

---

**CONTRATO n.º 001/2017**

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

---

**6º Relatório Gerencial**

**Período Avaliado**

01 de Abril de 2018 a 30 de Junho de 2018.

**Data de entrega do relatório: 12/11/2018**

**Data da Reunião da CAC:**

# SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	4
2.	COMPARATIVO ENTRE AS METAS PREVISTAS E REALIZADAS – MÊS ABRIL/MAIO/JUNHO	5
2.1	Metas Qualitativas Assistenciais	5
2.1.1	Justificativas do HUB	7
2.1.1.1	Taxa de ocupação de Leitos Operacional Geral	7
2.1.1.2	Taxa de ocupação de leitos operacionais de UTI	7
2.1.1.3	Tempo médio de permanência em leitos obstétricos	8
2.1.1.4	Taxa de densidade de incidência de ICS (Infecção de Corrente Sanguínea) associada ao cateter venoso central do paciente crítico UTIN	8
2.1.1.5	Índices de intervalo de substituição UTI, UTIN, Enfermaria de Clínica Médica	8
2.1.1.6	Taxa de ocupação de leitos de UTIN e UCIN	8
2.1.1.7	Taxa de Cesariana	9
2.1.1.8	Taxa de utilização das máquinas de hemodiálise	9
2.2	Metas Qualitativas de Redes de Atenção à Saúde	10
2.2.1	Justificativas apresentadas pelo HUB	10
2.3	Metas Qualitativas de Ensino – Pesquisa	11
2.4	Metas Qualitativas de Avaliação	11
2.5	Metas Quantitativas de Internação	12
2.5.1	Tratamento em nefrologia	15
2.5.2	Parto e nascimento	15
2.5.3	Procedimentos de bucomaxilofacial e cirurgias odontológicas	15
2.6	Metas Quantitativas Ambulatoriais	17
2.6.1	0101 Ações coletivas/individuais em saúde	20
2.6.2	0201 Coleta de Material	20
2.6.3	0203 Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia, 020302 Anatomia patológica, 0203020049 Imunohistoquímica, 020301 Citopatologia e 0203020057 Necrópsia	20
2.6.4	0204050022 Colangiografia per-operatória	21
2.6.5	0209 Diagnóstico por endoscopia, 0209040017 Broncoscopia, 0209010029 Colonoscopia, 0209010037 Esofagogastroduodenoscopia, 0209040041 Videolaringoscopia	22
2.6.6	040601 Implante de marcapasso dupla câmara/ sedação, 0406010587 Implante de CDI dupla câmara/ sedação, 0210 Diagnóstico por radiologia intervencionista	Erro! Indicador não definido.
2.6.7	0211060143 Microscopia especular	22
2.6.8	Pediatria Nefrologia	Erro! Indicador não definido.
2.6.9	030113 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	22
2.6.10	0307 Tratamentos Odontológicos	23
2.6.11	0309 Terapias Especializadas	23
2.6.12	02030305 Glaucoma	23
2.7	Metas de Medicina Nuclear	24
2.7.1	Justificativas apresentadas pelo HUB	28
2.8	Metas de Regulação	29
2.8.1	Metas reguladas cardiovasculares: Angioplastia, Cateterismo, Estudo Eletrofisiológico Diagnóstico, Ecocardiografia Transesofágico adulto, Ecocardiografia Transtorácico e/ou carótidas	

adulto, Ecocardiografia Transtorácico infantil, Teste ergoespiométrico, Monitorização Ambulatorial de Pressão Arterial (MAPA ), Cardiologia Geral/Arritmias	30
2.8.2 Procedimentos radiológicos: Densitometria, Mamografia. Tomografia computadorizada e Ressonância Magnética	31
2.8.3 Campimetria, Microscopia e Fotocoagulação à Laser	33
2.8.4 Dermatologia, Otorrinolaringologia Geral, Saúde Auditiva, Mastologia.	34
2.8.5 Consultas Reguladas Pediatria (Endocrinologia, Reumatologia e Alergia)	34
2.8.6 Otorrinolaringologia Geral	34
2.8.7 Oftalmologia Córnea	35
2.8.8 Consultório Itinerante	35
2.8.9 Alergia – Pediatria	35
2.8.10 Reumatopediatria	35
2.8.11 Consultas Oncologia	35

## **1. INTRODUÇÃO**

O presente relatório tem por finalidade a apresentação do desempenho contratual e das metas qualitativas e quantitativas, referente ao 2º trimestre de 2018 de execução do Contrato n.º 001/2017 – SES/DF, 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 com o HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA DA UNIVERSIDADE 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 está em tramites administrativos para publicação da renovação.

Em obediência ao disposto na Cláusula Nona do Contrato n.º 001/2017, o monitoramento dos serviços prestados será realizado mensalmente 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 – SULOG/SES;
- FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE – FEPECS/SES;
- PLANEJAMENTO/HUB;
- GERÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE/HUB;
- GESTÃO DE PESSOAS/HUB;
- REGULAÇÃO/HUB;
- ENSINO E PESQUISA/HUB.

## 2. COMPARATIVO ENTRE AS METAS PREVISTAS E REALIZADAS – MÊS ABRIL/MAIO/JUNHO

### 2.1 Metas Qualitativas Assistenciais

A sistemática da análise de metas qualitativas foi baseada nos indicadores previstos no Anexo I do respectivo Projeto Básico do Contrato.

INDICADOR DESCRITIVO	META MENSAL	PONTUAÇÃO	ABRIL	MAIO	JUNHO	MÉDIA
Taxa de Ocupação de Leitos Operacional Geral	85%	100	72,38%	75,24%	68,51%	72,04%
Taxa de Ocupação de Leitos operacionais de UTI (GERAL)	90%	200	79,82%	80,14%	84,21%	81,39%
Taxa de Ocupação de Leitos operacionais de UTI (LEITOS REGULADOS CRDF)			95,33%	99,35%	95,33%	96,67%
Tempo médio de permanência em leitos cirúrgicos	Até 3 dias	100	2,74	2,86	3,26	2,95
Tempo médio de permanência em leitos clínica médica	Até 10 dias	100	8,7	8,33	7,95	8,33
Tempo médio de permanência em leitos Pediatria clínica	Até 5 dias	100	3,82	2,76	1,35	2,64
Tempo médio de permanência em leitos obstétricos	Até 4 dias	100	3,60	3,9	5,18	4,23
Tempo médio de permanência em leitos de UTI Adulto	Até 10 dias	100	7,05	7,05	7,74	7,28
Tempo médio de permanência em leitos de UTI Neonatal	Até 24 dias	100	11,16	9,52	10,26	10,31
Taxa de Mortalidade Institucional	Até 3,0%	100	2,39%	2,32%	2,85%	2,52%
Taxa de incidência de ITU (Infecção Trato Urinário) associada à sonda vesical de demora UTI Adulto	6%	100	0,0%	0,00%	0,00%	0,0%
Taxa de incidência de ITU (Infecção Trato Urinário) associada à sonda vesical de demora PS	6%	-	Não monitorado	Não monitorado	Não monitorado	0,0
Taxa de incidência de ITU (Infecção Trato Urinário) associada à sonda vesical de demora UTIN	6%	-	Não monitorado	Não monitorado	Não monitorado	0,0

INDICADOR DESCRITIVO	META MENSAL	PONTUAÇÃO	ABRIL	MAIO	JUNHO	MÉDIA
Taxa de densidade de incidência de ICS (Infecção de Corrente Sanguínea) associada ao cateter venoso central do paciente crítico UTI Adulto	9%	-	0,00%	0,00%	9,01%	3,0%
Taxa de densidade de incidência de ICS (Infecção de Corrente Sanguínea) associada ao cateter venoso central do paciente crítico PS	9%	-	Não monitorado	Não monitorado	Não monitorado	0,0
Taxa de densidade de incidência de ICS (Infecção de Corrente Sanguínea) associada ao cateter venoso central do paciente crítico UTIN	9%	-	22%	14,70%	0,00%	12,15%
Índice de Intervalo de Substituição UTI	Até 1,5 dias	200	3,13	2,16	1,45	2,25
Índice de Intervalo de Substituição UTIN	Até 1,5 dias	200	4,63	1,96	2,78	3,12
Índice de Intervalo de Substituição Enfermaria de Clínica Médica	Até 1,5 dias	100	1,83	1,6	2,47	1,97
Índice de Intervalo de Substituição PS	Até 1,5 dias	100	0,96	0,87	-0,18	0,55
Taxa de ocupação de Leitos de UTI Neonatal	90%	100	70,67%	82,90%	78,67%	77,41%
Taxa de ocupação de Leitos de UCIN	85%	200	46,67%	24,19%	34,17%	35,01%
Taxa de cesareana	Até 40%	150	53,61%	51,85%	59,14%	54,87%
Densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) em pacientes críticos	Até 18%	-	0,00%	0,00%	14,60%	4,87%
Taxa de infecção de sítio cirúrgico nas cirurgias limpas e cesarianas	Até 3%	-	0,00%	0%	2%	0,63%
Taxa de utilização das máquinas de hemodiálise	100%	200	86,00%	77,00%	76,00%	79,67%
Consultas agendadas de primeira vez	40%	300	43%	42%	38%	41%
Taxa de cancelamento de cirurgias	10%	200	13,93%	16,33%	14,98%	15,08%
Taxa de cancelamento de consultas ambulatoriais	Até 5%	100	Não monitorado	Não monitorado	Não monitorado	0,00%

<b>INDICADOR DESCRITIVO</b>	<b>META MENSAL</b>	<b>PONTUAÇÃO</b>	<b>ABRIL</b>	<b>MAIO</b>	<b>JUNHO</b>	<b>MÉDIA</b>
Uso parametrizado das salas do Centro Cirúrgico com anestesista	100%	200	103,18%	79,46%	71,49%	84,71%

\*<sup>1</sup> Tempo médio de permanência em leitos obstétricos alto risco – Não há dados estatísticos específicos para estes leitos

\*<sup>2</sup> Dados referentes ao Centro Cirúrgico Central.

\*<sup>3</sup> Não há monitoramento deste indicador, os dados constantes na tabela referem-se às abstenções e não cancelamento de consultas.

## **2.1.1 Justificativas do HUB**

### **2.1.1.1 Taxa de ocupação de Leitos Operacional Geral**

No segundo trimestre a média da Taxa de Ocupação de Leitos Operacional foi de 72,04%, mesmo com meta pactuada de 85%. Como já relatado no relatório anterior, o Setor de Regulação e Avaliação em Saúde - SRAS tem trabalhado no sentido de aumentar a oferta de leitos para a rede dentro do perfil assistencial da instituição, mas mesmo assim ainda não foi possível obter o alcance da meta.

Reiteramos os relatórios anteriores no sentido de que há 14 leitos da Unidade de Transplantes, que compõe o indicador de taxa de ocupação e que possui ocupação determinada pela oferta de órgãos ou intercorrências pós-transplantes impactando diretamente no valor da meta.

### **2.1.1.2 Taxa de ocupação de leitos operacionais de UTI**

Atualmente a Unidade de Terapia Intensiva Adulto conta com 10 leitos, dos quais mantiveram uma Taxa de Ocupação de Leitos Operacionais de 76,69%. Destes 10 leitos, cinco são destinados para a Regulação Central, estes se mantêm com ocupação máxima diariamente.

Considerando o perfil de assistência da instituição, há a necessidade da reserva de leitos de Terapia Intensiva para transplantes, urgências cirúrgicas internas e procedimentos de hemodinâmica. Respeitando o acordo firmado com a SES para garantir fluxo de cirurgia complexas.

### **2.1.1.3 Tempo médio de permanência em leitos obstétricos**

Nesse trimestre o tempo médio de permanência em leitos obstétricos foi em média 4,23 dias, sendo que a meta pactuada foi de 4 dias.

O tempo médio de permanência maior em relação ao contratualizado com a SES-DF ocorre por estarmos com casos complexos de gestantes de altíssimo risco. Há também pacientes gestantes com diagnóstico de doenças autoimunes, câncer, trombozes, cardiopatias, entre outros, que necessitam de maior tempo de permanência hospitalar para assistência adequada, assim como para atendimento de equipe multiprofissional e multidisciplinar. Considerando o perfil de pacientes atendidas, solicitamos que tal valor seja considerado como atingimento da meta. Envio proposta de aumentar para 5 dias.

### **2.1.1.4 Taxa de densidade de incidência de ICS (Infecção de Corrente Sanguínea) associada ao cateter venoso central do paciente crítico UTIN**

A pontuação referente a este indicador foi excluída.

### **2.1.1.5 Índices de intervalo de substituição UTI, UTIN, Enfermaria de Clínica Médica**

O índice de intervalo de substituição de leitos da UTI neonatal esteve acima da meta mensal preconizada por estarmos com baixa taxa de ocupação no período. Proposta – 3 dias.

### **2.1.1.6 Taxa de ocupação de leitos de UTIN e UCIN**

A taxa de ocupação geral dos leitos de UTIN foi de 77,41% (Meta pactuada de 90%) e UCIN foi de 35,01% (Meta pactuada de 85%).

A taxa de ocupação aquém da taxa de ocupação contratualizada com a SES-DF ocorreu devido a dificuldades em manter todos os 14 leitos abertos devido ausência de equipe assistencial suficiente provocada por desligamentos. Entretanto vale ressaltar que os leitos destinados à SES/DF (04 atualmente) têm taxa de ocupação acima de 90%.

Devido à dificuldade em manter equipe assistencial mínima adequada ao andamento funcionamento dos 14 leitos, foi dado preferência ao atendimento de casos

graves com indicação de permanência nos 10 leitos de UTIN. Assim, solicita-se que a taxa de ocupação dos leitos de UCIN não seja considerada no trimestre.

#### **2.1.1.7 Taxa de Cesariana**

O HUB é responsável pelo pré-natal de alto risco de toda a Região Leste de Saúde do DF, visto que nesta região de saúde não há ambulatório de gestação de alto risco. Atendemos casos de gemelaridade, restrição de crescimento intra-uterino, doença hipertensiva específica da gestação, diabetes gestacional, câncer, doenças auto-imunes e outras doenças que levam à prematuridade e à maior taxa de partos cesareanos.

Com o advento do projeto APICE ON, estamos iniciando a coleta de dados referente às indicações do parto cesarea de acordo com a Classificação de Robson para as pacientes internadas no Centro Obstétrico do HUB - classificação esta, indicada pela Organização Mundial de Saúde para averiguar e classificar as causas dos partos cesareanos.

#### **2.1.1.8 Taxa de utilização das máquinas de hemodiálise**

Neste trimestre, a média deste indicador foi de 79,67% (Meta pactuada de 100%), porém a capacidade instalada para hemodiálise no Centro de Diálise é de 7 máquinas funcionando em 2 turnos de segunda a sábado o que representou a capacidade de sessões nos meses de abril, maio e junho de 322, 340 e 322 respectivamente. A impossibilidade de alcance de 100% da meta se dão por diferentes motivos e que independem das ações da equipe, entre eles pode-se citar: (1) o absenteísmo eventual dos pacientes e complicações que impedem a realização da sessão de hemodiálise naquele período; (2) tempo transcorrido entre as saídas por óbitos ou transferências até as novas admissões; e (3) mudanças de terapia renal substitutiva, de hemodiálise para diálise perineal ou transplante renal.

Como já relatamos nos trimestres anteriores a meta contratualizada é inexecutável. Sendo que um percentual de até 80% é alcançável. O hospital também realiza hemodiálise em pacientes agudos na Unidade de Terapia Intensiva de Adultos e na Unidade de Pronto Socorro em outras máquinas que funcionam sob demanda.

## 2.2 Metas Qualitativas de Redes de Atenção à Saúde

INDICADOR DESCRITIVO	META MENSAL	PONTUAÇÃO	ABRIL	MAIO	JUNHO	MÉDIA
% de laudos de procedimento diagnóstico regulados entregues UTI e PS	100%	200	100%	93%	100%	98%
% de laudos de procedimento diagnóstico regulados entregues Enfermaria	90%	200	89%	100%	81%	90,00%
% de laudos de procedimento diagnóstico regulados entregues Ambulatório	90%	150	56%	46%	48%	50,00%
Implantação de Diretrizes / Protocolos clínicos: Projeto Parto Adequado do MS, IAM, ICC, SEPSE, Neutropenia Febril	Protocolos elaborados- meses	3	100%	100%	100%	100,00 %
	Protocolos totalmente implantados- 1 ano	100	80%	80%	80%	80,00%
Implantação de sessões clínicas estruturadas por linhas de cuidado: RUE, Materno-Infantil, Cardio	3/TRIMESTRE em cada linha de cuidado	100	100%	100%	100%	3

### 2.2.1 Justificativas apresentadas pelo HUB

Em relatórios anteriores, já foi registrado que o HUB não conta com um sistema eletrônico que possibilite um monitoramento objetivo e preciso dos prazos de entrega, sendo que muitos processos são realizados manualmente. Os laudos são realizados em documento Word, gerando imprecisão no monitoramento do intervalo entre a realização do exame e a emissão do laudo. Para o cálculo deste indicador, os valores foram obtidos por amostragem.

Desde o ano de 2017 foram elaborados e implantados as seguintes Diretrizes/Protocolos clínicos:

- Projeto Parto Adequado MS (o HUB está inserido na rede cegonha do DF e, ademais, participa dos projetos do IHAC e Apice On do MS)

- IAM, que faz parte dos documentos de Linha de Cuidado Cardiovascular
- Sepsis (disponível na intranet do HUB)
- Neutropenia Febril (disponível na intranet do HUB).

Das Diretrizes/Protocolos pactuados no contrato 001/2017 falta apenas a implantação do protocolo de ICC e revisão do de IAM que dependem da atuação em conjunto com a SES-DF.

Em anexo segue as evidências da realização das sessões clínicas.

### 2.3 Metas Qualitativas de Ensino – Pesquisa

INDICADOR DESCRITIVO	META MENSAL	PONTUAÇÃO	ABRIL	MAIO	JUNHO	TOTAL
Capacitação e/ou treinamentos	45	200		116		56
Pesquisas científicas aprovadas em Comitê de Ética e desenvolvidas no HUB	10	50		30		22

As evidências seguem em anexo.

### 2.4 Metas Qualitativas de Avaliação

INDICADOR DESCRITIVO	META MENSAL	PONTUAÇÃO	ABRIL	MAIO	JUNHO	MÉDIA
Implantação da Gestão de Custos/ ApuraSUS	25%	300	25%	25%	25%	25,00%
Satisfação do Usuário	80%	50	91%	90%	89%	89,78%
Retorno aos usuários das reclamações feitas nos canais de captação da ouvidoria	85% de retorno em até 20 dias	50	57,00%	65,00%	70%	63,93%

O alcance da meta está relacionado ao aprimoramento de protocolos internos, bem como melhorias pontuais na infraestrutura. Cabe destacar que a pesquisa de satisfação do usuário do HUB é realizada por meio da aplicação de formulário impresso,

sob orientação das equipes de enfermagem das clínicas. A compilação dos dados, bem como a produção dos resultados são realizados por meio da plataforma FormSUS, disponibilizada pelo Ministério da Saúde em ambiente web. No segundo trimestre de 2018 a amostragem da pesquisa foi de 271 participantes, das áreas de internação clínica e cirúrgica.

Em relação ao indicador de Retorno aos usuários das reclamações feitas nos canais de captação da ouvidoria, o não cumprimento da meta conforme pactuado, se deu em virtude da reorganização administrativa do HUB-UnB, sobretudo no reposicionamento de chefias responsáveis pela busca e inserção e das respostas no Sistema de Informações Gerenciais (SIG/OUVIDORIA).

## **2.5 Metas Quantitativas de Internação**

Para análise das metas quantitativas foram levados em consideração os dados do arquivo SP para contabilização de exames e procedimentos especiais realizados em regime de internação e que não estão contemplados nos arquivos do SIA. Como por exemplos os exames de endoscopias, ultrassonografias e tomografias. Para análise de algumas metas, foi necessário utilizar o filtro de “financiamento” no Tabwin para identificar apenas a produção de Média e Alta Complexidade.

METAS QUANTITATIVAS DE INTERNAÇÃO												
Subgrupos	META MENSAL	PONTUAÇÃO	ABRIL SIH	ABRIL SIA	TOTAL ABRIL	MAIO SIH	MAIO SIA	TOTAL MAIO	JUNHO SIH	JUNHO SIA	TOTAL JUNHO	MEDIA 2º TRIM.
0305 Tratamento em nefrologia	480		44	68	112	70	406	476	65	479	544	377
0305 Tratamento em nefrologia SIH somente MAC	480	-	44	-	44	70	-	70	59	-	59	58
030410002-1 Tratamento clínico de paciente oncológico	20	-	76	-	76	80	-	80	77	-	77	78
0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	5	50	4	-	4	15	-	15	11	-	11	10
<b>Parto e nascimento</b>	<b>200</b>	<b>-</b>	<b>89</b>	<b>-</b>	<b>89</b>	<b>85</b>	<b>-</b>	<b>85</b>	<b>61</b>	<b>-</b>	<b>61</b>	<b>78</b>
0310.01.003-9 Parto normal	-	-	30	-	30	43	-	43	27	-	27	33
0310010047 PARTO NORMAL EM GESTACAO DE ALTO RISCO	-	-	10	-	10	7	-	7	4	-	4	7
<b>Somatório de Partos Normais</b>	<b>120</b>	<b>50</b>	<b>40</b>	<b>-</b>	<b>40</b>	<b>50</b>	<b>-</b>	<b>50</b>	<b>31</b>	<b>-</b>	<b>31</b>	<b>40</b>
04.11.01.003-4 Parto Cesariana	-	-	14	-	14	20	-	20	16	-	16	17
04.11.01.002-6 Parto cesariana em gestação de alto risco	-	-	32	-	32	15	-	15	14	-	14	20
04.11.01.004-2 Parto Cesariana com laqueadura tubária	-	-	3	-	3	-	-	-	-	-	-	1
<b>0411 Somatório partos cesarianos</b>	<b>80</b>	<b>100</b>	<b>49</b>	<b>-</b>	<b>49</b>	<b>35</b>	<b>-</b>	<b>35</b>	<b>30</b>	<b>-</b>	<b>30</b>	<b>38</b>
Cirurgia de pequeno porte****	60	200	175	-	175	164	-	164	140	-	140	160
Cirurgia de pequeno porte oncológicas	5	500	52	-	52	51	-	51	48	-	48	50
Cirurgia de médio porte – modalidade 2.1	120	200	215	-	215	169	-	169	160	-	160	181
Cirurgia de médio porte – modalidade 2.1 oncológicas	30	500	36	-	36	29	-	29	31	-	31	32

METAS QUANTITATIVAS DE INTERNAÇÃO												
Subgrupos	META MENSAL	PONTUAÇÃO	ABRIL SIH	ABRIL SIA	TOTAL ABRIL	MAIO SIH	MAIO SIA	TOTAL MAIO	JUNHO SIH	JUNHO SIA	TOTAL JUNHO	MEDIA 2º TRIM.
Cirurgia de grande porte	44	200	98	-	98	80	-	80	86	-	86	88
Cirurgia de grande porte oncológica	19	500	38	-	38	32	-	32	39	-	39	36
0414 Bucomaxilofacial SIA	259	50	-	236	236	30	169	199	-	50	50	162
0414 Bucomaxilofacial SIA somente MAC	259		-	99	99	1	30	31	-	25	25	52
Cirurgia oral maior (ortognática, remoção de cistos e tumores, redução tardia de fraturas)	13	50	-	4	4	-	2	2	-	-	-	2
Atendimento em Centro Cirúrgico de pacientes especiais 0414020413	3	50	-	2	2	-	1	1	-	-	-	1
Pacientes com indicação de cirurgia para remoção de terceiros molares	40	50	-	68	68	-	97	97	-	95	95	87
Pacientes com indicação de biópsia de tecidos bucais moles e /ou duros	30	50	-	-	12	-	1	1	-	-	8	7
Pacientes com necessidade de extração simples	75	50	-	272	272	-	48	48	-	41	41	120

\*Dados extraídos do relatório estatístico (AGHU) e do TABWIN (SIA ou SIH/MS)

### **2.5.1 Tratamento em nefrologia**

De acordo com a CAC foram excluídas as pontuações referentes a essa meta na análise do ano de 2017.

### **2.5.2 Parto e nascimento**

Houve queda na internação de gestantes provenientes do HUB ou da SES-DF nestes meses, visto estarmos com restrição de internação devido ao número restrito de médicos ginecologistas e obstetras nos plantões de Emergência Médica de Ginecologia e Obstetrícia. Atendemos, nestes plantões restritos, prioritariamente as pacientes do pré-natal de alto risco do HUB e de outras regionais classificadas como vermelhas, laranjas e amarelas no acolhimento e classificação de risco, causando, com isso, diminuição no número de partos em sua totalidade.

### **2.5.3 Procedimentos de bucomaxilofacial e cirurgias odontológicas**

O grupo 0414 engloba o subgrupo 041401 Bucomaxilofacial e o 041402 cirurgia oral. Procedimentos esses, realizados no Centro de Especialidades Odontológicas - CEO em regime ambulatorial, e não em internação. Desta forma, no SIA é possível observar tal produção.

Mesmo no caso de pacientes especiais, código 0414020413, apesar de ser um procedimento realizado em centro cirúrgico, na maioria das vezes não demandam internação. Sendo faturados por meio de BPA individualizados, constando, portanto, no arquivo do SIA

Em relação a estas metas cabe algumas considerações: Não executamos biópsias se não existir uma justificativa, com isto a meta está acima do fluxo de pacientes com a necessidade do referido procedimento.

Pacientes que necessitam de tratamento odontológico em centro cirúrgico foram encaminhados para outros hospitais nestes últimos trimestres porque o HUB não possui UTI Pediátrica e a maioria dos nossos pacientes com necessidades especiais que necessitavam de tratamento em centro cirúrgico eram crianças. O serviço realizou todo o preparo do paciente.

Atualmente, ainda há pacientes pediátricos com essa necessidade, porém, estamos executando o que é possível a nível ambulatorial e encaminhando para o tratamento

cirúrgico. Assim evitamos expectativas, não expomos o paciente a exames pré-operatórios desnecessários e evitamos uma internação sem que haja possibilidade de cirurgia.

As cirurgias ortognáticas estão temporariamente suspensas por falta de insumos necessários (placas, parafusos, entre outros). O processo de licitação, por registro de preços, está em andamento, desde janeiro, e atrasou devido a especificidade do material que dificulta a pesquisa de preços.

As demais cirurgias (exodontias) são realizadas conforme a necessidade. Havendo possibilidade de tratamento a cirurgia é contraindicada.

## 2.6 Metas Quantitativas Ambulatoriais

METAS QUANTITATIVAS AMBULATORIAIS												
Subgrupos	META MENSAL	PONTUAÇÃO	ABRIL SIH	ABRIL SIA	TOTAL ABRIL	MAIO SIH	MAIO SIA	TOTAL MAIO	JUNHO SIH	JUNHO SIA	TOTAL JUNHO	MEDIA 2º TRIM.
0101 Ações coletivas/individuais em saúde	3.500	-	-	2.560	<b>2.560</b>	-	2.262	<b>2.262</b>	-	2.232	<b>2.232</b>	2.351
0101 Ações coletivas/individuais em saúde somente MAC	3.500	-	-	88	<b>88</b>	-	522	<b>522</b>	-	482	<b>482</b>	364
0201 Coleta de material	450	-	7	523	<b>530</b>	8	493	<b>501</b>	9	316	<b>325</b>	452
0201 Coleta de material somente MAC	450	-	7	146	<b>153</b>	146	112	<b>258</b>	6	120	<b>126</b>	179
0202020041 Diagnóstico em laboratório clínico (0202)	80.000	50	17.160	92.479	<b>109.639</b>	14.992	61.732	<b>76.724</b>	10.855	59.171	<b>70.026</b>	85.463
0203 Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	2.410	200	5	705	<b>710</b>	1	-	<b>1</b>	-	167	<b>167</b>	293
020302 Anatomia patológica	1.500	200	3	681	<b>684</b>	1	-	<b>1</b>	-	167	<b>167</b>	284
0203020049 Imunohistoquímica	400	200	3	96	<b>99</b>	-	-	-	-	1	<b>1</b>	33
020301 Citopatologia	500	50	2	24	<b>26</b>	-	-	-	-	-	-	9
0203020057 Necrópsia	10	200	-	-	-	1	-	<b>1</b>	-	-	-	0
0204 Diagnóstico por radiologia (3000 somados)	1.664	100	153	2.280	<b>2.433</b>	153	3.005	<b>3.158</b>	118	1.721	<b>1.839</b>	2.477
0204050022 Colangiografia per-operatória	20	50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
0205 Diagnóstico por ultra-sonografia	640	100	114	582	<b>696</b>	158	837	<b>995</b>	149	949	<b>1.098</b>	930
0209 Diagnóstico por endoscopia	378	200	23	698	<b>721</b>	31	251	<b>282</b>	38	286	<b>324</b>	442
0209040017 Broncoscopia	100	200	2	11	<b>13</b>	1	9	<b>10</b>	4	14	<b>18</b>	14
0209010029 Colonoscopia	240	200	4	108	<b>112</b>	2	109	<b>111</b>	3	94	<b>97</b>	107

METAS QUANTITATIVAS AMBULATORIAIS												
Subgrupos	META MENSAL	PONTUAÇÃO	ABRIL SIH	ABRIL SIA	TOTAL ABRIL	MAIO SIH	MAIO SIA	TOTAL MAIO	JUNHO SIH	JUNHO SIA	TOTAL JUNHO	MEDIA 2º TRIM.
0209010037 Esofagogastroduodenoscopia	160	200	17	121	<b>138</b>	26	57	<b>83</b>	26	87	<b>113</b>	111
0209040041 Videolaringoscopia	48	100	-	458	<b>458</b>	-	76	<b>76</b>	-	90	<b>90</b>	208
040601 Implante de marcapasso dupla câmara/ sedação (códigos na tabela abaixo)	10	300	-	-	-	-	-	-	1	-	<b>1</b>	0
0406010587 Implante de CDI dupla câmara/ sedação	1	200	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
0210 Diagnóstico por radiologia intervencionista	40	100	1	-	<b>1</b>	-	-	-	4	14	<b>18</b>	6
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	2.383	100	324	4.611	<b>4.935</b>	403	4.618	<b>5.021</b>	711	3.677	<b>4.388</b>	4.781
0211060143 Microscopia Especular	96	100	-	2	<b>2</b>	-	33	<b>33</b>	-	4	<b>4</b>	13
021201 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia * Todos são procedimentos MAC	649	100	494	1.438	<b>1.932</b>	475	1.417	<b>1.892</b>	71	1.246	<b>1.317</b>	1.714
021401 Diagnóstico por teste rápido	15	-	548	113	<b>661</b>	1.014	123	<b>1.137</b>	1.644	133	<b>1.777</b>	1.192
021401 Diagnóstico por teste rápido Somente MAC	15		108	11	<b>119</b>	104	12	<b>116</b>	50	21	<b>71</b>	102
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	13.000	-	31.945	22.781	<b>54.726</b>	29.087	27.164	<b>56.251</b>	26.783	25.155	<b>51.938</b>	54.305
Pediatria Nefrologia	96	100	-	52	<b>52</b>	-	42	<b>42</b>	-	42	<b>42</b>	45
030113 Tratamentos clínicos (outras especialidades) - Internação	681	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
0304 Tratamento em oncologia (PROCEDIMENTOS) *	441	300	122	4.768	<b>4.890</b>	116	8.453	<b>8.569</b>	100	3.151	<b>3.251</b>	5.570
030401 Radioterapia (campos irradiados)	-	300	-	4.038	<b>4.038</b>	-	7.709	<b>7.709</b>	-	2.348	<b>2.348</b>	4.698

METAS QUANTITATIVAS AMBULATORIAIS												
Subgrupos	META MENSAL	PONTUAÇÃO	ABRIL SIH	ABRIL SIA	TOTAL ABRIL	MAIO SIH	MAIO SIA	TOTAL MAIO	JUNHO SIH	JUNHO SIA	TOTAL JUNHO	MEDIA 2º TRIM.
030401 Radioterapia (Pacientes)	45		-	74	<b>74</b>	-	192	<b>192</b>	-	105	<b>105</b>	124
0306 Hemoterapia	35	50	116	71	<b>187</b>	128	51	<b>179</b>	62	87	<b>149</b>	172
0307 Tratamentos odontológicos	2.250	-	-	2.496	<b>2.496</b>	-	2.139	<b>2.139</b>	-	1.702	<b>1.702</b>	2.112
0309 Terapias especializadas	300	-	20	54	<b>74</b>	7	61	<b>68</b>	8	53	<b>61</b>	68
0303070129 Tratamento de transtornos das vias biliares e pâncreas – CPRE *Após conserto do aparelho Internação	20	300	1	-	<b>1</b>	1	-	<b>1</b>	3	-	<b>3</b>	2
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	925	-	737	1.637	<b>2.374</b>	766	320	<b>1.086</b>	248	513	<b>761</b>	1.407
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	74	200	52	542	<b>594</b>	483	35	<b>518</b>	24	427	<b>451</b>	521
0404010148 - Implante Coclear (só na internação) (0404010571 0404010580 - novos códigos)	2	200	7	-	<b>7</b>	-	-	<b>-</b>	1	-	<b>1</b>	3
030305 Glaucoma Só Internação	4	100	-	1	<b>1</b>	-	-	<b>-</b>	-	-	<b>-</b>	0
0506 Acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante	37	-	54	12	<b>66</b>	8	11	<b>19</b>	122	10	<b>132</b>	72
0701 Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico	28	100	-	81	<b>81</b>	-	40	<b>40</b>	-	88	<b>88</b>	70
0702 Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico	11	-	76	5	<b>81</b>	28	32	<b>60</b>	29	49	<b>78</b>	73

### **2.6.1 0101 Ações coletivas/individuais em saúde**

De acordo com a CAC foram excluídas as pontuações referentes a essa meta na análise do ano de 2017.

### **2.6.2 0201 Coleta de Material**

De acordo com a CAC foram excluídas as pontuações referentes a essa meta na análise do ano de 2017.

### **2.6.3 0203 Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia, 020302 Anatomia patológica, 0203020049 Imunohistoquímica, 020301 Citopatologia e 0203020057 Necrópsia**

O procedimento de Necropsia só pode ser faturado como AIH – procedimento secundário. No período de janeiro a outubro, foram realizadas 10 necropsias, sendo que 9 foram de natimortos ou bebês que morreram com minutos de vida. Desta forma, não é possível gerar uma AIH e o lançamento do procedimento em questão. Estamos aguardando manifestação da área técnica do Ministério da Saúde, via GEPI/DICS/CCSGI/SUPLANS/SES quanto ao lançamento deste procedimento na AIH da mãe.

A décima necropsia identificada, foi realizada em um adulto, porém por problemas de fluxo interno, o prontuário foi arquivado sem passar pelo processo de faturamento. O fluxo interno foi corrigido.

A anatomia patológica trabalha sob demanda externa, as amostras obtidas pelas demais áreas do hospital são remetidas para análise. Os valores contratualizados são superiores ao volume histórico de exames realizados na Unidade e, em parte, em desacordo com a capacidade instalada do serviço. Na nova proposta de contratualização, com concordância técnica da contraparte da Patologia da SES estas questões foram levadas em consideração. Um exemplo é o número de necropsias pactuadas que é muito superior à demanda. Pelos números contratualizados deveríamos realizar necropsia em cerca de 33% dos óbitos da instituição, número este inconsistente com o perfil assistencial de um hospital terciário em que a primeira causa de óbito em adultos são as neoplasias malignas, ademais, a realização de necropsia só pode ocorrer mediante autorização da família. A meta é inexecutável.

#### **2.6.4 0204050022 Colangiografia per-operatória**

A colangiografia intraoperatória é um exame utilizado durante a cirurgia de colecistectomia para avaliar as vias biliares. Ela é utilizada seletivamente, com indicações em caso de:

- icterícia prévia;
- dilatação das vias biliares;
- enzimas hepáticas aumentadas;
- pós-pancreatite;
- dúvidas acerca da anatomia.

Para sua adequada realização é necessário o cateter “tipo intracath”, contraste iodado e a realização de um exame de raio-x durante o ato cirúrgico. A maioria dos pacientes submetidos à colecistectomia videolaparoscópica NÃO possuem indicação para realização desse exame. Assim, considerando o número de cirurgias de colecistectomia realizadas pelo hospital e que o procedimento é realizado especificamente em situações não habituais, é inviável a realização do total de colangiografias contratualizadas.

Outro problema identificado que existe há pelos menos uns três anos está no processo de aquisição dos cateteres “tipo intracath” que são preferencialmente usados para realização da colangiografia devido ao baixo interesse da indústria em fabricá-los. Nos últimos pregões realizados no HUB não houve nenhuma empresa que se apresentasse para a venda, assim os pregões foram desertos. Porém, a dificuldade em aquisição de tais cateteres não impede que as colangiografias sejam realizadas porque quando há indicação formal da realização da colangiografia (que não existe na maioria dos casos) utilizam-se outras opções de produtos para a saúde que não são ideais, porém possíveis de serem usadas para a colangiografia que são as sondas de nelaton números 4 ou 6 e os catéter de peridural.

Foi verificado junto à responsável técnica da especialidade de Cirurgia Geral que as colangiografias indicadas e necessárias foram realizadas no hospital durante o período. O que ocorreu foi que não foram registradas adequadamente para fins de faturamento tanto no serviço de imagiologia, quanto no faturamento hospitalar. O serviço de imagiologia está registrando a realização de colangiografia como se fosse um Raio-x normal porque não existe a opção de colangiografia no sistema informatizado. O problema foi identificado e corrigido junto à área.

Pelos motivos já informados acima referentes à não indicação frequente do exame que é restrito ao momento do peri-operatório de um único tipo de cirurgia, o número exigido no contrato é inviável de ser alcançado e a meta foi calculada de forma equivocada.

**2.6.5 0209 Diagnóstico por endoscopia, 0209040017 Broncoscopia, 0209010029 Colonoscopia, 0209010037 Esofagogastroduodenoscopia, 0209040041 Videolaringoscopia**

Da mesma forma que ocorre no grupo 0203 da Anatomia Patológica, o subgrupo 0203 é o somatório dos demais. Tendo sobreposição de metas. Ademais no trimestre houve greve dos servidores conjuntamente com a necessidade de manutenção dos tubos que estão levando em média 60 dias para conserto, há processo licitatório em andamento para aquisição de novos tubos a fim de solucionar esta problemática.

**2.6.6 0211060143 Microscopia especular**

Apuramos que a procura pelo serviço é bastante baixa e visualizamos em nossos registros que mesmo ofertando vagas do exame à SES/DF não conseguimos preencher a demanda contratualizada. Ademais, em alguns períodos houve suspensão da oferta pois os equipamentos estiveram danificados (ordens de serviço em anexo), movimento paretista de funcionários e em outros momentos o próprio absenteísmo dos profissionais técnicos que operam os equipamentos.

**2.6.7 030113 Tratamentos clínicos (outras especialidades)**

O único procedimento MAC nesta forma de organização é o 03.01.13.001-9 - Avaliação clínica e eletrônica de dispositivo elétrico cardíaco implantável. Com os recursos humanos atuais não é factível o cumprimento desta meta. Os demais procedimentos dentro desse grupo são financiados pelo FAEC. Sendo assim, há necessidade de readequação da pontuação com redistribuição dentro do contrato.

### **2.6.8 0307 Tratamentos Odontológicos**

A não contabilização dos tratamentos odontológicos enquanto meta ambulatorial dos procedimentos relacionados à prevenção, diagnóstico e reabilitação gera um quantitativo subestimado da produção da Unidade de Saúde Bucal - USB.

Salientamos ainda que a extração dos dados do SIA (MAC), apresenta uma média inferior ao contratualizado. Ao avaliarmos os procedimentos inseridos neste código na tabela SIGTAP percebe-se que em média 80% dos procedimentos compõem procedimentos da Atenção Básica, 2% FAEC e 18% MAC. A meta não pode ser apurada da forma como está posta visto que o quantitativo de procedimentos MAC é muito inferior ao que está proposto.

### **2.6.9 0309 Terapias Especializadas**

Este subgrupo engloba a nutrição parenteral que está em fase de habilitação e embora realizada não é visualizada na produção por ser automaticamente glosada nos sistemas de informação. Atualmente, o serviço encontra-se credenciado pela Secretaria de Estado desde o final de 2017, porém até o momento não houve publicação de Portaria de habilitação do serviço pelo Ministério da Saúde.

### **2.6.10 02030305 Glaucoma**

Com relação a oferta de 04 procedimentos cirúrgicos na especialidade de Glaucoma, reiteramos que desde novembro de 2017 estamos sem recursos humanos especializados na área. Visando manter a continuidade de atendimento aqueles pacientes com diagnósticos menos complexos (glaucoma) que ora seguem no HUB a própria equipe de oftalmologistas vêm realizando o atendimento básico e referenciando os casos mais complexos à rede de atenção SESDF.

## 2.7 Metas de Medicina Nuclear

METAS QUANTITATIVAS DE MEDICINA NUCLEAR												
Subgrupos	META MENSAL	PONTU- AÇÃO	ABRIL SIH	ABRIL SIA	TOTAL ABRIL	MAIO SIH	MAIO SIA	TOTAL MAIO	JUNHO SIH	JUNHO SIA	TOTAL JUNHO	MEDIA 2º TRIM.
0208010025 - cintilografia de miocardio p/ avaliacao da perfusao em situacao de estresse (minimo 3 projecoes)	60	200	2	71	73	2	96	98	2	89	91	87
0208010084 - cintilografia sincronizada de camaras cardiacas em situacao de repouso (ventriculografia)	3	100	-	-	-	-	-	-	1	-	1	0
0208010033 - cintilografia de miocardio p/ avaliacao da perfusao em situacao de repouso (minimo 3 projecoes)	60	200	3	72	75	-	94	94	1	90	91	87
0208030018 - cintilografia de paratireoides	4	100	-	10	10	-	17	17	-	6	6	11
0208030026 - cintilografia de tireoide c/ ou s/ captacao	20	100	-	13	13	-	29	29	-	29	29	24
0208030042 - cintilografia p/ pesquisa do corpo inteiro	10	100	-	5	5	-	5	5	-	7	7	6
0208020020 - cintilografia de figado e vias biliares	2	100	-	1	1	-	-	-	1	-	1	1
0208020012 - cintilografia de figado e baco (minimo 5 imagens)	1	50	-	-	-	-	-	-	-	1	1	0
0208020080 - cintilografia p/ pesquisa de diverticulose de meckel	1	50	-	2	2	1	1	2	-	-	-	1
0208020039 - cintilografia de glandulas salivares c/ ou s/ estimulo	1	50	-	4	4	-	1	1	-	4	4	3

METAS QUANTITATIVAS DE MEDICINA NUCLEAR												
Subgrupos	META MENSAL	PONTUAÇÃO	ABRIL SIH	ABRIL SIA	TOTAL ABRIL	MAIO SIH	MAIO SIA	TOTAL MAIO	JUNHO SIH	JUNHO SIA	TOTAL JUNHO	MEDIA 2º TRIM.
0208020098 - cintilografia p/ pesquisa de hemorragia digestiva ativa	2	100	1	-	1	-	-	-	-	-	-	0
0208020101 - cintilografia p/ pesquisa de hemorragia digestiva nao ativa	4	100	-	3	3	-	1	1	-	2	2	2
0208020055 - cintilografia p/ estudo de transito esofagico (liquido)	1	50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
0208020063 - cintilografia p/ estudo de transito esofagico (semi-solido)	1	50	-	-	-	-	3	3	-	3	3	2
0208020110 - cintilografia p/ pesquisa de refluxo gastro-esofagico	4	50	-	-	-	-	1	1	-	-	-	0
0208040030 - cintilografia de testiculo e bolsa escrotal	1	50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
0208040102 - estudo renal dinamico c/ ou s/ diuretico - dtpa	40	100	-	31	31	-	22	22	-	29	29	27
0208040056 - cintilografia renal/renograma (qualitativa e/ou quantitativa) - dmsa	40	100	-	22	22	-	64	64	-	25	25	37
0208040064 - cistocintilografia direta	4	100	-	1	1	1	2	3	-	1	1	2
0208040072 - cistocintilografia indireta	2	50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
0208050035 - cintilografia de ossos c/ ou s/ fluxo sanguineo (corpo inteiro)	60	200	-	155	155	1	138	139	1	134	135	143
0208050027 - cintilografia de esqueleto (corpo inteiro)	35	200	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
0208050043 - cintilografia de segmento osseo c/ galio 67	4	100	-	-	-	-	-	-	-	2	2	1

METAS QUANTITATIVAS DE MEDICINA NUCLEAR												
Subgrupos	META MENSAL	PONTUAÇÃO	ABRIL SIH	ABRIL SIA	TOTAL ABRIL	MAIO SIH	MAIO SIA	TOTAL MAIO	JUNHO SIH	JUNHO SIA	TOTAL JUNHO	MEDIA 2º TRIM.
0208060014 - cintilografia de perfusao cerebral c/ talio (spcto)	3	50	-	-	-	-	-	-	-	2	2	1
0208060022 - cisternocintilografia (incluindo pesquisa e/ou avaliacao do transito liquorico)	1	50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
0208060030 - estudo de fluxo sanguineo cerebral	2	50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
0208070044 - cintilografia de pulmao por perfusao (minimo 4 projecoes)	15	200	1	9	10	-	7	7	-	10	10	9
0208070010 - cintilografia de pulmao c/ galio 67	1	50	1	-	1	-	-	-	-	3	3	1
0208070028 - cintilografia de pulmao p/ pesquisa de aspiracao	1	50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
0208080040 - linfocintilografia	4	100	-	1	1	-	-	-	-	3	3	1
0208090010 - cintilografia de corpo inteiro c/ galio 67 p/ pesquisa de neoplasias	4	200	-	1	1	-	1	1	-	-	-	1
0208090029 - cintilografia de glandula lacrimal (dacriocintilografia)	1	50	-	2	2	-	2	2	-	-	-	1
0208090037 - cintilografia de mama (bilateral)	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
0303120061 - tratamento de hipertireoidismo (plummer - ate 30 mci)	4	200	-	5	5	-	4	4	-	-	-	3
0303120070 - tratamento de hipertireoidismo graves	4	200	-	2	2	-	13	13	-	11	11	9

METAS QUANTITATIVAS DE MEDICINA NUCLEAR												
Subgrupos	META MENSAL	PONTUAÇÃO	ABRIL SIH	ABRIL SIA	TOTAL ABRIL	MAIO SIH	MAIO SIA	TOTAL MAIO	JUNHO SIH	JUNHO SIA	TOTAL JUNHO	MEDIA 2º TRIM.
0303120053 - tratamento de dor/metástase óssea com radioisótopo (por tratamento-exceto câncer de tireoide)	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
0304090050 - iodoterapia de carcinoma diferenciado de tireoide(30mci)	4	200	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
0304090069 - iodoterapia de carcinoma diferenciado de tireoide(50mci)	4	200	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
<b>TOTAL</b>	<b>410</b>	<b>4.100</b>	<b>8</b>	<b>410</b>	<b>418</b>	<b>5</b>	<b>501</b>	<b>506</b>	<b>6</b>	<b>451</b>	<b>457</b>	<b>460</b>

### **2.7.1 Justificativas apresentadas pelo HUB**

As metas pactuadas relacionadas a **medicina nuclear**, foram alcançadas parcialmente pelos principais exames demandados, como exemplo das cintilografias ósseas e do miocárdio, conforme descrito abaixo, porém, os exames com quantitativos zerados, conforme demonstra a tabela de procedimentos, **não houveram demanda**, não sendo neste caso, determinados por fatores internos, mas sim, externos. Sendo necessário o aprimoramento de mecanismos regulatórios da SES-DF para a centralização da demanda.

– O Estudo de Fluxo sanguíneo cerebral (02.08.06.003-0) é um procedimento remunerado pelo FAEC, sugerindo-se a exclusão desse procedimento das metas contratualizadas.

– A meta do procedimento: 02.08.05.002-7 - CINTILOGRAFIA DE ESQUELETO (CORPO INTEIRO), foi atingida no trimestre,

– A meta do procedimento: 02.08.01.002-5 - CINTILOGRAFIA DO MIOCARDIO PARA PESQUISA DE PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE ESTRESSE, foi atingida no trimestre.

– A meta do procedimento: 02.08.01.008-4 - CINTILOGRAFIA DO MIOCARDIO PARA PESQUISA DE PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE REPOUSO, foi atingida no trimestre.

Os exames foram lançados no BPA (Boletim de Produção Ambulatorial), no trimestre correspondente, as consultas e exames de pacientes internados não são lançados na base em conformidade ao instruído pela unidade de faturamento. Os tratamentos para hipertireoidismo e câncer de tireoide, não foram lançados no BPA, pois o programa não permite os registros dos mesmos, somente após autorização da SES/DF dos devidos códigos encaminhados, no retorno, todos são lançados para serem computados

## 2.8 Metas de Regulação

Procedimento		META SES	PONTUAÇÃO	ABRIL	MAIO	JUNHO	MÉDIA 2º TRIM.
Cardiologia	Angioplastia	21	300	-	6	9	5
	Cateterismo cardíaco	70	300	-	20	19	13
	Ecocardiografia transesofágico adulto	12	300	-	-	-	-
	Ecocardiografia transtorácico e/ou carotidas adulto	240	300	191	111	126	143
	Ecocardiografia transtorácico infantil	40	300	-	-	-	-
	Estudo eletrofisiológico diagnóstico	12	100	-	2	5	2
	Teste Ergoespirométrico	44	100	-	-	-	-
	Teste Ergométrico	84	100	71	68	60	66
	Monitorização ambulatorial de pressão arterial	24	50	16	16	20	17
Radiologia	Densitometria	200	100	285	250	69	201
	Mamografia	300	100	-	-	-	-
	Tomografia computadorizada	682	1600	726	34	509	423
	Ressonância Magnética	540	1550	389	363	172	187
Oftalmo	Campimetria computadorizada ou manual	40	200	70	213	140	141
	Microscopia Especular	48	200				-
	Fotocoagulação à laser	12	200				-
Dermatologia	Dermatologia Geral	290	100	136	131	108	125
	Dermatologia (Hansen, Psoríase e Tumores)						-
	Dermatologia Geral - Pediatria						-
	Otorrinolaringologia Geral	210	300	136	181	149	155
Consultas	Saúde auditiva	60	100	27	36	27	30
	Oftalmologia Córnea	40	100	24	24	25	24
	Oftalmologia transplante	40	100	4	4	4	4
	Consultório Itinerante/ Oftalmologia Geral	620	300	272	224	203	233
	Mastologia Geral	120	100	200	200	227	209
	Cardiologia Geral	160	300	92	63	63	73
	Cardiologia Arritmia			35	22	28	28
	Cardiologia Pediátrica			33	24	36	31
	Consulta Alergia - Pediatria	22	100	-	-	-	-
	Consulta em Endocrinologia - Pediatria	32	100	4	4	3	4
	Consulta em Radioterapia (oferta de consultas previstas nas metas ambulatoriais)	0	0	33	24	39	32
	Consulta em Reumatologia - Pediatria	20	100	20	20	1	14
	Oncologia Clínica - 1º acesso	56	200	25	20	20	22
Oncologia Clínica-Retorno (AGHU)	0	100	877	971	830	892	
		<b>1039</b>	<b>7800</b>	<b>3666</b>	<b>2668</b>	<b>2892</b>	<b>3075</b>

### **2.8.1 Metas reguladas cardiovasculares: Angioplastia, Cateterismo, Estudo Eletrofisiológico Diagnóstico, Ecocardiografia Transesofágico adulto, Ecocardiografia Transtorácico e/ou carótidas adulto, Ecocardiografia Transtorácico infantil, Teste ergoespirométrico, Monitorização Ambulatorial de Pressão Arterial (MAPA), Cardiologia Geral/Arritmias**

Em relação aos procedimentos de estudo eletrofisiológico, cateterismo, angioplastia, marcapasso, CDI e radiologia intervencionista, o problema básico para o não cumprimento das metas é a dificuldade na aquisição de produtos para a saúde em quantidade para o total cumprimento das metas devido às restrições orçamentárias geradas pelo subfinanciamento.

A radiologia intervencionista não é realizada por falta de recurso humano especializado.

Problemas com o processo aquisitivo do gás para a realização de teste ergoespirométrico impediram até o momento a realização do exame.

O número limitado de aparelhos para a realização de MAPA no primeiro e segundo trimestre prejudicou o alcance de metas.

Quanto às metas para Teste ergométrico, ecocardiograma transtorácico/carótidas, cardiologia geral e arritmia há dificuldades para o cumprimento devido ao número limitado de profissionais, uma vez que estes também cumprem carga horária na Unidade Coronariana, sendo necessário o fechamento de agendas ambulatoriais para possibilitar o funcionamento dos 9 leitos de UCO, inclusive com a regulação central dos leitos pela SESDF. O número reduzido de funcionários é decorrente do desligamento definitivo de profissionais, bem como afastamento por licença maternidade e licença médica de outros;

Não há disponível na Instituição a sonda necessária para a realização de ecocardiograma transesofágico.

O equipamento e o número de funcionários disponíveis para realização de ecocardiograma pediátrico é suficiente apenas para a nossa demanda interna, não sendo possível abrir para exames externos.

## **2.8.2 Procedimentos radiológicos: Densitometria, Mamografia, Tomografia computadorizada e Ressonância Magnética**

No segundo trimestre ocorreram contratemplos que impediram o alcance das metas de vagas ofertadas dos exames de Ressonância Magnética (RM), Tomografia Computadorizada (TC), Densitometria Óssea (DO) e Mamografia, diferente do terceiro trimestre em que todas essas metas foram alcançadas, excetuando a da RM.

Os fatores que influenciaram no não alcance das metas podem ser divididos em fatores gerais, que afetaram todas as modalidades de exame, e fatores específicos de cada aparelho que seguem relacionados abaixo:

### **Fatores gerais:**

#### **A. Greves**

– No 2º trimestre houve greve dos servidores FUB iniciada no dia 28/04 e que se prolongou por todo o mês de maio e junho. Houve também paralização dos empregados da EBSEH do dia 05/06 a 07/06.

– A redução do quantitativo de exames por si só já impediu o alcance das metas. Na ocasião foi optado por priorizar o atendimento dos pacientes de urgência e internados.

– O impacto foi maior durante o período da greve FUB pelo fato do longo período e por afetar principalmente as agendas noturnas, quando havia maior número de vagas destinadas aos pacientes regulados, tanto na TC quanto na RM.

– Além disso, de forma adicional, a greve dos caminhoneiros que ocorreu de 21/05 a 30/05 também teve impacto nos atendimentos da unidade.

#### **B. Remarcação de exames**

– Como regra geral, nos períodos em que há paralização dos equipamentos por problemas técnicos dos mesmos ou da refrigeração da sala, os exames desmarcados devem ser remarcados pela unidade executante, no caso, a própria UDI. O mesmo princípio se aplica nos períodos de greve, em que o quantitativo de exames foi obrigatoriamente reduzido, levando à consequente desmarcação de exames eletivos.

– Dessa forma, após um período de indisponibilidade na execução dos exames, é necessário reduzir a oferta de vagas do mês posterior para que se possa atender os pacientes que foram desmarcados.

### **Fatores específicos por aparelhos:**

#### **A. Mamografia**

– Desde 19.10.2017 os atendimentos em mamografia foram suspensos devido aos artefatos nas placas de fósforo (IP), que simulavam patologias, e que levaram à desaprovação do uso dos mesmos pelo físico médico da unidade.

– Os artefatos foram gerados pelo acúmulo de sujidades na superfície das IPs, fato inerente ao sistema CR-AGFA usado no hospital.

– O acúmulo, por sua vez, decorreu do fato do hospital não dispor dos produtos específicos de limpeza dos IPs, cujo o uso é recomendado como obrigatório pelo fabricante, não havendo outro tipo de produto que os possa substituir.

– Durante o período apurado, o equipamento permaneceu sem funcionamento.

#### **B. Densitometria óssea**

– A meta da densitometria óssea foi alcançada nos meses de março e abril, inclusive com acréscimo de 35 e 50 exames além da meta, respectivamente.

– O equipamento vinha apresentando falhas de travamento e reinicialização desde o início do mês de março, porém, a despeito das tentativas de reparo, os problemas persistiram e se agravaram, chegando a causar a paralização completa do equipamento desde o dia 24/05, com retorno pleno das atividades dia 27/08.

– Durante o período em que o equipamento ficou parado, ocorreram tentativas de reparo, com funcionamento do equipamento garantido pelos responsáveis, porém, ao tentarmos iniciar os atendimentos, novos problemas ocorriam. Daí a justificativa de haver alguns atendimentos ofertados mesmo durante o período referido.

#### **C. Tomografia computadorizada**

– O serviço de tomografia computadorizada esteve em funcionamento quase pleno no mês de abril, de modo a permitir a realização de 44 exames além da meta. Houve apenas interferência pequena quanto ao início da greve FUB, que afetou os três últimos dias do mês e um curto período com falta de contraste iodado dos dias 27/05 a 01/06, no entanto, sem interferir no alcance das metas. Nos meses seguintes, ocorreram intercorrências que interferiram no funcionamento planejado para o equipamento.

– O Tomógrafo Toshiba esteve indisponível para manutenção dos dias 09/05, 22/05 a 23/05, 06/06 e de 12/06 a 15/06.

– Além disso, os dias de jogos da copa (22/06 e 27/06) também afetaram o funcionamento pleno da unidade, que se encontrou restrito a pacientes internados e urgências nos períodos respectivos.

– Porém, o maior impacto decorreu do longo período de greve e do bloqueio de vagas para remarcações de exames, conforme explicado no início do documento, sobretudo no mês de junho (08 dias de bloqueio para reconvocações).

– O Tomógrafo GE encontra-se inoperante e encontra-se em processo de baixa patrimonial pela Engenharia Clínica.

#### **D. Ressonância magnética**

– O quantitativo definido pela meta do contrato excede a capacidade do serviço. Alia-se a isso o baixo número de técnicos em radiologia com treinamento na modalidade, embora esse quantitativo tenha mudado com o processo de treinamento iniciado na própria unidade.

– O equipamento de ressonância magnética esteve indisponível para uso devido a manutenção nos dias 29/05 a 04/06 e no dia 15/06.

– Além disso, os dias de jogos da copa (22/06 e 27/06) também afetaram o funcionamento pleno da unidade, que se encontrou restrito a pacientes internados e urgências nos períodos respectivos.

– Porém, o maior impacto decorreu do longo período de greve e do bloqueio de vagas para remarcações de exames, conforme explicado no início do documento, sobretudo no mês de junho (15 dias de bloqueio para reconvocações).

A Unidade questiona a confiabilidade dos dados coletados do SISREG e que nos foram apresentados. A exemplo, as vagas ofertadas de RM para o mês de maio, conforme *print* da tela em anexo, foi de 363 vagas eletivas, no entanto, na tabela que nos foi apresentada, consta que nenhuma vaga foi ofertada nesse período para essa modalidade. Após checagem das informações junto ao SISREGIII ficou evidente a inconsistências das informações referentes a Ressonância Magnética. Sendo assim foi considerado o valor 363 exames ofertados para a SES conforme documento comprobatório da Unidade de diagnóstico por Imagem.

#### **2.8.3 Campimetria, Microscopia e Fotocoagulação à Laser**

Se considerarmos o grupo de “Procedimentos Ambulatoriais em Oftalmologia” (microscopia, campimetria e fotocoagulação à laser) conseguimos bater as metas pois ofertamos um número maior na média trimestral (relatório em anexo).

#### **2.8.4 Dermatologia, Otorrinolaringologia Geral, Saúde Auditiva, Mastologia.**

Com relação à oferta de atendimentos ambulatoriais em dermatologia (geral, hanseníase, psoríase, tumores e pediatria) não conseguimos cumprir a meta pois o número de profissionais direcionados a estas atividades são insuficientes para tal demanda. Possuímos muitos colaboradores docentes que laboram nos ambulatórios com alunos (internos e residentes) e que devido a característica acadêmica não conseguem atender tamanha demanda. Com a reestruturação das grades de atendimentos dos profissionais médicos será possível alcançar a demanda de 290 atendimentos para o 4º trimestre de 2018.

#### **2.8.5 Consultas Reguladas Pediatria (Endocrinologia, Reumatologia e Alergia)**

A equipe de Endocrinologia pediátrica não atingiu as metas em sua totalidade mesmo com as adequações do atendimento ambulatorial, com a criação do ambulatório específico via SISREG, devido ao número contratualizado estar acima da capacidade do serviço.

A Reumatologia pediátrica no mês de maio realizou 10 consultas via SISREG, ou seja, metade da meta contratualidade, sendo que o profissional responsável esteve de férias durante 15 dias de 04/05/2018 à 18/05/2018. A média de consultas no trimestre foi de 16,66 consultas.

A alergia pediátrica conta apenas com uma profissional que esteve longo período de licença médica e posteriormente saiu de licença maternidade e retornará apenas em janeiro de 2019.

#### **2.8.6 Otorrinolaringologia Geral**

Não há profissionais suficientes para atender tamanha demanda somado ao fato do perfil acadêmico dos ambulatórios que nos impede de fazer um atendimento mais célere. Com relação à Saúde Auditiva temos somente uma profissional médica habilitada para tal atividade o que limitaria suas atividades exclusivamente ao cumprimento das metas, deixando todas as demais variáveis dentro da otologia desassistidas.

### **2.8.7 Oftalmologia Córnea**

Dispomos somente de dois médicos para cumprir tal meta, sendo que, um deles é docente universitário o que implica numa menor carga horária disponível às atividades ambulatoriais. Para o 4º trimestre foram inserindo mais dois profissionais médicos que contribuirão para o efetivo cumprimento da meta.

### **2.8.8 Consultório Itinerante**

As atividades desempenhadas no consultório itinerante de oftalmologia são insuficientes para o cumprimento da meta pois temos 50% do nosso efetivo em licença maternidade (duas médicas) o que implica em significativa redução de atendimentos por no mínimo seis meses, somado ao fato que nesse trimestre um dos médicos entrou de férias ficando somente um profissional atendendo por 20 dias.

### **2.8.9 Alergia – Pediatria**

A alergia pediátrica conta apenas com uma profissional que esteve longo período de licença médica e posteriormente saiu de licença maternidade e retorna apenas em janeiro de 2019.

### **2.8.10 Reumatopediatria**

A Reumatologia pediátrica no mês de maio realizou 10 consultas via SISREG, ou seja, metade da meta contratualizada, sendo que o profissional responsável esteve de férias durante 15 dias de 04/05/2018 à 18/05/2018. A média de consultas no trimestre foi de 16,66 consultas.

### **2.8.11 Consultas Oncologia**

Conforme sinalizado no relatório anterior, há divergência entre a meta que consta no contrato e a capacidade operacional, bem como, demanda populacional conforme a recomendação do serviço do HUB que possui credenciamento como Unacon.

Segue o que foi justificado nos relatórios anteriores:

As metas da oncologia primeiro acesso não foram atingidas, tendo em vista algumas limitações, entre as quais: quantitativo da meta divergente entre o que foi pactuado no período de negociação antes da contratualização; dificuldade dos ajustes nos fluxos de atendimento entre o HUB e o SISREG; houve exoneração de um médico oncologista o que contribuiu para o não atingimento da meta.


É válido destacar ainda que nos períodos de negociação antes da assinatura do contrato, houve pactuação para 45 consultas de oncologia clínica de primeiro acesso sendo 20 para a SES e 25 para o HUB. Contudo, o arquivo enviado com as metas após a assinatura do contrato apresentou um quantitativo diferente (140) e com valor superestimado inviabilizando o cumprimento total da meta. Por outro lado, a Unidade de Oncologia do HUB desde o período de assinatura do contrato com a SES em janeiro vem contribuindo com o tratamento em oncologia com a ampliação do serviço de radioterapia, por meio da abertura de um terceiro turno, após o evento adverso que ocorreu no aparelho de radioterapia do HBDF, e da realização de Quimioterapia de pacientes da SES/DF, absorvendo até o presente momento todas as demandas do DF.

Na apuração das metas contratualizadas referentes ao segundo trimestre de 2018, a meta quantitativa para primeiro acesso, abaixo discriminada, diz respeito ao efetivo uso das vagas que, conforme repactuado com a CAC, passou a ser de 05 vagas novas/semana. Nesse interim, informamos que nesse período a oferta de cinco vagas semanais foi realizada normalmente. Entretanto, voltamos a sinalizar que em alguns dias a própria central reguladora da SES não agendou pacientes, o que já foi notificado ao NIR (Núcleo Interno de regulação) do HUB.

Em relação ao segundo item, podemos informar o quantitativo de consultas realizadas pela equipe médica, mas informamos que não existe a opção de regulação das vagas de retorno em nosso serviço via SISREG, não sendo possível a inserção no SISREG para comprovação da realização. Tal comprovação é realizada via levantamento estatístico no AGHU.


Declaramos, para todos os fins, que são verídicas todas as informações contidas no 3º Relatório Gerencial do acordo/contrato/parceria firmado entre a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e o Hospital Universitário de Brasília.

Brasília, 12 de novembro 2018.


  
\_\_\_\_\_  
José Fábio da Silva Neves  
Regulação/HUB

  
\_\_\_\_\_  
Amanda Mesquita Mendes Gonçalves  
Regulação/HUB

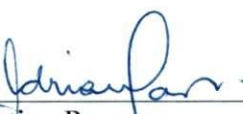
  
\_\_\_\_\_  
Gizele Pereira Mota  
Planejamento/HUB

  
\_\_\_\_\_  
Vanilda de Oliveira  
Planejamento/HUB


\_\_\_\_\_  
Maria Inês de Toledo  
Gerência de Atenção à Saúde/HUB

  
\_\_\_\_\_  
Micheline Marie Milward de Azevedo  
Gerência de Atenção à Saúde/HUB

\_\_\_\_\_  
Selma Regina de Assis Lopes  
Gestão de Pessoas/HUB

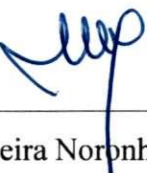
  
\_\_\_\_\_  
Adriana Cristina Paes  
Gestão de Pessoas/HUB

\_\_\_\_\_  
Renato Antunes dos Santos  
Ensino e Pesquisa/HUB

  
\_\_\_\_\_  
Juliana França da Mata  
Ensino e Pesquisa/HUB

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, 12 de novembro de 2018.

  
\_\_\_\_\_  
Elza Ferreira Noronha  
Superintendente