dispõe de três salas de administração de medicamentos especiais, uma sala de infusão com sete poltronas e um leito. Os pacientes atendidos são das especialidades de reumatologia, imunologia, hematologia, neurologia, gastroenterologia, endocrinologia e maternidade. Com a fusão, a Nova Unidade Hospitalar será referência para o atendimento de pacientes com HIV, mantendo a configuração atual.

3.4 ATENDIMENTO EM ONCOLOGIA

A Nova Unidade Hospitalar ofertará os atuais atendimentos do HFSE e HUGG-Unirio. Permanecerão as habilitações com seus respectivos Serviços de Oncologia, detalhados a seguir:

- 1706 - UNACON;
 - 132 - 003 Serviço de Oncologia - Oncologia Clínica;
 - 132 - 005 Serviço de Oncologia - Oncologia Cirúrgica.
- 1707 - UNACON com Serviço de Radioterapia;
- 1708 - UNACON com Serviço de Hematologia;
 - 132 - 002 Serviço de Oncologia - Hematologia;
- 1709 - UNACON com Serviço de Oncologia Pediátrica:
 - 132 - 001 Serviço de Oncologia - Oncologia Pediátrica;
- 1723 - Reconstrução Mamária Pós-Mastectomia Total.

O atendimento ambulatorial eletivo ocorrerá de segunda a sexta-feira, das 7h às 19h. **Serão disponibilizados quatro consultório médicos e 20 poltronas para infusão de quimioterápicos para o paciente adulto**, sendo prevista a realização de estudo arquitetônico que avaliará a possibilidade de ampliação do número de poltronas.

Para o **atendimento pediátrico, serão disponibilizados três consultórios médicos, uma sala de procedimento, uma brinquedoteca, um consultório multiprofissional, quatro poltronas e um leito**, no espaço chamado “Aquário”, distinto do atendimento adulto. Este será o mesmo espaço utilizado para os atendimentos das emergências em oncologia pediátrica dos pacientes egressos do hospital.

A manipulação dos medicamentos quimioterápicos Adulto e Pediátrico é realizada na farmácia que está localizada no setor de Oncologia Adulto. Além da manipulação, há distribuição de medicamentos antineoplásicos de uso oral, funcionando de segunda a sexta, das 7h às 19h e, em escala de plantão, nos finais de semana. **Projeta-se a média mensal de 990 procedimentos de**

quimioterapia, tanto adulto quanto pediátrico, considerando o atendimento realizado no ano de 2023 nas duas unidades, com um acréscimo de 20%.

No passado, havia um equipamento de radioterapia que, atualmente, não está mais disponível. No entanto, o Plano de Investimentos prevê a aquisição de um novo Acelerador Linear, que será utilizado para o atendimento em radioterapia de segunda a sexta-feira, das 7h às 19h. **Espera-se realizar aproximadamente 260 procedimentos de radioterapia por mês.**

3.5 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - PLANTÃO INTERNO

O Serviço de Urgência e Emergência com funcionamento 24 horas, todos os dias da semana, continuará existindo para atendimento, exclusivamente, de pacientes egressos do hospital. As principais assistências atendidas são: Oncologia, Hematologia, Nefrologia e Pós-operatórios. Haverá necessidade de definir a localização desse serviço com a disponibilização de **16 leitos de observação para o atendimento e dois consultórios para atendimento, com projeção de 830 consultas mensais**, considerando a soma do atendimento dos dois hospitais e acréscimo de 20%.

Considerando a necessidade de aprimorar o fluxo de atendimento de urgência e emergência, além da demanda por leitos de internação no 9º pavimento, será necessário realocar o Plantão Interno. Para isso, um estudo arquitetônico será necessário.

O atendimento pediátrico de Urgência e Emergência Oncológico e Hematológico é realizado no “Aquário”, mesmo local onde é realizado o atendimento de Oncologia Pediátrica. Possui **três consultórios médicos, uma sala de procedimento, uma brinquedoteca, um consultório multiprofissional, quatro poltronas e um leito.**

Tabela 9. Consultas de Urgência e Urgência Realizadas e Projetadas – HFSE, HUGG-Unirio e Nova Unidade Hospitalar.

Atendimento de Urgência e Emergência	HFSE Produção Ambulatorial Ano de Competência: 2023		HUGG-Unirio Produção SIASUS Ano de Competência: 2023		Projeção Produção	
	Mensal	Anual	Mensal	Anual	Mensal	Anual
CONSULTA	512	6.138	180	2.162	830	9.960
TOTAL	512	6.138	180	2.162	830	9.960

Fonte: Produção Ambulatorial - SIASUS/TABWIN e dados fornecidos pelo HFSE. Projeção Ambulatorial – Elaborada pelo Serviço de Planejamento Assistencial.

3.6 INTERNAÇÃO HOSPITALAR

As internações hospitalares serão distribuídas em Leitos Clínicos, Cirúrgicos, Pediátricos, Obstétricos, de Hospital Dia, Complementares e de observação. Em relação aos leitos de internação, estão distribuídos no Prédio Principal, do 2º ao 11º (exceto o 10º), além do 4º pavimento do Anexo IV.

Com a fusão hospitalar, haverá necessidade de adequação do 4º ao 8º pavimento para comportarem 54 leitos, cada pavimento.

Os leitos de hospital dia pediátrico estarão disponíveis para o atendimento de segunda a sexta-feira, das 7h às 17h. Os leitos de hospital dia AIDS e Cirúrgico/Diagnóstico estarão disponíveis no Anexo III, com horário de funcionamento das 7h às 19h, de segunda a sexta-feira.

A Tabela 10 apresenta a proposta do número de leitos após a fusão.

Tabela 10. Distribuição de Leitos da Nova Unidade Hospitalar.

LEITOS HOSPITALARES			
1. LEITOS DE INTERNAÇÃO (Especialidades)	LOCALIZAÇÃO (Bloco, andar, ala)	Tipo de Leito	Proposta de Leitos
1.1 Leito Clínico	4º Pavimento - Prédio Principal	CLÍNICO	54
	5º Pavimento - Prédio Principal	CLÍNICO	54
	4º Pavimento - Anexo IV	CLÍNICO	16
Subtotal de Leitos Clínicos			124
1.2 Leito Cirúrgico	6º Pavimento - Prédio Principal	TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA	8
		CIRÚRGICO	46
	7º Pavimento - Prédio Principal	CIRÚRGICO	54
	8º Pavimento - Prédio Principal	CIRÚRGICO	54
Subtotal de Leitos Cirúrgicos			162
1.3 Leito Pediátrico	LOCALIZAÇÃO (Bloco, andar, ala)	ESPECIALIDADES	Proposta de Leitos
1.3 Leito Pediátrico	3º Pavimento - Prédio Principal	CLÍNICO	30
		CIRÚRGICO	15
Subtotal de Leitos Pediátricos			45
1.4 Leito Obstétrico	LOCALIZAÇÃO (Bloco, andar, ala)	ESPECIALIDADES	Proposta de Leitos
1.4 Leito Obstétrico	2º Pavimento - Prédio Principal	OBSTETRÍCIA	10
		ALOJAMENTO CONJUNTO*	15
Subtotal de Leitos Obstétricos			25

1.4 Leito Hospital Dia	LOCALIZAÇÃO (Bloco, andar, ala)	ESPECIALIDADES	Proposta de Leitos
1.4 Leito Hospital Dia	3º Pavimento - Prédio Principal	PEDIÁTRICO	5
	Anexo III	AIDS	4
	Anexo III	CIRÚRGICO/DIAGNÓSTICO	12
Subtotal de Leitos Hospital Dia			21
TOTAL DE LEITOS DE INTERNAÇÃO			377
2. LEITOS COMPLEMENTARES DE INTERNAÇÃO	LOCALIZAÇÃO (Bloco, andar, ala)	ESPECIALIDADES	Proposta de Leitos
2.1 Leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)	11º Pavimento - Prédio Principal	Unidade de Terapia Intensiva - Adulto - Tipo II	20
	9º Pavimento - Prédio Principal	Unidade de Terapia Intensiva - Adulto - Tipo III	20
		Unidade de Terapia Intensiva - UCO - Tipo III	10
	3º Pavimento - Prédio Principal	Unidade de Terapia Intensiva - Pediátrico - Tipo III	10
	2º Pavimento - Prédio Principal	Unidade de Terapia Intensiva - Neonatal - Tipo III	20
2.2 Leitos de Cuidado Intensivo	2º Pavimento - Prédio Principal	Unidade de Cuidados Intermediários Convencional - UCINCo	10
		Unidade de Cuidados Intermediários Convencional - UCINCa	5
TOTAL DE LEITOS DE UTI			95
TOTAL DE LEITOS DE INTERNAÇÃO (Especialidades + Complementares)			472
3. LEITOS DE OBSERVAÇÃO	LOCALIZAÇÃO (Bloco, andar, ala)	ESPECIALIDADES	Proposta de Leitos
3.1 Leitos de Observação	10º Pavimento - Prédio Principal - Centro Cirúrgico	Leito de Recuperação Pós-Anestésica (RPA)	19
	2º Pavimento - Prédio Principal - Centro Obstétrico	Leito de Recuperação Pós-Anestésica (RPA)	3
		PPP	3
	Plantão Interno	Urgência e Emergência	16
	1º Pavimento - Prédio Principal - Hemodinâmica	Leito de Recuperação Pós-Anestésica (RPA)	4
	Anexo III - Endoscopia	Leito de Recuperação Pós-Anestésica (RPA)	8
	Anexo III - Centro Cirúrgico Ambulatorial	Leito de Recuperação Pós-Anestésica (RPA)	10
Anexo III - Centro Cirúrgico Oftalmológico	Leito de Recuperação Pós-Anestésica (RPA)	6	
TOTAL DE LEITOS DE OBSERVAÇÃO			69
TOTAL DE LEITOS HOSPITALARES			541

Fonte: Elaboração pelo Serviço de Planejamento Assistencial (SPA/CGAH/DAS).

*Os leitos de Alojamento Conjunto se configuram como leitos para a puerpera e berço neonatal.

A Tabela 11 apresenta o número de internação projetadas, bem como os dias de internação, considerando a taxa de ocupação de 85% dos leitos de internação e 95% dos leitos complementares.

Tabela 11. Projeção de Internação para a Nova Unidade Hospitalar.

Internação hospitalar	Projeção Internação				Dias de Internação	
	Número de Leitos	Taxa de Ocupação	Quantidade/ Mensal	Quantidade/ Anual	Quantidade/ Mensal	Quantidade/ Anual
Leitos Clínicos	124	85%	356	4.275	3.206	38.471
Leitos Cirúrgicos	162	85%	644	7.732	4.188	50.261
Leitos Obstétricos	25	85%	215	2.585	646	7.756
Leitos Pediátricos Clínicos	30	85%	111	1.330	776	9.308
Leitos Pediátricos Cirúrgicos	15	85%	65	776	259	3.103
Leitos de UTI Adulto - tipo II	20	95%	83	990	578	6.935
Leitos de UTI Adulto - tipo III	20	95%	83	990	578	6.935
Leitos de UCO - tipo III	10	95%	96	1.156	289	3.468
Leitos de UTI Pediátrica - tipo III	10	95%	29	347	289	3.468
Leitos de UTI Neonatal - tipo III	20	95%	50	603	578	6.935
Ucinco	10	95%	25	302	289	3.468
Ucinca	5	95%	13	151	145	1.734
TOTAL	451		1.770	21.237	11.820	141.842

Fonte: Elaboração pelo Serviço de Planejamento Assistencial (SPA/CGAH/DAS).

Cabe ressaltar que, atualmente há a DIP-II, Unidade de Doenças Infecto-Parasitárias que é gerida pelo Instituto São Sebastião, o qual aloca parte da força de trabalho nesta unidade. A configuração desta área é de 10 leitos semi-intensivos e 7 leitos de terapia intensiva sendo um de isolamento, possui também uma sala vermelha e um aparelho de Raio – X portátil. Sua taxa média de permanência é de 7 dias. A unidade possui um laboratório que está localizado no 4º pavimento. Com a fusão dos hospitais, será necessário definir como ficará a gestão do espaço e o uso que deverá ser dado para os leitos em questão.

3.7 SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO

3.7.1 Laboratório de Análises Clínicas

O Laboratório Central está localizado no prédio designado como Anexo IV e realiza exames de análises clínicas destinados a pacientes internados e ambulatoriais da unidade. O atendimento se dá ao paciente adulto e pediátrico. Atualmente, o HFSE participa de programas como a Rede Nacional de Carga Viral de HIV e Hepatites Virais e a Rede Estadual de Diagnóstico Molecular de Tuberculose, sendo referência para outros hospitais federais e apoiando protocolos relacionados à saúde do trabalhador, incluindo casos de acidentes biológicos. O laboratório opera com três tipos de atendimento: ambulatorial, interno e de emergência. O laboratório conta com prazos variados para a entrega dos exames, de acordo com a solicitação médica e a especificidade de cada procedimento.

Para o atendimento ambulatorial, as coletas de sangue são realizadas de segunda a sexta feira, das 7h às 9h30, no setor de coleta do laboratório central que se localiza no térreo do prédio do laboratório. **Para isso, conta com 11 boxes de atendimento aos pacientes adultos e dois boxes de atendimento aos pacientes pediátricos.** No caso dos pacientes internados, é realizada diariamente a rotina de exames com base na solicitação médica enviada no dia anterior e coletas emergenciais de acordo com a demanda 24 horas por dia, sete dias por semana pelo sistema de plantão para exames urgentes. **Projeta-se 470 coletas de sangue por dia, considerando o paciente ambulatorial e hospitalar.**

O laboratório é constituído pelos seguintes setores: Distribuição, Bioquímica, Hematologia, Microbiologia, Imunologia, Urinálise/Parasitologia e Biologia Molecular. Tais áreas estão segregadas fisicamente por divisórias de vidro, com exceção da Biologia Molecular, que se localiza fora do laboratório. O laboratório conta com, aproximadamente, 21 grandes equipamentos para processamento das amostras, distribuídos nos setores, além dos demais aparelhos acessórios que participam da rotina laboratorial. Existe um aparelho destinado a realizar exames de gasometria (gasômetro) que está localizado no Centro Cirúrgico, mas não é de responsabilidade do laboratório.

A média mensal é de aproximadamente 86.000 exames realizados no laboratório nos diversos setores. Para a nova estrutura, **projeta-se aproximadamente 135.000 exames/mês.**

Tabela 12. Laboratório Análises Clínicas da Nova Unidade Hospitalar.

COLETA DE MATERIAL E DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO CLÍNICO	HFSE Produção Ambulatorial Ano de Competência: 2023		HUGG-Unirio Produção SIASUS Ano de Competência: 2023		Projeção Produção	
	Mensal	Anual	Mensal	Anual	Mensal	Anual
BIOQUÍMICOS	60.323	723.876	6.530	78.362	94.766	1.137.192
HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA	11.871	142.452	1.040	12.474	18.649	223.788
SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS	2.632	31.584	1.148	13.771	4.135	49.620
COPROLÓGICOS	408	4.896	8	96	641	7.692
UROANÁLISE	1.733	20.796	259	3.102	2.723	32.676
HORMONAIAS	2.553	30.636	169	2.028	4.011	48.132
MICROBIOLÓGICOS - BACTERIOLÓGICOS	6.411	76.932	151	1.808	10.072	120.864
OUTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS	0	0	11	132	216	2.592
IMUNOHEMATOLÓGICOS	0	0	8	99	0	0
TOTAL	85.931	1.031.172	9.323	111.872	135.213	1.622.556

Fonte: Produção Ambulatorial - SIASUS/TABWIN e dados fornecidos pelo HFSE. Projeção Ambulatorial – Elaborada pelo Serviço de Planejamento Assistencial.

3.7.2 Laboratório de Anatomia Patológica

O Laboratório de Anatomia Patológica, localizado no quinto andar do prédio anexo IV é um serviço próprio da Nova Unidade Hospitalar, que funciona de segunda a sexta-feira, das 7h às 19h, destinado a atender demanda de pacientes internados. Não recebem peças/materiais de pacientes ambulatoriais.

Os serviços oferecidos são: citopatologia geral ou oncológica, colpocitologia (preventivo ou Papanicolau), congelação cirúrgica, revisão de lâminas; encaminhamento de materiais para imuno-histoquímica (INCA), arquivamento de lâminas e blocos; digitação e entrega de laudos. Atualmente, o laboratório recebe em média 1.900 pedidos mensais entre peças e líquidos a serem processados e analisados. Atualmente não dispõe de serviço de necropsia, mas será estruturado para que seja um serviço próprio após a fusão.

O serviço é subdividido em diversas salas como macroscopia, microscopia e arquivamento de lâminas/blocos e conta com dois processadores de tecidos dentre outros equipamentos necessários para a clivagem e processamento das amostras biológicas.

Com relação à produção de diagnóstico em anatomia patológica, para o atendimento à nova demanda, **projeta-se uma produção mensal de 2.991 exames/mês.**

Tabela 13. Laboratório de Anatomia Patológica da Nova Unidade Hospitalar.

DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA	HFSE Produção Ambulatorial Ano de Competência: 2023		HUGG-Unirio Produção SIASUS Ano de Competência: 2023		Projeção Produção	
	Mensal	Anual	Mensal	Anual	Mensal	Anual
EXAMES CITOPATOLÓGICOS	90	1.081	40	479	143	1.716
EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS	1.814	21.763	271	3.252	2.848	34.176
TOTAL	1.904	22.844	311	3.731	2.991	35.892

Fonte: Produção Ambulatorial - SIASUS/TABWIN e dados fornecidos pelo HFSE. Projeção Ambulatorial – Elaborada pelo Serviço de Planejamento Assistencial.

3.7.3 Serviços de Apoio Diagnóstico por Imagem

O Serviço de Imagem está localizado no térreo do prédio principal, distribuído da seguinte forma: Radiologia, Ultrassonografia, Tomografia, Mamografia e Densitometria Óssea se encontram próximos em um lado do pavimento térreo, numa mesma área física, e do outro lado do pavimento se encontra a Medicina Nuclear. **O serviço passará a funcionar das 7h às 19h, de segunda a sexta, para o atendimento eletivo. Os equipamentos de Tomografia Computadorizada e Radiografia estarão disponíveis 24h para o atendimento de urgência e emergência aos pacientes.**

Quanto ao Diagnóstico por Radiologia, haverá três equipamentos disponíveis no serviço com **capacidade instalada de 3.168 exames por mês.**

Quanto aos Diagnósticos por Ultrassonografia, haverá cinco salas de exames disponíveis no serviço com **capacidade instalada de 3.168 exames por mês, sendo 1.901 para exames de USG geral e 1.267 para exames gineco-obstétricos.**

Quanto ao Diagnóstico por Tomografia, haverá dois equipamentos disponíveis no serviço com **capacidade instalada de 2.112 exames por mês. Para os exames com sedação, haverá disponibilidade de um turno na semana.**

Quanto ao Diagnóstico por Ressonância Magnética, haverá aquisição imediata de um equipamento. **Projeta-se, considerando a capacidade instalada, 288 exames por mês. Para os exames com sedação, haverá disponibilidade de dois turnos na semana.**

Quanto aos Diagnósticos por Mamografia, haverá dois equipamentos disponíveis no serviço com **capacidade instalada de 1.584 exames por mês**.

Quanto ao Diagnóstico por Densitometria Óssea, há uma sala de exames com **capacidade instalada de 792 exames por mês**.

Quanto ao Diagnósticos por Medicina Nuclear, o serviço contará com um equipamento de cintilografia (gama câmara) e haverá aquisição, a médio prazo, de um equipamento de tomografia por emissão de pósitrons e tomografia computadorizada (PET-CT). **A capacidade instalada de produção é de 317 exames por mês para cada equipamento**.

A tabela abaixo apresenta a **produção realizada em 2023 dos dois hospitais e a projeção dos exames, considerando a capacidade instalada**.

Tabela 14. Produção em Diagnóstico por Imagem da Nova Unidade Hospitalar.

Diagnóstico por Imagem	HFSE 2023 Fornecido pelo hospital Ano de Competência: 2023		HUGG-Unirio Produção SIASUS Ano de Competência: 2023		Projeção de Produção		
	Mensal	Anual	Mensal	Anual	Número de equipamentos	Mensal	Anual
RADIOGRAFIA	729	8.749	488	5.854	3	3.168	38.016
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	613	7.350	137	1.647	2	2.112	25.344
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	0	0	0	0	1	288	3.456
ULTRASSONOGRRAFIA GERAL/DOPPLER VASCULAR (FLUXO VASCULAR CONTÍNUO)	541	6.495	326	3.913	3	1.901	22.810
ULTRASSONOGRRAFIA GINECO-OBSTÉTRICA			152	1.825	2	1.267	15.206
MAMOGRAFIA	106	1.274	50	595	2	1.584	9.504
DENSITOMETRIA	267	3.204	0	0	1	792	9.504
CINTILOGRAFIA	51	616	0	0	1	317	3.802
PET/CT	0	0	0	0	1	317	3.802
TOTAL	2.307	27.688	1.153	13.834		10.954	131.444

Fonte: Produção Ambulatorial - SIASUS/TABWIN e dados fornecidos pelo HFSE. Projeção Ambulatorial – Elaborada pelo Serviço de Planejamento Assistencial.

3.7.4 Diagnóstico por Endoscopia

O Serviço de Diagnóstico por Endoscopia está localizado no segundo andar do Anexo III e, atualmente, possui quatro salas para os procedimentos de colonoscopia, endoscopia digestiva alta e broncoscopia. Para a Nova Unidade Hospitalar, **projeta-se a disponibilidade de sete salas e oito leitos de recuperação pós-anestésica, com a inclusão do serviço de Colangiopancreatografia Retrógrada (CPRE).**

Com relação à produção de diagnósticos por endoscopia, **projeta-se uma produção de 1.358 exames/mês, considerando a capacidade instalada**, com o funcionamento de segunda a sexta, das 7h às 19h, com sete salas de procedimento.

Tabela 15. Produção em Diagnóstico em Endoscopia da Nova Unidade Hospitalar.

Diagnóstico em Endoscopia	HFSE 2023 Fornecido pelo hospital Ano de Competência: 2023		HUGG-Unirio Produção SIASUS Ano de Competência: 2023		Projeção de Produção	
	Mensal	Anual	Mensal	Anual	Mensal	Anual
ENDOSCOPIA						
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	55	658	44	526	724	8.689
ENDOSCOPIA DIGESTIVA BAIXA	51	612	23	277	211	2.534
ENDOSCOPIA APARELHO RESPIRATÓRIO	34	412	121	1.449	211	2.534
ENDOSCOPIA CPRE	0	0	0	1	211	2.534
TOTAL	140	1.682	188	2.253	1.358	16.293

Fonte: Produção Ambulatorial - SIASUS/TABWIN e dados fornecidos pelo HFSE. Projeção Ambulatorial – Elaborada pelo Serviço de Planejamento Assistencial.

3.7.5 Diagnóstico em Cardiologia

O Serviço de Cardiologia oferece atendimento especializado aos pacientes internados e ambulatorio, abrangendo subespecialidades da área em diversas condições clínicas, como doença coronariana, miocardites, insuficiência cardíaca, lesões orovalvares reumáticas e não reumáticas, hipertensão arterial sistêmica e pulmonar, além de arritmias e cardiologia pediátrica. Também são realizados procedimentos diagnósticos e terapêuticos avançados, como ecocardiogramas, cintilografia miocárdica, angiografias e exames de hemodinâmica, atendendo a pacientes em situações de risco cirúrgico e outras demandas cardiovasculares específicas.

Com relação à produção relacionada aos diagnósticos por métodos gráficos em cardiologia, o atendimento ambulatorial é realizado no Anexo III. Há seis consultórios cardiológicos, um consultório de

enfermagem e três salas para exames de eletrocardiograma, teste ergométrico e ergonometria/marcapasso.

Para o funcionamento de segunda a sexta, das 7h às 19 horas, **projeta-se uma produção de 2.181 exames/mês.**

Tabela 16. Diagnóstico em Cardiologia da Nova Unidade Hospitalar.

Diagnóstico por Métodos Gráficos CARDIOLOGIA	HFSE 2023 Fornecido pelo hospital Ano de Competência: 2023		HUGG-Unirio Produção SIASUS Ano de Competência: 2023		Projeção de Produção	
	Mensal	Anual	Mensal	Anual	Mensal	Anual
TESTE ERGOMÉTRICO*	9	105	11	137	960	11.520
ERGOESPIROMETRIA	0	0	0	0	0	0
HOLTER	0	0	14	162	112	1.344
ECOCARDIOGRAFIA	218	2.621	123	1.475	410	4.915
ELETROCARDIOGRÁFICO	424	5.093	65	783	588	7.051
MAPA	0	0	15	181	112	1.344
TOTAL	652	7.819	228	2.738	2.181	26.174

Fonte: Produção Ambulatorial - SIASUS/TABWIN e dados fornecidos pelo HFSE. Projeção Ambulatorial – Elaborada pelo Serviço de Planejamento Assistencial.

*Considerando três esteiras para a realização do teste ergométrico.

3.7.6 Diagnóstico em Neurologia

A Neurologia oferta serviços de internação e atendimento ambulatorial aos usuários com doenças neurológicas. Com relação à produção relacionada aos diagnósticos por métodos gráficos em neurologia, o atendimento ambulatorial é realizado no Anexo III. Há oito consultórios e uma recepção pelo qual os usuários são atendidos, além de duas salas de exames de eletroencefalograma e eletroneuromiografia.

Considerando os dados obtidos no SIASUS e fornecidos pelo HFSE, os hospitais produziram 152 procedimentos diagnósticos em neurologia, no ano de 2023, correspondendo a uma média de 13 exames por mês. Há duas salas para realização de exames de eletroencefalograma e eletroneuromiografia. **Projeta-se, para o atendimento da nova unidade hospitalar, duas salas para**

realização de eletroencefalograma e uma sala para realização de eletroneuromiografia, com funcionamento de segunda a sexta-feira, das 7h às 19h.

A tabela 17 apresenta a projeção de produção prevista para este momento de fusão.

Tabela 17. Diagnóstico em Neurologia da Nova Unidade Hospitalar.

Diagnóstico por Métodos Gráficos NEUROLOGIA	HFSE 2023 Fornecido pelo hospital Ano de Competência: 2023		HUGG-Unirio Produção SIASUS Ano de Competência: 2023		Projeção de Produção	
	Mensal	Anual	Mensal	Anual	Mensal	Anual
ELETROENCEFALOGRAMA	3	38	0	0	352	4.224
ELETRONEUROMIOGRAFIA	9	108	1	6	158	1.901
TOTAL	12	146	1	6	510	6.125

Fonte: Produção Ambulatorial - SIASUS/TABWIN. Projeção Ambulatorial – Elaborada pelo Serviço de Planejamento Assistencial.

3.7.7 Diagnóstico em Ginecologia

O Serviço de Ginecologia atende as mulheres de todas as idades assim como usuários do sexo masculino que apresentam doenças da mama. Realiza consultas ambulatoriais e cirurgia em ginecologia e mastologia. O atendimento ambulatorial é realizado no terceiro andar do Anexo III, de segunda às sextas, das 07 às 16 horas. No caso dos pacientes internados o horário permanece das 07h às 19 horas.

O ambulatório dispõe de dez consultórios de ginecologia/mastologia e nove salas que realizam primeiro atendimento, preparo e exames para ultrassonografia e fisioterapia pélvica, urodinâmica, colposcopia, vulvoscopia, histeroscopia, laser e radiofrequência. Entre os recursos disponíveis estão dois equipamentos de histeroscopia, utilizados para diagnósticos e procedimentos intrauterinos minimamente invasivos, e dois colposcópios, empregados no diagnóstico detalhado de alterações cervicais.

O setor dispõe de um aparelho de laser ginecológico e dois sistemas de vídeo para videolaparoscopia e videohisteroscopia. Por fim, o ambulatório está equipado com um ultrassom ginecológico, essencial para o acompanhamento de condições pélvicas e reprodutivas, proporcionando assistência de alta qualidade e precisão no cuidado à saúde da mulher. A sala de ultrassonografia é compartilhada com a fisioterapia. Há necessidade de espaço para troca de roupa.

Projeta-se uma produção mensal de 173 procedimentos de colposcopia/vulvosscopia e 276 histeroscopias para a Nova Unidade Hospitalar, com funcionamento de segunda a sexta, das 7h às 19 horas.

Tabela 18. Diagnóstico em Ginecologia da Nova Unidade Hospitalar

Diagnóstico em Ginecologia	HFSE 2023 Fornecido pelo hospital Ano de Competência: 2023		HUGG-Unirio Produção SIASUS Ano de Competência: 2023		Projeção de Produção	
	Mensal	Anual	Mensal	Anual	Mensal	Anual
COLPOSCOPIA/VULVOSCOPIA	142	1.704	2	28	173	2.078
ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA (HISTEROSCOPIA)	227	2.727	3	39	276	3.319
TOTAL	142	1.704	2	28	449	5.398

Fonte: Produção Ambulatorial - SIASUS/TABWIN e dados fornecidos pelo HFSE. Projeção Ambulatorial – Elaborada pelo Serviço de Planejamento Assistencial.

3.7.8 Diagnóstico do Sistema Respiratório

O serviço de pneumologia está localizado no segundo andar do Anexo III, no setor de clínica médica, que também realiza consultas ambulatoriais nas áreas de gastroenterologia, endocrinologia, alergia e imunologia, exames endoscópicos. O funcionamento ocorre das 7 às 16 horas. Com relação à produção para a Nova Unidade Hospitalar, **projeta-se 230 exames/mês, com funcionamento das 7h às 19 horas, de segunda a sexta.**

Tendo em vista que o serviço será estruturado de forma adequada, contemplando outros tipos de exames da especialidade, é necessária uma avaliação posterior para a otimização do uso do espaço com possibilidade de ampliação de funcionamento e consequente ampliação de produção.

Tabela 19. Diagnóstico Sistema Respiratório da Nova Unidade Hospitalar

Diagnóstico Sistema Respiratório	HFSE 2023 Fornecido pelo hospital Ano de Competência: 2023		HUGG-Unirio Produção SIASUS Ano de Competência: 2023		Projeção de Produção	
	Mensal	Anual	Mensal	Anual	Mensal	Anual
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	103	1.237	51	606	184	2.212
PROVA DE FUNCAO PULMONAR SIMPLES	0	0	0	0	0	0
TESTE DA CAMINHADA DE 6 MINUTOS*	0	4	0	0	46	557
TOTAL	103	1.237	51	606	230	2.769

Fonte: Produção Ambulatorial - SIASUS/TABWIN e dados fornecidos pelo HFSE. Projeção Ambulatorial – Elaborada pelo Serviço de Planejamento Assistencial.

*Projeção considerando a produtividade de Hospital da Rede Ebserh de tipologia I.

3.7.9 Diagnóstico em Otorrinolaringologia

Quanto aos Diagnósticos em Otorrinolaringologia, o atendimento ambulatorial está localizado no quarto andar do Anexo III e funciona das 7h às 17 horas. O serviço dispõe de consultas e exames de imagem para realização do diagnóstico de neoplasias na região da cabeça e pescoço, como: potenciais evocados, emissões otoacústicas, nasofibrosopia, videolaringoscopia, mapeamento e balanceamento de eletrodos, testes otoneurológicos, vectonestagmografia, laringoscopia direta com dilatação por estenose. O serviço possui sete consultórios de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço, um consultório de otoneurologia, uma sala de enfermagem e três salas de videolaringoscopia. Há serviço de medicina do sono/ foniatria com três leitos. No mesmo andar, há cinco salas que necessitam de reocupação pois eram do serviço de dermatologia, que está atualmente em outro anexo.

Projeta-se a produção de 472 exames/mês, considerando o funcionamento de segunda a sexta, das 7h às 19 horas. A Tabela 20 apresenta a produção realizada nos diagnósticos por otorrinolaringologia:

Tabela 20. Diagnóstico em Otorrinolaringologia da Nova Unidade Hospitalar

Diagnóstico Otorrinolaringologia	HFSE 2023 Fornecido pelo hospital Ano de Competência: 2023		HUGG-Unirio Produção SIASUS Ano de Competência: 2023		Projeção de Produção	
	Mensal	Anual	Mensal	Anual	Mensal	Anual
AUDIOMETRIA	74	888	21	246	113	1.361
POTENCIAIS EVOCADOS	0	0	0	2	50	600
EMISSIONES OTOACÚSTICAS *	0	0	0	0	150	1800
NASOFIBROSCOPIA	0	0	0	0	0	0
VIDEOLARINGOSCOPIA	22	263	91	1.090	135	1.624
MAPEAMENTO E BALANCEAMENTO DE ELETRODOS	0	0	0	0	0	0
LARINGOSCOPIA	0	0	21	247	25	296
TESTES VESTIBULARES OTONEUROLÓGICOS	0	0	3	33	3	40
IMITANCIOMETRIA	70	836	7	81	92	1.100
LOGOAUDIOMETRIA	74	887	12	149	104	1.243
TOTAL	240	2.874	154	1.848	672	8.064

* Teste da Orelhinha

Fonte: Produção Ambulatorial - SIASUS/TABWIN e dados fornecidos pelo HFSE. Projeção Ambulatorial – Elaborada pelo Serviço de Planejamento Assistencial.

3.7.10 Diagnóstico em Oftalmologia

O Serviço de Diagnóstico em Oftalmologia está localizado no quarto andar do Anexo III, funcionando de segunda a sexta, das 7h às 18 horas. O setor de oftalmologia dispõe de um total de 16 consultórios distribuídos em 4 salas, cada uma equipada com 4 consultórios. Além disso, há 3 salas destinadas a exames de refração com 3 equipamentos. Um grande salão dá espaço a uma média quatorze equipamentos oftalmológicos para realizar exames diversos, como: biometria ultrassônica, campimetria, fundoscopia, gonioscopia, mapeamento de retina, microscopia especular de córnea, potencial de acuidade visual, retinografia colorida binocular, teste de acuidade, ultrassom. Segundo informações da visita técnica, o serviço realiza em média 500 procedimentos/consultas ao mês. O serviço apresenta problemas de rede e acesso a computadores.

Considerando a capacidade instalada com o funcionamento de segunda a sexta-feira, das 07h às 19h, para a Nova Unidade Hospitalar **projeta-se 2.585 exames/mês, compreendendo uma ampliação de 20% da soma da produção atual dos dois hospitais.**

Tabela 21. Diagnóstico em Oftalmologia da Nova Unidade Hospitalar

Diagnóstico Oftalmologia	HFSE 2023 Fornecido pelo hospital Ano de Competência: 2023		HUGG-Unirio Produção SIASUS Ano de Competência: 2023		Projeção de Produção	
	Mensal	Anual	Mensal	Anual	Mensal	Anual
BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	31	371	6	71	44	530
BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	133	1.596	416	4.996	659	7.910
CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	5	59	8	94	15	184
CERATOMETRIA	90	1.082	18	212	129	1.553
FUNDOSCOPIA	145	1.742	166	1.995	374	4.484
GONIOSCOPIA	29	350	6	71	42	505
MAPEAMENTO DE RETINA	77	918	14	171	109	1.307
MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÓRNEA	19	231	5	60	29	349
POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	106	1.266	353	4.236	550	6.602
POTENCIAL VISUAL EVOCADO	5	55	0	0	6	66
RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	41	488	5	60	55	658
RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	9	112	3	31	14	172
TESTE DE SCHIRMER	3	34	0	5	4	47
TESTE P/ ADAPTAÇÃO DE LENTE DE CONTATO	1	10	2	22	3	38
TONOMETRIA	141	1.688	282	3.381	507	6.083
TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA	18	221	4	52	27	328
TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	7	89	1	6	10	114
CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR CDPO (MÍNIMO 3 MEDIDAS)	0	0	0	1	0	1
TESTE DE PROVOCAÇÃO DE GLAUCOMA	0	0	0	1	0	1
TESTE DE VISÃO DE CORES	0	0	0	5	1	6
TESTE ORTÓPTICO	0	0	6	66	7	79
TOTAL	859	10.312	1.295	15.536	2.585	31.018

Fonte: Produção Ambulatorial - SIASUS/TABWIN e dados fornecidos pelo HFSE. Projeção Ambulatorial – Elaborada pelo Serviço de Planejamento Assistencial.

3.7.11 Diagnóstico em Urologia

O Serviço de Urologia oferta consultas ambulatoriais em urologia geral e sub-especialidades, internação hospitalar e cirurgias ambulatoriais, de média e alta complexidade e tratamento de cálculos urinários, casos oncológicos, de hiperplasia prostática, estudo urodinâmico e endoscopia urinária.

O atendimento ambulatorial ocorre no terceiro andar do Anexo III, de segunda a quinta, das 07 às 16 horas, e dispõe de seis consultórios e uma sala de procedimentos para troca de sonda. Embora a produção no SIASUS não indique nenhum valor para o ano de 2023, em visita técnica foi informado que o serviço realiza, atualmente, uma média de cinquenta atendimentos por semana.

Considerando o funcionamento de segunda a sexta-feira, das 07h às 19h, é possível realizar **66 exames/mês, compreendendo uma ampliação de 20% da soma da produção atual dos dois hospitais.**

Para os exames de ureterolitotripsia e litotripsia extracorpórea, posteriormente à fusão dos hospitais deverá ser realizado estudo de viabilidade para a implantação destes exames no serviço, considerando a necessidade de aquisição de equipamentos específicos.

Tabela 22. Diagnóstico em Urologia da Nova Unidade Hospitalar

Diagnóstico Urologia	HFSE 2023 Fornecido pelo hospital Ano de Competência: 2023		HUGG-Unirio Produção SIASUS Ano de Competência: 2023		Projeção de Produção	
	Mensal	Anual	Mensal	Anual	Mensal	Anual
Ureterolitotripsia	0	0	0	0	0	0
Litotripsia Extracorpórea	0	0	0	0	0	0
Endoscopia Urinária	20	235	0	0	24	282
Exames Urodinâmicos	11	130	3	31	16	193
Dilatação Uretral	22	267	0	0	27	320
TOTAL	53	632	3	31	66	796

Fonte: Produção Ambulatorial - SIASUS/TABWIN e dados fornecidos pelo HFSE. Projeção Ambulatorial – Elaborada pelo Serviço de Planejamento Assistencial.

3.8 SERVIÇOS DE APOIO TERAPÊUTICO

3.8.1 Centro Cirúrgico Ambulatorial

O Centro Cirúrgico Ambulatorial (CCA) está localizado no Anexo III. O CCA possui uma sala de consulta pré-operatória, com dez leitos de repouso, assim como espaços de suporte. No mesmo andar em que se localizam dezesseis consultórios ambulatoriais para os serviços cirúrgicos: Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular, Cirurgia Bucomaxilofacial, Neurocirurgia, Microcirurgia, Sala de Curativo e Tratamento de Feridas e Cirurgia Plástica. **Projeta-se o atendimento de segunda a sexta-feira, das 7h às 19h, com seis salas de cirurgia ambulatorial (duas com atuação de anestesista), 10 leitos de recuperação pós-anestésica e projeção de 836 cirurgias por mês.**

3.8.2 Centro Cirúrgico Oftalmológico

O Centro Cirúrgico Oftalmológico (CCO) está localizado no quarto andar do Anexo III, possui três salas cirúrgicas, com dois leitos de repouso, além de uma sala de consulta pré-operatória e uma sala de punção. O espaço conta também com áreas de suporte para garantir o fluxo eficiente das atividades cirúrgicas e o conforto dos pacientes e profissionais, incluindo ambientes destinados ao preparo, recuperação e apoio à equipe. Atualmente está em andamento um projeto de reforma no 2º pavimento do Anexo II para abrigar o serviço de oftalmologia, dessa forma, **projeta-se cinco salas cirúrgicas, e seis leitos de Recuperação pós-anestésica, com funcionamento de segunda a sexta-feira, das 7h às 19h, e projeção de 880 cirurgias por mês.**

3.8.3 Centro Cirúrgico / RPA

O Centro Cirúrgico continuará localizado no décimo andar do prédio principal. Atualmente, há doze salas ativas para cirurgias eletivas, com funcionamento de segunda a sexta-feira, das 07h às 19h, e duas salas para cirurgias de emergência obstétricas e não obstétricas nos finais de semana. Conta com uma farmácia satélite, um almoxarifado satélite, uma sala de patologia, sala de arsenal, salas administrativas e possui seis arcos cirúrgicos dos quais quatro estão ativos. Também existe uma sala de pré-operatório da pediatria equipada com brinquedos.

São realizadas cirurgias de diversas especialidades e, considerando a atual obra no centro obstétrico, os partos cesarianos de alto risco também. Na sala de Recuperação Pós-Anestésica, há seis leitos. Caso necessário, a recuperação pós-anestésica é realizada na sala cirúrgica devido ao baixo número de leitos RPA existentes.

Projeta-se 18 salas cirúrgicas e 19 leitos de recuperação pós-anestésica com a produção mensal de 211 cirurgias de grande porte, 563 de médio porte e 422 de pequeno porte.

Tabela 23. Estrutura do Centro Cirúrgico.

SERVIÇO	Nº DE SALAS	FUNCIONAMENTO POR DIA DA SEMANA E POR TURNO									Nº DE LEITOS
		2ª a 6ª feira			Sábado			Domingo			
		7-13h	13-19h	19-7h	7-13h	13-19h	19-7h	7-13h	13-19h	19-7h	
SALA CIRÚRGICA - CENTRO CIRÚRGICO	18	18	18	1	1	1	1	1	1	1	
SALA DE RECUPERAÇÃO - RPA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19

Fonte: Elaboração pelo Serviço de Planejamento Assistencial.

Quanto às especialidades cirúrgicas, estão disponíveis as seguintes:

- MÉDICO - CIRURGIA GERAL
- MÉDICO - CIRURGIA VASCULAR
- MÉDICO - CIRURGIA PEDIÁTRICA
- MÉDICO - CIRURGIA PLÁSTICA
- MÉDICO - CIRURGIÃO TORÁCICO
- MÉDICO - CIRURGIA CARDIOLOGIA
- MÉDICO - CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO
- MÉDICO - GINECOLOGIA
- MÉDICO - CIRURGIA BARIÁTRICA
- MÉDICO - OBSTETRÍCIA
- MÉDICO - MASTOLOGISTA
- MÉDICO - NEFROLOGIA
- MÉDICO - NEUROCIRURGIA
- MÉDICO - OFTALMOLOGIA
- MÉDICO - CANCEROLOGISTA CIRÚRGICO
- MÉDICO - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA
- MÉDICO - OTORRINOLARINGOLOGIA
- MÉDICO - COLOPROCTOLOGIA
- MÉDICO - UROLOGIA
- MÉDICO - CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

3.8.4 Centro Cirúrgico Obstétrico

O Serviço Materno Infantil contará com **duas salas cirúrgicas obstétricas, três leitos de recuperação pós-anestésica, três leitos de Pré-parto, Parto e Pós-parto (PPP), 10 leitos obstétricos (Gestação de Alto Risco – GAR), 15 leitos de Alojamento Conjunto (ALCON), 20 leitos de UTI Neonatal, 10 de UCINCO e cinco leitos de UCINCA.** Atualmente, está em andamento um projeto de reforma no 2º pavimento do Prédio Principal, com o objetivo de acomodar a estrutura planejada.

Projeta-se, considerando a capacidade instalada, a média de 150 partos mês.

O serviço também será estruturado para o atendimento a pessoas trans gestantes, desde o atendimento de pré-natal no ambulatório até a alta hospitalar.

Há, também, a previsão de planejamento de uma estrutura para abrigar o serviço de Casa da Gestante, Bebê e Puérpera contemplando cinco quartos com duas camas cada, totalizando 10 camas.

Tanto a Casa da Gestante, Bebê e Puérpera, quanto o atendimento ao paciente trans gestante serão planejados posteriormente à fusão, de modo a compreender melhor as demandas relacionadas e realizar um planejamento faseado de execução até a implantação efetiva dos serviços.

3.8.5 Central de Material e Esterilização – CME

A Central de Material Esterilizado está localizada no 11º pavimento do prédio principal e funciona 24 horas por dia, sete dias na semana. É classificada como Classe 2, sendo uma CME que realiza o processamento de produtos para a saúde não-críticos, semicríticos e críticos de conformação complexa e não complexa, passíveis de processamento.

Conta com 14 sítios funcionais, distribuídos da seguinte forma: 4 no Expurgo, 5 na Área Limpa, 3 no Arsenal Esterilizado, 1 no Esteriflex Limpo e 1 no Esteriflex Sujo.

- O Expurgo é o espaço destinado ao recebimento e lavagem dos artigos encaminhados pelas diversas unidades da instituição, onde se localiza o monta-carga contaminado que recebe material que irá passar por todo o processo de esterilização. É neste ambiente que existem duas termodesinfectoras e uma lavadora de pressão.
- A Área Limpa é destinada ao preparo dos materiais e montagem da carga para o processo de esterilização.
- O Arsenal Esterilizado é o local onde é realizada a retirada dos materiais e roupas já esterilizados, assim como o acondicionamento destes materiais. É nesta área que existe um monta-carga limpo que transporta o material direto para o Centro Cirúrgico e, no caso das internações e ambulatório, o material é transportado através de carrinhos.
- As áreas Esteriflex Suja e Esteriflex Limpa se referem aos ambientes que recebem os materiais que serão enviados para a empresa Esteriflex, responsável por realizar a esterilização dos materiais através de óxido de etileno.

A produção média de pacotes é de 2.350pacotes, por mês, relacionados ao uma média de 33.583 processamentos por mês, desde materiais particulares, específicos, compressas e rouparias. Projeta-se uma produção de **3.525** pacotes/mês para o novo hospital.

Tabela 24 Central de Material Esterilizado da Nova Unidade Hospitalar

Funcionamento	HFSE 2023 Fornecido pelo hospital Ano de Competência: 2023		HUGG-Unirio Produção SIASUS Ano de Competência: 2023		Projeção de Produção	
	Mensal	Anual	Mensal	Anual	Mensal	Anual
24h	2.350	28.200	2.500	30.000	3.525	42.300

Fonte: Dados fornecidos pelo HFSE e HUGG. Projeção – Elaborada pelo Serviço de Planejamento Assistencial.

3.8.6 Nutrição Clínica

O serviço de Nutrição se localiza no Anexo I e compreende a assistência clínica aos pacientes, o ambulatório e a cozinha/refeitório, onde são produzidas as refeições. O lactário também está associado ao serviço de nutrição clínica, mas será detalhado no próximo tópico. A cozinha e assistência funcionam 24 horas, diariamente e o ambulatório em nos turnos matutino e vespertino.

As refeições são preparadas por empresas terceirizadas há mais de 20 anos. A produção média é de 54.000 refeições por mês, sendo 40.000 para pacientes, 10.000 para acompanhantes e 4.000 para residentes. O consumo médio de dietas enterais adulto é de 556 litros/mês e pediátrico 30 litros/mês.

Para a Nova Unidade Hospitalar, **projeta-se a produção de 976 litros/mês de dietas enterais adulto e pediátricas**, conforme a Tabela 25.

Tabela 25. Nutrição Clínica da Nova Unidade Hospitalar

Nutrição Clínica						
Classificação	HFSE 2023		HUGG 2023		Projeção	Projeção
	Mensal	Anual	Mensal	Anual	Mensal	Anual
Enteral / Adulto	556	6.672	405	4.860	926	11.112
Enteral / Pediátrica	30	360			50	600

Fonte: Dados fornecidos pelo HFSE e HUGG. Projeção – Elaborada pelo Serviço de Planejamento Assistencial.

3.8.7 Lactário

O lactário se localiza no 3º pavimento do prédio principal, dentro da pediatria. Funciona 24h, diariamente, com equipes diurna e noturna. Atende o hospital todo através de prescrição dietética, atuando na manipulação e distribuição de fórmulas infantis para unidades intermediárias de internação, dietas enterais para as unidades de terapia intensiva e do leite humano congelado pasteurizado, o qual é manipulado em uma área específica dentro de capela de fluxo laminar. Também são responsáveis pela distribuição das preparações.

Utilizam água destilada e procedimentos operacionais padrão, os quais são severamente seguidos para a obtenção das preparações com qualidade. Cada tipo de preparação segue um fluxo estabelecido e por isso existem salas diversas contendo área destinada a guarda de suplementos, geladeiras, banho maria, freezer e locais de armazenamento após resfriamento. Utilizam, no setor, recipientes como mamadeiras de 100 e 240 ml e frascos.

A produção média de fórmulas infantis é de 256 litros por mês. **Projeta-se para o novo hospital 320 litros de fórmulas infantis/mês.**

3.8.8 Banco de Leite

O serviço integra a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano – rBLH. Funciona de segunda a sexta-feira das 7h às 17h, com uma sala para ordenha que funciona 24h. Também possui uma sala de triagem e um laboratório.

O Banco de Leite Humano tem a responsabilidade de gerenciar todo o ciclo de manipulação do leite humano intra e extra hospitalar, além de realizar triagem e captação das doadoras e ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. O atendimento médio de coletas de leites é de 300 por mês. **Projeta-se para o novo hospital 360 coletas mês.**

3.8.9 Farmácia Clínica

A farmácia hospitalar oferece atendimento contínuo 24 horas para pacientes internados, enquanto a farmácia ambulatorial funcionará de segunda a sexta-feira, das 7h às 19h. Há uma farmácia satélite no centro cirúrgico.

Os setores que compõe o serviço são:

- Dispensação interna - triagem das prescrições médicas, separação e dispensação dos medicamentos para os pacientes internados.

- Dispensação externa - Dispensação de medicamentos para os pacientes atendidos nos ambulatórios do hospital.
- Farmacotécnica - Manipulação e transformação de formas farmacêuticas para atender às necessidades específicas dos pacientes, principalmente da pediatria.
- Central de Abastecimento Farmacêutico - Recebimento e armazenamento dos medicamentos, além da distribuição para as áreas de dispensação.
- Área administrativa - Processos de aquisição de medicamentos e processos de pagamento de notas fiscais.
- Farmácia Oncológica - Análise farmacêutica das prescrições e manipulação dos medicamentos oncológicos e dos medicamentos de suporte em oncologia.
- Farmácia satélite do Centro Cirúrgico - Montagem e dispensação dos kits de medicamentos utilizados nas cirurgias.

Os serviços e atendimentos prestados pela farmácia central, farmácias satélites e farmácia oncológica serão mantidos para o novo hospital.

3.8.10 Serviço de Hematologia e Hemoterapia

O serviço de hematologia realiza atendimento ambulatorial e em enfermarias para pacientes com doenças hematológicas e onco-hematológicas. Oferece diagnósticos e tratamentos por meio de análise de sangue periférico, biópsia, punção de medula óssea, punção lombar com aplicação de quimioterapia, além de análise de líquido pleural, imprints de medula óssea e gânglios. O horário de funcionamento é de segunda a sexta, das 7h às 19h. O banco de sangue, ambulatório de hematologia, laboratório de imuno-hematologia do doador, agência transfusional e a enfermaria da hematologia fazem parte do serviço de hematologia.

3.8.10.1 Banco de Sangue

O banco de sangue ou hemonúcleo é um serviço, localizado no térreo do Anexo IV, que coleta sangue de doadores e realiza o preparo de hemocomponentes para pacientes críticos internados, pacientes candidatos a cirurgias de média e alta complexidade e pacientes em acompanhamento ambulatorial por doenças graves e crônicas. Ocupa uma grande área física sendo subdividido em setores como recepção, coleta, laboratório e salas administrativas. Produzem as seguintes bolsas de hemocomponentes: concentrado de hemácias, plasma e plaquetas. O horário de funcionamento é de segunda a sexta feira das 7:30 às 16h.

Sendo a doação de sangue um ato altruísta e voluntário, o banco de sangue atua com ações que estimulam a doação de sangue como o contato frequente com doadores cadastrados. Para a doação de sangue o horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira, das 7:30 às 15h.

São dois consultórios destinado à triagem, procedimento realizado pela enfermagem. A sala de coleta de sangue conta com seis poltronas e são realizadas aproximadamente 410 coletas por mês. Também realizam aférese de plaquetas, um quantitativo de aproximadamente 15 ao mês, e estão iniciando a realização de aférese de hemácias.

No laboratório do banco de sangue são realizados os testes sorológicos obrigatórios no sangue do doador, apenas o Teste de Ácido Nucleico (NAT), complementares ao sorológicos, são terceirizados. Os testes sorológicos dos pacientes são realizados no laboratório de análises clínicas, mas no setor pertencente ao banco de sangue.

Projeta-se **490 coletas de sangue e 20 doações de plaquetas por aférese**, ao mês, para o novo hospital.

Além do banco de sangue, fazem parte da Hematologia: o ambulatório de transfusões sanguíneas, o laboratório de imuno-hematologia do doador, a enfermaria da hematologia e a agência transfusional.

3.8.10.2 Diagnóstico em Hematologia / Ambulatório de Hematologia

O ambulatório de hematologia está localizado no Anexo IV. É o setor responsável por diagnósticos em hematologia e realização de transfusões sanguíneas de pacientes hematológicos/oncohematológicos que necessitam receber bolsas de sangue com frequência. É também neste ambulatório que duas a quatro transfusões, simultaneamente, e uma média de 30 transfusões diárias.

O horário de funcionamento é de segunda a sexta feira, das 7h às 19h.

Quanto aos Diagnósticos em Hematologia, o hospital conta com dois boxes no ambulatório de hematologia para realizar biópsia de medula óssea e mielogramas.

O hospital apresenta uma produção média mensal de 45 biópsias de medula e 86 aspirados de medula óssea. **Projeta-se a produção de 87 exames de biópsia de medula óssea e 119 aspirados de medula óssea.**

3.8.10.3 Laboratório de Imuno-hematologia (Doador)

O laboratório de imuno-hematologia do doador se localiza ao lado do ambulatório de transfusão. É o local de realização de exames laboratoriais pré-transfusionais no sangue dos doadores como classificação sanguínea ABO/RH, testes da hemoglobina S (HbS), provas cruzadas etc.

O horário de funcionamento é de segunda a sexta feira, das 7h às 19h.

3.8.10.4 Agência Transfusional / Hemoterapia

A Agência Transfusional está localizada no 12º andar do prédio principal. O horário de funcionamento é de 24 horas, diariamente. É o setor responsável pelas transfusões sanguíneas de todos os pacientes internados no hospital. Realiza exames laboratoriais pré-transfusionais no sangue dos pacientes como classificação sanguínea ABO/RH, Pesquisa e Identificação de Anticorpos Irregulares (PAI), provas cruzadas, entre outros.

Após a realização de todos os exames obrigatórios e cumprimento de rotina instituída, a Agência Transfusional é responsável pela liberação de bolsas de sangue para os pacientes, devendo registrar todos os hemocomponentes liberados e reservados, de forma a permitir a rastreabilidade.

Existe, no setor, uma rotina de estudos imuno-hematológicos com testagem mais ampla dos vários grupos sanguíneos para identificação de anticorpos de pacientes que não estão demonstrando compatibilidade visando produzir bolsas de sangue fenotipadas específicas para estes pacientes. Na maioria dos casos, as bolsas de sangue fenotipadas são utilizadas em pacientes politransfundidos, ou seja, que já receberam muitas transfusões ao longo da vida e desenvolveram anticorpos.

São realizadas em média 730 transfusões sanguíneas/mês nos pacientes internados no hospital.

Projeta-se a realização de 1.000 transfusões/mês.

A Agência transfusional ocupa um local que não está de acordo com as Resoluções de referência e, por isso, existe intenção de transferi-la para outro local previamente estudado, de acordo com o responsável pelo serviço.

3.8.11 Hemodinâmica

O Serviço de Hemodinâmica está localizado no primeiro pavimento do prédio principal. Funciona de segunda a sexta-feira, das 07h às 19h, com oferta de serviços de hemodinâmica em cardiologia. Possui duas salas de exames com uma área de comando em cada, porém, atualmente, apenas uma está em funcionamento, com um Angiógrafo. Para ocupar a segunda sala, será adquirido mais um

equipamento. Para o atendimento de urgência e emergência, considerando que o hospital realizará o procedimento de angioplastia primária, um equipamento ficará disponível 24 horas.

Há uma sala utilizada para indução e recuperação anestésica com dois leitos e duas poltronas. Este serviço realiza diversos procedimentos e exames, como: implantação de marca-passo, cateterismo e angioplastia. Há intenção de iniciarem o procedimento de implante de válvula aórtica transcater (TAVI) e para isso haverá solicitação de habilitação do serviço.

Para o atendimento, com a capacidade total de dois Angiógrafos, **projeta-se uma produção mensal de 324 exames/mês.**

Tabela 26. Hemodinâmica da Nova Unidade Hospitalar

Hemodinâmica					
Serviço	Produção HFSE Ano de Competência: 2023		Projeção Produção		
	Mensal	Anual	Nº equipamento	Mensal	Anual
ELETROFISIOLOGIA	0	0	2	28	338
IMPLANTAÇÃO DE MARCA-PASSO	0	0		42	507
CATETERISMO	19	229		85	1.014
ANGIOGRAFIA	1	11		85	1.014
ANGIOPLASTIA	0	0		85	1.014
Total	20	240		324	3.387

Fonte: Dados fornecidos pelo HFSE. Projeção – Elaborada pelo Serviço de Planejamento Assistencial.

3.8.12 Hemodiálise

O Serviço de Nefrologia está localizado no terceiro pavimento do Anexo IV e conta com estrutura para consultórios, diálise peritoneal e hemodiálise. O horário de funcionamento para marcação de consultas ocorre de segunda a sexta, das 8 às 15 horas. Há um consultório e uma sala de enfermagem para atendimento no Anexo IV, enquanto no Anexo III há uma sala na cardiologia disponível para o atendimento dos pacientes da nefrologia.

Atualmente, a unidade de hemodiálise funciona durante dois turnos, de segunda a sábado, com 12 pontos. Além da unidade de hemodiálise, há mais máquinas distribuídas na pediatria (1) e nas Unidades de Terapia Intensiva (10). Na estrutura física, ainda há uma sala de punção, sala de emergência com uma poltrona, estação de tratamento da água e sala de osmose reversa. O andar não possui rampa para saída de emergência, condição crítica, considerando o risco de incêndio.

A distribuição das salas está indicada na tabela a seguir:

Tabela 27. Distribuição do espaço da nefrologia/hemodiálise

ANEXO IV - 3º ANDAR	DISTRIBUIÇÃO
AMBULATÓRIO	1 CONSULTÓRIO MÉDICO 1 CONSULTÓRIO NO ANEXO III - CARDIO 1 SALA DE ENFERMAGEM/CONSULTÓRIO 1 SALA DE MEDICAMENTOS 1 SALA DE ESTAR 1 SALA PEQUENA GUARDA DE MATERIAIS RECEPÇÃO
DIÁLISE PERITONEAL	SALA AMARELA COM 5 BOXES E 5 MÁQUINAS
UNIDADE DE HEMODIÁLISE	SALÃO DE HEMODIÁLISE COM 12 PONTOS 1 SALA DE EMERGÊNCIA COM 1 POLTRONA 1 SALA DE PUNÇÃO 1 SALA COM EQUIPAMENTO DE OSMOSE REVERSA 1 SALA DE ESTOQUE

Fonte: Informações fornecidas pelo HFSE

Para a Nova Unidade Hospitalar **projeta-se um serviço com 20 pontos de hemodiálise e funcionamento em três turnos, com capacidade de atendimento de 120 pacientes cadastrados e produção média de 1.440 procedimentos de hemodiálise por mês.**

Tabela 28. Serviço de Hemodiálise da Nova Unidade Hospitalar

Serviço	Produção Atual (Mês)		Projeção da Capacidade Instalada (Mês)
	HUGG-Unirio	HFSE	Novo HFSE
PONTOS DE HEMODIÁLISE	8	12	20
PROCEDIMENTO DE HEMODIÁLISE AMBULATORIAL	100	555	1.440
TURNOS DE ASSISTÊNCIA	2	2	3

Fonte: Dados fornecidos pelo HFSE e HUGG. Projeção – Elaborada pelo Serviço de Planejamento Assistencial.

3.9 Serviço de Odontologia

O serviço de odontologia localiza-se no primeiro andar do Anexo III, com horário de funcionamento de segunda a sexta-feira, das 7h às 17h. Também é realizado atendimento nas enfermarias, inclusive nos fins de semana, das 7h às 19h. O serviço oferta aos usuários o atendimento odontológico preventivo, restaurador e cirúrgico. Dispõe de três equipamentos: um aparelho de radiografia intraoral (periapical, interproximal e oclusal), um aparelho de radiografia panorâmica (RX Panorâmico e de Articulação Temporomandibular - ATM) e um aparelho de tomografia odontológica (Tomografia Cone Beam). **A**

produção dos equipamentos totaliza 273 procedimentos/ano, com média de 23 procedimentos/mês para o ano de 2024.

Tabela 29. Serviço de Odontologia da Nova Unidade Hospitalar.

DIAGNÓSTICO PARA EQUIPAMENTOS ODONTOLÓGICOS	HFSE Produção Ambulatorial Ano de Competência: 2024	
	Mensal	Anual
RADIOGRAFIA INTRAORAL	8	96
RADIOGRAFIA PANORÂMICA	15	177
TOTAL	23	273

Fonte: Dados fornecidos pelo HFSE.

3.10 PERFIL ASSISTENCIAL PROPOSTO

Propõe-se um hospital geral adulto e pediátrico de alta complexidade para atendimento clínico, cirúrgico e materno infantil, além de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, que deverá contar, ao final, com **541 leitos hospitalares**, distribuídos em:

- a) 472 leitos de internação, sendo:
 - 124 leitos clínicos;
 - 162 leitos cirúrgicos;
 - 45 leitos pediátricos;
 - 10 leitos obstétricos;
 - 15 leitos de alojamento conjunto;
 - 21 leitos de internação em regime de hospital-dia;
 - 50 leitos de unidade de terapia intensiva adulto tipo II e III;
 - 10 leitos de unidade de terapia intensiva pediátrica tipo III;
 - 20 leitos de unidade de terapia intensiva neonatal tipo III;
 - 10 leitos de unidade de cuidado intermediário neonatal convencional;
 - 05 leitos de unidade de cuidado intermediário neonatal canguru.
- b) 69 leitos de observação, sendo:
 - 50 leitos de recuperação pós-anestésica;
 - 16 leitos de observação;
 - 03 leitos de pré-parto, parto e pós-parto.
- c) 170 consultórios médicos e multiprofissionais

- d) Serviços de Apoio Diagnóstico: Laboratório de Análises Clínicas, Laboratório de Anatomia Patológica, Diagnóstico por Imagem, Diagnóstico em Endoscopia, Diagnóstico em Cardiologia, Diagnóstico em Neurologia, Diagnóstico em Ginecologia, Diagnóstico do Sistema Respiratório, Diagnóstico em Otorrinolaringologia, Diagnóstico em Oftalmologia, Diagnóstico em Urologia e Diagnóstico em Hematologia.
- e) Serviços de Apoio Terapêutico: Centro Cirúrgico Ambulatorial, Oftalmológico e Obstétrico, Centro Cirúrgico/RPA, Central de Material e Esterilização, Oncologia, Nutrição Clínica, Lactário, Banco de Leite, Farmácia Clínica, Serviço de Hematologia e Hemoterapia, Hemodinâmica, Hemodiálise e Transplante.

Plano de Transição para a Incorporação de Hospitais Universitários pela Ebserh

PROPOSTA DE FUSÃO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE
GUINLE E HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

Sumário

Introdução	2
Objetivos	2
Plano de Transição.....	2
Princípios norteadores e diretrizes fundamentais	3
Desafios do processo de transição	4
Desafios em hospitais em pleno funcionamento (fusão).....	5
Cenário: hospitais em funcionamento (fusão).....	5
Etapa 1: garantir a operação e plano de melhorias.....	6
Etapa 2: início da operação Ebserh	7
Etapa 3: Refinamento e Ações de Melhoria	7
Etapa 4: Fim do Projeto e Prestação de Contas.....	8
Acompanhamento pós-transição	8
Elementos diferenciadores específicos nos cronogramas de implementação	8
Matriz de Risco para o Plano de Transição	9
Riscos mapeados	10
Plano de Transição.....	14

Introdução

A saúde pública brasileira tem enfrentado desafios significativos ao longo das últimas décadas, especialmente no que se refere à gestão eficiente, sustentável e de qualidade das unidades hospitalares vinculadas às universidades federais. Os Hospitais Universitários Federais (HUFs) desempenham um papel estratégico e multifacetado no sistema de saúde brasileiro, atuando simultaneamente como centros de formação profissional, desenvolvimento de pesquisa e assistência à saúde da população. Esta tríplice função – assistência, ensino e pesquisa – confere a essas instituições complexidade singular que demanda modelos de gestão específicos e altamente especializados.

O processo de integração de um hospital universitário à rede Ebserh representa uma transformação institucional profunda, envolvendo mudanças estruturais em múltiplas dimensões organizacionais. Para garantir que essa transição ocorra de forma segura, eficiente e bem-sucedida, faz-se necessária uma metodologia robusta e estruturada que contemple desde o diagnóstico inicial até o acompanhamento pós-transição.

A adoção desta metodologia busca não apenas viabilizar a integração administrativa dos hospitais à Ebserh, mas sobretudo impulsionar uma transformação qualitativa nestas instituições, promovendo a evolução de seus processos e práticas em direção a níveis superiores de maturidade organizacional. O objetivo final é assegurar que os hospitais universitários cumpram plenamente sua missão de excelência na assistência à saúde, no ensino e na pesquisa, de forma sustentável e alinhada às melhores práticas de gestão hospitalar.

Este documento apresenta em detalhes o processo de transição com a fusão do Hospital Universitário Gaffrée Guinle (HUGG) e o Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE).

Objetivos

A metodologia de diagnóstico e o processo de transição para integração de hospitais universitários à rede Ebserh têm como finalidade primordial assegurar que a transferência de gestão ocorra de maneira estruturada, eficiente e com riscos controlados, garantindo a continuidade dos serviços assistenciais, acadêmicos e de pesquisa. Este processo visa transformar progressivamente a gestão institucional, sem comprometer suas operações essenciais, enquanto implementa as melhorias necessárias para elevação dos padrões de qualidade, eficiência e sustentabilidade.

Plano de Transição

A incorporação de Hospitais Universitários Ebserh constitui um processo complexo de transformação institucional que demanda abordagem sistematizada, contextual e estratégica.

O processo de transição transcende a mera transferência administrativa, configurando-se como uma jornada de transformação organizacional que impacta múltiplas dimensões de cada instituição hospitalar, desde seus processos assistenciais e acadêmicos até sua cultura organizacional e modelo de governança.

A transição requer planejamento meticuloso e execução rigorosamente coordenada para salvaguardar a continuidade e a qualidade dos serviços prestados à população, assegurando simultaneamente a progressiva implementação do modelo de gestão Ebserh. Este equilíbrio entre mudança institucional e estabilidade operacional representa um dos principais desafios do processo e demanda competências específicas de gestão da mudança e liderança transformacional.

Princípios norteadores e diretrizes fundamentais

O processo de transição para a gestão Ebserh fundamenta-se em um conjunto de diretrizes que devem orientar as ações de todos os envolvidos, desde o nível estratégico até o operacional. Estes princípios norteadores constituem não apenas parâmetros para tomada de decisão, mas representam valores institucionais que caracterizam a abordagem da Ebserh:

I. Integração Colaborativa

Desenvolvimento de um ambiente sinérgico entre as equipes do Ministério da Saúde, da Universidade Federal e da Ebserh, fundamentado no respeito mútuo e no reconhecimento das competências complementares. Esta integração vai além da cooperação funcional, visando à construção de uma cultura colaborativa que potencialize resultados pactuados e promova a resolução conjunta de desafios. A abordagem colaborativa deve permear todos os níveis hierárquicos, desde a alta administração até as equipes operacionais, criando unidade de propósito e alinhamento estratégico.

II. Excelência Assistencial Contínua

Compromisso inegociável com a manutenção e o aprimoramento progressivo da qualidade dos serviços assistenciais, acadêmicos e de pesquisa ao longo de todo o processo de transição. Este princípio reconhece que a missão primordial da instituição hospitalar universitária – promover saúde, formar profissionais e produzir conhecimento – deve ser preservada e potencializada durante o período transitório, estabelecendo a qualidade como parâmetro central de avaliação do sucesso da integração.

III. Transparência e Comunicação Estratégica

Implementação de processos comunicacionais sistemáticos, bidirecionais e inclusivos que assegurem absoluta transparência sobre as ações planejadas, decisões tomadas e resultados alcançados. A transparência transcende a mera divulgação de informações, configurando-se como uma prática ativa de construção de previsibilidade e confiança entre todos os stakeholders envolvidos – comunidade acadêmica, profissionais de saúde, pacientes, gestores públicos e sociedade civil. A comunicação estratégica deve ser planejada e executada como dimensão estruturante de todo o processo transitório.

IV. Planejamento Integrado e Sistêmico

Desenvolvimento de planejamento holístico que contemple as múltiplas dimensões institucionais e suas interdependências, assegurando coerência e sinergia entre as diversas intervenções previstas. O planejamento integrado reconhece que mudanças em uma dimensão institucional invariavelmente produzem impactos em outras áreas, exigindo abordagem

sistêmica que considere estas interrelações. Este princípio demanda coordenação centralizada do processo, com definição clara de responsabilidades, prazos, recursos e mecanismos de monitoramento.

V. Gestão de Expectativas e Enfrentamentos

Estabelecimento de processos estruturados para alinhamento contínuo de expectativas entre todos os envolvidos, reconhecendo e abordando proativamente potenciais pontos de tensão ou divergência. Este princípio reconhece que processos de transição institucional naturalmente geram ansiedades, resistências e, eventualmente, conflitos, que devem ser gerenciados de forma transparente e construtiva. A socialização tempestiva de desafios e a construção coletiva de soluções constituem práticas fundamentais para preservação do capital social institucional durante o período transitório.

VI. Sustentabilidade Operacional e Institucional

Garantia de que a transição estabeleça as bases para uma operação hospitalar sustentável em múltiplas dimensões: assistencial, financeira, ambiental e social. Este princípio reconhece que a viabilidade de longo prazo da instituição depende do equilíbrio entre diversas variáveis, e que o processo de transição deve estabelecer estruturas, processos e práticas que promovam esta sustentabilidade sistêmica, evitando soluções de curto prazo que possam comprometer o futuro institucional.

VII. Governança, Monitoramento e Prestação de Contas

Implementação de mecanismos robustos de governança que assegurem o monitoramento contínuo do processo, a identificação tempestiva de desvios e a prestação de contas regular a todas as partes interessadas. Este princípio fundamenta-se na gestão baseada em evidências, com definição clara de indicadores, metas, responsabilidades e consequências. A governança efetiva do processo de transição demanda estruturas específicas, processos formais de tomada de decisão e sistemas de informação que suportem o acompanhamento em tempo real da execução do plano.

Estes princípios norteadores, quando integrados à prática cotidiana da transição, constituem um framework ético e operacional que potencializa a efetividade do processo e minimiza riscos institucionais. Sua incorporação às diversas fases e dimensões do plano de transição representa condição fundamental para o sucesso da integração do hospital universitário à rede Ebserh, assegurando que a transformação institucional ocorra de forma harmônica, eficiente e alinhada à missão pública destas organizações.

Desafios do processo de transição

A integração de hospitais universitários à Ebserh apresenta desafios substancialmente distintos conforme o estágio de desenvolvimento da instituição, no caso de uma fusão o cenário apresenta complexidades únicas que demandam abordagens diferenciadas e estratégias específicas para garantir o sucesso do processo de transição.

Desafios em hospitais em pleno funcionamento (fusão)

A incorporação de hospitais universitários já em operação configura-se como o cenário de maior complexidade, caracterizado pela necessidade de transformação organizacional sem interrupção dos serviços assistenciais e acadêmicos. Estes hospitais frequentemente apresentam estruturas e processos consolidados ao longo de décadas, com culturas organizacionais fortemente enraizadas e modelos de gestão que precisam ser recalibrados sem comprometer a estabilidade operacional da instituição.

Um dos desafios mais significativos neste cenário é o gerenciamento da resistência à mudança em múltiplos níveis organizacionais. Colaboradores com longos históricos institucionais, particularmente aqueles com vínculos estatutários permanentes, podem demonstrar apreensão quanto à implementação de novos modelos de gestão, especialmente quando estes envolvem mudanças em práticas e processos há muito estabelecidos. Esta resistência pode manifestar-se desde formas passivas, como desengajamento, até manifestações mais ativas de oposição.

Adicionalmente, a necessidade de manter a continuidade dos serviços críticos durante o processo de fusão, constitui um desafio logístico e operacional formidável. Mudanças em sistemas de informação hospitalar, fluxos assistenciais ou processos de trabalho precisam ser implementadas com precisão cirúrgica para minimizar impactos na assistência ao paciente e nas atividades de ensino e pesquisa.

Cenário: hospitais em funcionamento (fusão)

São objetivos específicos do processo de transição de hospitais em funcionamento a continuidade assistencial e acadêmica, a estabilidade operacional com aprimoramento progressivo, e a transformação organizacional. Dessa forma, espera-se:

- Assegurar a manutenção integral da oferta de serviços assistenciais durante todo o processo de transição, preservando a capacidade operacional, o acesso dos pacientes e a qualidade do cuidado.
- Garantir a continuidade das atividades de ensino, incluindo estágios, internatos e programas de residência, sem comprometimento da formação acadêmica dos discentes.
- Manter o funcionamento adequado dos sistemas críticos hospitalares, incluindo farmácia, laboratórios, centro cirúrgico e unidades de internação, com transição gradual para novos protocolos.
- Assegurar a continuidade serviços essenciais contratados, insumos e equipamentos, realizando revisões e adequações sem comprometer o abastecimento e a manutenção.
- Implementar melhorias operacionais incrementais priorizadas por análise de impacto-esforço, gerando "vitórias rápidas" que demonstrem o potencial transformador da integração.
- Desenvolver e implementar indicadores de desempenho operacional alinhados aos padrões da rede Ebserh, estabelecendo linha de base e metas progressivas.
- Realizar o mapeamento e a readequação gradual dos processos operacionais, administrativos e assistenciais conforme os padrões e protocolos da Ebserh, priorizando áreas críticas.

- Implementar o modelo de governança Ebserh, incluindo estruturas colegiadas, mecanismos de transparência e instrumentos de gestão participativa.
- Adequar progressivamente os sistemas de informação e os fluxos documentais aos requisitos normativos e às práticas de *compliance* da rede Ebserh.
- Desenvolver programa estruturado de gestão da mudança, incluindo capacitação, comunicação e suporte às equipes durante a transição.
- Estabelecer indicadores de conformidade regulatória e elaborar planos de ação para resolução de não-conformidades identificadas durante o diagnóstico.

Esta abordagem diferenciada por cenário reconhece as particularidades de cada contexto institucional, possibilitando uma integração mais efetiva e adaptada às necessidades específicas de cada hospital. A definição clara destes objetivos estratégicos orienta todo o processo de planejamento tático e operacional, assegurando coerência nas ações e foco nos resultados prioritários para cada configuração.

Etapa 1: garantir a operação e plano de melhorias

A etapa 1 representa a consolidação do planejamento da transição e início da preparação para a implementação, com ênfase na garantia da continuidade operacional e no desenvolvimento de planos estruturados de melhoria. Neste ponto, a distribuição de esforços se modifica significativamente, com 70% direcionados ao planejamento e 30% à integração propriamente dita.

Esta etapa caracteriza-se pela intensificação das ações preparatórias para a integração, com os setores da Ebserh desenvolvendo ações internas de preparativo e a equipe de transição alinhando estratégias com a equipe administrativa da universidade. O foco central é garantir que a operação do hospital não seja comprometida durante o processo de transição, estabelecendo protocolos de continuidade para serviços críticos.

No contexto de hospitais em construção, este marco inclui a intensificação do acompanhamento da obra, enquanto para hospitais em planejamento, concentra-se na garantia da qualidade do projeto e da futura obra, com desenvolvimento de especificações detalhadas e mecanismos de controle.

Cenários

Hospitais em funcionamento (fusão):

- Desenvolvimento de plano de melhorias baseado em processos assistenciais e administrativos existentes.
- Ações focadas em garantir continuidade operacional durante a transformação institucional.
- Alinhamento com equipe administrativa atual para transição gradual de responsabilidades.
- Priorização de intervenções segundo impacto assistencial e acadêmico.
- 70% de planejamento e 30% de integração, com ações preliminares de implementação em áreas críticas.

Etapa 2: início da operação Ebserh

A etapa 2 representa o momento crítico de início formal da operação sob gestão Ebserh, ocorrendo após a assinatura do Contrato de Gestão Especial. Neste ponto, a transformação institucional se intensifica, com 90% dos esforços direcionados à integração e apenas 10% ao planejamento de ajustes finais.

Este período é caracterizado pela presença física da equipe Ebserh atuando *in loco*, assumindo efetivamente a gestão operacional da instituição. A assinatura do Contrato de Gestão Especial estabelece formalmente a transferência de responsabilidades e delimita o escopo de atuação da Ebserh na instituição.

Para hospitais em construção ou planejamento, este marco coincide com a fase de preparação para inauguração, incluindo a operacionalização de sistemas, contratação e capacitação de pessoal, e implementação dos processos assistenciais e administrativos desenhados nas fases anteriores.

Cenários

No que se refere aos diferentes contextos – hospital em funcionamento, hospital em construção ou hospital em planejamento – é fundamental destacar as seguintes especificidades em T2:

Hospitais em funcionamento (fusão):

- Início formal da operação sob gestão Ebserh, com equipe atuando *in loco*.
- Implementação progressiva de novos processos e sistemas, mantendo serviços essenciais.
- Gerenciamento de transição de pessoal, com coexistência de diferentes vínculos trabalhistas.
- Adaptação de infraestrutura e sistemas em ambiente já em operação.
- 90% de integração e 10% de planejamento, representando fase intensiva de implementação.

Etapa 3: Refinamento e Ações de Melhoria

A etapa 3 representa a fase de estabilização e aprimoramento da gestão Ebserh, com foco na consolidação das mudanças implementadas e refinamento dos processos. Neste ponto, 100% dos esforços estão direcionados à integração, com ênfase no desenvolvimento de ações de melhoria baseadas na experiência operacional acumulada.

Esta etapa caracteriza-se pela identificação e implementação de ajustes nos processos, sistemas e estruturas implantados, visando otimização operacional e elevação dos padrões de qualidade. A experiência prática de gestão possibilita a identificação de oportunidades de melhoria não detectadas durante as fases de diagnóstico e planejamento, permitindo adaptações que maximizem a efetividade do modelo.

O período de um ano de duração da transição, estabelecido formalmente, permite acompanhamento longitudinal dos resultados e implementação de ciclos de melhoria baseados em evidências concretas de desempenho.

Cenários

Hospitais em funcionamento (fusão):

- Ações de melhoria focadas em otimização de processos já adaptados ao modelo Ebserh.
- Superação de resistências residuais e consolidação da nova cultura organizacional.
- Refinamento baseado em experiência de operação híbrida durante a transição.
- Análise de indicadores comparativos entre performance pré e pós-integração.
- 100% de integração, com foco na elevação de maturidade em áreas já transformadas.

Etapa 4: Fim do Projeto e Prestação de Contas

A etapa 4 representa a conclusão formal do projeto de integração, com encerramento do período de transição e prestação de contas dos resultados alcançados. Neste ponto, considera-se que a integração atingiu 100%, com a operação completamente adaptada ao modelo Ebserh.

Esta fase caracteriza-se pela avaliação sistemática dos resultados alcançados, comparando indicadores atuais com a linha de base estabelecida durante o diagnóstico. A prestação de contas formal documenta as transformações realizadas, recursos utilizados e resultados alcançados, servindo como registro histórico do processo e como base para o planejamento estratégico futuro da unidade.

Cenários

Acompanhamento pós-transição

A fase TN representa a fase de acompanhamento contínuo após a conclusão formal do projeto de integração, reconhecendo que o desenvolvimento institucional transcende o período delimitado de transição. Neste ponto, a instituição mantém 100% de integração ao modelo Ebserh, mas continua evoluindo em sua jornada de maturidade organizacional.

Esta etapa caracteriza-se pelo monitoramento sistemático de indicadores de desempenho, implementação de ciclos contínuos de melhoria e adaptação progressiva às melhores práticas desenvolvidas na rede Ebserh. O acompanhamento pós-transição assegura a sustentabilidade das transformações realizadas e proporciona suporte para a evolução contínua da instituição.

Cenários

Hospitais em funcionamento (fusão):

- Acompanhamento focado na sustentabilidade das transformações implementadas.
- Monitoramento de retrocessos potenciais a práticas anteriores à integração.
- Suporte para consolidação definitiva da cultura organizacional Ebserh.
- Avaliação longitudinal comparando estágios pré, durante e pós-transição.
- Mensuração do impacto transformacional na instituição e na rede regional de saúde.

Elementos diferenciadores específicos nos cronogramas de implementação

Além das diferenças qualitativas em cada marco temporal, o cenário de fusão apresenta particularidades significativas em seus cronogramas de implementação:

Hospitais em funcionamento (fusão):

- Presença de etapa específica "Planejamento da Continuidade dos Serviços de Saúde".

- Implementação gradual e faseada para minimizar impactos assistenciais nas duas unidades.
- Coexistência prolongada entre modelos antigo e novo durante a transição.
- Maior complexidade e duração na etapa de integração administrativa.
- Necessidade de estratégias específicas para gestão da mudança em equipes estabelecidas.

Matriz de Risco para o Plano de Transição

O processo de integração de hospitais universitários à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) representa uma transformação institucional complexa que envolve múltiplas dimensões organizacionais e considera diferentes cenários de desenvolvimento institucional. Para garantir o sucesso desta jornada, foi desenvolvido um abrangente mapeamento de riscos que identifica, classifica e propõe estratégias de mitigação para os potenciais obstáculos em cada etapa do processo.

Este mapeamento é resultado de um trabalho colaborativo realizado pela equipe de transição junto às respectivas áreas técnicas, consolidando conhecimentos especializados e experiências acumuladas em processos anteriores de integração. O documento considera as particularidades de três cenários distintos: hospitais em pleno funcionamento, hospitais em fase de construção e hospitais em estágio de planejamento.

A estrutura do mapeamento segue uma metodologia sistemática que contempla a identificação do risco, sua descrição detalhada, a avaliação de probabilidade de ocorrência e impacto potencial, além de propor ações específicas de mitigação. Esta abordagem alinha-se à metodologia de diagnóstico e transição faseada descrita no plano geral e busca antecipar desafios em áreas críticas como gestão de pessoas, infraestrutura, processos assistenciais, ensino e pesquisa, e serviços de apoio.

Os riscos mapeados refletem tanto elementos comuns a qualquer processo de transição institucional quanto particularidades do contexto hospitalar universitário brasileiro, considerando aspectos regulatórios, acadêmicos, assistenciais e administrativos. Sua análise e tratamento adequados são essenciais para assegurar que a integração alcance seus objetivos fundamentais: elevar a qualidade dos serviços prestados, garantir a sustentabilidade operacional e promover a excelência na assistência, ensino e pesquisa.

Riscos mapeados

O quadro a seguir apresenta um consolidado dos riscos mapeados para o processo de transição, com os registros de Probabilidade de ocorrência (Prob), Impacto. Neste material consolidado foi agregada coluna de dimensão crítica, que faz proposta de agrupamento do risco mapeado, com vistas a apoiar na análise dessas informações.

Quadro 1. Consolidado dos riscos mapeados para o processo de fusão entre o HUGG e HFSE

Risco	Descrição do Risco	Prob.	Impacto	Ação de Mitigação	Dimensão Crítica	Risco Identificado
Falta de mão de obra qualificada	Não preenchimento das vagas, que pode ser agravado pela localização do hospital. Dificuldades para recrutar profissionais qualificados para o hospital. Não aprovação ou morosidade na aprovação do quadro de funcional pelo Ministério da Gestão e Inovação	Alta	Alto	Realizar processo seletivo com vagas reservas. Planejar antecipadamente ações de atração, recrutamento, seleção e retenção de profissionais	Capital Humano e Gestão de Pessoas	Não
Resistência dos profissionais e gestores	Mudanças na gestão, processos e cultura organizacional podem gerar resistência dos funcionários da assistência, administrativos e comunidade acadêmica	Alta	Alto	Planejamento de integração precoce, ações de sensibilização e capacitação com as futuras equipes para esclarecimento e envolvimento das equipes na Transição	Capital Humano e Gestão de Pessoas	Sim
Dificuldade com o provimento via Concurso	O concurso não atender a demanda da unidade/região (prazo), substituição ou nova contratação dos profissionais	Alta	Alto	Planejamento antecipado e adaptação do processo seletivo às necessidades locais	Capital Humano e Gestão de Pessoas	Não
Impossibilidade de cessão de profissionais	Dificuldade de obter profissionais em determinadas áreas ou funções	Alta	Alto	Realizar processo seletivo com vagas reservas. Planejar antecipadamente ações de atração, recrutamento, seleção e retenção de profissionais	Capital Humano e Gestão de Pessoas	Não

Risco	Descrição do Risco	Prob.	Impacto	Ação de Mitigação	Dimensão Crítica	Risco Identificado
Problemas estruturais graves	Comprometimento da segurança estrutural do edifício hospitalar	Alta	Alto	Avaliação técnica especializada e intervenções prioritárias para correção de problemas estruturais	Infraestrutura Física e Tecnológica	Não
Sistemas elétricos precários	Risco de falhas elétricas que comprometem o funcionamento de equipamentos críticos	Alta	Alto	Avaliação e redimensionamento do sistema elétrico, incluindo instalação de geradores de emergência	Infraestrutura Física e Tecnológica	Não
Atraso na Obra	Atrasos na conclusão da construção e adequação do hospital	Alta	Alto	Análise minuciosa do prestador de serviço antes de efetivar a contratação. Atrelar o repasse financeiro ao progresso da obra. Gestão de projetos eficiente e monitoramento constante do cronograma	Infraestrutura Física e Tecnológica	Sim
Atraso na entrega de material crítico	Atrasos no fornecimento ou instalação de equipamentos e insumos críticos necessários	Alta	Alto	Planejamento e aquisição antecipada de recursos e equipamentos. Negociação com fornecedores e monitoramento constante de prazos	Infraestrutura Física e Tecnológica	Não
Baixo nível de detalhamento dos projetos complementares	Informações técnicas insuficientes em projetos de instalações elétricas, hidrossanitárias, gases medicinais, climatização e estrutura	Alta	Alto	Revisão técnica especializada, compatibilização entre disciplinas e uso de modelagem BIM para detecção de interferências	Infraestrutura Física e Tecnológica	Não
Falta de integração entre engenharia clínica e construção	Descompasso entre requisitos de equipamentos médicos e infraestrutura predial	Alta	Alto	Integração entre equipes de engenharia clínica e obra desde as fases iniciais do projeto	Infraestrutura Física e Tecnológica	Não
Regulação assistencial desestruturada	NIR inexistente ou ineficaz, equipe incompleta, estrutura física inadequada, atrasos na regulação de leitos, consultas e procedimentos	Alta	Alto	Estruturar o NIR com equipe completa, área física e sistema de informação	Gestão Assistencial e Governança	Não
Regulação assistencial com	Desorganização no fluxo de pacientes, ausência de protocolos de regulação e interface com gestão de leitos	Alta	Alto	Elaborar fluxos e protocolos prioritários com pactuação interna	Gestão Assistencial e Governança	Não

Risco	Descrição do Risco	Prob.	Impacto	Ação de Mitigação	Dimensão Crítica	Risco Identificado
gestão de fluxo insuficiente						
Regulação do acesso inadequado	Atraso no atendimento a casos graves, uso inadequado dos recursos de emergência, aumento da morbimortalidade	Alta	Alto	Implantar classificação de risco e fluxos internos por criticidade	Gestão Assistencial e Governança	Não
Contratualização inexistente ou ineficaz	Descontinuidade do financiamento e da assistência, metas sem monitoramento	Alta	Alto	Analisar e reestruturar contratos com gestores, definir mecanismos de gestão e monitoramento	Gestão Assistencial e Governança	Sim
Registros assistenciais incompletos	Prontuários em papel, incompletos e desorganizados, causando dificuldades assistenciais e glosas no faturamento	Alta	Alto	Reorganizar prontuários e registros clínicos, implementar prontuário eletrônico	Gestão Assistencial e Governança	Sim
Falta de curso de medicina em funcionamento	Ausência de curso de medicina que utilize o hospital como campo de prática	Baixa	Alto	Não aplicável (considerado impeditivo)	Integração Ensino-Pesquisa-Assistência	Não
Falta de programas de residência médica nas áreas básicas	Ausência de programas de residência em clínica médica, obstetrícia, pediatria ou cirurgia	Baixa	Alto	Orientar o hospital a procurar o MEC para abertura dos programas de residência	Integração Ensino-Pesquisa-Assistência	Não
Falta de certificação de Hospital de Ensino	Hospital não certificado como Hospital de Ensino	Alta	Alto	Orientar o hospital a procurar o MEC para solicitação da certificação	Integração Ensino-Pesquisa-Assistência	Não
Desalinhamento com a comunidade acadêmica	Falta de engajamento da comunidade acadêmica gerando resistência	Média	Alto	Reuniões de alinhamento com a universidade e a comunidade acadêmica	Integração Ensino-Pesquisa-Assistência	Não
Desabastecimento de insumos	Aquisição e entrega de insumos fora do prazo (licitação, fornecedor, logística)	Alta	Alto	Planejamento e execução antecipada de licitações, monitoramento e plano de contingência, estoque de segurança	Sustentabilidade Operacional e Financeira	Não
Falta de prestadores de serviços qualificados	Ausência de empresas qualificadas para fornecer serviços terceirizados essenciais na região	Média	Alto	Planejamento antecipado de licitações, contratos com cláusulas	Sustentabilidade Operacional e Financeira	Não

Risco	Descrição do Risco	Prob.	Impacto	Ação de Mitigação	Dimensão Crítica	Risco Identificado
				rígidas de qualidade e monitoramento contínuo		
Dívidas com fornecedores	Problemas financeiros devido às dívidas anteriores com fornecedores	Alta	Alto	Gestão financeira rigorosa, renegociação de dívidas e controle de fluxo de caixa	Sustentabilidade Operacional e Financeira	Não
Estimativa de custo subestimada	Orçamento superado devido a erros de estimativa ou imprevistos	Alta	Alto	Monitoramento contínuo de custos e ajustes orçamentários conforme necessário	Sustentabilidade Operacional e Financeira	Sim
Inexistência de processos operacionais importantes	Falta de processos definidos para áreas assistenciais, administrativas e operacionais	Alta	Alto	Identificar áreas/setores/processos mandatórios e implementá-los prioritariamente	Governança e Conformidade	Não
Falha na Comunicação	Problemas na troca de informações entre os envolvidos e interessados	Alta	Alto	Implementar plano de comunicação claro e constante, com reuniões regulares e canais de feedback	Governança e Conformidade	Sim
Impugnação do Contrato	Questionamento de contratos firmados, possibilidade de interrupção de repasses	Baixa	Alto	Monitoramento e Plano de Regularização	Governança e Conformidade	Não
Desorganização Administrativa	Dificuldades de adaptação na gestão administrativa	Alta	Alto	Reestruturação e acompanhamento de processos administrativos, treinamento contínuo	Governança e Conformidade	Não
Problemas de conectividade de TI	Falhas ou impossibilidade de implantação de sistemas de TI essenciais devido a problemas de conectividade	Alta	Alto	Garantir infraestrutura de TI robusta e redundância de link e armazenagem, com segurança de dados	Tecnologia da Informação	Sim
Problemas na integração de sistemas	Dificuldades na integração dos sistemas de gestão hospitalar	Alta	Alto	Planejamento de integração gradual, testes rigorosos, suporte técnico especializado	Tecnologia da Informação	Sim

Plano de Transição

O Plano de Transição detalha os tempos e movimentos da fusão, considerando os serviços do HUGG que serão migrados para o HFSE, assim como, os serviços que serão ativados. O grupo técnico recomenda um período de transição de 12 meses, tempo este necessário para realização das adequações físicas e de reestruturação de processos do HFSE para comportar o crescimento da produção. Os serviços elencados, assim como os tempos de transferência foram estabelecidos após reunião com ambos os serviços. No quadro abaixo foram elencados os serviços e as fases de transferência onde a fase 1 representa o período de 0 a 100 dias; fase 2 representa o período de 101 a 270 dias; fase 3 representa o período de 271 a 365 dias.

Quadro 2. Cronograma de transferência de serviços e ativações

Serviço	Ativação HFSE	Desativação HUGG	0 a 100 dias	101 a 270 dias	271 a 365 dias
Internação Pediatria	Migrar	Sim	x		
UTI Pediátrica	Sim	N/A	x		
Cirurgia Pediátrica	Migrar	Sim	x		
Ambulatório Pediatria	Migrar	Sim	x		
Internação Clínica Fase 1	Migrar	Sim	x		
Internação Cirúrgica Fase 1	Migrar	Sim	x		
Sala Cirúrgica Fase 1	Migrar	Sim	x		
Hospital Dia	Migrar	Sim	x		
UTI Adulto Geral	Sim	N/A	x		
Gama Câmara	Sim	N/A	x		
Internação Cirúrgica Fase 2	Migrar	Sim		x	
Sala Cirúrgica Fase 2	Migrar	Sim		x	
Hemodiálise Ambulatorial	Migrar	Sim		x	
Ambulatório de Especialidades	Migrar	Sim		x	
Internação Clínica Fase 2	Migrar	Sim			x
Internação Cirúrgica Fase 3	Migrar	Sim			x
Sala Cirúrgica Fase 3	Migrar	Sim			x
UTI Adulto Geral	Migrar	Sim			x
Centro Obstétrico	Migrar	Sim			x
Internação Obstétrica	Migrar	Sim			x
Alojamento Conjunto	Migrar	Sim			x
UTI Neonatal	Migrar	Sim			x
Oncologia	Migrar	Sim			x
Oftalmologia	Migrar	Sim			x
Angiógrafo 2° Equipamento	Ativar	N/A			x
Ressonância Magnética	Ativar	N/A			x
Endoscopia e Colonoscopia	Migrar	Sim			x



Anexo ao Relatório Final do ACT – Estudos, Análises e Perspectivas da UNIRIO

Em atenção à Cláusula Quinta do Acordo de Cooperação Técnica (ACT) firmado entre Ministério da Saúde, EBSEPH e UNIRIO – das obrigações da UNIRIO

14 de maio de 2025



SUMÁRIO RESUMIDO

1. PROPOSTA DE FUSÃO DO HUGG COM O HFSE – VISÃO GERAL
2. PERSPECTIVAS PARA A UNIRIO
 - a. Linhas gerais
 - b. Possibilidades envolvendo o espaço atual do HUGG após a fusão
 - c. Possibilidades envolvendo o espaço do HFSE após a fusão
 - d. Com relação à gestão de pessoas e governança
3. REDIMENSIONAMENTO DO HUGG, MIGRAÇÃO DO INSTITUTO BIOMÉDICO (IB) E DE OUTRAS UNIDADES
 - a. Abordagem
 - b. Ocupação atual do campus do IB
 - c. Proposta de ocupação para o novo campus do HUGG
 - d. Custos de adequação para o novo campus do HUGG
 - e. Estimativa de aumento dos custos ordinários anuais baseada em acréscimo de área útil
 - f. Estimativa de aumento de custos ordinários anuais com base nas despesas atuais do HUGG e em previsões de economias
 - g. Demandas de vagas RJU adicionais relacionadas com manutenção e administração do espaço
4. MAPA DE RISCOS
5. LEVANTAMENTOS E DEMANDAS RELACIONADAS COM ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO
 - a. Demandas das Escolas da área da saúde com relação ao espaço do HFSE
 - b. Ambientes de ensino no HUGG
 - c. Laboratórios de ensino, pesquisa e extensão do HUGG
 - d. Residências na área da saúde – problemas e propostas de soluções das Comissões de Residência

1. PROPOSTA DE FUSÃO DO HUGG COM O HFSE – VISÃO GERAL

- Trata-se da **incorporação** do **Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE)** ao patrimônio da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, que possui o **Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG)** administrado pela EBSEH.
- Contribui para o objetivo do Ministério da Saúde de descentralizar a administração dos Hospitais Federais da Cidade do Rio de Janeiro.
- O termo **“fusão”** parte da ideia de que a UNIRIO continue tendo apenas um único Hospital Universitário, administrado pela EBSEH, porém usando apenas a infraestrutura atual do HFSE.
- Para além dos serviços já praticados no HFSE, o novo HU receberia também os serviços atualmente praticados no HUGG, fundindo-os num único espaço hospitalar.
- O HFSE possui uma arquitetura mais adequada para atividades hospitalares de média e alta complexidade que a do HUGG.

2. PERSPECTIVAS PARA A UNIRIO

a. Linhas gerais:

- Significativo aumento do campo de prática (internato, estágio, residência médica e multidisciplinar) para os alunos dos cursos da área da saúde da UNIRIO.
- Segundo informações da EBSEH, a UNIRIO passará a ter um dos 4 maiores hospitais universitários do Brasil.
- Expectativa de aumento expressivo de projetos de pesquisa na área da saúde e também em outras áreas do conhecimento.
- Expectativa de aumento de projetos de extensão voltados para as áreas social e de cultura, com especial atenção para a região no entorno da localização do HFSE: Cais do Valongo, Gamboa e arredores (região conhecida como *Pequena África*).
- Tornar a UNIRIO um centro de referência em saúde pública, em especial quanto a pesquisas na área de doenças ligadas ao envelhecimento.
- Criação de quatro novos cursos de graduação: Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia e Psicologia:
 - Nos casos de **Fisioterapia e Terapia Ocupacional**, houve demanda do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO-2), relacionada a carência de cursos nessas áreas no Estado do RJ.
 - Nos casos de **Fonoaudiologia e Psicologia**, tratam-se de cursos que completam as áreas da saúde relacionadas com doenças do envelhecimento.
 - Ainda com relação a **Psicologia**, há também conexão com o terreno no bairro do Engenho de Dentro onde atualmente fica o Instituto Municipal Nise da Silveira, ligado à área de saúde mental, sendo que este terreno pertence à UNIRIO.
- Solução para o problema patrimonial envolvendo o terreno do Instituto Biomédico (IB) da UNIRIO:
 - 3/5 do terreno onde atualmente se encontra o IB pertence ao Instituto Hahnemanniano do Brasil, de caráter privado, porém a UNIRIO usa mais do que 2/5 do terreno para as atividades do IB. Isso gera problemas administrativos que obstruem as demandas de expansão do IB, assim como melhorias na infraestrutura de seus prédios.

b. Possibilidades envolvendo o espaço atual do HUGG após a fusão:

- **Migração de todo o IB para a localização atual do HUGG**, em função da liberação de espaço que vai ocorrer com a migração dos serviços de assistência à saúde para o espaço do HFSE.

- Solução de gestão para o novo uso do espaço atual do HUGG, que hoje é de responsabilidade da EBSERH e que passará a ser de responsabilidade da UNIRIO, precisará ser **duradoura e sustentável do ponto de vista orçamentário e administrativo**.
- **O campus atual do HUGG não deve ser descaracterizado como um importante espaço de atendimento à saúde:**
 - O HUGG é quase centenário, teve papel histórico importante no tratamento de pacientes com HIV e atualmente atende à população da grande Tijuca com boa aceitação.
- Instalação de **Clínica da Família**, de **Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)** e de um **Centro para Tratamento de Doenças Crônico-Degenerativas**, com foco especial em idosos (doenças do envelhecimento):
 - Os acordos que vierem a ser estabelecidos com a Prefeitura precisarão sobreviver às mudanças de governo e garantir um nível adequado de governança da UNIRIO com relação aos espaços que vierem a ser cedidos.
 - Valores aportados poderão ser suficientes apenas para custear o espaço cedido e não todo o espaço, o que demandará articulação para o custeio do espaço atual do HUGG após a fusão.
- Planejamento integrado visando a absorção de outras unidades da UNIRIO no campus do novo HUGG:
 - Não apenas o IB, mas também a PROGEPE e setores da PROAD, que estão ocupando salas da União no Centro, migrariam para o atual espaço do HUGG.
- Instalação de um Restaurante Universitário.
- Fortalecimento do Programa de Extensão **Renascer**, existente no espaço do HUGG, voltado para idosos:
 - Existe há mais de 30 anos e beneficia diretamente cerca de 400 pessoas.
 - As ações ligadas ao Programa Renascer também envolvem atividades de pesquisa.

c. Possibilidades envolvendo o espaço do HFSE após a fusão:

- Adequações da infraestrutura do HFSE para a recepção de serviços atualmente existentes no HUGG.
- Migração da Escola de Medicina e Cirurgia (EMC), parcial ou integralmente, para o espaço do HFSE.

- Criação de espaços físicos de referência e respectivas infraestruturas para as Escolas de Medicina e Cirurgia, Enfermagem, Nutrição, Biomedicina e Serviço Social.
- Instalação de laboratórios de informática e salas de videoconferência que atendam a futura demanda relacionada com ensino, pesquisa e extensão.
- Alimentação estudantil com restaurante universitário.
- Criação de um **Centro de Ações Comunitárias** para atividades de extensão com foco nas comunidades do Cais do Valongo, Gamboa e Arredores (região conhecida como *Pequena África*).
- Fixação da identidade visual da UNIRIO, com o devido destaque, nos espaços do novo HU a ser localizado no espaço atual do HFSE, assim como em uniformes de servidores e crachás.

d. Com relação à Gestão de Pessoas e Governança:

- Criação de uma **Diretoria de Promoção à Saúde**, com cargos comissionados de direção (CD3), gerências (FG1), chefias de divisão (FG2) e de setor (FG3), vinculada à Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (PROGEPE).
- Criação de um Setor de Perícia, com acessibilidade, no atual espaço do HUGG.
- Criação de um **Conselho**, ou **Câmara Consultiva**, do novo Hospital Universitário, funcionando como um espaço para apresentação de resultados, transparência e gestão de vínculos, com participação dos três segmentos universitários (docentes, técnico-administrativos e discentes).
- Ampliação de vagas de técnicos-administrativos e de docentes para acomodar os planos de expansão universitária atrelados à fusão, o que inclui a criação de novos cursos e o acréscimo necessário de pessoal para o gerenciamento do espaço do HUGG, que atualmente é mantido, do ponto de vista orçamentário e administrativo, pela EBSEH.
- Gestão de pessoas precisará lidar com **três regimes de trabalho diferentes** atuando no futuro HU:
 - RJU MEC, RJU MS e empregado público (CLT) da EBSEH.
 - Na fase de transição decorrente da fusão, realizar uma semana de acolhimento para servidores e empregados públicos ligados aos três vínculos (RJU MEC, RJU MS e empregado público EBSEH), organizado em conjunto pela gestão de pessoas das três instituições (UNIRIO, EBSEH e HFSE).

- Capacitação das chefias para conhecimento dos direitos e deveres dos três vínculos, também organizada e ministrada em conjunto pela gestão de pessoas das três instituições.
- Buscar a máxima uniformização possível entre cargas horárias de trabalho e escalas dos profissionais da assistência.
- Ampliação do setor de atendimento aos servidores no espaço do HFSE, que atualmente fica no térreo, com a inclusão de membros da PROGEPE e da EBSERH para solicitações, requerimentos, dúvidas e reclamações, e encaminhamentos a nível de gestão de pessoas.
- Garantia de EPI a todos os trabalhadores da assistência do novo HU, independente de vínculos, pela EBSERH.

3. REDIMENSIONAMENTO DO HUGG, MIGRAÇÃO DO INSTITUTO BIOMÉDICO (IB) E DE OUTRAS UNIDADES

a. Abordagem:

- Analisar a ocupação atual do campus do HUGG e buscar uma redução da área usada para atendimento à saúde visando uma futura acomodação do IB, de um Restaurante Universitário (RU), da PROGEPE e de algumas unidades administrativas da UNIRIO:
 - Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (PROGEPE), unidades administrativas da Pró-Reitoria de Administração (PROAD) localizadas no Centro da cidade, Arquivo Central, Biblioteca Setorial do IB, Decania do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS), Direções do Instituto Biomédico (IB) e da Escola de Medicina e Cirurgia (EMC), e Coordenadoria de Educação a Distância (CEAD).
 - Foram também verificadas as atividades que precisam ser mantidas no HUGG e seus respectivos espaços de uso.
- Estimativas **iniciais** relacionados ao acréscimo de despesas ordinárias (água, luz, manutenção etc.) no orçamento da UNIRIO, considerando a nova ocupação do espaço do HUGG, usaram duas abordagens: (i) o aumento proporcional de área sob custeio da UNIRIO, tendo como base as despesas anuais do IB, e (ii) as despesas anuais do HUGG.
- Para a estimativa de novas vagas para servidores técnico-administrativos, tendo em vista as necessidades de manutenção e administração do espaço do HUGG a partir de sua resignificação, usou a abordagem baseada no aumento proporcional de área a ser custeada pela UNIRIO.

b. Ocupação atual do campus do IB

A Figura 1 mostra o terreno onde atualmente se encontra o IB, com sua respectiva delimitação. A Figura 2 inclui à imagem anterior uma síntese das características do terreno e o histórico envolvendo a propriedade do imóvel.



Figura 1: Terreno onde atualmente se localiza o IB.

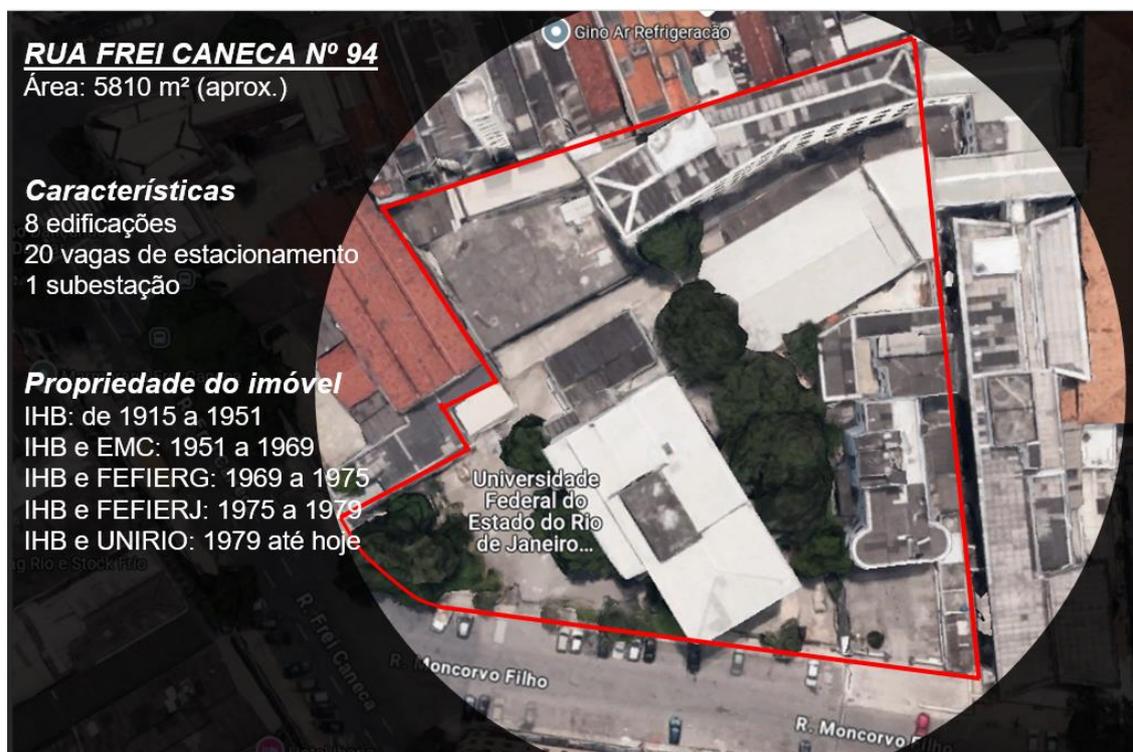


Figura 2: Características resumidas do terreno onde se localiza o IB e histórico envolvendo a propriedade do imóvel.

Detalhamento da situação atual de ocupação do IB, com dimensões aproximadas:

Dimensionamento por áreas	TOTAL (m ²)	UNIRIO		IHB		Área Externa	
		m ²	%	m ²	%	m ²	%
Área total construída	7.243,46	6.367,38	87,91%	876,08	12,09%	-	-
Área total construída incluindo área externa	9.442,92	6.367,38	67,43%	876,08	9,28%	2199,46	23,29%

Tipos de ambientes	Área
Salas de aula	≈ 975 m ²
Direção/Administrativo/Departamento	≈ 640 m ²
Laboratórios	≈ 2000 m ²
Auditórios	≈ 190 m ²
Biblioteca + Arquivo Setoriais	≈ 200 m ²
Banheiros	≈ 350 m ²
Áreas comuns	≈ 2010 m ²

A área útil total do IB, portanto, é de aproximadamente 4.150,00 m².

c. Proposta de ocupação para o espaço atual do HUGG

Valores médios dos espaços de terreno usados por Clínicas da Família e CAPS, segundo informações obtidas com a Secretaria de Saúde da Prefeitura do Rio de Janeiro:

- **Clínica da Família:** de **1.300 a 1.500 m²** de área construída em terreno de **2.500 m²**
- **CAPS:** De **500 a 600 m²** de área construída
- **Total:** de **1.800 a 2.100 m²** de área construída em terreno de **2.500 m²**

As Figuras 3, 4, 5 e 6 apresentam as plantas baixas dos níveis térreo, 2º andar, 3º andar e 4º andar, respectivamente, do espaço atual do HUGG. As legendas nos cantos direito-inferiores indicam as cores usadas para dividir os espaços nas plantas de cada nível conforme sua finalidade: atenção à saúde primária; IB; setores administrativos da UNIRIO; Biblioteca Central/Setorial em conjunto com Arquivo Central; Restaurante Universitário (RU); Cantina/Lancheonete; e o local destinado ao Programa de Extensão Renascer. No canto superior direito das Figuras 3, 4 e 5 há ainda a indicação de onde se planeja que fiquem localizadas as unidades administrativas da UNIRIO já existentes ou que se pretendem migrar para o espaço atual do HUGG.

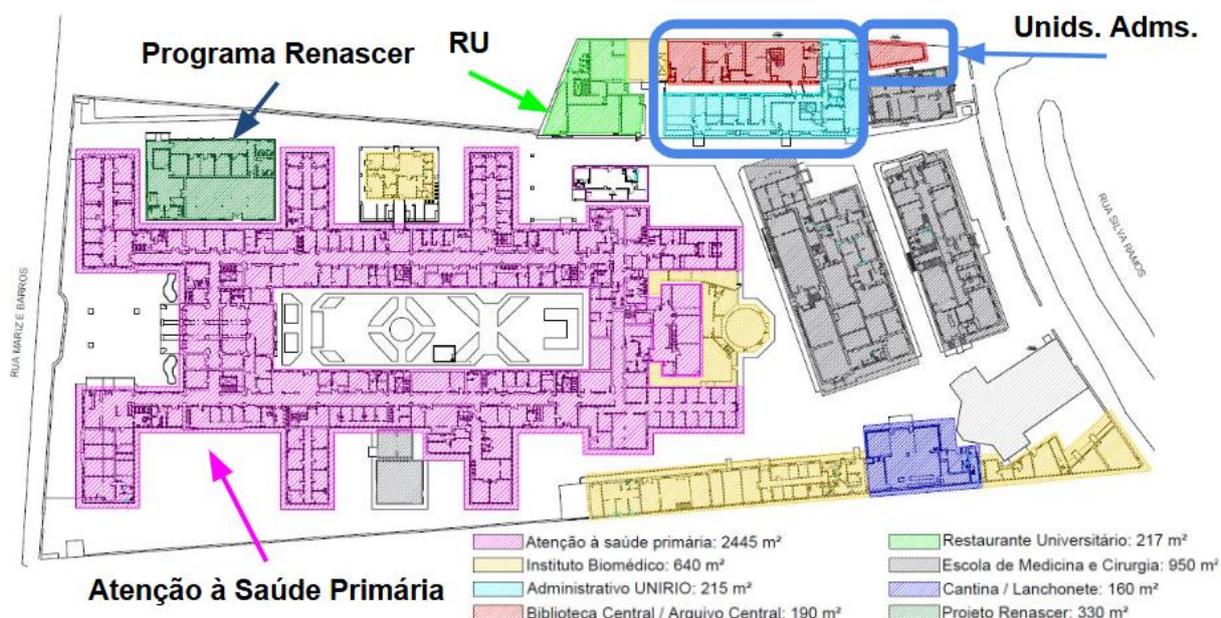


Figura 3: Redimensionamento e ocupação do andar térreo do espaço atual do HUGG.

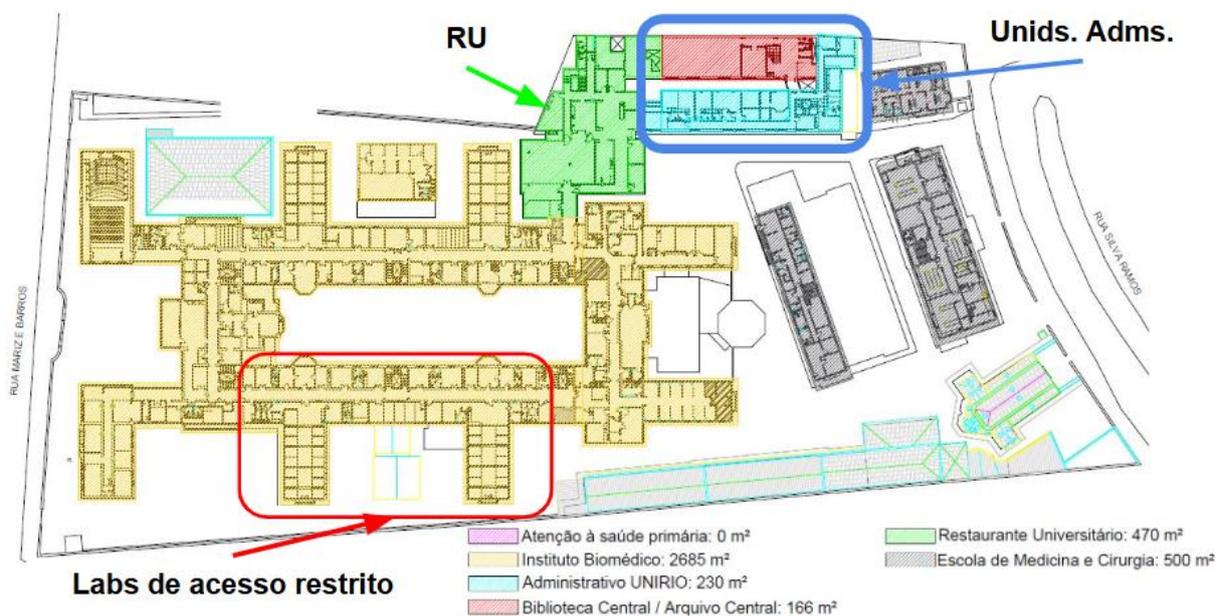


Figura 4: Redimensionamento e ocupação do 2º andar do espaço atual do HUGG.

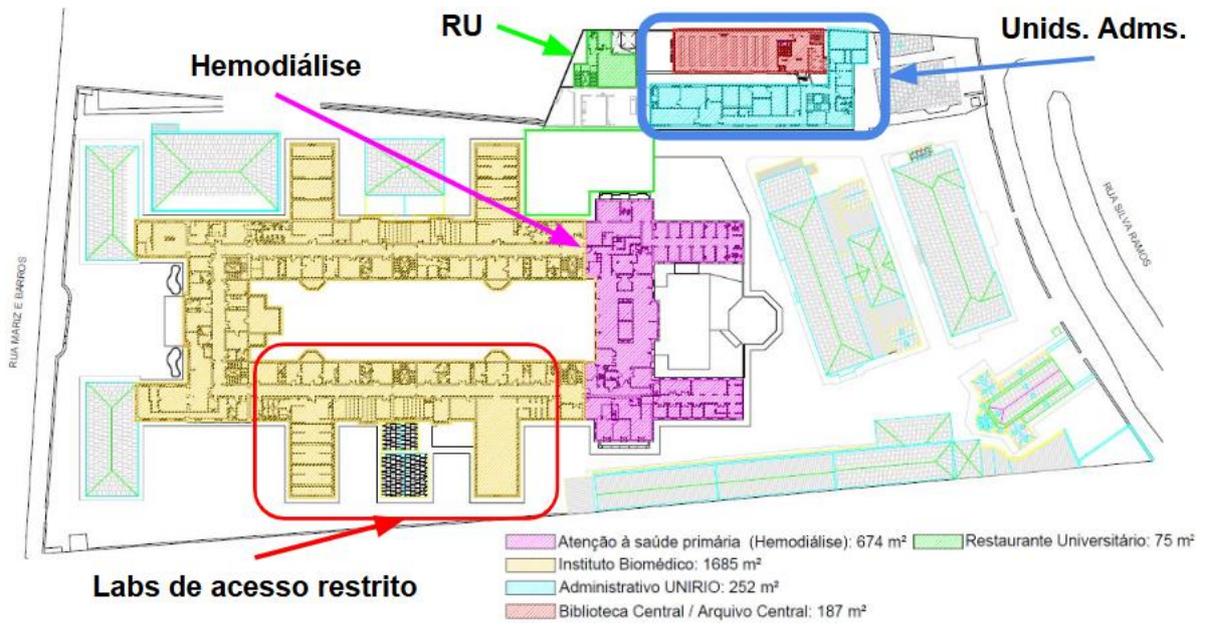


Figura 5: Redimensionamento e ocupação do 3º andar do espaço atual do HUGG.

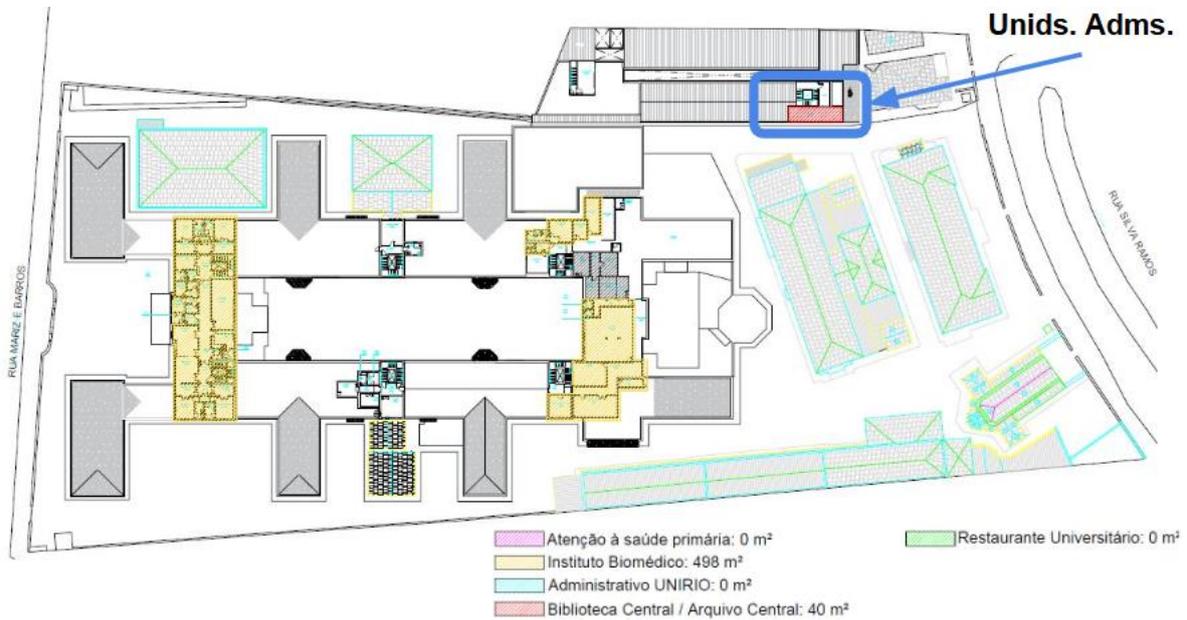


Figura 6: Redimensionamento e ocupação do 4º andar do espaço atual do HUGG.

Comparativo das áreas úteis:

Unidade	IB Ocupação Atual	HUGG Pós Ocupação
Instituto Biomédico	≈ 4154 m ²	≈ 4.782 m ²
Biblioteca + Arquivo Setoriais	≈ 200 m ²	≈ 582 m ² (*)
Escola de Medicina e Cirurgia	0 m ²	≈ 1.457 m ²
Restaurante Universitário	0 m ²	≈ 762 m ²
Administrativo UNIRIO	0 m ²	≈ 698 m ²

(*) Considerando toda a área ocupada atualmente pelo Arquivo Central

Síntese sobre o planejamento para ocupação do campus do HUGG após a fusão:

- **Área total reservada para atenção à saúde primária será de cerca de 3.120 m²**, englobando o pavimento térreo do prédio principal e a área da hemodiálise no 3º andar.
 - Levando-se em conta apenas o **pavimento térreo**, a área para atenção à saúde primária será de **2.445 m²**
 - Portanto, **é possível acomodar Clínica da Família e CAPS usando apenas o pavimento térreo.**
- Estima-se que a área total a ser destinada ao IB neste planejamento será equivalente a **cerca de 1,15 vezes a área atual do IB.**
 - Ainda se faz necessário refinar o planejamento, sobretudo para os espaços a serem destinados para salas de aula, assim como um cronograma de migração escalonada.
- A possibilidade de uso do espaço reservado para atenção à saúde primária, para além da instalação de uma **Clínica da Família** e de um **CAPS**, inclui também:
 - **Serviço de Hemodiálise**
 - Há indicativo de interesse por parte da Secretaria de Saúde da Cidade do RJ.
 - **Serviço de Tomografia**
 - Em função de tomógrafo moderno instalado no andar térreo, com contrato de manutenção de longo prazo (10 anos).
 - Há dificuldades operacionais e de custo para o transporte deste tipo de equipamento, em função das características de sua instalação física.

d. Custos de adequação para o novo campus do HUGG

Adequações de portas e janelas:

- Considerando que, na edificação principal do imóvel do HUGG, 40% das esquadrias de madeira (portas e janelas) estão tecnicamente de acordo com as exigências do órgão de tombamento municipal, 50% possuem algum tipo de inconformidade que necessita de restauro e 10% necessitam de substituição integral, estima-se um quantitativo de:
 - 36 portas, e
 - 658 janelas.
 - As edificações adjacentes à edificação principal (Farmácia, Laboratórios, Pediatria, Fisioterapia e Decania) não foram contempladas neste cálculo por não haver necessidade de intervenção.
- Estimativas de custos:
 - Portas a recuperar no prédio principal:
 - $94,95\text{m}^2 \times 0,5 \times \text{R\$ } 1.316,93/\text{m}^2 = \text{R\$ } 62.523,68$
 - Portas a substituir no prédio principal:
 - $94,95\text{m}^2 \times 0,1 \times \text{R\$ } 2.533,71/\text{m}^2 = \text{R\$ } 24.058,60$
 - Janelas a recuperar no prédio principal:
 - $1731,35\text{m}^2 \times 0,5 \times \text{R\$ } 4.298,67/\text{m}^2 = \text{R\$ } 3.721.259,44$
 - Janelas a substituir no prédio principal:
 - $1731,35\text{m}^2 \times 0,1 \times \text{R\$ } 4.298,67/\text{m}^2 = \text{R\$ } 389.232,66$
- Total para as adequações de portas e janelas: **R\$ 4.197.074,38**

Adequações de laboratórios:

- O estudo preliminar indica que a inclusão do IB no espaço atual do HUGG envolverá uma quantidade de laboratórios que, no total, ocuparia 2046m² de área construída.
- Para estimar o custo para adequação desses laboratórios, foram utilizados os parâmetros do Contrato nº 16/2022, relacionado a um laboratório de 43m² cujo orçamento foi elaborado em 2022 no valor de R\$ 250.000,00 para as adequações no seu interior.

- Estima-se, portanto, um valor **superior a R\$ 11,7 milhões** para adequar os espaços destinados para os futuros laboratórios que coexistirão no espaço atual do HUGG, sendo que tal estimativa não contempla reforços estruturais, demolições de alvenarias, instalações hidros sanitárias, substituições de piso e de redes de gás, e infraestrutura de TIC.

Totalizando:

- Somando os custos para as adequações de portas, de janelas e de laboratórios, tem-se um valor total que deve ser **superior a R\$ 15,9 milhões**.
- **Contratação de projeto executivo:** por experiência da área de Engenharia e Arquitetura da UNIRIO, em função da área total ocupada pelo HUGG e de seu prédio principal ser inteiramente tombado, estima-se que o custo de contratação do projeto seja **superior a R\$ 3 milhões**.
- Estima-se, portanto, que o investimento para as adequações do espaço do HUGG deve ser **superior a R\$ 18,9 milhões**.

e. Estimativa de aumento dos custos ordinários anuais baseada em acréscimo de área útil

A tabela a seguir mostra os custos mensais do ano de 2022 com energia elétrica, água, gás e manutenção de elevadores relacionados com o IB, com o total anual de cada categoria informado na última linha. A última coluna, à direita, apresenta a totalização desses custos ajustados pelo IPCA para janeiro de 2025.

Mês	Elétrica	Água	Gás	Elevador	Reajuste IPCA (10,53% - dez/22 a jan/25)
Jan/2022	R\$ 32.148,80	R\$ 6.366,49	R\$ 56,46	R\$ 5.884,19	R\$ 42.101,12
Fev/2022	R\$ 30.890,51	R\$ 3.268,52	R\$ 57,26	R\$ 5.884,19	R\$ 44.323,95
Mar/2022	R\$ 39.005,07	R\$ 5.982,94	R\$ 60,13	R\$ 5.884,19	R\$ 56.296,64
Abr/2022	R\$ 36.031,36	R\$ 4.596,23	R\$ 62,76	R\$ 5.884,19	R\$ 51.479,88
Mai/2022	R\$ 36.060,46	R\$ 10.084,06	R\$ 66,56	R\$ 5.884,19	R\$ 57.582,06
Jun/2022	R\$ 29.973,02	R\$ 6.868,07	R\$ 67,02	R\$ 5.884,19	R\$ 47.299,28
Jul/2022	R\$ 28.393,37	R\$ 13.831,12	R\$ 67,02	R\$ 2.756,67	R\$ 49.792,76
Ago/2022	R\$ 24.934,01	R\$ 11.765,80	R\$ 67,16	R\$ 2.756,67	R\$ 43.686,36
Set/2022	R\$ 21.797,82	R\$ 8.785,86	R\$ 67,18	R\$ 2.756,67	R\$ 36.926,09
Out/2022	R\$ 30.727,63	R\$ 11.736,31	R\$ 67,18	R\$ 2.756,67	R\$ 50.057,60
Nov/2022	R\$ 27.993,14	R\$ 9.956,31	R\$ 65,58	R\$ 2.756,67	R\$ 45.065,87
Dez/2022	R\$ 29.469,23	R\$ 6.657,13	R\$ 65,30	R\$ 2.756,67	R\$ 43.050,46
Total	R\$ 367.424,42	R\$ 93.532,35	R\$ 769,61	R\$ 51.845,16	R\$ 567.662,08

Com exceção dos elevadores, para os demais casos foi adotada a premissa de proporcionalidade por área construída para estimar o custo que a UNIRIO terá a partir do momento que o imóvel ocupado atualmente pelo HUGG seja utilizado tanto por atividades acadêmicas quanto por atividades ambulatoriais:

- Área construída do imóvel da Rua Frei Caneca, nº 94: ≈ 7.200,00 m²
- Área construída do imóvel da Rua Mariz e Barros, nº 775: ≈ 21.900 m²
- Proporção: ≈ **3,0417**

Como o IB possui quatro elevadores e o HUGG possui oito elevadores, será adotada tal proporcionalidade nos cálculos. A tabela a seguir mostra como ficam essas estimativas de custo com relação ao novo uso do espaço do HUGG:

Mês	Elétrica	Água	Gás	Elevador	Reajuste IPCA (10,53% - dez/2022 a jan/2025)
Jan	R\$ 97.785,93	R\$ 19.364,74	R\$ 171,73	R\$ 11.768,38	R\$ 142.686,92
Fev	R\$ 93.958,63	R\$ 9.941,75	R\$ 174,17	R\$ 11.768,38	R\$ 128.043,77
Mar	R\$ 118.640,42	R\$ 18.198,11	R\$ 182,90	R\$ 11.768,38	R\$ 164.460,69
Abr	R\$ 109.595,39	R\$ 13.980,20	R\$ 190,90	R\$ 11.768,38	R\$ 149.809,70
Mai	R\$ 109.683,90	R\$ 30.672,35	R\$ 202,45	R\$ 11.768,38	R\$ 168.370,52
Jun	R\$ 91.167,94	R\$ 20.890,38	R\$ 203,85	R\$ 11.768,38	R\$ 137.093,73
Jul	R\$ 86.363,17	R\$ 42.069,66	R\$ 203,85	R\$ 5.513,34	R\$ 148.279,00
Ago	R\$ 75.840,95	R\$ 35.787,64	R\$ 204,28	R\$ 5.513,34	R\$ 129.705,38
Set	R\$ 66.301,70	R\$ 26.723,66	R\$ 204,34	R\$ 5.513,34	R\$ 109.142,88
Out	R\$ 93.463,21	R\$ 35.697,94	R\$ 204,34	R\$ 5.513,34	R\$ 149.084,58
Nov	R\$ 85.145,80	R\$ 30.283,78	R\$ 199,47	R\$ 5.513,34	R\$ 133.901,38
Dez	R\$ 89.635,57	R\$ 20.248,77	R\$ 198,62	R\$ 5.513,34	R\$ 127.771,17
Total	R\$ 1.117.582,61	R\$ 303.858,97	R\$ 2.340,90	R\$ 103.690,32	R\$ 1.688.349,75

A mesma proporcionalidade foi aplicada para os custos de vigilância patrimonial e manutenção predial, tendo como base nos valores de 2022, que são mostrados abaixo:

CUSTOS - VIGILÂNCIA PATRIMONIAL

INSTITUTO BIOMÉDICO - IB

ESCALA DE TRABALHO	Nº DE POSTOS	VALOR MENSAL	VALOR MENSAL TOTAL	VALOR ANUAL TOTAL
Posto - 12x36 horas diurnas de 2ª feira a domingo	3	R\$ 5.089,61	R\$ 15.268,83	R\$ 183.225,96
Posto - 12x36 horas noturnas de 2ª feira a domingo	2	R\$ 5.580,45	R\$ 11.160,90	R\$ 133.930,80
Posto Chefe Turma- 12x36 horas diurnas de 2ª feira a domingo	1	R\$ 5.779,64	R\$ 5.779,64	R\$ 69.355,68
Posto Chefe Turma - 12x36 horas noturnas de 2ª feira a domingo	1	R\$ 6.268,76	R\$ 6.268,76	R\$ 75.225,12

CUSTOS - MANUTENÇÃO PREDIAL PREVENTIVA E CORRETIVA

INSTITUTO BIOMÉDICO - IB

CATEGORIA	VALOR MENSAL	QTDE	VALOR MENSAL TOTAL	QTDE CAMPI UNIRIO	VALOR MENSAL TOTAL DE ATIVIDADES NO IB	VALOR ANUAL TOTAL DE ATIVIDADES NO IB
Bombeiro Hidráulico	R\$ 5.714,73	3	R\$ 17.144,19		R\$ 2.449,17	R\$ 29.390,04
Eletricista	R\$ 6.774,79	4	R\$ 27.099,16		R\$ 3.871,31	R\$ 46.455,70
Marceneiro	R\$ 5.958,12	2	R\$ 11.916,24		R\$ 1.702,32	R\$ 20.427,84
Mecânico de Refrigeração	R\$ 5.769,64	3	R\$ 17.308,92		R\$ 2.472,70	R\$ 29.672,43
Auxiliar Mecânico de Refrigeração	R\$ 4.735,01	2	R\$ 9.470,02	7	R\$ 1.352,86	R\$ 16.234,32
Pedreiro	R\$ 5.633,84	4	R\$ 22.535,36		R\$ 3.219,34	R\$ 38.632,05
Pintor	R\$ 5.540,98	4	R\$ 22.163,92		R\$ 3.166,27	R\$ 37.995,29
Vidraceiro	R\$ 5.672,31	2	R\$ 11.344,62		R\$ 1.620,66	R\$ 19.447,92
Serralheiro	R\$ 5.925,55	1	R\$ 5.925,55		R\$ 846,51	R\$ 10.158,09

Com isso, a tabela a seguir apresenta as estimativas para os custos envolvendo vigilância patrimonial e manutenção predial para a nova ocupação do espaço do HUGG:

Atividade	Valor Anual 2022	Proporcionalidade	Reajuste IPCA (10,53% - dez/2022 a jan/2025)
Vigilância patrimonial	R\$ 461737,56	R\$ 755.591,61	R\$ 835.172,26
Manutenção predial	R\$ 248.413,68	R\$ 1.404.451,75	R\$ 1.552.371,83
Total	R\$ 710.151,24	R\$ 1.404.451,75	R\$ 2.062.740,65

Estima-se, portanto, que os custos ordinários anuais da UNIRIO, relacionados com energia elétrica, água e esgoto, gás canalizado, vigilância patrimonial, manutenção de elevadores e manutenção predial, tenha acréscimo **superior a R\$ 3.750.000,00**.

- Considerando a esmagadora maioria das benfeitorias existentes no imóvel Rua Mariz e Barros nº 775, que possui tombamento municipal (Decreto Municipal 23.236/2003), **diversos serviços de manutenção predial só poderão ser executados por empresas especializadas em restauro**, cuja complexidade técnica é superior à de empresas de manutenção predial.
 - Destaca-se que **esse custo adicional não está contemplado neste estudo**, o que aumentaria o valor informado.

Outros contratos não contemplados neste estudo, com base em acréscimo de área útil, vão elevar o valor mencionado anteriormente, como por exemplo:

- Manutenção de subestações
- Limpeza de fossas sépticas, de caixas d'água e cisternas
- Aquisição de materiais de consumo
- Contrato de outsourcing para impressão
- **Contrato para limpeza e jardinagem**
- Contrato de motoristas e apoio administrativo diverso

Se incluirmos a despesa anual com o contrato de limpeza do HUGG, cujo valor é de R\$ 6.718.426,44, **o acréscimo no custeio anual ordinário da UNIRIO será superior a R\$ 10.468.426,00.**

f. Estimativa de aumento de custos ordinários anuais com base nas despesas atuais do HUGG e em previsões de economias

Os dois quadros a seguir mostram as despesas do HUGG para diversos contratos. Os valores do primeiro quadro são vigentes até maio de 2025:

Fornecedor	Objeto	Processo	Contrato	Valor Mensal	Valor Anual
Araújo Abreu	Manutenção Predial	23819.001135/2022-97	27/2022	R\$ 199.696,14	R\$ 2.514.394,34
Confederal	Vigilância Patrimonial	23819.004487/2020-32	08/2021	R\$ 227.431,72	R\$ 2.729.180,68
Nova Rio	Limpeza	23819.001954/2021-53	10/2024	R\$ 559.868,87	R\$ 6.718.426,44
Light	Energia Elétrica	23819.005465/2020-90	27/2020	R\$ 452.135,41	R\$ 5.425.624,92
Águas do Rio	Água e Esgoto	23819.002051/2022-71	33/2022	R\$ 111.178,59	R\$ 1.334.143,08
Tekno	Climatização	23819.010179/2019-11	13/2020	R\$ 96.935,39	R\$ 1.163.224,72
Inovat	Manut. Elevadores	23819.003384/2023-06	20/2024	R\$ 8.000,00	R\$ 96.000,00
Copa Energia	Gás Natural	23819.003654/2022-90	19/2023	R\$ 14.145,00	R\$ 169.740,00
Only Energy	Manut. Geradores	23819.003967/2022-48	18/2023	R\$ 17.673,54	R\$ 212.082,55
Total	9 Contratos			R\$ 1.687.064,66	R\$ 20.362.816,73

O segundo quadro traz esses mesmos valores de despesas, mas considerando um novo contrato de energia elétrica “no varejo”, que atualmente se encontra em fase de migração e de cadastro na Câmara de Comercialização de Energia Elétrica (CCEE), com previsão de vigência a partir de julho de 2025.

ANEXO AO RELATÓRIO FINAL DO ACT – ESTUDOS, ANÁLISES E PERSPECTIVAS DA UNIRIO

Fornecedor	Objeto	Processo	Contrato	Valor Mensal	Valor Anual
Araújo Abreu	Manutenção Predial	23819.001135/2022-97	27/2022	R\$ 199.696,14	R\$ 2.514.394,34
Confederal	Vigilância Patrimonial	23819.004487/2020-32	08/2021	R\$ 227.431,72	R\$ 2.729.180,68
Nova Rio	Limpeza	23819.001954/2021-53	10/2024	R\$ 559.868,87	R\$ 6.718.426,44
Raizen	Energia Elétrica no Varejo	23819.003287/2024-96	19/2024	R\$ 52.833,76	R\$ 634.005,12
Águas do Rio	Água e Esgoto	23819.002051/2022-71	33/2022	R\$ 111.178,59	R\$ 1.334.143,08
Tekno	Climatização	23819.010179/2019-11	13/2020	R\$ 96.935,39	1.163.224,72
Inovat	Manut. Elevadores	23819.003384/2023-06	20/2024	R\$ 8.000,00	R\$ 96.000,00
Copa Energia	Gás Natural	23819.003654/2022-90	19/2023	R\$ 14.145,00	R\$ 169.740,00
Only Energy	Manut. Geradores	23819.003967/2022-48	18/2023	R\$ 17.673,54	R\$ 212.082,55
Total	9 Contratos			R\$ 1.287.763,01	R\$ 15.571.196,93

Verifica-se, portanto, que o acréscimo nos custos ordinários anuais da UNIRIO, com base nas despesas atuais do HUGG em contratos relacionados a manutenção, vigilância, limpeza e concessionárias, **ultrapassará R\$ 15.500.000,00**. Caso não seja considerada a economia prevista pelo contrato via mercado de energia elétrica, que deverá entrar em vigor em julho de 2025, esse custo anual passa a ser superior a R\$ 20.300.000,00.

Considerando migração do IB para o espaço atual do HUGG, assim como de unidades administrativas da UNIRIO, estima-se que haverá **economia nos itens abaixo**, onde os valores calculados, de forma aproximada, consideram o ano-base de 2025:

- Energia elétrica (IB): R\$ 445.500,00
- Água (IB): R\$ 150.000,00
- Gás (IB): R\$ 850,00
- Manutenção de elevadores (IB): R\$ 57.000,00
- Vigilância (IB): R\$ 510.000,00
- Manutenção predial (IB): R\$ 275.000,00
- Limpeza (IB): R\$ 332.000,00
- Condomínios (Pres. Vargas + Rio Branco): R\$ 500.000,00
- **Total de economias com as migrações para o espaço do HUGG: R\$ 2.270.350,00**

Considerando a possibilidade de **economia a partir de uma adesão da UNIRIO ao mercado de energia elétrica**, e aplicando-se a mesma redução percentual obtida pelo HUGG com esta modalidade de contrato (cerca de 88,3%), a **despesa total de energia elétrica** da UNIRIO que, descontando a despesa estimada para o IB (R\$ 445.000,00), é de R\$ 2.694.728,00, **cai para R\$ 315.283,00**, o que representa uma economia de **R\$ 2.379.444,00**. Com isso, o **total de economia passa a ser igual a R\$ 4.649.794,00** (R\$ 2.270.350,00 + R\$ 2.379.444,00).

Senso assim, caso a UNIRIO não obtenha redução de despesa com o mercado de energia elétrica, a estimativa de custo adicional para a UNIRIO será de:

R\$ 15.571.196,93 (despesas do HUGG) – R\$ 2.270.350,00 (economia **sem** redução de despesa pelo mercado de energia elétrica) = **R\$ 13.300.850,00** (aproximadamente).

Caso a UNIRIO obtenha sucesso com a redução de despesa usando o mercado de energia elétrica, a estimativa de custo adicional para a UNIRIO será de:

R\$ 15.571.196,93 (despesas do HUGG) – R\$ 4.649.794,00 (economia **com** redução de despesa pelo mercado de energia elétrica) = **R\$ 10.921.400,00** (aproximadamente).

Cabe destacar que o custo de limpeza para espaços de ensino e pesquisa deve ser inferior ao custo de limpeza para um hospital. No entanto, de forma conservadora, esse foi o valor adotado no cálculo de despesas adicionais (cerca de R\$ 6.718.000,00).

Vale lembrar que, atualmente, as despesas do HUGG são executadas através de outra unidade orçamentária, gerenciada pela EBSEH. Portanto, esses valores de custeio não são incorporados ao orçamento da UNIRIO via LOA. Em caso de fusão, com o novo HU passando a funcionar no espaço do HFSE, as despesas do que vier a funcionar no atual espaço do HUGG passarão a ser da UNIRIO, sendo que não haverá mudança nos parâmetros da matriz de distribuição orçamentária usada pelo MEC. **Isso significa que a UNIRIO precisará buscar outras fontes orçamentárias, seguras e sustentáveis, que deem conta das despesas anuais de custeio do que vier a ser instalado no espaço atual do HUGG.**

Uma alternativa complementar seria a de buscar um acordo para que as despesas com vigilância, limpeza, energia elétrica, água, gás e manutenção de geradores, que totalizam R\$ 11.797.577,00 nas estimativas realizadas, sejam custeadas pelo município. Desta forma, o custo adicional para a UNIRIO cairia para **R\$ 1.503.270,00**, caso não se tenha redução de despesa pelo mercado de energia elétrica, e, **no caso de haver sucesso com a redução de despesa pelo mercado de energia elétrica**, o custo adicional para a UNIRIO seria negativo, o que significa um **saldo positivo orçamentário** (economia) de **R\$ 876.174,00**. Conclui-se, portanto, que essa estratégia, em caso de sucesso, compensará as despesas adicionais decorrentes da migração do IB e das referidas unidades administrativas da UNIRIO para o espaço atual do HUGG.

g. Demandas de vagas RJU adicionais relacionadas com manutenção e administração do espaço

Existem três setores da UNIRIO que precisarão de ampliação no quadro de servidores para realizar a gestão e acompanhamento da área a ser ocupada no novo HUGG, caso ela venha a ser gerida unicamente pela UNIRIO: Diretoria de Tecnologia da Informação e Comunicação, Coordenadoria de Engenharia e Coordenadoria Administrativa.

A mesma abordagem de proporcionalidade com relação aos custos ordinários será aplicada para a ampliação de vagas RJU, com o diferencial de que será usado como base a área construída total dos *campi* da UNIRIO, acrescida do HUGG:

- Área construída de todos os campi da UNIRIO: $\approx 72.600,00 \text{ m}^2$
- Área construída do imóvel da Rua Mariz e Barros, nº 775: $\approx 21.900 \text{ m}^2$
- Proporção: $\approx 30,17\%$

A tabela a seguir apresenta a estimativa de novos servidores técnico-administrativos de nível superior (E) e nível técnico (D), porém já considerando a defasagem no atual quadro de servidores dos setores mencionados no cálculo:

Nível de Classificação	Quadro atual		Quanto deveríamos ter atualmente		Ajustando para o novo campus do HUGG		Necessidade de vagas	
	E	D	E	D	E	D	E	D
Coordenadoria de Engenharia	12	1	18	2	23	3	11	2
Diretoria de Tecnologia da Informação e Comunicação	24	17	29	20	38	26	14	9
Coordenadoria Administrativa	0	0	5	2	7	3	7	3
Total	36	18	52	24	68	32	32	14

Tem-se, portanto, uma necessidade de aumento de 32 vagas de servidores técnico-administrativo de nível superior e de 14 vagas de servidores de nível técnico.

4. MAPA DE RISCOS

O mapa de riscos a seguir adota a mesma abordagem usada na **Seção 8 – Matriz de Riscos** do documento principal deste relatório.

Gestão de Pessoas:

Risco: Falta de apoio do MEC e do MGI para a obtenção de vagas para a criação de novos cursos e para a administração de uma infraestrutura maior, decorrente da fusão.

Detalhamento do Impacto: Será necessário apoio do MEC e do MGI para a criação dos cursos de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia e Psicologia, o que envolve a concessão de novas vagas de docentes e de técnico-administrativos, sem as quais não será possível haver uma expansão universitária coerente com a expansão de infraestrutura que será obtida em decorrência da fusão, assim como de pessoal técnico-administrativo que dê conta da administração dessa infraestrutura maior.

Risco: Falta de cargos comissionados e funções gratificadas para acomodar a expansão universitária. **Detalhamento do Impacto:** Inviabilização de criação de uma Diretoria de Promoção à Saúde, vinculada à Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (PROGEPE), assim como de outros setores de Direção e Coordenação, vinculados a outras Pró-Reitorias ou mesmo à Reitoria, necessários para administrar a expansão da infraestrutura.

Risco: Conflitos na gestão de pessoal com três regimes de trabalho diferentes -- RJU MEC, RJU MS e empregado público (CLT) da EBSEH. **Detalhamento do Impacto:** Clima organizacional inadequado entre servidores de diferentes regimes executando um mesmo trabalho.

Orçamento e Finanças:

Risco: Orçamento insuficiente para manutenção do espaço atual do HUGG após a fusão.

Detalhamento do Impacto: Solução de gestão para o novo uso do espaço atual do HUGG, que hoje é de responsabilidade orçamentária da EBSEH e que passará a ser de responsabilidade orçamentária da UNIRIO, precisará ser duradoura e sustentável do ponto de vista orçamentário e administrativo.

Ensino, Pesquisa, Inovação e Extensão:

Risco: Acordos precários para instalação de Clínica da Família e de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no espaço do HUGG. **Detalhamento do Impacto:** Os acordos que vierem a ser estabelecidos com a Prefeitura precisarão sobreviver às mudanças de governo e garantir um nível adequado de governança da UNIRIO com relação aos espaços que vierem a ser cedidos, assim como seu custeio.

Risco: Falta de financiamento para o fortalecimento do Programa Renascer. **Detalhamento do Impacto:** Inviabilização do desenvolvimento de um centro de excelência em pesquisa e extensão na área de doenças ligadas ao envelhecimento.

Risco: Ausência de espaço adequado e financiamento para criação de um Centro de Ações Comunitárias no HFSE. **Detalhamento do Impacto:** Redução de potencial de impacto para ações extensionistas com foco nas comunidades do Cais do Valongo, Gamboa e Arredores, região essa conhecida como "Pequena África".

Risco: Ausência de espaços físicos de referência e respectivas infraestruturas para as Escolas da UNIRIO ligadas à área da saúde no HFSE. **Detalhamento do Impacto:** Fragilização do ensino prático relacionado com os cursos de Medicina, Enfermagem, Nutrição, Biomedicina e Serviço Social.

Atenção à Saúde:

Risco: O campus atual do HUGG não deve ser descaracterizado como um importante espaço de atendimento à saúde. **Detalhamento do Impacto:** O HUGG é quase centenário, teve papel histórico importante no tratamento de pacientes com HIV e atualmente atende à população da grande Tijuca com boa aceitação. Sua descaracterização como espaço importante de atendimento à saúde pode gerar grande comoção e insatisfação da comunidade da UNIRIO e da sociedade carioca em geral.

Administração e Infraestrutura:

Risco: Falta de recursos e/ou de pessoal especializado para as obras de readequação do HUGG visando a migração do Instituto Biomédico (IB) da UNIRIO para o atual espaço do HUGG. **Detalhamento do Impacto:** Inviabilização operacional de solução de ocupação do futuro espaço do HUGG e de solução para os problemas atuais de infraestrutura do Instituto Biomédico (IB).

Risco: Falta de recursos e/ou de pessoal especializado para as obras de readequação do HUGG visando a instalação de um Restaurante Universitário. **Detalhamento do Impacto:** Inviabilização de oferta de refeições para os estudantes do IB e da EMC.

Risco: Ausência de restaurante universitário no espaço atual do HFSE. **Detalhamento do Impacto:** Inviabilização de oferta de refeições para os estudantes em atividade no futuro espaço do Hospital Universitário, atual espaço do HFSE.

Gestão de Processos e Tecnologia:

Risco: Não ampliação da capacidade do link de Internet que atende ao HFSE e da infraestrutura da rede interna. **Detalhamento do Impacto:** Inviabilidade de atividade de ensino, pesquisa e extensão que façam uso avançado de redes de computadores, em especial aquelas que fazem uso de telemedicina em tempo real com imagens e vídeos de alta resolução.

5. LEVANTAMENTOS E DEMANDAS RELACIONADAS COM ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

a. Demandas das Escolas da área da saúde com relação ao espaço do HFSE

A Pró-Reitoria de Graduação da UNIRIO se reuniu com as Escolas de Enfermagem, de Medicina e Cirurgia, e de Nutrição e, conjuntamente, propuseram medidas para aprimorar o ensino em saúde na possibilidade desta fusão, com base nos seguintes pilares:

- Disponibilidade de espaços de ensino como laboratórios de excelência, onde a educação, a prática e a humanização se unem para promover serviços de alta qualidade;
- Cultura de integração envolvendo ensino, pesquisa, extensão e assistência, contribuindo para a formação de profissionais mais qualificados e para o desenvolvimento de novas tecnologias e práticas de cuidado.

As seguintes medidas foram então propostas:

1) Ampliação e formação de recursos humanos:

- Formação didático-pedagógica continuada para preceptores e supervisores de estágio.
- Fortalecimento de programas de residência médica, uniprofissional e multiprofissional, avaliando a inserção da Escola de Serviço Social.
- Valorização dos resultados do ENADE enquanto uma das ferramentas de avaliação dos projetos políticos pedagógicos, inclusive no novo contexto de regularidade anual e participação no cômputo do ENARE para a Medicina.

2) Otimização de campos práticos de ensino:

- Espaços prioritários para as escolas da saúde, incluindo garantia de campo prático e infraestrutura para aquelas com curso noturno.
- Investimento em laboratórios de ensino, pesquisa e simulação realística.
- Priorização dos espaços de prática e convivência para os estudantes da UNIRIO.

3) Convênios, estágios e visitas técnicas:

- Prioridade de alocação de estágios curriculares, extracurriculares e visitas técnicas para estudantes da UNIRIO frente às demais universidades.
- Período de transição com revisão das cláusulas ou rescisão de convênio vigentes para demais universidades.
- Gestão integrada de novos convênios e novas solicitações de espaço de ensino para instituições externas à UNIRIO.

4) Convivências interdisciplinares:

- Gerenciamento de recursos humanos aliado à lógica de um hospital universitário, com profissionais dispostos de carga horária específica bem como ações de incentivo e apoio para orientação de alunos da sua área de formação e correlatas.
- Gerenciamento estratégico e democrático de espaços para a estímulo, divulgação e realização de sessões clínicas multidisciplinares.

5) **Integração ensino, pesquisa, extensão e assistência:**

- Ampliação da concepção tradicional de um hospital como campo de prática exclusivo para cursos da saúde, contando com políticas e ações de ensino, pesquisa, extensão e assistência que promovam maior inserção de cursos das áreas de exatas e humanas no novo HU de forma transdisciplinar, propiciando uma prática mais holística e integrada do conhecimento e assistência.
- Integração serviço-comunidade fortalecendo o ensino, pesquisa e extensão com as potencialidades da região da zona portuária, como a pequena África e o Morro da Providência, e as potencialidades de expertise da UNIRIO em transformações com impacto na sociedade, e potencializando também o Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da UNIRIO em ações de sua competência institucional.

6) **Desenvolvimento de novas tecnologias e protocolos de cuidado:**

- Criação de um banco de ideias e demandas do novo HU, alimentado por profissionais e setores, para o desenvolvimento de tecnologias e protocolos que possam servir de base para projetos de ensino, pesquisa e extensão desenvolvidos pela UNIRIO e voltados para as demandas da população, contando com ações e fomentos de apoio.

7) **Humanização do atendimento:**

- Garantia do equilíbrio entre as metas de assistência, o perfil universitário do hospital e a promoção de saúde mental dos trabalhadores e estudantes do novo HU como pilar básico do ensino pelo exemplo praticado, refletindo em maior humanização do atendimento.

8) **Governança compartilhada:**

- Garantia de espaços de decisão do novo HU onde as Escolas da área saúde e a Decania do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) contem com assentos representativos.

b. Ambientes de ensino no HUGG

Encontram-se apresentados abaixo os espaços existentes no HUGG que são destinados à prática do ensino das Escolas da área da saúde e das Escolas vinculadas ao CCBS, **OS QUAIS DEVERÃO SER RESGUARDADOS NA REESTRUTURAÇÃO DESTES NOVOS**

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. Estas informações foram fornecidas pela **Gerência de Ensino e Pesquisa / Setor de Gestão do Ensino** do HUGG, vinculada à EBSERH.

■ **ANFITEATROS e SALAS DE AULA:**

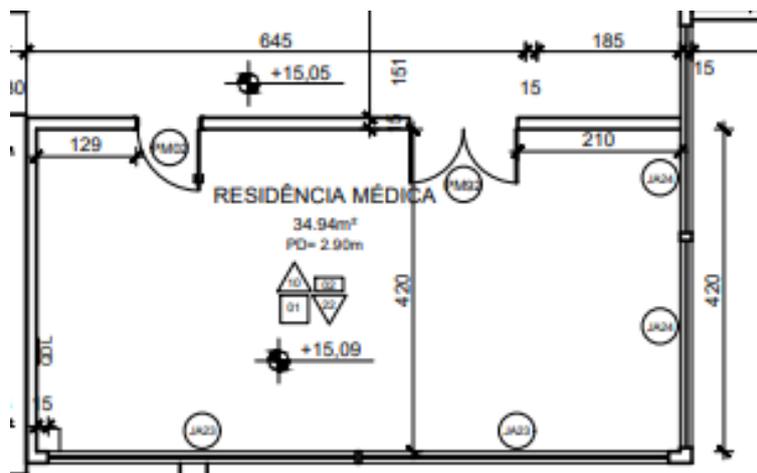
Anfiteatros/salas	Quantidade de lugares	Metragem
Anfiteatro Pediatria*	80	88 m ²
Anfiteatro Vieira Romeiro (Gastro)*	45	19,10 m ²
Anfiteatro Geral*	120	197,78 m ²
Anfiteatro 3ª / 5ª Enfermaria*	41	31,87 m ²
Anfiteatro 4ª / 6ª Enfermaria*	45	43,09 m ²
Anfiteatro 7ª Enfermaria*	43	38,40 m ²
Anfiteatro 8ª Enfermaria*	37	29,14 m ²
Anfiteatro 9ª Enfermaria*	36	35,90 m ²
Anfiteatro 10ª Enfermaria*	36	32,91 m ²
Anfiteatro 4º andar*	90	88,17 m ²
Multiuso	30	32,82 m ²
Sala Escola de Enfermagem	30	58 m ²
Sala Escola de Nutrição	20	23,45 m ²

(*) Espaços utilizados para as aulas da Escola de Medicina e Cirurgia (EMC). Um espaço complementar para aulas teóricas, pertencente à EMC, está localizado na Rua Professor Gabizo nº 264.

O endereço da página web com a localização das aulas teóricas para o semestre 2025/1 é <https://www.unirio.br/escolademedicinaecirurgia/arquivps/locais-das-aulas-2025-1>.

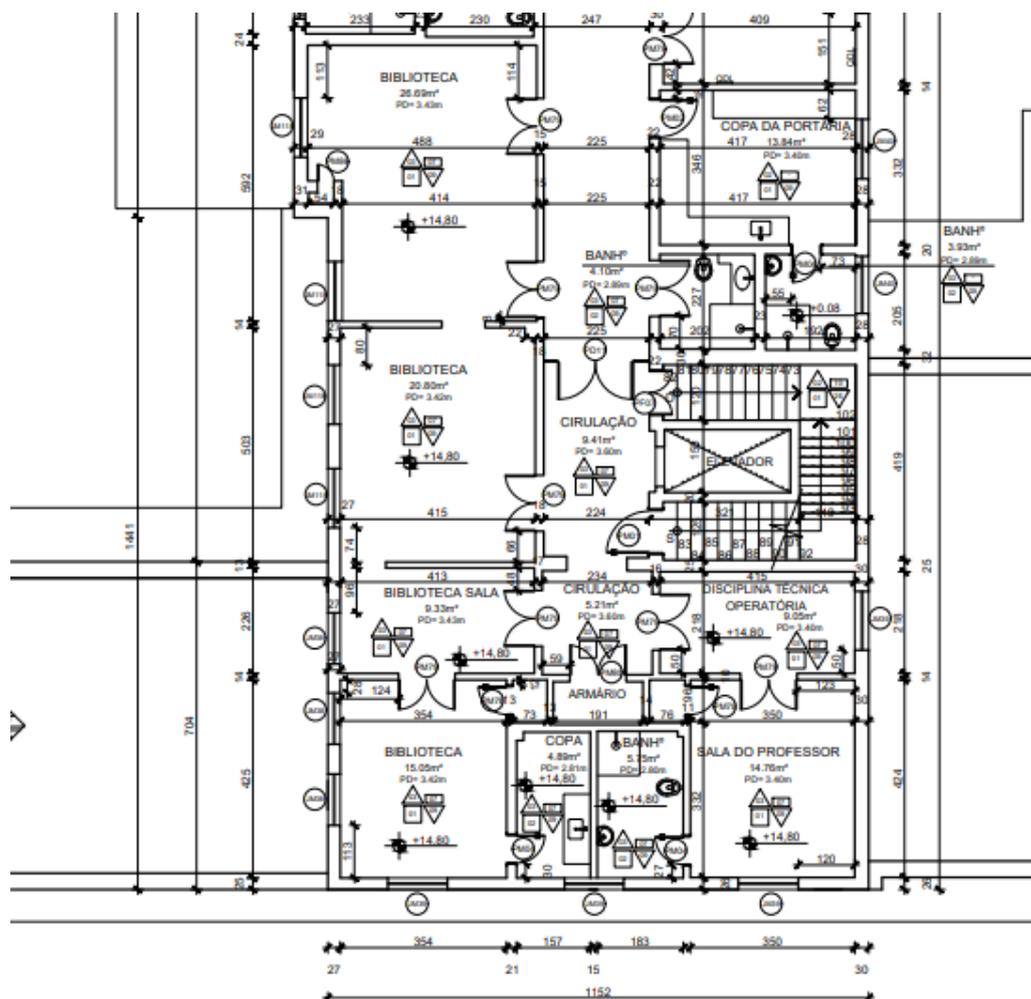
■ **SECRETARIA COREME/COREMU:**

Área localizada no 4º andar do HUGG, com cerca de 30m², que abriga as secretarias dos programas de residência médica e multiprofissional, assim como os arquivos de todos os residentes que já atuaram na instituição. A planta-baixa deste setor é apresentada a seguir.



■ **BIBLIOTECA / SALA DISCIPLINA TÉCNICA OPERATÓRIA:**

Área localizada no 4º andar do HUGG, com cerca de 70m², que abriga a Biblioteca Setorial do curso de Medicina, assim como dá suporte à consulta de todos os graduandos e pós-graduandos que desenvolvem atividades no HUGG. A planta-baixa deste setor é apresentada a seguir.



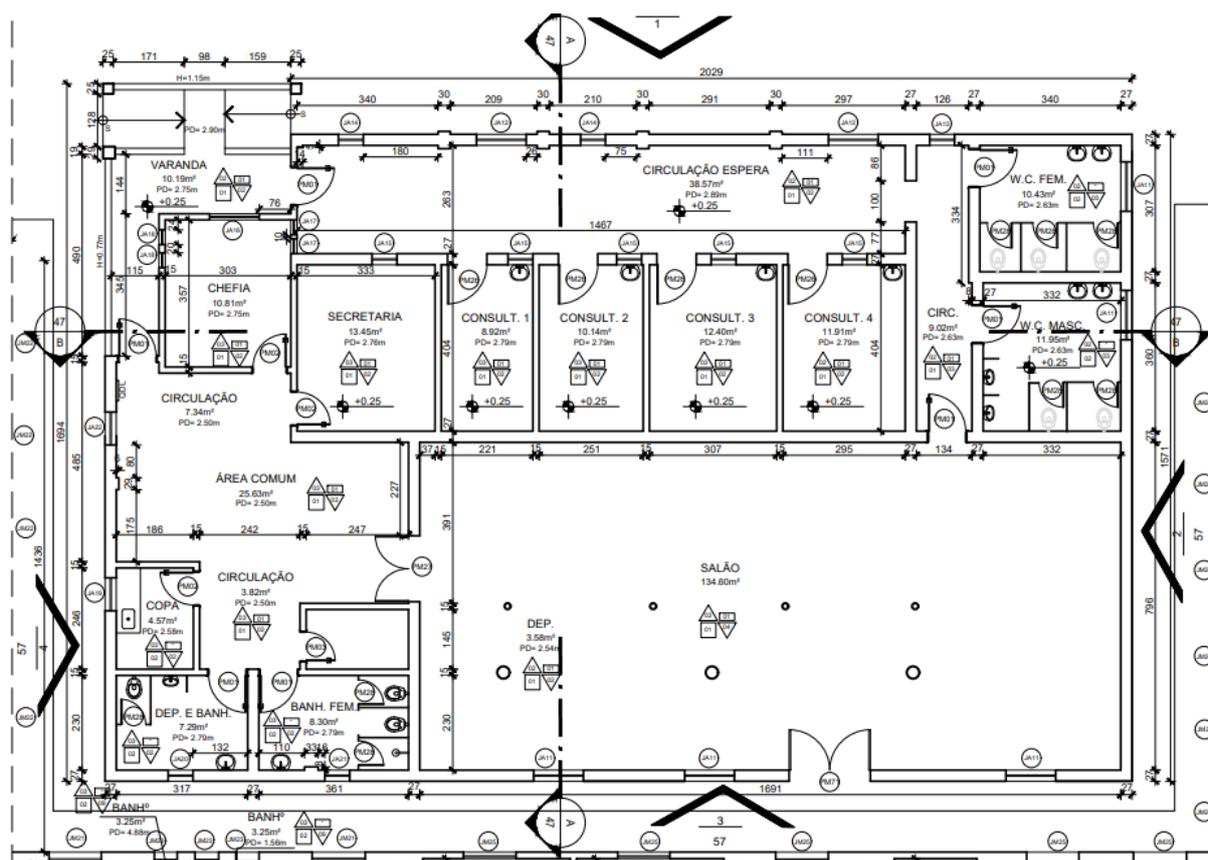
■ **SECRETARIAS ACADÊMICAS:**

Os seguintes Departamentos e Programas de Pós-Graduação possuem salas para secretaria no espaço do HUGG:

- 1) Departamento de Cirurgia Geral e Especializada (DECIGE)
- 2) Departamento de Medicina Geral (DEMEG)
- 3) Departamento de Medicina Especializada (DEMESP)
- 4) Departamento de Homeopatia e Terapêutica Complementar (DHTC)
- 5) Departamento de Patologia e Apoio Clínico (DPAC)
- 6) Programa de Pós-graduação em Neurologia (PPGNEURO)
- 7) Programa de Pós-Graduação em Medicina (PPGMED)
- 8) Programa de Pós-Graduação em Infecção HIV/AIDS e Hepatites Virais (PPGHIV/HV)

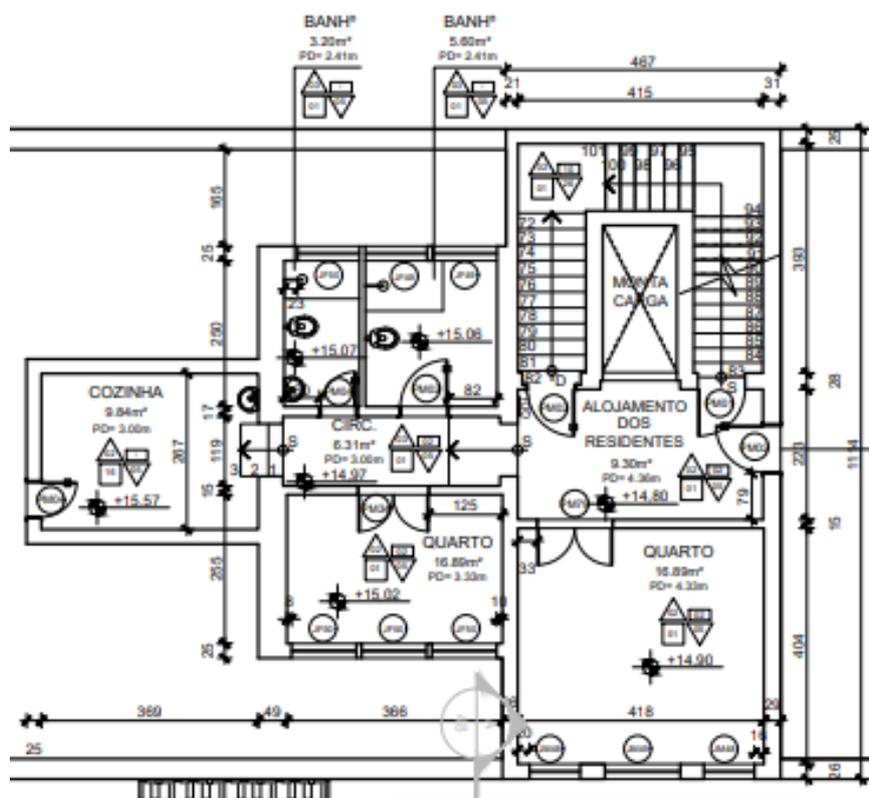
■ **CENTRO MULTIDISCIPLINAR DE PESQUISA E EXTENSÃO SOBRE O ENVELHECIMENTO (CEMPE)**

O CEMPE é uma unidade multiprofissional que dá suporte a idosos que são atendidos no HUGG e que necessitam de longo período de acompanhamento e intervenção para melhoria das variáveis que influenciam na Qualidade de Vida. Também é um espaço de desenvolvimento de pesquisa e de projetos de extensão para toda comunidade acadêmica da UNIRIO. A planta-baixa do espaço do CEMPE é apresentada a seguir, já considerando uma reforma que está em curso usando verba de projeto de pesquisa de docentes da UNIRIO.



■ **ALOJAMENTO PARA RESIDENTES:**

Trata-se de um espaço composto por 10 leitos divididos em duas alas, masculina e feminina, com um banheiro coletivo e uma cozinha. O ambiente é climatizado e conta com camas do tipo beliche, destinado a residentes médicos e multiprofissionais. A seguir, encontra-se a planta-baixa deste espaço.



c. Laboratórios de ensino, pesquisa e extensão do HUGG

O Hospital Universitário Gaffrée e Guinle possui cinco laboratórios em que são realizadas atividades de ensino, pesquisa e extensão relacionadas a Imunologia e Aids, Neurologia, Epilepsia e Sono.

O Laboratório de Pesquisa em Imunologia e Aids (LAPIA) é um laboratório multidimensional em que são realizadas atividades de ensino, pesquisa e extensão. Destina-se a realizar exames de biologia molecular de alta sensibilidade e especificidade para diagnóstico de patógenos que acometem os enfermos com doenças neuroinfecciosas. Além disso, também são realizadas dosagens das citocinas e outros marcadores neuroinflamatórios, bem como o estudo de fenotipagem linfocitária.

O Laboratório do Sono (LABSONO) é um laboratório multidimensional em que são realizadas atividades de ensino, pesquisa e extensão. Destina-se a analisar os distúrbios relacionados ao sono (DRS) com participação de alunos de graduação de Medicina (Iniciação Científica), Residência Médica (R4 em Sono) e da Pós-Graduação Stricto Sensu (Mestrado e Doutorado).

O Laboratório de Neurologia e o Laboratório Neurocomportamental realizam assistência e pesquisas sobre doenças autoimunes do Sistema Nervoso Central e Periférico, com

participação de alunos de Graduação (Iniciação Científica), Pós-Graduação Lato Sensu e Stricto Sensu.

O Laboratório de Epilepsia é um laboratório que realiza assistência e pesquisas relacionadas aos pacientes com epilepsia, em particular epilepsias fármaco-resistentes, contando com a participação de residentes de Neurologia e Neurofisiologia Clínica, mestrandos do Programa de Pós-Graduação em Neurologia e alunos de iniciação científica, oriundos da Escola de Medicina e Cirurgia da UNIRIO.

A seguir é apresentado um material contendo o detalhamento desses laboratórios, incluindo plantas-baixas, listagem de integrantes, equipamentos, projetos de pesquisa e produção científica:

<p>ATIVIDADES</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar um espaço de pesquisa multiusuário que atenda as demandas por equipamentos de médio e grande porte para atividades de pesquisa científica da UNIRIO. • Apoiar as atividades de pesquisa cadastradas na UNIRIO, vinculadas aos Departamentos, Programas de Pós-Graduação ou Programa de Iniciação Científica da UNIRIO e demais unidades acadêmicas da UNIRIO, com a anuência do responsável ou do corresponsável pelo laboratório; • Incrementar a produção de Trabalhos de Conclusão de Curso, Dissertações de Mestrado, Teses de Doutorado. • Incrementar a produção científica de artigos, material didático científico (apostilas, livros), publicações em geral. • Incrementar parcerias com IES e instituições estrangeiras • O laboratório possui um Biorrepositório aprovado pelo CEP HUGG composto de 01 Freezer -80° C e 01 Freezer -20°C. • O Laboratório faz parte da Rede Nacional de Laboratórios para Quantificação da Carga Viral do HIV, das Hepatites Virais e de Contagem de Linfócitos TCD4+, e Rede Nacional de Laboratórios de IGRA, do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais (DIAHV) da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.
<p>PROJETOS DE PESQUISA REALIZADAS NO TRANSCORRER DO TEMPO</p>
<p>Impactos do Uso de Pressão Positiva no Pólipo Nasal Pesquisador: Julia Gaspar de Oliveira Santos - 2019 Caracterização da resistência ao Dolutegravir Pesquisador: Amilcar Tanuri - 2019</p>

ANEXO AO RELATÓRIO FINAL DO ACT – ESTUDOS, ANÁLISES E PERSPECTIVAS DA UNIRIO

- 1 Confirmação molecular da neurosífilis e tipificação do *Treponema pallidum* em amostras de líquido cefalorraquidiano de pacientes infectados e não infectados pelo HIV.
Pesquisador: Isabelle de Carvalho Rangel - 2020
- 2 Efeito do bloqueio do quadrante lombar anterior na analgesia e na recuperação da força muscular respiratória no pós-operatório de colecistectomias videolaparoscópicas.
Pesquisador: Virna Guedes Alves Brandão - 2020
- 3 Alterações Hematológicas nos Pacientes com COVID-19 nos estágios críticos muito graves e graves: estudo transversal
Pesquisador: Marilza Campos Magalhães - 2020
- 4 Adaptação de Ensaio de Hemaglutinação para *Treponema Pallidum* (TPHA) no LCR para diagnóstico de Neurosífilis em pacientes vivendo com HIV.
Pesquisador: Beatriz Pereira Azevedo - 2021
- 5 Estudo randomizado, duplo cego, controlado com placebo para avaliar a eficácia e segurança do canabidiol como terapia adjuvante em pacientes com crises epiléticas refratárias
Pesquisador: Glenda Corrêa Borges de Lacerda - 2021
- 6 Protocolo MS200527-0082: Estudo de fase III, multicêntrico, randomizado, de grupos paralelos, duplo-cego mascarado, com controle ativo de evobrutinibe comparado com teriflunomida, em participantes com esclerose múltipla recidivante para avaliar a eficácia e a segurança.
Pesquisador: Regina Alvarenga - 2021
- 7 Soroprevalência de anticorpos para SARS-CoV-2 em pacientes vivendo com o HIV em um Hospital Universitário na região metropolitana da cidade do Rio de Janeiro
Pesquisador: Erica Rossi Garcia - 2021
- 8 Soroprevalência de anticorpos para SARS-CoV-2 em pacientes vivendo com o HIV em um Hospital Universitário na região metropolitana da cidade do Rio de Janeiro
Pesquisador: Erica Rossi Gaspar - 2021
- 9 Análise da Eficácia do Uso de Fluido Oral para o Diagnóstico da Infecção por HTLV
Pesquisador: Marzia Puccioni Sohler - 2021

ANEXO AO RELATÓRIO FINAL DO ACT – ESTUDOS, ANÁLISES E PERSPECTIVAS DA UNIRIO

- 10 Efeito imunomodulador da dexmedetomidina como fármaco adjuvante em pacientes submetidos à colecistectomia videolaparoscópica.
Pesquisador: Gustavo Nascimento Silva - 2021
- 11 INDIVÍDUOS HIV+ EM TERAPIA ANTIRRETROVIRAL: IMPACTO DE PROCEDIMENTOS CLÍNICOS-TERAPÊUTICOS ODONTOLÓGICOS NO MICROBIOMA ORAL, MARCADORES SISTÊMICOS E QUALIDADE DE VIDA.
Pesquisador: Lucio de Souza Gonçalves - 2021
- 12 Implementação do Quantiferon Plus como Método de Triagem para Tuberculose entre Pessoas vivendo com HIV no Brasil. PREVINE-TB.
Pesquisador: Betina Durovni - 2021
- 13 CARGA VIRAL, LINFÓCITOS, ESTRESSE E QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS VIVENDO COM HIV, DE DISTINTOS NÍVEIS DE ATIVIDADE FÍSICA HABITUAL, ATENDIDAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
Pesquisador: Luiz Claudio Pereira Ribeiro - 2022
- 14 GN41791 – Estudo de fase III multicêntrico, randomizado, duplo-cego, duplo mascarado, de grupos paralelos para avaliar a eficácia e segurança de Fenebrutinibe em comparação com Ocrelizumabe em pacientes adultos com esclerose múltipla primária progressiva
Pesquisador: Claudia Cristina Ferreira Vasconcelos - 2022
- 15 Associação de Terapias Antirretrovirais com marcadores inflamatórios e DNA Mitocondrial em indivíduos acima de 50 anos
Pesquisador: Felipe Costa de Souza - 2022
- 16 Análise da carga viral no colostro de puérperas infectadas pelo HIV em uso de Terapia Antirretroviral (TARV)
Pesquisador: Regina Rocco - 2022
- 17 PERFIL CLÍNICO, LABORATORIAL E IMUNOLÓGICO DE PACIENTES COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO, PÓS-INFECÇÃO PELO SARS-CoV-2: UM ESTUDO DE COORTE
Pesquisador: Felipe Cesar Freire – 2024

EQUIPAMENTOS

Citometria de Fluxo

Equipamento	Qt.	Função / Possibilidades
Citômetro de Fluxo Attune NxT modelo AFC2 marca INVITROGEN;	1	Instrumento projetado para detectar o tamanho e a granularidade das células, bem como a expressão de fluorescência de anticorpos, proteínas e reagentes funcionais marcados. Aplicação: Estudos de imunofenotipagem e sinalização, análise do ciclo celular, detecção de eventos raros, análise de células-tronco, estudos de câncer e apoptose e ensaios microbiológicos.

PCR

Equipamento	Qt.	Função / Possibilidades
Sistema de PCR em Tempo Real modelo 7500 fast marca Applied Biosystems;	1	A PCR em tempo real é o padrão-ouro para detecção e quantificação sensível e específica de alvos de ácidos nucleicos. Aplicação: Incluem análise de expressão gênica, quantificação de patógenos, genotipagem de SNP, ensaios isotérmicos e +/- utilizando controles internos positivos.
Termocicladores Veriti 96 poços modelo 9902 marca Applied Biosystems;	2	Realiza a ciclagem térmica para amplificação "in vitro" de regiões específicas de ácidos nucleicos (DNA ou cDNA). Aplicação: PCR convencional.
Cuba de Eletroforese modelo Mini-Sub Cell GT marca Bio Rad;	1	Equipamento que faz a separação de moléculas de DNA, RNA. Trabalham aplicando uma corrente elétrica em um meio considerado suporte. Em seguida obtemos uma migração das moléculas, de acordo com o seu tamanho. Aplicação: Separação de DNA e RNA em gel de Agarose.
Fotodocumentador L-PIX com Transiluminador UVB modelo LTB-20X20 HE marca LOCCUS. Com Fotodocumetador L-PIX.	1	Equipamento utilizado para visualização e captura de imagens ácidos nucleicos (DNA ou RNA) separados por eletroforese em um gel de agarose. Aplicação: PCR convencional

Genotipagem

Equipamento	Qt.	Função / Possibilidades
-------------	-----	-------------------------

ANEXO AO RELATÓRIO FINAL DO ACT – ESTUDOS, ANÁLISES E PERSPECTIVAS DA UNIRIO

Analisador Genético modelo 3500 marca HITACHE;	1	Instrumento de análise de DNA baseado em fluorescência que utiliza tecnologia de eletroforese capilar com 8 capilares. Aplicações: Permite várias aplicações no estudo do DNA: sequenciamento, estudo de polimorfismo, análise de fragmentos, entre outras, de acordo com os softwares aplicativos.
--	---	--

Enzimoimunoensaio

Equipamento	Qt.	Função / Possibilidades
Lavadora de Microplacas modelo LMW-96/284 marca LOCCUS;	1	Equipamento utilizado para controlar o procedimento de lavagem de amostras e experimentos em microplacas. Aplicação: ELISA
Leitora de Microplacas modelo LMR-96 marca LOCCUS;	1	Espectrofotômetro específico para leitura de microplacas capaz de medir e comparar a quantidade de luz absorvida, transmitida ou refletida por uma determinada amostra. Aplicação: ELISA

Equipamentos acessórios

Equipamento	Qt.	Função / Possibilidades
Cabine de PCR modelo SCR2A3 marca ESCO;	2	Equipamento utilizado na PCR.
Cabine de Segurança Biológica Classe II – A1 modelo VLFS 09 marca VECO;	1	Equipamento utilizado na PCR.
Fluxo Laminar Vertica modelo PCRFLV- 1266/4 marca Filterflux;	1	Equipamento utilizado na PCR.
Centrifuga Refrigerada modelo MEGAFURE 16R marca Thermo Electron;	1	Equipamento utilizado para s separação de amostras.
Purificador de água modelo Milli-Q Direct8 marca MILLIPORE;	1	Equipamento utilizado para obtenção de água ultra pura. (Inservível)
Freezer -80°C	2	Guarda de amostras e reagentes (Biorrepositório)
Freezer -20°C	2	Guarda de amostras e reagentes (Biorrepositório)
Refrigerador 2 – 8°C	2	Guarda de amostras e reagentes

ANEXO AO RELATÓRIO FINAL DO ACT – ESTUDOS, ANÁLISES E PERSPECTIVAS DA UNIRIO

PROPOSTA PARA MELHORIAS	
Equipamentos necessários:	Aquisição de Purificador de Água para obtenção de água ultrapura para Biologia Molecular, a fim de substituir o inservível. Impressora de Etiquetas.
Serviços necessários:	Manutenção preventiva dos equipamentos.
Espaço:	O espaço do laboratório destina-se a realização de exames da Rede de Laboratórios de CV e CD4+ e de IGRA, vinculado ao MS e a realização de pesquisas institucionais ou de parceiros. O espaço é adequado com algumas restrições quanto a entrada do laboratório que é de difícil acesso para entrada de equipamentos de grande porte, o que limita a instalação de alguns equipamentos, ainda o problema estrutural de peso que limita a instalação de novos equipamentos, além da necessidade de adequação de algumas salas como: A sala onde encontra-se o equipamento COBAS 4800 ROCHE que precisaria ser ampliada, a adequação do espaço de recebimento e processamento de amostras e a sala de lavagem que também necessita de reparos e adequação. Isso para que o laboratório atenda de maneira mais adequada e cumpra as normas de segurança vigentes.

Laboratório do Sono (LABSONO)

PLANTA DE SETORIZIZAÇÃO E LAYOUT

	<p>Localização da unidade:</p>
<p>3º PAV. (PRÉDIO PRINCIPAL)</p>	
<p>Área da unidade (m²):</p> <p>51,22m²</p>	
<p>Observações:</p>	
<p>Metragem aproximada baseada na planta layout</p>	

ATIVIDADES

O laboratório caracteriza-se como multidimensional.

- Ensino - disciplinas na graduação, pós-graduação e participação na Liga Acadêmica de Medicina do Sono (LAMS)
- Pesquisa - Em elaboração, no momento, para início ainda em 2025: Ensino e Pesquisa – Ambulatório Distúrbios do Sono e Doenças Cardiovasculares. O ambulatório contemplará as duas dimensões acadêmicas, ensino e pesquisa, e fará assistência aos pacientes do HUGG
- Extensão - Os projetos de extensão são realizados em cooperação com alunos da Liga Acadêmica de Medicina do Sono (LAMS). A LAMS foi fundada através do LABSONO UNIRIO.

PROJETOS DE PESQUISA REALIZADAS NO TRANSCORRER DO TEMPO

Projetos em andamento:

- 1) Síndrome da apneia obstrutiva do sono em indivíduos adultos: análise do risco por instrumentos de aferição na prática clínica e da associação de fatores de risco e doenças preexistentes
- 2) Perfil de indivíduos com insônia comórbida à apneia do sono comparado ao perfil de indivíduos exclusivamente com insônia e exclusivamente com apneia do sono
- 3) Distúrbios da olfação em pacientes com apneia obstrutiva do sono

Extensão - projetos em elaboração:

- 1) Sono e saúde em idosos a ser realizado no Espaço Renascer do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG) (atualmente em obras de expansão)
- 2) Sono e saúde em adolescentes a ser realizado em parceria com a Escola Municipal Minas Gerais

Os projetos de extensão são realizados em cooperação com alunos da Liga Acadêmica de Medicina do Sono (LAMS)

EQUIPAMENTOS

Polissonigrafos, marca: EMSA; modelo: S4500 3 (três) /
 Actígrafos 3 (três) /
 Gravador Digital Cardiomapa e Software Cardio Smart 1 (um) /
 CPAP 2 (dois) /
 Computador Proc Intel Core 4Gb RAM, 1TB HD, P.Mãe Gigabyte, Teclado, Mouse e monitor LCD 21,5 1 (um) /
 Impressora Laserjet HP 1 (um) /
 Nobreak 1.4KVA 1 (um) /
 Nobreak 2 (dois)
 Placa de vídeo aceleradora 1 (um) /
 Placa de captura 1 (um) /
 Computador AMD X2 2GB RAM, 1TB HD, DVDRW, P. Mãe Gigabyte, Teclado, Mouse e monitor LCD 17” 1 (um)
 Ap Eletromed Micropr.eeg pol digital bnt-36 1 (um) /
 Sensor de fluxo aéreo p/trand de pressão 1 (um) /
 Sensor c/cinta de esforço respiratorio 2 (dois) /
 Eletrodo sup. sealps 1(um)
 Eletrodo sup. sea2ps 3 (três) /
 Cabo de saída bnt 2 (dois)/
 Bolsa tipo capa bnt 1 (um) /
 Ponteira soft bci compatível 1 (um) /
 Oxímetro protec provision 4000 1 (um)
 Mode.sat.oes-1 1 (um) /
 Mode.chav.p/sensor oes-1 1 (um)
 Aquisição recente através de fomento oriundo do Edital Público FAPERJ N° 15/2023, no qual o LABSONO teve participação:
 3 (três) novos aparelhos de polissonografia e eletroencefalograma, com amplificador de sinais biológicos M48cnsPSG e 60 canais.

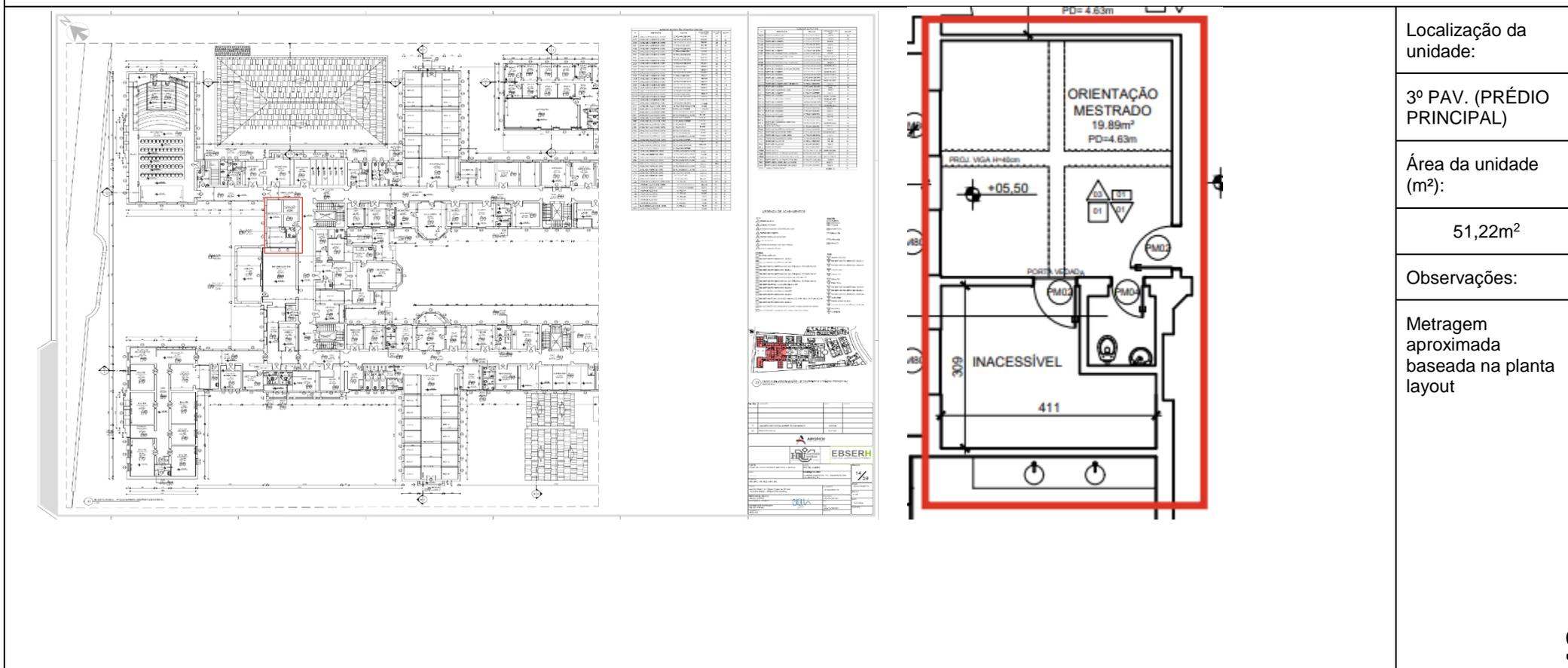
PROPOSTA PARA MELHORIAS

ANEXO AO RELATÓRIO FINAL DO ACT – ESTUDOS, ANÁLISES E PERSPECTIVAS DA UNIRIO

Equipamentos necessários:	<p>Aquisição de novos actígrafos, para análise dos distúrbios do sono relacionados ao ciclo sono vigília, e aparelhos de Holter 24 horas, para avaliação e diagnóstico de alterações do sistema cardiovascular relacionadas ao sistema simpático e parassimpático, frequentes nos distúrbios do sono.</p> <p>A aquisição dos actígrafos e dos aparelhos de Holter 24 horas estaria em acordo com a criação do Ambulatório Distúrbios do Sono e Doenças Cardiovasculares, que gera demanda de investigações, através desses exames.</p> <p>Uma estimativa de valores, recentemente orçada, para a proporção de 1 aparelho de Holter e 1 actígrafo para cada leito de polissonografia, portanto cinco no total, estaria na ordem de R\$ 100.000,00 (cem mil reais).</p>
Espaço	<p>No que concerne à ampliação do LABSONO seria necessário expandir o espaço para contemplar mais dois leitos, com os aparelhos de polissonografia. Com essa expansão de espaço, o LABSONO passaria a ter 5 leitos com polissonografia tipo 1, que é o exame padrão ouro para o distúrbio do sono mais prevalente, a apnea obstrutiva do sono. Dessa forma, tornaria-se o Laboratório do Sono, da rede pública, com maior número de leitos para esse exame. Deve-se levar em consideração que o LABSONO já possui os aparelhos de polissonografia para o espaço a ser expandido.</p>

Laboratório de Neurologia

PLANTA DE SETORIZAÇÃO E LAYOUT



Localização da unidade:
3º PAV. (PRÉDIO PRINCIPAL)
Área da unidade (m²):
51,22m²
Observações:
Metragem aproximada baseada na planta layout

<p>ATIVIDADES</p> <p>Avaliações neurológicas; Doenças desmielinizantes; Doenças neurodegenerativas; Marcadores imunológicos e inflamatórios Responsáveis: Sergio Luís Schmidt, Júlio Cesar Tolentino, Ana Lúcia Taboada, Guilherme Janeiro Schmidt.</p>					
<p>PROJETOS DE PESQUISA REALIZADAS NO TRANSCORRER DO TEMPO</p>					
<p>Título: Volumetria cerebral e carga lesional entre pacientes com esclerose múltipla óptico-medular e em esclerose múltipla remitente recorrente disseminada</p> <p>Descrição: O projeto tem por objetivo investigar a volumetria cerebral e carga lesional entre pacientes com esclerose múltipla óptico-medular e em esclerose múltipla remitente recorrente disseminada. Área de Concentração: NEUROCIENCIAS Linha de Pesquisa: NEUROEPIDEMIOLOGIA Natureza do Projeto: PESQUISA Situação: EM ANDAMENTO Financiadores: Não existem financiadores associadas ao projeto de pesquisa. Equipe:</p>					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nome</th> <th>Categoria</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CLEONICE ALVES BENTO</td> <td>Professor Titular Unirio e Docente Permanente – Pesquisadora 1 CNPq</td> </tr> </tbody> </table>		Nome	Categoria	CLEONICE ALVES BENTO	Professor Titular Unirio e Docente Permanente – Pesquisadora 1 CNPq
Nome	Categoria				
CLEONICE ALVES BENTO	Professor Titular Unirio e Docente Permanente – Pesquisadora 1 CNPq				

ANEXO AO RELATÓRIO FINAL DO ACT – ESTUDOS, ANÁLISES E PERSPECTIVAS DA UNIRIO

CLAUDIA CRISTINA VASCONCELOS	Professor Associado e Docente Permanente
REGINA MARIA PAPAIS ALVARENGA (Responsável)	Professor Titular Unirio e Docente Permanente
SERGIO LUIS SCHMIDT	Professor Titular Unirio e Docente Permanente – Pesquisador 1B CNPq

ARTIGOS:

PAPAIS ALVARENGA, REGINA MARIA ; ARAÚJO, ANA CAROLINA RIBEIRO DE ARAÚJO E ; NASCIMENTO, ANNA CHRISTIANY BRANDÃO ; ARAUJO, NADJA EMÍDIO CORREA DE ; MENEGUETTE, NATHALIE STÉPHANIE ; NERI, VANDERSON CARVALHO ; PAPAIS ALVARENGA, MARINA ; FILHO, HELCIO ALVARENGA ; BARROS, PRISCILLA DE OLIVEIRA ; BENTO, CLEONICE ALVES ; SCHMIDT, SERGIO LUIS ; VASCONCELOS, CLAUDIA CRISTINA FERREIRA ; ALVARENGA, MARCOS PAPAIS . Is Asian type MS an MS phenotype, an NMO spectrum disorder, or a MOG-IgG related disease?. Multiple Sclerosis and Related Disorders, v. 42, p. 102082, 2020.

Título: Neuropsicologia da Esclerose Múltipla

Descrição: A progressão dos quadros de Esclerose Múltipla (EM) costuma ser avaliada por sintomas ligados às alterações motoras dos pacientes. A doença, no entanto, também acomete estruturas do sistema nervoso central que desencadeiam sintomas neuropsicológicos. Este projeto consiste na aplicação de diferentes métodos de avaliação neuropsicológica em pacientes em fases iniciais da EM e com baixa incapacidade. Por meio deste estudo estão sendo avaliados os melhores instrumentos para a obtenção de medidas objetivas sobre a progressão da doença em relação às funções cognitivas, comportamentais e psiquiátricas, além de colaborar para entender o próprio curso dessas alterações nos indivíduos acometidos pela esclerose múltipla. A partir dessas descobertas, espera-se uma significativa contribuição não apenas sobre a progressão da doença sobre essas funções do sistema nervoso central, mas acerca de seu funcionamento de uma forma mais ampla, colaborando, assim, para o campo da neurologia como um todo.

Área de Concentração: NEUROCIENCIAS

Linha de Pesquisa: NEUROEPIDEMIOLOGIA

Natureza do Projeto: PESQUISA

Situação: EM ANDAMENTO

ANEXO AO RELATÓRIO FINAL DO ACT – ESTUDOS, ANÁLISES E PERSPECTIVAS DA UNIRIO

Data de Início: 01/01/2005

Data de Fim: -

Financiadores: Bolsa CAPES

Equipe:

Nome	Categoria
MICHELE SILVA	Egressa
ANA LÚCIA NOVAES CARVALHO	Prof Associada UFF
YOLANDA BOECHAT	Prof Associada UFF
R NEDER	Egresso e Prof UNESA
CLAUDIA CRISTINA FERREIRA VASCONCELOS	Professor Associada UNIRIO e Docente Permanente
REGINA MARIA PAPAIS ALVARENGA (Responsável)	Professor Titular UNIRIO e Docente Permanente
SERGIO LUIS SCHMIDT	Professor Titular Unirio e Docente Permanente

ARTIGOS:

SCHMIDT, SERGIO L; SILVA, M. S. ; SCHMIDT, J. J. ; CARVALHO, A. L. N. ; VASCONCELOS, C. C. F. ; PAES, R. A. ; BOECHAT, Y. ; NEDER, R. ; ALVARENGA, R. P. . Neuropsychiatric assessments in patients with multiple sclerosis in early phases and with low disability. Neuropsychiatric Disease and Treatment, v. 14, p. 1665-1670, 2018.

EQUIPAMENTOS

ANEXO AO RELATÓRIO FINAL DO ACT – ESTUDOS, ANÁLISES E PERSPECTIVAS DA UNIRIO

Freezer vertical -20 °C frost free com capacidade de 228 L ou de maior capacidade Centrífuga refrigerada com conjunto de rotores para tubos de 5-20 ml Centrífuga de bancada de uso geral Micro centrífuga para tubos de 1,5 ml 2 Refrigeradores; 4 Computadores	
PROPOSTA PARA MELHORIAS	
Espaço	PROJETOS NOVOS QUE NECESSITAM DE AMPLIACAO DE ESPACO (mínimo de 150 m2 – acesso a pacientes neurológicos e aos centros de neuroimagem) – TAIS PROJETOS COMPLEMENTAM A LINHA JÁ CONSOLIDADA EM NEUROLOGIA COGNITIVA NO ENVELHICEMTO EM CURSO NO HUGG-LAN. ESPACO FISICO PARA ACOMODAR TRES EQUIPAMENTOS DE VIDEO EEG COM PEV (32 CANAIS) - EM SALAS INDIVIDUAIS DE 40 METROS QUADRADOS COM MACA E BANCADAS

Laboratório Neurocomportamental

PLANTA DE SETORIZIZAÇÃO E LAYOUT

	<p>Localização da unidade:</p> <p>PLANTA BAIXA TÉRREO (ANEXO)</p> <p>Área da unidade (m²):</p> <p>389m²</p> <p>Observações:</p>
<p>Metragem aproximada baseada na planta layout</p>	

ATIVIDADES

Avaliações neurológicas;

Doenças desmielinizantes;

Doenças neurodegenerativas;

Marcadores imunológicos e inflamatórios

Responsáveis: Sergio Luís Schmidt, Júlio Cesar Tolentino, Ana Lúcia Taboada, Guilherme Janeiro Schmidt.

PROJETOS DE PESQUISA REALIZADAS NO TRANSCORRER DO TEMPO

1) Título: Dor Crônica e Cognição: projeto Brasil-Dinamarca 2024 com financiamento externo

Descrição: As pesquisas desenvolvidas pelo PPGNEURO na área de Dor Crônica e Cognição investigam tanto as consequências cognitivas e neurocomportamentais enfrentadas por indivíduos com dor crônica, quanto possibilidade de intervenção e tratamento baseados nos mecanismos neurofisiológicos envolvidos nestes quadros.

Este projeto está sendo desenvolvido em parceria com a Dinamarca e faz parte das iniciativas de internacionalização do programa. Com base nos estudos em Dor Crônica e Cognição do PPGNEURO-UNIRIO, já houve publicação sobre os prejuízos atencionais associados a quadros de dor crônica e foram desenvolvidos estudos sobre a associação destes quadros com sintomas de depressão, ansiedade e outros transtornos, sendo esta uma vertente da pesquisa diretamente ligada às áreas da Neurologia do Comportamento e da Neuropsicologia. Atualmente o projeto investiga novas intervenções terapêuticas não farmacológicas para dor crônica, especialmente em pacientes com neuropatia diabética dolorosa. Estão sendo realizados ensaios clínicos randomizados triplo-cego com uma intervenção por neurofeedback baseado em EEG para tratamento desta condição nos dois centros responsáveis pela pesquisa: Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, da UNIRIO, e Steno Diabetes Center, em Copenhague.

Considerando que a percepção da dor mediada pelo sistema nervoso central desempenha papel na cronificação da dor, dentro deste projeto são investigados os resultados de protocolos de tratamento realizados por meio do neurofeedback baseado na eletroencefalografia (EEG-NF). A maioria dos estudos que visam examinar a eficácia de novos tratamentos farmacológicos para a dor exclui pacientes com doença hepática, idosos (especialmente aqueles com doenças neurodegenerativas) e indivíduos com diabetes mellitus (DM) devido aos efeitos colaterais destas drogas. Essas condições, no entanto, são etiologias frequentes em quadros de dor crônica, assim como a síndrome pós-covid. Por isso, o tratamento com EEG-NF mostra-se bastante promissor no manejo destes pacientes.

ANEXO AO RELATÓRIO FINAL DO ACT – ESTUDOS, ANÁLISES E PERSPECTIVAS DA UNIRIO

Por fim, com base nos dados coletados ao longo do desenvolvimento deste projeto de pesquisa, estão sendo desenvolvidos estudos ligados à neuroepidemiologia, mediante a identificação e caracterização da população de indivíduos acometidos por quadros dor crônica decorrentes das mais diversas etiologias.

A expertise dos membros do programa viabiliza que as pesquisas sobre Dor Crônica e Cognição tenham uma abordagem transversal sobre este tema, considerando os aspectos causais e as consequências fisiológicas, neurológicas e comportamentais destes quadros, produzindo um conhecimento contundente e abrangente no campo da neurociência.

Área de Concentração: NEUROCIENCIAS

Linha de Pesquisa: EXPERIMENTAL

Natureza do Projeto: PESQUISA e extensão

Situação: EM ANDAMENTO

Financiadores:

- Nacional:

Projeto Universal CNPq aprovado pelo CA BF

bolsas CAPES (alunos mestrado e doutorado PPGNEURO)

- Internacional:

venceu competição internacional no valor de €150.000, para estudo sobre uso de neurofeedback na dor crônica, do European Foundation for the Study of Diabetes.

Equipe:

Nome	Categoria
LAURA JARDIM RIOS	Mestranda
ANDREZA MAIA PEREIRA	Doutoranda - Bolsista CAPES

ANEXO AO RELATÓRIO FINAL DO ACT – ESTUDOS, ANÁLISES E PERSPECTIVAS DA UNIRIO

ANA LUCIA TABOADA GJOURUP	Doutoranda
JULIO CESAR TOLENTINO JUNIOR	Professor Adjunto UNIRIO e Docente permanente – Egresso
GUILHERME JANEIRO SCHMIDT	Professor Adjunto UNIRIO – Egresso
JULIANA JANEIRO SCHMIDT	Pós-Doc nota 10 FAPERJ – Egresso
GLENDIA CORRÊA BORGES DE LACERDA	Professora Adjunto UNIRIO e Docente Permanente
EELCO VAN DUINKERKEN	Pós-Doc sênior FAPERJ
KAI-UWE LEWANDROWSKI	Doutorando
FRANÇOIS POWWER	Orcoid: 0000-0002-8172-9818 Deakin University, SDU, Tilburg University Tilburg School of Social and Behavioral Sciences, University of Southern Denmark, VU University Amsterdam, VU medisch centrum. PROFESSOR TITULAR DINAMARCA
ARLENE REGINA MOHANY	Professor Associado UNRIO
ROSSANO KEPLER	Professor Titular Unirio e Docente Permanente
SERGIO LUIS SCHMIDT (Responsável)	Professor Titular Unirio e Docente Permanente

VITHÓRIA NEVES

Mestranda

ARTIGOS:

LEWANDROWSKI, K. ; SHARAFSHAH, A. ; EL FAR, J. ; SCHMIDT, S. L. ; BLUM, K. ; WETZEL, F. T. . A Pharmacogenomics-Based In Silico Investigation of Opioid Prescribing in Post-operative Spine Pain Management and Personalized Therapy. CELLULAR AND MOLECULAR NEUROBIOLOGY, v. 44, p. 47, 2024.

SCHMIDT, SERGIO L; ARAGUEZ, INGRID M.; NEVES, VITHÓRIA V.; VAN DUINKERKEN, EELCO ; SCHMIDT, GUILHERME J. ; TOLENTINO, JULIO C. ; GJORUP, ANA LÚCIA T. . Attention deficits in Brazilian health care workers with chronic pain. Frontiers in Psychology, v. 13, p. 1-9, 2022.

SCHMIDT, G. J. ; ALVARENGA, R. ; MANHÃES, Alex Christian ; SCHMIDT, SERGIO L. . Attentional performance may help to identify duloxetine responders in chronic pain fibromyalgia patients. European Journal of Pain, v. 21, p. 977-986, 2017.

2) Título: Identificando barreiras e facilitadores do autocuidado e seus vínculos com a saúde mental e cognitiva em idosos com diabetes mellitus tipo 1: um Estudo Internacional Holanda - Dinamarca - Estados Unidos – Brasil, com financiamento externo.

Descrição: Assim como outras iniciativas desenvolvidas dentro do programa, este projeto compreende que estudos nas áreas da Cognição e da Neurologia do Comportamento devem considerar as condições sociais, econômicas e culturais das populações estudadas, e que os avanços em neurociências não devem negligenciar a temática pujante do envelhecimento da população. A expectativa de vida de pessoas com diabetes tipo 1 (DM1) está aumentando, mas pouco se sabe sobre as barreiras cognitivas, psicológicas e culturais e os facilitadores para o autocuidado em idosos com DM1. A idade avançada em pessoas com DM1 é associada a desafios e alterações funcionais, incluindo estresse psicológico, declínio cognitivo, fragilidade, perda de independência e aumento de risco de demência. Pesquisas do nosso programa demonstraram, por exemplo, declínio cognitivo acelerado e aumento da prevalência de comprometimento cognitivo leve em adultos mais velhos com DM1. Além disso, pessoas com DM1 com fatores de risco importantes (alta hemoglobina glicada, hipoglicemia grave, fatores de risco vasculares) podem sofrer até 10 anos de envelhecimento cerebral a mais, quando comparado com pessoas sem DM1 da mesma idade. Mesmo havendo tecnologias disponíveis para otimizar o manejo desta condição, como o sensor de glicemia e a bomba de insulina, ainda são notórias as barreiras ao autocuidado de idosos com DM1, o que aumenta a incidência de complicações com impactos neurocognitivos. Em países em desenvolvimento como o Brasil, a dificuldade estaria na falta de acesso às tecnologias, mas mesmo em países desenvolvidos, as pessoas idosas tendem a negligenciar seus cuidados.

Sendo assim, este projeto utiliza métodos mistos na investigação de barreiras e facilitadores do autocuidado e bem-estar em uma amostra internacional diversificada de idosos com DM1, com foco direcionado para os aspectos cognitivos e psicológicos e para as comorbidades diabéticas únicas associadas a adultos mais velhos com DM1. A partir disso, espera-se (1) descrever as comorbidades relacionadas ao diabetes, bem como o desempenho cognitivo e o funcionamento psicológico em uma amostra internacional diversificada de idosos com DM1, contribuindo com o conhecimento na área da neuroepidemiologia; (2) determinar a associação do desempenho cognitivo e do funcionamento psicológico com o autocuidado do DM1 em idosos, pelas perspectivas da neuropsicologia; (3) Identificar o papel do status socioeconômico, acesso à tecnologia do DM1 e alfabetização e conhecimento sobre o DM1 no autocuidado com o diabetes e (4) determinar se a relação entre cognição, funcionamento psicológico e autocuidado difere entre os países e se as diferenças de estatuto socioeconômico, de acesso à tecnologia aplicada a DM1 e de conhecimento e acesso à informação sobre o DM1 explicam essas diferenças.

Com essa iniciativa, mediante aplicação de métodos mistos, espera-se compreender como as barreiras e os facilitadores do autocuidado e bem-estar são vivenciados por idosos com DM1, pelos seus familiares ou pessoas próximas do idoso com DM1 e como estão associados ao funcionamento psicológico desses indivíduos. Esta pesquisa está posicionada de forma única para estabelecer as bases para estudos adicionais sobre como a saúde do cérebro está relacionada ao autocuidado e ao bem-estar do paciente, da perspectiva e experiência do idoso com DM1. Ademais, este estudo poderá gerar ferramentas e intervenções clínicas focadas para a terceira idade com DM1.

Área de Concentração: NEUROCIÊNCIAS

Linha de Pesquisa: NEUROEPIDEMIOLOGIA

Natureza do Projeto: PESQUISA

Financiadores: Nacional:

Bolsas post doc Juliana Janeiro e Eelko Duinkerken

Bolsas IC Amanda Gonçalves da Silva (cnpq) – cpf: 16739647722

Bolsa IC Thayna Cristiny Fatima Cardoso (Faper) – cpf: 16528807639

Bolsa IT Fernanda de Oliveira Esteves (UNIRIO) – cpf: 16258826709

Bolsa Doutorado Andreza Maia (CAPES)

- Internacional:

Fundação Americana Juvenile Diabetes Research Foundation: Valor total nos três anos: USD\$979.023,00 (R\$5.715.732, 08) - Financiamento em curso no LAN, iniciado em 2024

Equipe:

Nome	Categoria
THAYNÁ CRISTINY FATIMA CARDOSO	Bolsista IC – Faperj
AMANDA GONCALVES DA SILVA	Bolsista IC – CNPq
FERNANDA	Bolsista IT – UNIRIO
GABRIEL SENDES	Mestrando
ANDREZA MAIA	Doutoranda - Bolsista CAPES
ANA LUCIA TABOADA GJOURUP	Doutoranda
KAI-UWE LEWANDROWSKI	Doutorando
JULIANA JANEIRO SCHMIDT	Egressa – Pós - Doc Nota 10 FAPERJ
MARCIA AMENDOLA	Egressa – Doutorado

ANEXO AO RELATÓRIO FINAL DO ACT – ESTUDOS, ANÁLISES E PERSPECTIVAS DA UNIRIO

GLENDIA CORRÊA BORGES DE LACERDA	Professora Adjunto UNIRIO e Docente Permanente
EELCO VAN DUINKERKEN	Pós- Doc sênior FAPERJ
GUILHERME SCHMIDT	DOCENTE UNIRIO (adjunto) e Egresso
CARLOS BRANDÃO	PROFESSOR TITULAR UNIRIO e DP
ARLENE REGINA MORONE	Docente prof associado unirrrio
SERGIO LUIS SCHMIDT (Responsável)	Professor Titular Unirio e Docente Permanente
Prof. dr. Frank J. Snoek	Departamento de Psicologia Médica, Amsterdam University Medical Centers, Amsterdam, NL (PI)
Dr. Eelco van Duinkerken	Departamento de Psicologia Médica, Amsterdam University Medical Centers, Amsterdam, NL (co-PI)
Dra. Maartje de Wit	Departamento de Psicologia Médica, Amsterdam University Medical Centers, Amsterdam, NL
Profa. dra. Naomy Chaytor	Elon S. Floyd College of Medicine, Washington State University, Spokane, WA, EUA
Profa. dra. Heather Stuckey	Qualitative and Mixed Methods Core, Penn State University, Hershey, PA, EUA (co-PI)
Prof. dr. Vernon Chinchilli	Eberly College of Science, Penn State University, Hershey, PA, EUA

ANEXO AO RELATÓRIO FINAL DO ACT – ESTUDOS, ANÁLISES E PERSPECTIVAS DA UNIRIO

Profa. dra. Ruth S. Weinstock	Department of Medicine, SUNY Upstate Medical University, Syracuse, NY, EUA
Prof. dr. Christopher M. Ryan	University of Pittsburgh School of Medicine, Pittsburgh, PA, EUA
François Pouwer	orcid: 0000-0002-8172-9818 Deakin University, SDU, Tilburg University Tilburg School of Social and Behavioral Sciences, University of Southern Denmark, VU University Amsterdam, VU medisch centrum

ARTIGOS:

MASCARENHAS FONSECA, LUCIANA; SCHMIDT, JULIANA ; SNOEK, FRANK ; WEINSTOCK, RUTH ; CHAYTOR, NAOMI ; STUCKEY, HEATHER ; RYAN, CHRISTOPHER ; VAN DUINKERKEN, EELCO . Barriers and Facilitators of Self-Management in Older People with Type 1 Diabetes: A Narrative Review Focusing on Cognitive Impairment. DIABETES, METABOLIC SYNDROME AND OBESITY: TARGETS AND THERAPY, v. Volum Volume 17, p. 2403-2417, 2024.

3) Título: Pesquisa estratégica em Depressão e Diabetes Tipo 1: tratamento baseado na web, avaliação de desfecho baseado no TCA - Estudo internacional Holanda - Dinamarca - Argentina - Brasil

Descrição: Para muitas pessoas com DM1, conviver e autogerir sua condição é uma tarefa complexa e exigente. Aproximadamente 30% das pessoas com DM1 relatam níveis elevados de depressão e sofrimento psicológico, o que prejudica sua qualidade de vida e o autocontrole do diabetes, fatores associados a níveis elevados de HbA1c, a maiores risco de complicações micro e macrovasculares e à mortalidade precoce. O apoio psicológicos, portanto, deve ser parte integrante dos cuidados às pessoas com DM1. No entanto, nem todos os pacientes tem acesso a esses serviços, especialmente aqueles de classes econômicas mais baixas, ou de países em desenvolvimento. Intervenções psicológicas online são mais acessíveis e já estão se tornando uma realidade. Estudos indicam que esta modalidade de atendimento, principalmente aquelas baseada em Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), são tão eficazes quanto as psicoterápicas presenciais. A avaliação dos resultados de um processo psicoterapêutico, no entanto, são complexas e por vezes carecem de medidas objetivas de avaliação.

Estudos realizados dentro dos projetos de pesquisa do PPGNEURO-UNIRIO já demonstraram que a depressão afeta subdomínios atencionais. Dessa forma, o Teste Computadorizado de Atenção Visual (TCA-Vis) pode ser usado como avaliação de desfecho para as intervenções psicoterápicas. O TCA-

Vis também está disponível para aplicação online, e sua eficácia nesta modalidade também já foi demonstrada por pesquisas desenvolvidas dentro do programa. Sendo assim, este projeto se propõe a utilizar a modalidade online de tratamento psicoterápico em pacientes deprimidos com DM1 e a avaliar o desfecho desta intervenção por meio do TCA-Vis, também aplicado de forma virtual.

Este estudo está sendo realizado em parceria com Argentina, Holanda e Dinamarca, buscando agir sobre e avaliar os resultados em populações de distintos contextos socioeconômicos e culturais. Com isso espera-se obter resultados tanto acerca do manejo psicológicos desta sub-população de pacientes deprimidos, quanto consolidar métodos neuropsicológicos de avaliação de desfechos para esse tipo de intervenção, conferindo um caráter inovador e de alta relevância clínica deste projeto no horizonte das neurociências e sua integração com demais áreas

Área de Concentração: NEUROCIENCIAS

Linha de Pesquisa: EXPERIMENTAL

Natureza do Projeto: PESQUISA

Financiadores:

- Internacional:

Fundação Americana Juvenile Diabetes Research Foundation: Valor total nos quatro anos: USD\$ 1 433 049 (R\$8 366 426, 67) - Financiamento em curso no LAN, iniciado Equipe:

Nome	Categoria
Dr. Maartje De Wit	Filiação: Amsterdam UMC - Vrije Universiteit Amsterdam
Prof. dr. Frank J. Snoek	Filiação: Departamento de Psicologia Médica, Amsterdam University Medical Centers, Amsterdam, NL
ADRIANA MABEL ALVAREZ	Filiação: Basic Science and Experimental Medicine Institute of the Italian Hospital from Buenos Aires
AMANDA GONCALVES DA SILVA	Bolsista IC – CNPq
LAURA JARDIM RIOS	Mestranda - PPGNEURO UNIRIO

ANEXO AO RELATÓRIO FINAL DO ACT – ESTUDOS, ANÁLISES E PERSPECTIVAS DA UNIRIO

ANDREZA MAIA	Doutoranda
JULIANA JANEIRO SCHMIDT	Egressa – Pós - Doc Nota 10 FAPERJ
EELCO VAN DUINKERKEN	Pós- Doc sênior FAPERJ
ARLENE REGINA MORONE	Professor Associado UNRIO
SERGIO LUIS SCHMIDT (Responsável)	Professor Titular Unirio e Docente Permanente

ARTIGOS:

POUWER F, SCHRAM MT, IVERSEN MM, NOUWEN A, HOLT RIG. How 25 years of psychosocial research has contributed to a better understanding of the links between depression and diabetes. Diabet Med. Mar 2020;37(3):383-392. doi:10.1111/dme.14227

SNOEK FJ, BREMMER MA, HERMANNNS N. Constructs of depression and distress in diabetes: time for an appraisal. Lancet Diabetes Endocrinol. 3(6):450-60, 2015 Jun.

NEGRINE, D. ; SCHMIDT, SERGIO L . Comparing online and face-to-face administration of a neuropsychological computerized attention test: assessment modality does not influence performance. Frontiers in Psychology.v. 14. p. 1-11,2023. Frontiers in Psychology, v. 14, p. 1-11, 2023.

SCHMIDT, S. L.; GJORUP, A. L. T. ; TOLENTINO, J. C. ; DUINKERKEN, E. V. ; MARQUES, A. C. ; CARMO FILHO, A. ; JOAQUIM, A. ; NEVES, V. . Somatic and non-somatic depressive symptoms differentially impact attention performance. Association between attention performance and the different dimensions of DSM-5 depression symptoms. Frontiers in Psychiatry, v. 14, p. 1, 2023.

4) Título: Prejuízo cognitivo em nefropatas e os feitos da hemodiálise - Síndrome disexecutiva em pacientes em hemodiálise crônica com

cognição global normal

Descrição: Sabe-se que a toxemia decorrente de doenças renais gera danos neurológicos. Em pacientes dialíticos, no entanto, não se sabe ao certo qual o grau de comprometimento cognitivo em virtude das toxinas acumuladas entre as sessões de diálise. Considerando que a atenção é função basilar para demais tarefas cognitivas, e que prejuízos de seus subdomínios costumam configurar-se como marcadores precoces de alterações na cognição, este projeto visa compreender melhor os impactos dos níveis de ureia sobre os subdomínios atencionais e, portanto, sobre as condições cognitivas e eventualmente comportamentais destes pacientes.

O projeto já conta com artigos publicados que demonstram, primeiramente, a diferença na performance atencional entre os pacientes renais e um grupo controle; além da variação desta performance nos mesmos pacientes, antes e depois de suas sessões de diálise. Por meio destes estudos, tem sido possível avançar na compreensão da relação entre neurologia e nefropatias; aprimorar o conhecimento na área da neurofisiologia e contribuir para o entendimento da neuroepidemiologia destas alterações cognitivas em pacientes nefropatas.

Área de Concentração: NEUROCIENCIAS

Linha de Pesquisa: NEUROEPIDEMIOLOGIA

Natureza do Projeto: PESQUISA

Situação: EM ANDAMENTO

Equipe:

Nome	Categoria
MÁRIO MEYER RODRIGUES FERNANDES	Egresso - Doutorado e Prof Associado
CAROLINA CORRÊA ABRAMOVICZ	Doutoranda
AMANDA DAL CASTEL FERREIRA DA SILVA	Discente – Graduação IC
GABRIEL SENGENS	Mestrando

ANA LUIZA CALDAS COUTINHO	Discente – Graduação IC – CNPq
SERGIO LUIS SCHMIDT (Responsável)	Professor Titular Unirio e Docente Permanente

ARTIGOS:

SCHMIDT, SERGIO; FERNANDES, MARIO ; COUTINHO, ANA LUIZA ; ABRAMOVICZ, CAROLINA. Attentional performance after a hemodialysis session. Journal of Nephrology, v. 1, p. 1, 2024.

M. M. R. FERNANDES ; ABRAMOVIC, C. C. ; CASTEJ, A. D. ; SCHMIDT, S . Specific attention deficits in patients with end stage kidney disease. Journal of Nephrology, p. 1-5, 2023.

6) Título: Alterações cognitivas e eletrocardiográficas nos estados depressivos

Descrição: Segundo o Ministério da Saúde, a depressão acomete mais de 15% da população brasileira. Sabe-se que a depressão tem repercussões cognitivas, comportamentais e sistêmicas. Este projeto vem investigando de forma mais detalhada quais os impactos objetivos dos sintomas depressivos nas funções cognitivas e cardiovasculares. Estudos desenvolvidos dentro deste projeto já resultaram em publicações que demonstravam a associação entre sintomas de depressão e alterações eletrocardiográficas, tais como aumento da dispersão do intervalo QT; bem como a capacidade de um quadro de estresse exclusivamente mental resultar em isquemia miocárdica, mesmo sem contextos de esforço físico. As alterações na modulação autonômica, encontradas em pacientes deprimidos, também são responsáveis por mudanças neuropsicológicas e comportamentais, além das cardiovasculares. Outros estudos desenvolvidos dentro deste projeto vêm demonstrando que sintomas depressivos estão associados a alterações cognitivas, como prejuízos atencionais, e até mesmo à disfunção endotelial, acarretando em fator de risco para doenças cardiovasculares como um todo.

Por estes motivos, este projeto tem sido capaz de produzir conhecimento inovador ao articular áreas ligadas à psiquiatria, neuropsicologia, cognição e cardiologia, demonstrando uma grande relevância clínica de seus achados e extrapolando as barreiras das neurociências ao descrever os mecanismos que as integram à outras áreas da biomedicina.

Área de Concentração: NEUROCIENCIAS

Linha de Pesquisa: NEUROEPIDEMIOLOGIA

Natureza do Projeto: PESQUISA

Situação: EM ANDAMENTO

Equipe:

Nome	Categoria
ANDRÉ CASARSA	Doutorando
JULIANA JANEIRO SCHMIDT	Pós-Doc nota 10 FAPERJ – Egresso
GUILHERME JANEIRO SCHMIDT	Docente UNIRIO - Egresso
CLAUDIO TINOCO MESQUITA	PROFESSOR ASSOCIADO UFF
JULIO CESAR TOLENTINO JUNIOR	Prof Adjunto UNIRIO e Docente Permanente - Egresso
SERGIO LUIS SCHMIDT (Responsável)	Professor Titular Unirio e Docente Permanente

ARTIGOS:

TOLENTINO, JULIO C ; SCHMIDT, SERGIO L. Association between depression and cardiovascular disease: A review based on QT dispersion. European Journal of Preventive Cardiology, v. 26, p. 1568- 1570, 2019.

TOLENTINO, JULIO C ; SCHMIDT, SERGIO L. Association between depression severity and cardiac autonomic modulation. Journal of Psychosomatic Research 85, 9–11, 2016.

TOLENTINO, JULIO C ; SCHMIDT, SERGIO L. Depression severity is related to the development of heart disease in previously cardiac health subjects. Atlas

of Science

JULIO CESAR TOLENTINO, JULIANA J. SCHMIDT, GUILHERME J. SCHMIDT, CLAUDIO TINOCO MESQUITA, SERGIO L. SCHMIDT. Mental Stress–Induced Myocardial Ischemia Related to Generalized Anxiety Disorder in a Patient With Acute Coronary Syndrome and Normal Coronary Arteries. *Clinical Nuclear Medicine*. Volume 41, Number11, November 2016

7) Título: Alterações atencionais em condições clínicas sistêmicas infecciosas

Descrição: A eclosão da pandemia de COVID-19 impactou diretamente nas atividades acadêmicas e nas possibilidades de continuidade de pesquisas em andamento. A necessidade de distanciamento social tornou-se um impeditivo para a coleta de dados primários, obtidos diretamente com os sujeitos de muitos dos estudos até então desenvolvidos pelo PPGNEURO-UNIRIO. Em contra-partida, as drásticas e repentinas mudanças no modo de vida da população produziram fenômenos nunca antes observados, e estudá-los pela perspectiva da neuropsicologia e da neurologia do comportamento era de extrema importância para o avanço do conhecimento na área das neurociências. A partir destes acontecimentos, passamos a considerar condições clínicas ligadas à psiquiatria e à neuropsicologia dentro das nossas pesquisas que investigam alterações atencionais em condições sistêmicas. Aproveitando a presença dos nossos pesquisadores, muitos deles médicos que seguiam com seus serviços no hospital universitário, foi desenvolvido um estudo com os profissionais de saúde que mantiveram suas funções na instituição, complementando as pesquisas já desenvolvidas até então dentro deste projeto. Mediante a aplicação de questionários psicométricos e do Teste Computadorizado de Atenção Visual (TCA-Vis), foi possível observar quais os impactos deste contexto de estresse agudo sobre tal população. Dados sobre sintomas de ansiedade, depressão, burnout, dor crônica, transtorno de estresse pós traumático, espiritualidade e resiliência foram analisados e correlacionados com alterações observadas na performance atencional destes sujeitos. Esse ramo da pesquisa já rendeu oito publicações e ainda há dados sendo analisados, com perspectiva de ampliação dessa produção.

As alterações neurológicas decorrentes da infecção pelo SARS COV-2 também foram investigadas, complementando os estudos referentes a prejuízos atencionais decorrentes de outras neuroinfecções, como Hepatite C, que já vinham sendo desenvolvidos dentro deste projeto, com pelo menos 3 publicações importantes nos últimos anos. Mediante aplicação do Teste Computadorizado de Atenção Visual (TCA-Vis) em pacientes com COVID e em grupo controle, foi possível identificar o prejuízos atencionais associados à gravidade do quadro e demonstrar que estas alterações persistiam mesmo após a alta hospitalar, colaborando com a compreensão e caracterização dos quadros da chamada “covid longa”. Os estudos ligados à COVID também já renderam importantes publicações para o programa e os estudos ligados à Hepatite C, por sua vez, vem sendo retomados desde o restabelecimento da normalidade dos serviços do Hospital Universitário e da retomada das demais atividades acadêmicas.

Área de Concentração: NEUROCIENCIAS

ANEXO AO RELATÓRIO FINAL DO ACT – ESTUDOS, ANÁLISES E PERSPECTIVAS DA UNIRIO

Linha de Pesquisa: NEUROINFECÇÃO

Natureza do Projeto: PESQUISA

Situação: EM ANDAMENTO

Equipe:

Nome	Categoria
SERGIO LUIS SCHMIDT (Responsável)	Professor Titular Unirio e Docente Permanente
Julio Cesar Tolentino	Egresso – doutorado
Guilherme Janeiro Schmidt	Professor Adjunto UNIRIO – Egresso
Alice D Marinho	Ex-bolsista IC – Medicina
EELCO VAN DUINKERKEN	Pós- Doc sênior FAPERJ
ANA LUCIA TABOADA GJOURUP	Doutoranda
CAROLINA RIBEIRO MELLO	Doutorando
ANDRÉ CASARÇA MARQUES	Doutorando
ÁUREO CARMO FILHO	Egresso – doutorado
VITHÓRIA NEVES	Mestranda
CARLOS EDUARDO BRANDAO MELLO	Professor Titular UNIRIO e Docente Permanente

ANEXO AO RELATÓRIO FINAL DO ACT – ESTUDOS, ANÁLISES E PERSPECTIVAS DA UNIRIO

GLENDIA CORREA BORGES DE LACERDA	Professor Associada UNIRIO e Docente Permanente
JULIANA JANEIRO SCHMIDT	Pós-Doc nota 10 FAPERJ – Egresso
REGINA MARIA PAPAIS ALVARENGA	Professor Titular UNIRIO e Docente Permanente
MÁRCIA AMENDOLA	Egressa - Doutorado e médica HUGG
MAX FAKOUR	Egresso - Doutorado, médico HUGG e docente UNIRIO
MARIA HELENA	Mestranda
CLAUDIA VASCONCELOS	Professor Associada UNIRIO e Docente Permanente
MARIANA HAMMERLE	Egressa - Doutorado e Prof Adjunta
PAULA REGINA YURI FUKUSAUA	Egressa

ARTIGOS:

SCHMIDT, SERGIO L.; DA SILVA CUNHA, BRUNO ; TOLENTINO, JULIO CESAR ; SCHMIDT, MARCELA J. ; SCHMIDT, GUILHERME J. ; MARINHO, ALICE D. ; VAN DUINKERKEN, EELCO; GJORUP, ANA LUCIA TABOADA ; LANDEIRA-FERNANDEZ, JESUS ; MELLO, CAROLINA RIBEIRO ; DE SOUZA, SARAH PINI .

Attention Deficits in Healthcare Workers with Non-Clinical Burnout: An Exploratory Investigation. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 21, p. 239, 2024.

TOLENTINO, JULIO CESAR ; GJORUP, ANA LUCIA TABOADA ; MELLO, CAROLINA RIBEIRO ; ASSIS, SIMONE GONÇALVES DE ; MARQUES, ANDRÉ CASARSA ; FILHO, ÁUREO DO CARMO ; SALAZAR, HELLEN ROSE MAIA ; DUINKERKEN, EELCO VAN ; SCHMIDT, SERGIO LUIS. Spirituality as a protective factor for chronic and acute anxiety in Brazilian healthcare workers during the COVID-19 outbreak. PLoS One, v. 17, p. e0267556, 2022.

VAN DUINKERKEN, EELCO ; SCHMIDT, GUILHERME J. ; GJORUP, ANA LÚCIA TABOADA ; MELLO, CAROLINA RIBEIRO ; MARQUES, ANDRÉ CASARSA ; DO CARMO FILHO, ÁUREO ; FUKUSAWA, PAULA REGINA YURI ; DE ASSIS, SIMONE GONÇALVES ; TOLENTINO, JÚLIO CESAR ;SCHMIDT, S. L.. Assessment of Attentional Functioning in Health Professionals of a Brazilian Tertiary Referral Hospital for COVID-19. Behavioural Neurology, v. 2021, p. 1-11, 2021.

MARQUES, A. C. ; TOLENTINO JUNIOR, J. C.; SCHMIDT, SERGIO L. Symptoms analysis of a major depressive episode in the COVID pandemic of University Hospital Staff in Rio de Janeiro. Cadernos Brasileiros de Medicina, v. 01, p. 14, 2020.

GJORUP, ANA LÚCIA TABOADA ; TOLENTINO, JÚLIO CESAR ; SCHMIDT, SERGIO L. Efeito da Exposição a Pacientes com Covid-19 no Desempenho Atencional em Funcionários do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle. Cadernos Brasileiros de Medicina, v. 1, p. 10-13, 2020.

NEVES, V. V. ; TOLENTINO JUNIOR, J. C.; SCHMIDT, SERGIO L. Is there an Increase in the Chronic Pain Prevalence During the COVID-19 Pandemic? COVID. Cadernos Brasileiros de Medicina, v. 01, p. 17, 2020.

SCHMIDT, JULIANA ; CRUZ, MARIA ; TOLENTINO, JULIO ; CARMO, AUREO ; PAES, MARIA ; DE LACERDA, GLENDA ; GJORUP, ANA ; SCHMIDT, SERGIO. COVID-19 Patients with Early Gastrointestinal Symptoms Show Persistent Deficits in Specific Attention Subdomains. Journal of Clinical Medicine, v. 12, p. 1931, 2023.

AMENDOLA-PIRES, MARCIA MARIA ; FAKOURY, MAX K. ; SALAZAR, HELLEN ; DE OLIVEIRA, SILVIA B. ; BRANDÃO-MELLO, CARLOS EDUARDO ; SCHMIDT, SERGIO L. . Hepatitis C Virus (HCV) Infection and Neurocognitive Impairment in Subjects with Mild Liver Disease. Journal of Clinical Medicine, v. 12, p. 3910, 2023.

FAKOURY,M.K.;SCHMIDT,S.L.;MELLO,C.E.B.;CARMOFILHO,A.;PIRES,M.M.A.Cognitive Performance in Asymptomatic Elderly People with Hepatitis C: The Role of Education. Journal of Clinical Medicine, v. 12, p. 4588/-4606, 2023.

DO CARMO FILHO, AUREO ; VAN DUINKERKEN, EELCO ; TOLENTINO, JULIO CESAR ; SCHMIDT, SERGIO LUIS . Attention profile of physically recovered

COVID-19 inpatients on the day of discharge. Journal of Psychiatric Research, v. 150, p. 189-196, 2022.

VASCONCELOS, CLAUDIA CRISTINA FERREIRA ; HAMMERLE, MARIANA BEIRAL ; SALES, DEBORAH SANTOS ; RUEDA LOPES, FERNANDA CRISTINA ; PINHEIRO, PATRICIA GOMES ; GOUEVA, ELISA GUTMAN ; ALVES, MANUELLA CAROLINE DUTRA FRAZÃO ; PEREIRA, TAYANE VASCONCELLOS ; SCHMIDT, SERGIO LUIS ; ALVARENGA, REGINA MARIA PAPAIS ; PIRES, KARINA LEBEIS . Post-COVID-19 olfactory dysfunction: carbamazepine as a treatment option in a series of cases. Journal of Neurovirology, v. 28, p. 312-318, 2022.

TOLENTINO, JÚLIO CÉSAR ; GJORUP, ANA LÚCIA TABOADA ; SCHMIDT, GUILHERME JANEIRO ; SCHMIDT, SERGIO LUIS . Early attention impairment in a patient with COVID-19. Psychiatry and Clinical Neurosciences, v. 75, p. 66-67, 2021.

CARMO FILHO, A.; DUIRKERKEN, E. V. ; SCHMIDT, SERGIO L.. Covid-19 Causa Alterações Atencionais a Longo Prazo. Cadernos Brasileiros de Medicina, v. 1, p. 20-23, 2020.

9) Título: Transtornos Cognitivos: Busca de indicadores precoces

Descrição: O projeto de Desenvolvimento e Análise de Instrumento em Neuropsicologia dedica-se em desenvolver testes computadorizados e questionários validades que subsidiem pesquisas em diferentes áreas das neurociências. Em articulação com outros projetos de pesquisa do programa, os instrumentos desenvolvidos dentro deste projeto são testados e validados, abrindo, a partir disso, novas frentes e metodologias de pesquisa principalmente nas áreas de cognição, neuropsiologia e neurologia do comportamento.

Destacam-se dentro dos instrumentos já desenvolvidos – e atualmente utilizados em nossos projetos – softwares para avaliação objetiva de alterações da atenção e da memória e desenvolvimento e determinação das propriedades psicométricas de escala para professores sobre alunos com TDAH.

É importante ressaltar que, além das contribuições para a área científica, tais instrumentos tem grande impacto para a prática clínica e para a neuroepidemiologia. Diversas pesquisas desenvolvidas por mestrandos e doutorandos do programa vem demonstrando como estes testes podem ser marcadores precoces de quadros de disfunção cognitiva associada a diversas condições como hepatopatias, nefropatias, síndrome da apneia obstrutiva do sono, presença de sintomas de depressão, ansiedade, progressão do envelhecimento, entre outros.

Área de Concentração: NEUROCIENCIAS

Linha de Pesquisa: EXPERIMENTAL

Natureza do Projeto: PESQUISA

ANEXO AO RELATÓRIO FINAL DO ACT – ESTUDOS, ANÁLISES E PERSPECTIVAS DA UNIRIO

Situação: EM ANDAMENTO

Data de Início: 01/01/2021

Data de Fim: -

Financiadores: UNIRIO -INOVACAO TECNOLOGICA

Equipe:

Nome	Categoria
RACHEL GONÇALVES FERNANDES CAMPOS	EGRESSA MESTRADO
GIOVANNA LUCIERI ALONSO COSTA	MEDICA (TCC)
GABRIEL SENDES	Mestrando
ANA LUCIA NOVAIS	Docente UFF
EUNICE DO NASCIMENTO SIMÕES	Doutorado – Egresso
YOLANDA BOECHAT	Prof Associada UFF
DANIEL NEGRINE	Prof Adjunto UFF – Egresso
JULIANA JANEIRO SCHMIDT	Pós-Doc nota 10 FAPERJ – Egresso
KAI-UWE LEWANDROWSKI	Doutorando

ANEXO AO RELATÓRIO FINAL DO ACT – ESTUDOS, ANÁLISES E PERSPECTIVAS DA UNIRIO

EELCO VAN DUINKERKEN	Pós- Doc sênior FAPERJ
SERGIO LUIS SCHMIDT (Responsável)	Professor Titular Unirio e Docente Permanente
MARCIO BEZERRA	Doutorando
ANA CAROLINA DAFLON SCORALICK	Egresso - Mestrado
GLENDIA CORREA BORGES DE LACERDA (Responsável)	Professor Associada Unirio e Docente Permanente
NILCE SANNY COSTA DA SILVA BEHRENS	Doutoranda
EELCO VAN DUINKERKEN	Pós- Doc sênior FAPERJ
SERGIO LUIS SCHMIDT	Professor Titular Unirio e Docente Permanente

ARTIGOS:

SCHMIDT, JULIANA ; DA SILVA SENEGES, GABRIEL ; GONÇALVES FERNANDES CAMPOS, RACHEL ; LUCIERI ALONSO COSTA, GIOVANNA ; ELIZA MOREIRA BOECHAT, YOLANDA ; DA CUNHA BARBOSA LEITE, JORGE ; SANTOS PORTELA, ALESSANDRA ; LEWANDROWSKI, KAI-UWE ; DE CORRÊA BORGESLACERDA, GLENDIA ; SCHMIDT, GUILHERME ; SCHMIDT, SERGIO . Sustained attention can be measured using a brief computerized attention task. Scientific Reports, v. 14, p. 1-11, 2024.

ANEXO AO RELATÓRIO FINAL DO ACT – ESTUDOS, ANÁLISES E PERSPECTIVAS DA UNIRIO

NEGRINE, D. ; SCHMIDT, SERGIO L . Comparing online and face-to-face administration of a neuropsychological computerized attention test: assessment modality does not influence performance. *Frontiers in Psychology*.v. 14. p. 1-11,2023. *Frontiers in Psychology*, v. 14, p. 1-11, 2023.

SIMÕES, E. N. ; CARVALHO, ANA LUCIA NOVAIS ; SCHMIDT, SERGIO L . The role of visual and of auditory stimuli in continuos performance tests. *Journal of Attention Disorders*, v. 25, p. 53-62, 2021.

BEZERRA, MÁRCIO LUCIANO DE SOUZA ; VAN DUINKERKEN, EELCO ; SIMÕES, EUNICE ; SCHMIDT, SERGIO LUIS . General low alertness in people with obstructive sleep apnea. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, v. 20, p. 16-28, 2024.

SIMÕES, E. N. ; PADILLA, CATARINA S. ; BEZERRA, MARCIO S. ; SCHMIDT, S. L. . Analysis of Attention Subdomains in Obstructive Sleep Apnea Patients. *Frontiers in Psychiatry*, v. 9, p. 1-8, 2018.

OBS: NOVOS PROJETOS PODEM SER DESENVOLVIDOS NESTE NOVO ESPACO. SEGUE PRODUCAO CIENTIFICA E PROFORMA INVOICE DE UM DOS EQUIPAMENTOS DE EEG

EQUIPAMENTOS

PROPOSTA PARA MELHORIAS

Espaço	<p>PROJETOS NOVOS QUE NECESSITAM DE AMPLIACAO DE ESPACO (mínimo de 150 m2 – acesso a pacientes neurológicos e aos centros de neuroimagem) – TAIS PROJETOS COMPLEMENTAM A LINHA JÁ CONSOLIDADA EM NEUROLOGIA COGNITIVA NO ENVELHICEMTO EM CURSO NO HUGG-LAN.</p> <p>ESPACO FISICO PARA ACOMODAR TRES EQUIPAMENTOS DE VIDEO EEG COM PEV (32 CANAIS) - EM SALAS INDIVIDUAIS DE 40 METROS QUADRADOS COM MACA E BANCADAS</p>
--------	---

ANEXO AO RELATÓRIO FINAL DO ACT – ESTUDOS, ANÁLISES E PERSPECTIVAS DA UNIRIO

ATIVIDADES	
Realiza pesquisas em associação com o Laboratório de Pesquisa em Imunologia e AIDS (LAPIA) associadas a pacientes cirúrgicos, avaliação de tecidos cerebrais, dentre outras.	
PROJETOS DE PESQUISA REALIZADAS NO TRANSCORRER DO TEMPO	
EQUIPAMENTOS	
Vídeo eletroencefalograma (Vídeo-EEG); Holter Cerebral (Cardiologia - compartilhado)	
PROPOSTA PARA MELHORIAS	
Espaço	

d. Residências na área da saúde – problemas e propostas de soluções das Comissões de Residência

A seguir encontra-se o documento elaborado pelas Comissões de Residência do HUGG e do HFSE contendo uma análise dos problemas relacionados com as atividades de residências médica e multiprofissional no âmbito da fusão dos Hospitais, assim como suas propostas para resolver tais problemas.

Fusão dos Programas de Residência Médica e Multiprofissional do HUGG-HFSE: Identificação de problemas iniciais e propostas de solução na visão das Comissões de Residências

A presente sessão tem por objetivo apresentar, na visão das comissões de residência médica e multiprofissional, questões importantes que devam ser consideradas no processo de fusão entre HUGG-Unirio e HFSE e que podem interferir diretamente na qualidade da formação em saúde dos residentes.

É preciso considerar pontos importantes de adequação da infraestrutura para a nova realidade dos serviços de saúde e a complexidade do atendimento à população, assim como na formação de novos profissionais para o SUS.

Abaixo apresentamos um panorama quantitativo dos programas de residência médica, com base na plataforma da Comissão Nacional de Residência Médica, unindo-se o número de residentes das instituições.

Quadro 01 – panorama dos programas de residência médica considerando o somatório do número de residentes (ano base: 2024).

HUGG-UNIRIO + HFSE-RJ						
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA	R1	R2	R3	R4	R5	Total Matriculados
ALERGIA E IMUNOLOGIA	1	1	0	0	0	2
ALERGIA E IMUNOLOGIA PEDIÁTRICA	0	1	0			1
ANESTESIOLOGIA	10	10	9	0	0	29

ANEXO AO RELATÓRIO FINAL DO ACT – ESTUDOS, ANÁLISES E PERSPECTIVAS DA UNIRIO

ANGIORRADIOLOGIA	2	0	0			2
CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO	2	1	0	0	0	3
CIRURGIA GERAL	8	9	8	0	0	25
CIRURGIA GERAL R3 VIDEOLAPARASCOPIA	0	0	0	0	0	0
CIRURGIA PEDIÁTRICA	4	2	3	0	0	9
CIRURGIA PLÁSTICA	6	6	6	0	0	18
CIRURGIA PLÁSTICA - ANO OPCIONAL	1	0	0	0	0	1
CIRURGIA TORÁCICA	0	1	0	0	0	1
CIRURGIA TORÁCICA - R3 - Endoscopia Respiratória	0	0	0	0	0	0
CIRURGIA TORÁCICA ANO OPCIONAL	1	0	0	0	0	1
CIRURGIA VASCULAR	3	4	0	0	0	7
CLÍNICA MÉDICA	26	26	0	0	0	52
COLOPROCTOLOGIA	2	2	0			4
DERMATOLOGIA	6	6	5	0	0	17
ECOCARDIOGRAFIA	1	1	0			2
ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA	12	12	0	0	0	24
ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA	0	1	0			1
ENDOSCOPIA	1	1	0	0	0	2
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	1	0	0			1
ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA	2	0	0			2
FONIATRIA	1	0	0	0	0	1
GASTROENTEROLOGIA	4	3	0	0	0	7
GENÉTICA MÉDICA	2	1	1	0	0	4
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	10	9	10	0	0	29
HANSENOLOGIA	3	0	0	0	0	3
HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA	1	0	0			1
HEPATOLOGIA	0	1	0	0	0	1
HOMEOPATIA	1	1	0	0	0	2
HOMEOPATIA R3	0	0	0	0	0	0
INFECTOLOGIA	3	1	3			7
MASTOLOGIA	1	1	0			2
MEDICINA INTENSIVA	1	2	0			3
MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA	0	1	0			1

MEDICINA DO SONO	2	0	0	0	0	2
MEDICINA DO TRÁFEGO	1	0	0	0	0	1
NEFROLOGIA	2	3	3	0	0	8
NEUROLOGIA PEDIÁTRICA	1	1	0			2
NEUROCIRURGIA	1	1	1	0	1	3
NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA	0	0	0	0	0	0
NEUROLOGIA	4	5	5	0	0	14
OFTALMOLOGIA	13	13	14	0	0	40
OFTALMOLOGIA - ANO OPCIONAL	3	0	0	0	0	3
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	6	5	3	0	0	14
OTORRINOLARINGOLOGIA	4	4	4	0	0	12
PATOLOGIA	1	2	1	0	0	4
PATOLOGIA R4	0	0	0	0	0	0
PEDIATRIA	21	20	20	0	0	61
PNEUMOLOGIA	1	1	0	0	0	2
RADIOLOGIA	4	4	4			12
REUMATOLOGIA	6	5	0	0	0	11
UROLOGIA	5	5	5	0	0	15
Total	191	173	105	0	1	469

Legenda: Célula hachurada em rosa: PRM existente somente no HUGG; célula hachurada em verde: PRM existente somente no HFSE; célula hachurada em branco: PRM existente em ambos.

No Quadro 01 é possível notar que alguns PRM (destaque vermelho) apresentarão, após a fusão das instituições, um elevado número de residentes. Este fato traz um alerta para a existência de cenários de prática adequados e que deem conta da manutenção da qualidade assistencial e de ensino no novo hospital.

Quadro 02 – panorama dos programas de residência multiprofissional considerando o somatório do número de residentes (ano base: 2024).

HUGG-UNIRIO + HFSE-RJ						
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	R1	R2	R3	R4	R5	Total Matriculados
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE	13	10	0	0	0	23
RESIDÊNCIA UNIPROFISSIONAL (Enfermagem) - Unirio						22
RESIDÊNCIA UNIPROFISSIONAL (Farmácia Hospitalar) - UFF						10
RESIDÊNCIA UNIPROFISSIONAL (Bucomaxilo Facial) - UFF						6

ANEXO AO RELATÓRIO FINAL DO ACT – ESTUDOS, ANÁLISES E PERSPECTIVAS DA UNIRIO

Legenda: Célula hachurada em rosa: PRMulti existente no HUGG, contemplando as áreas de Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia e Nutrição; célula hachurada em azul: PRUni com campo de prática somente no HFSE.

É sabido que, neste primeiro momento da fusão, **não** haverá qualquer impacto que resulte em diminuição no número de residentes das instituições, permanecendo o quantitativo final de residentes matriculados em 2024, quando somados HUGG-Unirio e HFSE. Este número reflete a necessidade imediata de ampliação da capacidade instalada da nova unidade hospitalar em números de leitos clínicos e cirúrgicos, número de salas cirúrgicas, parque de exames diagnóstico, imagem, análises clínicas, anatomia patológica e ambulatorial.

O quantitativo que consta no quadro 01 reflete **apenas** o quantitativo de residentes em 2024. Entretanto, muitos programas de residência médica do HUGG-Unirio não ofertaram todas as vagas credenciadas, assim como não preencheram todas as vagas ofertadas. Salienta-se que esse número total pode chegar a **573** (Quadro 03), caso os programas não tenham as vagas reduzidas pela fusão e, conseqüentemente, ofertem e preencham todas as vagas credenciadas de residência médica na CNRM.

Quadro 03 – panorama dos programas de residência médica levando em consideração o somatório do número de vagas credenciadas na CNRM.

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA (HUGG-UNIRIO + HFSE-RJ)	Duração (anos)	Vagas Credenciadas HUGG	Vagas Credenciadas HFSE	Total de Matriculados (*)
ALERGIA E IMUNOLOGIA	2	1	0	2
ALERGIA E IMUNOLOGIA PEDIÁTRICA	2	0	3	6
ANESTESIOLOGIA	3	4	6	30
ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR	1	0	2	2
CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO	2	1	4	10
CIRURGIA GERAL	3	4	5	27
CIRURGIA GERAL (R3 - VIDEOLAPARASCOPIA)	1	2	0	2
CIRURGIA PEDIÁTRICA	3	2	2	12
CIRURGIA PLÁSTICA	3	2	4	18
CIRURGIA PLÁSTICA - ANO OPCIONAL	1	2	0	2
CIRURGIA TORÁCICA	2	1	0	2
CIRURGIA TORÁCICA - R3 - Endoscopia Respiratória	1	1	0	1
CIRURGIA TORÁCICA ANO OPCIONAL	1	1	0	1
CIRURGIA VASCULAR	2	1	3	8
CLÍNICA MÉDICA	2	12	14	52
COLOPROCTOLOGIA	2	0	2	4
DERMATOLOGIA	3	3	4	21
ECOCARDIOGRAFIA	2	0	2	4
ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA	2	2	5	14
ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA	2	0	3	6

ANEXO AO RELATÓRIO FINAL DO ACT – ESTUDOS, ANÁLISES E PERSPECTIVAS DA UNIRIO

ENDOSCOPIA	2	1	0	2
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	1	0	1	1
ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA	1	0	2	2
FONIATRIA	1	1	0	1
GASTROENTEROLOGIA	2	1	3	8
GENÉTICA MÉDICA	3	2	0	6
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	3	3	6	27
HANSENOLOGIA	1	3	0	3
HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA	2	0	1	2
HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA PEDIÁTRICA	2	0	2	4
HEMODINÂMICA E CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA	2	0	2	4
HEPATOLOGIA	2	2	0	4
HOMEOPATIA	2	2	0	4
HOMEOPATIA R3	1	2	0	2
INFECTOLOGIA	3	0	3	9
MASTOLOGIA	2	0	1	2
MEDICINA INTENSIVA	3	0	2	6
MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA	2	0	3	6
MEDICINA DO SONO	1	3	0	3
MEDICINA DO TRÁFEGO	2	2	0	4
NEFROLOGIA	2	1	0	2
NEONATOLOGIA	2	0	2	4
NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA	1	3	0	3
NEUROCIRURGIA	5	1	1	10
NEUROLOGIA	3	2	3	15
NEUROLOGIA PEDIÁTRICA	2	0	2	4
OFTALMOLOGIA	3	3	11	42
ONCOLOGIA PEDIÁTRICA	2	0	2	4
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	3	4	4	24
OTORRINOLARINGOLOGIA	3	3	2	15
PATOLOGIA	3	2	0	6
PATOLOGIA R4	1	2	0	2
PEDIATRIA	3	7	14	63
PNEUMOLOGIA	2	1	0	2
PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA	2	0	3	6
RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	3	0	4	12
REUMATOLOGIA	2	2	5	14
TRANSPLANTE DE CÓRNEA	1	0	6	6

UROLOGIA	3	2	3	15
	Total			573

Legenda: Célula hachurada em rosa: PRM existente somente no HUGG; célula hachurada em verde: PRM existente somente no HFSE; célula hachurada em branco: PRM existente em ambos.

* **Cálculo do total de matriculados:** (Vagas Credenciadas HUGG X duração) + (Vagas Credenciadas HFSE X duração)

Com base nos movimentos políticos e administrativos em torno desta fusão, e pensando no acordo de cooperação técnica (ACT MS 16/2024) assinado entre os entes envolvidos, representantes das COREME do HUGG-Unirio e do HFSE se reuniram e foram destacados pontos prioritários neste processo de fusão que serão apresentados a seguir.

1. Sobre o vínculo atual dos residentes com cada instituição e o posterior com a “nova instituição” (CNPJ)

Atualmente no HUGG-Unirio, o vínculo dos residentes é diretamente com o CNPJ vinculado a Unirio-MEC (34.023.077/0001-70). O valor é descentralizado para o CNPJ do HUGG-Unirio (34.023.077/0002-80), filial Unirio, para pagamento dos residentes. Já no HFSE-MS, o vínculo dos residentes é diretamente com este (00.394.544/0221-82).

A Resolução CNRM Nº 16, de 30 de setembro de 2022, que dispõe sobre estrutura, organização e funcionamento das Comissões de Residência Médica (COREME), em seu capítulo III, Art. 4º, diz que:

“Haverá apenas uma única COREME credenciada por instituição de saúde para oferta de Programas de Residência Médica(...)”

“§ 1º Sendo o Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) condição indispensável e necessária para a instrução do processo de credenciamento de instituições e emissão do ato autorizativo para oferta de Programas de Residência Médica, havendo mudança da administração da Instituição que culmine com a mudança de CNPJ, deverá haver um novo pedido de ato autorizativo dos PRMs, a fim de se cumprir os ditames legais, sob a coordenação da COREME legalmente constituída e em exercício, sendo vedada a transferência de programas entre instituições;”

“§ 2º É condição indispensável para o cadastramento de Programa de Residência Médica que o CNPJ da instituição coincida com o do cenário de prática;”

“§ 3º Caso os PRMs se desenvolvam integrados em várias instituições de saúde, a COREME deverá ser estabelecida na instituição em que o cenário de prática seja o de maior carga horária para o maior número de médicos residentes;”

“§ 4º. Caso os PRMs se desenvolvam integrados em várias instituições de saúde, deverão constar no Projeto Pedagógico do PRM, os Comprovante de inscrição no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) dos cenários de práticas.”

Com base nessa Resolução, percebe-se a necessidade de definição sobre qual será o CNPJ referência para a vinculação dos residentes, para que se pense na unificação das instituições e vinculação definitiva a ela, dos PR pertencentes.

Sugestão:

- a. Manter as atividades administrativas, inicialmente, de forma independente para que não haja interferência na entrada dos residentes nos programas;
- b. Unificar os Regimentos Internos das COREME's ao longo do processo de fusão.

2. Sobre a necessidade de Alojamento ou auxílio moradia

Dentre os problemas recorrentes no âmbito administrativo das Comissões de Residência está a necessidade de alojamento para os residentes em atividade nas instituições.

Tem sido recorrente o aumento do número de residentes que requerem, por vias judiciais, valores referentes a auxílio moradia. Muitos escritórios de advocacia têm se “especializado” em ações desta natureza.

A legislação que institui a residência multiprofissional em saúde (Lei nº 11.129/2005) não faz menção a moradia, tão pouco a qualquer provento referente a auxílio moradia ou congêneres para estes residentes. Já a Lei 12.514/2011, que dá nova redação ao Art. 4º da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, trata da residência médica e diz:

“§ 5º A instituição de saúde responsável por programas de residência médica oferecerá ao médico-residente, durante todo o período de residência:

I - condições adequadas para repouso e higiene pessoal durante os plantões;

II - alimentação; e

III - moradia, conforme estabelecido em regulamento.”

De fato, a legislação não cita qualquer auxílio financeiro para residentes, deixando claro que a oferta de moradia está condicionada ao que diz o regulamento de cada COREME.

O HUGG-Unirio possui 10 vagas de alojamento destinadas aos residentes, com uma procura abaixo do que se tem disponibilizado. Situação inversa no HFSE, onde há fila de espera para a utilização das 28 vagas existentes na instituição.

Outro ponto a ser destacado é o aumento da procura pelas vagas em alojamento após a adesão ao ENARE, por receber vários residentes de municípios distintos daqueles onde a instituição se localiza, assim como a alta procura de residentes que compõe a residência multiprofissional.

Sugestão:

- a. Destinar espaço adequado para ampliação/construção de um número significativo de leitos para Alojamento que deem conta da necessidade dos residentes, tendo por base um estudo sobre a demanda;
- b. Instituir a nível ministerial um valor destinado a auxiliar a moradia dos residentes próximos a instituição onde realizam sua qualificação, com base em critérios claros para tal concessão.

Obs: Ressalta-se que a sugestão do fornecimento de um Auxílio Moradia para os residentes resolveria a situação de estrutura física de vários hospitais, uma vez que não possuem alojamento suficiente para os residentes. Os hospitais garantem as condições para o repouso e higiene durante os plantões, mas apresentam inúmeras dificuldades para manutenção de moradia.

3. Projetos pedagógicos / desenvolvimento dos programas / matriz de competência

As COREME's entendem que a proposta de fusão e criação de um novo hospital universitário com uma capacidade ampliada, é uma oportunidade para revisar os projetos pedagógicos de cada programa de residência e analisar suas adequações à matriz de competência designada pela Comissão Nacional.

Sugestão:

- a. Que os supervisores de cada programa de residência das duas instituições revejam seus projetos pedagógicos buscando convergência com a matriz de competência proposta e, a partir disso, discutam, interinstitucionalmente a necessidade de readequação com vias a proposta de coexistirem em um novo espaço hospitalar.

4. Acordos de cooperação existentes

A Resolução CNRM Nº 16, de 30 de setembro de 2022, em seu capítulo V, Art. 9º, diz:

“Art. 9º São atribuições da Instituição de Saúde:

(...)

III - Dispor de convênio ou contrato formal de cooperação entre a instituição credenciada e outro estabelecimento que não pertença à mesma instituição que desenvolve as atividades, caso necessário para complementação da prática pedagógica, conforme solicitação da COREME;”

Tanto a COREME do HUGG-Unirio quanto a do HFSE estabelecem acordos de cooperação com outras unidades hospitalares para o alcance dos itens das matrizes de competências dos programas de residência.

Sugestão:

- a. Manutenção dos acordos firmados pelas instituições durante o período de vigência já estabelecido. Posteriormente, reavaliar a necessidade de ampliação através de aditivos, antes da revalidação de cada PRM pela CNRM.

5. Alimentação - refeitório adequado

A Lei 12.514/2011, que dá nova redação ao Art. 4º da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, trata da residência médica e diz:

“(...) § 5º A instituição de saúde responsável por programas de residência médica oferecerá ao médico-residente, durante todo o período de residência:

I - (...)

II - alimentação; e

Sugestão:

- a. Aumento **imediate** do número de lugares no refeitório no “novo hospital” para dar conta da presença de cerca de 460 residentes em atividade na instituição;

- b. Revisão do contrato com a empresa que fornece alimentação incluindo a ampliação do número de residentes em atividades na instituição;
- c. Uma vez que o refeitório do HFSE é destinado a acompanhantes e residentes, acredita-se importante levar em consideração que o aumento de leitos do “novo hospital”, culminará no aumento do número de pessoas aptas a fazerem sua alimentação na instituição, interferindo diretamente na matriz de cálculo.

6. Estrutura física do novo hospital

Elemento fundamental para que a fusão dos programas de residência aconteça de forma harmônica é o investimento na infraestrutura física do HFSE que abrigará esta nova instituição universitária.

Sugestão:

- a. Modernização e adequação das salas de aulas no centro de estudos e nos anfiteatros existentes nos andares do bloco hospital;

7. Segurança e estacionamento

É sabido que as ocorrências policiais na cidade do Rio de Janeiro têm aumentado ao longo dos anos e são noticiadas com regularidade nos mais diversos meios de comunicação. Os bairros do Centro e da Saúde, região onde o HFSE está sediado, também fazem parte destas estatísticas segundo o Atlas de violência dos municípios de 2024, publicado pelo Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada (IPEA).

Sugestão:

- a. Solicitar reforço de policiamento ou até mesmo instalação de cabine de polícia ao lado do HFSE;
- b. Solicitar intervenção efetiva da Prefeitura do Rio de Janeiro da Polícia Militar do Estado do RJ para acabar com aglomeração de moradores de rua e consumo de drogas na Praça dos Estivadores, que se encontra no trajeto de quem se desloca a pé do hospital até a avenida Presidente Vargas, essencial para conexão com diversos meios de transporte.
- c. Incluir na rota do transporte universitário, os arredores do HFSE, com a devida extensão de horário para que possam ser utilizados por estudantes e trabalhadores da instituição;
- d. Ampliar, dentro do possível, o número de vagas de estacionamento ao redor do HFSE;
- e. Inclusão de bicicletários próximo a vigilância do estacionamento do HFSE, bem como, nova instalação de bicicletas privadas de uso mútuo (solução já existente na cidade do Rio de Janeiro), aumentando a opção de deslocamento até outros transportes como pontos de ônibus, metrô e barcas.

8. Certificação / diploma digital

De acordo com a Resolução CNRM Nº 16, de 30 de setembro de 2022, artigo 8º, inciso XXI, é atribuição da COREME “emitir os certificados de conclusão de programa dos médicos residentes, tendo por base o registro em sistema de informação a ser mantido pela CNRM.”

Sobre os dados necessários para expedição dos certificados, a Resolução Nº 2, de 7 de julho de 2005, estabelece que:

[...]

c) O certificado de Residência Médica deverá conter, no mínimo, as seguintes referências: nome da Instituição que expede o certificado; nome do Médico concluinte da Residência Médica; nome da especialidade ou da área de atuação (programa cursado); duração do programa com data de início e término; assinatura do Diretor da Instituição, do Coordenador do Programa e do Médico Residente; local e data; CPF do médico residente; número da inscrição do médico residente no Conselho Regional de Medicina (CRM) e estado da federação.

d) O Certificado de Residência Médica só terá validade após registro junto a Comissão Nacional de Residência Médica.

[...]

Os dados supracitados constam no SisCNRM, exceto as assinaturas, o local e a data.

Sugestão:

- a. Manter a certificação atual das COREMEs de forma independente, até a unificação dos programas sob o mesmo CNPJ;
- b. Aperfeiçoar o SisCNRM, com a criação de um “botão” que gere os certificados a partir dos dados constantes na base, inclusive com o número de registro da CNRM, deixando apenas os campos de assinatura em branco para coleta pelas COREMEs; ou
- c. Desenvolver um sistema de certificação digital que seja nos moldes do utilizado pela Diretoria de Pós-graduação da Unirio, para os cursos de pós-graduação lato sensu, com o registro em livro pela Supervisão de Documentação e Registros Universitários da Unirio.

9. Ampliação de contratos de serviços

A ampliação do número de residentes, assim como a proposta de ampliação de número de leitos acarretará a necessidade de revisão de contratos como alimentação, limpeza, hotelaria, manutenção, hotelaria e etc.

Sugestão:

- a. O aumento do número de residentes que circularão na “nova unidade” deverá ser de forma coordenada e compatível com a velocidade dos aditivos contratuais que, na perspectiva das COREME’s, impactem de maneira prioritária na relação entre residentes e atividades assistenciais.
- b. Levar em consideração que a ampliação do número de residentes nas áreas e o primeiro contato com as rotinas assistenciais e administrativas poderá elevar as demandas causando lentidão nos processos, portanto reavaliar e readequar os processos administrativos e assistenciais será necessário.

10. Ampliação das clínicas diagnósticas

O aumento do número de residentes ampliará o volume da produção assistencial, o que poderá impactar na qualidade da assistência no novo hospital.

Sugestão:

- a. É necessário pensar na viabilidade de ampliação de serviços de apoio terapêutico e diagnóstico, com prioridade para ultrassonografia, tomografia, radiografia, mamografia, densitometria, angiografia, endoscopias, laboratório de análise clínica e anatomia patológica, assim como ampliação de atividades em unidade de material de esterilização e agência transfusional;
- b. Planejamento para a aquisição de um equipamento de ressonância magnética e PET/CT
- c. Instalação de um Acelerador Linear em bunker onde funcionava o serviço de radioterapia que já possui adequação física necessária.

11. Ampliação imediata da capacidade instalada de leitos e serviços

Quanto a capacidade de leitos operacionais, as COREME's entendem ser uma necessidade prioritária, mas compreendem que esta já é uma questão avaliada pelas instâncias superiores, com propostas claras neste ponto.

Sugestão:

- a. Manter comunicação regular entre gestão e COREME's dos hospitais para que, de forma coordenada, seja possível a ampliação das atividades dos serviços assistenciais que possuam residentes vinculados;
- b. Iniciar a unificação dos serviços assistenciais com aqueles que possuem menores demandas e, conseqüentemente, impactos na rotina da nova instituição hospitalar;
- c. Ampliação imediata do número de leitos de terapia intensiva, assim como o número de salas cirúrgicas na nova unidade hospitalar;
- d. Adequação e ampliação do serviço de anatomia patológica com exame de congelação 5 dias na semana.

Obs: Um paciente internado, seja clínico ou cirúrgico, tem potencial de gerar demanda em diversos setores assistenciais do hospital, minimamente: radiologia, análises clínicas, anatomia patológica, agência transfusional, endoscopia digestiva, centro cirúrgico, terapia intensiva.

12. Gratificação por Preceptoría

Atualmente nem o MEC tampouco o MS possuem qualquer normativa sobre gratificação para exercício da preceptoría. Na atribuição dos cargos tanto da EBSEH quanto da UNIRIO, a atividade de preceptoría é inerente às atribuições já realizadas, por serem instituições de ensino ligadas ao MEC.

Na EBSEH:

Descrição sumária das atribuições dos cargos dos Hospitais Universitários Federais.

"Participar das atividades de ensino, pesquisa e extensão; Executar outras tarefas de mesma natureza e nível de complexidade associadas ao ambiente organizacional."

Fonte: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/aceso-a-informacao/agentes-publicos/cargos-carreiras-e-beneficios/plano-de-cargos-e-beneficios/atribuicoes_descricao_sumaria_ebserh_hufs_28112014.pdf/view

Na UNIRIO:

Descrição dos cargos do PCCTAE - UNIRIO

"Assessorar nas atividades de ensino, pesquisa e extensão."

Fonte: <http://www.unirio.br/progepe/descricao-dos-cargos-do-pcctae>

Sugestão:

- a. Criação de uma gratificação para preceptores, com base em critérios definidos. Entendemos que esta seria uma proposta que ajudaria a retenção do profissional na unidade hospitalar, assim como na adesão às políticas institucionais e consequente melhoria da qualidade assistencial.

Obs: Fariam jus à gratificação preceptores que cumprissem critérios estabelecidos pela COREME, supervisores dos programas e residentes.

Resumo dos problemas iniciais e propostas de solução na visão das Comissões de Residências

PROBLEMAS	SOLUÇÕES (SUGESTÕES)
Vínculo atual dos residentes	Manter as atividades administrativas independente em cada instituição.
Alojamento ou Auxílio Moradia	Destinar espaço adequado ao número de residentes ou instituir um valor de auxiliar a moradia.
Necessidade de rever os projetos e matrizes de competência	Ada supervisor de programa deverá rever os projetos pedagógicos e alinhá-los a matriz de competência atualizadas.
Acordos de cooperação existentes	Manutenção dos acordos firmados pelas instituições durante o período de vigência já estabelecido.
Alimentação	Aumento do número de lugares no refeitório e revisão do contrato com a empresa que fornece alimentação.
Estrutura física do novo hospital	Modernizar as salas de aulas no centro de estudos e nos anfiteatros existentes nos andares do bloco hospital.
Segurança e estacionamento	Reforçar policiamento ou até mesmo instalação de cabine de polícia ao lado do HFSE.
8. Certificação / diploma digital	Manter a certificação dos residentes de forma independente até a unificação dos programas sob o mesmo CNPJ.
9. Ampliação de contratos de serviços	O aumento do número de residentes no novo hospital deverá ser compatível com os aditivos contratuais.
10. Ampliação das clínicas diagnósticas	Prioridade para ultrassonografia, tomografia, radiografia, mamografia, densitometria, angiografia, endoscopias, laboratório de análise clínica e anatomia

	patológica, unidade de material de esterilização e agência transfusional.
11. Ampliação imediata da capacidade instalada de leitos e serviços	Conforme relatório de perfil assistencial da nova unidade.
12. Gratificação por Preceptoría	Criação de uma gratificação para preceptores, com base em critérios definidos.
