

Relatório Anual

2022

ACORDO DE GESTÃO REGIONAL

Hospital Materno Infantil - HMIB

Sumário

BOAS VINDAS E APRESENTAÇÃO	3
PALAVRAS DO GESTORES	6
SOBRE A UNIDADE DE REFERÊNCIA DISTRITAL	7
INTRODUÇÃO	8
INDICADORES PACTUADOS (JANEIRO A DEZEMBRO) X RESULTADOS	9
QUADRO RESUMIDO	9
ANÁLISE POR INDICADOR	10
INDICADORES PACTUADOS (JANEIRO A JUNHO) X RESULTADOS	29
QUADRO RESUMIDO	29
ANÁLISE POR INDICADOR	30
INDICADORES PACTUADOS (JULHO A DEZEMBRO) X RESULTADOS	38
QUADRO RESUMIDO	38
ANÁLISE POR INDICADOR	39
CONCLUSÃO	50
AGRADECIMENTOS	52
GESTORES ATUAIS	53

Boas-vindas e Apresentação

Caro leitor,

Você sabia que o Sistema Único de Saúde (SUS) é o maior sistema público de saúde do mundo? Proporciona **acesso gratuito, universal e integral a todos**, brasileiros ou não, em território nacional. A rede de atendimento que integra o SUS envolve a Estratégia Saúde da Família - composta por agentes que atendem de casa em casa-, Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), hospitais regionais, hospitais universitários, entidades do setor privado conveniado e contratado, institutos de pesquisa, hemocentro, rede de distribuição gratuita de medicamentos.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

A atenção especializada é dividida em dois elementos (atenção secundária e terciária), que são, respectivamente, média e alta complexidade (ambulatorial e especializada hospitalar). A média complexidade é composta por serviços especializados encontrados em hospitais e ambulatorios e envolve atendimento direcionado para áreas como pediatria, ortopedia, cardiologia, oncologia, neurologia, psiquiatria, ginecologia, oftalmologia entre outras especialidades médicas. As Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) se encaixam aqui e concentram os atendimentos de saúde de complexidade intermediária. Além disso, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), que tem como objetivo chegar precocemente à vítima após alguma situação de urgência ou emergência que possa levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo à morte.

A integração entre os dois níveis de atenção em saúde compõem uma rede organizada em conjunto com a atenção primária, atenção hospitalar, atenção domiciliar e o SAMU 192. É geralmente o acolhimento na atenção primária que encaminha, quando necessário, os pacientes para atenção especializada de média complexidade.

O exemplo mais claro do atendimento de média complexidade é a UPA 24h. As UPAs funcionam 24 horas por dia, sete dias por semana, e podem atender grande parte das urgências e emergências. É lá que ocorre o primeiro atendimento de casos cirúrgicos e de trauma, estabilizando os pacientes e fazendo a investigação diagnóstica inicial, como forma de definir a conduta necessária para cada caso e garantir o referenciamento dos pacientes que precisam de atendimento mais complexo.

Hospitais gerais de grande porte, hospitais universitários e Unidades de ensino e pesquisa fazem parte do nível de alta complexidade da atenção especializada. São locais com leitos de UTI, centros cirúrgicos grandes e complexos. Também envolve procedimentos que demandam tecnologia de ponta e custos maiores, como os oncológicos, cardiovasculares, transplantes e partos de alto risco. Os especialistas da categoria estão aptos para tratar casos que não puderam ser atendidos na atenção primária ou na média complexidade da atenção especializada, por serem mais singulares ou complexos.

Com o objetivo de aperfeiçoar o Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito do Distrito Federal, a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), tem concentrado seus esforços na implantação da gestão para resultados, fortalecendo a descentralização da gestão da saúde.

Em 2016 foi implantado o Programa de Gestão Regional em Saúde (PRS), o qual visa o desenvolvimento da Atenção Integral por meio de celebração de Acordos de Gestão Regional e Local (AGR e AGL) firmados com as Regiões de Saúde e Unidades de Referência Distrital, instituído pelo decreto nº 37.515 de 26 de julho de 2016.

O objetivo desse programa é identificar as necessidades de saúde local, ou seja, de cada região de saúde que compõem a rede SES/DF, (Central, Centro-Sul, Leste, Norte, Oeste, Sudoeste e Sul) e as Unidades de Referências Distritais em Saúde, URDS, Hospital de Base, Hospital de Apoio, Hospital Materno-Infantil de Brasília e Hospital São Vicente de Paulo.

A partir das necessidades, é elaborado o planejamento das ações estratégicas, o que dará eficiência à utilização de recursos, melhora nos resultados assistenciais e transparência de

informações, além da pactuação de indicadores e metas personalizadas por região de saúde levando em conta o perfil sociodemográfico e epidemiológico.

A operacionalização do programa PRS se dá por meio de Acordos de Gestão Regional (AGR), celebrados entre a SES/DF (Administração Central - ADMC), e as Superintendências das Regiões de Saúde, Unidades de Referência Distrital e por meio do Acordo de Gestão Local (AGL) celebrados entre as Superintendências das Regiões de Saúde e as unidades de saúde.

Os acordos estabelecem ações, resultados esperados, metas e indicadores construídos com base nas necessidades de saúde locais e em conformidade com o Planejamento Estratégico, Plano Distrital de Saúde, Programação Anual de Saúde e outros instrumentos normativos.

Disponibilizar o presente relatório é mais uma ação da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal para gerar transparência nos resultados alcançados, ao passo que busca fortalecer o controle administrativo atuante e contributivo na construção das políticas públicas de saúde.

Nosso desejo é que o compartilhamento deste relatório fomenta a transparência pública e promova eficiência administrativa, além de proporcionar amplo conhecimento e a utilização das informações da melhor maneira possível, contribuindo assim, para o fortalecimento da Atenção Integral em Saúde no Distrito Federal.

Boa leitura!

Palavras dos gestores

Dra. Marina da Silveira Araujo

Diretora Geral do HMIB

“Nossa missão é prover assistência hospitalar de excelência de média e alta complexidade, com uma gestão hospitalar pública em concordância com os princípios do SUS, contribuindo com a educação e o com o desenvolvimento científico em saúde, tendo como base a ética, transparência e competência.”

Equipe Diretoria de Gestão Regionalizada

Administração Central - ADMC

“O processo de gestão por resultados através dos Acordos de Gestão representa um grande avanço na gestão da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. A análise dos resultados dos indicadores contratualizados permite que o gestor local tome decisões mais assertivas em busca da melhoria do indicador, o que desencadeia a melhoria dos serviços ofertados aos usuários do nosso sistema de saúde. Importante também destacar que a contratualização tem contribuído para o fortalecimento do processo de planejamento e gestão nas Regiões de Saúde e Unidades de Referência Distrital. Temos grandes expectativas para mais avanços nos próximos anos!”

Hospital Materno Infantil (HMIB)

O Hospital Materno Infantil de Brasília atua no segmento Materno e Infantil, prestando assistência médica integral ao binômio mãe-filho, promovendo o desenvolvimento da medicina e o treinamento de profissionais de saúde. É certificado como Hospital de Ensino desde 2007.

O HMIB oferece assistência integral ao parto via vaginal e de alto risco, e, pré-natal de alto risco, com atendimento aberto à população. Caracteriza-se como hospital de grande porte, de alta complexidade, constituindo-se referência terciária para o Distrito Federal. Proporciona atenção à saúde para o tratamento de alta complexidade em nível ambulatorial e hospitalar, que compreende cuidados de prevenção, tratamento e reabilitação, de natureza clínica e/ou cirúrgica, serviços complementares de diagnóstico e tratamento, em diversas especialidades médicas.

O Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB) adota novas práticas de cuidados com a mãe, determinados pela Rede Cegonha, e inseridos recentemente na Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). Para atender ao preconizado pelo Ministério da Saúde, todos os hospitais do país credenciados como IHAC deverão adotar boas práticas de atenção ao parto e nascimento por meio da norma conhecida como Cuidado Amigo da Mãe. A mudança mais significativa nos procedimentos ocorreu no Centro Obstétrico mediante a integração da enfermeira obstetra junto à equipe médica no momento do parto. Com a adoção das boas práticas no parto fica garantido o contato pele a pele e todas as outras exigências como a inclusão do acompanhante durante o trabalho de parto, parto na hora do nascimento da criança e no pós-parto no alojamento conjunto, o respeito à privacidade, a liberdade de movimentar-se e escolher a posição do parto. Com uma média de 240 partos por mês no ano de 2022, o hospital é referência no Centro Oeste na área materna, principalmente para grávidas de alto risco.

O HMIB foi intitulado Hospital Amigo da Criança desde 1996. Em atendimento à Portaria no 938/GM, de 20 de maio de 2002, 100% dos recém-nascidos recebem alta hospitalar com o Registro de Nascimento Civil, o que pode ser comprovado pelo Sistema de Informações Hospitalares.

Introdução

O acordo de gestão é o instrumento central de contratualização interna para definição e pactuação de indicadores e metas firmado entre a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e as Superintendências Regionais de Saúde e estas com suas unidades de saúde.

A metodologia de construção dos acordos se dá com base nos instrumentos orientadores de planejamento. Para tal, são realizadas oficinas e capacitações participativas e ascendentes, orientado por problemas e necessidades em saúde, com a participação de servidores e gestores das regiões e as áreas técnicas assistenciais, de vigilância e regulação. Nesse sentido, o processo de contratualização interna é dinâmico e progressivo.

Os resultados das pactuações realizadas nos Acordos de Gestão são acompanhados pelo Colegiado de Gestão que tem por finalidade a identificação, a definição de prioridades e a orientação de soluções para a organização de uma Rede de Atenção à Saúde integrada e resolutive na Região de Saúde.

O presente relatório visa consolidar as informações e prestar contas das ações, serviços e resultados relacionados aos Acordos de Gestão. Dessa forma, este relatório é composto por 4 partes. A primeira delas apresenta as percepções dos gestores sobre o programa. Na segunda parte, descreve as regiões de saúde e regiões administrativas vinculadas a cada região de saúde. A terceira parte, apresenta a matriz consolidada dos indicadores pactuados e os resultados parciais alcançados pela região de saúde em relação à meta. A quarta parte é dedicada à análise anual de cada indicador.

INDICADORES PACTUADOS X RESULTADOS

Vigência de Janeiro a Dezembro/2022

HMB					
ITEM	TEMA	INDICADOR	META	RESULTADO PARCIAL	STATUS
2		Percentual de partos normais (nos hospitais públicos) de pacientes residentes na região de saúde	54%	47%	Satisfatório
4		Proporção de óbitos maternos investigados	100%	100%	Satisfatório
5		Percentual de óbitos investigados em menores de 1 ano	100%	100%	Satisfatório
11		Percentual de atendimento abertos (GAE) classificados	100%	87%	Satisfatório
16		Tempo de permanência em leitos de UTI Pediátrica	10	9,7	Superado
20		Taxa Global de suspensão de cirurgias eletivas	15%	9%	Superado
21		Percentual de nascidos vivos que realizaram a triagem auditiva neonatal	80%	102%	Superado
27		Índice de fechamento de chave	70%	43%	Razoável
29		Porcentagem de leitos do hospital com implantação do sistema de distribuição por dose individualizada	100%	62%	Razoável
31		Percentual faturado no tipo de financiamento MAC	5%	27%	Superado
32		Percentual de desempenho da gestão de custos	100%	100%	Satisfatório
43		Número de acesso para 1ª consulta para reprodução humana	40	33	Satisfatório
44		Tempo de permanência em leitos de UTI Neonatal	25	23	Superado
45		Taxa de Densidade de Infecção Primária de Corrente Sanguínea - IPCS na UTI Neonatal	7,60	2,99	Superado
46		Taxa de Densidade de Infecção Primária de Corrente Sanguínea - IPCS na UTI Pediátrica	14,60	20,28	Razoável
47		Taxa de Densidade de Infecção Primária de Corrente Sanguínea - IPCS na UTI Materna	6,20	5,96	Superado

Quadro resumido:

Cor	Métrica	Quantidade	%*
<u>Superado</u>	Superado - Acima de 100% da meta	7	44%
<u>Satisfatório</u>	Satisfatório - Entre 100% e 75% da meta	6	38%
<u>Razoável</u>	Razoável - Entre 75% e 50% da meta	3	19%
<u>Parcial</u>	Parcial - Entre 50% e 25% da meta	-	-
<u>Crítico</u>	Crítico - Abaixo de 25% da meta	-	-
TOTAL			100%

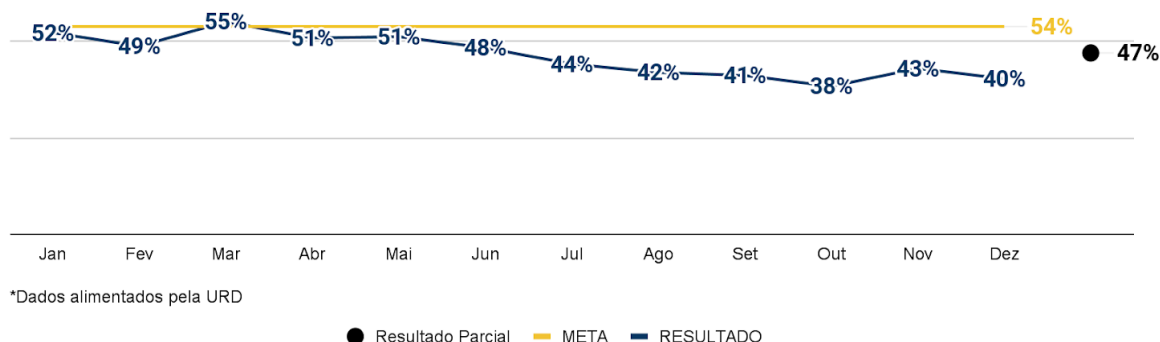
OBS.: Para o cálculo de porcentagem de alcance das metas desconsiderar os indicadores com meta "monitoramento" e "não se aplica".

ANÁLISE POR INDICADOR

Indicador 2

Percentual de partos normais por ocorrência (nos hospitais públicos)

HMIB



Análise dos resultados:

O desempenho do indicador foi impactado pelo perfil de URD, uma vez que este hospital é referência para gestações de alto risco, prematuridade extrema e malformações fetais. Como consequência, há um maior número de cesáreas realizadas, o que reduz a proporção de partos normais. Tal situação se reflete na série histórica dos anos e é um desafio a ser superado.

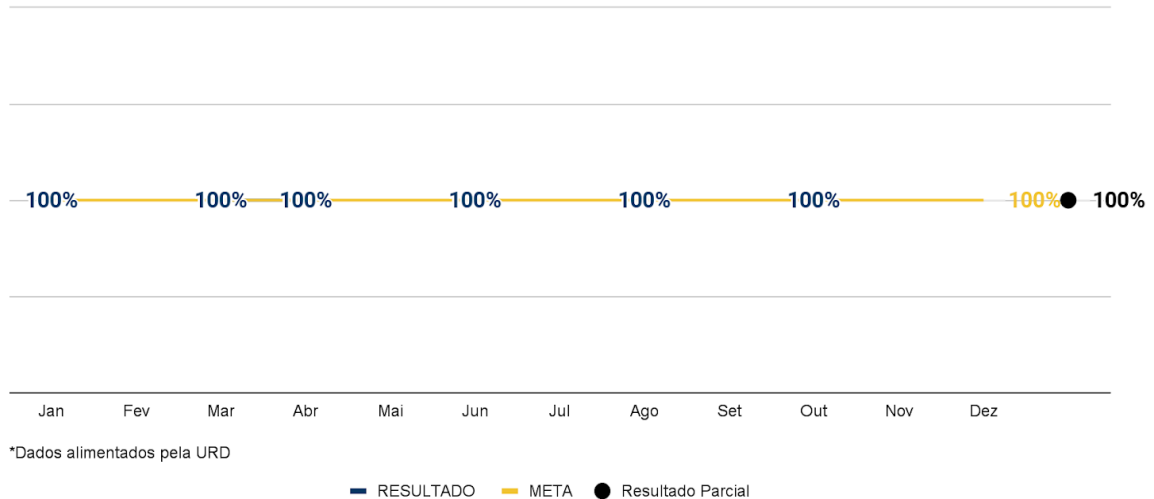
No entanto, é importante ressaltar que as áreas responsáveis pela gestão do Centro Obstétrico estão empenhadas em melhorar o indicador e já estão adotando medidas para reduzir a proporção de cesáreas e aumentar a proporção de partos normais. Além disso, a unidade continuará sendo monitorada para avaliar os resultados das ações implementadas e promover ajustes necessários.

A assistência às gestantes de maior complexidade é fundamental e a unidade de Centro Obstétrico cumpre um papel importante nesse sentido. No entanto, é possível conciliar a atenção a esse grupo específico de pacientes com a promoção do parto normal, que é considerado um indicador de qualidade da assistência obstétrica. Nesse sentido, é fundamental que a unidade continue aprimorando suas práticas e ações, visando sempre à melhoria da assistência prestada às gestantes e seus bebês.

Indicador 4

Proporção de óbitos maternos investigados

HMIB



Análise dos resultados:

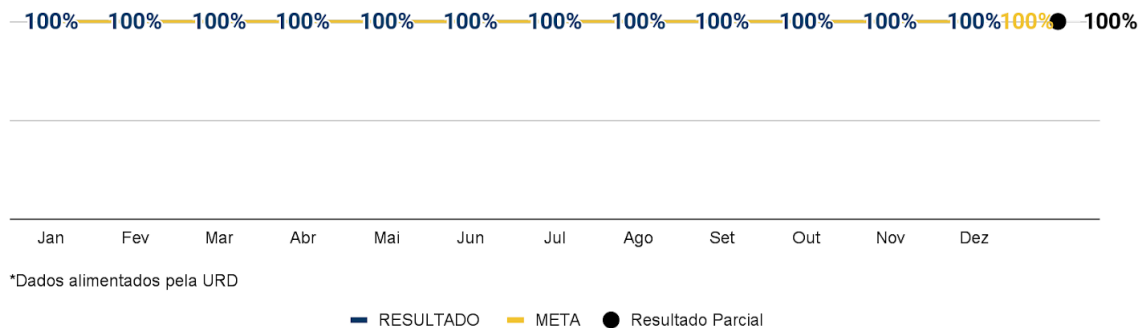
Todos os óbitos desse Hospital Materno Infantil de Brasília são investigados. Os meses sem informação são aqueles no qual não houveram óbitos para esse indicador.

O resultado referente ao mês em questão é satisfatório, o que traduz os esforços do Comitê de Prevenção e Controle dos Óbitos Materno, Fetal e Infantil do Hospital Materno Infantil de Brasília em manter atualizadas as investigações dos óbitos ocorridos neste nosocômio junto a Vigilância Epidemiológica, o que traz subsídios para adoção de medidas de prevenção dos óbitos evitáveis, por meio da melhoria da assistência prestada neste serviço.

Indicador 5

Percentual de óbitos investigados em menores de 1 ano

HMIB



Análise dos resultados:

Todos os óbitos desse Hospital Materno Infantil de Brasília são investigados.

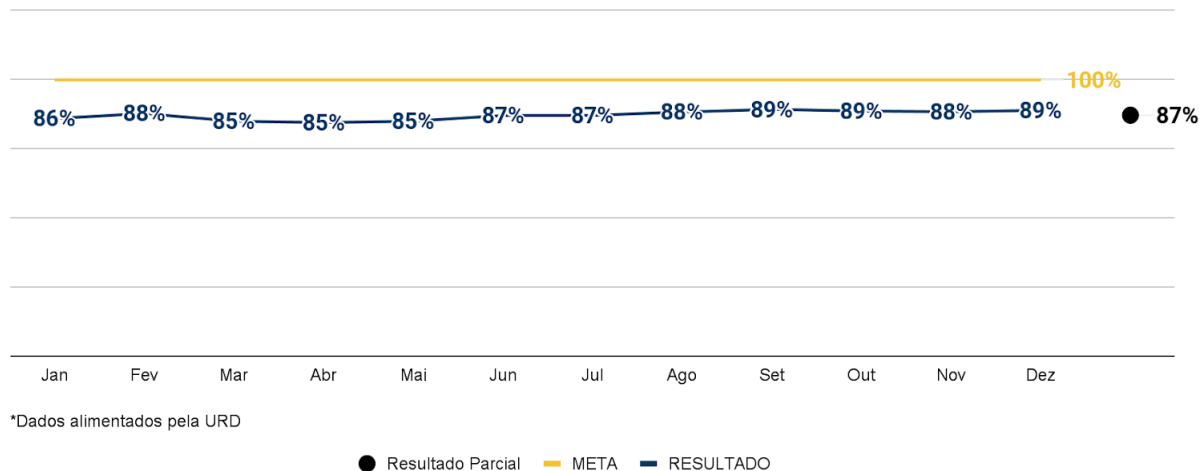
Os meses sem informação são aqueles no qual não houveram óbitos para esse indicador.

O resultado referente ao mês em questão é satisfatório, o que traduz os esforços do Comitê de Prevenção e Controle dos Óbitos Materno, Fetal e Infantil do Hospital Materno Infantil de Brasília em manter atualizadas as investigações dos óbitos ocorridos neste nosocômio junto a Vigilância Epidemiológica, o que traz subsídios para adoção de medidas de prevenção dos óbitos evitáveis, por meio da melhoria da assistência prestada neste serviço.

Indicador 11

Percentual de atendimento abertos (GAE) classificados por período na unidade hospitalar, exceto os que estão sob gestão do IGESDF

HMIB



Análise dos resultados:

O indicador apresenta uma média anual de 87%.

É importante destacar que esse desempenho é impactado pelo déficit de servidores, o que torna impossível a classificação de risco no período das 3h às 07h.

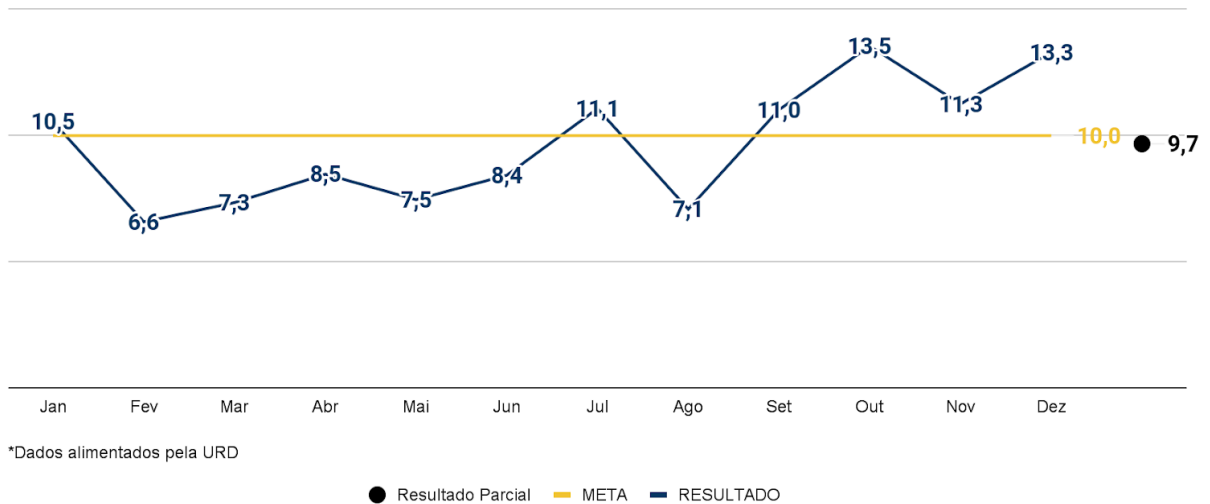
A falta de servidores para atuar na classificação de risco durante esse intervalo de tempo pode gerar um impacto significativo na qualidade da assistência prestada aos pacientes que procuram atendimento nesse período. Isso ocorre porque a classificação de risco é um procedimento fundamental para garantir que os pacientes sejam atendidos conforme a gravidade do quadro clínico, priorizando aqueles que necessitam de cuidados mais urgentes.

É fundamental buscar soluções para sanar o déficit de servidores, a fim de garantir que a classificação de risco seja realizada de forma adequada e que a assistência prestada aos pacientes seja de qualidade e segura em todos os períodos do dia. Somente assim será possível garantir uma assistência de saúde justa e eficiente para toda a população.

Indicador 16

Tempo de permanência em leitos de UTI Pediátrica

HMIB



Análise dos resultados:

O indicador tem como meta um tempo de permanência máximo de 10 dias. A média anual ficou em 9,7 dias, indicando que, em geral, o indicador está dentro da meta estabelecida.

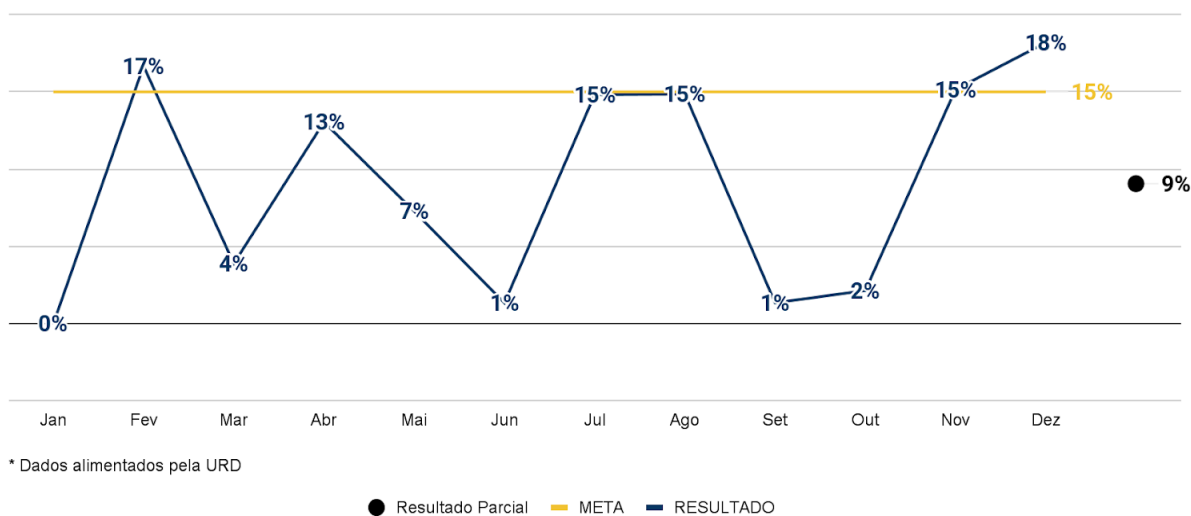
É importante destacar que em alguns meses, a demora na desocupação do leito após a alta do paciente impactou negativamente o indicador. A taxa de desocupação foi apontada como um fator que precisa ser melhorado.

É importante monitorar a taxa de desocupação e adotar medidas para reduzir a demora na desocupação do leito após a alta do paciente, visando melhorar o indicador de saúde AGR 16 - Tempo de permanência em leitos de UTI Pediátrica (UTI PED).

Indicador 20

Percentual de suspensão de cirurgias eletivas

HMIB



Análise dos resultados:

O indicador em questão mede a porcentagem de suspensão de cirurgias eletivas em uma Unidade de Centro Cirúrgico (UCC). A meta estabelecida é de 15%, ou seja, espera-se que não mais do que 15% das cirurgias eletivas agendadas sejam suspensas por motivos diversos.

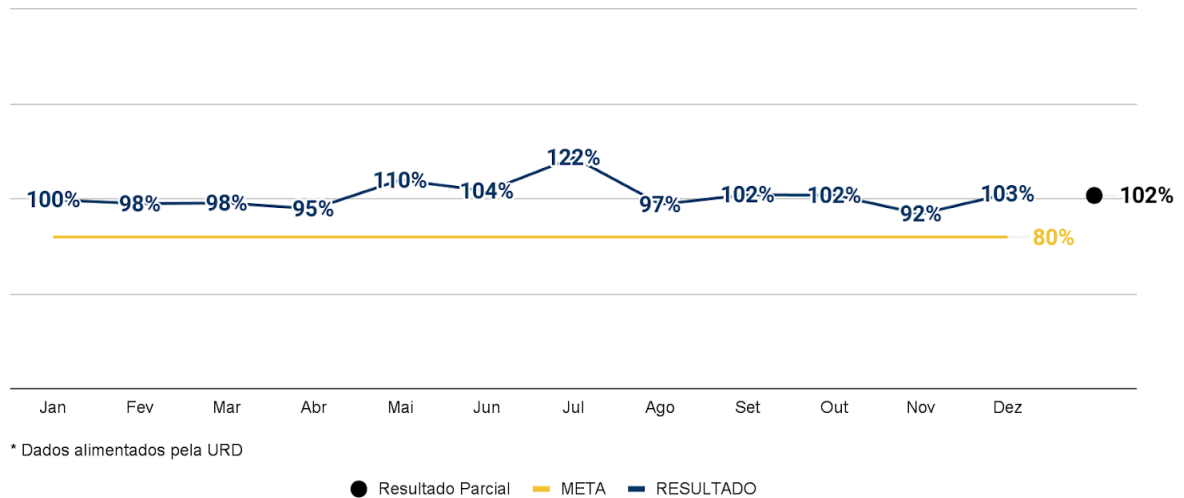
Ao analisar os resultados mensais, podemos observar que a média anual ficou em 9%, o que indica que o objetivo foi alcançado, uma vez que a média está abaixo da meta estabelecida.

Destacamos que houve meses em que o resultado foi influenciado pelo absenteísmo médicos e/ou anestesistas, o que indica a importância de se investir em medidas para minimizar essa questão e evitar que afete a realização das cirurgias eletivas.

Indicador 21

Percentual de nascidos vivos que realizaram a triagem auditiva neonatal

HMIB

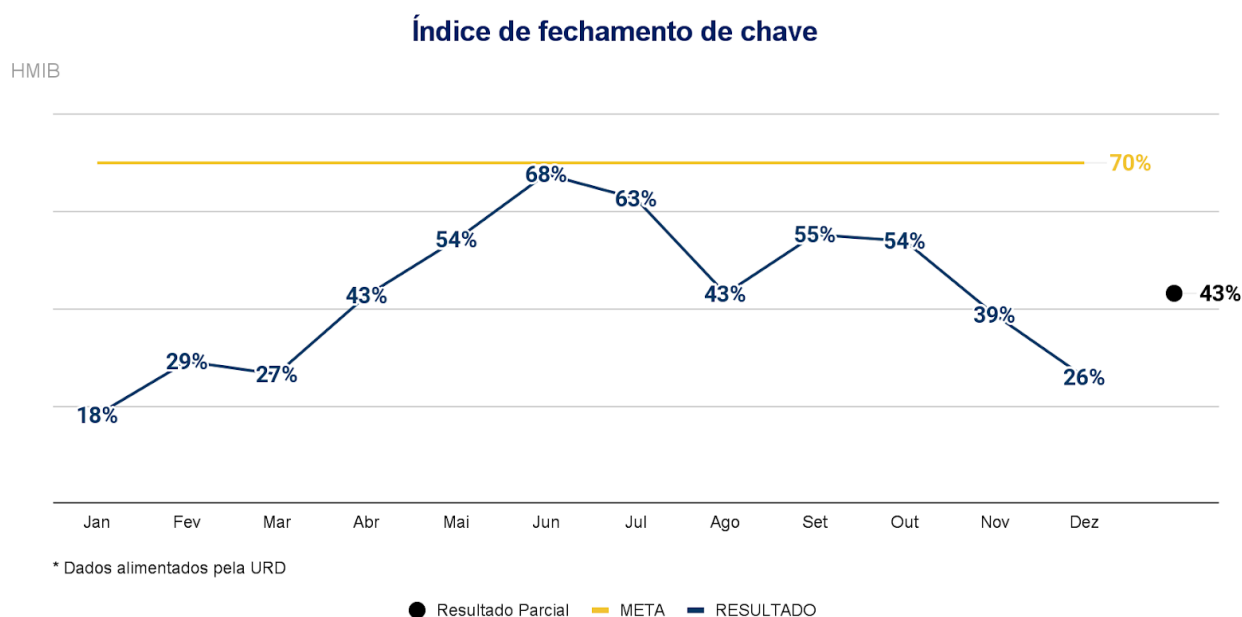


Análise dos resultados:

A média anual do resultado foi de 102%, o que indica que o indicador teve um desempenho muito bom e superou a meta estabelecida. É importante destacar que em alguns meses o resultado ficou bem acima da meta, como em julho, quando atingiu 122%, indicando houve a triagem de crianças que não haviam realizado no mês anterior, dessa forma um mês com menos triagem realizadas é compensado no mês subsequente com aqueles que não fizeram o procedimento no mês anterior.

Portanto, a análise anual mostra que o indicador teve um desempenho muito bom e que a triagem auditiva neonatal está sendo realizada de forma efetiva e contribuindo para a saúde dos recém-nascidos.

Indicador 27



Análise dos resultados:

A meta mensal deste indicador é 70%. A média anual do resultado foi de 43%.

Durante o ano de 2022, houve oscilações no desempenho do indicador, sendo que os meses de janeiro, fevereiro e março apresentaram resultados abaixo de 30%, enquanto que os meses de abril, maio e junho apresentaram melhora significativa, atingindo valores acima de 50%.

As análises mensais indicam que o desempenho do indicador foi influenciado principalmente por dificuldades da equipe em fechar as chaves, seja pelo excesso de trabalho, desconhecimento do passo a passo para realizar a tarefa ou pelo impedimento em acessar o sistema (SISREG) por instabilidade frequente.

Para melhorar o indicador, foram propostas ações de conscientização da equipe do ambulatório sobre a importância da monitoração do indicador, bem como o treinamento da equipe para realizar a tarefa.

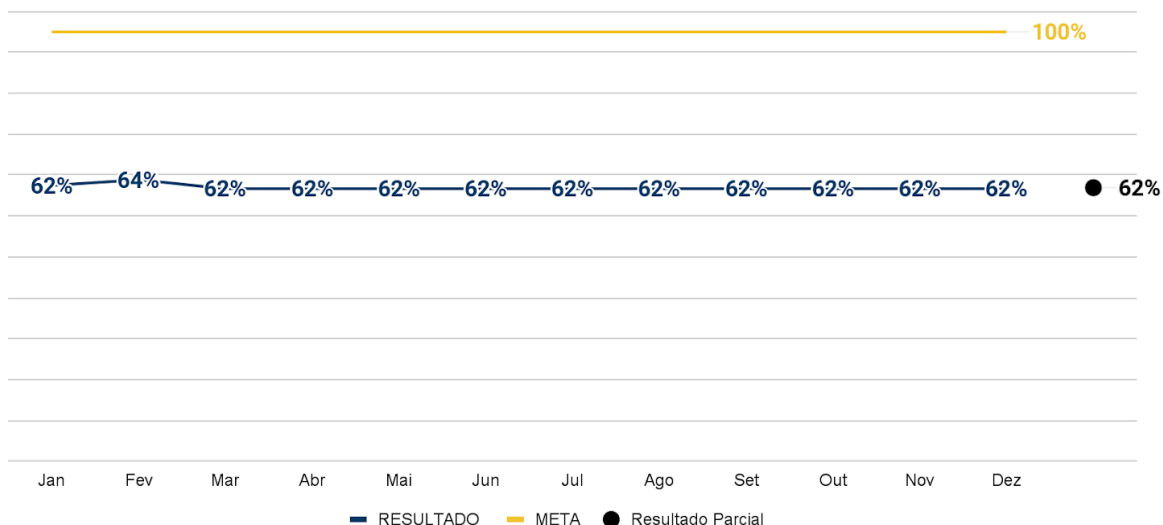
Para identificar as áreas com dificuldade no fechamento das chaves, a partir de outubro-22 foi proposto que os dados fossem informados em lista nominal por servidor, e foi sugerido a revisão dos planos de ação.

Destacamos a necessidade de uma sensibilização maior e treinamento dos profissionais envolvidos para que se possa atingir a meta desejada.

É necessário que ações sejam implementadas para corrigir as falhas apontadas, garantindo que o indicador atinja níveis satisfatórios e permita o controle adequado do processo de fechamento de chaves.

Indicador 29

Porcentagem de leitos do hospital com implantação do sistema de distribuição por dose individualizada



Análise dos resultados:

Este indicador terá resultado sem variação até que seja possível realizar as demandas necessárias para atendimento de novos trinta leitos.

As Unidades passíveis de implantação desse sistema são: UTI NEONATAL, UCIN E ALCON.

Considerando que a UTI Neonatal deste nosocômio é a maior do Distrito Federal e é também a unidade de referência em prematuridade no DF, este núcleo fará um estudo para verificar o dimensionamento, as viabilidades, bem como, realizar testes logísticos para o atingimento desta meta expandindo para os leitos da UTI Neonatal, pois esta medida trará benefícios indiscutíveis à segurança do paciente e da assistência.

Como nova estratégia está sendo feito um dimensionamento para a criação de nova farmácia satélite, que atenda UTI Neonatal e Centro Obstétrico. Este projeto ainda não está concluído.

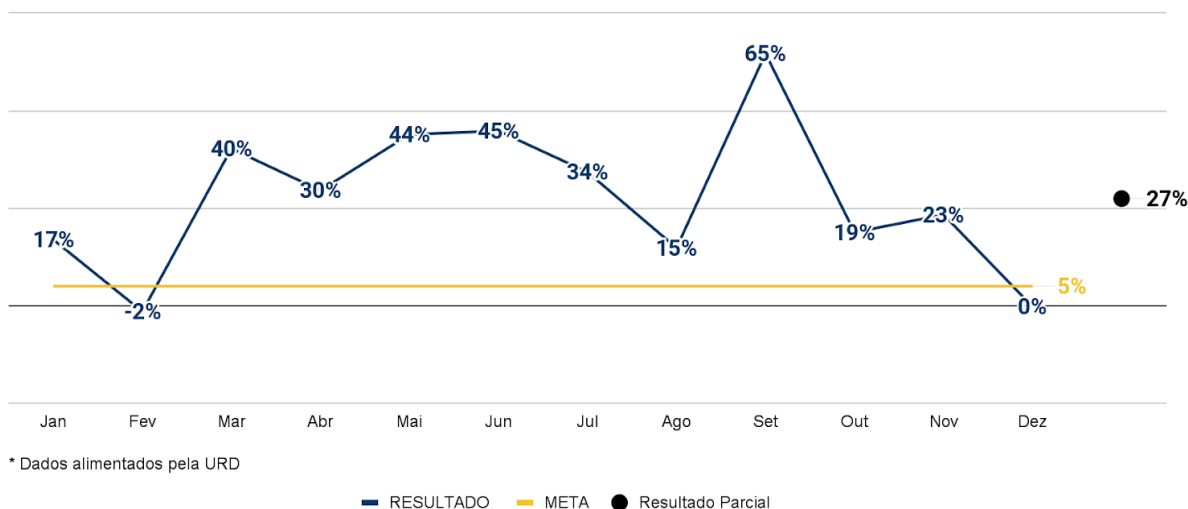
Há também o projeto relacionado à viabilização de atendimento por dose individualizada da UCIN.

Em 2023 serão feitas adequações na rotina para que este objetivo seja alcançado, de forma que aumente os leitos atendidos no HMIB.

Indicador 31

Percentual faturado no tipo de financiamento MAC

HMIB



Análise dos resultados:

O indicador hospitalar AGR 31 mede o percentual faturado no tipo de financiamento MAC (NCAIS) em um hospital, sendo a meta estabelecida em 5%.

Ao analisar os dados mensais de janeiro a dezembro de 2022, observa-se que a média anual do resultado foi de 27%, o que indica que o indicador teve um desempenho bastante superior à meta ao longo do ano.

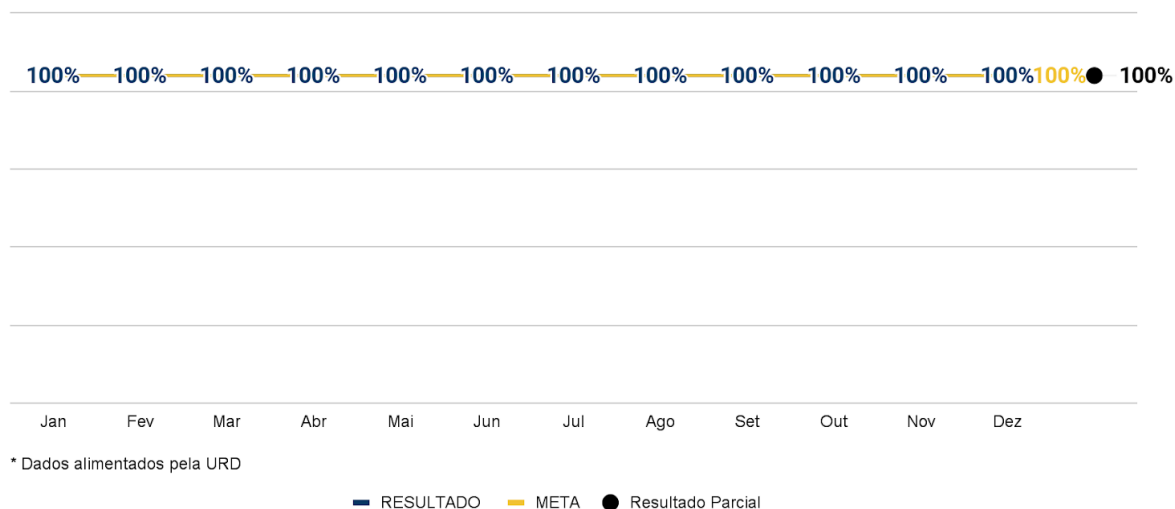
Conforme análises mensais dos meses de janeiro/22, o qual informa "Resultado positivo, bem acima da meta. Impactado pela análise e fechamento de maior número de AIHs de pacientes com longo tempo de permanência em UTI, além da ausência de absenteísmo dos integrantes da Equipe/NCAIS, bem como pela implementação de mudanças no processo de trabalho com monitoração e acompanhamento do fechamento mensal e melhor controle sobre a produtividade por servidor", bem como a análise de fevereiro-22, o qual consta "Resultado negativo, impactado pelo déficit de recursos humanos (servidores de licença médica e servidores de férias), bem como computadores e sistema lentos. Doc. SEI/GDF 85417290", o absenteísmo de analistas têm um forte impacto nos resultados pois é uma área de produção.

Obs.: Segundo o NCAIS/HMIB, o resultado positivo "se deve ao empenho e dedicação da equipe do NCAIS e também da implementação do teletrabalho que aumentou a produtividade"(doc sei 110266443).

Indicador 32

Percentual de desempenho da gestão de custos

HMIB

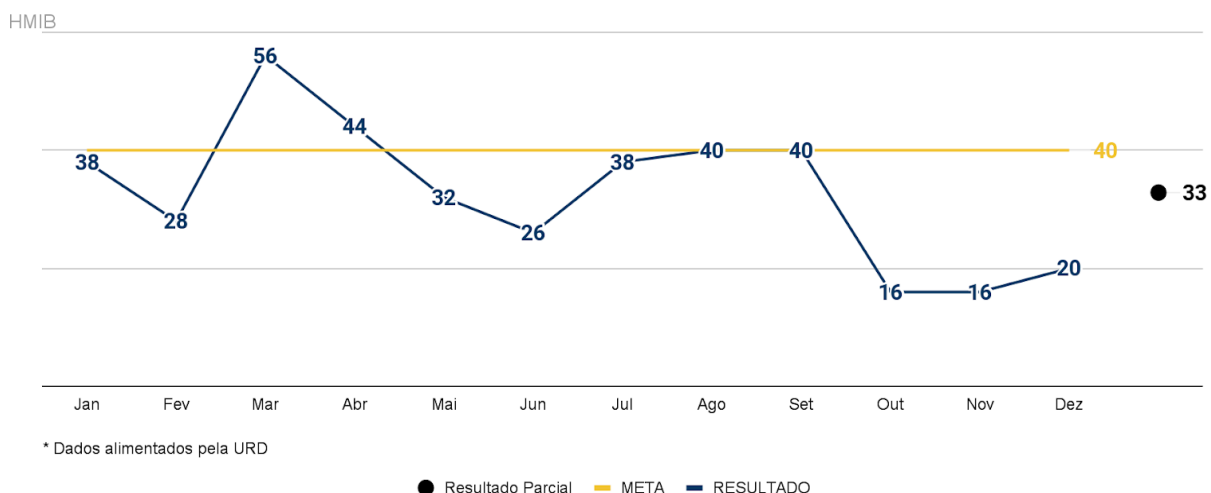


Análise dos resultados:

O indicador “% de desempenho da gestão de custos” representa a porcentagem de cumprimento das metas de gestão de custos do Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB) em 2022. A meta estabelecida para este indicador é de 100%, ou seja, espera-se que todos os requisitos exigidos nas etapas do processo de gestão de custos sejam atendidos. A análise dos resultados mensais demonstra que o HMIB alcançou e manteve a meta estabelecida durante todo o ano de 2022, obtendo resultados positivos em todos os meses. No decorrer do ano de 2022 foi alcançado o resultado médio de 100% dos custos apurados. O NGC/HMIB atendeu a todos os requisitos exigidos nas etapas do processo da gestão de custos.

Indicador 43

Número de acesso para 1ª consulta para reprodução humana



Análise dos resultados:

Este indicador serve para medir a eficiência e qualidade dos serviços oferecidos em unidades de saúde que realizam tratamentos de reprodução humana. A meta definida é de 40 acessos por mês para primeira consulta na especialidade de reprodução humana. A média anual do resultado foi de 33 acessos. As justificativas para os resultados negativos incluem a escassez de recursos humanos, como déficit de profissionais e/ou afastamentos legais de servidores. Em alguns meses, também foram relatados feriados e férias de servidores responsáveis pelo ambulatório, o que afetou o número de vagas ofertadas.

Comentários da Comissão de Reprodução Humana:

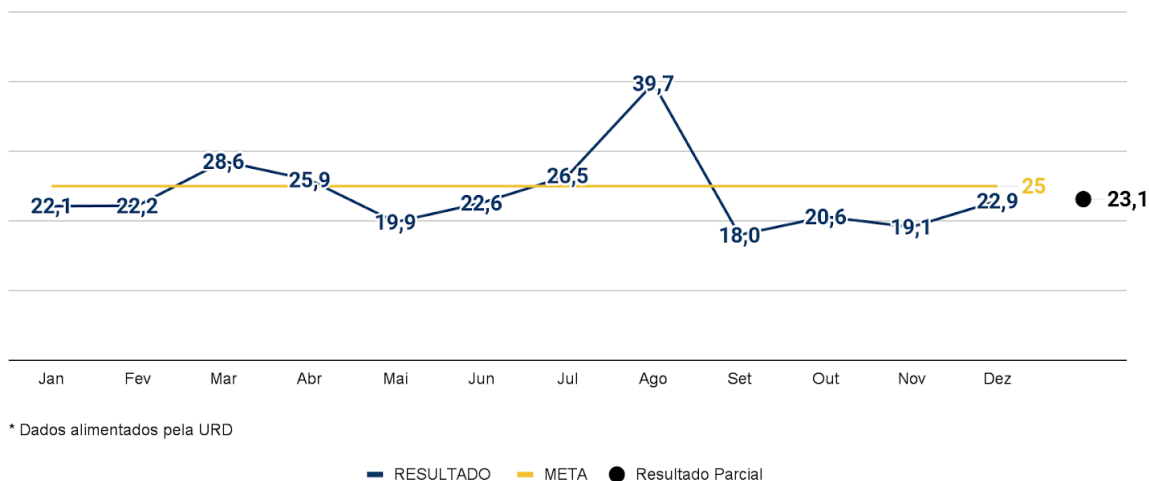
“No 1º semestre houve redução do quadro de profissionais no setor o que gerou uma demanda por atendimentos maior do que a capacidade do serviço, persistindo a necessidade de recursos humanos para melhora deste indicador.”

“No 2º semestre os resultados oscilaram a depender dos afastamentos legais de servidores que realizam o ambulatório. Em meses em que não houveram afastamento legal, o número de atendimentos se aproximou da meta, com queda durante os meses com mais afastamentos de servidores. Reforçamos que a capacidade máxima de atendimentos em 02 períodos por semana não atinge a meta estabelecida, sendo que a escassez de recursos humanos é fator limitante para melhorar os parâmetros e atingir a meta estabelecida.” (SEI 110092436).

Indicador 44

Tempo de permanência em leitos de UTI Neonatal

HMIB



Análise dos resultados:

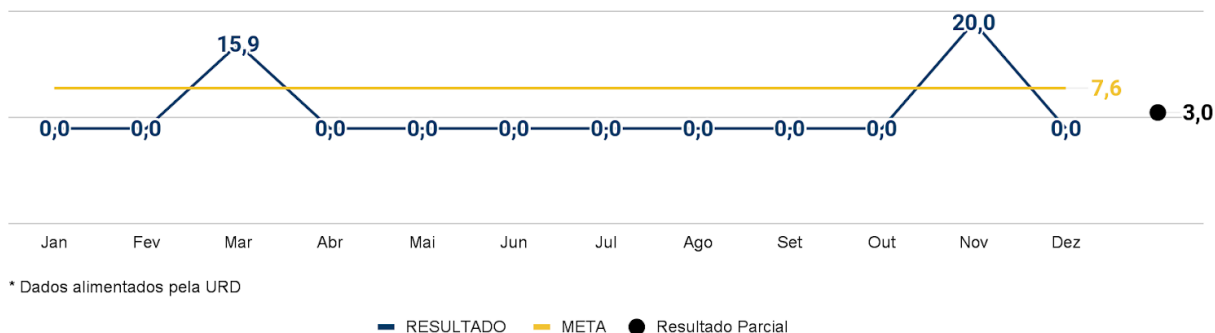
O indicador hospitalar analisado é o tempo de permanência em leitos de UTI Neonatal (UTI NEO), que mede a quantidade de dias que um recém-nascido precisa ficar internado na UTI Neonatal do hospital. A meta estabelecida é de 25 dias, ou seja, o tempo de permanência deve ficar igual ou inferior a 25 dias para ser considerado um bom resultado.

A análise dos resultados mensais indica que a média anual do tempo de permanência em leitos de UTI Neonatal em 2022 foi de 23,1 dias, o que representa um resultado positivo, pois ficou abaixo da meta estabelecida. O desempenho do indicador foi impactado pelo perfil de URD, uma vez que este hospital é referência para gestações de alto risco, prematuridade extrema e malformações fetais. Como consequência, há um maior número de recém nascidos com comorbidades que precisam de maior tempo de internação. O tempo de permanência em leitos de UTI Neonatal pode ter sido influenciado por diversos fatores, tais como a gravidade do estado de saúde do recém-nascido, a presença de complicações médicas, a necessidade de intervenções tais como o caso dos recém nascidos “cirúrgicos” que costumam necessitar internações por um período de 3 a 4 meses, conforme já fora mencionado na análise desse indicador no ano de 2021.

Indicador 45

Taxa de Densidade de Infecção Primária de Corrente Sanguínea - IPCS na UTI Geral

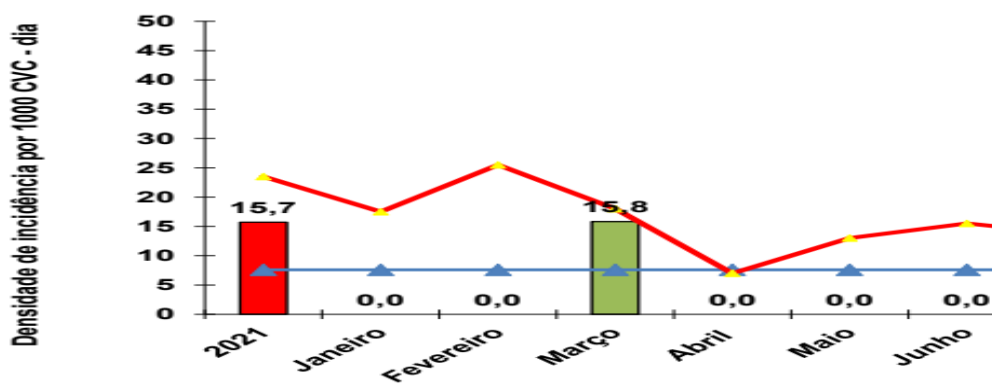
HMIB



Análise dos resultados:

A densidade de incidência de infecções de corrente sanguínea na UTI Materna do HMIB no 1º semestre de 2022 segue mantendo valores abaixo do percentil 50 estabelecido pelo INICC para unidades críticas de características semelhantes, a despeito do aumento da taxa de utilização de cateteres observado no período.

Infecções associadas a cateter venoso central - UTI - Materna / HMIB Período: 2022



INICC: Consórcio Internacional de Controle de Infecção Nosocomial

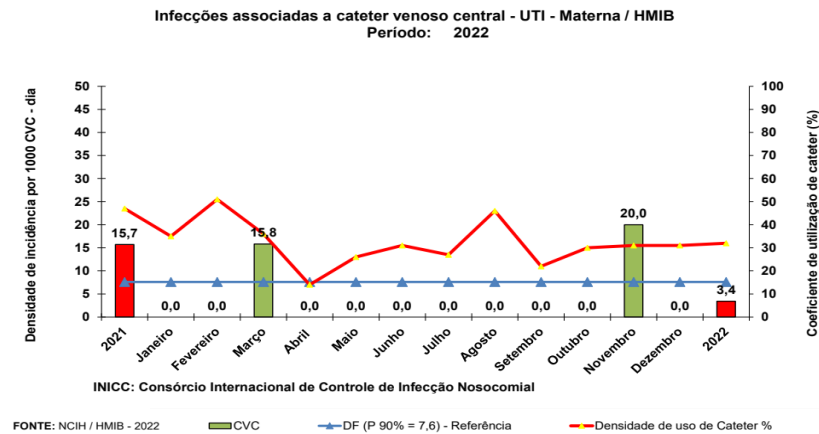
FONTE: NCIH / HMIB - 2022

■ Infecções

— INICC (P 50% = 11,9) - Referência

— Coeficiente de utilização de cateter

O 2º semestre houve um ajuste do percentil 50 para 90, alinhado ao percentil do DF. A UTI segue mantendo valores abaixo do percentil recomendado. Embora houve um aumento pontual em novembro, fato que foi identificado, isolado e sanado, não gerou impacto suficiente nas rotinas e no controle de infecção, mantendo os planos de ação vigentes para o controle de infecções.

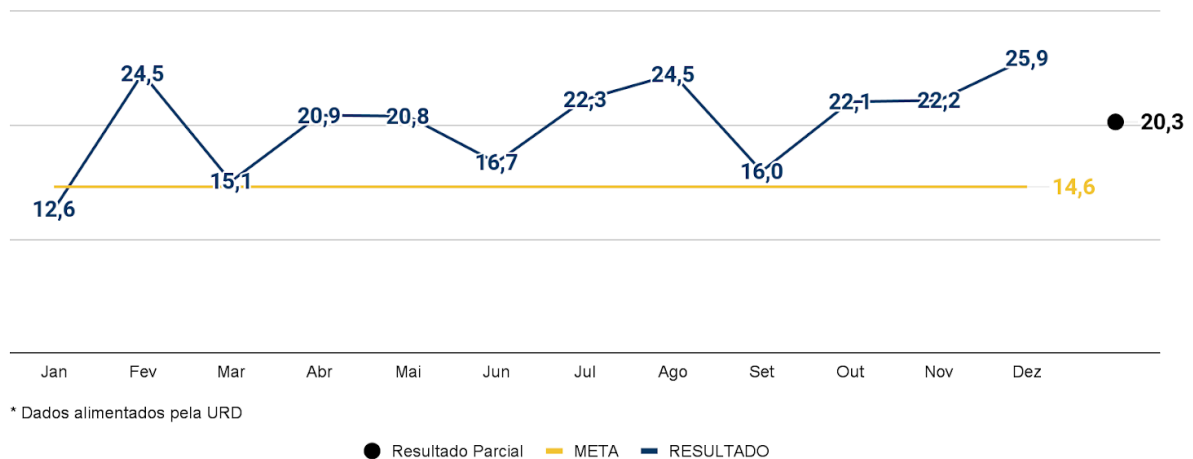


Fonte: Sei 110325361

Indicador 46

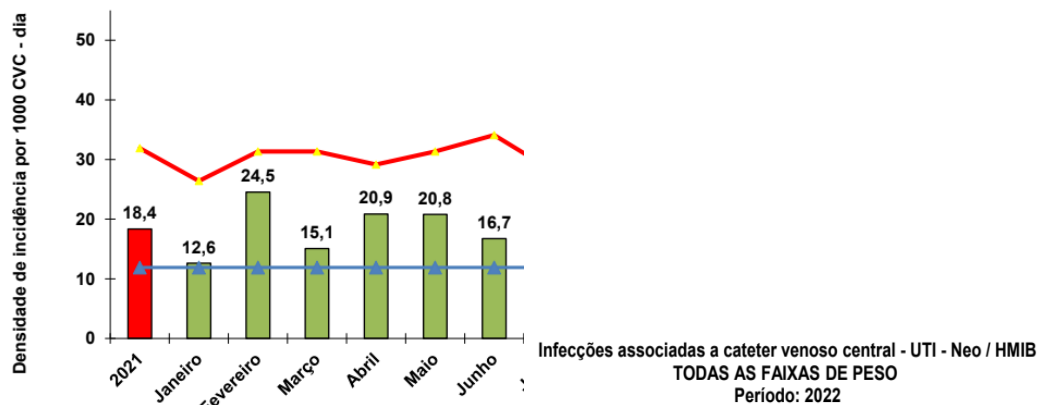
Taxa de Densidade de Infecção Primária de Corrente Sanguínea - IPCS na UTI Neonatal

HMIB



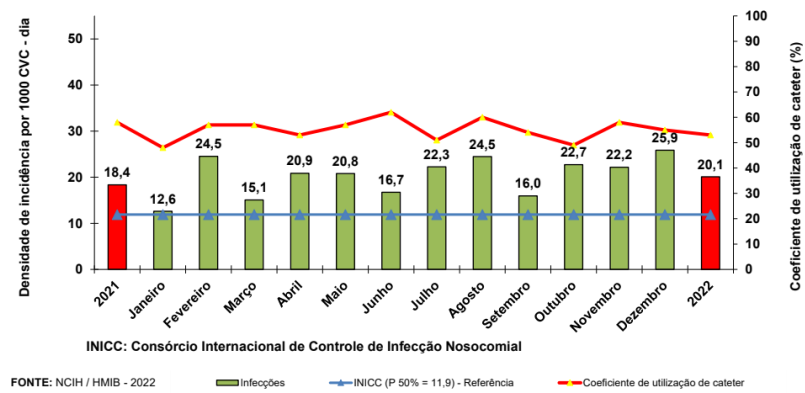
Análise dos resultados:

No 1º semestre de 2022 foi observada estabilidade do valor médio do indicador observado em relação ao ano de 2021, não tendo sido evidenciada tendência de melhora apesar das medidas já instituídas. Ressalta-se a necessidade de consolidar os processos propostos após eventos compatíveis com surtos, identificados e descritos em 2021. Novo projeto de treinamento direcionado a equipe assistencial está sendo planejado, no intuito de aumentar o alcance das orientações fornecidas.



2º Semestre de 2022: As taxas de infecção de corrente sanguínea associada à cateter venoso central na UTI neonatal estão bastante elevadas. Os níveis elevados de IPCS na unidade podem ser justificados pela de alta complexidade dos pacientes, pelo surto de bactérias multirresistentes, associado a períodos de permanência na unidade, superlotação, ao déficit de profissionais, escassez de insumos e materiais adequados para a assistência do recém-nascido, álcool, desinfetantes, luvas, seringas, entre outros. Foram realizadas ações conforme o plano de ação vigente e treinamentos in loco.

Infeções associadas a cateter venoso central - UTI - Neo / HMIB
TODAS AS FAIXAS DE PESO
Período: 2022

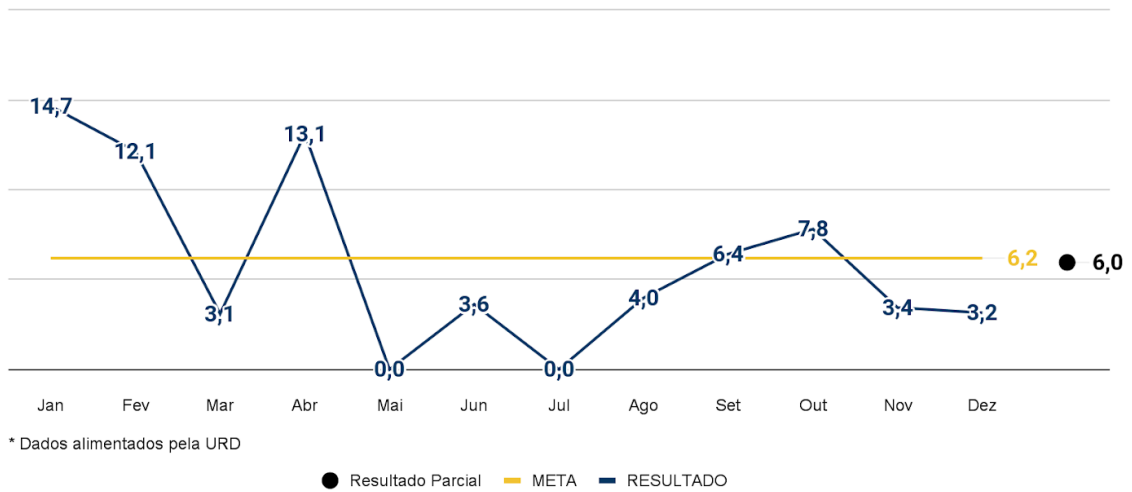


Fonte: Sei 110325361

Indicador 47

Taxa de Densidade de Infecção Primária de Corrente Sanguínea - IPCS na UTI Pediátrica

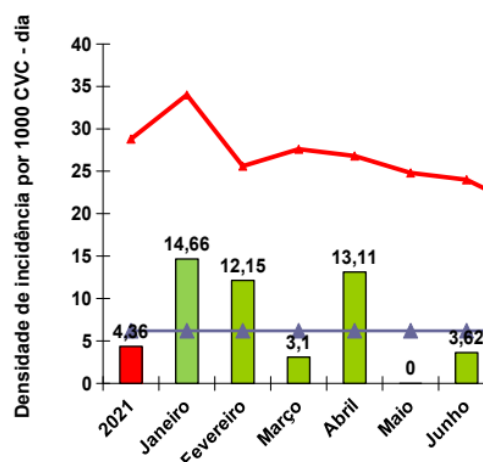
HMIB



Análise dos resultados:

Nos meses de janeiro e fevereiro de 2022 foi observada elevação da densidade de incidência de infecções de corrente sanguínea na UTI Pediátrica do HMIB quando comparados aos valores observados em 2021. A piora dos resultados obtidos coincide temporalmente com a expansão do número de leitos da unidade, fato que implicou admissão de novos servidores em curto intervalo de tempo. Ressalta-se ainda a admissão recente de novos residentes (médicos e residência multiprofissional), tornando-se evidente a necessidade de capacitação e reciclagem da equipe.

Infecções associadas a Cateter Venoso Central - UTI - Pediátrica / HMIB Período: 2022



INICC: Consórcio Internacional de Controle de Infecção Nosocomial

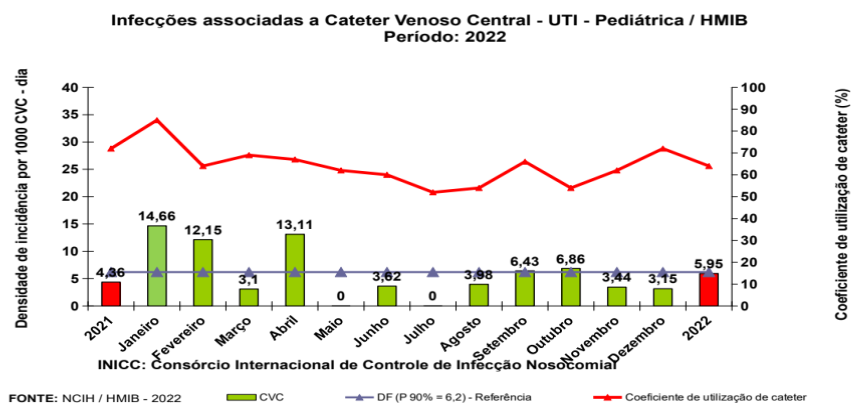
FONTE: NCIH / HMIB - 2022

■ Infecções

— INICC (P 50% = 11,9) - Referência

— Coeficiente de utilização de cateter

No 2º semestre, houve uma redução da taxa, momento em que foi realinhado através dos planos de ação desenvolvidos para a unidade, incluindo o projeto que reforça o preenchimento do checklist de inserção e manutenção de cateter, ação que impacta diretamente no controle e surgimento de novas infecções, também ações de treinamentos in loco, adequações de insumos e RH, que pode ter impactado diretamente nessa redução. Contudo, foi necessária uma análise de, pelo menos, três meses para contemplar o sucesso da ação desenvolvida, indicando estabilidade nos meses subsequentes.



INDICADORES PACTUADOS X RESULTADOS

Vigência de Janeiro a Junho/2022

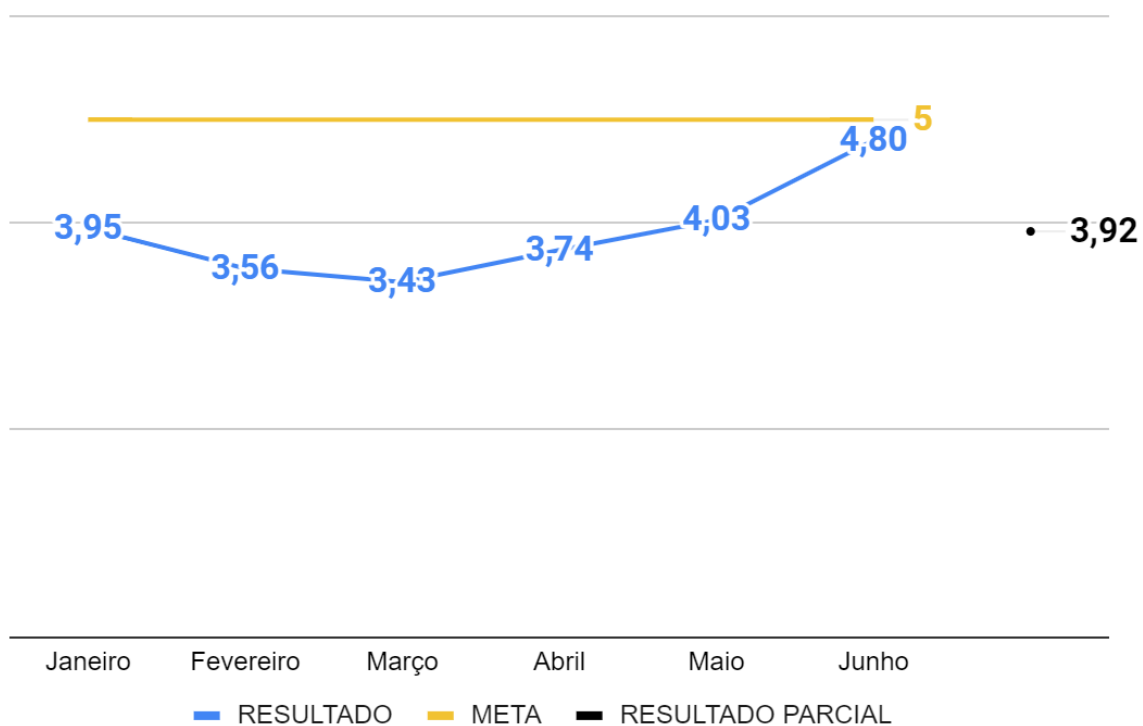
REGIÃO CENTRAL					
ITEM	TEMA	INDICADOR	META	RESULTADO PARCIAL	STATUS
6		Média de permanência geral	5	3,9	Superado
9		Tempo de permanência em leitos de UTI Materna	5	5,1	Satisfatório
15		Percentual de leitos clínicos e cirúrgicos sob regulação na HMIB	100%	100%	Satisfatório
16		percentual de especialidades cirúrgicas eletivos regulados	100%	100%	Satisfatório
19		Total de notificações de eventos adversos relacionados à Segurança do Paciente	Monitoramento	8,83	Monitoramento
21		Índice de Resolutividade das demandas do cidadão registradas no OUV-DF	Monitoramento	41%	Monitoramento
24		Taxa de Absenteísmo	Monitoramento	10,9%	Monitoramento

Quadro resumido

Cor	Métrica	Quantidade	%*
<u>Superado</u>	Superado - Acima de 100% da meta	1	25%
<u>Satisfatório</u>	Satisfatório - Entre 100% e 75% da meta	3	75%
<u>Razoável</u>	Razoável - Entre 75% e 50% da meta	-	-
<u>Parcial</u>	Parcial - Entre 50% e 25% da meta	-	-
<u>Crítico</u>	Crítico - Abaixo de 25% da meta	-	-
TOTAL			100%

Indicador 06

Média de permanência geral

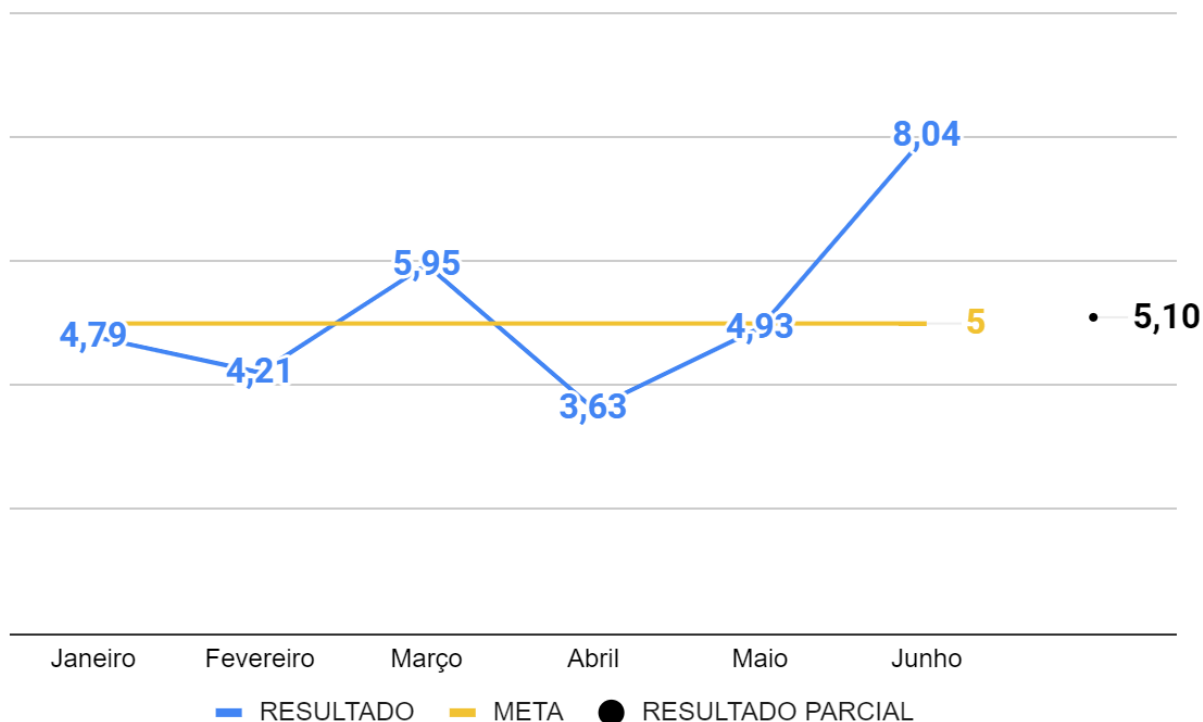


Análise dos resultados:

Resultado satisfatório, dentro da meta. Todos os leitos são regulados no SISLEITOS, portanto não havia mais a necessidade de monitoramento, devido a isso, indicador descontinuado em julho-22.

Indicador 09

Tempo de permanência em leitos de UTI Materna



Análise dos resultados:

O indicador vem apresentando bons resultados até junho-22, no entanto, houve a necessidade de descontinuar o indicador pois o perfil UTI foi alterado de “UTI Materna” para “UTI Geral”, com atendimento à mulheres, por se tratar de hospital de referência nesse tipo de atendimento. Indicador descontinuado a partir de julho-22. Será substituído pelo indicador “Tempo de permanência em leitos de UTI Geral” (AGR 15).

Indicador 15

Percentual de leitos clínicos e cirúrgicos sob regulação na HMIB.



Análise dos resultados:

Considerando que todos os leitos foram regulados e que os objetivos foram alcançados, o indicador foi descontinuado a partir de julho/2022.

Indicador 16

Percentual de especialidades cirúrgicas eletivos regulados.



Análise dos resultados:

Considerando que todos os leitos foram regulados e que os objetivos foram alcançados, o indicador foi descontinuado a partir de julho/2022.

Indicador 19

Total de notificações de eventos adversos relacionados à Segurança do Paciente.



Análise dos resultados:

Análise dos resultados:

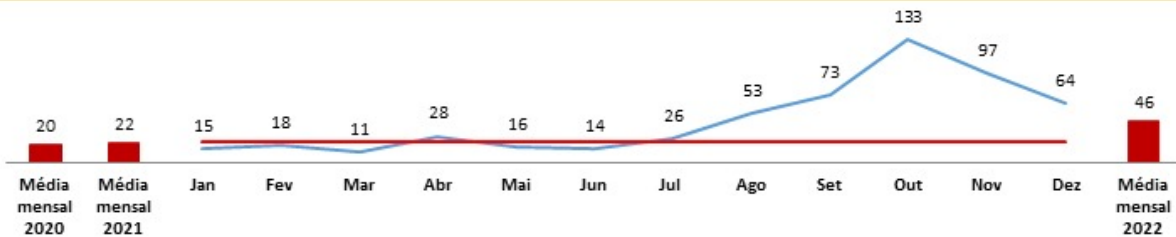
O indicador foi descontinuado em julho-2022 e foi substituído pelo indicador "*Taxa de adesão ao Check List de Cirurgia Segura*" (AGR 48) que melhor reflete os serviços relacionados à segurança do paciente.

Análise do 1º semestre/22 : Número de Notificações muito variável durante os meses. Mantido treinamentos e sensibilizações para aumento do número de notificações. Os dados informados pela SVS divergiram do NQSP/HMIB, porque SVS enviava o número de notificações enviadas ao sistema de notificações relacionados à assistência à saúde e NQSP fornecia o dado das notificações enviadas aos três módulos de notificações: Tecnovigilância, Farmacovigilância e Assistência à Saúde. No segundo semestre o indicador foi descontinuado no AGR, mas mantido no monitoramento interno do hospital, dados na imagem abaixo:

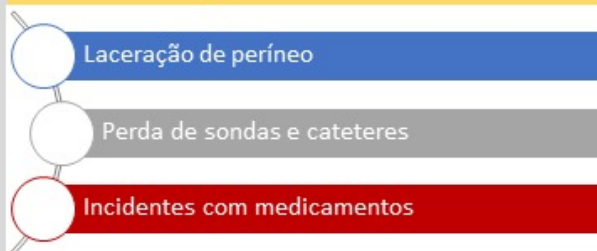
Gerenciamento de Risco

2022

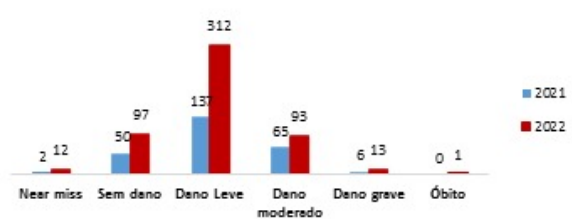
Número de notificações recebidas



Principais eventos notificados



Eventos conforme dano causado ao paciente



Principais unidades notificadoras



Os eventos notificados geram ações que melhoram a segurança de nossos pacientes.
Colabore notificando os eventos adversos ocorridos em sua unidade!

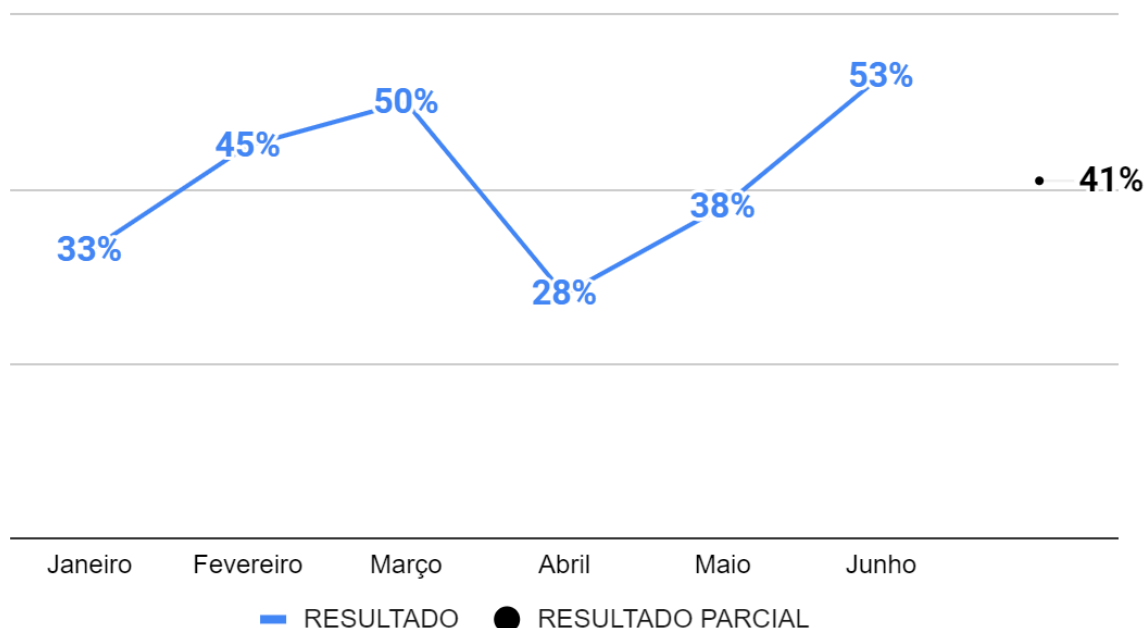
As notificações podem ser feitas pelo sistema IPRESS, disponível em ipess.saude.df.gov.br e no QR code ao lado.

Hospital Materno Infantil Dr. Antonio Lisboa
Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente – NQSP



Indicador 21

Índice de Resolutividade das demandas do cidadão registradas no OUV-DF.

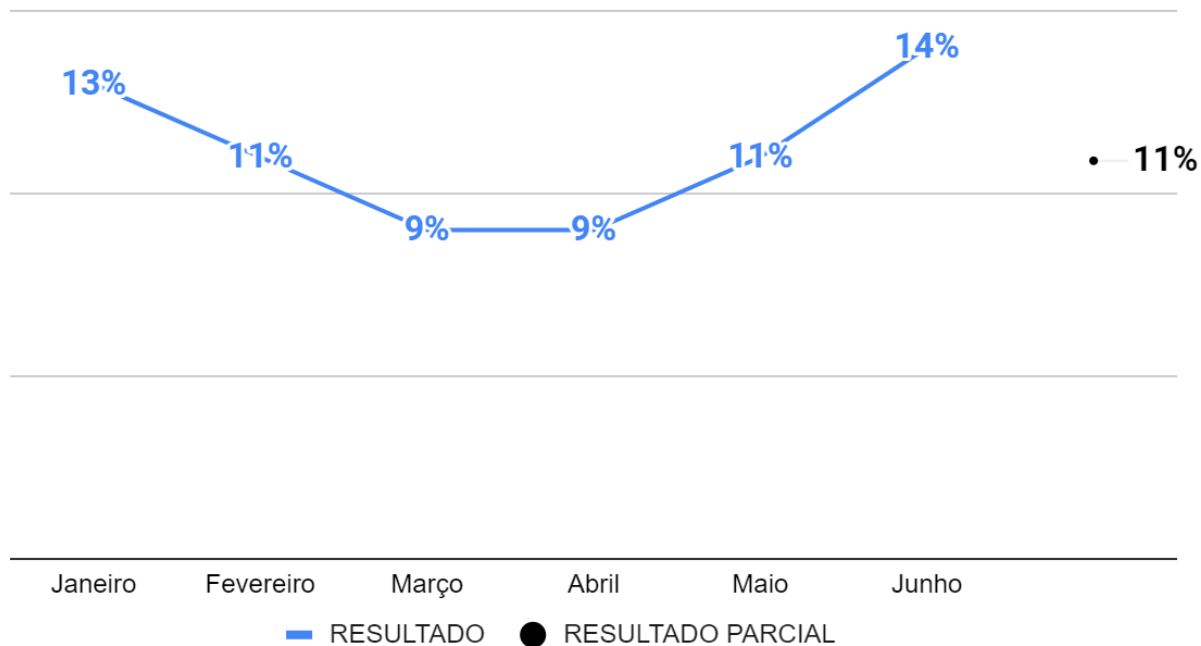


Análise dos resultados:

O indicador foi descontinuado e substituído em julho-2022, sendo substituído por outros 03 (três) indicadores que melhor refletem a atuação da ouvidoria e estratificam melhor as demandas do cidadão, em particular aquelas relacionadas à consultas, exames e cirurgias. São eles: porcentagem de reclamações e solicitações na ouvidoria sobre “Agendamento de Consultas”, com relação ao total da SES/DF; porcentagem de reclamações e solicitações na ouvidoria sobre “Agendamento de Exames”, com relação ao total da SES/DF; porcentagem de reclamações e solicitações na ouvidoria sobre “Agendamento de Cirurgias”, com relação ao total da SES/DF.

Indicador 24

Taxa de Absenteísmo.



Análise dos resultados:

O indicador foi descontinuado e substituído em julho-2022, sendo substituído por indicador que melhor que estratifica o tipo de absenteísmo. O novo indicador passará a ser: porcentagem de licenças médicas na Região/URD, com relação ao total de afastamento da Região/URD.

INDICADORES PACTUADOS X RESULTADOS

Vigência de Julho a Dezembro/2022

REGIÃO CENTRAL					
ITEM	TEMA	INDICADOR	META	RESULTADO PARCIAL	STATUS
3		"Proporção de recém-nascidos com Apgar de 5º minuto < segundo local de ocorrência"	Monitoramento	5%	Monitoramento
12		"Percentual de usuários classificados como verdes e azuis nas emergências fixas"	Monitoramento	36%	Monitoramento
15		Tempo Médio de permanência em leitos de UTI Geral	10	5,2	Superado
28		Absenteísmo às primeiras consultas ambulatoriais (panoramas I e II) no âmbito da Atenção Hospitalar	30%	12%	Superado
30		Percentual de pacientes-dia acompanhados pelos Núcleos de Farmácia Clínica	15%	10%	Razoável
33		Percentual de vagas ofertadas à primeira consulta odontológica especializada em comparação com os parâmetros propostos em notas técnicas	Monitoramento	32%	Monitoramento
34		Percentual de reclamações e solicitações na ouvidoria sobre Agendamento de Consultas, na Região de Saúde/URD, com relação ao total da SES/DF.	Monitoramento	4%	Monitoramento
35		Percentual de reclamações e solicitações na ouvidoria sobre Agendamento de Exames, na Região de Saúde/URD, com relação ao total da SES/DF.	Monitoramento	2%	Monitoramento
36		Percentual de reclamações e solicitações na ouvidoria sobre Agendamento de Cirurgias, na Região de Saúde/URD, com relação ao total da SES/DF.	Monitoramento	4%	Monitoramento
37		Percentual de licenças médicas na Região/URD com relação ao total de afastamento da Região/URD	Monitoramento	71%	Monitoramento
48		Percentual de adesão ao Check List de Cirurgia Segura	Monitoramento	93%	Monitoramento

Quadro resumido

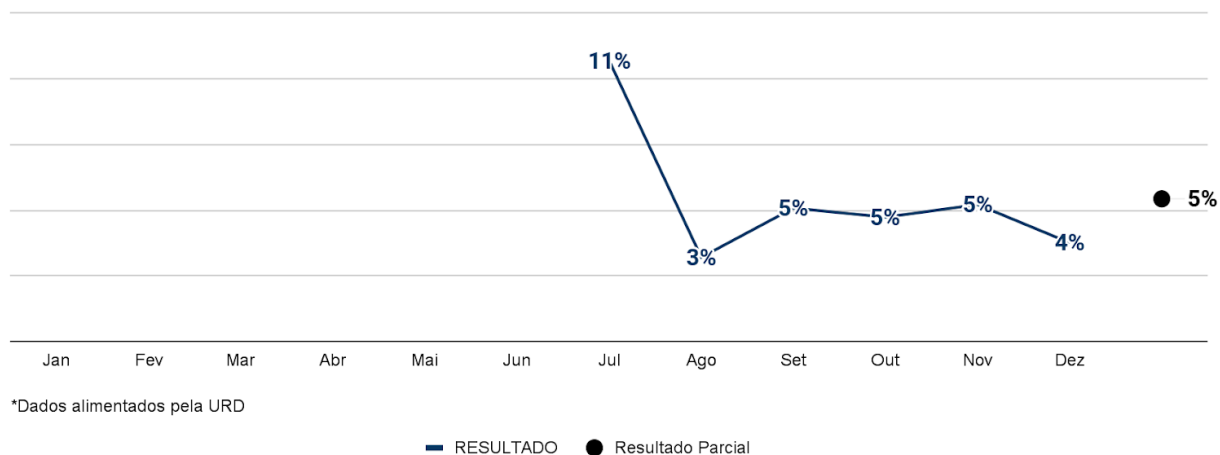
Cor	Métrica	Quantidade	%*
<u>Superado</u>	Superado - Acima de 100% da meta	2	66,7%
<u>Satisfatório</u>	Satisfatório - Entre 100% e 75% da meta	0	-
<u>Razoável</u>	Razoável - Entre 75% e 50% da meta	1	33,3%
<u>Parcial</u>	Parcial - Entre 50% e 25% da meta	-	-
<u>Crítico</u>	Crítico - Abaixo de 25% da meta	-	-
TOTAL			100%

ANÁLISE POR INDICADOR

Indicador 3

Proporção de recém-nascidos com Apgar de 5º minuto < segundo local de ocorrência

HMIB



Análise dos resultados:

Esse indicador hospitalar mede a proporção de recém-nascidos com Apgar menor que 7 no 5º minuto de vida segundo local de ocorrência (UTI NEO). Esse é um indicador importante para monitorar a saúde dos recém-nascidos e a qualidade do atendimento médico prestado aos mesmos.

No segundo semestre de 2022, o indicador não tinha meta definida, uma vez que estava em fase de monitoramento.

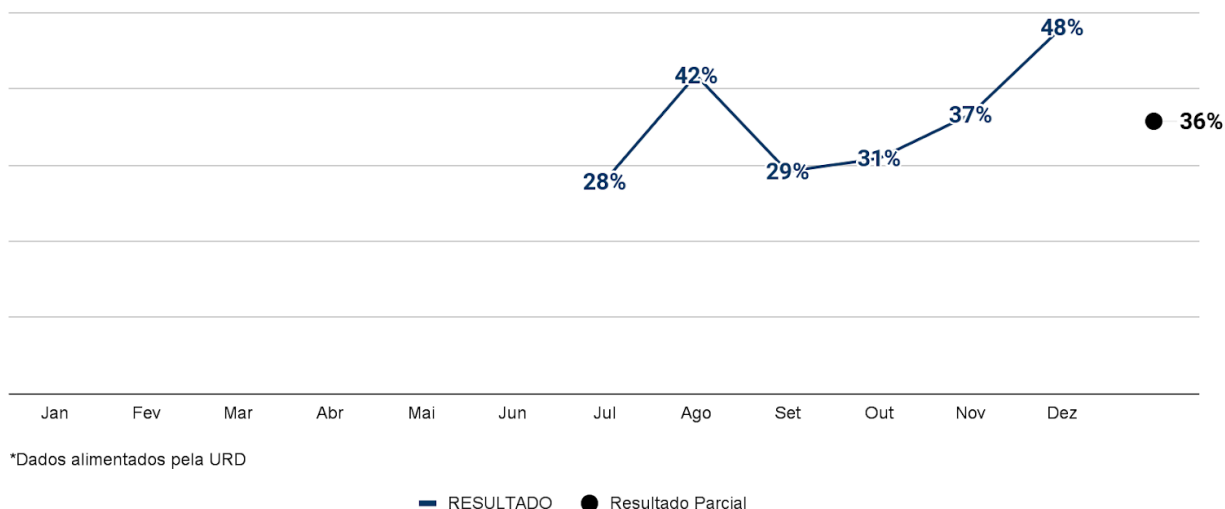
Ao longo dos meses, a proporção de recém-nascidos com Apgar menor que 7 no 5º minuto de vida apresentou uma tendência de queda, passando de 11% em julho para 4% em dezembro. Esse resultado positivo pode ser atribuído a diversos fatores, como a melhoria da capacitação dos profissionais da saúde que atuam na UTI neonatal, a implantação de novos protocolos de atendimento e o investimento em equipamentos modernos e de qualidade. No entanto, não temos dados concretos para afirmar que esses foram os reais motivos de melhoria do indicador.

Algumas práticas que podem ajudar a melhorar esse indicador em hospitais de referência materno infantil incluem a melhoria da infraestrutura da UTI neonatal, a adoção de protocolos de cuidados padronizados, a capacitação contínua dos profissionais de saúde e a atenção à qualidade dos equipamentos e insumos utilizados no atendimento aos recém-nascidos. Além disso, é importante realizar uma análise constante dos dados do indicador, a fim de identificar possíveis problemas e implementar ações para melhorar a qualidade do atendimento.

Indicador 12

Percentual de usuários classificados como verdes e azuis nas emergências fixas

HMIB



Análise dos resultados:

O indicador (AGR 12) mede a proporção de usuários que são classificados como verdes e azuis nas emergências hospitalares, o que significa que quanto menor for o resultado, melhor será o desempenho do hospital.

Embora não haja meta definida para este indicador neste período, é importante que a equipe responsável pela gestão do hospital monitore os resultados para identificar tendências e possíveis problemas. Com os dados no decorrer de 12 meses, poderá ser definida uma meta, após análise realizada pelos gestores.

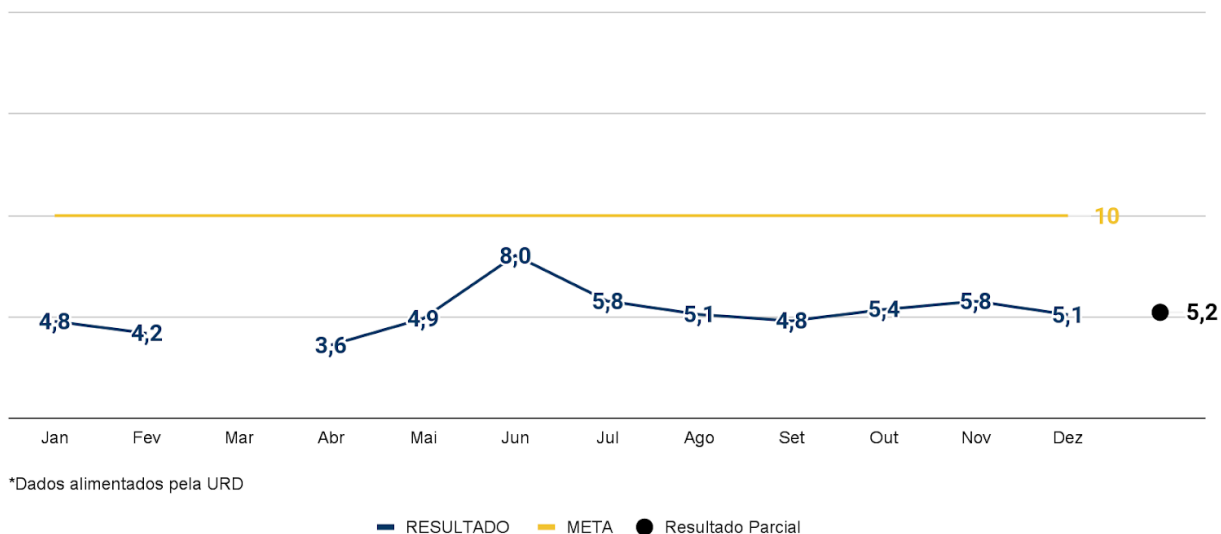
Para melhorar esse indicador, é necessário garantir que o fluxo de atendimento nas emergências hospitalares esteja organizado não somente no HMIB/SES mas em toda a rede SES e que as equipes estejam preparadas para atender com rapidez e qualidade os pacientes que necessitam de atendimento urgente.

É fundamental que os processos de triagem sejam eficazes para identificar com precisão a gravidade do caso e direcionar os pacientes para as áreas mais adequadas. A capacitação das equipes para identificação de casos graves e tomada de decisões rápidas também é importante para garantir o atendimento de qualidade aos pacientes. A implantação de protocolos e fluxos de atendimento padronizados também pode contribuir para a melhoria deste indicador.

Indicador 15

Tempo médio de permanência em leitos de UTI Geral

HMIB



Análise dos resultados:

O indicador hospitalar em questão é o tempo de permanência em leitos de UTI Geral (UTI MATER), onde a meta estabelecida é de 10 dias, e quanto menor o resultado, melhor é o desempenho do hospital.

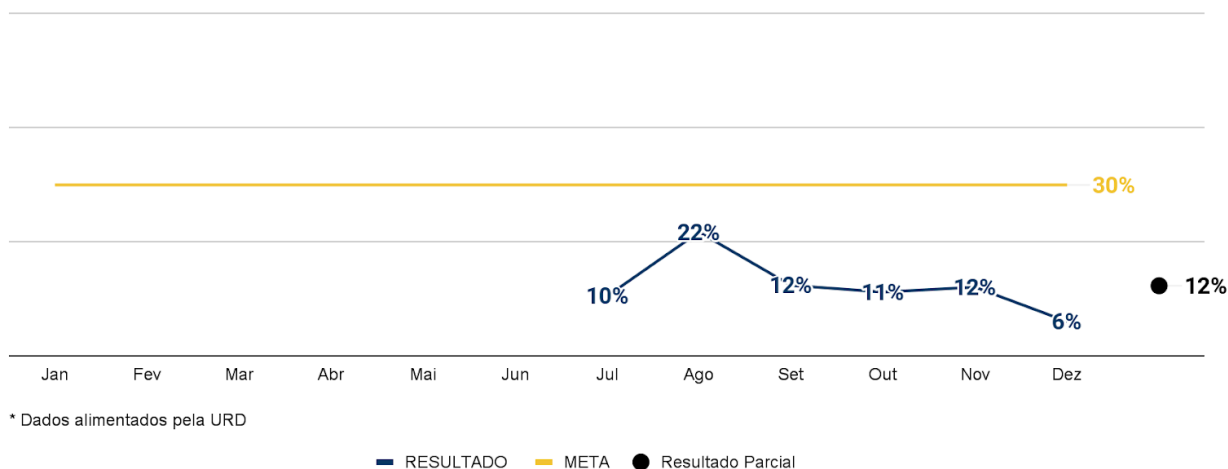
Observa-se que o indicador apresentou resultados positivos, ficando abaixo da meta estabelecida em todos os meses. Em junho, houve um ligeiro aumento no tempo devido à situação de pacientes com COVID-19 e a morosidade na saída de pacientes de alta da UTI.

A unidade hospitalar UTI MATERNA demonstra que a equipe é qualificada e treinada, além de adotar práticas de gestão de leitos e fluxo de pacientes que tiveram bom efeito na otimização da utilização dos leitos disponíveis e evitar a ocupação desnecessária dos mesmos, o que aponta para uma gestão eficiente de alta hospitalar, garantindo que os pacientes sejam liberados o mais rapidamente possível, sem comprometer sua saúde ou segurança.

Indicador 28

Absenteísmo às primeiras consultas ambulatoriais (panoramas I e II) no âmbito da Atenção Hospitalar

HMIB



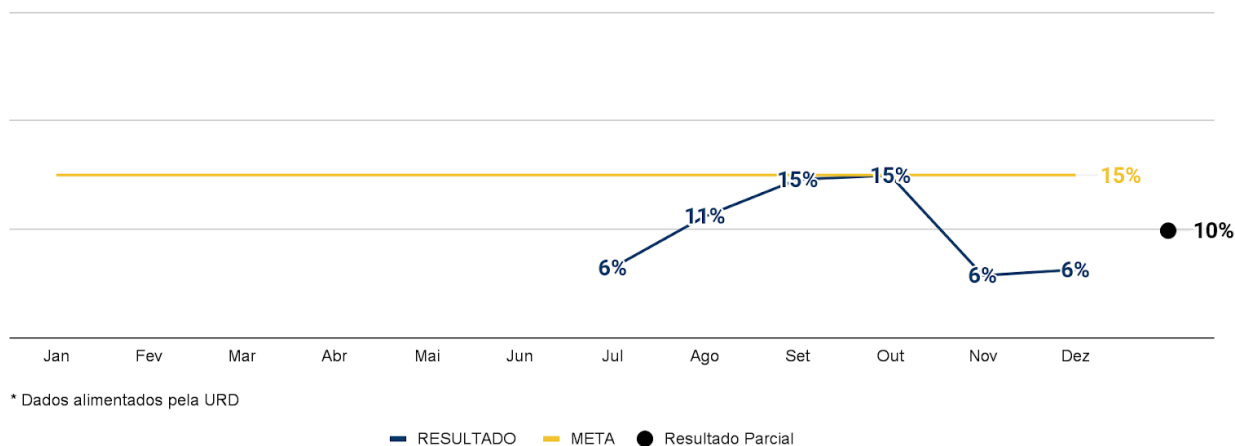
Análise dos resultados:

O indicador apresentou um desempenho muito positivo no segundo semestre de 2022. A meta estabelecida para o indicador era de 30% de absenteísmo nas primeiras consultas, ou seja, quanto menor o resultado, melhor o resultado do indicador. Em todos os meses analisados, o resultado também foi menor do que a meta, o que indica que o hospital está conseguindo um percentual baixo de absenteísmo nas primeiras consultas. Embora os resultados mensais tenham oscilado, a meta foi superada em todos os meses. Algumas estratégias que podem ajudar a melhorar esse indicador incluem: reduzir o tempo de espera para as consultas - pacientes que precisam esperar muito tempo para serem atendidos podem desistir da consulta e aumentar o absenteísmo; melhorar a comunicação com os pacientes - fornecer informações claras e precisas sobre o agendamento da consulta, o local e o horário da consulta pode ajudar a reduzir o absenteísmo; acompanhar pacientes faltosos - identificar os pacientes que faltaram à consulta e entrar em contato com eles para reagendá-la pode ajudar a reduzir o absenteísmo; melhorar a qualidade do atendimento - um atendimento de qualidade pode incentivar os pacientes a retornar para as próximas consultas, reduzindo o absenteísmo.

Indicador 30

Percentual de pacientes-dia acompanhados pelos Núcleos de Farmácia Clínica

HMIB



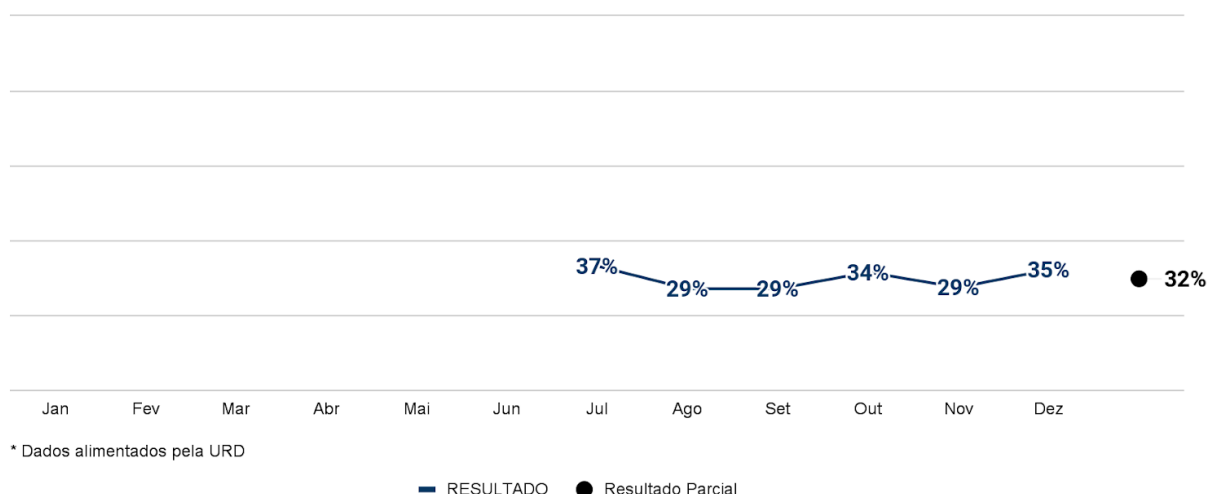
Análise dos resultados:

O indicador hospitalar refere-se à percentagem de pacientes-dia acompanhados pelos Núcleos de Farmácia Clínica. A meta estabelecida é de 15%, o que significa que o ideal é que, no mínimo, 15% dos pacientes-dia estejam sendo acompanhados pelo núcleo de farmácia clínica. A polaridade desse indicador é quanto maior, melhor. Observa-se que em alguns meses o resultado ficou abaixo da meta estabelecida. Alguns fatores que podem contribuir para melhorar esse indicador são: ampliação do serviço: o serviço necessita ser ampliado para UTI Materna, Pediatrias e Alto Risco que, no momento, não dispõe de recursos humanos para isso. A ampliação do serviço pode aumentar a capacidade de acompanhamento dos pacientes e, consequentemente, melhorar o resultado do indicador; aumento de recursos humanos: a falta de recursos humanos para o acompanhamento dos pacientes é um fator dificultante para o alcance da meta estabelecida.

Indicador 33

Percentual de vagas ofertadas à primeira consulta odontológica especializada

HMIB



Análise dos resultados:

Análise do 1º semestre/22: no primeiro semestre o indicador era chamado “ % de acesso à primeira consulta odontológica especializada”. Nesse 1º semestre observou-se aumento na quantidade de comparecimentos às primeiras consultas. Em 06/05/2022 aconteceu uma reunião com Cirurgiões-Dentistas Reguladores, onde foram discutidas estratégias para redução do Absenteísmo, entre outras questões. As Regionais mais próximas ao HMIB, e onde há maior demanda de pacientes, fizeram pactuações de pacientes. Além disso, foi solicitado um telefone funcional para a Unidade de Odontologia que foi utilizado como meio de confirmação das consultas agendadas, visando contribuir para redução do número de faltas às consultas.

Análise do 2º semestre/22: houveram muitas vagas bloqueadas devido a diversos problemas nas manutenções dos equipamentos. Também houve pouca demanda nas especialidades de PNE e Periodontia, o que deve mudar visto que todas as especialidades odontológicas mudaram para panorama 3 a partir de janeiro de 2023. Estamos trabalhando na parametrização da oferta de vagas. Essas vagas do indicador são as inseridas via sisreg. Temos também vagas internas para atendimento das gestantes e crianças internas do HMIB, que não estão sendo contabilizadas.

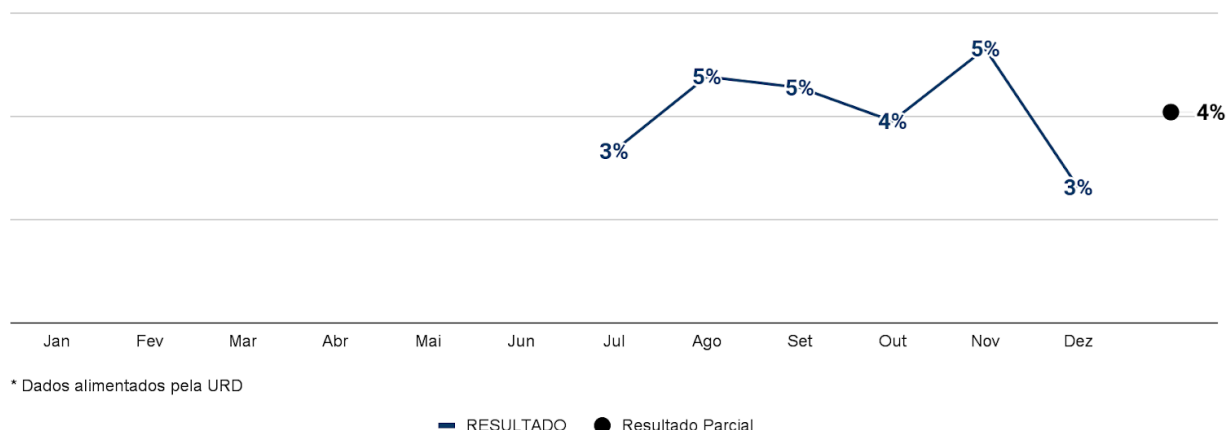
Para melhoria do indicador, sugere-se que sejam adotadas medidas como o monitoramento regular dos equipamentos e ações de manutenção preventiva, para evitar quebras e bloqueios de vagas.

É fundamental promover a conscientização da população sobre a importância da primeira consulta odontológica especializada, para aumentar a demanda por esses serviços. O investimento em campanhas de promoção da saúde bucal, especialmente para grupos vulneráveis, também pode ajudar a melhorar o acesso e a utilização das vagas ofertadas.

Indicador 34

Percentual de reclamações e solicitações na ouvidoria sobre Agendamento de Consultas, na Região de Saúde/URD, com relação ao total da SES/DF.

HMIB



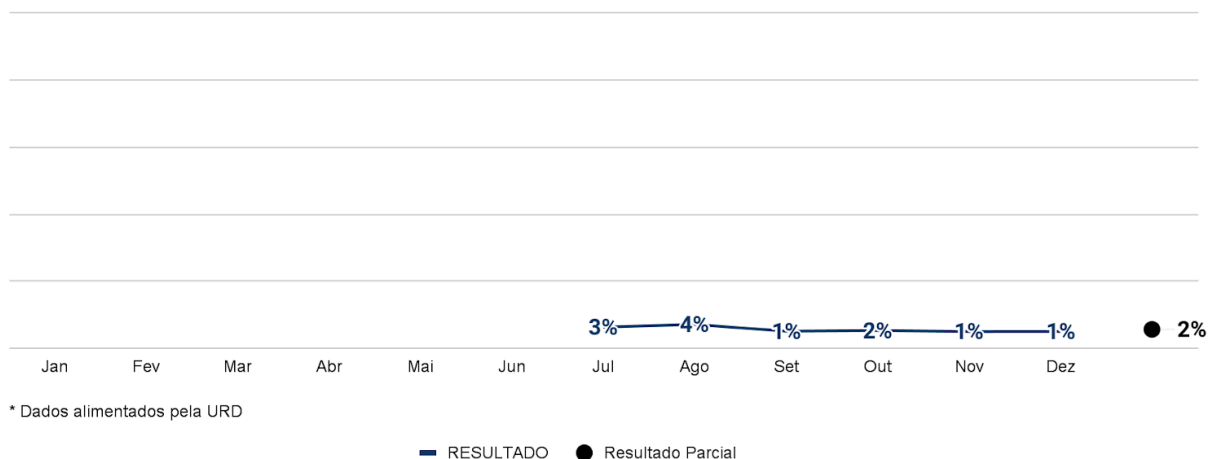
Análise dos resultados:

O indicador foi implantado em julho-2023 e possui um resultado médio mensal de 4%. Não possuindo meta estabelecida para o período em análise, pois este foi o primeiro semestre de monitoramento. No que diz respeito aos fatores que podem ajudar a melhorar o indicador, algumas ações podem ser adotadas: aprimoramento dos processos de agendamento de consultas, de modo a reduzir a quantidade de reclamações e solicitações na ouvidoria; investimento em tecnologias que facilitem o agendamento e permitam que o paciente marque sua consulta de forma mais rápida e eficiente; monitoramento das reclamações e solicitações na ouvidoria, de forma a identificar as principais demandas dos pacientes e adotar medidas para solucionar os problemas identificados; comunicação clara e transparente com os usuários, informando sobre o status do agendamento de consultas e esclarecendo dúvidas sobre os procedimentos.

Indicador 35

Percentual de reclamações e solicitações na ouvidoria sobre Agendamento de Exames, na Região de Saúde/URD, com relação ao total da SES/DF.

HMIB



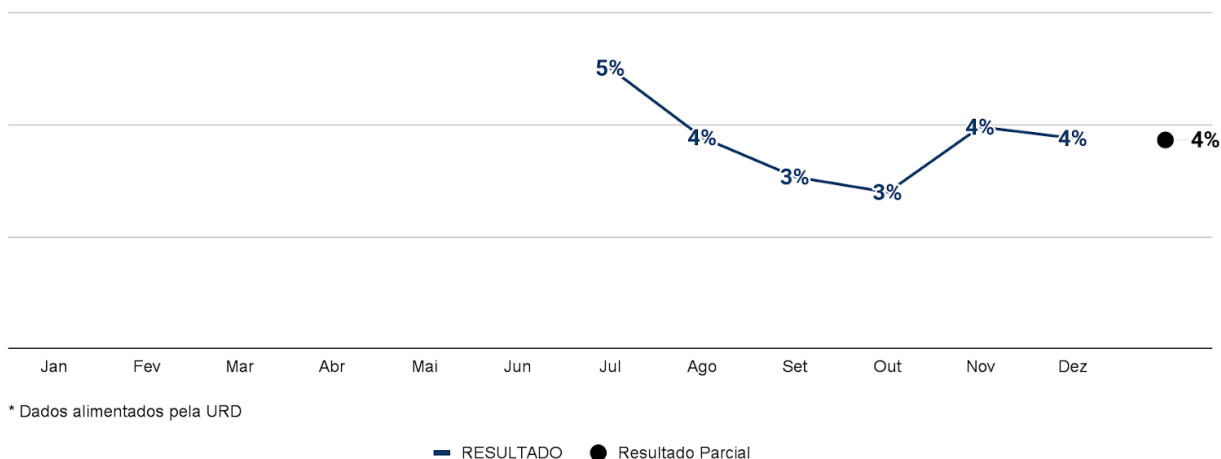
Análise dos resultados:

O indicador hospitalar monitorado no segundo semestre de 2022 foi a porcentagem de reclamações e solicitações na ouvidoria sobre "Agendamento de Exames" em relação ao total da SES/DF. O resultado médio no período foi de 2%. De acordo com a descrição do indicador, quanto menor for o resultado, melhor será o desempenho do hospital. Analisando os dados mensais, podemos observar que o indicador não foi monitorado nos primeiros seis meses do ano de 2022, pois foi implantado somente em julho-2023. No entanto, a partir de julho, o monitoramento foi realizado todos os meses, e os resultados foram os seguintes: Em julho, agosto, setembro, outubro, novembro e dezembro, o hospital informou que as reclamações e solicitações na ouvidoria sobre "Agendamento de Exames" são decorrentes da regulação dos exames e da incorreta classificação do assunto feita pelos usuários. É importante destacar que o indicador não possui uma meta definida, pois está sendo monitorado pela primeira vez. Após o período de 12 meses, será possível definir uma meta com base na série histórica dos resultados.

Indicador 36

Percentual de reclamações e solicitações na ouvidoria sobre Agendamento de Cirurgias, na Região de Saúde/URD, com relação ao total da SES/DF.

HMIB



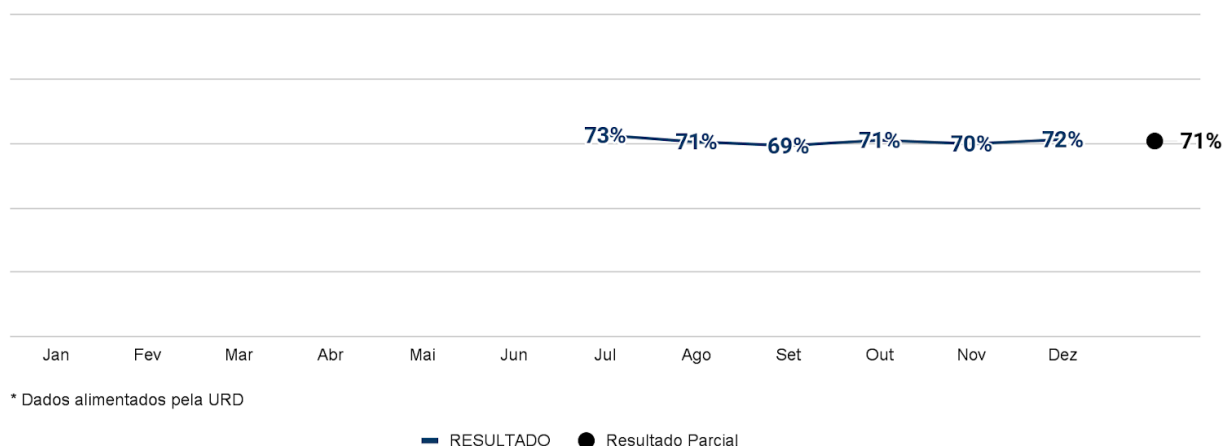
Análise dos resultados:

O indicador hospitalar em questão mede a proporção de reclamações e solicitações na ouvidoria relacionadas ao "Agendamento de Cirurgias" em relação ao total de reclamações e solicitações recebidas pela SES/DF. É importante notar que a polaridade desse indicador é menor, melhor. Observa-se que o resultado médio foi de 4%. Ao analisar as informações disponíveis sobre cada mês, é possível identificar alguns fatores que podem ter contribuído para melhorar esse indicador hospitalar. Em julho, foi informado ao paciente a posição de sua solicitação na regulação. Em agosto, houve uma redução em relação ao mês anterior, o que pode indicar que a informação sobre a posição na regulação foi útil para os pacientes. Nos meses seguintes, foi mencionado que a grande demanda reprimida de solicitações de cirurgias dependia de recursos humanos e disponibilidade de salas cirúrgicas para a realização do procedimento. É importante destacar que, como o indicador foi implantado recentemente, ainda não há uma meta definida com base na série histórica. É fundamental continuar monitorando esse indicador hospitalar e buscando formas de melhorar o agendamento de cirurgias na SES/DF, a fim de oferecer um serviço de qualidade para a população.

Indicador 37

Percentual de licenças médicas na Região/URD com relação ao total de afastamento da Região/URD

HMIB



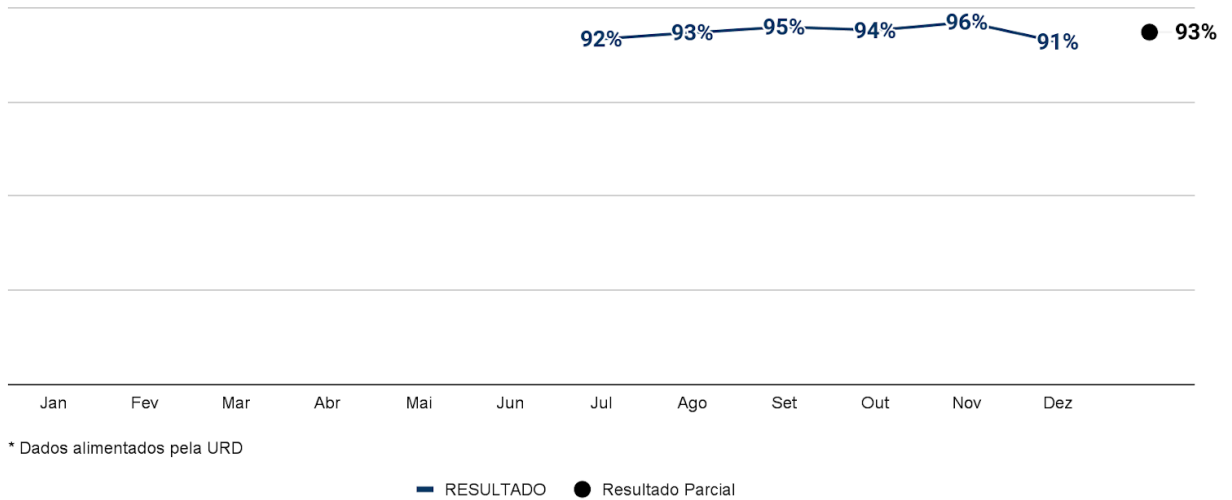
Análise dos resultados:

A polaridade do indicador é “quanto menor, melhor”. Sendo o resultado médio no segundo semestre 71%. Em julho, foi registrado um resultado de 73%, que indica um número relativamente alto de licenças médicas em relação ao total de afastamentos na Região/URD. Os resultados de agosto a dezembro foram monitorados e variaram entre 69% e 72%. Considerando que, junto aos resultados mensais, não é informado o tipo de adoecimento, tipo de profissional e o setor de lotação, há uma dificuldade em se propor ações de melhorias que reduzam o percentual de licenças médicas. Para melhorar esse indicador hospitalar, é importante avaliar as causas subjacentes do alto número de licenças médicas e implementar ações para minimizá-las. Uma das causas pode ser o estresse e a sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde, que podem ser gerenciados por meio de programas de apoio e estratégias de gestão de equipe. Sugere-se segmentar os resultados por tipo de adoecimento, setor e categoria profissional para se avaliar as ações mais adequadas.

Indicador 48

Taxa de adesão ao Check List de Cirurgia Segura

HMIB



Análise dos resultados:

Indicador vigente a partir do 2º semestre/22, foram buscados todos prontuários presentes nas listas de cirurgias dos setores Centro Cirúrgico (CC) e Centro Obstétrico (CO), analisados todos que foram encontrados em sistema Trackcare (Há uma pequena taxa de perda na busca dos prontuários, por erros de grafia/digitação nas listas, aproximadamente uma média de menos de 2%). Apresentou boa adesão e acima da meta estabelecida, durante todo o período.

Conclusão

O Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB) reconhece a relevância dos Indicadores AGR

- Acordo de Gestão Hospitalar como um instrumento valioso para a administração e aprimoramento dos cuidados prestados aos nossos pacientes. Dessa forma, a cada ano, aumentamos nosso empenho na execução desses indicadores.

Em 2022, obtivemos resultados expressivos, com a maioria dos indicadores classificados como Superado (Resultado acima de 100% da meta) ou Satisfatório (Resultado entre 100% e 75% da meta). A Unidade de Referência Distrital (URD) apresentou notável avanço no acompanhamento mensal dos indicadores AGR em comparação a 2021, mediante a colaboração conjunta com as equipes de assistência, visando atingir as metas estabelecidas. Durante o período de monitoramento, foram criados processos SEI específicos para acompanhar cada indicador, fornecendo informações sobre numerador, denominador, análises de resultados e suas respectivas consequências.

Em atendimento a Portaria 1066 de 25/10/2021, realizamos cinco colegiados bimestrais em 2022 para apresentar os resultados e debater questões pertinentes. Reuniões adicionais ocorreram esporadicamente, com o objetivo de propor ações com impacto positivo nos indicadores.

Principais tópicos abordados nos colegiados (por data):

11/05/22 - Estabelecimento do fluxo de coleta e registro de dados, prazos, modelos e formas de envio; orientações para análise de resultados; informações sobre critérios de premiação 2022; diretrizes sobre planos de ação e revisão dos indicadores.

06/06/22 - Identificação de gargalos e ações principais para melhoria dos indicadores AGR 13 (% de acesso à primeira consulta em reprodução humana) e AGR 17 (índice de fechamento de chave).

03/08/22 - Informação sobre indicadores excluídos e novos indicadores; apresentação dos resultados do bimestre anterior; introdução de novos indicadores e metas HMIB de julho de 2022 a dezembro de 2023; apresentação do Caderno de Orientações dos indicadores; planos de ação - prazos e acompanhamento de progressos.

10/11/2022 - Apresentação dos Resultados e Discussão dos Indicadores com Baixo Desempenho: AGR 45 (Taxa de Infecção - IPCS na UTI Geral), AGR 46 (Taxa de Infecção - IPCS na UTI Neonatal), AGR 47 (Taxa de Infecção - IPCS na UTI Pediátrica) e AGR 27 (Índice de fechamento de chave).

15/02/2022 - Apresentação dos Resultados e Discussão dos Indicadores com Baixo Desempenho: AGR 11 (% de atendimentos abertos - GAE - classificados como GEMERG), AGR 29 (% de leitos com sistema de distribuição por dose individualizada - NFH), AGR 30 (% de pacientes-dia acompanhados pelos Núcleos de Farmácia Clínica - NFC), AGR 43 (% de acesso à primeira consulta para reprodução humana).

Agradecimentos

Aos gestores e servidores de todas as unidades que se dispõem a executar as ações de saúde com o objetivo de aperfeiçoar os processos de trabalho e melhorar a qualidade do atendimento oferecido no SUS do Distrito Federal.

Agradecemos a todos os servidores que estiveram fortemente empenhados em alcançar os resultados. É fundamental ver o quanto se dedicam diuturnamente para consolidar e avaliar os resultados de saúde produzidos.

À GPMA/HMIB que faz os melhores esforços para apoiar os gestores e equipes locais no processo de gestão para resultados.

Agradecemos o apoio à Contratualização Regionalizada.

Gestores Atuais

- **DIRETORA GERAL**

DRA.MARINA DA SILVEIRA ARAUJO

- **DIRETOR ADMINISTRATIVO**

WANDER PREUSSE REIS JUNIOR

- **DIRETORA DE ATENÇÃO À SAÚDE**

DRA.ANDREIA REGINA DA SILVA

- **GERÊNCIA DE PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

JOSE RIBAMAR BATISTA JUNIOR - GERENTE