HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
SGAN, Quadra 605, L2 Norte - Bairro Asa Norte
Brasília-DF, CEP 70830-200
- http://hub-unb.ebserh.gov.br

Relatório - SEI nº 3/2025/UCON/STCOR/SUP/HUB-UNB-EBSERH

Brasília, *data da assinatura eletrônica*.

CONVÊNIO Nº 027540/2024-SES/DF

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

2º RELATÓRIO GERENCIAL

Período Avaliado
1 de Maio de 2025 a 31 de Julho de 2025.

Data de entrega do relatório: 29/08/2025

INTRODUÇÃO

O presente relatório trimestral de acompanhamento e metas refere-se à produção apresentada nos meses de Abril a Junho de 2025, no âmbito do Convênio nº 027540/2024-SES/DF, celebrado entre a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), por meio do Hospital Universitário de Brasília da Universidade de Brasília (HUB-UnB). Este instrumento visa à integração do HUB-UnB na Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Distrito Federal, promovendo a execução de ações e serviços voltados à assistência à saúde, gestão hospitalar, ensino, pesquisa e avaliação, em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e as políticas públicas de saúde.

As partes envolvidas no convênio assumem responsabilidades compartilhadas, conforme disposto na Cláusula Segunda, que inclui a definição detalhada das ações e metas pactuadas, conforme formalizadas no Documento Descritivo do Convênio. Entre essas responsabilidades, destacam-se a inserção do hospital nas redes temáticas prioritárias do SUS, o acesso regulado aos serviços de saúde, o cumprimento das diretrizes da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) e da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), além da possibilidade de intercâmbio de recursos humanos, equipamentos e insumos entre os partícipes, em consonância com as normas da administração pública.

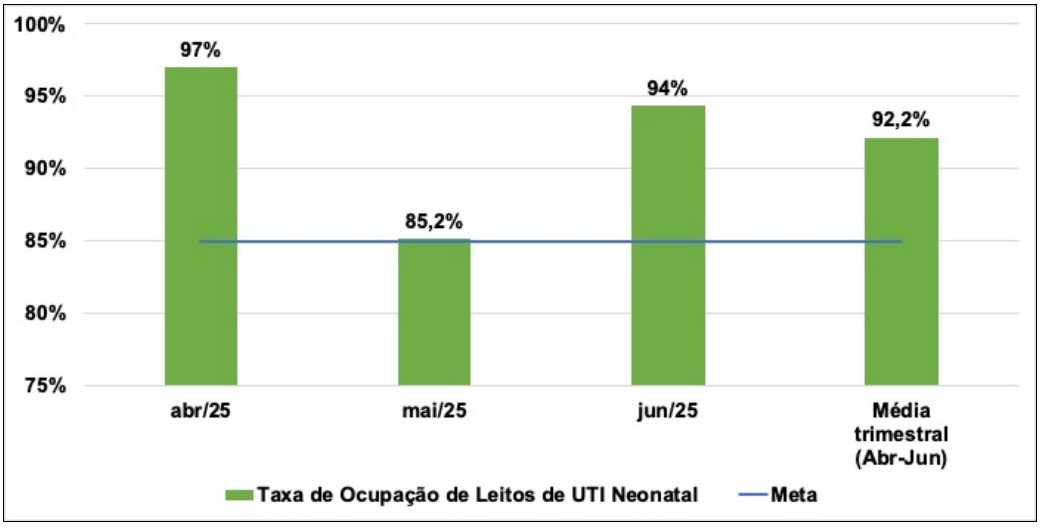
A Comissão de Avaliação do Convênio (CAC), instituída pela Ordem de Serviço Conjunta nº 10, de 23 de maio de 2025, é responsável pelo monitoramento e fiscalização da execução do convênio, conforme previsto na Portaria nº 446, de 23 de setembro de 2024. Composta por membros da SES-DF e do HUB-UnB/EBSERH, a CAC atuará na análise dos indicadores estratégicos e do cumprimento das metas pactuadas, garantindo a transparência na aplicação dos recursos e a eficiência dos serviços prestados à população.

Este relatório apresenta uma análise detalhada dos avanços alcançados, desafios enfrentados e medidas corretivas e propositivas adotadas no período de dezembro de 2024 a março de 2025, evidenciando a evolução da produção assistencial e da gestão hospitalar. Além disso, tem como finalidade subsidiar a formulação de estratégias para a melhoria contínua dos serviços ofertados à população, promovendo o fortalecimento do atendimento hospitalar no âmbito distrital.

1. METAS QUALITATIVAS

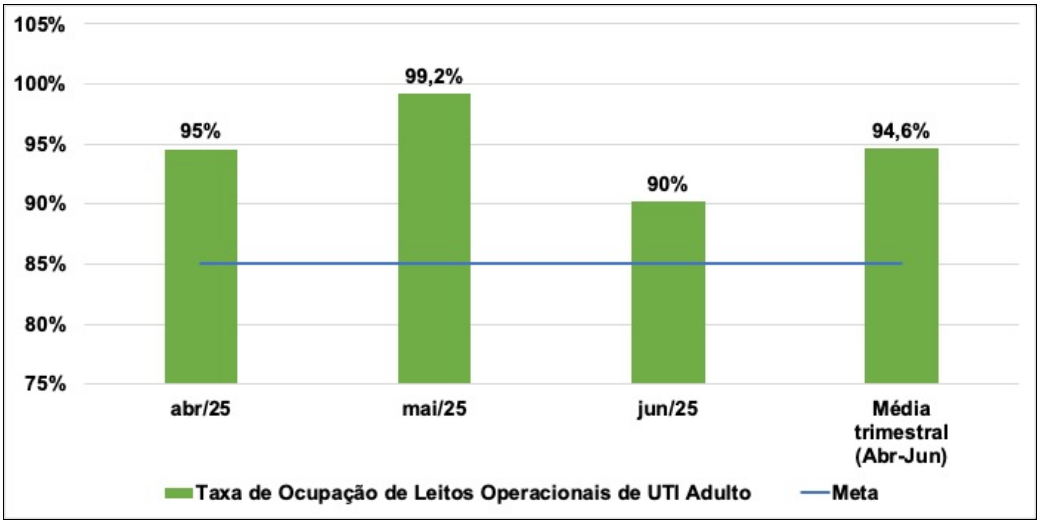
As metas qualitativas do HUB-UnB são indicadores fundamentais para avaliar a qualidade da assistência hospitalar, abrangendo aspectos como ocupação de leitos de UTI, tempo médio de permanência em diversas unidades, taxa de mortalidade institucional e índices de infecção hospitalar.

1.1. Taxa de Ocupação de Leitos de UTI Neonatal (Meta ⩾ 85%)



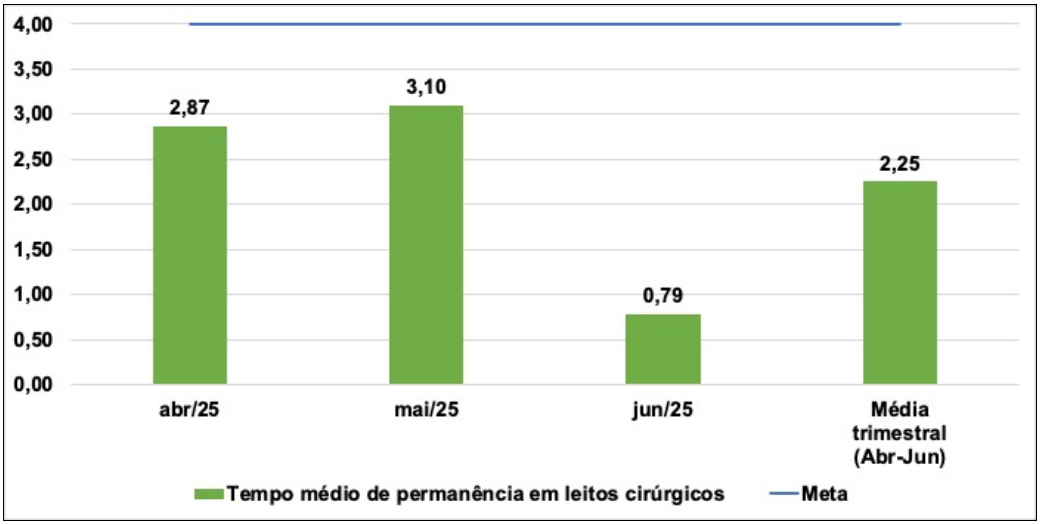
Meta cumprida.

1.2. Taxa de Ocupação de Leitos Operacionais de UTI Adulto (Meta ⩾ 85%)



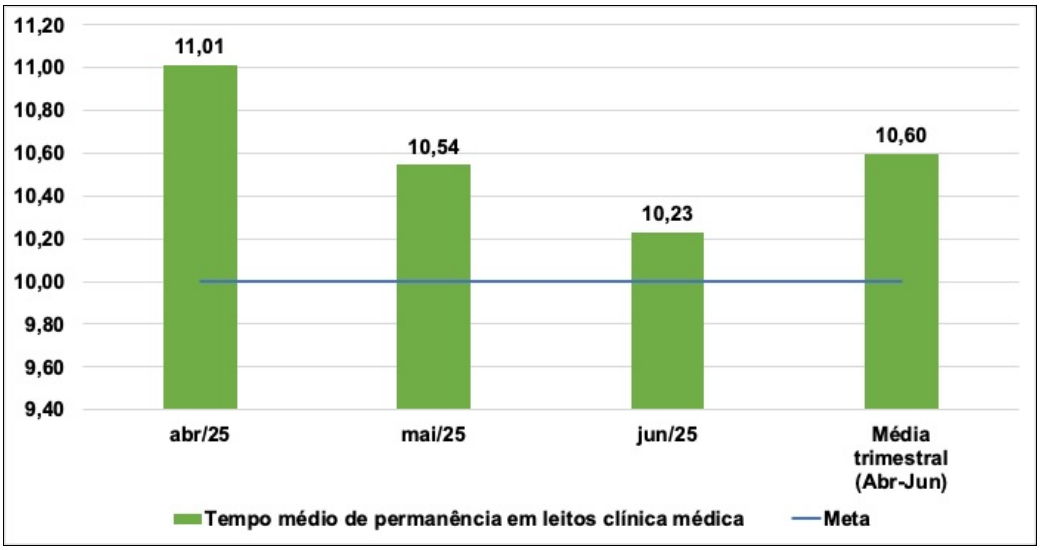
Meta cumprida.

1.3. **Tempo médio de permanência em leitos cirúrgicos (Meta ⩽ 4 dias)**



Meta cumprida.

1.4. **Tempo médio de permanência em leitos clínica médica (Meta ⩽ 10 dias)**



Cumprimento parcial.

A Unidade de Especialidades Clínicas (UEC) passou por uma expansão significativa, aumentando sua capacidade de 51 para 61 leitos de enfermaria, além da adição de 2 leitos de estabilização. Estes últimos são frequentemente ocupados por pacientes instáveis, que demandam monitorização contínua e intervenções complexas, prolongando o tempo de internação.
Entre dezembro de 2023 e janeiro de 2024, houve mudanças relevantes no perfil clínico-epidemiológico da UEC, com a abertura de leitos para atendimento às especialidades de Neurologia, Medicina Interna e Oncologia. Em junho de 2024, a unidade passou a receber também pacientes da Hematologia, o que impactou diretamente o tempo de permanência hospitalar, devido à necessidade de investigação de patologias, compensação clínica e espera por vagas definitivas de hemodiálise.

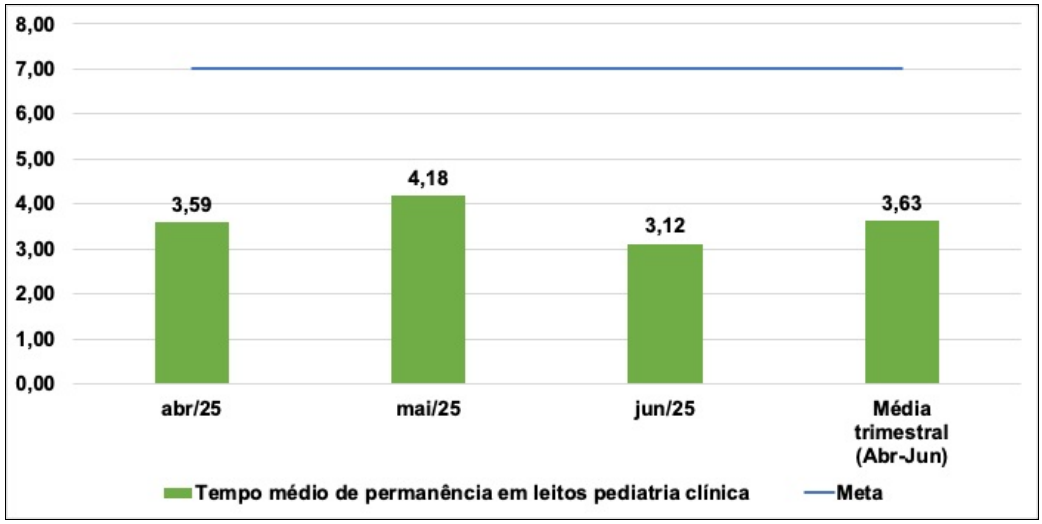
Observa-se um aumento expressivo de casos crônicos e de pacientes em cuidados paliativos, muitos dos quais vivenciam o processo de fim de vida ainda na UEC. Além disso, a unidade continua recebendo pacientes de outras especialidades como Infectologia, Cardiologia, Gastroenterologia, Geriatria e Pneumologia, que também demandam internações prolongadas, especialmente para compensação clínica e tratamentos como antibioticoterapia.

Atualmente, o tempo médio de permanência em leitos de clínica médica é de 10,60 dias, justificado pelo perfil clínico dos pacientes, que inclui casos oncológicos, paliativos e aqueles que aguardam encaminhamento para diálise ambulatorial ou conclusão de investigação diagnóstica.

Para otimizar a gestão dos leitos e buscar a redução do tempo de permanência, a UEC realiza monitoramento contínuo por meio da Planilha Permanência 2025 Anexo

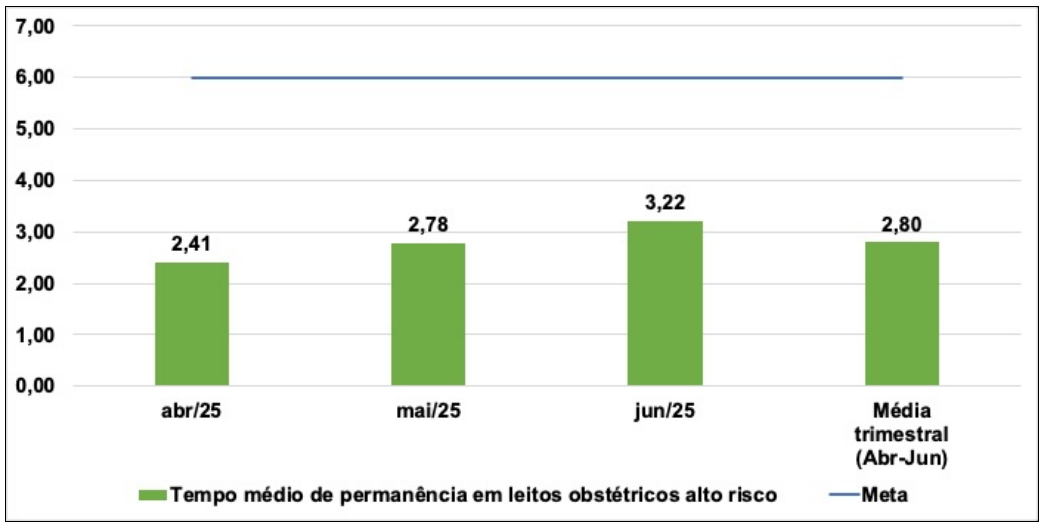
15 Enfermaria de Especialidades Clínicas_2]/2025 (52376872) , que acompanha diariamente o giro de leitos, pendências dos pacientes internados e o sistema KANBAN. Esse controle permite ajustes dinâmicos nas metas estabelecidas e é reforçado pelas reuniões periódicas da Unidade de Produção, nas quais são discutidas estratégias para melhoria dos indicadores assistenciais.

1.5. **Tempo médio de permanência em leitos pediatria clínica (Meta ⩽ 7 dias)**



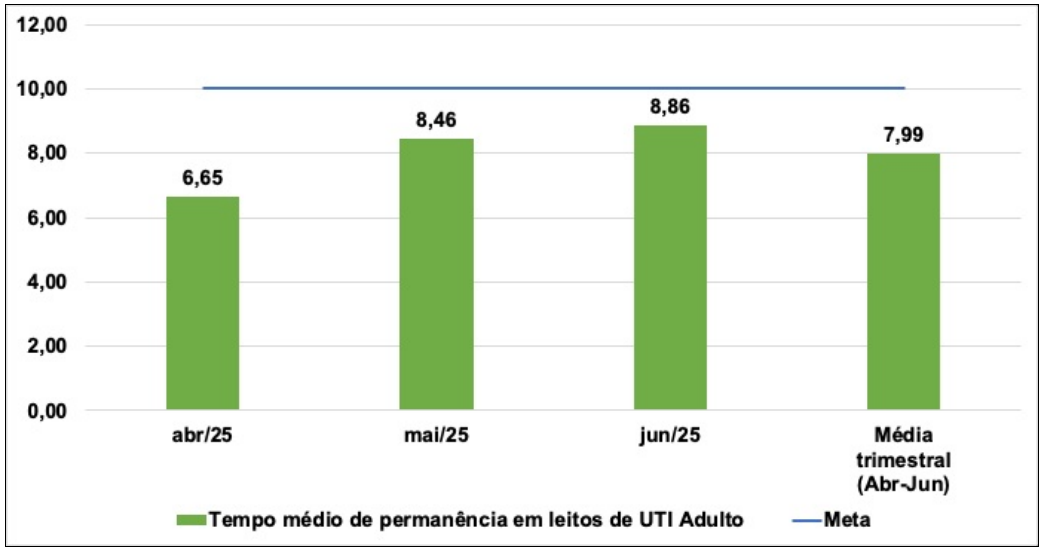
Meta cumprida.

1.6. **Tempo médio de permanência em leitos obstétricos alto risco (Meta ⩽ 6 dias)**



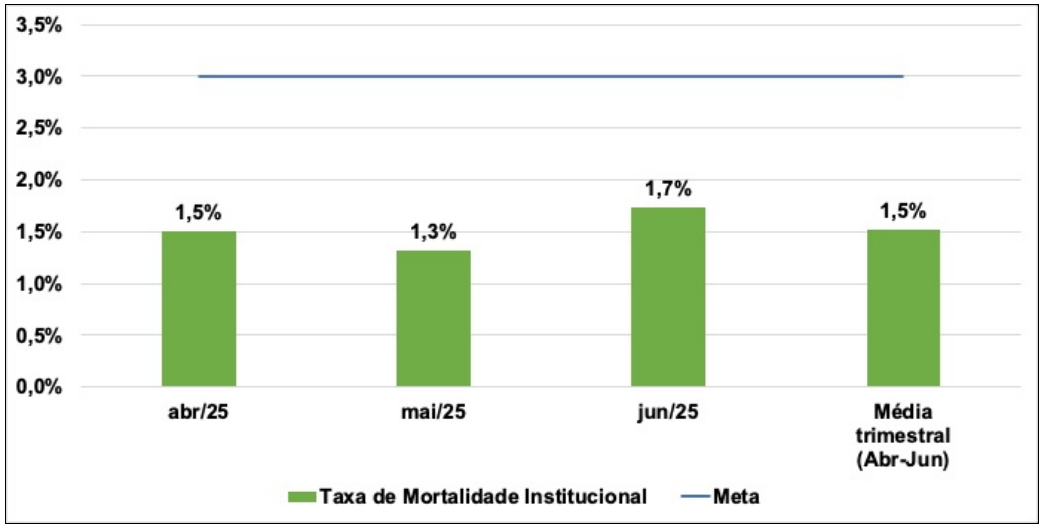
Meta cumprida.

1.7. **Tempo médio de permanência em leitos de UTI Adulto (Meta ⩽ 10 dias)**



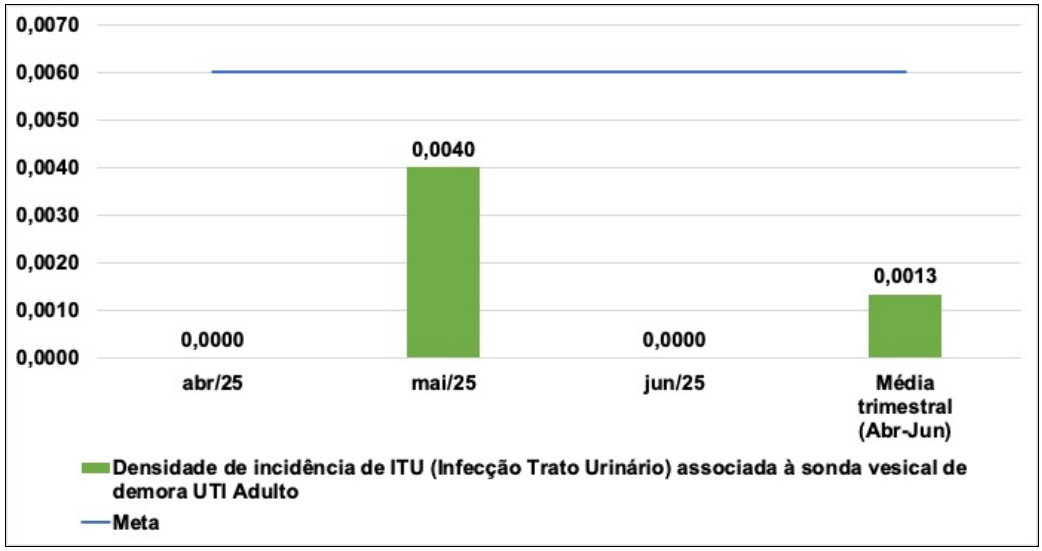
Meta cumprida.

1.8. **Taxa de Mortalidade Institucional (Meta ⩽ 3%)**



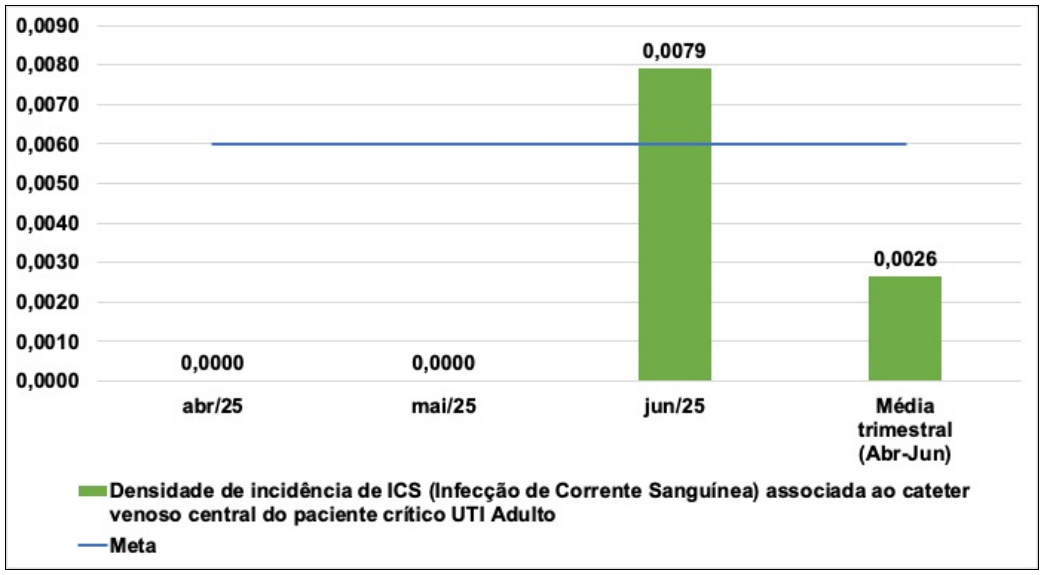
Meta cumprida.

1.9. **Densidade de incidência de ITU (Infecção Trato Urinário) associada à sonda vesical de demora UTI Adulto (Meta ⩽ 6‰)**



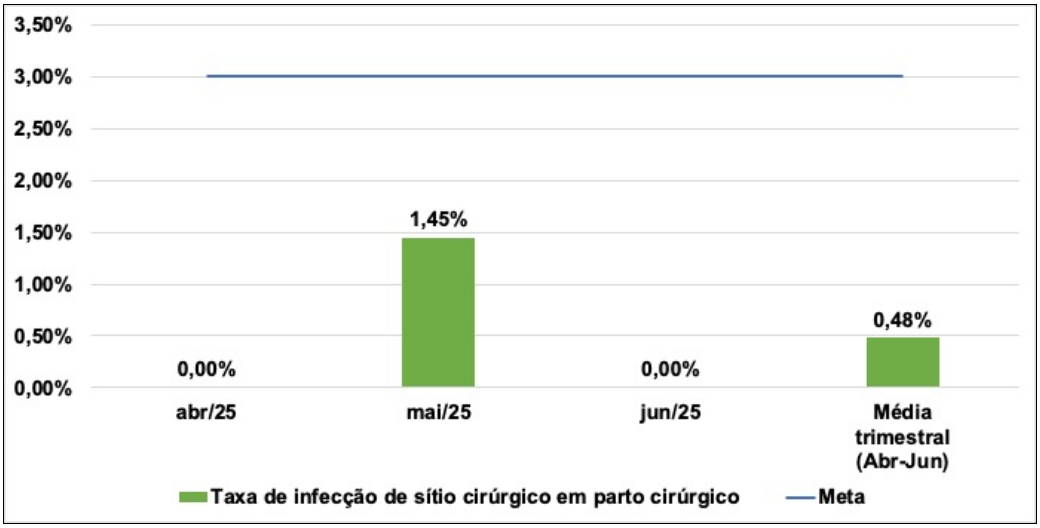
Meta cumprida.

1.10. **Densidade de incidência de ICS (Infecção de Corrente Sanguínea) associada ao cateter venoso central do paciente crítico UTI Adulto (Meta ⩽ 6‰)**



Meta cumprida.

1.11. **Taxa de infecção de sítio cirúrgico em parto cirúrgico (Meta ⩽ 3%)**



Meta cumprida.

QUADRO RESUMO - METAS QUALITATIVAS

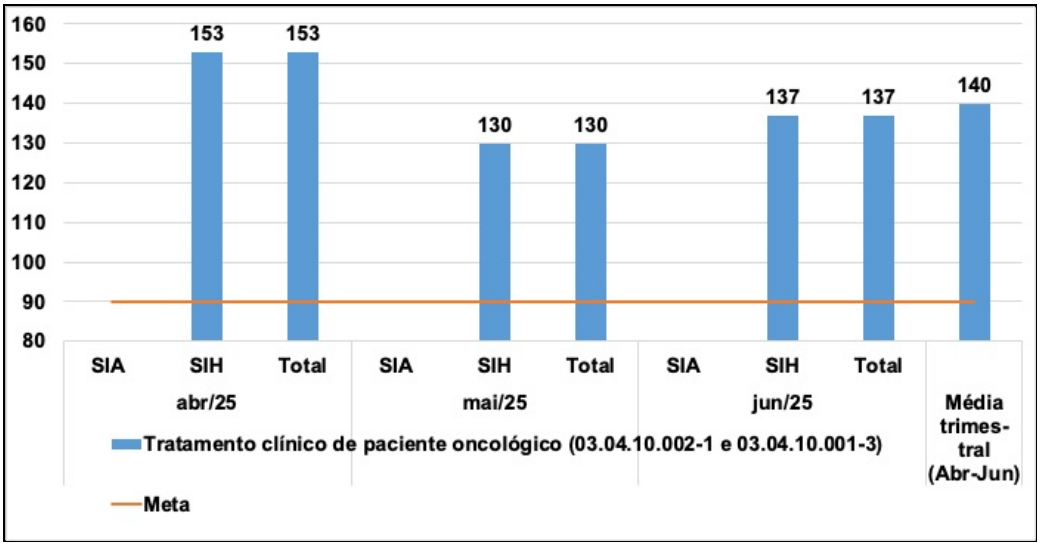
INDICADOR DESCRITIVO		CONVÊNIO		REALIZADO				PONTUAÇÃO ATINGIDA			
		Meta Mensal	Pontos (max)	abr/25	mai/25	jun/25	Média trimestral	abr/25	mai/25	jun/25	Média trimestral
7.1	Taxa de Ocupação de Leitos de UTI Neonatal	≥ 85%	90	97%	85,2%	94%	92,2%	90	90	90	90
7.2	Taxa de Ocupação de Leitos Operacionais de UTI Adulto	≥ 85%	90	95%	99,2%	90%	94,6%	90	90	90	90
7.3	Tempo médio de permanência em leitos cirúrgicos	≤ 4 dias	90	2,87	3,10	0,79	2,25	90	90	90	90
7.4	Tempo médio de permanência em leitos clínica médica	≤ 10 dias	90	11,01	10,54	10,23	10,60	70	80	80	80
7.5	Tempo médio de permanência em leitos pediatria clínica	≤ 7 dias	90	3,59	4,18	3,12	3,63	90	90	90	90
7.6	Tempo médio de permanência em leitos obstétricos alto risco	≤ 6 dias	90	2,41	2,78	3,22	2,80	90	90	90	90
7.7	Tempo médio de permanência em leitos de UTI Adulto	≤ 10 dias	90	6,65	8,46	8,86	7,99	90	90	90	90
7.8	Taxa de Mortalidade Institucional	≤ 3%	100	1,5%	1,3%	1,7%	1,5%	100	100	100	100
7.9	Densidade de incidência de ITU (Infecção Trato Urinário) associada à sonda vesical de demora UTI Adulto	≤ 6‰	90	0,0000	0,0040	0,0000	0,0013	90	90	90	90
7.10	Densidade de incidência de ICS (Infecção de Corrente Sanguínea) associada ao cateter venoso central do paciente crítico UTI Adulto	≤ 6‰	90	0,0000	0,0000	0,0079	0,0026	90	90	40	90
7.11	Taxa de infecção de sítio cirúrgico em parto cirúrgico	≤ 3%	90	0,00%	1,45%	0,00%	0,48%	90	90	90	90

2. METAS QUANTITATIVAS

As metas quantitativas do HUB-UnB estão divididas em dois grupos: as reguladas pelo próprio hospital e as reguladas pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF).

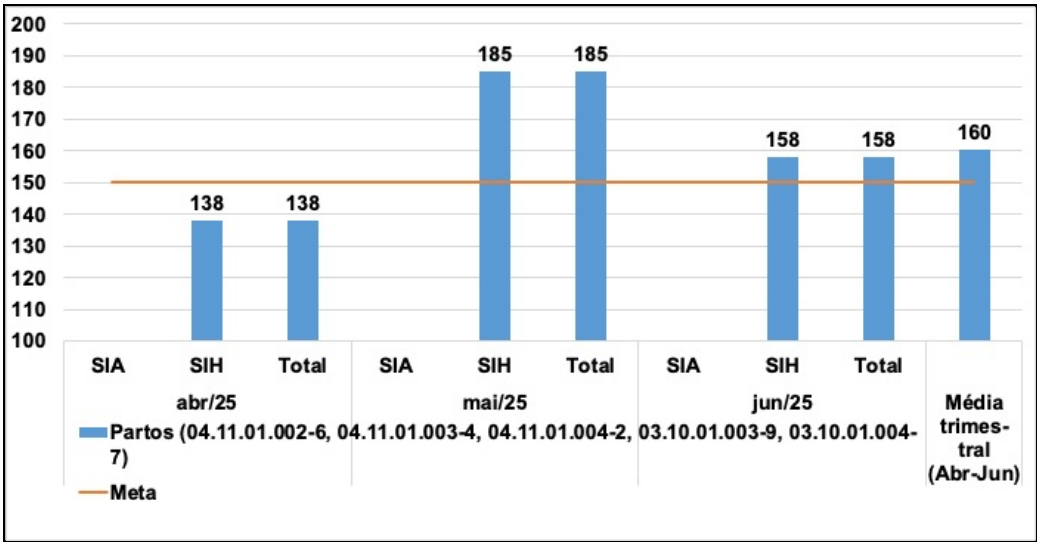
Elas incluem procedimentos ambulatoriais e hospitalares, cirurgias, diagnósticos laboratoriais e por imagem, tratamentos oncológicos e cardiológicos, entre outros.

2.1. Tratamento clínico de paciente oncológico (03.04.10.002-1 e 03.04.10.001-3) (Meta: 90)



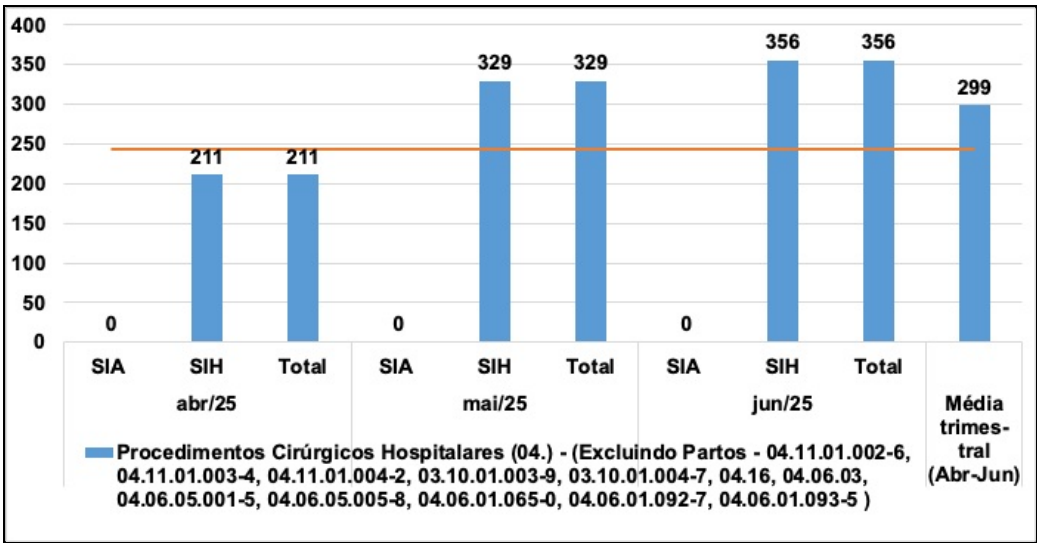
Meta cumprida.

2.2. **Partos (04.11.01.002-6, 04.11.01.003-4, 04.11.01.004-2, 03.10.01.003-9, 03.10.01.004-7)**



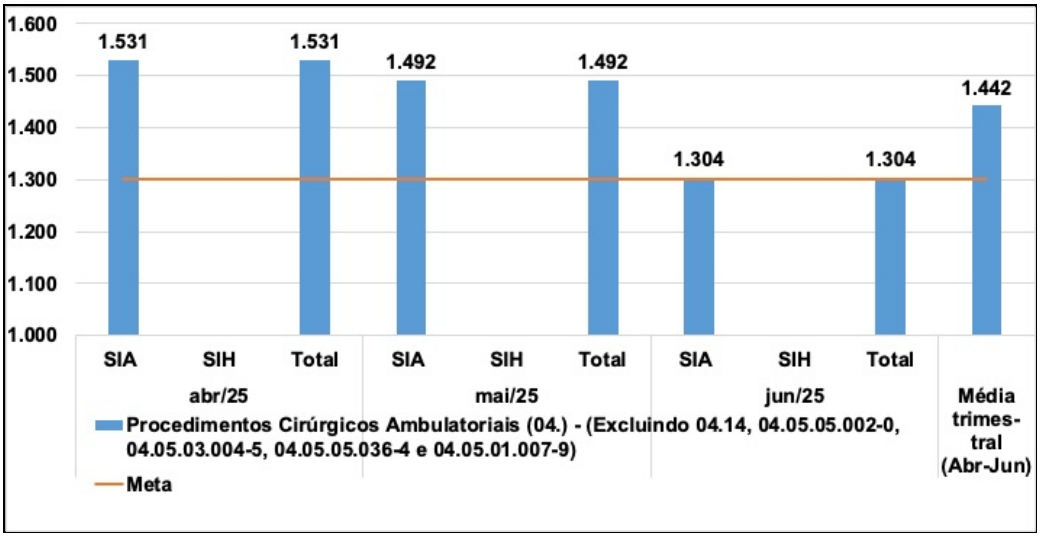
Meta cumprida.

2.3. **Procedimentos Cirúrgicos Hospitalares (04.) - (Excluindo Partos - 04.11.01.002-6, 04.11.01.003-4, 04.11.01.004-2, 03.10.01.003-9, 03.10.01.004-7, 04.16, 04.06.03, 04.06.05.001-5, 04.06.05.005-8, 04.06.01.065-0, 04.06.01.092-7, 04.06.01.093-5) (Meta: 244)**



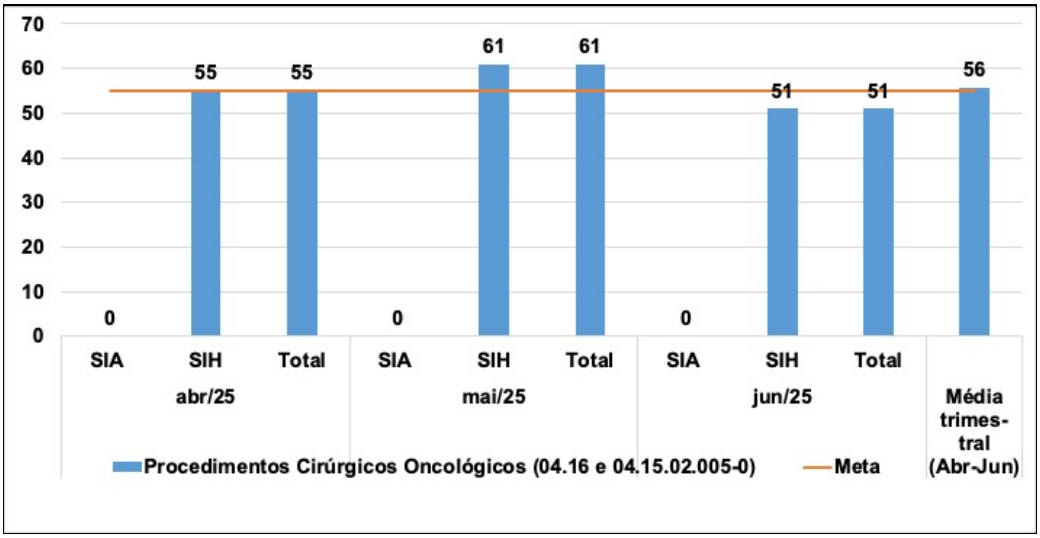
Meta cumprida.

2.4. **Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais (04.) - (Excluindo 04.14, 04.05.05.002-0, 04.05.03.004-5,04.05.05.036-4 e 04.05.01.007-9) (Meta: 1.300)**



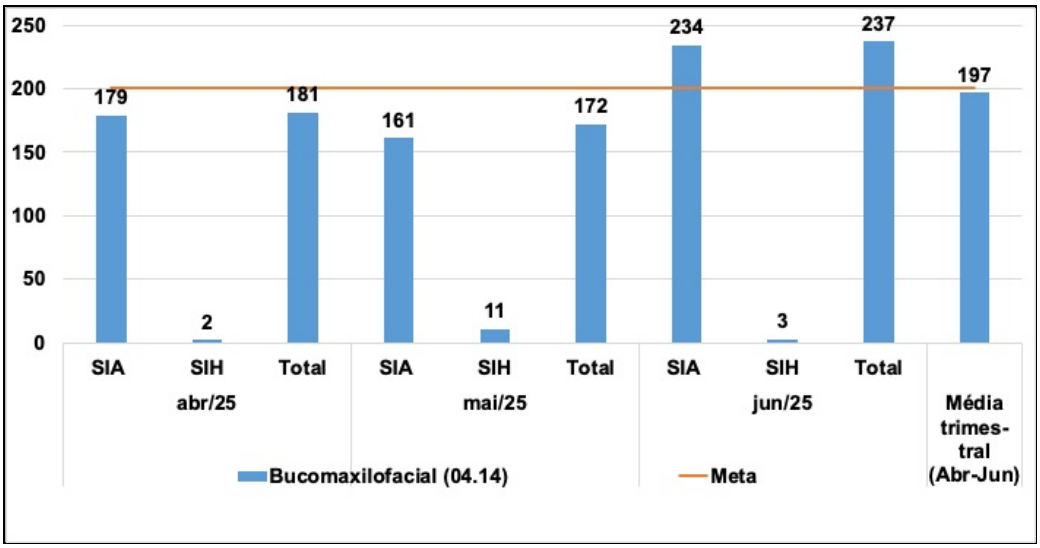
Meta cumprida.

2.5. **Procedimentos Cirúrgicos Oncológicos (04.16 e 04.15.02.005-0) (Meta: 55)**



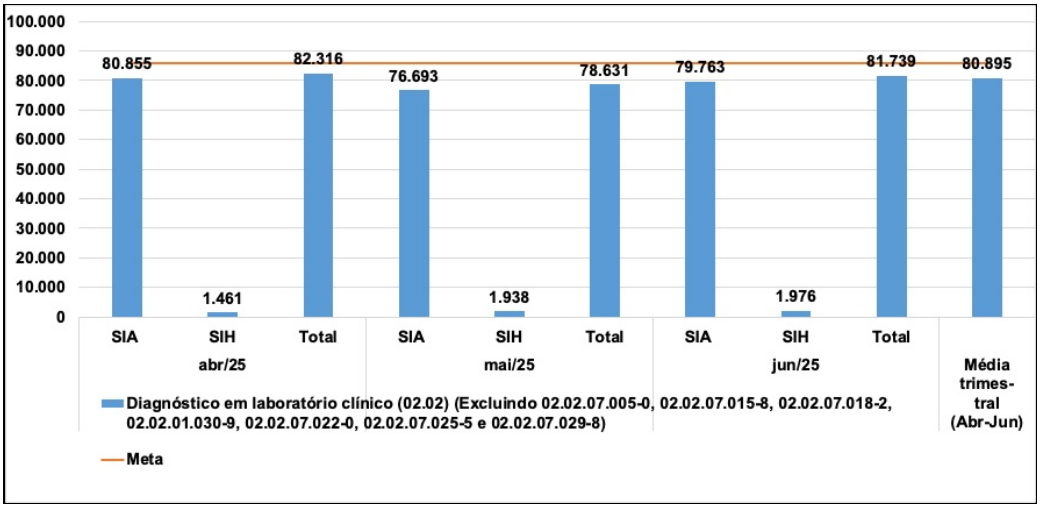
Meta cumprida.

2.6. **Bucomaxilofacial (04.14) (Meta: 200)**



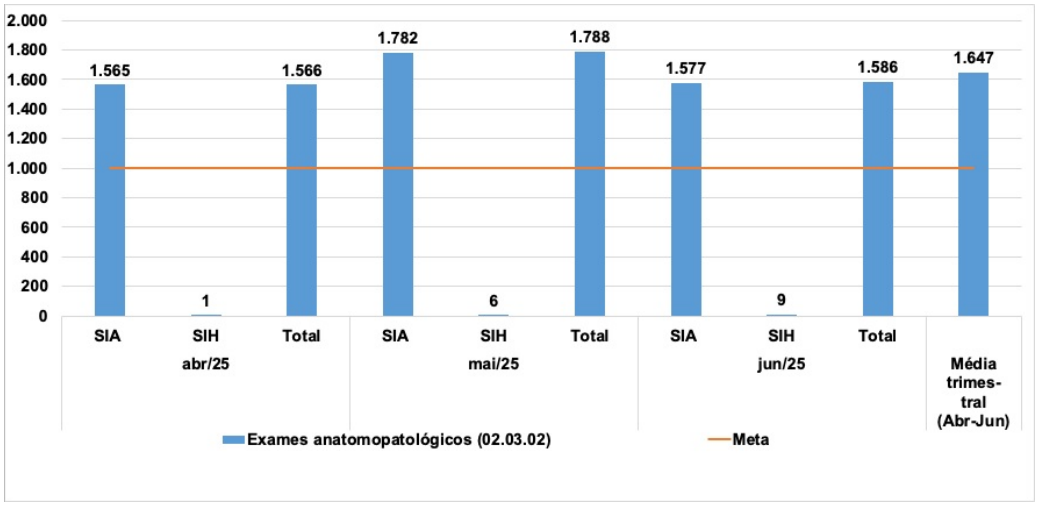
Cumprimento de 98% da meta.

2.7. **Diagnóstico em laboratório clínico (02.02) (Excluindo 02.02.07.005-0, 02.02.07.015-8, 02.02.07.018-2, 02.02.01.030-9, 02.02.07.022-0, 02.02.07.025-5 e 02.02.07.029-8) (Meta: 86.000)**



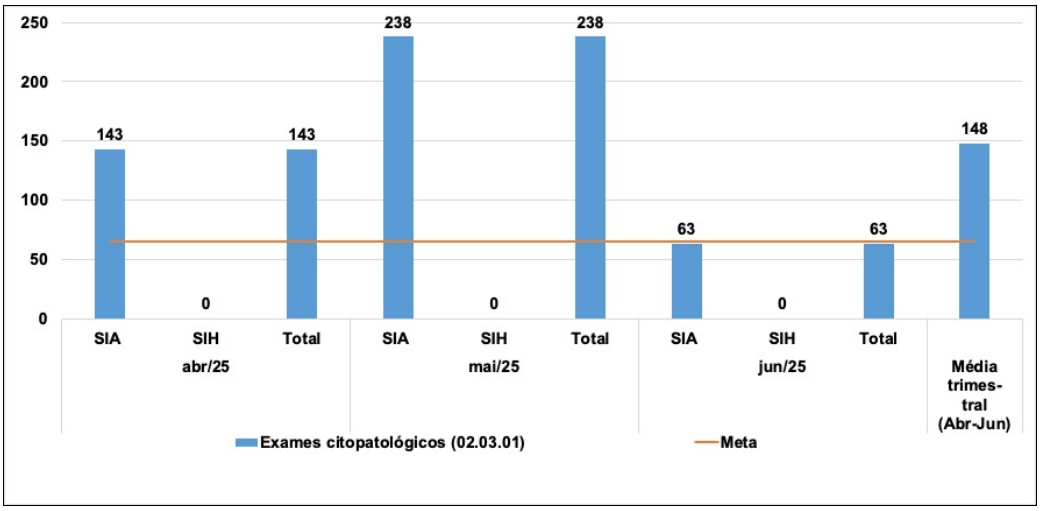
Cumprimento de 94% da meta.

2.8. **Exames anatomopatológicos (02.03.02) (Meta: 1.000)**



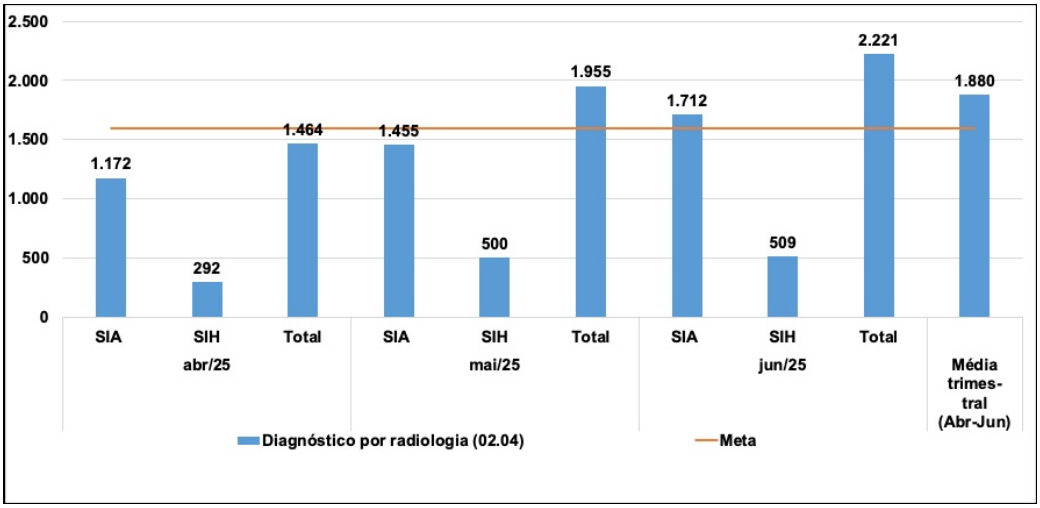
Meta cumprida.

2.9. **Exames citopatológicos (02.03.01) (Meta: 65)**



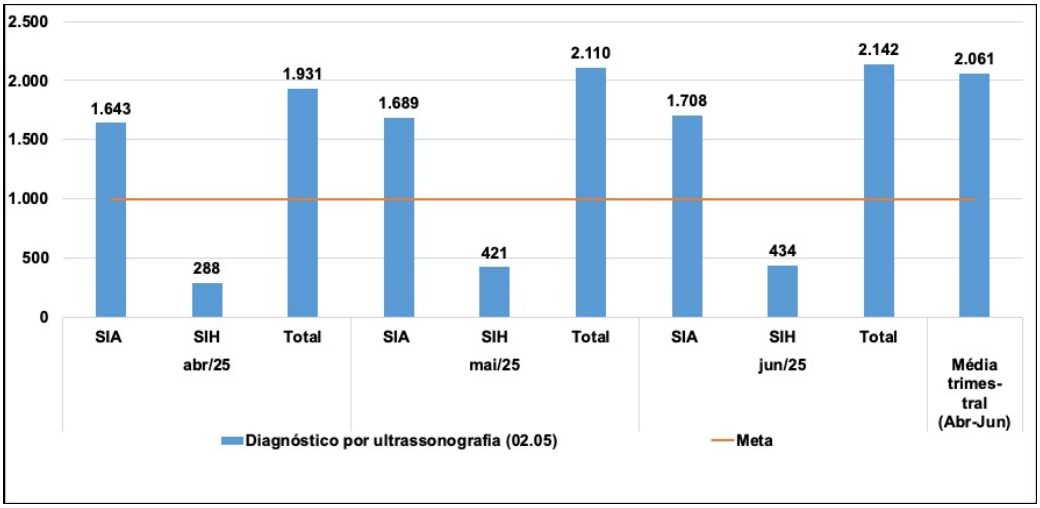
Meta cumprida.

2.10. **Diagnóstico por radiologia (02.04) (Meta: 1.600)**



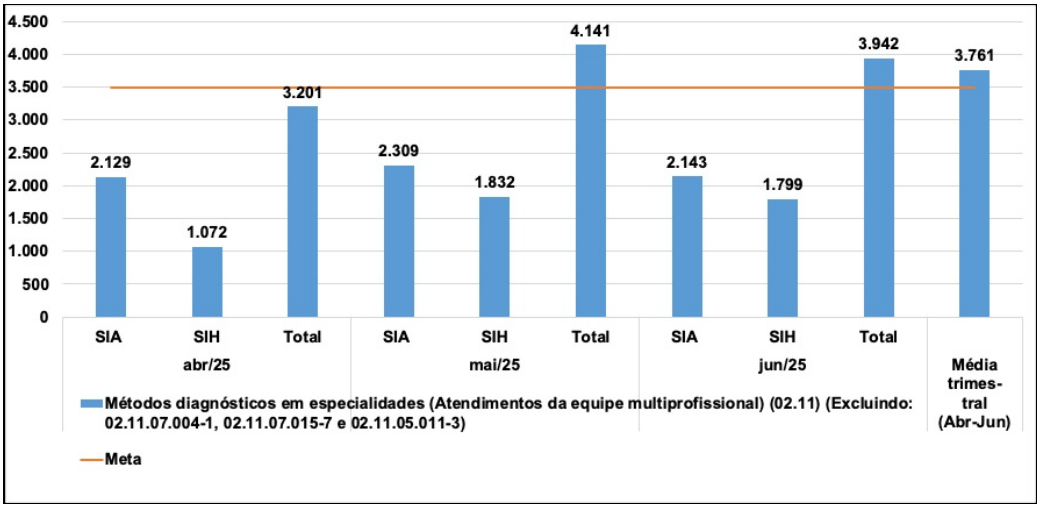
Meta cumprida.

2.11. **Diagnóstico por ultrassonografia (02.05) (Meta: 1.000)**



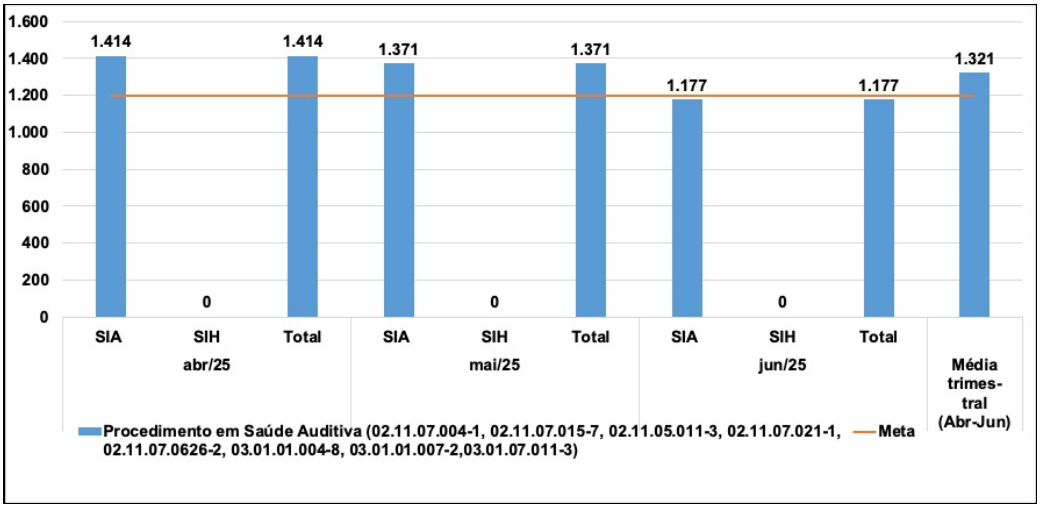
Meta cumprida.

2.12. **Métodos diagnósticos em especialidades (Atendimentos da equipe multiprofissional) (02.11) (Excluindo: 02.11.07.004-1, 02.11.07.015-7 e 02.11.05.011-3) (Meta: 3.500)**



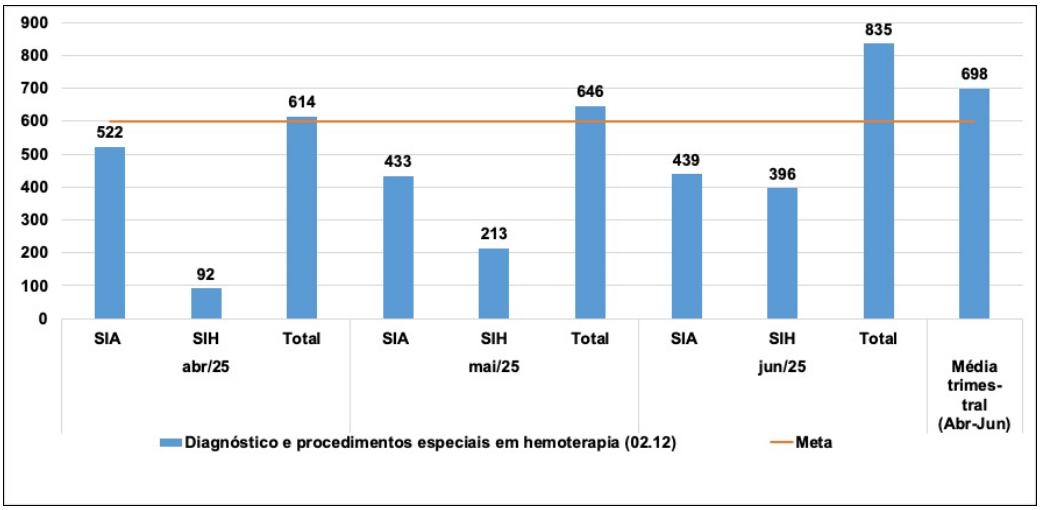
Meta cumprida.

2.13. **Procedimento em Saúde Auditiva (02.11.07.004-1, 02.11.07.015-7, 02.11.05.011-3, 02.11.07.021-1, 02.11.07.0626-2, 03.01.01.004-8, 03.01.01.007-2,03.01.07.011-3) (Meta: 1.200)**



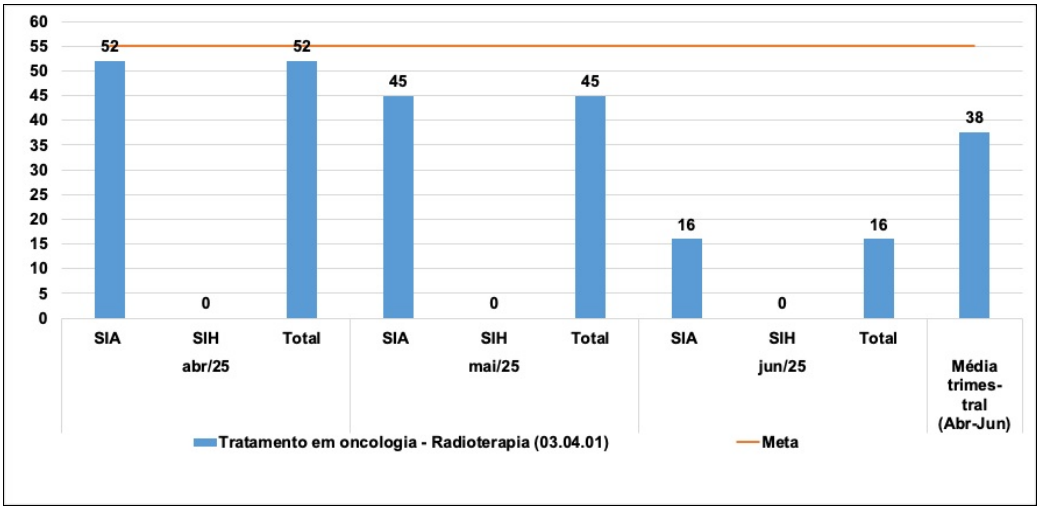
Meta cumprida.

2.14. **Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia (02.12) (Meta: 600)**



Meta cumprida.

2.15. **Tratamento em oncologia - Radioterapia (03.04.01) (Meta: 55)**



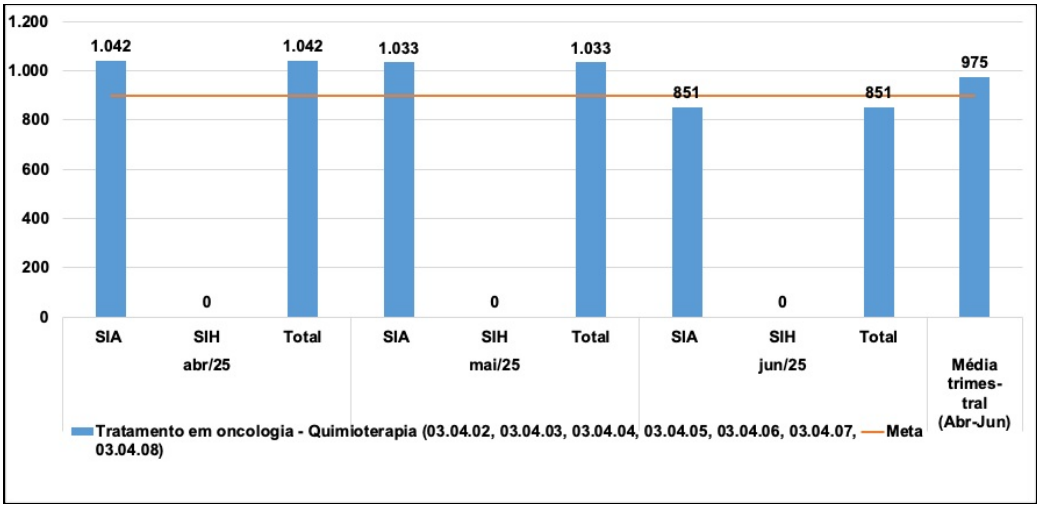
Cumprimento de 68% da meta.

Durante o período avaliado, a unidade enfrentou significativa carência de profissionais essenciais para a execução das atividades, especialmente médicos radioterapeutas — agravada pela suspensão do contrato temporário de um profissional — e físico-médicos, em razão do desligamento de integrante da equipe. Esse cenário impactou diretamente a capacidade operacional e, consequentemente, a produtividade do setor, resultando na oferta reduzida de procedimentos, como as braquiterapias.

Adicionalmente, o serviço passou a assumir procedimentos de maior complexidade, como o atendimento a pacientes pediátricos com necessidade de sedação, encaminhados pelo Hospital da Criança de Brasília, além da manutenção da oferta regular de braquiterapias. Tais atendimentos exigem maior tempo de preparo, infraestrutura diferenciada e equipe altamente especializada, reduzindo, de forma inevitável, a capacidade de atendimento ambulatorial convencional.

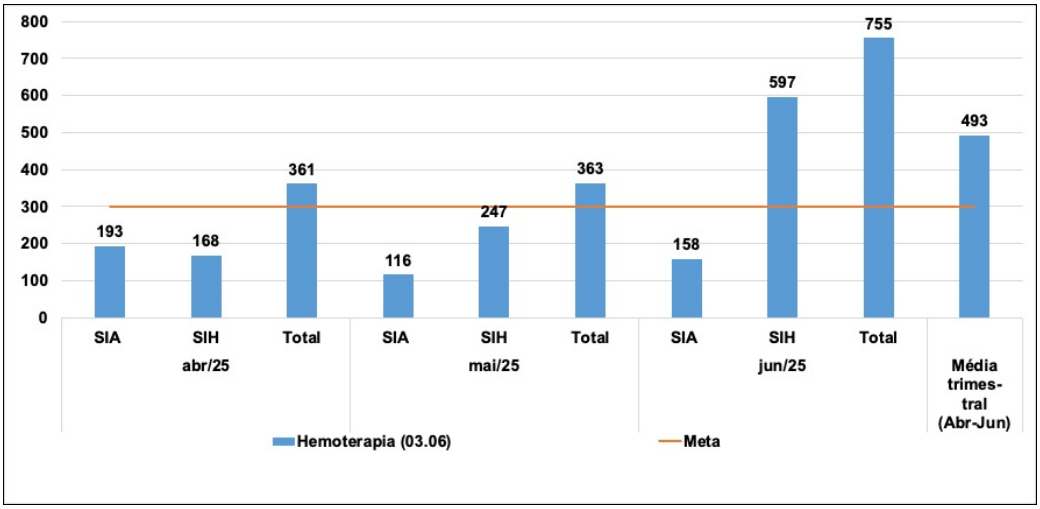
Cabe ressaltar que, embora tenham sido disponibilizadas vagas para tratamento, observou-se baixa taxa de conversão, visto que muitos pacientes agendados não iniciaram a radioterapia por motivos diversos — abandono, contraindicação clínica, óbito, transferência ou perda de seguimento —, o que impactou diretamente os indicadores de produção do período.

2.16. **Tratamento em oncologia - Quimioterapia (03.04.02, 03.04.03, 03.04.04, 03.04.05, 03.04.06, 03.04.07, 03.04.08) (Meta: 900)**



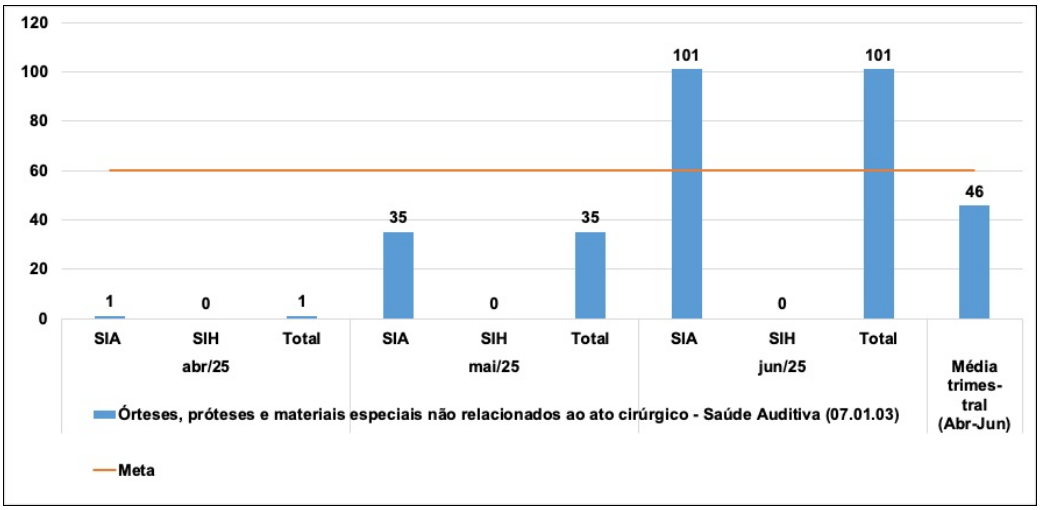
Meta cumprida.

2.17. **Hemoterapia (03.06) (Meta: 300)**



Meta cumprida.

2.18. **Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico - Saúde Auditiva (07.01.03) (Meta: 60)**



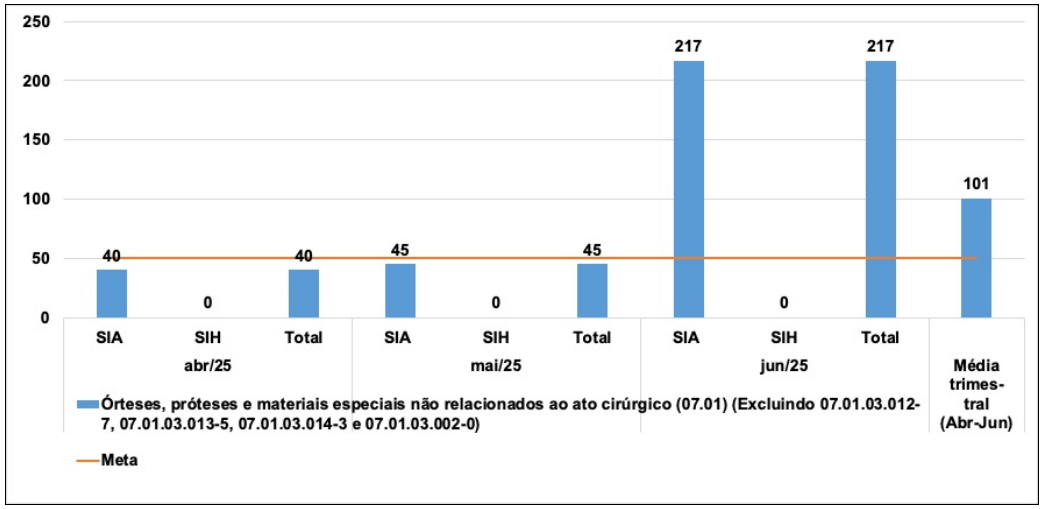
Cumprimento de 76% da meta.

Durante o segundo trimestre de 2025, o desempenho da meta referente à entrega de órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico na área de saúde auditiva — apresentou evolução significativa, com média de 76% no período, apesar dos desafios enfrentados.

A meta mensal de 60 órteses está acima da média histórica da fonoaudiologia, que em 2024 registrou cerca de 17 órteses/mês. Para ampliar a produção, a equipe realizou mutirões estratégicos nos dias 23/05, 30/05 e 06/06, alcançando até 45 órteses/mês, o que representa um avanço expressivo em relação à série histórica. No entanto, a área conta com apenas uma profissional de 40 horas semanais dedicada ao atendimento de AASI, cuja rotina exige pelo menos três atendimentos por paciente até a entrega do dispositivo. A ausência da profissional por motivos legais no mês de abril impactou diretamente o volume de atendimentos, refletindo no baixo índice de produção (2%) naquele mês.

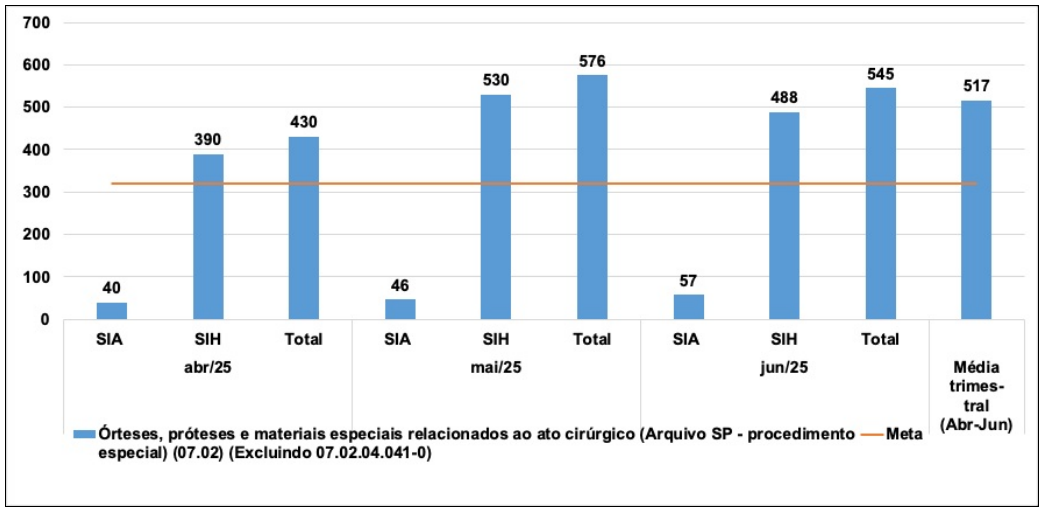
Além disso, 37 APACs de abril foram devolvidas ao HUB por equívoco da SES, o que atrasou o lançamento da produção e contribuiu para o resultado inferior. Para mitigar essas limitações e garantir maior regularidade na oferta dos atendimentos, a chefia da UMULTI já solicitou a recomposição do quadro por meio de concurso público, condicionada à disponibilidade de vagas para nomeação.

2.19. **Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico (07.01) (Excluindo 07.01.03.012-7, 07.01.03.013-5, 07.01.03.014-3 e 07.01.03.002-0) (Meta: 50)**



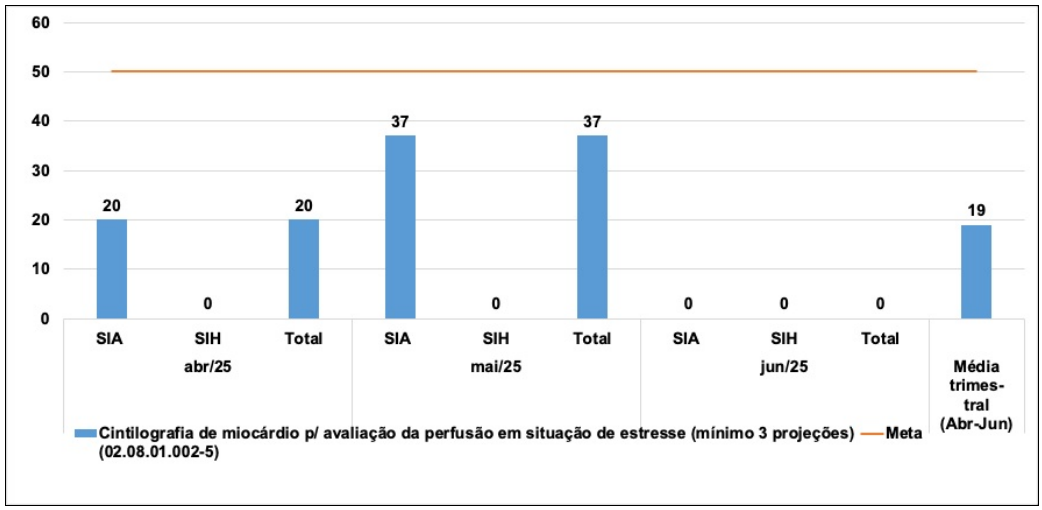
Meta cumprida.

2.20. **Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico (Arquivo SP - procedimento especial) (07.02) (Excluindo 07.02.04.041-0) (Meta: 320)**



Meta cumprida.

2.21. **Cintilografia de miocárdio p/ avaliação da perfusão em situação de estresse (mínimo 3 projeções) (02.08.01.002-5) (Meta: 50)**



Cumprimento de 38% da meta.

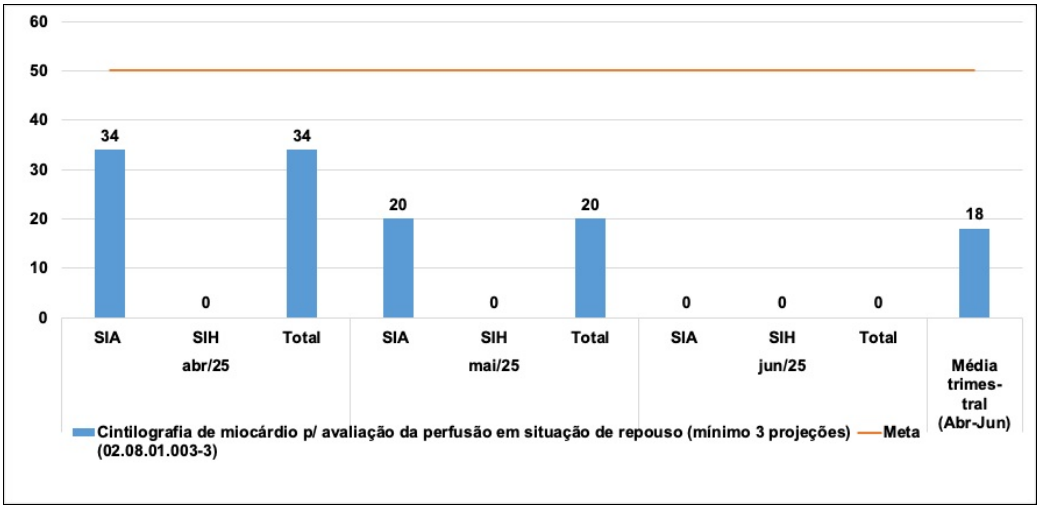
Durante o segundo trimestre de 2025, as metas relacionadas à realização de cintilografias de miocárdio — tanto em situação de estresse quanto em repouso — não foram cumpridas devido a limitações estruturais e de recursos humanos.

Nos meses de abril e maio, a unidade contou com apenas um médico cardiologista responsável pela execução dos exames, com carga horária de apenas seis horas semanais, o que restringiu significativamente a capacidade de atendimento e impossibilitou o cumprimento das metas pactuadas.

Em junho, os atendimentos do Centro de Medicina Nuclear foram totalmente suspensos em razão da reforma da unidade, impossibilitando a oferta dos exames no período.

Diante desse cenário, a chefia formalizou solicitação para a disponibilização de um médico cardiologista dedicado exclusivamente às agendas de cintilografia, com o objetivo de regularizar a oferta e garantir o cumprimento das metas nos próximos períodos.

2.22. **Cintilografia de miocárdio p/ avaliação da perfusão em situação de repouso (mínimo 3 projeções) (02.08.01.003-3) (Meta: 50)**



Cumprimento de 36% da meta.

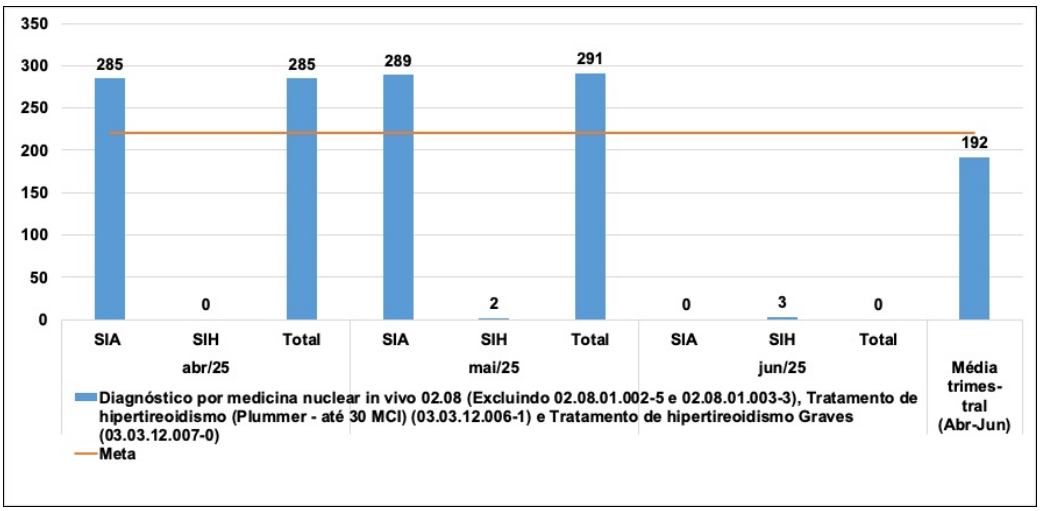
Durante o segundo trimestre de 2025, as metas relacionadas à realização de cintilografias de miocárdio — tanto em situação de estresse quanto em repouso — não foram cumpridas devido a limitações estruturais e de recursos humanos.

Nos meses de abril e maio, a unidade contou com apenas um médico cardiologista responsável pela execução dos exames, com carga horária de apenas seis horas semanais, o que restringiu significativamente a capacidade de atendimento e impossibilitou o cumprimento das metas pactuadas.

Em junho, os atendimentos do Centro de Medicina Nuclear foram totalmente suspensos em razão da reforma da unidade, impossibilitando a oferta dos exames no período.

Diante desse cenário, a chefia formalizou solicitação para a disponibilização de um médico cardiologista dedicado exclusivamente às agendas de cintilografia, com o objetivo de regularizar a oferta e garantir o cumprimento das metas nos próximos períodos.

2.23. **Diagnóstico por medicina nuclear in vivo 02.08 (Excluindo 02.08.01.002-5 e 02.08.01.003-3), Tratamento de hipertireoidismo (Plummer - até 30 MCI) (03.03.12.006-1) e Tratamento de hipertireoidismo Graves (03.03.12.007-0) (Meta: 220)**



Cumprimento de 87% da meta.

Durante o segundo trimestre de 2025, os indicadores relacionados ao diagnóstico por medicina nuclear in vivo apresentaram desempenho satisfatório nos meses de abril e maio, com o cumprimento integral das metas pactuadas.

No entanto, no mês de junho, não houve oferta de exames em razão da suspensão temporária dos atendimentos no Centro de Medicina Nuclear, motivada pela realização de reforma na unidade. Essa interrupção impactou diretamente a produção do período, sendo importante que tal fator seja considerado na análise de desempenho, uma vez que decorre de medida estrutural necessária para a melhoria das condições de atendimento e segurança dos usuários e profissionais.

QUADRO RESUMO - METAS QUANTITATIVAS

Meta		Meta	Pontos	abr/25			mai/25			jun/25			Média trimes-tral
				SIA	SIH	Total	SIA	SIH	Total	SIA	SIH	Total	
1	Tratamento clínico de paciente oncológico (03.04.10.002-1 e 03.04.10.001-3)	90	70	0	153	**153**	0	130	**130**	0	137	**137**	**140**
2	Partos (04.11.01.002-6, 04.11.01.003-4, 04.11.01.004-2, 03.10.01.003-9, 03.10.01.004-7)	150	60	0	138	**138**	0	185	**185**	0	158	**158**	**160**
3	Procedimentos Cirúrgicos Hospitalares (04.) - (Excluindo Partos - 04.11.01.002-6, 04.11.01.003-4, 04.11.01.004-2, 03.10.01.003-9, 03.10.01.004-7, 04.16, 04.06.03, 04.06.05.001-5, 04.06.05.005-8, 04.06.01.065-0, 04.06.01.092-7, 04.06.01.093-5)	244	70	0	211	**211**	0	329	**329**	0	356	**356**	**299**
4	Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais (04.) - (Excluindo 04.14, 04.05.05.002-0, 04.05.03.004-5, 04.05.05.036-4 e 04.05.01.007-9)	1.300	40	1.531	0	**1.531**	1.492	0	**1.492**	1.304	0	**1.304**	**1.442**
5	Procedimentos Cirúrgicos Oncológicos (04.16 e 04.15.02.005-0)	55	80	0	55	**55**	0	61	**61**	0	51	**51**	**56**

6	Bucomaxilofacial (04.14)	200	30	179	2	**181**	161	11	**172**	234	3	**237**	**197**
7	Diagnóstico em laboratório clínico (02.02) (Excluindo 02.02.07.005-0, 02.02.07.015-8, 02.02.07.018-2, 02.02.01.030-9, 02.02.07.022-0, 02.02.07.025-5 e 02.02.07.029-8)	86.000	50	80.855	1461	**82.316**	76.693	1.938	**78.631**	79.763	1.976	**81.739**	**80.895**
8	Exames anatomopatológicos (02.03.02)	1.000	40	1.565	1	**1.566**	1.782	6	**1.788**	1.577	9	**1.586**	**1.647**
9	Exames citopatológicos (02.03.01)	65	30	143	0	**143**	238	0	**238**	63	0	**63**	**148**
10	Diagnóstico por radiologia (02.04)	1.600	50	1.172	292	**1.464**	1.455	500	**1.955**	1.712	509	**2.221**	**1.880**
12	Diagnóstico por ultrassonografia (02.05)	1.000	50	1.643	288	**1.931**	1.689	421	**2.110**	1.708	434	**2.142**	**2.061**
13	Métodos diagnósticos em especialidades (Atendimentos da equipe multiprofissional) (02.11) (Excluindo: 02.11.07.004-1, 02.11.07.015-7 e 02.11.05.011-3)	3.500	50	2.129	1072	**3.201**	2.309	1832	**4.141**	2.143	1.799	**3.942**	**3.761**
14	Procedimento em Saúde Auditiva (02.11.07.004-1, 02.11.07.015-7, 02.11.05.011-3, 02.11.07.021-1, 02.11.07.0626-2, 03.01.01.004-8, 03.01.01.007-2,03.01.07.011-3)	1.200	30	1.414	0	**1.414**	1.371	0	**1.371**	1.177	0	**1.177**	**1.321**
14.1	02.11.07.004-1, 02.11.07.015-7, 02.11.05.011-3, 02.11.07.021-1, 02.11.07.0626-2 Diagnóstico em otorrinolaringologia/fonoaudiologia			308	0	**308**	298	0	**298**	325	0	**325**	**310**
14.2	0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO) - FONOAUDIÓLOGO - CBO (223810; 223815; 223820; 223825; 223830; 223835; 223840; 223845)			437	0	**437**	446	0	**446**	350	0	**350**	**411**
14.3	0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - CBO (223147; 225275) OTORRINOLARINGOLOGISTA			606	0	**606**	521	0	**521**	502	0	**502**	**543**
14.4	0301070113 TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INDIVIDUAL			63	0	**63**	106	0	**106**	0	0	**0**	**56**
15	Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia (02.12)	600	30	522	92	**614**	433	213	**646**	439	396	**835**	**698**
16	Tratamento em oncologia - Radioterapia (03.04.01)	55	40	52	0	**52**	45	0	**45**	16	0	**16**	**38**
17	Tratamento em oncologia - Quimioterapia (03.04.02, 03.04.03, 03.04.04, 03.04.05, 03.04.06, 03.04.07, 03.04.08)	900	40	1042	0	**1042**	1033	0	**1033**	851	0	**851**	**975**
18	Hemoterapia (03.06)	300	30	193	168	**361**	116	247	**363**	158	597	**755**	**493**
19	Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico - Saúde Auditiva (07.01.03)	60	30	1	0	**1**	35	0	**35**	101	0	**101**	**46**
20	Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico (07.01) (Excluindo 07.01.03.012-7, 07.01.03.013-5, 07.01.03.014-3 e 07.01.03.002-0)	50	30	40	0	**40**	45	0	**45**	217	0	**217**	**101**
21	Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico (Arquivo SP - procedimento especial) (07.02) (Excluindo 07.02.04.041-0)	320	30	40	390	**430**	46	530	**576**	57	488	**545**	**517**
22	Cintilografia de miocárdio p/ avaliação da perfusão em situação de estresse (mínimo 3 projeções) (02.08.01.002-5)	50	30	20	0	**20**	37	0	**37**	0	0	**0**	**19**
23	Cintilografia de miocárdio p/ avaliação da perfusão em situação de repouso (mínimo 3 projeções) (02.08.01.003-3)	50	30	34	0	**34**	20	0	**20**	0	0	**0**	**18**
24	Diagnóstico por medicina nuclear in vivo 02.08 (Excluindo 02.08.01.002-5 e 02.08.01.003-3), Tratamento de hipertireoidismo (Plummer - até 30 MCI) (03.03.12.006-1) e Tratamento de hipertireoidismo Graves (03.03.12.007-0)	220	60	285	0	**285**	289	2	**291**	0	3	**0**	**192**

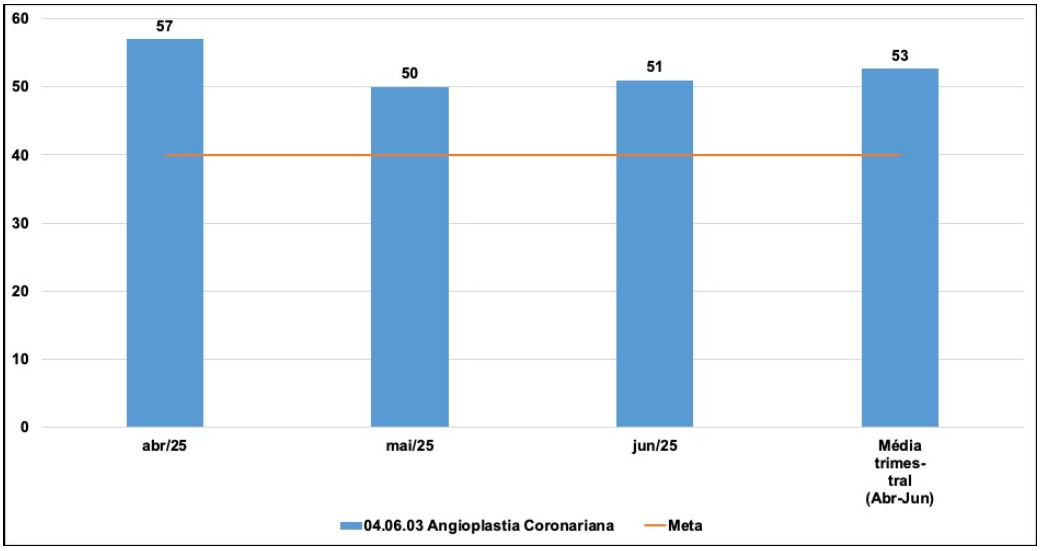
	Pontos	abr/25	mai/25	jun/25	Média trimestral	CUMPRIMENTO META (%)			
						abr/25	mai/25	jun/25	Média trimestral
Tratamento clínico de paciente oncológico (03.04.10.002-1 e 03.04.10.001-3)	70	153	130	137	140	111%	117%	110%	113%
Partos (04.11.01.002-6, 04.11.01.003-4, 04.11.01.004-2, 03.10.01.003-9, 03.10.01.004-7)	60	138	185	158	160	93%	75%	106%	91%

Procedimentos Cirúrgicos Hospitalares (04.) - (Excluindo Partos - 04.11.01.002-6, 04.11.01.003-4, 04.11.01.004-2, 03.10.01.003-9, 03.10.01.004-7, 04.16, 04.06.03, 04.06.05.001-5, 04.06.05.005-8, 04.06.01.065-0, 04.06.01.092-7, 04.06.01.093-5)	70	211	329	356	299	53%	75%	139%	89%
Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais (04.) - (Excluindo 04.14, 04.05.05.002-0, 04.05.03.004-5, 04.05.05.036-4 e 04.05.01.007-9)	40	1.531	1.492	1.304	1.442	116%	153%	134%	135%
Procedimentos Cirúrgicos Oncológicos (04.16 e 04.15.02.005-0)	80	55	61	51	56	38%	55%	100%	64%
Bucomaxilofacial (04.14)	30	181	172	237	197	137%	151%	154%	147%
Diagnóstico em laboratório clínico (02.02) (Excluindo 02.02.07.005-0, 02.02.07.015-8, 02.02.07.018-2, 02.02.01.030-9, 02.02.07.022-0, 02.02.07.025-5 e 02.02.07.029-8)	50	82.316	78.631	81.739	80.895	92%	119%	92%	101%
Exames anatomopatológicos (02.03.02)	40	1.566	1.788	1.586	1.647	165%	131%	138%	144%
Exames citopatológicos (02.03.01)	30	143	238	63	148	232%	249%	166%	216%
Diagnóstico por radiologia (02.04)	50	1.464	1.955	2.221	1.880	109%	118%	134%	120%
Diagnóstico por ultrassonografia (02.05)	50	1.931	2.110	2.142	2.061	177%	201%	218%	198%
Métodos diagnósticos em especialidades (Atendimentos da equipe multiprofissional) (02.11) (Excluindo: 02.11.07.004-1, 02.11.07.015-7 e 02.11.05.011-3)	50	3.201	4.141	3.942	3.761	71%	95%	103%	90%
Procedimento em Saúde Auditiva (02.11.07.004-1, 02.11.07.015-7, 02.11.05.011-3, 02.11.07.021-1, 02.11.07.0626-2, 03.01.01.004-8, 03.01.01.007-2,03.01.07.011-3)	30	1.414	1.371	1.177	1.321	118%	114%	98%	110%
Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia (02.12)	30	614	646	835	698	102%	108%	139%	116%
Tratamento em oncologia - Radioterapia (03.04.01)	40	52	45	16	38	95%	82%	29%	68%
Tratamento em oncologia - Quimioterapia (03.04.02, 03.04.03, 03.04.04, 03.04.05, 03.04.06, 03.04.07, 03.04.08)	40	1.042	1033	851	975	116%	115%	95%	108%
Hemoterapia (03.06)	30	361	363	755	493	120%	121%	252%	164%
Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico - Saúde Auditiva (07.01.03)	30	1	35	101	46	2%	58%	168%	76%
Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico (07.01) (Excluindo 07.01.03.012-7, 07.01.03.013-5, 07.01.03.014-3 e 07.01.03.002-0)	30	40	45	217	101	80%	90%	434%	201%
Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico (Arquivo SP - procedimento especial) (07.02) (Excluindo 07.02.04.041-0)	30	430	576	545	517	134%	180%	170%	162%
Cintilografia de miocárdio p/ avaliação da perfusão em situação de estresse (mínimo 3 projeções) (02.08.01.002-5)	30	20	37	0	19	40%	74%	0%	38%
Cintilografia de miocárdio p/ avaliação da perfusão em situação de repouso (mínimo 3 projeções) (02.08.01.003-3)	30	34	20	0	18	68%	40%	0%	36%
Diagnóstico por medicina nuclear in vivo 02.08 (Excluindo 02.08.01.002-5 e 02.08.01.003-3), Tratamento de hipertireoidismo (Plummer - até 30 MCI) (03.03.12.006-1) e Tratamento de hipertireoidismo Graves (03.03.12.007-0)	60	285	291	0	192	130%	132%	0%	87%

3. METAS REGULADAS

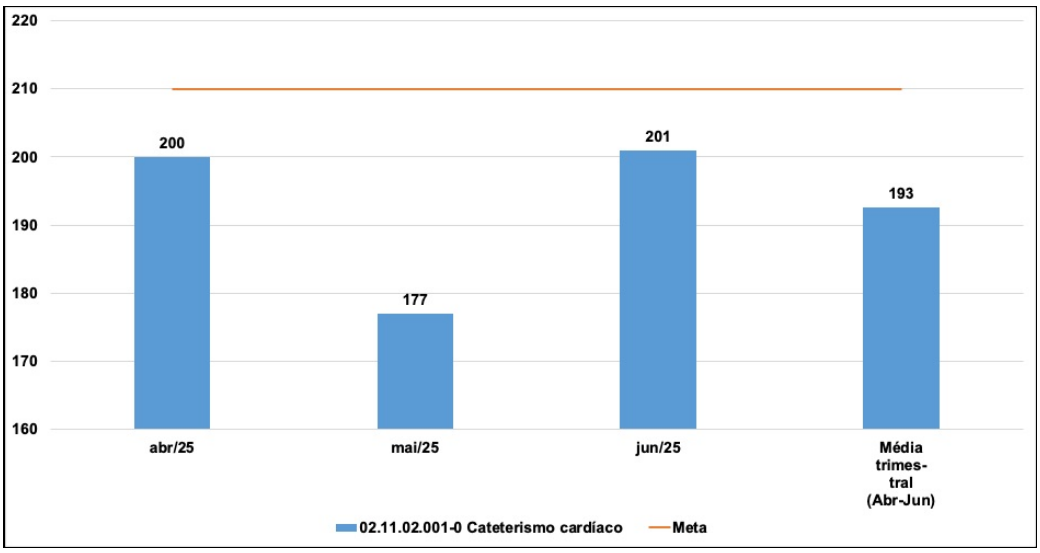
As metas reguladas são aquelas que seguem protocolos específicos definidos pela SES-DF, garantindo que o hospital atenda demandas prioritárias dentro da rede pública de saúde. Inclui a oferta de procedimentos como angioplastias, cirurgias cardíacas, exames de imagem e tratamentos especializados.

3.1. 04.06.03 Angioplastia Coronariana (Meta: 40)



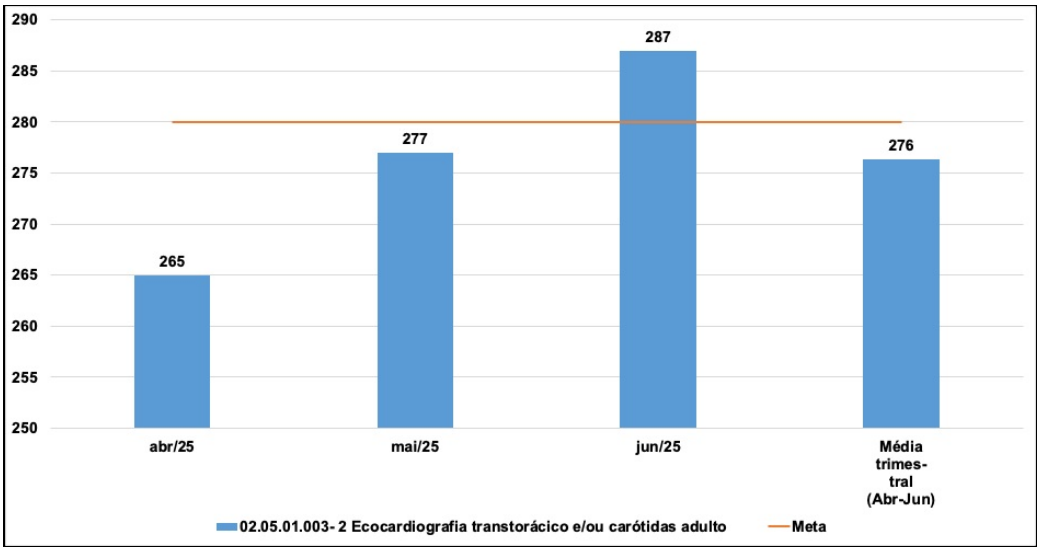
Meta cumprida.

3.2. **02.11.02.001-0 Cateterismo cardíaco (Meta: 210)**



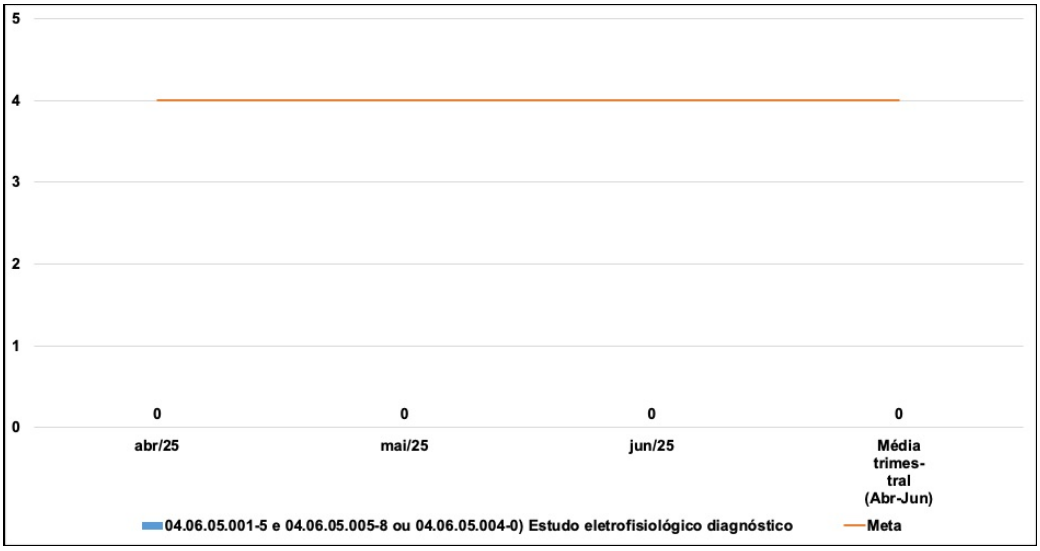
Cumprimento de 92% da meta.

3.3. **02.05.01.003- 2 Ecocardiografia transtorácico e/ou carótidas adulto (Meta: 280)**



Cumprimento de 99% da meta.

3.4. **04.06.05.001-5 e 04.06.05.005-8 ou 04.06.05.004-0) Estudo eletrofisiológico diagnóstico (Meta: 4)**



Cumprimento de 0% da meta.

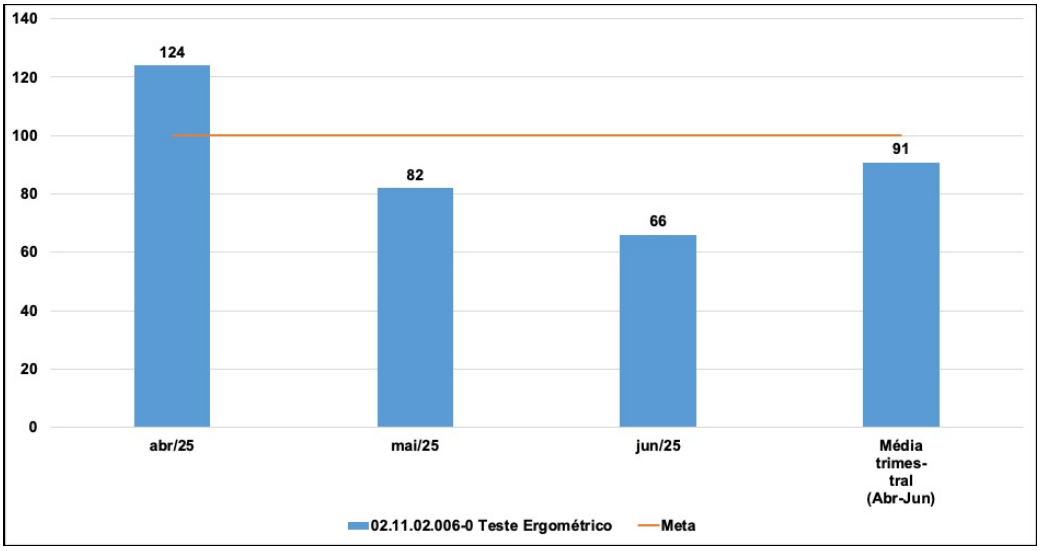
Justificativa:

A meta referente à realização de exames de estudo eletrofisiológico não foi atingida devido à indisponibilidade do polígrafo, equipamento indispensável para a execução desses procedimentos. O aparelho foi recolhido pela Engenharia Clínica, sendo necessária a aquisição de um novo equipamento para possibilitar a retomada das agendas.

As solicitações de compra foram formalizadas ainda em 2024. Contudo, em razão do elevado custo do equipamento e da complexidade dos trâmites administrativos envolvidos no processo de compra, a previsão de aquisição do equipamento é para o primeiro semestre de 2026.

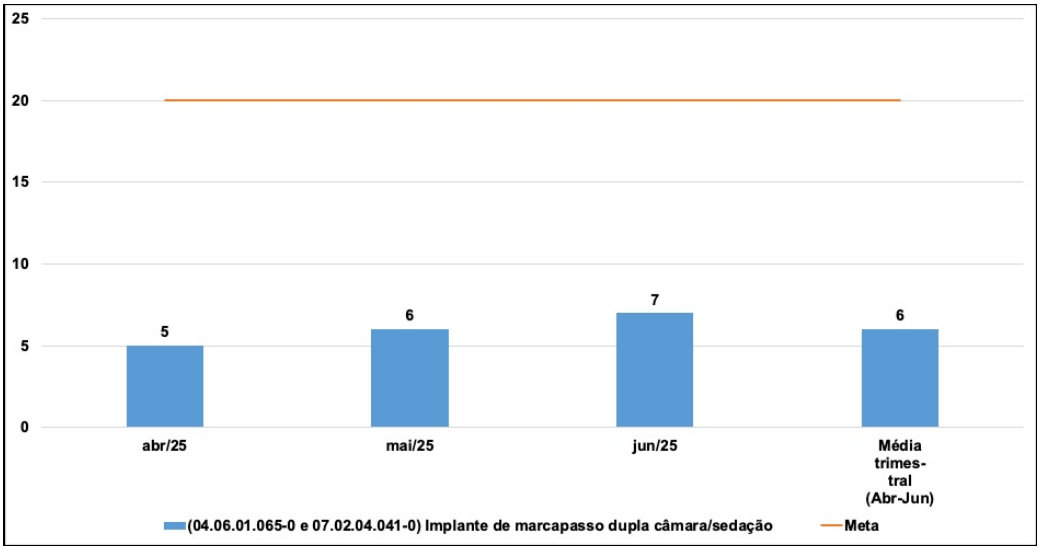
Diante desse cenário, solicita-se a suspensão da meta pactuada, sem aplicação de descontos, até que o novo equipamento seja adquirido e o serviço possa ser reestabelecido.

3.5. **02.11.02.006-0 Teste Ergométrico (Meta: 100)**



Cumprimento de 91% da meta.

3.6. **(04.06.01.065-0 e 07.02.04.041-0) Implante de marcapasso dupla câmara/sedação (Meta: 20)**



Cumprimento de 30% da meta.

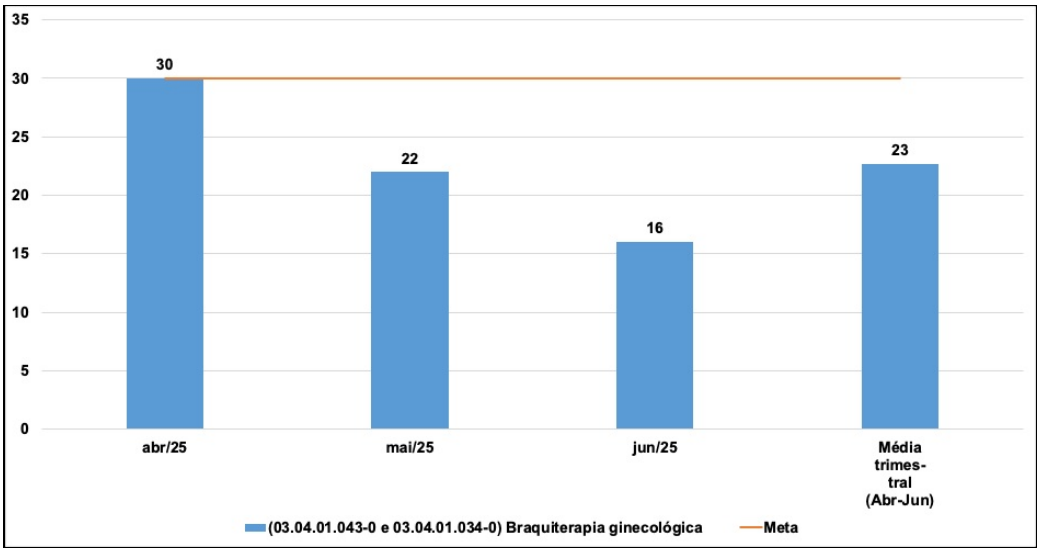
Justificativa:

A meta de 20 implantes de marcapasso mensais não foi alcançada, sendo registrada uma média de seis procedimentos no período. O principal fator para esse resultado foi a indisponibilidade de salas no centro cirúrgico e na hemodinâmica, o que impactou diretamente a capacidade de atendimento da unidade.

A alocação de vagas no centro cirúrgico deve contemplar todas as especialidades, incluindo os programas de residência médica, assegurando aos residentes o acesso à prática cirúrgica necessária à sua formação. Dessa forma, o cumprimento da meta depende diretamente da ampliação da disponibilidade de salas cirúrgicas e de hemodinâmica, permitindo o aumento dos atendimentos e garantindo o equilíbrio entre demandas assistenciais e atividades de ensino.

Diante desse cenário, o HUB tem trabalhado na ampliação da oferta de salas cirúrgicas, por meio da revisão de processos de trabalho, buscando otimizar a capacidade de atendimento e minimizar os impactos sobre os procedimentos eletivos.

3.7. **(03.04.01.043-0 e 03.04.01.034-0) Braquiterapia ginecológica (Meta: 30)**



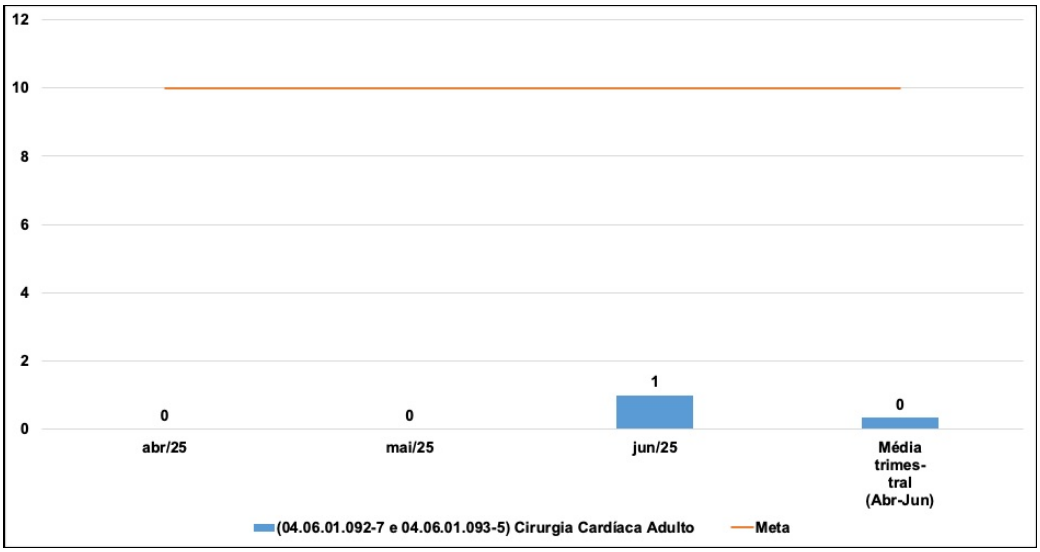
Cumprimento de 76% da meta.

Durante o período avaliado, a unidade enfrentou significativa carência de profissionais essenciais para a execução das atividades, especialmente médicos radioterapeutas — agravada pela suspensão do contrato temporário de um profissional — e físico-médicos, em razão do desligamento de integrante da equipe. Esse cenário impactou diretamente a capacidade operacional e, consequentemente, a produtividade do setor, resultando na oferta reduzida de procedimentos, como as braquiterapias.

Adicionalmente, o serviço passou a assumir procedimentos de maior complexidade, como o atendimento a pacientes pediátricos com necessidade de sedação, encaminhados pelo Hospital da Criança de Brasília, além da manutenção da oferta regular de braquiterapias. Tais atendimentos exigem maior tempo de preparo, infraestrutura diferenciada e equipe altamente especializada, reduzindo, de forma inevitável, a capacidade de atendimento ambulatorial convencional.

Cabe ressaltar que, embora tenham sido disponibilizadas vagas para tratamento, observou-se baixa taxa de conversão, visto que muitos pacientes agendados não iniciaram a radioterapia por motivos diversos — abandono, contraindicação clínica, óbito, transferência ou perda de seguimento —, o que impactou diretamente os indicadores de produção do período.

3.8. **(04.06.01.092-7 e 04.06.01.093-5) Cirurgia Cardíaca Adulto (Meta: 10)**



Cumprimento de 3% da meta.

Justificativa:

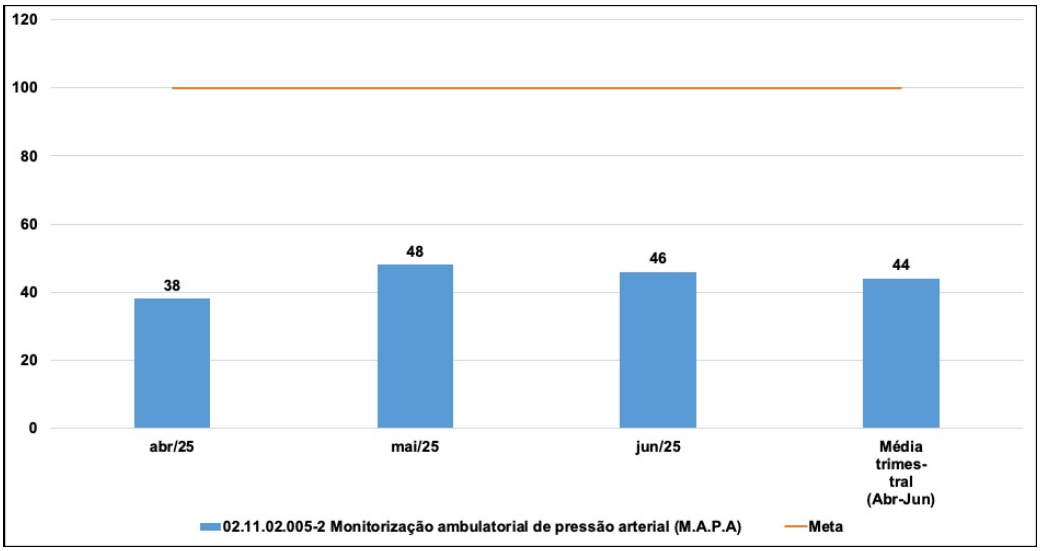
Durante o segundo trimestre de 2025, o cumprimento da meta mensal de 10 cirurgias cardíacas foi comprometido por limitações estruturais e de recursos humanos. A unidade não dispõe atualmente de salas cirúrgicas dedicadas à realização desses procedimentos, e o número de cirurgiões disponíveis é insuficiente para atender à demanda prevista.

A ampliação da oferta está condicionada à contratação de novos profissionais e à maior disponibilidade de salas no centro cirúrgico. Paralelamente à questão da disponibilidade de pacientes, a distribuição das salas cirúrgicas permanece como fator determinante, sendo realizada com base na demanda global do hospital e priorizando casos de maior complexidade e risco clínico.

Nesse contexto, foram conduzidas articulações com as chefias das áreas envolvidas, visando ampliar a disponibilidade de salas e promover maior flexibilidade na alocação, de modo a assegurar um fluxo assistencial mais estável. Ressalta-se, ainda, a importância de manter o equilíbrio na oferta de salas entre todas as especialidades, contemplando os programas de residência médica, que são fundamentais para a formação de novos profissionais e para a sustentabilidade da qualidade assistencial prestada pela instituição.

Além disso, estão em andamento iniciativas como a aquisição do BIA e a implementação de plano de ação específico para viabilizar o alcance gradual da meta, conforme registrado nos processos administrativos pertinentes.

3.9. **02.11.02.005-2 Monitorização ambulatorial de pressão arterial (M.A.P.A) (Meta: 100)**



Cumprimento de 44% da meta.

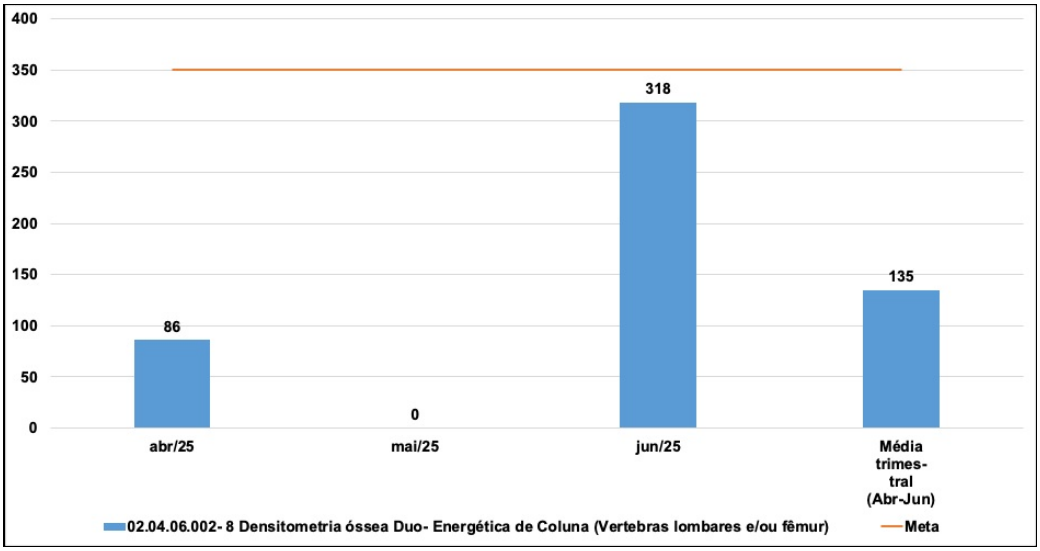
Justificativa:

Durante o segundo trimestre de 2025, a meta para a realização de exames de Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) não foi atingida em razão de três fatores principais. O primeiro deles foi a indisponibilidade de equipamentos: embora a Unidade do Sistema Cardiovascular (USCV) disponha de oito aparelhos de MAPA, apenas quatro estão operacionais, enquanto os demais permanecem em manutenção há vários meses, o que reduziu significativamente a capacidade de atendimento.

O segundo fator foi a prolongada manutenção desses equipamentos, que comprometeu a regularidade da oferta e impediu a retomada plena dos exames. E, como terceiro fator, destaca-se a greve dos servidores da Fundação Universidade de Brasília (FUB), iniciada em março de 2025, que impactou diretamente o funcionamento de diversos setores, incluindo a USCV. A paralisação prolongada afetou a organização das agendas e a execução dos atendimentos, agravando ainda mais as dificuldades operacionais enfrentadas pela unidade.

Diante desse cenário, o HUB tem adotado medidas para restabelecer os serviços, incluindo o monitoramento contínuo da situação dos equipamentos, com o objetivo de normalizar os atendimentos e garantir a retomada da produção nos próximos períodos.

3.10. **02.04.06.002- 8 Densitometria óssea Duo- Energética de Coluna (Vértebras lombares e/ou fêmur) (Meta: 350)**



Cumprimento de 38% da meta.

Justificativa:

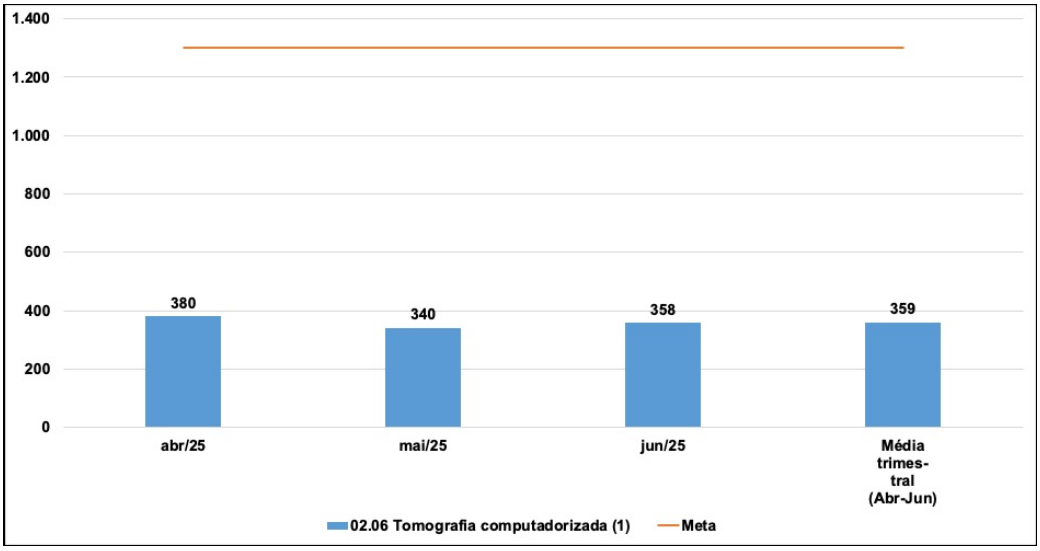
Durante o segundo trimestre de 2025, a oferta de exames de Densitometria Óssea Duo-Energética de Coluna (vértebras lombares e/ou fêmur) esteve abaixo da meta estimadaem razão de dois fatores principais.

O primeiro foi a greve dos servidores da Fundação Universidade de Brasília (FUB), iniciada em março de 2025, que exigiu a adequação das agendas e impactou diretamente a organização dos atendimentos.

O segundo fator foi a reforma da Unidade de Diagnóstico por Imagem (UDI), iniciada em fevereiro de 2025, cuja mobilização e adequações estruturais, iniciadas em abril, impossibilitaram a realização dos exames durante todo o mês de maio.

A retomada dos atendimentos ocorreu de forma gradativa em junho, ainda sob restrições operacionais. Esses elementos devem ser considerados na análise de desempenho da meta, pois refletem limitações institucionais e estruturais alheias à capacidade técnica da equipe assistencial.

3.11. **02.06 Tomografia computadorizada (Meta: 1.300)**



Cumprimento de 28% da meta.

Justificativa:

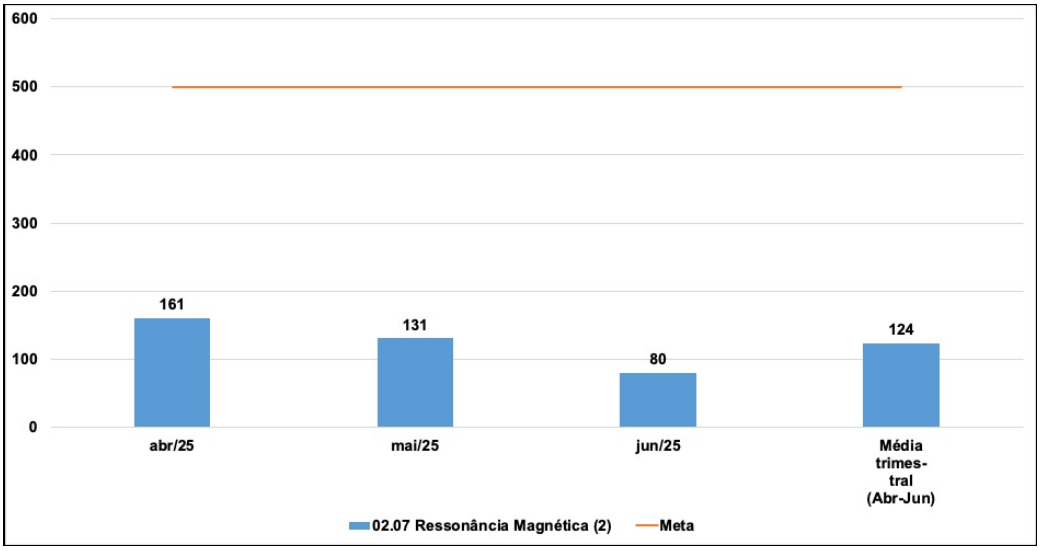
Três fatores principais contribuíram para esse desempenho. O primeiro foi a greve dos servidores da Fundação Universidade de Brasília (FUB), iniciada em março de 2025, que exigiu a readequação das agendas e impactou diretamente a organização dos atendimentos.

O segundo fator foi a limitação de equipamentos: a unidade contou com apenas um tomógrafo em funcionamento, cujo uso era compartilhado entre a Unidade de Diagnóstico por Endoscopia (UDE) e a Unidade de Oncologia (UONC), especialmente para marcação de radioterapia.

As atividades do novo tomógrafo foram iniciadas apenas após a aplicação técnica realizada em junho de 2025, o que restringiu a capacidade de produção nos meses anteriores.

O terceiro fator foi a reforma da Unidade de Diagnóstico por Imagem (UDI), iniciada em fevereiro, cuja mobilização e adequações estruturais, iniciadas em abril, exigiram bloqueios adicionais de agendas e comprometeram a oferta regular dos exames.

3.12. **02.07 Ressonância Magnética (Meta: 500)**



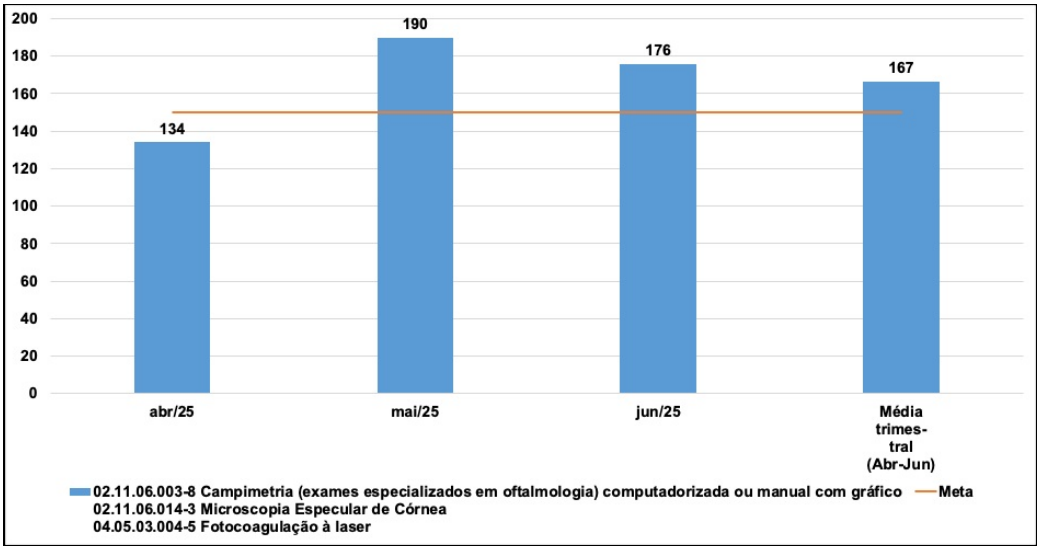
Cumprimento de 25% da meta.

Durante o segundo trimestre de 2025, diversos exames vinculados à Unidade de Diagnóstico por Imagem (UDI) apresentaram desempenho abaixo das metas estimadas, em razão de fatores estruturais e institucionais que afetaram diretamente a oferta e a execução dos procedimentos. No caso da Tomografia Computadorizada (02.06), a limitação foi agravada pela disponibilidade de apenas um tomógrafo, compartilhado entre a UDE e a UONC, cuja sobrecarga operacional restringiu a agenda de exames. A situação começou a ser regularizada apenas em junho, com a aplicação técnica do novo equipamento. Já os exames de Densitometria Óssea Duo-Energética de Coluna (02.04.06.002-8) enfrentaram restrições semelhantes, com a paralisação total dos atendimentos em maio e retomada gradativa em junho, em decorrência da reforma da UDI.

A oferta de exames de Ressonância Magnética (02.07) também esteve abaixo da meta estimada. Dois fatores principais contribuíram para esse resultado. O primeiro foi a greve dos servidores da Fundação Universidade de Brasília (FUB), iniciada em março de 2025, que exigiu a readequação das agendas e impactou diretamente a organização dos atendimentos. O segundo fator foi a própria reforma da UDI, iniciada em fevereiro, cuja mobilização e adequações estruturais, iniciadas em abril, demandaram bloqueios adicionais de agendas, comprometendo a oferta regular dos exames.

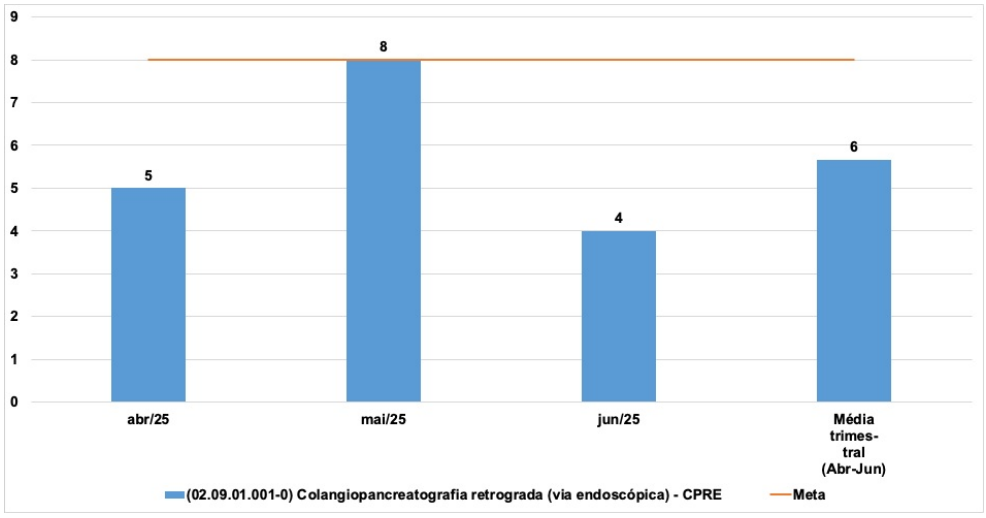
Esses elementos — greve prolongada, limitações de equipamentos e reformas estruturais — devem ser considerados na análise de desempenho dos exames de imagem, pois refletem circunstâncias operacionais alheias à capacidade técnica das equipes envolvidas e impactaram diretamente a execução das metas no período avaliado.

3.13. **02.11.06.003-8 Campimetria (exames especializados em oftalmologia) computadorizada ou manual com gráfico, 02.11.06.014-3 Microscopia Especular de Córnea, 04.05.03.004-5 Fotocoagulação à laser (Meta: 150)**



Meta cumprida.

3.14. **(02.09.01.001-0) Colangiopancreatografia retrograda (via endoscópica) - CPRE (Meta: 8)**



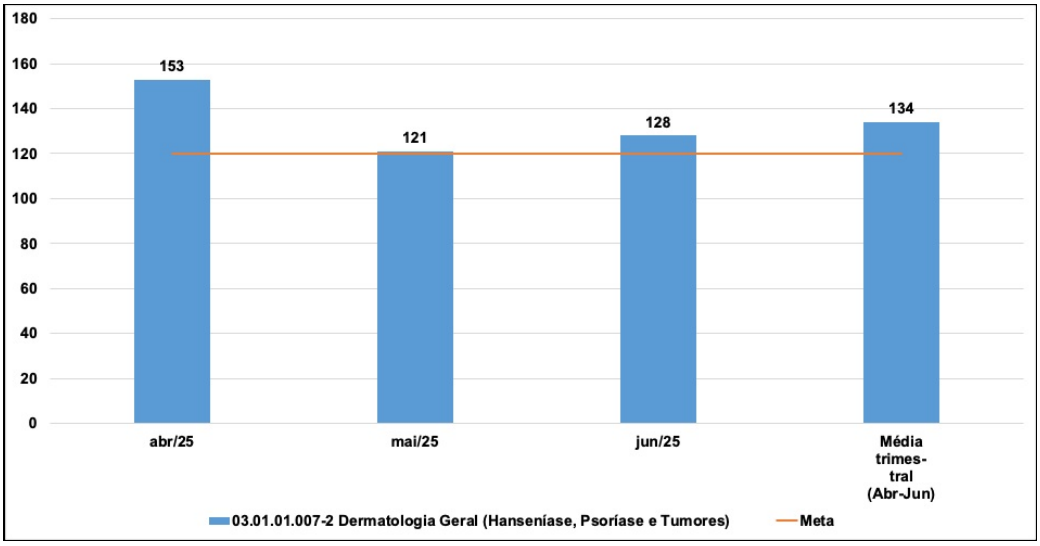
Cumprimento de 71% da meta.

Justificativa:

A meta estabelecida para a realização de 8 procedimentos mensais de Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE) não foi atingida, principalmente em decorrência da baixa disponibilidade de salas cirúrgicas, indispensáveis para a execução segura e adequada desses procedimentos.

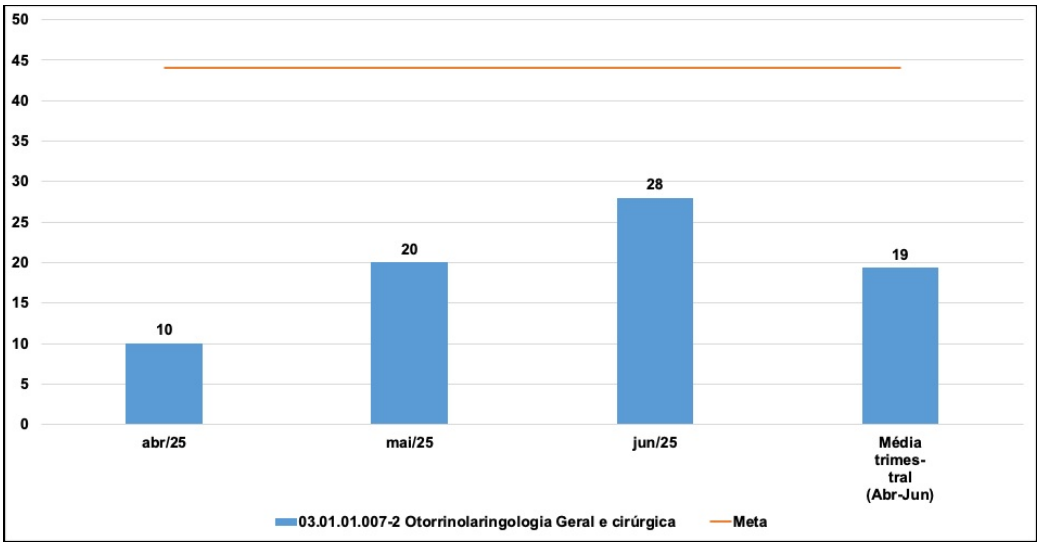
Adicionalmente, a escassez de anestesiologistas, conforme já detalhado na justificativa referente às cirurgias eletivas, impactou diretamente a capacidade operacional do serviço, restringindo o número de atendimentos realizados no período.

3.15. **03.01.01.007-2 Dermatologia Geral (Hanseníase, Psoríase e Tumores) (Meta: 120)**



Meta cumprida.

3.16. **03.01.01.007-2 Otorrinolaringologia Geral e cirúrgica (Meta: 44)**

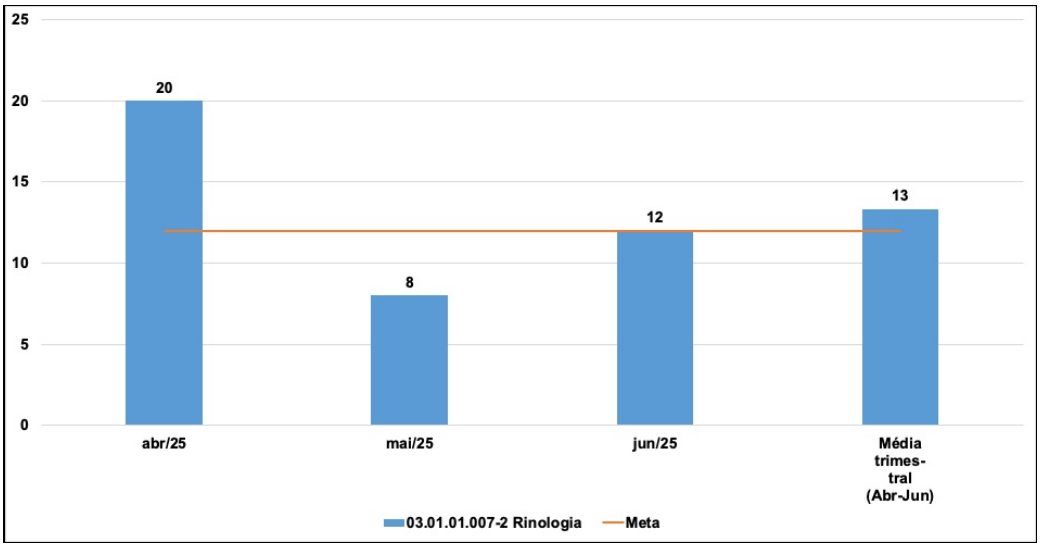


Cumprimento de 44% da meta.

Durante o segundo trimestre de 2025, a meta estabelecida para Otorrinolaringologia Geral e Cirúrgica não foi alcançada em razão da aposentadoria de uma médica que, até então, compartilhava a demanda com outra profissional da especialidade. Essa mudança impactou diretamente a capacidade de atendimento da unidade, exigindo readequações na estrutura do serviço para mitigar os efeitos da redução da força de trabalho.

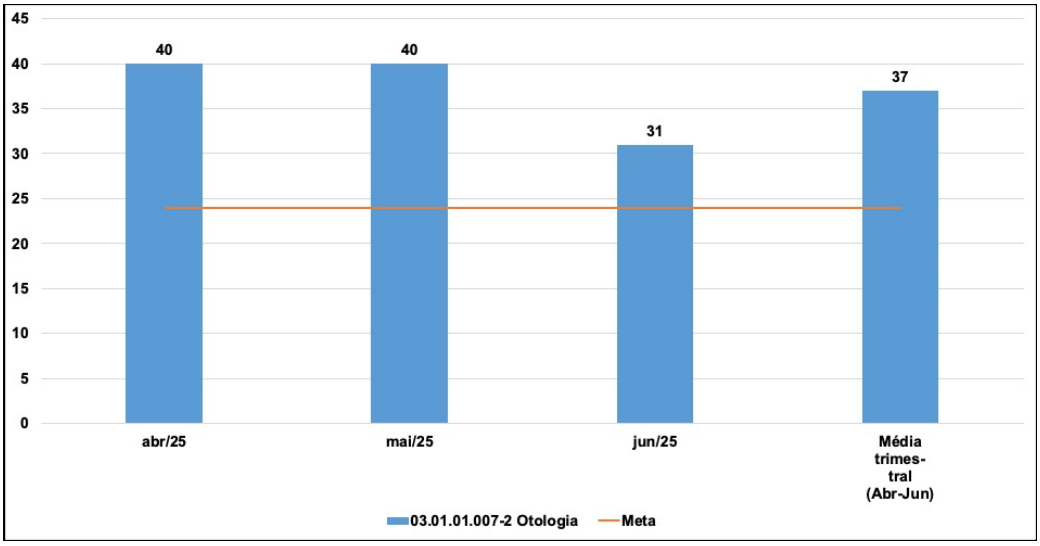
Como medida de adaptação, foi implementada em abril a descontinuidade da oferta de exames de videolaringoscopia, com a conversão dessas vagas em consultas de Otorrinolaringologia Geral. Essa estratégia permitiu o reequilíbrio da demanda assistencial, priorizando o atendimento clínico e a manutenção da oferta mínima de serviços. No entanto, mesmo com essas ações, a compensação da meta não foi possível no trimestre subsequente, embora tenha sido assegurada a regularização dos atendimentos dentro do período de referência estabelecido, garantindo a continuidade da assistência à população.

3.17. **03.01.01.007-2 Rinologia (Meta: 12)**



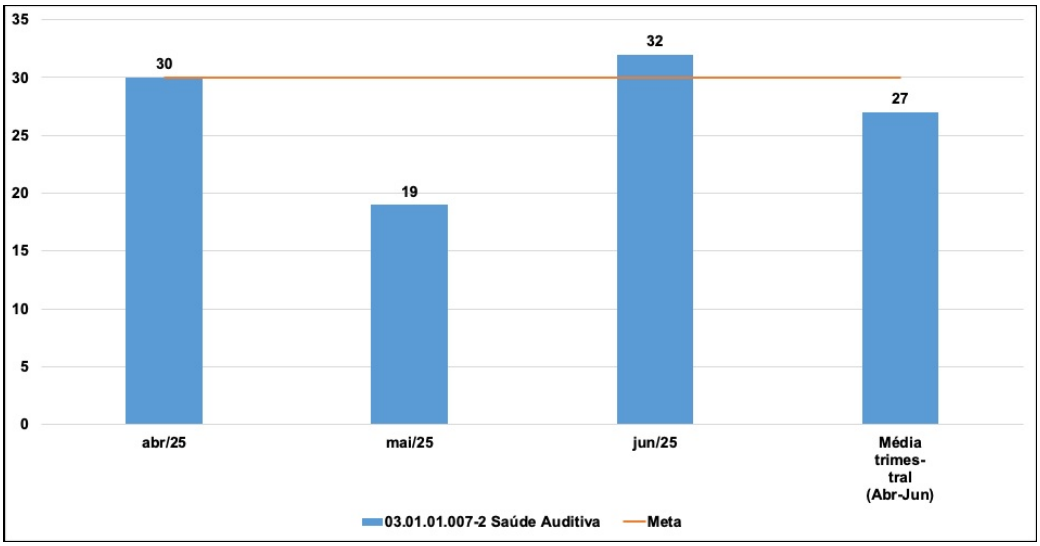
Meta cumprida.

3.18. **03.01.01.007-2 Otologia (Meta: 24)**



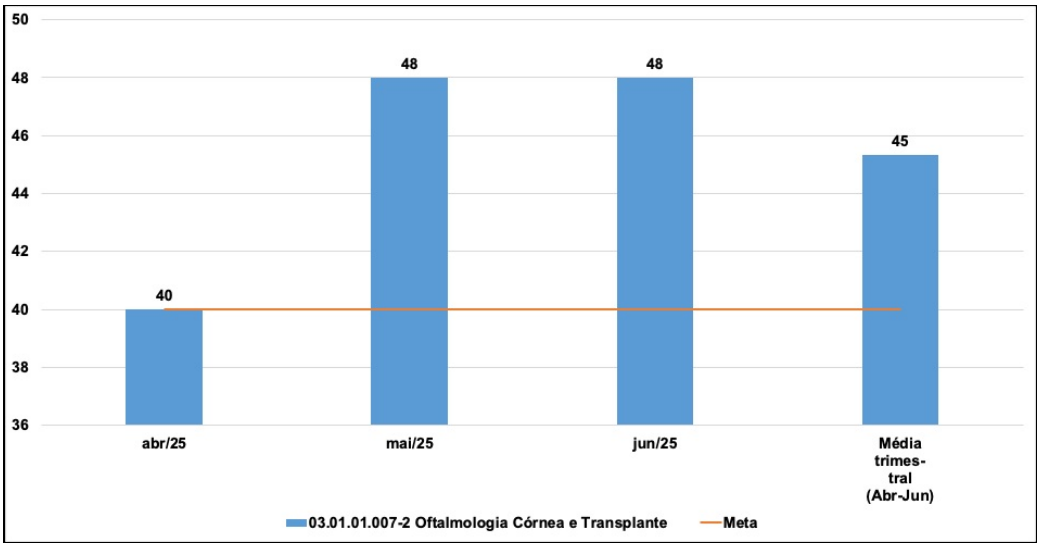
Meta cumprida.

3.19. **03.01.01.007-2 Saúde Auditiva (Meta: 30)**



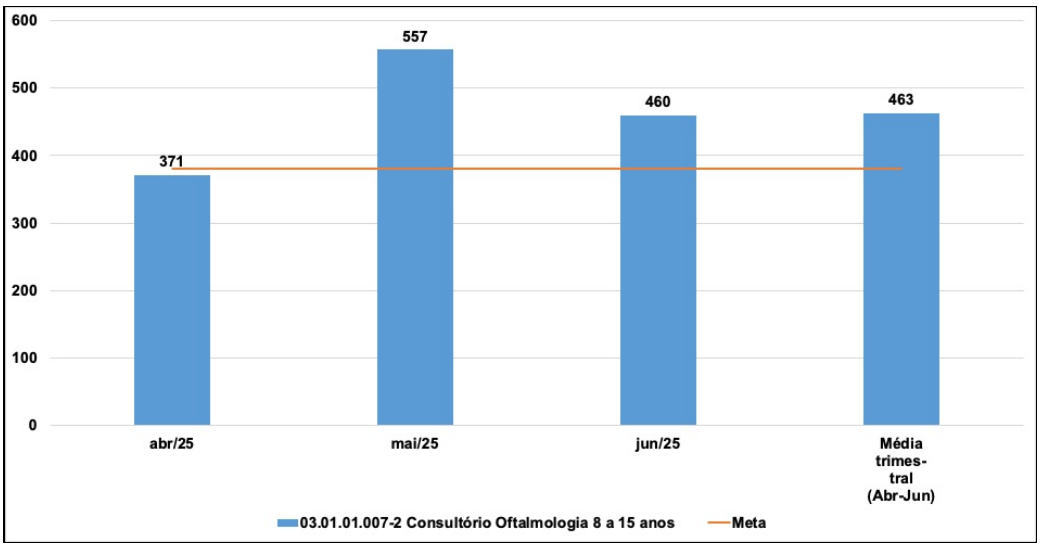
Cumprimento de 90% da meta.

3.20. **03.01.01.007-2 Oftalmologia Córnea e Transplante (Meta: 40)**



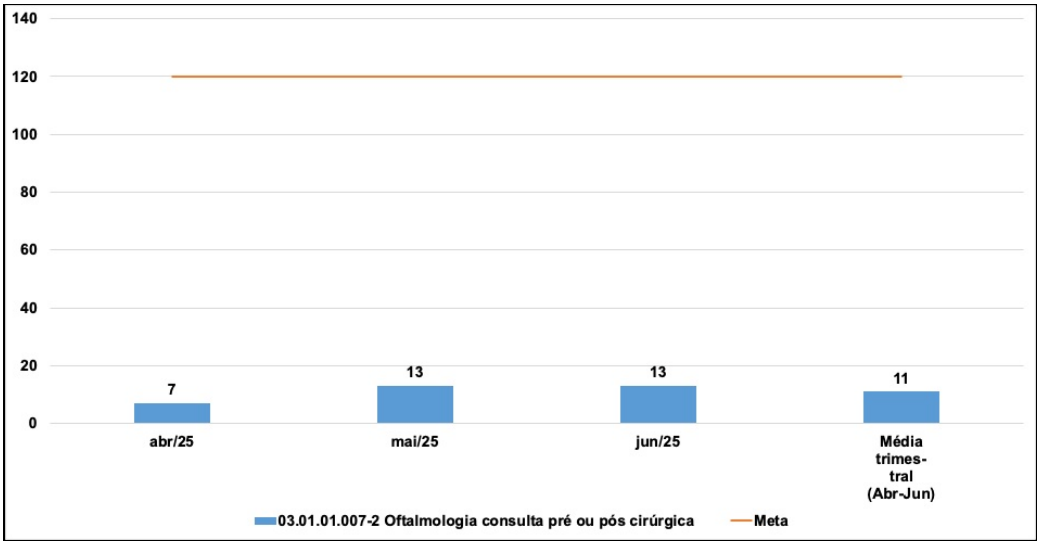
Meta cumprida.

3.21. **03.01.01.007-2 Consultório Oftalmologia 8 a 15 anos (Meta: 380)**



Meta cumprida.

3.22. **03.01.01.007-2 Oftalmologia consulta pré ou pós cirúrgica (Meta: 120)**

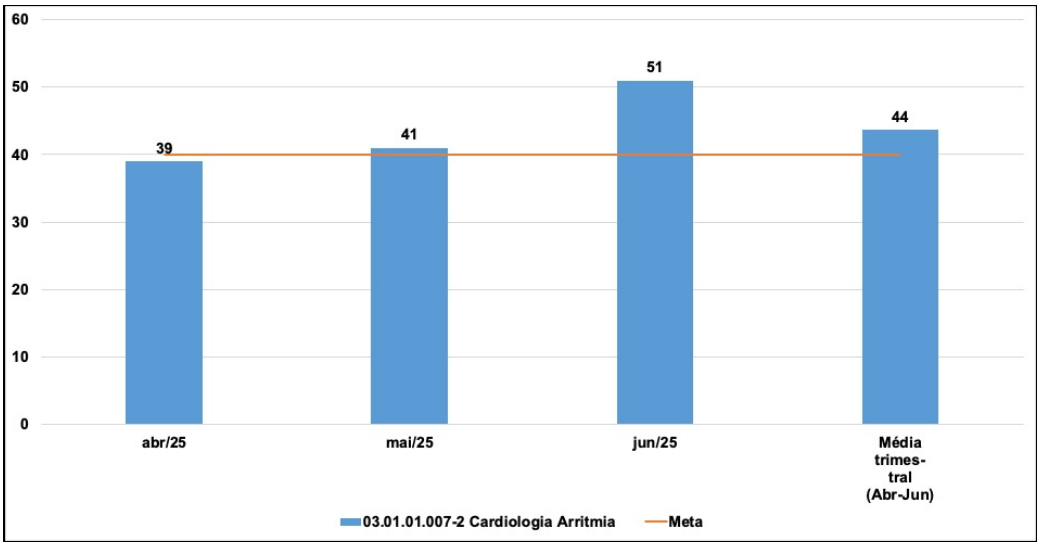


Cumprimento de 9% da meta.

A meta de consultas oftalmológicas pré e pós-cirúrgicas foi recentemente incorporada ao serviço, possibilitando uma melhor organização do atendimento. Atualmente, diversas agendas contemplam esses atendimentos, garantindo o acompanhamento adequado dos pacientes antes e após os procedimentos. No entanto, não é possível ofertar vagas de pós-cirúrgico na regulação.

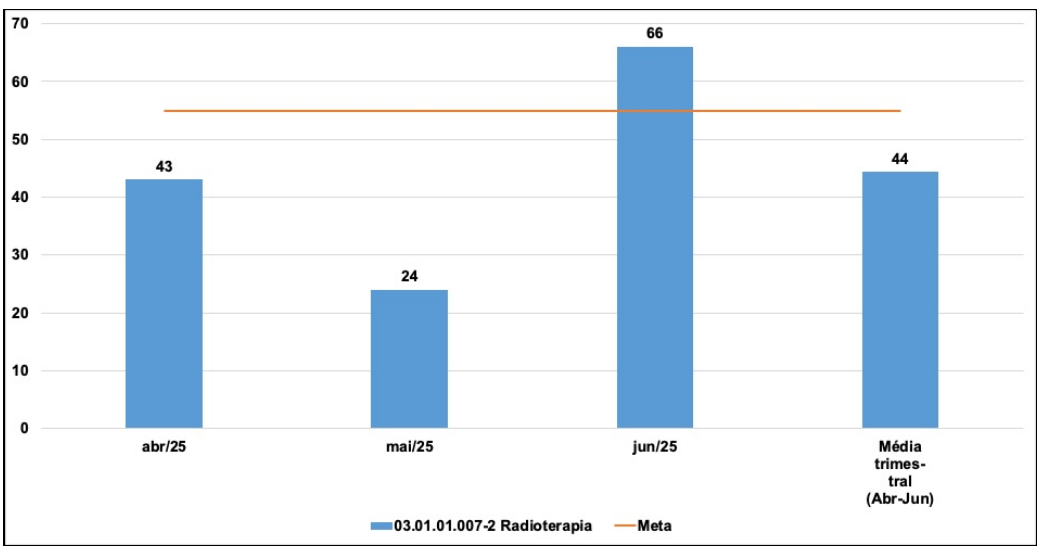
Para o cálculo da meta, deve-se considerar o primeiro acesso (consulta pré-cirúrgica - 20) e mais 4 retornos por paciente.

3.23. **03.01.01.007-2 Cardiologia Arritmia (Meta: 40)**



Meta cumprida.

3.24. **03.01.01.007-2 Radioterapia (Meta: 55)**



Cumprimento de 81% da meta.

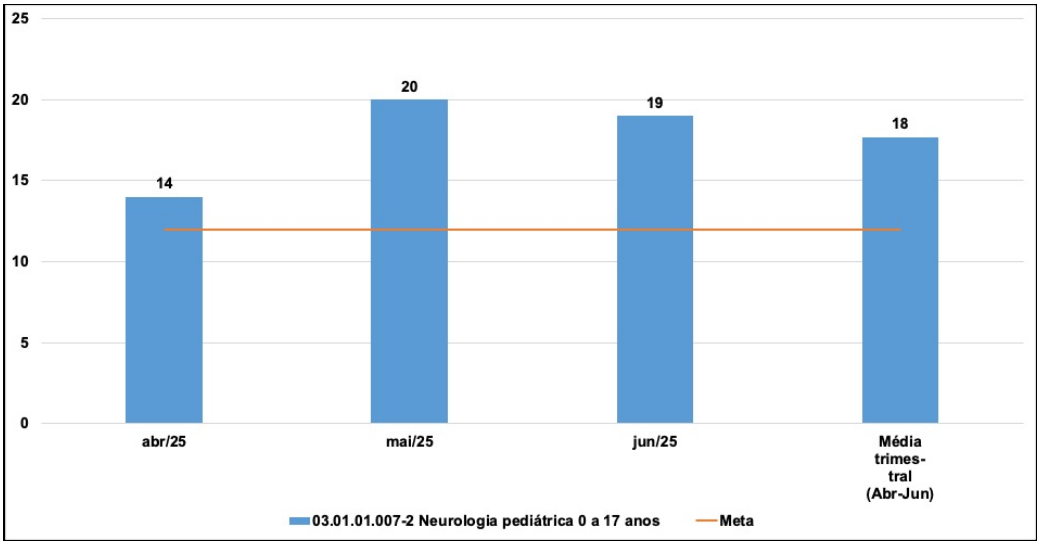
Durante o segundo trimestre de 2025, o déficit de profissionais na equipe de radioterapia impactou diretamente a oferta de consultas de primeira vez na especialidade.

Relatório - SEI 0 (52887116) SEI 23522.024582/2025-92 / pg. 24

A redução do quadro de médicos radioterapeutas comprometeu não apenas a execução dos procedimentos terapêuticos, como também a capacidade de absorção de novos casos.

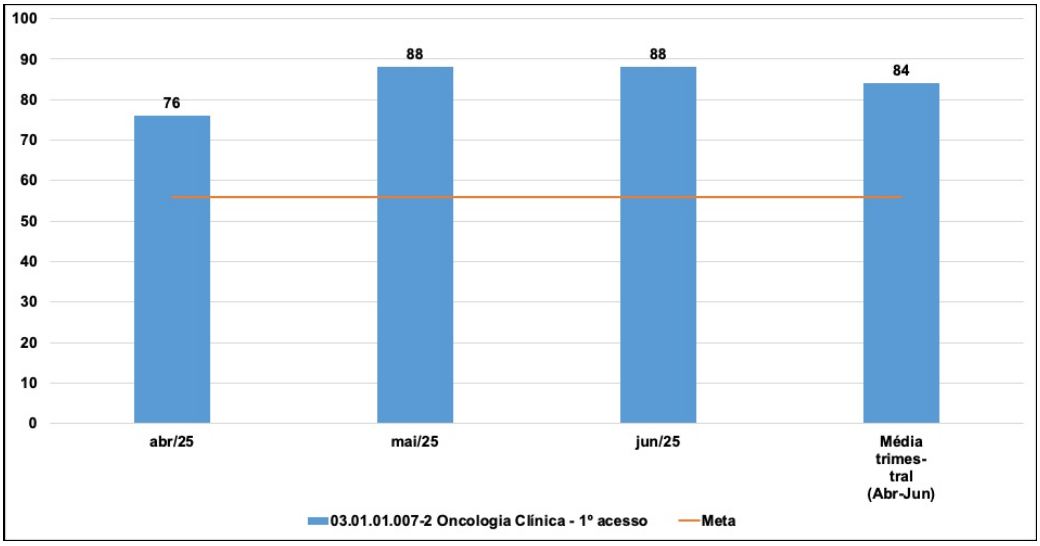
A limitação de profissionais disponíveis para avaliação inicial resultou em diminuição significativa na abertura de novas agendas, restringindo o acesso de pacientes que aguardavam início de tratamento. Essa situação gerou um efeito cascata sobre o fluxo assistencial, dificultando o encaminhamento adequado e o planejamento terapêutico dentro dos prazos clínicos recomendados. Diante desse cenário, estão sendo adotadas medidas para recomposição da força de trabalho por meio de concurso público e articulações institucionais, com o objetivo de restabelecer a capacidade de atendimento e garantir a retomada da oferta regular de consultas de primeira vez em radioterapia.

3.25. **03.01.01.007-2 Neurologia pediátrica 0 a 17 anos (Meta: 12)**



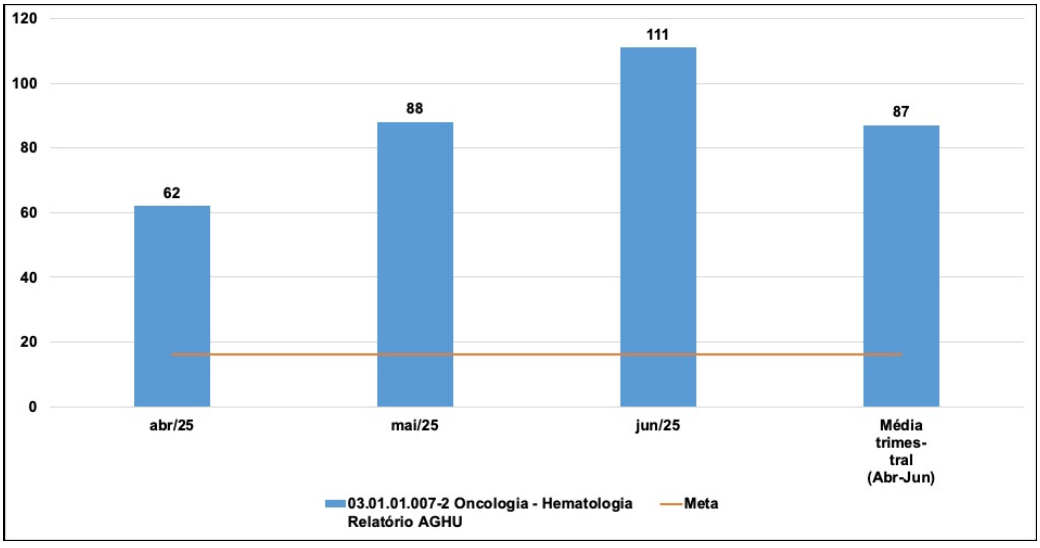
Meta cumprida.

3.26. **03.01.01.007-2 Oncologia Clínica - 1º acesso (Meta: 56)**



Meta cumprida.

3.27. **03.01.01.007-2 Oncologia - Hematologia (Meta: 16)**

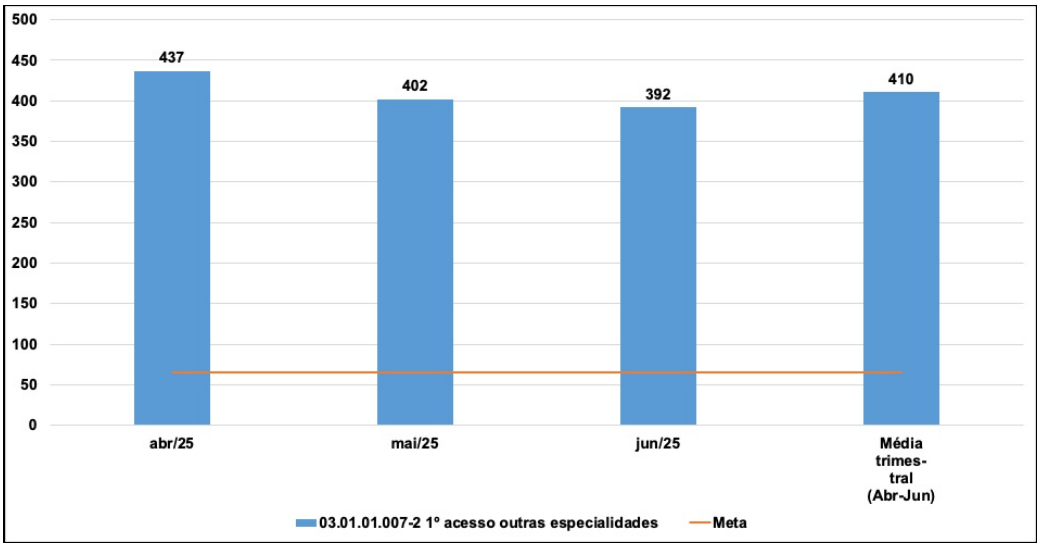


Meta cumprida.

A meta estabelecida para consultas de onco-hematologia foi atingida, com uma média de 87 atendimentos realizados conforme apurado no AGHU - Anexo 6 Consultas Onco-hemato AGHU_2º_2025 (52376320). No entanto, não há descritivo no SISREG no Panorama 3, impossibilitando a oferta das vagas por meio desse sistema, o que faz com que os atendimentos sigam em demanda espontânea.

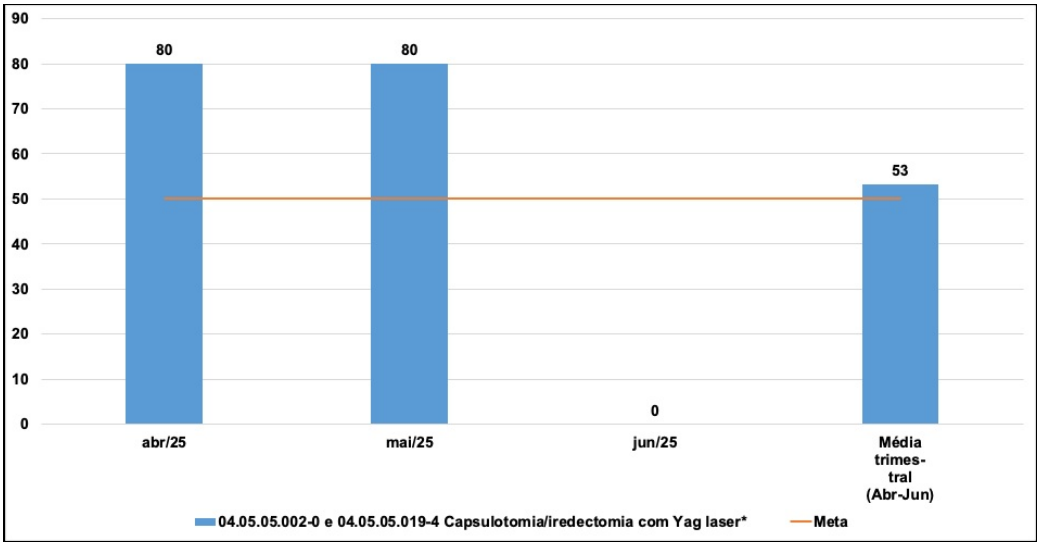
Já foi solicitado ao Complexo Regulador a inclusão do descritivo, visando viabilizar a regulação dos pacientes e a disponibilização estruturada das vagas.

3.28. **03.01.01.007-2 1º acesso outras especialidades (Meta: 65)**



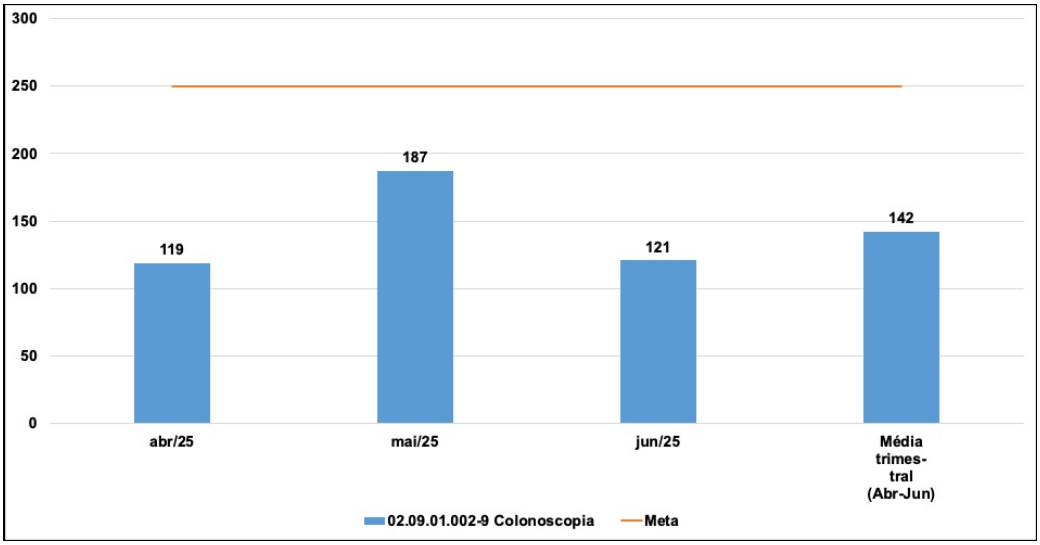
Meta cumprida.

3.29. **04.05.05.002-0 e 04.05.05.019-4 Capsulotomia/iredectomia com Yag laser* (Meta: 50)**



Meta cumprida.

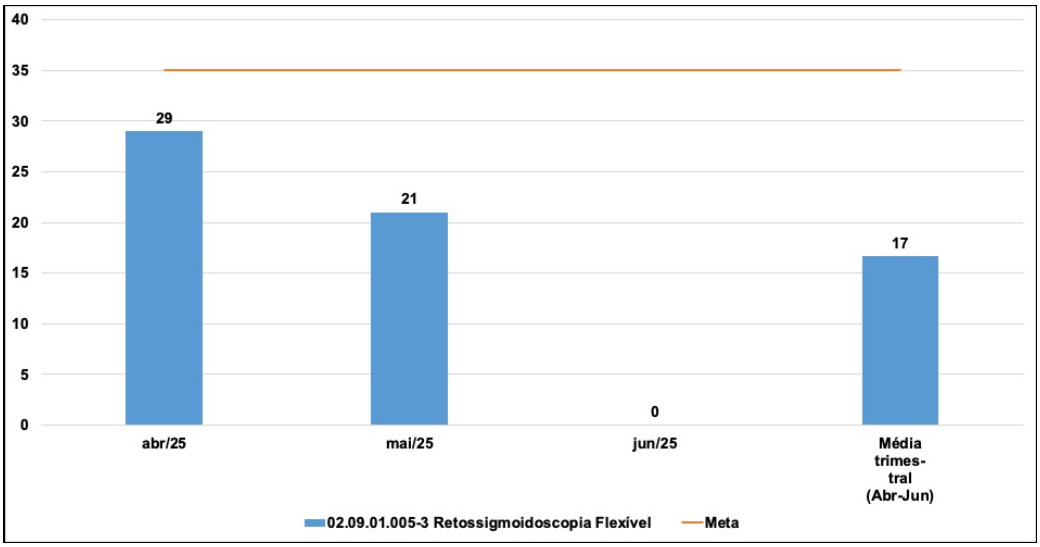
3.30. **02.09.01.002-9 Colonoscopia (Meta: 250)**



Cumprimento de 57% da meta.

A realização de colonoscopias está diretamente impactada pela necessidade de manutenção dos tubos, o que pode comprometer a capacidade instalada do serviço. Atualmente, a unidade possui uma capacidade operacional de 150 exames, mas esse número pode ser afetado por eventuais interrupções para reparos ou substituição de equipamentos.

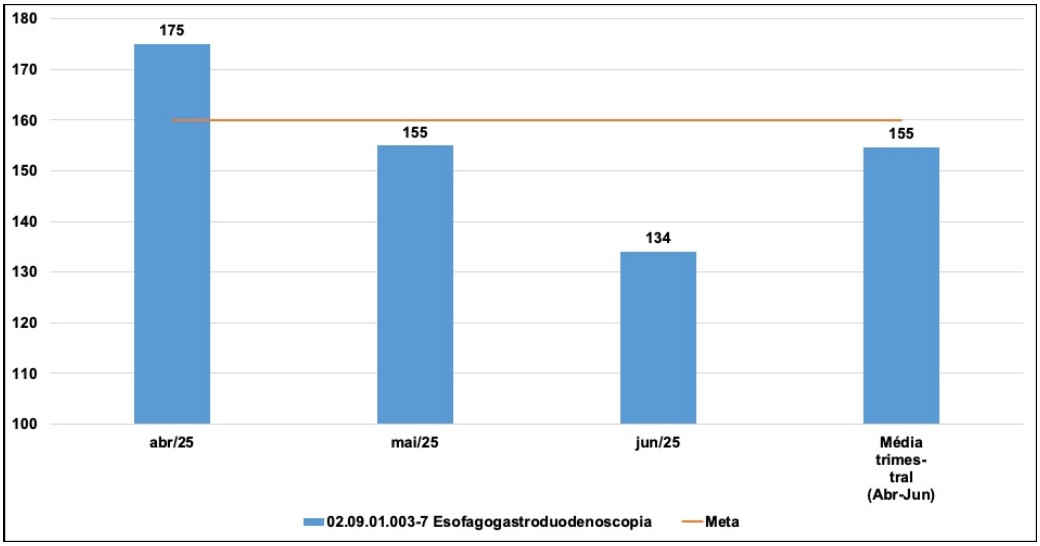
3.31. **02.09.01.005-3 Retossigmoidoscopia Flexível (Meta: 35)**



Cumprimento de 48% da meta.

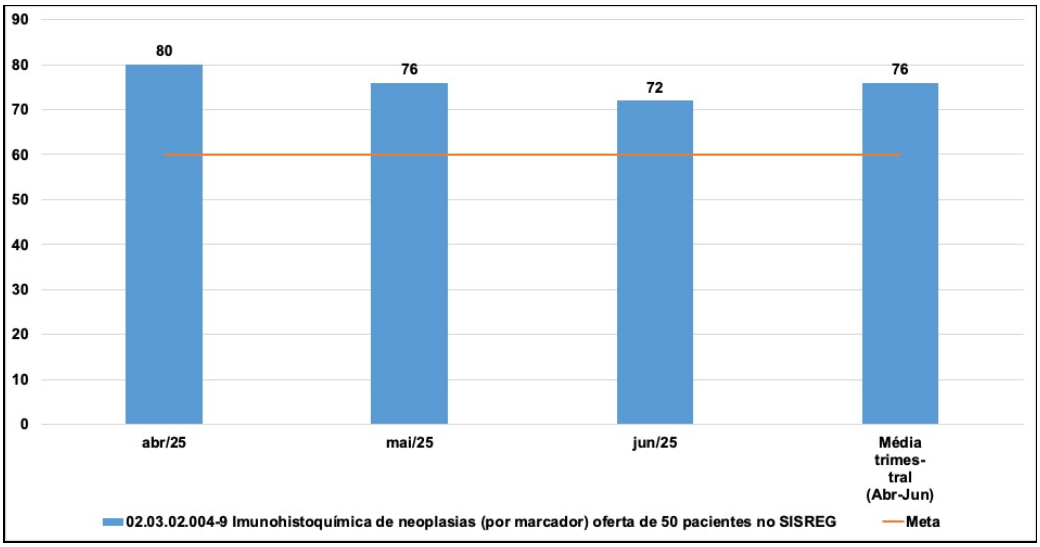
A realização da Retossigmoidoscopia Flexível foi suspensa devido à manutenção do tubo, com retorno na segunda quinzena de março. Durante os meses de janeiro e fevereiro, não houve oferta de vagas à regulação, pois a indisponibilidade dos tubos colonoscópicos impossibilitou a realização dos exames nesse período.

3.32. **02.09.01.003-7 Esofagogastroduodenoscopia (Meta: 160)**



Cumprimento de 97% da meta.

3.33. **02.03.02.004-9 Imunohistoquímica de neoplasias (por marcador) oferta de 50 pacientes no SISREG (Meta: 60)**

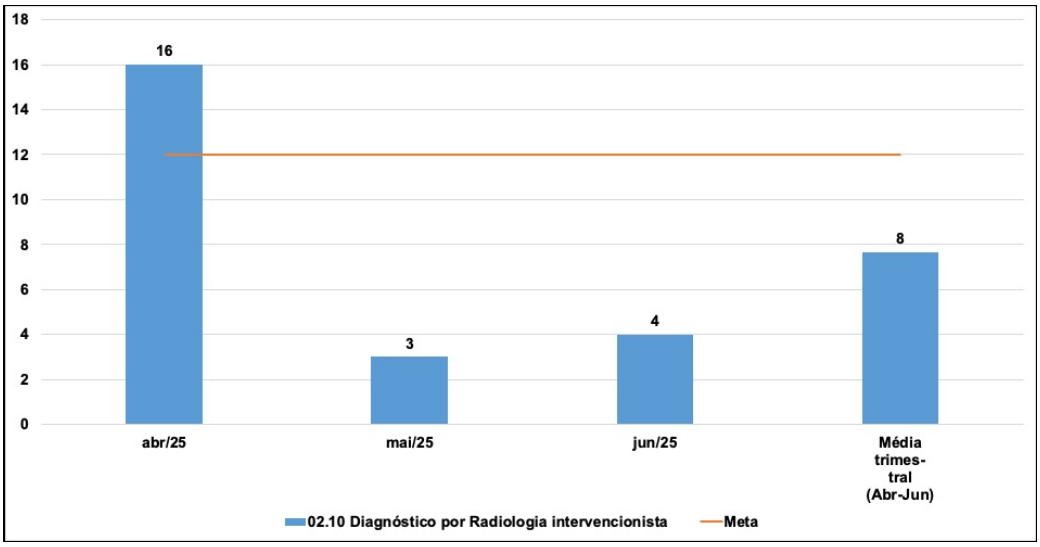


Meta cumprida.

A meta prevista era de 50 pacientes/mês, e não 160 exames, visto que o SISREG regula pacientes e não exames. No entanto, foram ofertadas cerca de 76 pacientes/mês, garantindo a ampliação da disponibilidade de atendimentos.

Diante disso, solicita-se a correção dos dados, para que a informação seja apresentada corretamente, alinhada com o critério de regulação utilizado.

3.34. **02.10 Diagnóstico por Radiologia intervencionista (Meta: 12)**

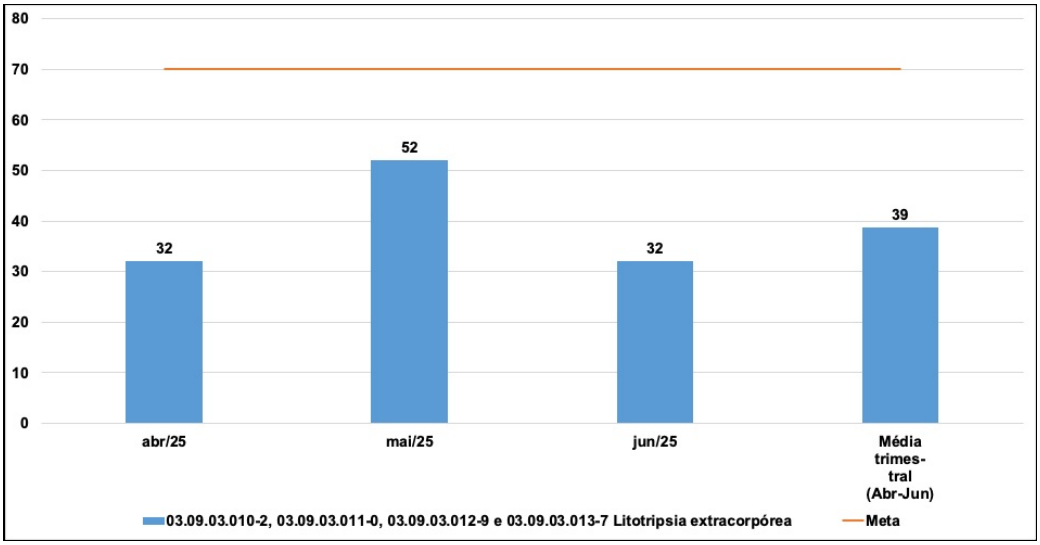


Cumprimento de 64% da meta.

Durante o segundo trimestre de 2025, a meta de produção da Radiologia Intervencionista apresentou desempenho irregular. No mês de abril, a meta foi integralmente cumprida, refletindo a normalidade dos fluxos assistenciais. No entanto, nos meses de maio e junho, não houve inserção de pacientes na regulação, o que comprometeu diretamente a execução dos procedimentos previstos. Essa falha ocorreu pelo Complexo Regulador do Distrito Federal, responsável pela gestão das vagas e encaminhamentos. Segundo informações da URI/HUB, a ausência da profissional reguladora — em licença médica — somada ao afastamento da servidora designada para cobertura, também por motivo de saúde, resultou na paralisação do processo regulatório.

Essa interrupção no fluxo de regulação, atribuída exclusivamente ao Complexo Regulador do DF, impactou diretamente a oferta de procedimentos da Radiologia Intervencionista, sendo essencial que tal fator seja considerado na análise de desempenho da meta, por se tratar de uma limitação administrativa alheia à capacidade técnica da equipe executora.

3.35. **03.09.03.010-2, 03.09.03.011-0, 03.09.03.012-9 e 03.09.03.013-7 Litotripsia extracorpórea (Meta: 70)**

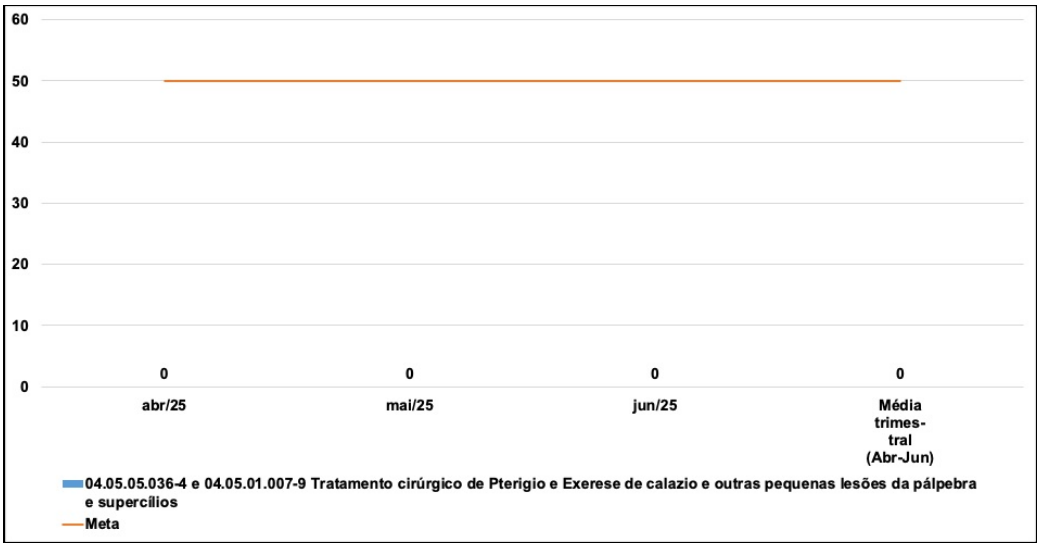


Cumprimento de 55% da meta.

A meta estabelecida para a realização de litotripsia extracorpórea é de 70 procedimentos mensais. No entanto, a oferta atual está limitada a 32 vagas por mês, em conformidade com a capacidade instalada do serviço e o quadro de recursos humanos disponível.

Adicionalmente, observa-se uma demanda reduzida, refletida na baixa quantidade de pacientes aguardando na fila de regulação, o que impacta diretamente no cumprimento da meta pactuada.

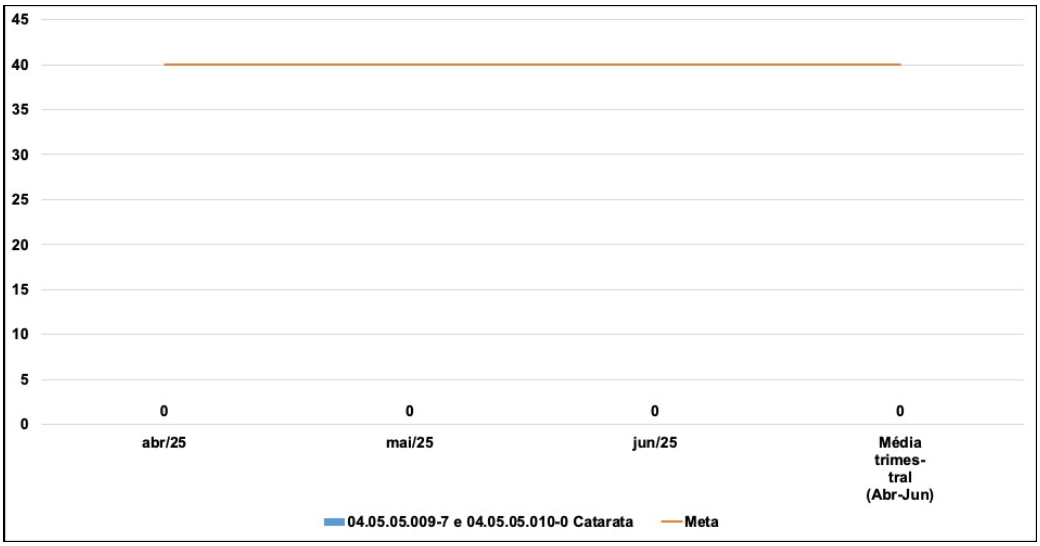
3.36. **04.05.05.036-4 e 04.05.01.007-9 Tratamento cirúrgico de Pterigio e Exerese de calazio e outras pequenas lesões da pálpebra e supercílios (Meta: 50)**



Meta não cumprida.

As metas relacionadas aos procedimentos cirúrgicos de pterígio, exérese de calázio e outras lesões palpebrais, bem como cirurgias de catarata e vitrectomia, foram recentemente incorporadas ao serviço de Oftalmologia. Porém ainda não houve a formalização da regulação via SISREG.

3.37. **04.05.05.009-7 e 04.05.05.010-0 Catarata (Meta: 40)**

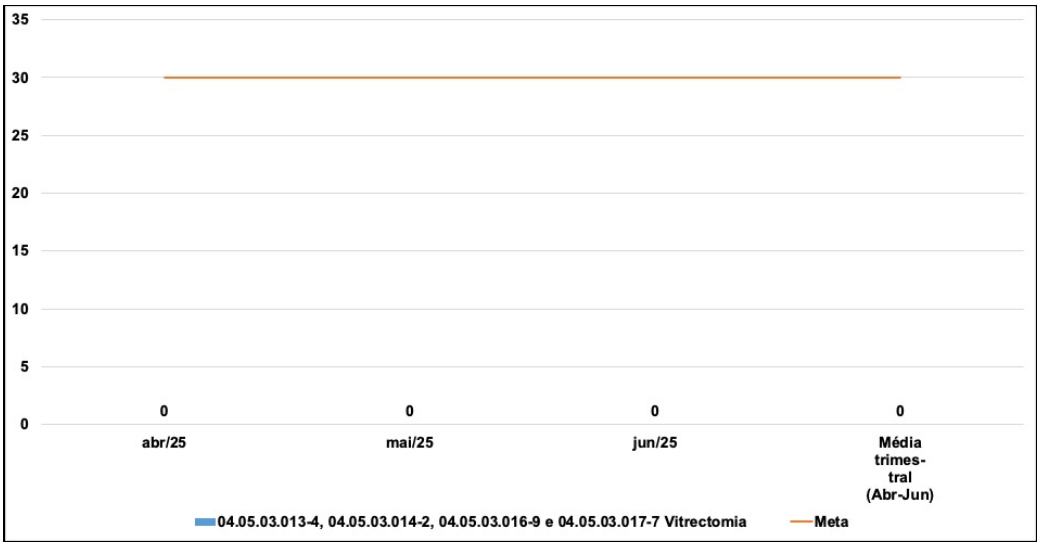


Meta não cumprida.

As metas relacionadas aos procedimentos cirúrgicos de pterígio, exérese de calázio e outras lesões palpebrais, bem como cirurgias de catarata e vitrectomia, foram

recentemente incorporadas ao serviço de Oftalmologia. Porém ainda não houve a formalização da regulação via SISREG.

3.38. **04.05.03.013-4, 04.05.03.014-2, 04.05.03.016-9 e 04.05.03.017-7 Vitrectomia (Meta: 30)**



Meta não cumprida.

As metas relacionadas aos procedimentos cirúrgicos de pterígio, exérese de calázio e outras lesões palpebrais, bem como cirurgias de catarata e vitrectomia, foram recentemente incorporadas ao serviço de Oftalmologia. Porém ainda não houve a formalização da regulação via SISREG.

QUADRO RESUMO - METAS REGULADAS

Tipo	INDICADOR DESCRITIVO	CONVÊNIO		OFERTADO (SISREG)				PONTUAÇÃO ATINGIDA				CUMPRIMENTO META (%)			
		Meta Mensal	Pontos (max)	abr/25	mai/25	jun/25	Média Trimestre	abr/25	mai/25	jun/25	Média Trimestre	abr/25	mai/25	jun/25	Média Trimestre
1	04.06.03 Angioplastia Coronariana	40	50	57	50	51	53	50	50	50	50	143%	125%	128%	132%
2	02.11.02.001-0 Cateterismo cardíaco	210	50	200	177	201	193	48	42	48	46	95%	84%	96%	92%
3	02.05.01.003- 2 Ecocardiografia transtorácico e/ou carótidas adulto	280	50	265	277	287	276	47	49	50	49	95%	99%	103%	99%
4	04.06.05.001-5 e 04.06.05.005-8 ou 04.06.05.004-0) Estudo eletrofisiológico diagnóstico	4	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	0%	0%	0%
5	02.11.02.006-0 Teste Ergométrico	100	20	124	82	66	91	20	16	13	18	124%	82%	66%	91%
6	(04.06.01.065-0 e 07.02.04.041-0) Implante de marcapasso dupla câmara/sedação	20	30	5	6	7	6	8	9	11	9	25%	30%	35%	30%
7	(03.04.01.043-0 e 03.04.01.034-0) Braquiterapia ginecológica	30	40	30	22	16	23	40	29	21	30	100%	73%	53%	76%
8	(04.06.01.092-7 e 04.06.01.093-5) Cirurgia Cardíaca Adulto	10	30	0	0	1	0	0	0	3	1	0%	0%	10%	3%
9	02.11.02.005-2 Monitorização ambulatorial de pressão arterial (M.A.P.A)	100	20	38	48	46	44	8	10	9	9	38%	48%	46%	44%
10	02.04.06.002- 8 Densitometria óssea Duo-Energética de Coluna (Vertebras lombares e/ou fêmur)	350	30	86	0	318	135	7	0	27	12	25%	0%	91%	38%
11	02.06 Tomografia computadorizada (1)	1300	40	380	340	358	359	12	10	11	11	29%	26%	28%	28%
12	02.07 Ressonância Magnética (2)	500	40	161	131	80	124	13	10	6	10	32%	26%	16%	25%
13	02.11.06.003-8 Campimetria (exames especializados em oftalmologia) computadorizada ou manual com gráfico 02.11.06.014-3 Microscopia Especular de Córnea 04.05.03.004-5 Fotocoagulação à laser	150	30	134	190	176	167	27	30	30	30	89%	127%	117%	111%
14	(02.09.01.001-0) Colangiopancreatografia retrograda (via endoscópica) - CPRE	8	40	5	8	4	6	25	40	20	28	63%	100%	50%	71%
15.1	03.01.01.007-2 Dermatologia Geral (Hanseníase, Psoríase e Tumores)	120	10	153	121	128	134	10	10	10	10	128%	101%	107%	112%
	03.01.01.007-2														

15.2	Otorrinolaringologia Geral e cirúrgica	44	10	10	20	28	19	2	5	6	4	23%	45%	64%	44%
15.3	03.01.01.007-2 Rinologia	12	10	20	8	12	13	10	7	10	10	167%	67%	100%	111%
15.4	03.01.01.007-2 Otologia	24	10	40	40	31	37	10	10	10	10	167%	167%	129%	154%
15.5	03.01.01.007-2 Saúde Auditiva	30	10	30	19	32	27	10	6	10	9	100%	63%	107%	90%
15.6	03.01.01.007-2 Oftalmologia Córnea e Transplante	40	10	40	48	48	45	10	10	10	10	100%	120%	120%	113%
15.7	03.01.01.007-2 Consultório Oftalmologia 8 a 15 anos	380	10	371	557	460	463	10	10	10	10	98%	147%	121%	122%
15.8	03.01.01.007-2 Oftalmologia consulta pré ou pós cirúrgica	120	10	7	13	13	11	1	1	1	1	6%	11%	11%	9%
15.9	03.01.01.007-2 Cardiologia Arritmia	40	10	39	41	51	44	10	10	10	10	98%	103%	128%	109%
15.10	03.01.01.007-2 Radioterapia	55	10	43	24	66	44	8	4	10	8	78%	44%	120%	81%
15.11	03.01.01.007-2 Neurologia pediátrica 0 a 17 anos	12	10	14	20	19	18	10	10	10	10	117%	167%	158%	147%
15.12	03.01.01.007-2 Oncologia Clínica - 1º acesso	56	10	76	88	88	84	10	10	10	10	136%	157%	157%	150%
15.13	03.01.01.007-2 Oncologia - Hematologia Relatório AGHU	16	10	62	88	111	87	10	10	10	10	388%	550%	694%	544%
15.14	03.01.01.007-2 1º acesso outras especialidades	65	10	437	402	392	410	10	10	10	10	672%	618%	603%	631%
16	04.05.05.002-0 e 04.05.05.019-4 Capsulotomia/iredectomia com Yag laser*	50	30	80	80	0	53	30	30	0	30	160%	160%	0%	107%
17	02.09.01.002-9 Colonoscopia	250	40	119	187	121	142	19	30	19	23	48%	75%	48%	57%
18	02.09.01.005-3 Retossigmoidoscopia Flexível	35	40	29	21	0	17	33	24	0	19	83%	60%	0%	48%
19	02.09.01.003-7 Esofagogastroduodenoscopia	160	30	175	155	134	155	30	29	25	29	109%	97%	84%	97%
20	02.03.02.004-9 Imunohistoquímica de neoplasias (por marcador) oferta de 50 pacientes no SISREG	60	50	80	76	72	76	50	50	50	50	133%	127%	120%	127%
21	02.10 Diagnóstico por Radiologia intervencionista	12	30	16	3	4	8	30	8	10	19	133%	25%	33%	64%
22	03.09.03.010-2, 03.09.03.011-0, 03.09.03.012-9 e 03.09.03.013-7 Litotripsia extracorpórea	70	50	32	52	32	39	23	37	23	28	46%	74%	46%	55%
23	04.05.05.036-4 e 04.05.01.007-9 Tratamento cirúrgico de Pterigio e Exerese de calazio e outras pequenas lesões da pálpebra e supercílios	50	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	0%	0%	0%
24	04.05.05.009-7 e 04.05.05.010-0 Catarata	40	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	0%	0%	0%
25	04.05.03.013-4, 04.05.03.014-2, 04.05.03.016-9 e 04.05.03.017-7 Vitrectomia	30	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	0%	0%	0%

4. AÇÕES DE MONITORAMENTO

Os indicadores de monitoramento são utilizados para avaliar a qualidade da assistência hospitalar, abrangendo taxas de ocupação de leitos, tempo médio de permanência, taxa de mortalidade institucional, índices de infecção hospitalar e outros parâmetros essenciais para a gestão hospitalar.

Além disso, incluem indicadores específicos da atenção materno-infantil, segurança do paciente e desempenho financeiro do hospital.

INDICADORES DE MONITORAMENTO		REALIZADO			OBSERVAÇÕES
		Abr	Mai	Jun	
9.1. Indicadores de UTI, Instrução Normativa Anvisa nº 04 de 24 de fevereiro de 2010:					
1	9.1.1. Taxa de mortalidade absoluta e estimada = institucional	1,83	0,00	0,00	Anexo 4 Indicadores Controle de Infeccção_2º_2025 (52376188) Anexo 5 Indicadores EPIMED - UTI Adulto_2º/2025 (52376253)
2	9.1.2. Taxa de reinternação na UTI em 24 horas	0	0	0	
3	9.1.3. Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV)	0	0	0	
4	9.1.4. Taxa de utilização de ventilação mecânica (VM)	33,20%	26,50%	29,40%	
5	9.1.5. Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central	0	0	7,9	
6	9.1.6. Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC)	81,90%	60,90%	72,90%	
9.2. Indicadores do Acordo de Gestão Regional (AGR):					
7	9.2.1. Percentual de óbitos investigados em menores de 1 ano	100%	100%	100%	
8	9.2.2. Proporção de óbitos maternos investigados	100%	100%	100%	
9	9.2.3. Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	100%	100%	100%	
10	9.2.4. Percentual de partos normais por ocorrência (no HUB)	53%	56%	56%	Anexo 16 Partos realizados - Resumo estatístico (52595342) Vide considerações
11	9.2.5. Proporção de óbitos nas internações por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)	4,5%	0,0%	2,6%	Fonte: Tabwin
12	9.2.6. Proporção de óbitos nas internações por Acidente Vascular Encefálico (AVE)	0,0%	0,0%	0,0%	Fonte: Tabwin
13	9.2.7. Taxa global de suspensão de cirurgias Eletivas	14,6%	14,6%	11,1%	Anexo 7 Taxa de cancelamento de cirurgias 2º_2025 (52376380)

14	9.2.8. Média de permanência geral	4,7	4,9	4,3	Anexo 1 Censo hospitalar - Abr_25 (52376012) Anexo 2 Censo hospitalar - Mai_25 (52376064) Anexo 3 Censo hospitalar - Jun_25 (52376112)
15	9.2.9. Taxa de ocupação Hospitalar em Leitos de Clínica Médica	91,5%	87%	84,4%	
16	9.2.10. Taxa de ocupação Hospitalar em leitos gerais	85,7%	82,7%	71,4%	
17	9.2.11. Percentual de leitos clínicos e cirúrgicos sob regulação no HUB	17%	17%	17%	Anexo 17 Leitos regulados (52794659)
18	9.2.12. Percentual de especialidades cirúrgicas eletivas reguladas	41%	41%	41%	
19	9.2.13. Total de notificações de eventos adversos relacionados à Segurança do Paciente	28	29	19	Anexo 12 Notificações de eventos adversos_2º/2025 (52376677)
20	9.2.14. Porcentagem de leitos dos hospitais com a implantação do sistema de distribuição por dose individualizada	100%	100%	100%	Anexo 8 Dose individualizada_2º/2025 (52376462)
21	9.2.15. Índice de resolutividade das demandas do cidadão registradas no FALA.BR/CGU	96,86%	96,55%	96,65%	Anexo 10 Ouvidoria (52376576)
22	9.2.16. Percentual faturado no tipo de financiamento MAC	92%	119,7%	99%	
23	9.2.17. Percentual de desempenho de gestão de custos	100%	100%	pendente	Anexo 11 Desempenho da Gestão de Custos_2º/2025 (52376628)
24	9.2.18. Percentual de serviços habilitados com metas atingidas	100%	100%	100%	As habilitações vigentes possuem metas anuais. o longo do trimestre nenhum serviço foi desabilitado. O HUB está trabalhando no plano de ação para o cumprimento das metas relativas a cirurgias oncológicas e reconstruções mamárias conforme pactuado.
25	9.2.19. Percentual de entrega das bases de dados do SIA e SIH no prazo	2/2 100%	2/2 100%	2/2 100%	
26	9.2.20. Taxa de faturamento Hospitalar na Competência	14%	10%	9%	https://info.saude.df.gov.br/painel-infosaude-gestao-de-recursos-painel-agl-hospitalar/
27	9.2.21. Implantação de sessões clínicas estruturadas por linhas de cuidado prioritárias: ONCOLOGIA, CARDIOLOGIA, MATERNO INFANTIL e DOENÇAS RENAIS	ONCOLOGIA CARDIOLOGIA MATERNO INFANTIL DOENÇAS RENAIS	ONCOLOGIA CARDIOLOGIA MATERNO INFANTIL DOENÇAS RENAIS	ONCOLOGIA CARDIOLOGIA MATERNO INFANTIL DOENÇAS RENAIS	Anexo 13 Sessões Clínicas_2º/2025 (52376731)
9.3. Indicadores de Ensino e Pesquisa:					
28	9.3.1. Oferta de vagas para capacitação	65	65	65	Anexo 9 Vagas de Capacitação e pesquisas aprovadas_2º/2025 (52376522)
29	9.3.2. Pesquisa cientificas aprovadas em comitê de Ética e desenvolvidas no HUB	16	16	16	
9.4. Indicador de Acompanhamento de seguimento do cuidado					
30	9.4.1. Realização de consultas médicas especializadas para seguimento do cuidado.	12.315	11.109	10.723	Anexo 13 Sessões Clínicas_2º/2025 (52376731)
COMISSÕES PERMANENTES					
31	a) Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à assistência à saúde; b) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes; c) Comissão de Ética em enfermagem; d) Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional; e) Comissão de Documentação médica e estatistica; f) Comissão de Farmácia e Terapêutica; g) Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente; h) Comitê Transfusional; i) Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante; j) Comissão de Residência Médica; k) Comissão de Residência Multiprofissional; l) Comissão de Revisão de Prontuários; m) Comissão de Ética médica; e n) Comissão de Revisão de Óbitos.	Anexo 14 Comisões Obrigatórias_2º/2025 (52376784)			

Declaramos, para todos os fins, que são verídicas todas as informações contidas no 1º Relatório Gerencial do Convênio nº 027540/2024-SES/DF firmado entre a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e o Hospital Universitário de Brasília.

Brasília, 29 de Agosto de 2025.

(assinado eletronicamente)

Mônica Sampaio de Carvalho
Gerente de Atenção à Saúde

Carlos Eduardo dos Santos
Gerente Administrativo

Carla Targino da Silva Bruno
Gerente de Ensino e Pesquisa

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

(Assinatura Eletrônica)
Maria Fátima de Souza
Superintendente
Superintendência HUB-UnB/Ebserh

Documento assinado eletronicamente por **Monica Sampaio de Carvalho**, **Gerente**, em 29/08/2025, às 17:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.

Documento assinado eletronicamente por **Carla Targino da Silva Bruno**, **Gerente**, em 01/09/2025, às 15:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.

Documento assinado eletronicamente por **Carlos Eduardo Dos Santos**, **Gerente**, em 01/09/2025, às 16:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.

Documento assinado eletronicamente por **Maria Fátima de Sousa**, **Superintendente**, em 02/09/2025, às 10:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **52337116** e o código CRC **24130739**.

Referência: Processo nº 23522.024582/2025-92 SEI nº 52337116