



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DF
UNIDADE DE REFERÊNCIA DISTRITAL
HOSPITAL DE APOIO DE BRASÍLIA - HAB

RELATÓRIO ANALÍTICO-DESCRITIVO AGR

HOSPITAL DE APOIO DE BRASÍLIA -
HAB
2021

Sumário

INTRODUÇÃO	3
INDICADORES PACTUADOS X RESULTADOS	6
QUADRO RESUMIDO	6
ANÁLISE POR INDICADOR	7
ANÁLISE DA METODOLOGIA DO MONITORAMENTO DO AGR	14
CONCLUSÃO	15
GESTORES ATUAIS.....	16
ANEXO 1: STATUS DO PLANO DE AÇÃO	17
ANEXO 2: Problemática do indicador: Percentual de procedência das solicitações de internação, provenientes de UBS, NRAD, ambulatório especializado e domicílio, dos pacientes para a Unidade de Cuidados Paliativos- UCPA.....	24

INTRODUÇÃO

O Hospital de Apoio de Brasília - HAB é uma Unidade de Referência Distrital - URD, que compõe a rede de hospitais públicos da SES/DF. Inaugurado em 30 de março de 1994, apresenta uma proposta diferenciada para prestar assistência à saúde, fundamentada nos princípios de humanização e melhoria da qualidade de vida.

A missão do HAB é: Acolher as pessoas, de forma integral e humanizada, em suas dimensões física, espiritual, social e psíquica, na triagem neonatal, reabilitação, doenças genéticas e neuromusculares e cuidados paliativos. Fomentando modelos de gestão e cuidado inovadores e promovendo ensino e pesquisa em suas áreas de atuação.

Sua visão é: Ser reconhecido, nacionalmente, pela excelência do atendimento no SUS, buscando a satisfação da comunidade e do servidor em um ambiente acolhedor, inovador e sustentável.

Os valores do HAB são: Comprometimento; Humanização; Qualidade; Respeito e Responsabilidade Social.

Os pacientes são referenciados para o HAB por toda a rede de saúde do Distrito Federal.

O HAB atende pacientes em: Reabilitação Física e Intelectual; Cuidados Paliativos Oncológicos e Geriátricos; Serviços da Genética (Doenças Genéticas e Raras, incluindo a Triagem Neonatal); Doenças Neuromusculares.

Tais atendimentos são prestados em forma de internação e de ambulatório, conforme descrição abaixo:

▪ Internação

Unidade de Cuidados Paliativos Exclusivos: Oncológicos (Ala A) e Geriátricos (Ala C)

O Cuidado Paliativo consiste na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameaça a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação criteriosa e sistemática, tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais.

A Ala A recebe pacientes oncológicos em cuidados paliativos exclusivos e a Ala C é destinada à internação de pacientes idosos com idade igual ou superior a 60 anos portadores de demências em fase avançada e idosos frágeis com 80 anos ou mais.

Unidade de Reabilitação e Cuidados Prolongados (Ala B)

Internação de pacientes com diagnóstico médico de seqüela por doença neurológica, em quadro clínico estável, com indicação de reabilitação física e cognitiva com potencial de reabilitação física e funcional visando a melhoria da qualidade de vida, independência nas atividades de vida diária e reintegração no meio social.

Ambulatório

Cuidados Paliativos: geriátricos e oncológicos.

Atende pacientes em tratamento modificador de doença e em cuidados paliativos.

Reabilitação: Fisiatria; Avaliação para reabilitação.

Atende pacientes adultos com sequelas de lesões cerebrais e medulares.

Reabilitação Infantil

Atende crianças com deficiência física e intelectual. O principal objetivo é propor um plano terapêutico individual para pacientes com diversas doenças, como: Lesões do SNC e periférico, Doenças Neuromusculares e Transtorno do Desenvolvimento.

Psiquiatria

Atendimento de pacientes e familiares oriundos das unidades de cuidados paliativos e de reabilitação.

Centro de Referência em doenças neuromusculares

Atende pacientes com doenças neuromusculares com avaliação diagnóstica, tratamento medicamentoso, apoiado pelos seguintes ambulatórios especializados:

- Psicologia: apoio aos pacientes e familiares frente ao diagnóstico e progressão da doença;
- Fisioterapia: motora e respiratória;
- Fonoaudiologia: distúrbios da fala e disfagia.

Centro de Referência em Doenças Raras e Triagem Neonatal da Unidade de Genética

Atende aos pacientes com doenças genéticas e raras incluindo a triagem neonatal ampliada, erros inatos do metabolismo, malformações congênitas, deficiência intelectual, distúrbios de comportamento, baixa estatura, câncer hereditário, doenças neuromusculares e neurodegenerativas.

Ambulatórios especializados

- Triagem Neonatal Ampliada (ambulatório geral e ambulatórios de fenilcetonúria, deficiência de biotinidase, hiperplasia adrenal congênita, hipotireoidismo congênito, galactosemia)
- Dismorfologia / Distúrbios do Crescimento / Deficiência intelectual e distúrbios do comportamento
- Neuromuscular
- Doenças Lisossomais e Peroxissomais
- Oncogenética

- Neurogenética
- Endócrinogenética
- Nutrigenética
- Psicologia de apoio aos pacientes com doenças genéticas e raras
- Psicologia de apoio aos pais de pacientes com doenças genéticas e raras
- Fonoaudiologia de apoio aos pacientes com doenças genéticas e raras

Laboratórios especializados

Realizam exames de média e alta complexidade, especializados nas áreas das Doenças Genéticas e Doenças Raras. Tais exames possibilitam o diagnóstico, o seguimento e o aconselhamento genético dos pacientes e suas famílias.

Biomolecular: realiza exames de pesquisa da Síndrome do X-Frágil e MLPA (em fase de implantação) para o diagnóstico de síndromes genéticas. Há perspectiva de realização do Sequenciamento de Sanger de alguns genes ainda a serem definidos.

Citogenética: realiza exames do cariótipo (sangue periférico e medula óssea). Possibilita a identificação de doenças hematológicas bem como o seu seguimento, além da investigação de diversas síndromes e alterações genéticas que podem impactar na fertilidade ou aumento do risco de recorrência da doença.

Triagem Neonatal: realiza exames de triagem neonatal (teste do pezinho) na sua modalidade ampliada para o diagnóstico, confirmação e acompanhamento envolvendo em torno de 47 doenças, incluindo os erros inatos do metabolismo.

Para o desenvolvimento de um trabalho de excelência na área da saúde e para que a missão do HAB possa efetivamente ser colocada em prática, faz-se necessário o estabelecimento de metas claras e indicadores para o acompanhamento dessas metas.

O Programa de Gestão Regional da Saúde – PRS para as Regiões de Saúde e Unidades de Referência Distrital foi instituído pelo Decreto nº 37.515, de 26 de julho de 2016, sendo a sua operacionalização realizada mediante a celebração de Acordo de Gestão Regional – AGR.

O presente relatório apresenta de forma analítica descritiva os resultados dos indicadores do AGR 2021 do HAB.

INDICADORES PACTUADOS X RESULTADOS

HAB

Item	Tema	Indicador	Meta	Resultado Parcial	Status
1	Atenção Especializada	Percentual de Cabeceira Elevada em Pacientes com Risco de Broncoaspiração	100%	97%	Satisfatório
2	Atenção Especializada	Taxa de Quedas de Pacientes internados	2	1,0	Superado
3	Atenção Especializada	Percentual de exames liberados pelo Laboratório de Citogenética, para o diagnóstico das Doenças Genéticas e Doenças Raras	95%	98%	Superado
4	Atenção Especializada	Percentual de exames liberados pelo Laboratório de Biologia Molecular, para o diagnóstico das Doenças Genéticas e Doenças Raras	85%	93%	Superado
5	Atenção Especializada	Percentual de procedência das solicitações de internação, provenientes da atenção terciária, dos pacientes para a Unidade de Reabilitação e Cuidados Prolongados - URCP	monitoramento	60%	Monitoramento
6	Atenção Especializada	Percentual de procedência das solicitações de internação, provenientes de UBS, NRAD, ambulatório especializado e domicílio, dos pacientes para a Unidade de Cuidados Paliativos - UCPA	monitoramento	27%	Monitoramento
7	Atenção Especializada	Percentual de recoletas de exames alterados (triagem neonatal)	monitoramento	48%	Monitoramento
8	Sistema de Apoio e Logística	Índice de Fechamento de chave	monitoramento	76,00%	Monitoramento
9	Sistema de Apoio e Logística	Total de notificações de eventos adversos relacionados à Segurança do Paciente	monitoramento	14	Monitoramento
10	Sistema de Apoio e Logística	Índice de Resolutividade das demandas do cidadão registradas no OUV-DF	monitoramento	94%	Monitoramento
11	Sistema de Apoio e Logística	Percentual faturado no tipo de financiamento MAC	5%	17%	Superado
12	Sistema de Apoio e Logística	Percentual de desempenho da gestão de custos	100%	100,00%	Satisfatório
13	Sistema de Apoio e Logística	Índice de absenteísmo	monitoramento	9,9%	Monitoramento

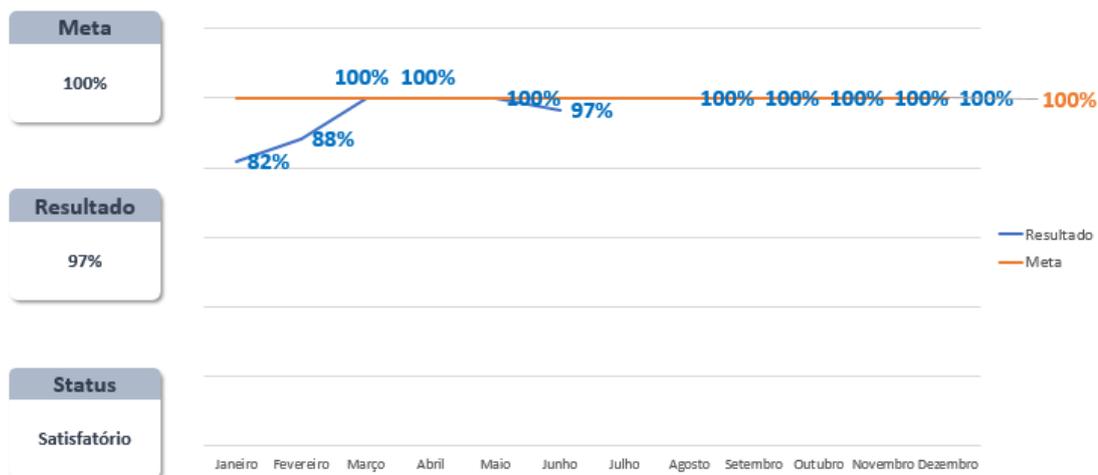
QUADRO RESUMIDO

Cor	Métrica	Quantidade	%*
<u>Superado</u>	Superado - Acima de 100% da meta	4	67%
<u>Satisfatório</u>	Satisfatório - Entre 100% e 75% da meta	2	33%
<u>Razoável</u>	Razoável - Entre 75% e 50% da meta	0	0%
<u>Parcial</u>	Parcial - Entre 50% e 25% da meta	0	0%
<u>Crítico</u>	Crítico - Abaixo de 25% da meta	0	0%
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 1 - Percentual de Cabeceira Elevada em Pacientes com Risco de Broncoaspiração

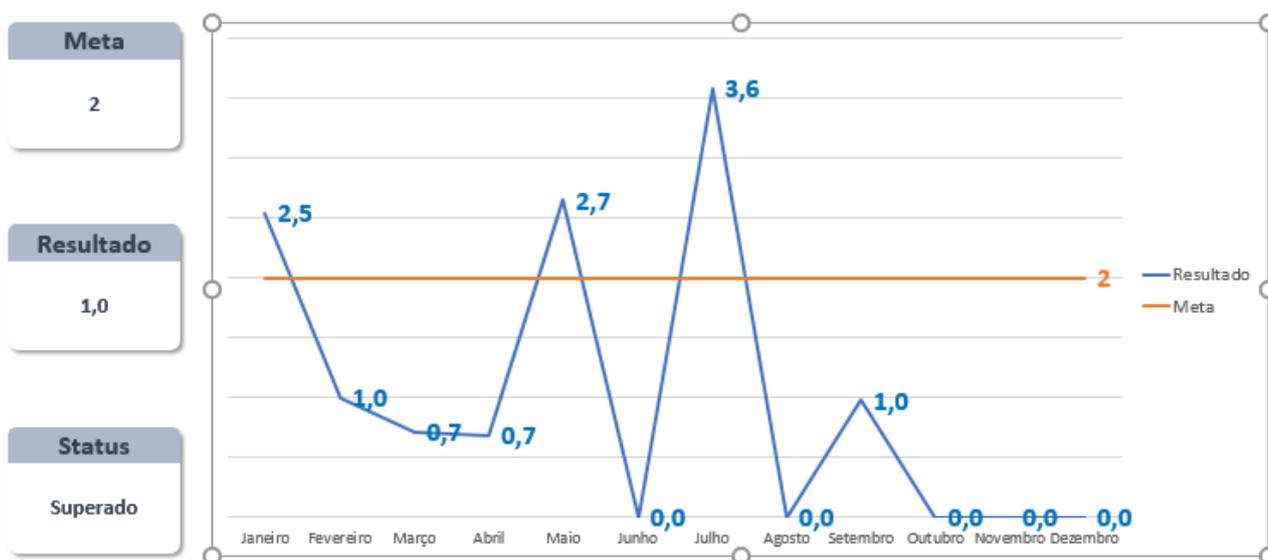


Obs: No mês de julho o HAB passou por um surto de covid e por isso não foi realizada a coleta dos dados.

Análise dos resultados:

O indicador de cabeceira elevada em 2021 ficou em 96,96% para os pacientes em uso de sonda nasoenteral e que apresentam risco de broncoaspiração, apresentando uma melhora em relação a 2020 (94,11%). Considerando a meta de 100%, é notória a necessidade de contínua capacitação dos funcionários e orientação de acompanhantes e pacientes beira leito sobre a importância de manutenção da cabeceira elevada entre 30° e 45°, principalmente durante período da dieta.

Indicador 2 - Taxa de Quedas de Pacientes internados

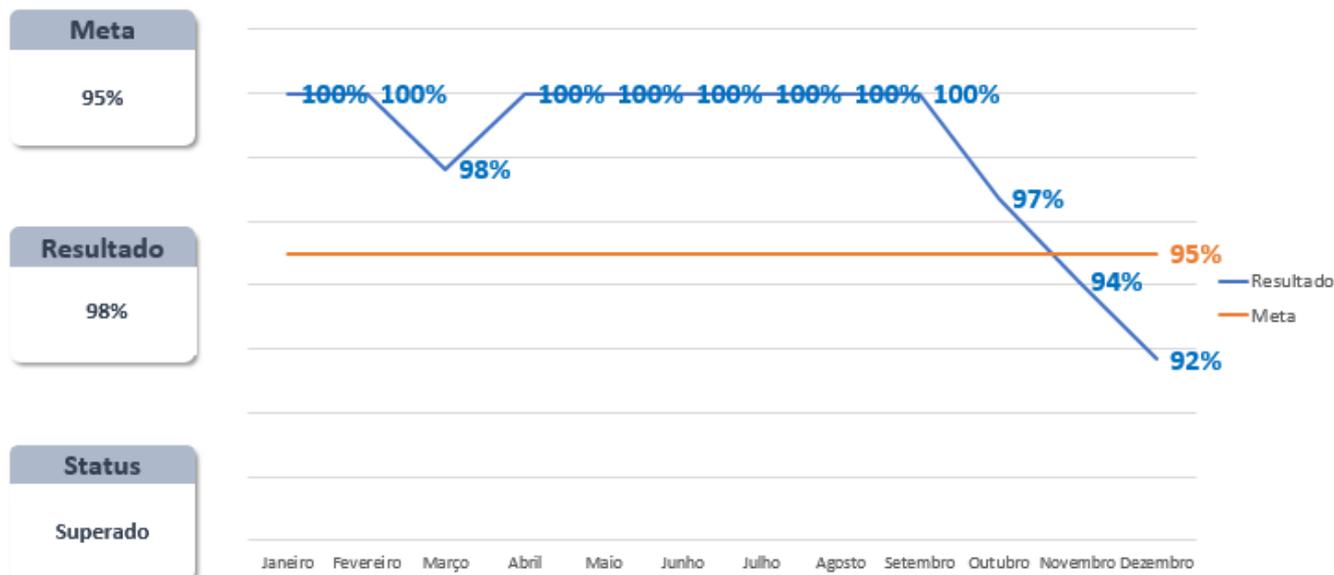


Análise dos resultados:

Após análise do indicador Taxa de quedas de pacientes internados no ano de 2021, observamos que, após a inserção do Sistema IPSS (Informação para Prevenção de Eventos Adversos em Serviços de Saúde) houve uma melhora dos processos de trabalho, sem descartar ainda a possibilidade de subnotificação de casos.

Diante disso, o estímulo à identificação regular e à notificação precoce são imprescindíveis para a mitigação do risco e prevenção da recorrência destes eventos.

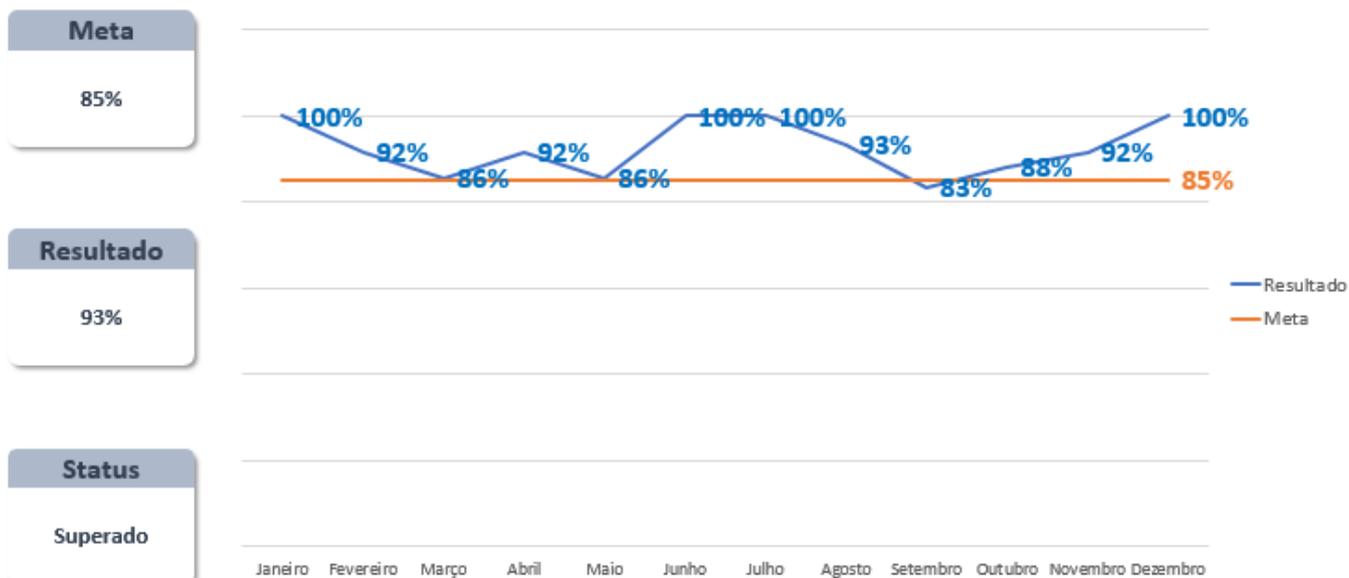
Indicador 3 - Percentual de exames liberados pelo Laboratório de Citogenética, para o diagnóstico das Doenças Genéticas e Doenças Raras



Análise dos resultados:

O Laboratório de Citogenética realiza os exames de cariótipo em atendimento à oncohematologia da SES/DF (casos classificados como urgentes, que tem livre demanda, e necessitam de mais tempo para análise) e à genética clínica dos Serviços de Referência em Doenças Raras do HAB e HMIB. No ano de 2021, o Laboratório de Citogenética no primeiro semestre, apresentou média superior a 95%, no entanto, no segundo semestre houve meses em que o resultado ficou abaixo da meta devido ao absenteísmo por parte de servidores que realizam a análise do cariótipo. Para melhoria da capacidade de liberação foram adquiridos dois Sistemas de Cariotipagem que promovem a semiautomação da análise, o que irá facilitar a liberação do resultado. Há que se ressaltar, entretanto, que a média anual do indicador do Laboratório de Citogenética apresentou-se superior à meta pactuada.

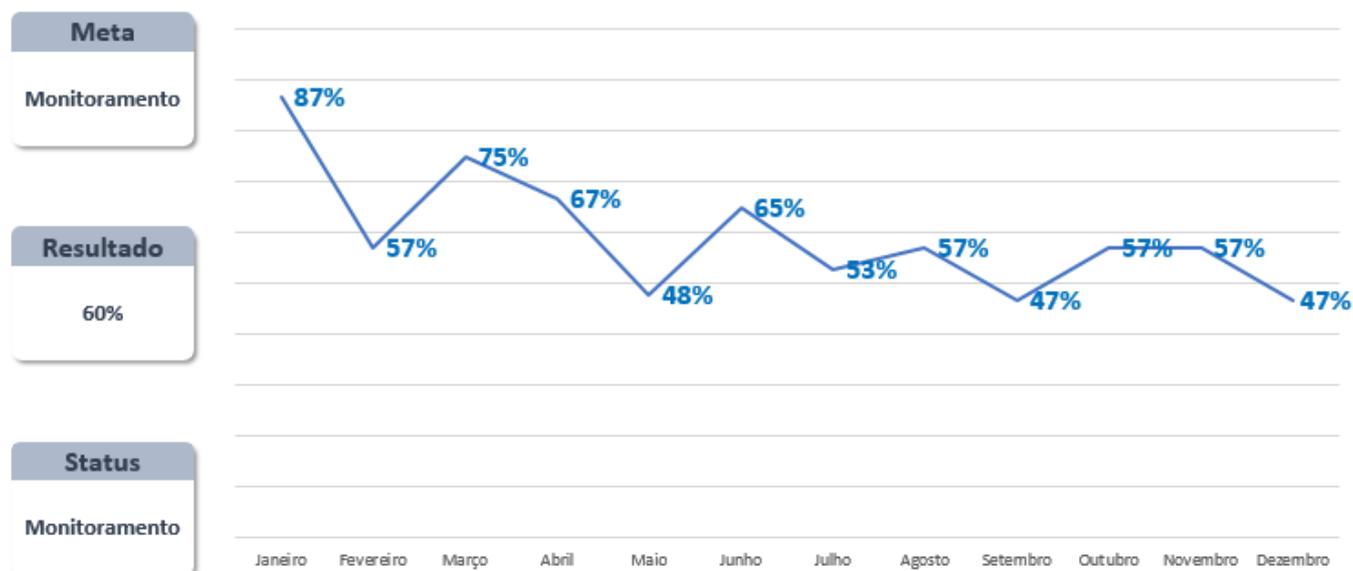
Indicador 4 - Percentual de exames liberados pelo Laboratório de Biologia Molecular, para o diagnóstico das Doenças Genéticas e Doenças Raras



Análise dos resultados:

O indicador do Laboratório de Biologia Molecular apresentou uma **média positiva de 93%** em virtude das melhorias implementadas na rotina laboratorial que impactaram diretamente na maior capacidade de liberação de resultados pelo setor dentro das metas pactuadas para o AGR 2021. Dentre os ajustes realizados estão a reorganização da parte analítica dos resultados dos exames realizados, a ampliação do número de horas de trabalho no setor com a chegada de mais um Biólogo, e redesenho dos fluxos dos pedidos de exames moleculares encaminhados por unidades externas ao Serviço. Sendo assim, conforme os objetivos propostos no AGR 2021, o diagnóstico molecular foi alcançado dentro do prazo estipulado na maior parte do processo. Ajustes que ainda estão sendo feitos pelo setor incluem os exames que necessitam de etapa confirmatória e entram na pendência para a liberação de laudos definitivos.

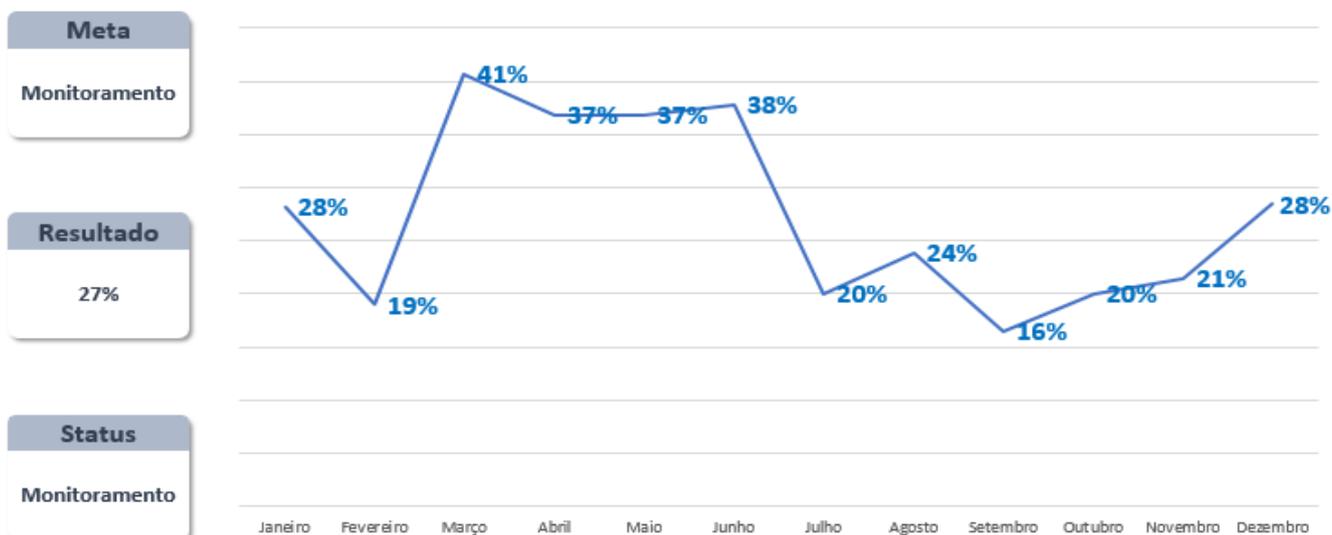
Indicador 5 - Percentual de procedência das solicitações de internação, provenientes da atenção terciária, dos pacientes para a Unidade de Reabilitação e Cuidados Prolongados – URCP



Análise dos resultados:

A média anual do indicador ficou em 59,67%. Importante destacar que o objetivo deste indicador é que a maioria das solicitações de internação sejam provenientes da rede hospitalar da SES/DF. Ressaltamos ainda que o ano de 2021 foi um ano bem “atípico, difícil e complexo”, diante de todas as consequências da pandemia da COVID -19, que persiste em nosso meio até o momento. Observamos também que houve uma diminuição significativa em relação às solicitações deste perfil de pacientes. Como possível consequência da pandemia, é provável que alguns pacientes que tinham perfil para internação no Hospital de Apoio na URCP optaram por seguir seu tratamento em domicílio.

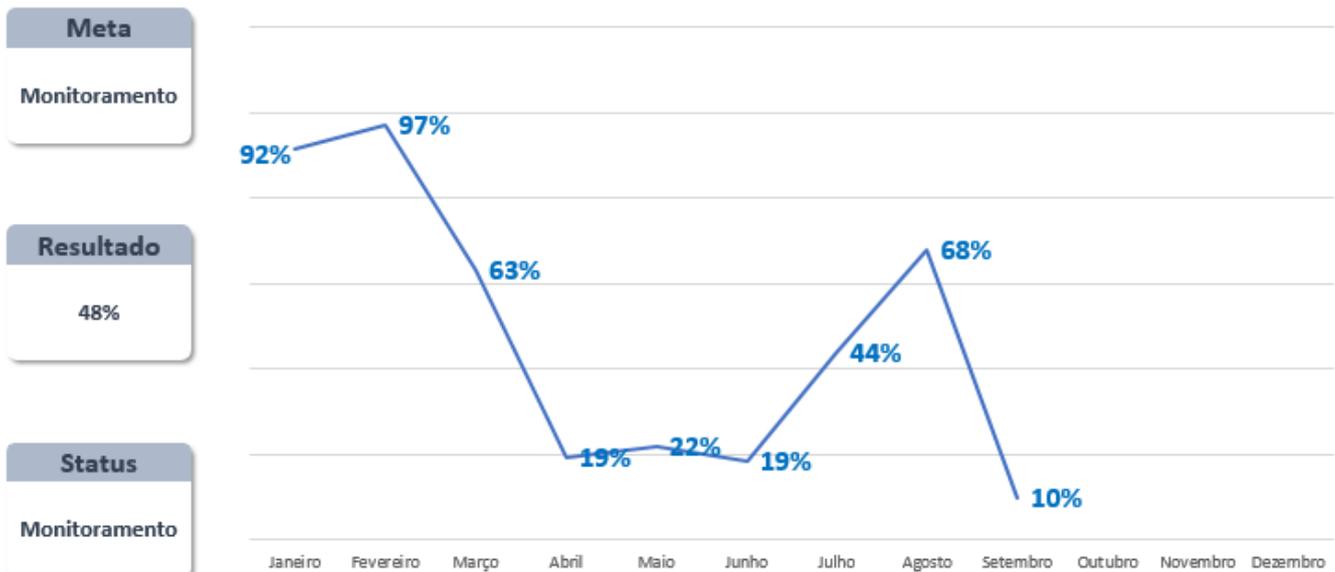
Indicador 6 - Percentual de procedência das solicitações de internação, provenientes de UBS, NRAD, ambulatório especializado e domicílio, dos pacientes para a Unidade de Cuidados Paliativos – UCPA



Análise dos resultados:

A média anual ficou em 27,42%. Importante destacar que o objetivo deste indicador é que a maioria das solicitações de internação sejam provenientes das UBS, NRAD, ambulatório especializado e domicílio e não da rede hospitalar. E é exatamente esta inversão que verificamos. Mesmo diante do cenário da pandemia da COVID-19, que persiste, mantivemos um percentual significativo de solicitações para este perfil de pacientes, porém não da procedência desejada, sendo que a maioria ainda é procedente dos hospitais da rede.

Indicador 7 - Percentual de recoletas de exames alterados (triagem neonatal)

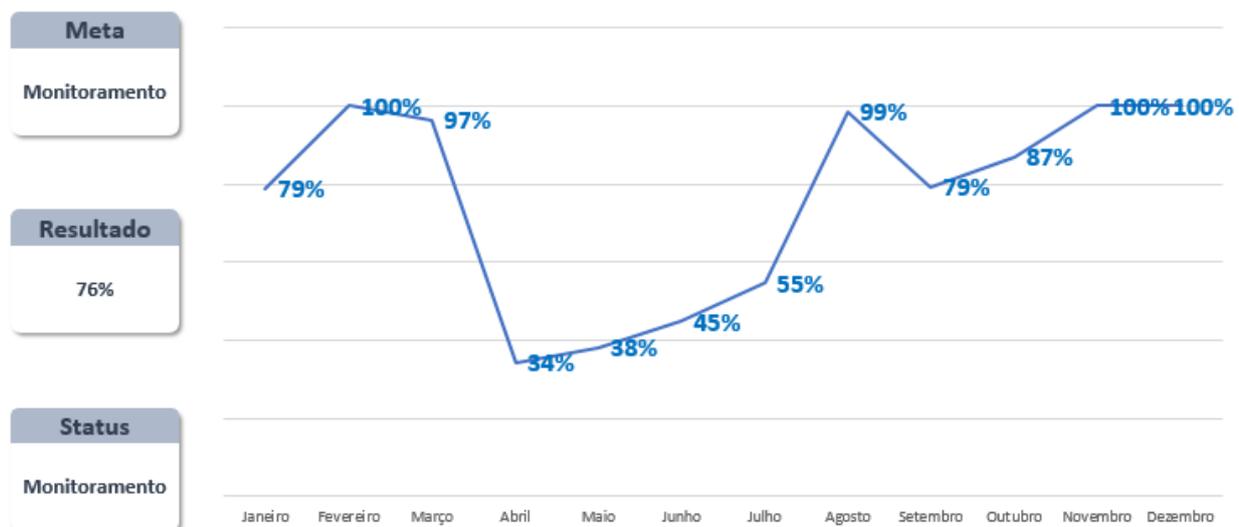


Obs: Nos meses de outubro a dezembro/2021 não houve regulação de pacientes para coleta do teste do pezinho. Importante registrar que a coleta dos pacientes com resultado alterado continuou sendo realizada normalmente.

Análise dos resultados:

O indicador do Laboratório de Triagem Neonatal avaliou o processo de regulação das recoletas do teste do pezinho. Verificou-se então que essa medida não se mostrou efetiva por intercorrências no serviço prestado pelo call center ao Complexo Regulador. Assim, os índices de recoletas com a regulação como etapa no fluxo de trabalho demonstram grande variação até a interrupção desta modalidade em outubro, já que não apresentava resultados satisfatórios. Vale ressaltar que as recoletas permaneceram acontecendo normalmente, onde o contato com o paciente foi feito, posteriormente à tentativa do call center, pela equipe de busca ativa da enfermagem da Triagem Neonatal.

Indicador 8 - Índice de Fechamento de chave

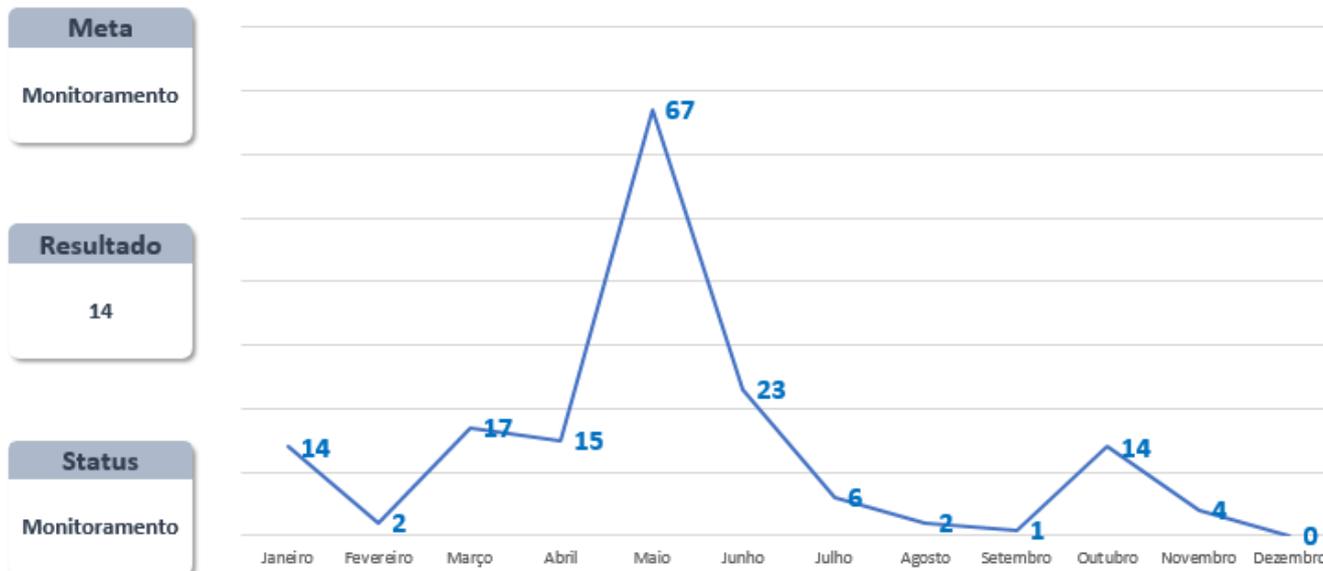


Análise dos resultados:

A média anual ficou em 76,00%. O objetivo deste indicador é que sejam fechadas o maior número de chaves. Diante disso, é importante ressaltar a necessidade de contínua capacitação dos servidores quanto ao fechamento de chave com monitoramento dos registros, realizando ações para aproximar o setor de regulação da URD com os demais níveis de atenção, como GIR, para melhorar a gestão da agenda dos profissionais, reduzindo casos de absenteísmo relacionados aos profissionais e ajustando processos internos.

ANÁLISE POR INDICADOR

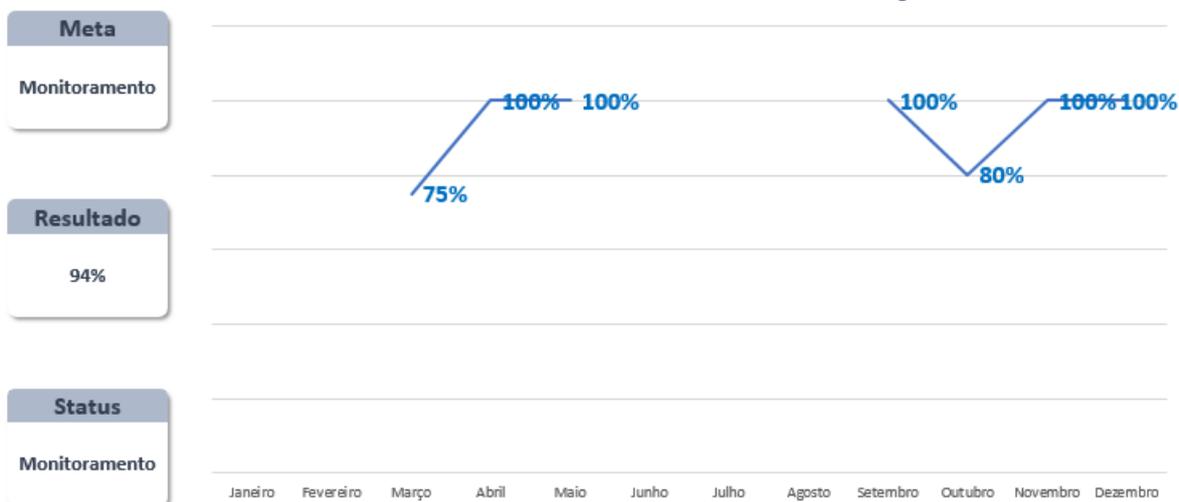
Indicador 9 - Total de notificações de eventos adversos relacionados à Segurança do Paciente



Análise dos resultados:

O resultado apurado em 2021, com média de 14 notificações de eventos adversos (EA), foi apurado em todas as alas do HAB (A, B e C). Os principais eventos foram relacionados a lesão por pressão (LPP), queda e perda/obstrução de SNE (sonda nasoenteral), ocorrido principalmente nas alas A e C (cuidados paliativos oncológicos e geriátricos). Aqui cabe o registro quanto à importância de manter as orientações aos técnicos de enfermagem e familiares quanto às mudanças de decúbito, e cuidados com as grades de proteção das camas elevadas e repassagem da SNE.

Indicador 10 - Índice de Resolutividade das demandas do cidadão registradas no OUV-DF



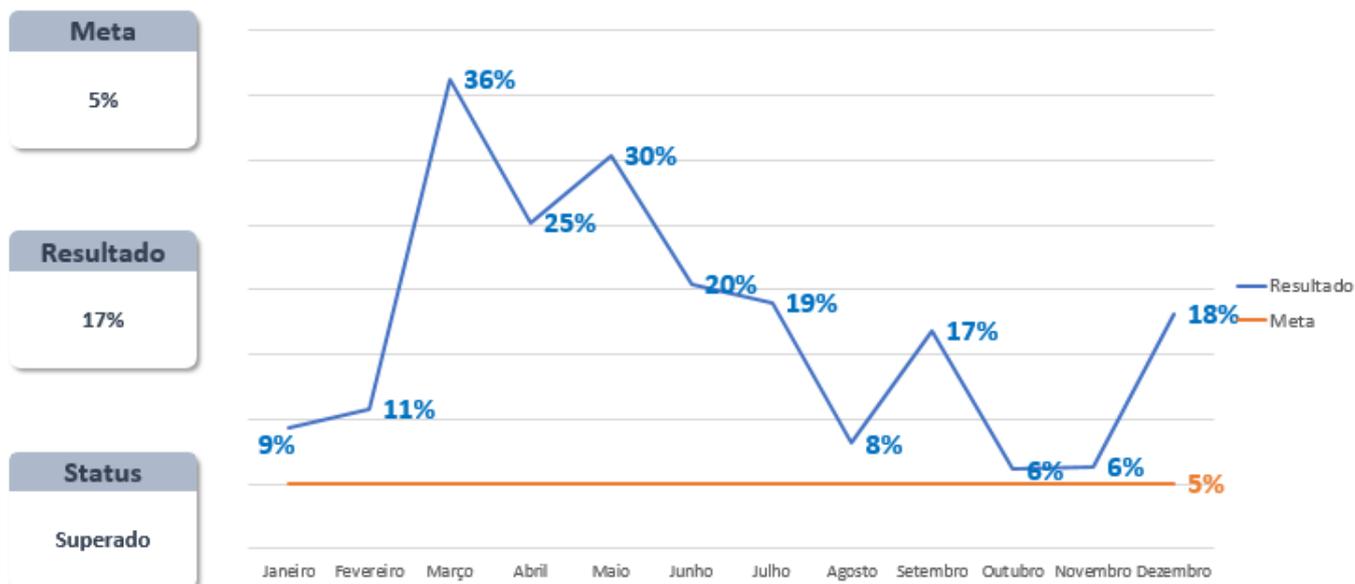
Obs: Não houve avaliação da resolutividade pelos usuários nos meses sem dados.

Análise dos resultados:

O Índice de Resolutividade no ano de 2021 ficou em 93,57%. Aqui cabe destacar que apesar do resultado ser bastante satisfatório, o indicador possui um viés que foge da nossa governabilidade porque depende de uma ação única e exclusivamente do usuário/cidadão. E que apesar do contato telefônico feito pela Ouvidoria local, após o envio da resposta definitiva, para solicitar que o usuário/cidadão responda sobre a resolutividade ou não da sua demanda, nem sempre surte o resultado desejado.

ANÁLISE POR INDICADOR

Indicador 11 - Percentual faturado no tipo de financiamento MAC

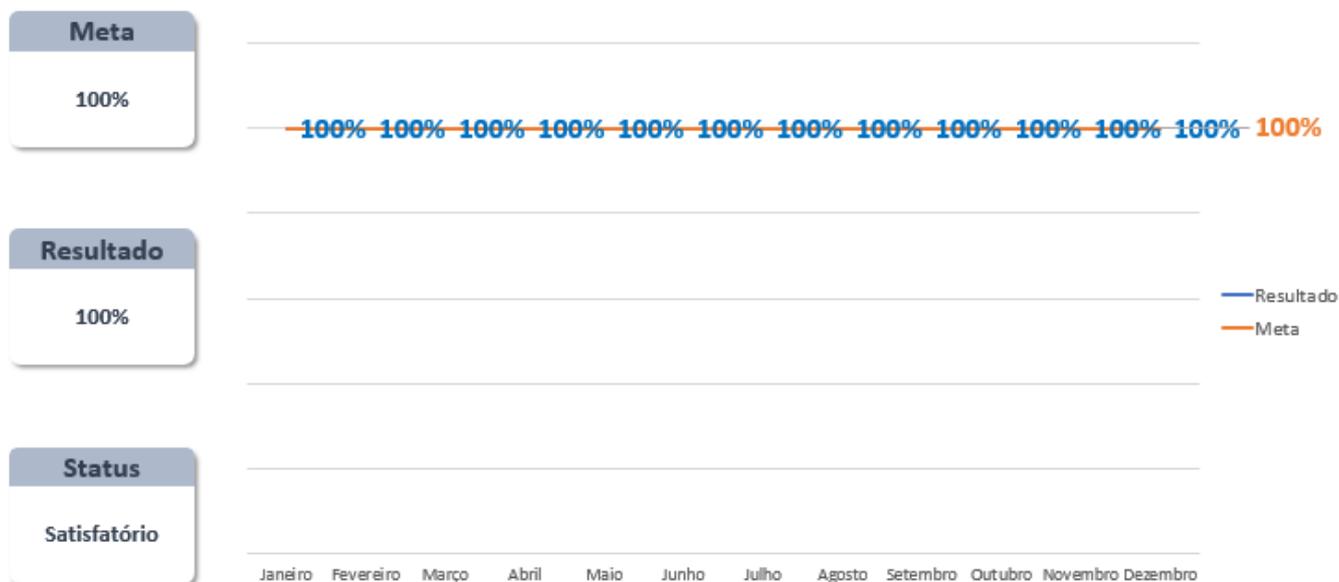


Análise dos resultados:

Principais fatores que concorreram para o acréscimo de 17,24% do faturamento MAC no ano de 2021:

- . incorporação dos serviços de triagem neonatal, que passaram a ser realizados pelo HAB a partir de fevereiro de 2019, tendo então, em 2021 aumentado a média de faturamento da triagem neonatal de R\$ 325.233,84 para R\$ 380.976,60, ou seja, representando um aumento de 17,14%;
- . registro a partir de janeiro de 2020 dos serviços de DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFÉRICO e DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM MEDULA ÓSSEA E VILOSIDADES CORIÓNICAS, totalizando 695 procedimentos e resultando em um faturamento anual de R\$ 111.200,00; e
- . acréscimo de serviços nos atendimentos ambulatoriais e hospitalares de fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, a partir de prospecção realizada junto aos profissionais.

Indicador 12 - Percentual de desempenho da gestão de custos

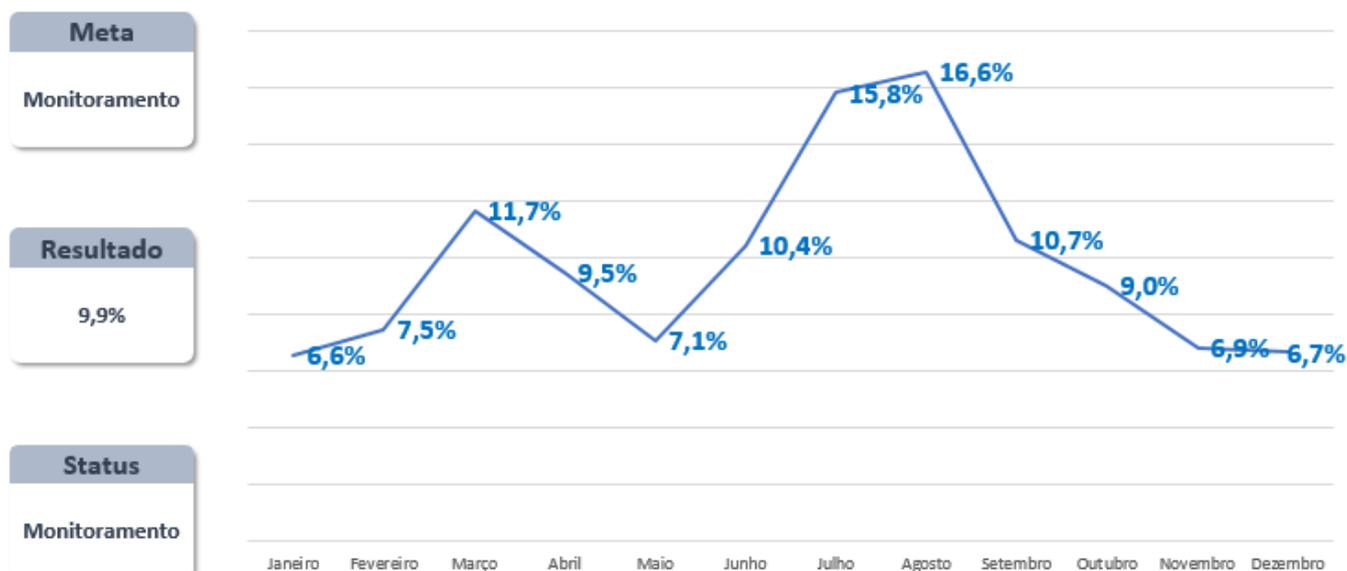


Análise dos resultados:

Apesar das dificuldades enfrentadas pelo Núcleo de Gestão de Custos do HAB para sensibilizar as chefias quanto à importância de encaminhar as informações em tempo hábil e também da dificuldade em ter acesso a diversos contratos da SES/DF, os resultados obtidos em 2021 foram extremamente positivos, tendo sido atingida a meta de 100%.

ANÁLISE POR INDICADOR

Indicador 13 - Índice de absenteísmo



Análise dos resultados:

O resultado do indicador em 2021 ficou em 9,87%, reflexo direto do número de servidores afastados pela COVID-19, fato que foi agravado pelo surto da variante Delta no HAB nos meses de julho e agosto.

ANÁLISE DA METODOLOGIA DO MONITORAMENTO DO AGR

Diante da pandemia e objetivando a discussão das questões relacionadas à COVID-19, este HAB priorizou em 2021 as reuniões do Grupo Executivo de Enfrentamento à COVID-19. As tratativas dos indicadores do AGR 2021 foram discutidas pontualmente com os membros da Direção do HAB ou individualmente com as áreas envolvidas.

Decorrente da publicação da Portaria SES nº 1.066, de 25/10/2021, este HAB está prestes a publicar uma Ordem de Serviço, cujo objetivo é instituir o Colegiado Gestor do HAB, reunindo aqui as atribuições do Colegiado de Gestão Regional, do Grupo Executivo de Enfrentamento à COVID-19 e visando atender o disposto na Seção IV da Portaria SES nº 127, de 14/02/2022.

Desde agosto de 2019, período em que foi assinado o primeiro AGR com o HAB, até 2021, podemos observar o processo de amadurecimento deste Hospital no acompanhamento e monitoramento dos indicadores e metas pactuadas. Os resultados apurados em 2021 reforçam que o trabalho das áreas técnicas está alinhado com os objetivos propostos.

Importante destacar a realização de 03 (três) colegiados quadrimestrais para avaliar os resultados do AGR 2021:

- a) o primeiro ocorreu em 23/06/2021 e teve como referência os meses de janeiro a abril de 2021;*
- b) o segundo ocorreu em 19/10/2021 e nesse foram apresentados os resultados de maio a agosto/2021. Para essa apresentação foram convidadas todas as áreas técnicas do HAB que possuíam indicadores relacionados no AGR. O objetivo desse convite foi envolver as equipes do HAB no processo de discussão e aprimoramento dos resultados dos indicadores. O resultado foi bastante proveitoso, pois as áreas tiveram oportunidade de defenderem a importância e os resultados alcançados do seu indicador;*
- c) por fim, o terceiro colegiado ocorreu em 22/03/2022 e avaliou os resultados de setembro a dezembro/2021. Diferentemente do formato dos outros dois colegiados, o terceiro colegiado contou com a participação de todas as URDs (HMIB, HAB, HSVP e CRDF). Esse formato mostrou-se bastante produtivo, pois permitiu uma rica troca de experiências entre as URDs. Diante desse novo formato de apresentação foi solicitada a indicação de 03 (três) indicadores para terem seus resultados detalhados, foram eles: “Percentual de procedência das solicitações de internação, provenientes da atenção terciária, dos pacientes para a Unidade de Reabilitação e Cuidados Prolongados – URCP”, que em 2021, era um indicador de monitoramento, tendo apresentado um resultado de 59,67%; o indicador “Percentual de procedência das solicitações de internação, provenientes de UBS, NRAD, ambulatório especializado e domicílio, dos pacientes para a Unidade de Cuidados Paliativos – UCPA”, que também era um indicador de monitoramento e que apresentou um resultado de 27,42%; e o “Percentual faturado no tipo de financiamento MAC”, cuja meta de incremento era de 5% em relação à linha de base de 2019 e cujo resultado foi um crescimento de 17,24%. Dessa apresentação restaram dois encaminhamentos: o primeiro diz respeito ao indicador da UCPA, onde será solicitado à CATES/DSINT articulação junto às unidades assistenciais quanto à organização do serviço de cuidados paliativos, estabelecendo critérios de solicitação e encaminhamento para que o paciente busque o serviço por meio das UBSs e Ambulatórios; o segundo encaminhamento solicita apoio junto à CTINF quanto à viabilização de utilização da APAC eletrônica, para que haja o funcionamento do perfil no sistema TrackCare a fim de aumentar a produtividade e otimizar os recursos humanos.*

CONCLUSÃO

Conforme já informado no tópico anterior, o AGR começou a ser celebrado com as URDs em agosto de 2019 e já em 2020 os resultados começaram a render frutos, tendo o Hospital de Apoio de Brasília – HAB sido premiado no evento “Contratualiza SES”, realizado em 10 de julho de 2021 no Auditório do PO 700. Esse evento premiou os melhores desempenhos nos AGR no ano de 2020 e o HAB ficou com o 1º lugar entre todas as URDs da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

Em 2021 o HAB permaneceu firme no propósito de conquistar um lugar de destaque, não só pelos resultados dos indicadores, mas principalmente na melhoria dos serviços oferecidos à população. Os resultados dos indicadores presentes no AGR 2021 demonstram o processo de amadurecimento do HAB no acompanhamento dos processos de trabalho, visando, principalmente, a ampliação e melhoria do atendimento à população.

Outro fator importante a ser destacado é o envolvimento e o comprometimento das equipes de trabalho e suas chefias, buscando sempre apresentar os melhores resultados possíveis, apesar de todas as limitações de estrutura física, insumos e, principalmente, de recursos humanos.

GESTORES ATUAIS

- **Diretor-Geral - Alexandre Lyra de Aragão Lisboa**
- **Diretor de Atenção à Saúde - André Albernaz Ferreira**
- **Diretor Administrativo - Washigthom Felipe de Sousa**
- **GAMAD - Raquel Beviláqua Matias da Paz Medeiros Silva**
- **GIR (substituta) - Lessandra Mattos da Silva**
- **NPMA - Flávio Fernandes Vinhal**

ANEXO 1

STATUS DO PLANO DE AÇÃO

Indicador	Ação	Atividade	Status
<i>1. Percentual de Cabeceira Elevada em Pacientes com Risco de Broncoaspiração</i>	<i>Avaliar o risco de broncoaspiração dos pacientes internados nas Alas</i>	<i>Fazer visitas diárias beira-leito, orientar pacientes e acompanhantes considerando o uso de alimentação por sonda nasoentérica, traqueostomia e anotar na evolução do enfermeiro</i>	<i>Concluída</i>
	<i>Aplicar angulação de 30° a 45° às cabeceiras das camas de pacientes que tem risco de broncoaspiração</i>	<i>Conferir diariamente a angulação das cabeceiras das camas de pacientes com risco de broncoaspiração e elevar as que não estiverem entre 30° e 45°</i>	<i>Concluída</i>
	<i>Disponibilizar nas Alas os indicadores de cabeceira elevada</i>	<i>Aferir semanalmente a elevação das cabeceiras dos pacientes com risco de broncoaspiração e dar devolutiva bimensal à equipe assistencial</i>	<i>Concluída</i>
<i>2. Taxa de Quedas de Pacientes internados</i>	<i>Sensibilizar equipes</i>	<i>Atualização da Comissão de Segurança do Paciente; visita aos leitos (semanal); treinamento</i>	<i>Concluída</i>
	<i>Conscientizar pacientes e acompanhantes</i>	<i>Orientar semanalmente pacientes e acompanhantes</i>	<i>Concluída</i>
	<i>Monitorar ocorrência de queda</i>	<i>Verificar as anotações quanto à ocorrência de eventuais quedas no caderno de passagem de plantão, no TrakCare e no IPESS.</i>	<i>Concluída</i>

Indicador	Ação	Atividade	Status
3. Percentual de exames liberados pelo Laboratório de Citogenética, para o diagnóstico das Doenças Genéticas e Doenças Raras	Realizar coleta de urgência em até uma semana após a solicitação	Estabelecer data de prioridade na agenda de marcação	Concluída
	Liberar os resultados urgentes de sangue periférico em até 30 dias	Estabelecer fluxo de liberação de casos urgentes	Concluída
	Liberar os resultados hematológicos em até 45 dias	Estabelecer fluxo de liberação de casos urgentes	Concluída
	Realizar coletas extras de pacientes com suspeita de Síndrome de Down	Realizar mutirão pontual de coletas extras de pacientes na lista de espera	Concluída
4. Percentual de exames liberados pelo Laboratório de Biologia Molecular, para o diagnóstico das Doenças Genéticas e Doenças Raras	Liberar os laudos dos exames moleculares para Síndrome do Cromossomo X Frágil em até 15 dias	Efetuar melhorias na rotina laboratorial para aumentar o atual índice de capacidade de resolução	Concluída
	Implantar a rotina laboratorial dos exames confirmatórios que dependem da técnica de eletroforese capilar	Realizar a capacitação e treinamento dos servidores que utilizarão o equipamento e padronizando internamente os testes quanto a sensibilidade e especificidade	Em andamento
5. Percentual de procedência das solicitações de internação dos pacientes para a Unidade de Reabilitação e Cuidados Prolongados - URCP	Verificar a procedência das internações na URCP	Avaliar se as internações estão sendo provenientes, em sua maioria, da atenção terciária	Concluída
	Conscientizar e sensibilizar às equipes das unidades solicitantes	Efetuar ações de educação em saúde (treinamento) nas demais Regiões/URDs quanto aos critérios de internação no HAB e o fluxo a serem seguidos	Em andamento
	Realizar busca ativa nos Hospitais da Rede	Realizar contato direto com os Hospitais da Rede e avaliar critérios de internação juntamente com suas equipes	Em andamento

Indicador	Ação	Atividade	Status
<i>6. Percentual de procedência das solicitações de internação, provenientes de UBS, NRAD, ambulatório especializado e domicílio, dos pacientes para a Unidade de Cuidados Paliativos - UCPA</i>	<i>Verificar a procedência das internações na UCPA</i>	<i>Avaliar se as internações estão sendo provenientes, em sua maioria, de UBS, NRAD, ambulatório especializado e domicílio</i>	<i>Concluída</i>
	<i>Conscientizar e sensibilizar as equipes das unidades solicitantes</i>	<i>Efetuar ações de educação em saúde (treinamento) nas demais Regiões/URDs quanto aos critérios de internação no HAB e o fluxo a serem seguidos</i>	<i>Em andamento</i>
	<i>Realizar busca ativa nos NRAD e UBS</i>	<i>Realizar contato direto com os NRAD e UBS e avaliar critérios de internação juntamente com suas equipes</i>	<i>A ser iniciada</i>
<i>7. Percentual de recoletas de exames alterados (triagem neonatal)</i>	<i>Agilizar a liberação o quanto antes dos resultados de primeira amostra</i>	<i>Estabelecer o melhor fluxo de liberação e prazo para a liberação do resultado da recoleta</i>	<i>Em andamento</i>
	<i>Convocar, o mais rápido possível, os pacientes para recoleta quando a primeira amostra estiver alterada</i>	<i>Inserir em planilhas apropriadas do laboratório e posterior envio à regulação através do SISREG, otimizando os prazos mais curtos possíveis para as recoletas solicitadas.</i>	<i>Em andamento</i>
	<i>Acionar o serviço social para localizar pacientes que não comparecem à recoleta</i>	<i>Através de planilhas setoriais, o setor de Controle Neonatal, selecionará e enviará via SEI, a lista de pacientes faltosos a fim de serem localizados e reconvocados</i>	<i>Em andamento</i>

Indicador	Ação	Atividade	Status
<i>8. Índice de Fechamento de chave</i>	<i>Treinar os profissionais quanto ao fechamento de chave com monitoramento dos registros</i>	<i>Realizar treinamento in loco nos sistemas TrakCare e SISREG com os profissionais envolvidos</i>	<i>Concluída</i>
	<i>Aproximar a GIR/HAB com as áreas envolvidas (GAMAD, UCPA e UGEN/HAB), para melhorar a gestão da agenda dos profissionais e reduzir os casos de absenteísmo relacionados aos profissionais, ajustando processos internos, como reinserção dos usuários em agendas, entre outros</i>	<i>Melhorar o diálogo de forma a favorecer a proximidade entre as chefias envolvidas e a GIR por meio de visitas semanais</i>	<i>Concluída</i>
	<i>Permitir acesso do maior número de servidores da GIR aos serviços regulados nas unidades</i>	<i>Cadastrar os servidores da GIR no SISREG com o perfil executante</i>	<i>Concluída</i>
<i>9. Total de notificações de eventos adversos relacionados à Segurança do Paciente</i>	<i>Promover ações para sensibilização dos profissionais de saúde quanto à cultura de segurança</i>	<i>Ação educativa e treinamento in loco nos setores 01 (uma) vez por semana</i>	<i>Concluída</i>
	<i>Promover ações comemorativas no mês de abril (Dia Nacional da Segurança do Paciente) e no mês de setembro (Dia Mundial da Segurança do Paciente)</i>	<i>Reunir a equipe no auditório para simulação do preenchimento de notificações e entrega de panfletos e materiais educativos</i>	<i>Cancelada devido a pandemia</i>

Indicador	Ação	Atividade	Status
<i>10. Índice de Resolutividade das demandas do cidadão registradas no OUV-DF</i>	<i>Implantar fluxo de ligação para o paciente após a resposta</i>	<i>Ligar para o cidadão após emitir resposta definitiva ou complementar e pedir que o cidadão avalie a resposta da ouvidoria pois é um dado importante de controle de gestão.</i>	<i>Concluída</i>
	<i>Capacitar os gestores da URDs para melhoria da qualidade da resposta</i>	<i>Ação educativa e treinamento através de cursos ou palestras sobre a importância da "qualidade da resposta"</i>	<i>Cancelada devido a pandemia</i>
	<i>Diagnosticar os gargalos no tempo de resposta, visando sua diminuição</i>	<i>Implantar prazo determinado para resposta da Unidade competente (5 dias úteis), e cobrar que a resposta seja encaminhada à Ouvidoria dentro do prazo, para que haja tempo hábil entre a chegada da resposta na Ouvidoria e o repasse dessa resposta ao cidadão, sem perda do prazo estipulado por Lei (20 dias).</i>	<i>Concluída</i>
	<i>Manter o cadastro dos cidadãos atualizado</i>	<i>Confirmar todos os dados do cidadão antes de registrar uma nova demanda.</i>	<i>Concluída</i>

Indicador	Ação	Atividade	Status
<i>11. Percentual faturado no tipo de financiamento MAC</i>	<i>Manter atualizado o cadastro de estabelecimento no CNEs</i>	<i>Solicitar mensalmente relação de patrimônio ao NPDOC e; relação atualizada de leitos à GIR</i>	<i>Concluída</i>
	<i>Corrigir a produção por meio dos relatórios de rejeição do SIA e SIH enviados pela GEPI</i>	<i>Alterar na base de dados as inconsistências apuradas nas respectivas competências</i>	<i>Concluída</i>
	<i>Orientar as equipes técnicas (unidades de internação e ambulatoriais) quanto à importância do lançamento correto nos sistemas de informações</i>	<i>Reuniões de equipe com apresentação de dados e esclarecimentos individuais.</i>	<i>Concluída</i>
	<i>Cumprir o cronograma do envio das bases para a DICS</i>	<i>Coletar e analisar a produção do mês de competência dentro do prazo para envio à DICS</i>	<i>Concluída</i>
<i>12. Percentual de desempenho da Gestão de Custos</i>	<i>Realizar ações para sensibilizar os diretores administrativos quanto à importância de as notas fiscais chegarem ao setor de custos em tempo hábil</i>	<i>Visita in loco</i>	<i>Concluída</i>
	<i>Cumprir o prazo de lançamento de dados no sistema Apurasus</i>	<i>Manter o ritmo e a forma de busca por Notas Fiscais (SEI) e produção (TrakCare estatística e SEI).</i>	<i>Concluída</i>
	<i>Manter o mínimo de pessoal disposto na Portaria nº 965, de 23/12/2020</i>	<i>Envolver e esclarecer a Diretoria quanto a importância do processo de Gestão de Custos</i>	<i>Concluída</i>

Indicador	Ação	Atividade	Status
<i>13. Índice de absenteísmo</i>	<i>Realizar ações para manter um bom clima organizacional</i>	<i>Realizar pesquisa de Clima Organizacional</i>	<i>Cancelada devido a pandemia</i>
	<i>Realizar ações para promover uma comunicação eficiente</i>	<i>Estabelecer fluxo de divulgação de informações por meio de canais de comunicação, tais como: grupos de WhatsApp e processos SEI; investir em feedbacks constantes</i>	<i>Concluída</i>
	<i>Realizar ações para promover o bem-estar no ambiente de trabalho</i>	<i>Estabelecer ações para melhorar a qualidade de vida a partir dos resultados apurados na pesquisa de Clima Organizacional</i>	<i>Cancelada devido a pandemia</i>

ANEXO 2

Problemática do indicador: Percentual de procedência das solicitações de internação, provenientes de UBS, NRAD, ambulatório especializado e domicílio, dos pacientes para a Unidade de Cuidados Paliativos - UCPA

IMPACTO

Por definição, Cuidados Paliativos devem ser instituídos desde o momento do diagnóstico. Dessa forma, as solicitações de internação dos pacientes para a Unidade de Cuidados Paliativos - UCPA provenientes de UBS, NRAD, ambulatório especializado e domicílio servem como um indicador de qualidade de assistência aos pacientes em Cuidados Paliativos, já que se o paciente já é assistido com uma conduta paliativa pela UBS ou ambulatório desde o momento do diagnóstico não haveria a necessidade de que ele passe por um hospital geral ou UPA, salvo em situações de risco de morte e se não houver condições de prestar assistência para uma morte digna no domicílio.

Além do que foi exposto, reforçar a visão de rede da SES-DF através da redução da ocupação de leitos de hospitais gerais e UPAs por pacientes que devem ser atendidos pelo HAB.

AÇÕES REALIZADAS E EM ANDAMENTO

Manter atualizada a Nota Técnica sobre os critérios de internação; ações de educação em saúde (treinamento) nas demais Regiões/URDs quanto aos critérios de internação no HAB e o fluxo a serem seguidos e contato direto com os NRAD e UBS.

SUGESTÕES DE SOLUÇÃO

Solicitar à SAIS (COAPS, COASIS e CATES) articulação junto às unidades assistenciais quanto a organização do serviço de cuidados paliativos, para ampla divulgação e treinamento sobre os critérios estabelecidos de solicitação e encaminhamento dos pacientes ao HAB.