



UnB | HUB



Ministério da  
Educação

**CONTRATO n.º 001/2017, TERCEIRO TERMO ADITIVO/2019**

**EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES  
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA DA UNIVERSIDADE DE  
BRASÍLIA**

**10º RELATÓRIO GERENCIAL**

**Período Avaliado**

01 de abril de 2019 a 30 de junho de 2019.

**Data de entrega do relatório:**

**03/09/2019**

**Data da Reunião da CAC:**

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>4</b>
<b>COMPARATIVO ENTRE AS METAS PREVISTAS E REALIZADAS – MESES DE ABRIL, MAIO E JUNHO DE 2019</b>	<b>5</b>
<b>1. METAS QUALITATIVAS ASSISTENCIAIS</b>	<b>5</b>
<b>JUSTIFICATIVAS</b>	<b>8</b>
<b>1.1 Taxa de ocupação de Leitos Operacional Geral</b>	<b>8</b>
<b>1.2 Taxa de ocupação de leitos operacionais de UTI</b>	<b>9</b>
<b>1.3 Taxa de ocupação de leitos de UCIN</b>	<b>10</b>
<b>1.4 Taxa de Cesariana</b>	<b>10</b>
<b>1.5 Densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) em pacientes críticos</b>	<b>11</b>
<b>1.6 Taxa de infecção de sítio cirúrgico nas cirurgias limpas e cesarianas</b>	<b>12</b>
<b>1.7 Taxa de cancelamento de cirurgias</b>	<b>13</b>
<b>1.8 Uso parametrizado das salas do centro cirúrgico com anestesista</b>	<b>14</b>
<b>2. METAS QUALITATIVAS DE ENSINO E PESQUISA</b>	<b>15</b>
<b>3. METAS QUALITATIVAS DE AVALIAÇÃO</b>	<b>16</b>
<b>3.1 ApuraSUS</b>	<b>17</b>
<b>3.2 Pesquisa de Satisfação do Usuário</b>	<b>17</b>
<b>3.3 Retorno aos usuários das reclamações feitas nos canais de captação da ouvidoria</b>	<b>17</b>
<b>4. METAS QUANTITATIVAS ASSISTENCIAIS</b>	<b>18</b>
<b>4.1 Metas Quantitativas de Internação (Fonte: Tabwin, SIH, Datasus, 2019)</b>	<b>19</b>
4.1.1 Partos Normais	20
4.1.2 Cirurgias de pequeno, médio e grande porte e médio porte oncológicas:	20
4.1.3 Atendimento em centro cirúrgico de pacientes especiais	20
4.1.4 Pacientes com indicação de cirurgia para remoção de terceiros molares	21
<b>4.2 Metas Quantitativas Ambulatoriais (Fonte: Tabwin, SIA e SIH, Datasus, 2019)</b>	<b>22</b>
4.2.1 Imunohistoquímica	24
4.2.2 Necrópsia	24
4.2.3 Broncoscopia	24



4.2.4	Implante de marca-passo dupla câmara	25
4.2.5	Tratamento em oncologia (Procedimentos), exceto 030401, 030410 e 030409	25
4.2.6	Implante Coclear (só na internação)	26
4.2.7	Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico	26
<b>5.</b>	<b>METAS QUANTITATIVAS DE MEDICINA NUCLEAR</b>	<b>28</b>
<b>5.1</b>	<b>Cintilografia de esqueleto (corpo inteiro)</b>	<b>30</b>
<b>6.</b>	<b>METAS REGULADAS</b>	<b>31</b>
<b>6.1</b>	<b>Mamografia</b>	<b>34</b>
<b>6.2</b>	<b>Otorrinolaringologia Geral e Cirúrgica</b>	<b>34</b>
<b>6.3</b>	<b>Consultas de cardiologia geral</b>	<b>35</b>
<b>6.4</b>	<b>Radioterapia</b>	<b>36</b>
<b>6.5</b>	<b>Pacientes com indicação de tecidos bucais e/ou moles ou duros</b>	<b>36</b>

## INTRODUÇÃO

O presente relatório tem por finalidade favorecer o monitoramento do desempenho contratual, com a apresentação da execução de metas qualitativas e quantitativas, referente ao 2º trimestre de 2019 do Contrato n.º 001/2017 – SES/DF e seu Terceiro Termo Aditivo, celebrado entre o GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, e a EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES, juntamente com a FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA e o HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA, que tem como objeto a prestação dos serviços hospitalares de média e alta complexidade, de acordo com as metas pactuadas entre a SES-DF e o HUB/UnB/EBSERH, além de serviços envolvendo o binômio ensino-assistência, com vigência de 12 meses a contar de 19 de janeiro de 2017, data de sua assinatura e o Terceiro Termo Aditivo assinado em 15 de fevereiro de 2019.

Em obediência ao disposto na Cláusula Nona do Contrato n.º 001/2017, o monitoramento dos serviços prestados será realizado por meio da entrega de relatório gerencial à Comissão de Acompanhamento do Contrato – CAC.

O acompanhamento do contrato se baseia na Portaria n.º 163, de 03 de abril de 2017, que instituiu a Comissão de Acompanhamento, composta por representantes das seguintes áreas técnicas:

- SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/SES;
- SUBSECRETARIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE – SUPLANS/SES;
- SUBSECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAS – SUGEP/SES;
- SUBSECRETARIA DE LOGÍSTICA EM SAÚDE – SULOLOG/SES;
- FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE – FEPECS/SES;
- GERÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE/HUB;
- GERÊNCIA ADMINISTRATIVA /HUB;
- GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA/HUB.

## COMPARATIVO ENTRE AS METAS PREVISTAS E REALIZADAS – MESES DE ABRIL, MAIO E JUNHO DE 2019

### 1. METAS QUALITATIVAS ASSISTENCIAIS

A sistemática da análise de metas qualitativas foi baseada nos indicadores previstos no Anexo I do Terceiro Termo Aditivo do Contrato 001/2017.

Atualmente o HUB dispõe do AGHU (Aplicativo de Gestão dos Hospitais Universitários), que é um sistema de gestão hospitalar, com foco no paciente, adotado como padrão para todos os hospitais universitários federais da rede Ebserh. O aplicativo ainda está em fase de desenvolvimento e implantação, o que tem dificultado a apuração direta de indicadores. Para viabilizar os vários processos de trabalho já implementados, os leitos das unidades de pronto atendimento adulto, pediátrico e obstétricos são cadastrados como leitos gerais de internação, para assim permitir a visualização do paciente no sistema. Da mesma forma, os atendimentos de triagem e classificação de risco são registrados como consultas ambulatoriais. Essa não distinção da classificação do tipo de leito no AGHU faz com que os cálculos de taxa de ocupação, média de permanência, índice de substituição de leitos do PS e taxa de mortalidade não sejam apuradas pelo sistema, de forma a evitar vieses. Assim, estes indicadores são calculados a partir do Censo Diário institucional, alimentados pela Unidade de Gestão de Leitos (Relatório Diário Abril – Anexo 1; Relatório Diário Maio – Anexo 2; Relatório Diário Junho – Anexo 3), em consonância com as fichas técnicas de indicadores estabelecidas para o hospital e tabulados nas planilhas do Relatório Estatístico do HUB, através do programa Excel<sup>®</sup>, pela Unidade de Monitoramento e Avaliação (Censo diário Abril – Anexo 4; Censo Diário Maio – Anexo 5; Censo Diário Junho – Anexo 6). Sabe-se que esta é uma fragilidade e por isso o HUB tem buscado soluções técnicas para que o AGHU seja utilizado como fonte de informação para os indicadores taxa de ocupação, tempo de permanência e índice de substituição de leitos do PS. Como ação já iniciada, está a participação no projeto de Modelo de Gestão da Atenção Hospitalar (MGAH), que está em desenvolvimento no hospital.

O indicador taxa de cesarianas foi calculado a partir dos dados apurados pela Unidade Materno Infantil e também tabulados no Relatório Estatístico do HUB (Relatório

Estatístico Abril – Anexo 7; Relatório Estatístico Maio – Anexo 8; Relatório Estatístico Junho – Anexo 9).

A sistemática para o cálculo dos indicadores assistenciais de qualidade da assistência está sob responsabilidade do Setor de Vigilância em Saúde (SVS). Já a apuração das taxas de cancelamento de cirurgias e uso parametrizado do centro cirúrgico são de responsabilidade da Unidade de Bloco Cirúrgico, cujas fichas de indicadores já foram encaminhadas no último relatório.

Assim, estão sendo encaminhados os cálculos elaborados para estes indicadores, referente ao segundo trimestre (Taxa de cancelamento de cirurgias e uso parametrizado do centro cirúrgico Abril – Anexo 10; Taxa de cancelamento de cirurgias e uso parametrizado do centro cirúrgico Maio – Anexo 11; Taxa de cancelamento de cirurgias e uso parametrizado do centro cirúrgico - Anexo 12). O cálculo da taxa de utilização de máquinas de hemodiálise é de responsabilidade da Unidade do Sistema Urinário e os cálculos para revisão se encontram nos anexos 13, 14 e 15.

METAS QUALITATIVAS ASSISTENCIAIS								
INDICADOR DESCRITIVO	META MENSAL	PONTUAÇÃO	ABRIL	MAIO	JUNHO	MÉDIA	% CUMPRIMENTO	PONTUAÇÃO ATINGIDA
Taxa de Ocupação de Leitos Operacional Geral	80%	100	64%	69%	63%	65%	81%	75
Taxa de Ocupação de Leitos operacionais de UTI	90%	300	69%	78%	70%	72%	80%	225
Tempo médio de permanência em leitos cirúrgicos	Até 4 dias	100	3	3	3	3	100%	100
Tempo médio de permanência em leitos clínica médica	Até 10 dias	100	8	7	7	7	100%	100
Tempo médio de permanência em leitos Pediatria clínica	Até 4 dias	100	3	3	3	3	100%	100
Tempo médio de permanência em leitos obstétricos <sup>1</sup>	Até 6 dias	100	3	3	4	3	100%	100
Tempo médio de permanência em leitos de UTI Adulto	Até 10 dias	100	6	7	7	6	100%	100
Tempo médio de permanência em leitos de UTI Neonatal	Até 16 dias	100	8	12	10	10	100%	100
Taxa de Mortalidade Institucional	Até 3,0%	100	3%	2%	2%	2%	100%	100
Taxa de incidência de ITU (Infecção Trato Urinário) associada à sonda vesical de demora UTI Adulto	6‰	100	4‰	4‰	0‰	3‰	100%	100
Taxa de densidade de incidência de ICS (Infecção de Corrente Sanguínea) associada ao cateter venoso central do paciente crítico UTI Adulto	6‰	100	4‰	7‰	4‰	5‰	100%	100
Índice de Intervalo de Substituição PS	Até 1,5 dias	100	1,3	1,1	1,6	1,4	100%	100
Taxa de ocupação de Leitos de UTI Neonatal	90%	100	80%	91%	80%	84%	93%	100
Taxa de ocupação de Leitos de UCIN	85%	200	22%	65%	48%	45%	52,74%	100
Taxa de cesariana	Até 40%	200	48%	57%	46%	50%	0%	60
Densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) em pacientes críticos	Até 12‰	100	22‰	18‰	0‰	13‰	0%	30
Taxa de infecção de sítio cirúrgico nas cirurgias limpas e cesarianas	Até 2%	100	1%	3%	2%	2%	100%	100
Taxa de utilização das máquinas de hemodiálise	90%	200	94%	95%	94%	94%	105%	200
Taxa de cancelamento de cirurgias <sup>2</sup>	10%	200	11%	18%	16%	15%	0%	60
Uso parametrizado das salas do Centro Cirúrgico com anestesista <sup>2</sup>	90%	200	87%	69%	81%	79%	87%	150
<b>PONTOS ALCANÇADOS</b>								<b>2.100</b>

Observações: 1) Tempo médio de permanência em leitos obstétricos alto risco: os leitos são computados como leitos obstétricos (29 leitos). Não há dados estatísticos específicos para leitos de alto risco. 2) Dados referentes ao Centro Cirúrgico Central.

## JUSTIFICATIVAS

### 1.1 Taxa de ocupação de Leitos Operacional Geral

O hospital vem implementando estratégias para o alcance da meta da taxa de ocupação geral, reflexo disso, neste trimestre houve um aumento em cerca de 10% da taxa em relação ao trimestre anterior (65,12% no 2º trimestre e 59,12% no primeiro trimestre).

Entretanto, continua-se buscando a adoção de ações para melhorar os resultados deste indicador. O quadro abaixo apresenta a proposta de ações e melhorias pactuadas internamente:

AÇÃO/ MELHORIA PACTUADA	PRAZO	STATUS	EVIDÊNCIAS DE EXECUÇÃO
Reavaliação interna do quantitativo de leitos na unidade de transplantes	3º Trimestre de 2019	Finalizado	Atualização do número de leitos no CNES a partir de agosto de 2019
Liberação de acesso externo para uso do SISLEITOS	A critério da SES-DF	O HUB recebeu nova visita e aguarda a liberação de acesso externo para uso do SISLEITOS	Realizada nova contagem de leitos por profissionais do CRDF em 26 de agosto 2019
Lotação de médico regulador na Unidade de Gestão de Leitos (UGLA)	2º Trimestre de 2019	Concluído	A partir de março um médico foi lotado na UGLA do HUB-UnB/Ebserh para apoiar a regulação
Melhorar o fluxo de cirurgias	3º Trimestre do 2019	Em andamento	Criada força tarefa para revisão do status de todos os usuários incluídos no aplicativo para gerenciamento da fila cirúrgica por especialidade.

## 1.2 Taxa de ocupação de leitos operacionais de UTI

No último relatório foi descrito o perfil da unidade de terapia intensiva adulto do HUB, a qual possui 19 leitos: 5 leitos clínicos, 5 leitos cirúrgicos/ transplante/urgência e 9 leitos coronarianos, sendo que apenas 4 estão habilitados junto ao MS. Dos leitos regulados pelo Complexo Regulador do Distrito Federal – CRDF, cinco são leitos clínicos e seis são leitos coronarianos. Os demais são regulados internamente pela Unidade de Gestão de Leitos do HUB-UnB/Ebserh, de acordo com a pactuação anteriormente feita com SES-DF: quatro leitos são utilizados para retaguarda de pós-operatório das cirurgias complexas e de grande porte, um leito para urgências e de retaguarda de transplantes e 3 leitos coronarianos para os procedimentos de hemodinâmica.

Para o indicador de taxa de ocupação de leitos operacionais de UTI são considerados os 19 leitos cadastrados. Desta forma, apesar dos leitos regulados para o CRDF manterem taxas de ocupação em torno de 100%, os de leitos de regulação interna possuem uma taxa de ocupação abaixo da meta, entretanto, são estratégicos para realização de procedimentos contratualizados mais complexos (cirurgias de grande porte e angioplastias) e contribuem para uma assistência com mais qualidade prestada pela RAS-DF à população local. Pelo caráter de uso eletivo dos leitos cirúrgicos e para os procedimentos de hemodinâmica, estes leitos costumam permanecer desocupados nos finais de semana o que impacta negativamente na taxa de ocupação.

O quadro abaixo apresenta as propostas de ações e melhorias a serem pactuadas internamente:

ACÇÃO/ MELHORIA PACTUADA	PRAZO	STATUS	EVIDÊNCIAS DE EXECUÇÃO
Reavaliação interna da redistribuição dos leitos cirúrgicos de urgência e transplante da UTI	3º Trimestre de 2019	Concluído	Após avaliação e reorganização interna, definiu-se que será disponibilizado mais um leito clínico e um coronariano para o CRDF a partir de setembro de 2019.
Agilidade na oferta de leitos cirúrgicos da UTI para as especialidades	2º Trimestre de 2019	Concluído	Oferta do leito de UTI imediatamente após a desocupação deste, para a especialidade que possuir sala cirúrgica disponível no dia seguinte a oferta da vaga.
Disponibilização de mais um leito de UTI para o CRDF em detrimento de um leito cirúrgico.	3º Trimestre de 2019	Em andamento	Em discussão junto ao CRDF

### 1.3 Taxa de ocupação de leitos de UCIN

No segundo trimestre, a taxa de ocupação dos leitos de UCIN permaneceu abaixo do contratualizado, devido a déficit de profissionais da equipe multiprofissional. Foram convocados novos colaboradores, conforme previsto no plano de ação do trimestre anterior, entretanto, o número de contratados foi insuficiente para atender as necessidades do serviço. Assim, aguarda-se a realização de um novo concurso público e optou-se pela manutenção dos 10 leitos de UTIN ativos, mantendo-se inativos os 4 leitos de UCIN e de 3 de UCINCA a partir agosto de 2019.

Será aberto novo concurso público para recomposição da força de trabalho da UTIN, com vistas a atender aos critérios previstos para credenciamento e habilitação de todos os leitos de UTIN e reabertura dos leitos de UCIN.

### 1.4 Taxa de Cesariana

O HUB atua como referência para partos e nascimentos da Rede Cegonha para a Região Leste de Saúde do DF, de acordo com a Portaria SES-DF 1321/2018. Por conseguinte, o HUB é referência para região nos casos de gemelaridade, restrição de crescimento intrauterino, doença hipertensiva específica da gestação, diabetes gestacional, câncer, doenças autoimunes

e outras doenças que levam à prematuridade. Este perfil de atendimento traz um impacto significativo na incidência de parto cesáreo em gestação de alto risco no hospital, como observado na Figura 1, foram realizados no trimestre 118 partos cesarianos em gestantes de alto risco:

Proc realiz [2008+]	2019/Jan	2019/Fev	2019/Mar	2019/Abr	2019/Mai	2019/Jun	Total
Total	142	132	184	117	160	97	832
0310010039 PARTO NORMAL	60	57	98	44	64	45	368
0310010047 PARTO NORMAL EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO	12	8	26	20	10	7	83
0411010026 PARTO CESARIANO EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO	35	36	29	38	59	21	218
0411010034 PARTO CESARIANO	31	30	22	15	24	20	142
0411010042 PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIA	4	1	9	0	3	4	21

**Figura 1 – Partos e nascimentos no HUB, de acordo com os procedimentos Sigtap (Fonte: Tabwin, SIH, Datasus, 2019)**

Com o advento do Projeto APICE ON, estão sendo monitoradas as indicações do parto cesariano, de acordo com a Classificação de Robson, para as pacientes internadas no HUB. Tal ação é recomendada pela Organização Mundial de Saúde, com o objetivo de averiguar a indicação do tipo de parto no momento do acolhimento e os resultados dessa classificação são apresentados para toda equipe, em sessões clínicas, como forma de promover a melhoria da qualidade assistencial. Espera-se para o próximo semestre o aumento de partos normais devido a recomposição da equipe de médicos GO e, também, a partir de julho o início da atuação das enfermeiras obstétricas na unidade.

Também estão sendo realizadas ações de integração entre a rede do DF com a SMS de Águas Lindas para promover a vinculação das gestantes de risco habitual ao HUB e HRT.

### **1.5 Densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) em pacientes críticos**

Tem-se observado que os pacientes admitidos em leitos de UTI regulados pelo CRDF, estão ultrapassando a média de permanência de internação prevista no contrato (10 dias).

Vale ressaltar que, à época da apuração dos dados para elaboração deste relatório, cerca de 40% destes pacientes estavam com alta da UTI já formalizada, aguardando somente leito de internação no hospital de origem. A manutenção dos pacientes em leitos de terapia intensiva além do período necessário para sua estabilização clínica aumenta o risco de infecções relacionadas à assistência à saúde devido às características próprias do ambiente, o que pode estar impactando na ocorrência de casos de retorno à ventilação mecânica e aumentando as taxas de PAV da unidade.

O HUB participa do Projeto Melhorando Segurança do Paciente em Larga Escala no Brasil e tem desenvolvido ações para alcançar a redução das infecções na UTI e, em especial, para as PAV, que ainda prevalecem como infecções mais incidentes.

No mês de agosto foram contratados mais profissionais fisioterapeutas para compor a equipe multidisciplinar da UTI. Espera-se, desta forma, melhorar as condições assistenciais dos pacientes e, como consequência, melhorar significativamente os resultados refletidos por esse indicador.

### 1.6 Taxa de infecção de sítio cirúrgico nas cirurgias limpas e cesarianas

Solicita-se que este indicador seja revisto pela CAC, tendo em vista o que se dispõe a seguir:

Segundo, os critérios estabelecidos pela ANVISA (ANVISA, 2017) a definição de procedimento cirúrgico, infecção e indicadores constituem a base que norteia o trabalho das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), possibilitando a sistematização das ações de vigilância das Infecções do Sítio Cirúrgico (ISC).

As ISC são infecções relacionadas a procedimentos cirúrgicos, com ou sem colocação de implantes, em pacientes internados e ambulatoriais. O cálculo da taxa de incidência deve ser feito por procedimento para fins de notificação, de acordo com a seguinte fórmula para o cálculo:

**$$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de ISC relacionadas ao procedimento cirúrgico no período}}{\text{N}^\circ \text{ total de procedimentos cirúrgicos realizados no período}} \times 100.$$**

Considerando que a avaliação e análise dos indicadores cirúrgicos, segundo a Nota técnica GVIMS/GGTES N°05/2017, a vigilância e a notificação são obrigatórias para os seguintes procedimentos: cirurgia com implante mamário; parto cirúrgico (cesariana); artroplastia total de quadril primária e artroplastia de joelho primária. Para a cirurgia cardíaca e neurológica a notificação a partir de 2018 será opcional.

Após essas considerações, o HUB calcula e disponibiliza as taxas obrigatórias, conforme determinação da ANVISA. No entanto, cabe ressaltar, que do ponto de vista de análise de resultados e da elaboração de planos de melhorias não se recomenda que estejam num mesmo indicador taxa de infecções cirúrgicas limpas e cesarianas, por serem estas últimas classificadas como potencialmente contaminadas.

Portanto, a CCIRAS tem tratado as análises das taxas das infecções cirúrgicas, conforme orientação das normas técnicas, ou seja, por procedimentos como disponibilizados pelo link do formsus: [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=44411](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=44411).

### 1.7 Taxa de cancelamento de cirurgias

Atualmente, a capacidade instalada do centro cirúrgico é de 5 salas, sendo uma delas para urgências. As quatro salas destinadas para procedimentos eletivos são utilizadas em dias úteis, totalizando cerca de 160 períodos cirúrgicos ao mês, que não vem sendo totalmente cobertos por déficit de carga horária de anesthesiologistas.

No momento tal capacidade encontra-se reduzida em virtude de licenças médicas prolongadas além do afastamento de duas profissionais gestantes, com previsão de retorno apenas em 2021.

Por se tratarem de afastamentos para tratamento de saúde não é possível a reposição imediata da carga horária. Considerando que não contamos com uma reserva técnica de profissionais desta categoria, haja vista que é uma especialidade na qual há dificuldades de contratação e manutenção destes profissionais na instituição, sendo um dos principais fatores a oferta de serviços na rede privada.

Segundo proposta de ação do relatório do trimestre anterior, foram contratados dois médicos anesthesiologistas com carga horária de 24hs semanais, referente ao concurso que venceu em julho de 2019. O HUB está trabalhando junto com a Ebserh Sede na elaboração de proposta de concurso público nacional, como demonstrado no quadro a seguir:

AÇÃO/ MELHORIA PACTUADA	PRAZO	STATUS	EVIDÊNCIAS DE EXECUÇÃO
Recomposição da força de trabalho	2º Trimestre de 2019	Concluído	Realizada convocação do concurso, porém apenas 2 médicos anesthesiologista com carga horaria de 24hs semanais foram contratados.
Realização de novo concurso para provimento de vagas pela Ebserh Sede.	2º Semestre 2020	Em discussão	Foi proposto pelo HUB a oferta de 8 vagas para o cargo.

### **1.8 Uso parametrizado das salas do centro cirúrgico com anestesista**

Levando em consideração que o cálculo do indicador em questão é realizado com base no número de salas cirúrgicas eletivas (04), períodos de cirurgias eletivas (02 por dia) e dias úteis no mês (segunda a sexta-feira), foi verificado que no trimestre em questão 08 médicos anesthesiologistas apresentaram atestados/ licenças, totalizando um déficit 132 dias de afastamento no total. Paralelo a isso, dois profissionais da referida especialidade pediram a rescisão do contrato de trabalho. Diante do exposto, tal situação impactou diretamente no não alcance da meta contratualizada.

O plano de ação para o alcance desta meta é o mesmo aplicado para a taxa de cancelamento de cirurgias.

## 2. METAS QUALITATIVAS DE ENSINO E PESQUISA

METAS QUALITATIVAS DE ENSINO E PESQUISA								
INDICADOR DESCRITIVO	META MENSAL	PONTUAÇÃO	ABRIL	MAIO	JUNHO	TOTAL	% CUMPRIMENTO	PONTUAÇÃO ATINGIDA
Oferta de vagas para Capacitação e/ou treinamentos	45	200		78		78	173,33%	200
Pesquisas científicas aprovadas em Comitê de Ética e desenvolvidas no HUB	10	50		19		19	190,00%	50
<b>Total de pontos alcançados</b>		<b>250</b>						<b>250</b>

As listagens com a oferta de vagas para capacitação e treinamentos encontram-se no anexo 16. Em relação às Pesquisas científicas aprovadas em Comitê de Ética e desenvolvidas no HUB, a listagem encontra-se no anexo 17 e os recibos no anexo 18.

### 3. METAS QUALITATIVAS DE AVALIAÇÃO

METAS QUALITATIVAS DE AVALIAÇÃO								
INDICADOR DESCRITIVO	META MENSAL	PONTUAÇÃO	ABRIL	MAIO	JUNHO	MÉDIA	% CUMPRIMENTO	PONTUAÇÃO ATINGIDA
Plano de ação da Implantação da Gestão de Custos/ApuraSUS 2019	25%	300	25%	25%	25%	25,00%	100,00%	300
Satisfação do Usuário	80%	100	0%	0%	0%	0,00%	0,00%	30
Retorno aos usuários das reclamações feitas nos canais de captação da ouvidoria	85% de retorno em até 20 dias	50	76,00%	87,00%	96%	86,33%	100,00%	50
<b>Pontos Atingidos</b>		<b>450</b>						<b>380</b>

### **3.1 ApuraSUS**

No dia 01/08/2019, ocorreu reunião entre o HUB e a SES/DF para apresentação das fases de implantação do APURASUS no HUB e pactuação dos próximos passos (Anexo 19), com um cronograma de entregas para os meses de agosto e setembro/2019, pactuado junto à SES/DF em reunião no dia 09/08/2019 (Anexo 20). Após a finalização dos passos listados no cronograma, haverá uma reunião (previamente agendada para 17/09) para alinharmos os próximos passos.

Para comprovação das etapas cumpridas no segundo trimestre apresentamos: 1) listagem final dos centros de custos padronizados no modelo do APURASUS e da SES/DF (Anexo 21); 2) planilha do custo total do HUB dos meses de janeiro a junho/2019 (Anexo 22); 3) planilha com os itens de custos do HUB correlacionados aos itens de custos padrão do APURASUS, com suas devidas classificações e critérios de rateio (Anexo 23).

### **3.2 Pesquisa de Satisfação do Usuário**

Não houve a realização de pesquisa de satisfação do usuário do HUB-UnB/Ebserh neste período, uma vez que a mesma se encontra em processo de aperfeiçoamento. A aplicação da pesquisa será retomada no mês de agosto de 2019.

### **3.3 Retorno aos usuários das reclamações feitas nos canais de captação da ouvidoria**

Os anexos 24 é referente aos relatórios mensais da ouvidoria dos meses de abril a maio respectivamente, bem como os anexos 25 a 27 que detalham os status das manifestações no respectivo trimestre.

#### **4. METAS QUANTITATIVAS ASSISTENCIAIS**

A sistemática da análise de metas quantitativas foi baseada nos indicadores previstos no Anexo I do Terceiro Termo Aditivo do Contrato 001/2017. Os métodos para análise de desempenho das metas quantitativas e qualitativas, para repasse dos recursos estão descritos no item 6, do Documento Descritivo do Terceiro Termo Aditivo do Contrato 001/2017. É previsto que para as metas quantitativas deverão ser considerados os dados de produção oriundos do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), Sistema de Informação Hospitalar (SIH), Sistema Informacional de Regulação (SISREG), AGHU e dados complementares, conforme fluxos informados pela SES/DF. De acordo com pactuação realizada na CAC desde 2017, as informações do SIA e SIH são capturadas segundo o mês de processamento do lançamento nos sistemas.

## 4.1 Metas Quantitativas de Internação (Fonte: Tabwin, SIH, Datasus, 2019)

METAS QUANTITATIVAS DE INTERNAÇÃO								
Subgrupos	META MENSAL	PONTUAÇÃO	ABRIL	MAIO	JUNHO	MÉDIA	% CUMPRIMENTO	PONTUAÇÃO ATINGIDA
0304.10.002-1 Tratamento clínico de paciente oncológico	40	300	50	93	53	65	163%	300
0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	5	50	9	10	10	10	193%	50
<b>Parto e nascimento</b>	<b>130</b>	-	<b>117</b>	<b>160</b>	<b>97</b>	<b>125</b>	<b>96%</b>	-
0310.01.003-9 Parto normal	-	-	44	64	45	51		
0310.01.004-7 Parto normal em gestação de alto risco	-	-	20	10	7	12		
<b>Somatório de Partos Normais</b>	<b>80</b>	<b>50</b>	<b>64</b>	<b>74</b>	<b>52</b>	<b>63</b>	<b>79%</b>	<b>38</b>
04.11.01.003-4 Parto Cesariana	-	-	15	24	20	20		
04.11.01.002-6 Parto cesariana em gestação de alto risco	-	-	38	59	21	39		
04.11.01.004-2 Parto Cesariana com laqueadura tubária	-	-	-	3	4	2		
<b>0411 Somatório partos cesarianos</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>53</b>	<b>86</b>	<b>45</b>	<b>61</b>	<b>123%</b>	<b>100</b>
Cirurgia de pequeno porte*	125	400	111	87	71	90	72%	300
Cirurgia de pequeno porte oncológicas*	35	500	50	33	31	38	109%	500
Cirurgia de médio porte – modalidade 2.1*	145	300	102	130	115	116	80%	225
Cirurgia de médio porte – modalidade 2.1 oncológicas*	34	500	23	28	36	29	85%	375
Cirurgia de grande porte*	60	300	64	57	34	52	86%	225
Cirurgia de grande porte oncológica*	30	800	42	25	49	39	129%	800
0414 Bucomaxilofacial (SIA)	200	100	305	591	333	410	205%	100
Atendimento em Centro Cirúrgico de pacientes especiais	3	50	-	1	-	0	11%	15
Pacientes com indicação de cirurgia para remoção de terceiros molares	100	50	86	59	118	88	88%	38
<b>Pontuação Alcançada</b>								<b>3.065</b>

\*Dados extraídos do Relatório Estatístico do HUB a partir de informações oriundas da Unidade de Bloco Cirúrgico, segundo mês de processamento.

#### 4.1.1 Partos Normais

No período de abril a junho de 2019, houve um déficit de médicos ginecologistas e obstetras escalados para a Emergência de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Universitário de Brasília. Vários plantões de 12 horas com somente um médico escalado (11 em abril, 16,5 em maio e 15,5 em junho).

Devido a este fato, foi necessário restringir os atendimentos de pacientes na Emergência de GO. Foram atendidas as pacientes triadas como amarelo, laranja ou vermelho, conforme avaliação realizada no serviço de Acolhimento e Classificação de Risco da Emergência de GO do hospital.

Com a convocação de 05 novos médicos GO, em julho de 2019, aumentou-se a carga horária médica em 120 horas semanais, reorganizando os processos de trabalho da unidade, e, conseqüentemente, houve um aumento expressivo no número de partos, fazendo com que a produção ultrapassasse a meta contratualizada.

Paralelo a isso, em julho, a unidade implementou o serviço de enfermeiras obstétricas, para atuação direta na execução de partos normais de baixo risco, que, também colaborarão para o alcance das metas no próximo trimestre.

#### 4.1.2 Cirurgias de pequeno, médio e grande porte e médio porte oncológicas:

Tendo em vista o déficit de carga horária de médicos anesthesiologistas no referido trimestre, foram necessárias a redução da oferta do número de salas cirúrgicas bem como a suspensão de algumas cirurgias eletivas.

AÇÃO/ MELHORIA PACTUADA	PRAZO	STATUS	EVIDÊNCIAS DE EXECUÇÃO
Recomposição da força de trabalho	Indefinido	Iniciado	Realização de novo concurso.
Pactuação interna para oferta de salas no período noturno	3º Trimestre de 2019	Em andamento	Mapa cirúrgico

#### 4.1.3 Atendimento em centro cirúrgico de pacientes especiais

Houve apenas uma demanda de paciente com necessidades especiais na Unidade de Saúde Bucal para atendimento em centro cirúrgico. Os demais pacientes atendidos no período tiveram seu tratamento realizado no ambulatório. Sugere-se considerar a meta como alcançada, pois não podemos considerar meta não alcançada quando o motivo é ausência de demanda pela SES-DF.

#### **4.1.4 Pacientes com indicação de cirurgia para remoção de terceiros molares**

Em decorrência de questões administrativas internas, houve uma queda expressiva na realização destas cirurgias nos meses de abril e maio. Porém, os atendimentos foram compensados nos meses subsequentes, (junho e julho quando foram realizados 118 e 141 procedimentos, respectivamente).

## 4.2 Metas Quantitativas Ambulatoriais (Fonte: Tabwin, SIA e SIH, Datasus, 2019)

METAS QUANTITATIVAS AMBULATORIAIS														
Subgrupos	META MENSAL	PONTUAÇÃO	ABRIL			MAIO			JUNHO			MEDIA	%	PONTUAÇÃO
			SIA	SIH	TOTAL	SIA	SIH	TOTAL	SIA	SIH	TOTAL			
<b>GRUPO II - EXAMES CLÍNICOS</b>														
0202 Diagnóstico em laboratório clínico (0202)	60.000	500	62.692	1.373	64.065	89.946	1.947	91.893	83.424	955	84.379	<b>80.112</b>	134%	500
020302 Anatomia patológica	500	200	830	5	835	1.137	1	1.138	1	1	2	<b>658</b>	132%	200
0203020049Imunohistoquímica	50	200	39	-	39	-	-	-	-	-	-	<b>13</b>	26%	60
020301 Citopatologia	50	50	55	3	58	67	-	67	22	-	22	<b>49</b>	98%	50
0203020057 Necropsia	2	200	-	3	3	-	1	1	-	-	-	<b>1</b>	67%	100
<b>GRUPO III - EXAMES DE IMAGEM</b>														
0204 Diagnóstico por radiologia (3000 somados)	2.000	200	2.804	213	3.017	2.435	263	2.698	2.241	186	2.427	<b>2.714</b>	136%	200
<b>GRUPO IV - EXAMES INVASIVOS</b>														
0209040017 Broncoscopia	30	200	-	2	2	-	-	-	19	4	23	<b>8</b>	28%	60
0209040041 Videolaringoscopia	160	300	161	-	161	179	2	181	179	-	179	<b>174</b>	109%	300
040601 Implante de marca-passo dupla câmara/ sedação (Dados extraídos do SISREG)	8	300	3	-	3	5	-	5	4	-	4	<b>4</b>	50%	150
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	3.500	200	4.695	1.433	6.128	7.108	2.225	9.333		966	7.653	<b>7.705</b>	220%	200
021201 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	1.100	200	1.148	241	1.389	1202	146	1.348	790	174	964	<b>1.234</b>	112%	200
<b>GRUPO V – CONSULTAS</b>														
Oncologia - Retorno	580	300	864	-	864	1.085	-	1.085	880	-	880	943	163%	300
<b>GRUPO VI – TRATAMENTOS</b>														

METAS QUANTITATIVAS AMBULATORIAIS														
Subgrupos	META MENSAL	PONTUAÇÃO	ABRIL			MAIO			JUNHO			MEDIA	%	PONTUAÇÃO
			SIA	SIH	TOTAL	SIA	SIH	TOTAL	SIA	SIH	TOTAL			
0304 Tratamento em oncologia (PROCEDIMENTOS) exceto 030401, 030410 e 030409	2.500	1.000	682	11	693	744	19	763	709	14	723	726	29%	300
0306 Hemoterapia	50	100	74	247	321	57	200	257	19	347	366	315	629%	100
<b>GRUPO VII – CIRURGIAS</b>														
0404010571 0404010580 - Implante Coclear (só na internação)	2	200	0	1	1	-	-	-	-	-	-	0	17%	60
<b>GRUPO IX – OPME</b>														
0701 Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico	50	200	30	0	30	46	-	46	49	-	49	42	83%	150
0702 Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico	11	100	27	70	97	53	97	150	71	59	130	126	1142%	100
<b>PONTUAÇÃO ALCANÇADA</b>														<b>2.970</b>

Observações: <sup>1</sup>O HUB não possui habilitação para procedimentos cardiovasculares de alta complexidade, por isso tais procedimentos são glosados nas bases de dados, razão pela qual utilizou-se dados do SISREG.

#### 4.2.1 Imunohistoquímica

Durante o segundo trimestre de 2019 houve o desabastecimento do kit de polímero para realização de exames de imunohistoquímica. O processo de aquisição só foi concluído em julho de 2019. Além disso, um processo licitatório (pregão 03/2019) para aquisição de anticorpos para os exames de imunohistoquímica está em andamento no intuito de evitar futuro desabastecimento garantindo a continuidade do serviço. A partir do terceiro trimestre teremos condições voltar a produção para o alcance das metas.

#### 4.2.2 Necrópsia

A Unidade de Anatomia Patológica passou recentemente por reestruturação interna e atualmente está ajustando os processos e fluxos operacionais de trabalho. Verificou-se problemas no processamento dos laudos para possibilitar o faturamento das necropsias que ocorreram no primeiro semestre.

AÇÃO/ MELHORIA PACTUADA	PRAZO	STATUS	EVIDÊNCIAS DE EXECUÇÃO
Elaboração de POP e fluxos de trabalho da equipe	3º Trimestre de 2019	Iniciado	POP homologados
Pactuação interna com a equipe para emissão dos laudos e pré-faturamento das necropsias.	3º Trimestre de 2019	Em andamento	Laudos emitidos e alcance das metas

#### 4.2.3 Broncoscopia

Novamente, no segundo trimestre, não houve demanda suficiente para o alcance da meta contratualizada. Em reunião com o CRDF no mês de julho não foi possível estabelecer a regulação dos exames ou propor um fluxo de encaminhamento de pacientes pela SES-DF.

Os exames de broncoscopia realizados no trimestre são oriundos da busca ativa realizadas pelos profissionais médicos das especialidades de Cirurgia Torácica e Pneumologia na rede (SLA), bem como de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (SIH).

#### 4.2.4 Implante de marca-passo dupla câmara

Devido à dificuldade de aporte financeiro, foi necessária a redução da aquisição dos insumos relacionados aos implantes de marca-passos de dupla câmara. Por este motivo, foram ofertados quatro procedimentos por mês, sendo essa a média alcançada no período.

A partir do mês de julho foram empenhados o quantitativo de 8 marca-passos e respectivos acessórios mensais, conforme documentos comprobatórios (Anexos 28 e 29) que permitirão o cumprimento da meta no próximo trimestre.

#### 4.2.5 Tratamento em oncologia (Procedimentos), exceto 030401, 030410 e 030409

Como mencionado no relatório anterior, quando da repactuação das metas para o Terceiro Termo Aditivo, os procedimentos clínicos para tratamento em oncologia (Códigos 0304) foram alterados:

- Aumento das metas de 441 procedimentos (300 pontos) para 2500 procedimentos (1000 pontos); e

- Inclusão de exceção para:

- ✓ 030401 – Radioterapia,
- ✓ 030409 – Medicina Nuclear, terapêutica oncológica,
- ✓ 030410 – Gerais em oncologia.

Revisando a série histórica do HUB para os procedimentos do subgrupo 0304, com dados provenientes do SIA e SIH entre 2017 e 2018, que estão apresentados de forma resumida na tabela a seguir, observa-se que cerca de 75% (2017) a 81% (2018) dos procedimentos realizados pelo HUB-UnB/Ebserh no subgrupo são referentes a Radioterapia (030401). Isso representa uma média de 2600 procedimentos (2017/ 2018). Desta forma, verifica-se a impossibilidade do alcance da nova meta proposta se mantida as exceções.

SUBGRUPO 0304 (Forma de organização)	TOTAL 2017	MÉDIA 2017	TOTAL 2018	MÉDIA 2018
030401 – Radioterapia	25.681	2140	37.596	3133
030402 - Quimioterapia paliativa – adulto	2493	208	2188	182
030403 - Quimioterapia para controle temporário da doença - adulto	231	19	228	19
030404 - Quimioterapia prévia (neoadjuvante/citorredutora) - adulto	564	47	815	68
030405 - Quimioterapia adjuvante (profilática)	3971	331	4283	357

- adulto				
030406 - Quimioterapia curativa – adulto	183	15	270	23
030407 - Quimioterapia de tumores de criança e adolescente	11	1	17	1
030408 - Quimioterapia: procedimentos especiais	413	34	412	34
030409 - Medicina Nuclear - terapêutica oncológica	0	0	0	0
030410 - Gerais em oncologia	743	62	788	66
TOTAL PROCEDIMENTOS ANO (2017/2018)	34.290	2857	46.597	3883
<b>Total de procedimentos <u>exceto</u> 030401/030409/030410 ano (2017/2018)</b>	<b>7866</b>	<b>655</b>	<b>8213</b>	<b>684</b>

AÇÃO/ MELHORIA PACTUADA	PRAZO	STATUS	EVIDÊNCIAS DE EXECUÇÃO
Proposição de revisão da meta de procedimentos em oncologia <u>exceto</u> 030401/030409/030410 de acordo com a série histórica do HUB (SIA/SIH)	3º Trimestre de 2019	Não iniciado	Pedido de inclusão na pauta da próxima reunião com CAC

#### 4.2.6 Implante Coclear (só na internação)

Houve a realização de apenas um implante coclear no trimestre, devido à falta de condições clínicas dos pacientes, bem como a pendências na realização dos exames de imagem obrigatórios, solicitados via SISREG (Anexo 30), que permanecem pendentes na fila, aguardando autorização da SES-DF.

#### 4.2.7 Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico

As OPMEs não relacionadas ao ato cirúrgico utilizadas no HUB são utilizadas pelas Unidades de Reabilitação e Unidade de Saúde Bucal.

A partir de julho de 2019 estão sendo adotadas estratégias de ação, tanto para o faturamento da produção das metas contratualizadas, quanto para as metas da USB que englobam o registro da produção de forma digital de coleta para o BPA magnético, evitando erros ou perdas no lançamento do faturamento.

Em relação às OPMEs da saúde auditiva, no momento o hospital está desabastecido destes insumos e em processo de aquisição dos aparelhos de amplificação sonora individual (AASI) conforme processo SEI 23522.008361/2019-29.

AÇÃO/ MELHORIA PACTUADA	PRAZO	STATUS	EVIDÊNCIAS DE EXECUÇÃO
Revisão dos processos de faturamento de órteses e próteses do HUB nas unidades	3º Trimestre de 2019	Concluído	Reuniões com a USB e UR em julho e agosto de 2019
Melhoria da captação de procedimentos com a implantação do módulo de faturamento do AGHU	4º Trimestre de 2019	Em andamento	Finalização da 1ª versão do módulo de faturamento em maio de 2019.

## 5. METAS QUANTITATIVAS DE MEDICINA NUCLEAR

METAS QUANTITATIVAS DE MEDICINA NUCLEAR														
Subgrupos	META MENSAL	PONTUAÇÃO	ABRIL			MAIO			JUNHO			MEDIA	% CUMPRIMENTO	PONTUAÇÃO ATINGIDA
			SIA	SIH	TOTAL	SIA	SIH	TOTAL	SIA	SIH	TOTAL			
Cintilografia de miocárdio p/ avaliação da perfusão em situação de estresse (mínimo 3 projeções)	15	200	30	1	31	20	-	20	36	2	38	30	198%	200
Cintilografia de miocárdio p/ avaliação da perfusão em situação de repouso (mínimo 3 projeções)	15	200	30	1	31	20	-	20	36	-	36	29	193%	200
Cintilografia p/ pesquisa do corpo inteiro	10	100	12	-	12	6	-	6	15	-	15	11	110%	100
Cintilografia de ossos c/ ou s/ fluxo sanguíneo (corpo inteiro)	60	800	40	-	40	48	1	49	137	-	137	75	126%	800
Cintilografia de esqueleto (corpo inteiro)	35	500	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0%	150
<b>SOMATÓRIO DO GRUPO</b>	<b>15</b>	<b>200</b>	<b>56</b>	<b>2</b>	<b>58</b>	<b>32</b>	<b>2</b>	<b>34</b>	<b>61</b>	<b>-</b>	<b>61</b>	<b>51</b>	<b>340%</b>	<b>200</b>
Cintilografia de paratireoides			4	-	4	-	-	-	3	-	3			
Cintilografia de tireoide c/ ou s/ captação			13	-	13	11	-	11	-	-	-			
Cintilografia de fígado e vias biliares			-	-	-	-	1	1	2	-	2			
Cintilografia de fígado e baco (mínimo 5 imagens)			1	-	1	-	-	-	-	-	-			
Cintilografia p/ pesquisa de diverticulose de Meckel			2	-	2	2	-	2	-	-	-			
Cintilografia de glândulas salivares c/ ou s/ estímulo			3	-	3	3	-	3	8	-	8			
Cintilografia p/ pesquisa de hemorragia digestiva não ativa			1	-	1	-	-	-	1	-	1			
Cintilografia p/ estudo de trânsito esofágico (líquido)			-	-	-	-	-	-	-	-	-			



METAS QUANTITATIVAS DE MEDICINA NUCLEAR														
Subgrupos	META MENSAL	PONTUAÇÃO	ABRIL			MAIO			JUNHO			MEDIA	% CUMPRIMENTO	PONTUAÇÃO ATINGIDA
			SIA	SIH	TOTAL	SIA	SIH	TOTAL	SIA	SIH	TOTAL			
Cintilografia p/ estudo de transito esofágico (semissólido)			-	-	-	-	-	-	2	-	2			
Cintilografia p/ pesquisa de refluxo gastresofágico			-	-	-	-	-	-	2	-	2			
Estudo renal dinâmico c/ ou s/ diurético			7	-	7	-	-	-	22	-	22			
Cintilografia renal/renograma (qualitativa e/ou quantitativa)			7	2	9	8	-	8	14	-	14			
Cistocintilografia direta			1	-	1	-	-	-	-	-	-			
Cintilografia de segmento ósseo c/ Gálio 67			1	-	1	-	1	1	-	-	-			
Cintilografia de pulmão por perfusão (mínimo 4 projeções)			12	-	12	8	-	8	7	-	7			
Linfocintilografia			3	-	3	-	-	-	-	-	-			
Cintilografia de corpo inteiro c/ Gálio 67 p/ pesquisa de neoplasias			1	-	1	-	-	-	-	-	-			
Tratamento de hipertireoidismo (plummer até 30 mci)			-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tratamento de hipertireoidismo graves			-	-	-	-	-	-	-	-	-			
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>2.000</b>	168	4	<b>172</b>	126	3	<b>129</b>	285	2	<b>287</b>	<b>196</b>	<b>131%</b>	<b>1.650</b>

### 5.1 Cintilografia de esqueleto (corpo inteiro)

A Unidade de Medicina Nuclear é o único serviço público do Distrito Federal que faz o atendimento de demandas de diagnóstico de medicina nuclear. Entretanto, não houve demanda para a realização de Cintilografia de Esqueleto - corpo inteiro (02.08.05.002-7), por ser um exame de menor especificidade. Sugere-se, então, considerar a meta como alcançada pois acreditamos que a instituição não pode ser penalizada pela ausência de demanda. Destaca-se que o total de exames de cintilografias foi alcançado em mais de 100% dos exames previstos (média de 196 exames no trimestre, para meta de 150), o que demonstra capacidade instalada para realização do quantitativo contratualizado desde que ocorra demanda.

AÇÃO/MELHORIA PACTUADA	PRAZO	STATUS	EVIDÊNCIAS DE EXECUÇÃO
Proposição de retirada da meta Cintilografia de Esqueleto - corpo inteiro, com a distribuição de quantitativos e pontuação para o grupo das demais cintilografias.	3º Trimestre de 2019	Não iniciado	Pedido de inclusão na pauta da próxima reunião com CAC

## 6. METAS REGULADAS

No segundo trimestre de 2019 o HUB suplantou a oferta de vagas de várias metas reguladas, buscando contribuir para o acesso e a qualidade do cuidado da população usuária da RAS-DF. Como mencionado no relatório anterior, as agendas de consultas (primeira vez) e procedimentos que estão incluídos no panorama 3 da regulação estão totalmente ofertadas para o CRDF, mesmo para os pacientes que buscam o HUB como porta de entrada para a RAS-DF, garantindo a transparência e equidade.

As metas relacionadas aos exames de imagem, cardiológicos e oftalmológicos foram otimizadas de forma a melhorar a eficiência na utilização de equipamentos e força de trabalho.

Para o alcance das metas de consultas especializadas, tem-se promovido a contrarreferência de pacientes com condições clínicas estáveis vinculados ao serviço para a atenção primária de saúde (APS). Para sua implementação foi elaborado um formulário para a contrarreferência, em consonância com a Resolução CIT 33/2018, que permite a alta responsável por parte do profissional. O Núcleo Interno de Regulação NIR/HUB encaminha o referido formulário, devidamente preenchido para Diretoria Regional de Atenção Primária à Saúde (DIRAPS) da região de saúde de residência do paciente.

Os dados apresentados na tabela de apuração dizem respeito as vagas ofertadas, descontados os bloqueios de agenda que ocorreram no período. No Anexo 31 encontra-se a avaliação do impacto da apuração das metas por vagas ofertadas e procedimentos realizados. Observa-se um elevado absenteísmo entre os pacientes e também a não utilização de vagas ofertadas por parte do CRDF. No trimestre, fomos informados de problemas envolvendo o *call center* do CRDF, o que pode estar impactando no absenteísmo aumentado. Sucessivas reuniões para tratativas em busca de ações para reduzir o impacto do absenteísmo e da não utilização de vagas ofertadas entre o HUB e o CRDF estão sendo realizadas.

METAS REGULADAS									
Tipo	Procedimento	META	PONTU- AÇÃO	ABRIL (SISREG)	MAIO (SISREG)	JUNHO (SISREG)	MÉDIA	% CUMPRI- MENTO	PONTU- AÇÃO ATINGIDA
Cardiológicos	Angioplastia	10	200	37	18	11	22	220%	200
	Cateterismo cardíaco	30	200	36	41	32	36	121%	200
	Ecocardiografia transtorácico e/ou carótidas adulto	240	300	201	319	319	280	117%	300
	Ecocardiografia transtorácico infantil	40	300	19	48	60	42	106%	300
	Estudo eletrofisiológico diagnóstico	8	100	9	15	12	12	150%	100
	Teste Ergométrico	100	100	80	113	96	96	96%	100
	Monitorização ambulatorial de pressão arterial	100	100	83	107	122	104	104%	100
Radiologia	Densitometria	350	200	408	420	360	396	113%	200
	Mamografia	360	300	323	245	300	289	80%	225
	Tomografia computadorizada	900	2000	871	1.096	1.071	1.013	113%	2000
	Ressonância Magnética	400	1500	542	500	460	501	125%	1500
Ofalmo	Campimetria computadorizada ou manual, Microscopia Especular, Fotocoagulação à laser	84	600	114	72	74	87	103%	600
Consultas	Dermatologia Geral (Hansen, Psoríase e Tumores)	120	100	145	210	152	169	141%	100
	Otorrinolaringologia Geral e Cirúrgica	150	300	81	116	79	92	61%	150
	Saúde auditiva	30	200	36	29	23	29	98%	200
	Oftalmologia Córnea, Oftalmologia transplante	40	200	82	58	72	71	177%	200
	Consultório Itinerante	300	300	604	325	606	512	171%	300
	Mastologia Geral	120	200	200	200	120	173	144%	200
	Cardiologia Geral	120	150	68	74	89	77	64%	75
	Cardiologia Arritmia	40	150	55	29	44	43	107%	150
	Oncologia Clínica - 1º acesso	56	400	98	56	56	70	125%	400
	Radioterapia	60	900	26	0	62	29	49%	270
	Diagnóstico por ultrassonografia (Fonte SIA e SIH)	800	300	675	949	862	829	104%	300

METAS REGULADAS									
Tipo	Procedimento	META	PONTU- AÇÃO	ABRIL (SISREG)	MAIO (SISREG)	JUNHO (SISREG)	MÉDIA	% CUMPRI- MENTO	PONTU- AÇÃO ATINGIDA
	Colonoscopia	150	200	82	182	161	142	94%	200
	Esofagogastroduodenoscopia	160	200	150	182	140	157	98%	200
	Diagnóstico por Radiologia intervencionista	12	100	12	12	12	12	100%	100
	Pacientes com indicação de biópsia de tecidos bucais e/ou moles ou duros	30	50	11	17	11	13	43%	15
<b>PONTUAÇÃO ATINGIDA</b>									8685

## 6.1 Mamografia

O aparelho de mamografia atualmente utilizado no HUB é analógico, com uma adaptação para digitalizar a imagem, porém esta adequação ocasionalmente tem gerado artefatos nas imagens, havendo assim a necessidade de repetição dos exames de forma complementar.

No mês de maio ocorreu um excesso de exames que requereram complementos, notadamente devido a artefatos que simulavam lesões. Assim, para que não houvesse emissão de laudos com resultados falsamente positivos houve a necessidade de bloqueio e suspensão momentânea dos atendimentos para manutenção e calibração do aparelho. Além disso houve nova convocação das pacientes para a realização dos complementos para garantir a emissão do laudo correto para as pacientes. Após a normalização, a unidade retomou aos atendimentos de forma habitual, como se pôde verificar no mês subsequente.

## 6.2 Otorrinolaringologia Geral e Cirúrgica

Com a assinatura do Terceiro Termo Aditivo referente ao contrato N° 001/2017, houve o aumento da meta quantitativa de videolaringoscopia (160 exames/ mês). Por esse motivo, foi necessária a adequação da carga horária de dois profissionais médicos otorrinolaringologistas, para realização destes exames. Tal alteração impactou no alcance da meta de consultas em otorrinolaringologia geral/ cirúrgica. Paralelo a isso, não estamos conseguindo realizar a contrarreferência dos pacientes admitidos via SISREG, o que acarreta na disponibilização de horários dos profissionais para o agendamento de consulta de retorno (vagas internas). Vale ressaltar que a meta de videolaringoscopia foi alcançada no trimestre em questão.

AÇÃO/ MELHORIA PACTUADA	PRAZO	STATUS	EVIDÊNCIAS DE EXECUÇÃO
Fortalecer estratégias para a contrarreferência de pacientes junto a equipe médica	3º/ 4º trimestre 2019	Iniciado	Divulgação do formulário de atendimento ambulatorial especializado disponível na intranet
Reduzir o número de vagas de retorno para aumentar as vagas de primeiro acesso (via	3º/ 4º trimestre 2019	Não iniciado	Aumento na oferta de vagas de otorrinolaringologia

### 6.3 Consultas de cardiologia geral

O HUB tem empreendido esforços para cumprir as metas e manter os serviços importantes para o hospital, como a enfermaria, a UTI coronariana e procedimentos diagnósticos, mesmo diante do déficit de carga horária profissional. Com isso, tem-se encontrado dificuldade na disponibilização de vagas de consultas em cardiologia para a regulação.

Em abril foi realizada reunião com CRDF, na qual foi definido que todas as consultas deveriam ser oferecidas ao CRDF via SISREG. Ficou pactuado que as consultas de retorno deveriam ocorrer em até 30 dias e se não fosse possível atender este prazo, uma nova solicitação deveria ser inserida no SISREG e o paciente retornaria como consulta de 1º acesso.

Como piloto, para avaliar o fluxo de funcionamento, realizou-se a abertura de uma agenda de consultas integralmente reguladas, ou seja, sem a caracterização de consultas de 1º acesso ou retorno. Foram disponibilizadas 10 vagas semanais. Assim, após o primeiro atendimento, os casos graves que necessitavam de intervenção mais rápida foram inseridos como consultas de retorno (menos de 30 dias) e os demais foram inseridos como novas consultas em cardiologia de 1º acesso.

No entanto, o NIR, após a inserção das referidas demandas no SISREG, teve suas solicitações devolvidas, com a justificativa de que os atendimentos de retorno (menos de 30 dias), bem como as consultas de 1º acesso (mais de 30 dias) deveriam ser agendados dentro das vagas do HUB. Ao todo foram 68 devoluções de consultas e 22 devoluções de pedidos de ecocardiograma, no período de 24/04 a 31/05/2019.

Em nova reunião com o CRDF, realizada em julho, ficou acordado que as consultas reguladas constantes do Terceiro Termo Aditivo referente ao Contrato N° 001/2017 deveriam ter um quantitativo para consultas de retorno, na proporção da primeira versão das metas contratualizadas (40%).

Entretanto, ainda não há uma solução para o agendamento destas consultas de retorno, uma vez que o SISREG não tem mais opção de agendamento de pacientes como vagas locais e não é possível realizar controle e comprovação no relatório trimestral de todos os pacientes encaminhados, via CRDF, que necessitam de consultas de retorno no HUB.

Aguarda-se que seja avaliado junto à CAC para a pacificação do conflito, considerando o que foi previamente pactuado, de modo que possamos caminhar para disponibilização integral das agendas de cardiologia e cumprimento das metas pactuadas.

Ademais, os ambulatórios de cardiologia do HUB têm grande quantidade de pacientes da RAS-DF e entorno vinculados há vários anos. Os profissionais estão orientados a realizar a contrarreferência responsável para a APS daqueles que se encontrarem com condições clínicas estáveis.

#### **6.4 Radioterapia**

Nos meses de abril e maio houve a interrupção do funcionamento nos dois aceleradores lineares do HUB, em função de necessidade de manutenção. Isso impactou no não cumprimento de radioterapia, conforme documentado no anexo 32 (SEI 23522.016150/2019-60 e 23522.019767/2019-37). Assim que a manutenção dos aceleradores foi concluída, as vagas foram novamente disponibilizadas, o que refletiu no alcance da meta no mês de junho.

#### **6.5 Pacientes com indicação de tecidos bucais e/ou moles ou duros**

São encaminhados para o HUB pacientes de todo o DF, com o atendimento prontamente realizado. Sugere-se considerar a meta como alcançada, uma vez que o não cumprimento da meta está atrelada a ausência de demanda.

Declaramos, para todos os fins, que são verídicas todas as informações contidas no 10º Relatório Gerencial do acordo/contrato/parceria firmado entre a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e o Hospital Universitário de Brasília.

Brasília, 03 de setembro de 2019.

Alaíde Francisca de Castro  
Gerente de Atenção à Saúde - SUS  
HUB-UnB  
Matricula SIAPE 15350



---

Alaíde Francisca de Castro  
Gerente de Atenção à Saúde

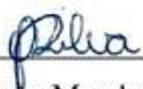


---

Paulo Mendes de Oliveira Castro  
Gerente Administrativo  
HUB/EBSERH  
Matricula SIAPE 1864766

Paulo Mendes de Oliveira Castro  
Gerente Administrativo

Dayde Lane Mendonça da Silva  
Gerente de Ensino e Pesquisa  
GEP/HUB/UnB  
Matricula SIAPE: 2532427



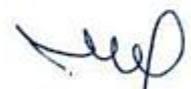
---

Dayde Lane Mendonça da Silva  
Gerente de Ensino e Pesquisa

Declaro ter supervisionado as ações realizadas pela Equipe CAC - HUB neste período avaliatório e, diante das informações assim obtidas, ratifico e atesto a fidedignidade das informações contidas neste relatório.

Brasília,

Elza Ferreira Noronha  
Superintendente  
HUB-UnB  
Matricula SIAPE 2487183



---

Elza Ferreira Noronha  
Superintendente HUB-UnB/EBSERH