
CONTRATO n.º 001/2017

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

2º Relatório Gerencial

Período Avaliatório

01 de abril de 2017 à 30 de junho de 2017

Data de entrega do relatório: 11/09/ 2017

Data da Reunião da CAC: 23/11/2017

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO -----	3
2. COMPARATIVO ENTRE AS METAS PREVISTAS E REALIZADAS - XXº TRIMESTRE -----	4
2.1. Metas Qualitativas -----	4
2.1.1. Metas Qualitativas assistenciais -----	4
2.1.2. Metas Qualitativas de Redes de Atenção à Saúde -----	8
2.1.3. Metas Qualitativas de Ensino – Pesquisa -----	9
2.1.4. Metas Qualitativas de Avaliação -----	9
2.2. Metas Quantitativas -----	9
2.2.1. Metas de Internação -----	9
2.2.2. Metas Ambulatoriais -----	12
2.2.3. Metas de Medicina Nuclear -----	16
2.2.4. Metas de Regulação -----	19
3. COMPARATIVO ENTRE AS AÇÕES PREVISTAS E REALIZADAS -----	Erro!
Indicador não definido.	
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS -----	Erro! Indicador não definido.
5. DECLARAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS (comissão/ superintendente/ presidente etc) do Contrato/Acordo/Parceria -----	Erro! Indicador não definido.

1. INTRODUÇÃO

O presente relatório tem por finalidade a apresentação do desempenho contratual e das metas qualitativas e quantitativas, referente ao 1º trimestre de 2017 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.

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

2.1.1 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 PACTUADA	abr/17	mai/17	jun/17
Taxa de Ocupação de Leitos Operacional Geral	85%	69,11%	73,06%	67,55%
Taxa de Ocupação de Leitos operacionais de UTI	90%	72,00%	72,26%	70,00%
Tempo médio de permanência em leitos cirúrgicos	Até 3 dias	3,23	3,04	2,90
Tempo médio de permanência em leitos clínica médica	Até 10 dias	9,62	10,28	8,64
Tempo médio de permanência em leitos Pediatria clínica	Até 5 dias	2,69	4,02	4,20
Tempo médio de permanência em leitos obstétricos alto risco *1	Até 4 dias	-	-	-
Tempo médio de permanência em leitos de UTI Adulto	Até 10 dias	8,00	8,00	8,35
Tempo médio de permanência em leitos de UTI Neonatal	Até 24 dias	8,69	13,00	15,73
Taxa de Mortalidade Institucional	Até 3,0%	1,70%	2,19%	1,49%
Taxa de incidência de ITU (Infecção Trato Urinário) associada à sonda vesical de demora UTI Adulto	6%	0	0	7,6%
Taxa de incidência de ITU (Infecção Trato Urinário) associada à sonda vesical de demora PS	6%			
Taxa de incidência de ITU (Infecção Trato Urinário) associada à sonda vesical de demora UTIN	6%			
Taxa de densidade de incidência de ICS (Infecção de Corrente Sanguínea) associada ao cateter venoso central do paciente crítico UTI Adulto	9%	21,58	16,13	0
Taxa de densidade de incidência de ICS (Infecção de Corrente Sanguínea) associada ao cateter venoso central do paciente crítico OS	9%			
Taxa de densidade de incidência de ICS (Infecção de Corrente Sanguínea) associada ao cateter venoso central do paciente crítico UTIN	9%	9	41,2	30
Índice de Intervalo de Substituição UTI	Até 1,5 dias	3,11	3,07	3,58
Índice de Intervalo de Substituição UTIN	Até 1,5 dias	2,85	2,50	4,93
Índice de Intervalo de Substituição Enfermaria de Clínica Médica	Até 1,5 dias	1,49	1,32	2,12
Índice de Intervalo de Substituição PS	Até 1,5 dias	0,39	1,29	0,77

Taxa de ocupação de Leitos de UTI Neonatal	90%	75,33%	83,87%	76,13%
Taxa de ocupação de Leitos de UCIN	85%	57,50%	83,06%	53,23%
Taxa de cesariana	Até 40%	46,60%	43,97%	43,62%
Densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) em pacientes críticos	Até 18%	8,85	8,55	49,3
Taxa de infecção de sítio cirúrgico nas cirurgias limpas e cesarianas	Até 3% (cesáreas)	0	0	0
Taxa de infecção de sítio cirúrgico nas cirurgias limpas e cesarianas	Até 3% limpas/ próteses mamárias	0	0	0
Taxa de utilização das máquinas de hemodiálise	100%	82,50%	79,16%	78,12%
Consultas agendadas de primeira vez	40%	28,10%	29,75%	28,03%
Taxa de cancelamento de cirurgias* ²	10%	14,61%	17,02%	11,49%
Taxa de cancelamento de consultas ambulatoriais * ³	Até 5%	10,48%	10,31%	11,63%
Uso parametrizado das salas do Centro Cirúrgico com anestesista	100%	90,89%	94,59%	85,63%

*¹ Tempo médio de permanência em leitos obstétricos alto risco – Não há dados estatísticos específicos para estes leitos

*² Dados referentes ao Centro Cirúrgico Central.

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

Quanto ao indicador da **Taxa de ocupação de leitos - operacional geral** assim relata: Conforme o compromisso assumido melhoramos o indicador em relação ao trimestre anterior (de 62,32 % para 69,91%). No entanto ainda persistem problemas quanto a porta de entrada para internação no Hospital Universitário devido à organização de fluxo com a Rede SES.

Conforme já relatado no trimestre anterior, outro aspecto importante, relacionado na composição do indicador, é a inclusão dos 14 leitos da unidade de transplantes, que possui uma ocupação determinada pela oferta de órgãos.

Esta mesma justificativa explica a taxa de ocupação de leitos de UTI pois necessitamos manter permanentemente leitos disponíveis para transplante e urgências cirúrgicas conforme acordo firmado com a SES para garantir fluxo de cirurgia complexas

Quanto aos indicadores referentes ao Controle de Infecção já foram solicitadas alterações (MEMO nº 034/2017 – HUB – UPLAN) inclusive, já autorizado pela SVS/SES e manifestado pelo Secretário Adjunto de Assistência à Saúde. Conforme MEMO nº 034/2017 – HUB – UPLAN encaminhado pelo HUB a CAC HUB, solicitando alteração dos indicadores referentes ao Controle de Infecção, justificando as razões dessa solicitação, esclarecemos que a CAC não procedeu nenhuma manifestação, uma vez que qualquer alteração deve ser efetuada por aditivo ao contrato. Desta forma, a CAC sugere que faça constar no aditamento, conforme, inclusive, já autorizado pela SVS/SES e manifestado pelo Secretário Adjunto de Assistência à Saúde.

Metas Tempo de internação em leito obstétrico de alto risco

No período apurado o tempo de internação em leito obstétrico de alto risco está em desacordo com a meta contratualizada. O HUB é considerado hospital terciário referência em parto de alto risco inserido na Rede Cegonha como referência para a Região Leste. Desta maneira atende gestantes com diferentes condições clínicas como diabetes mellitus, HIV/Aids, cardiopatia, entre outras, sendo necessárias internações prolongadas para estabilização clínica, pré parto, como pacientes com pré-eclâmpsia grave, múltiplos gemelares e necessidade de internação no pós parto pelas condições clínicas pré existentes. O Hospital prima pela excelência nas condutas clínicas e adoção de protocolos de boas práticas para reduzir o tempo de internação. Iniciamos a participação do projeto APICEON que tem como objetivo melhoras dos indicadores .

Foi solicitada reavaliação da forma de computação da meta pactuada.

Metas taxa de ocupação da UTIN e da UCIN

A taxa de ocupação da UTIN e da UCIN se mantiverem abaixo da meta pactuada devido a necessidade de reserva técnica de leitos para os recém-nascidos de gestantes alto de risco aguardando início de trabalho de parto.

Quanto à taxa de cesariana houve expressiva redução comparada aos dados do primeiro trimestre (de 68,78% para 45,1%) próxima à meta contratualizada.

Essa meta precisa ser revista no contrato considerando que o perfil de atendimento do HUB é composto de gestantes de alto risco. No período apurado a taxa de parto cesariano está em desacordo com a meta contratualizada. O HUB é considerado hospital terciário referência em parto de alto risco inserido na Rede Cegonha como referência para a Região Leste.

Desta maneira atende as gestantes com diferentes condições clínicas e com cobertura de pré-natal diversa levando à necessidade de realização de parto cirúrgico em muitas situações. Ressalta — se ainda o fato o fato do HUB possuir serviço de especializado em medicina fetal e atenção à gemelaridade.

O Hospital prima pela excelência nas condutas clínicas e adoção de protocolos de boas práticas e revisão das indicações de partos cesáreos continuamente por equipe competente.

Quanta à taxa de utilização de máquinas de hemodiálise informamos que a Unidade possui Sala Amarela destinada a pacientes com hepatite B, sendo que no período, apenas dois pacientes com esse perfil realizaram hemodiálise, de um total de oito pacientes em sua capacidade máxima. Além disso, há uma máquina na sala branca (para pacientes de sorologia negativa) em stand by no turno de terça, quinta e sábado à tarde disponível para atendimento de pacientes provenientes do ambulatório ou de outros setores do hospital para início de tratamento dialítico. Há necessidade de revisar a meta ou seu cálculo para atender as questões técnicas mencionadas.

Quanto às consultas agendadas de primeira vez, a meta de 40% não foi alcançada devido à dificuldade de contra referência (principalmente na Atenção Primária da rede SES) dos pacientes atendidos no HUB, que necessitam de consultas de seguimento dos tratamentos. Ou seja, vagas de primeira consulta são ocupadas por consultas de retorno saturando a capacidade de atendimento de consultas ambulatoriais. Isto pode ser corroborado pelo aumento do número de consultas ambulatoriais no período comparado ao trimestre anterior (de 38132 para 46634 consultas).

O cálculo do uso parametrizado das salas do Centro Cirúrgico com anesthesiologista considera o número de períodos eletivos correspondentes aos dias úteis de acordo com o calendário HUB-UnB (trimestre com vários feriados e paralisações).

2.1.2 Metas Qualitativas de Redes de Atenção à Saúde

INDICADOR DESCRITIVO	META PACTUADA	abr/17	mai/17	jun/17
% de laudos de procedimento diagnósticos regulados entregues UTI e PS	100%	85%	93%	92%
% de laudos de procedimento diagnósticos regulados entregues Enfermaria	90%	82%	80%	85%
% de laudos de procedimento diagnósticos regulados entregues Ambulatório	90%	54%	59%	79%
Implantação de Diretrizes / Protocolos clínicos: Projeto Parto Adequado do MS, IAM, ICC, Sepse, Neutropenia Febril	Protocolos elaborados- 3 meses	Parto Adequado do MS, IAM, Sepse, Neutropenia Febril	Parto Adequado do MS, IAM, Sepse, Neutropenia Febril	Parto Adequado do MS, IAM, Sepse, Neutropenia Febril
	Protocolos totalmente implantados- 1ano	Materno-infantil/Cardiologia/RUE	Materno-infantil/Cardiologia/RUE	Materno-infantil/Cardiologia/RUE
Implantação de sessões clínicas estruturadas por linhas de cuidado: RUE, Materno-Infantil, Cardio	3/trimestre em cada linha de cuidado			

Justificativas apresentadas pelo HUB

Quanto a porcentagem de laudos de procedimento diagnósticos regulados entregues temos dificuldade de cálculo desse indicador. Solicitamos a retirada desses indicadores.

2.1.3 Metas Qualitativas de Ensino – Pesquisa

INDICADOR DESCRITIVO	META PACTUADA	AFERIDO		
Capacitação e/ou treinamentos	45/trimestre	47		
Pesquisas científicas aprovadas em Comitê de Ética e desenvolvidas no HUB	10/trimestre	29		

2.1.4 Metas Qualitativas de Avaliação

Indicador Descritivo	Meta Pactuada	Abril/17	Maior/17	Junho/17
Implantação da Gestão de Custos/ ApuraSUS	25%	25%		
Satisfação do Usuário	80%	84,21%	89,47%	93,82%
Retorno aos usuários das reclamações feitas nos canais de captação da ouvidoria	85%	55%	83%	69,28%

Quanto ao retorno aos usuários das reclamações captadas pela ouvidoria o não cumprimento da meta de 85% nos meses de abril, maio e junho se deu em virtude da reorganização administrativa do HUB-UnB, sobretudo no reposicionamento de chefias responsáveis pela busca e inserção de respostas no Sistema de Informações Gerenciais (SIG/Ouvidoria).

2.2. Metas Quantitativas

2.2.1 Metas de Internação

SUBGRUPO	Meta Pactuada	Abril/17	Maior/17	Junho/17	Média Trimestral
0305 Tratamento em nefrologia SIH	480	17	13	15	15
0305 Tratamento em nefrologia SIA		361	329	294	328
030410002-1 Tratamento clínico de paciente oncológico	20	51	74	59	61,33
0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	5	12	8	13	11
0310 Parto e nascimento (GRUPO)	200	123	92	93	102,7

0310.01.003-9 Parto normal * ¹	120	65	48	47	53,3
0310.01.004-7 Parto normal em gestação de alto risco		7	4	5	5,3
04.11.01.003-4 Parto Cesariana * ¹	80	28	22	20	23,3
04.11.01.002-6 Parto cesariana em gestação de alto risco * ²		22	18	20	20
04.11.01.004-2 Parto Cesariana com laqueadura tubária * ²		1	0	1	0,67
Cirurgia de pequeno porte****	60	90	126	83	99,67
Cirurgia de pequeno porte oncológicas	5	30	36	32	32,67
Cirurgia de médio porte – modalidade 2.1	120	145	136	129	136,67
Cirurgia de médio porte – modalidade 2.1 oncológicas	30	42	43	37	40,67
Cirurgia de grande porte	44	41	37	28	35,33
Cirurgia de grande porte oncológica	19	27	38	31	31,00
0414 Bucomaxilofacial (OBS: Zero para Internação)	259	259	238	317	
Cirurgia oral maior (ortognática, remoção de cistos e tumores, redução tardia de fraturas)	13	0	0	0	
Atendimento em Centro Cirúrgico de pacientes especiais	3	1	1	1	
Pacientes com indicação de cirurgia para remoção de terceiros molares	40	142	160	174	
Pacientes com indicação de biópsia de tecidos bucais moles e /ou duros	30	9	4	4	
Pacientes com necessidade de extração simples	75	87	166	139	

*¹ Dados extraídos do relatório estatístico

*² Dados extraídos do TABWIN

Os tratamentos em Nefrologia tivemos dificuldade no período devido ao afastamento de médica em período de gestação.

Quanto ao número de partos os dados apurados refletem a nossa capacidade operacional máxima de acordo com a série histórica e representam a demanda de atendimentos que recebemos, ou seja, atendemos todos os casos demandados pela rede SES, especialmente no perfil de gestação de alto risco.

Cirurgia oral maior: já apontamos a necessidade de revisar a meta tendo em vista a necessidade de centro cirúrgico e insumos. No período não foi possível

a realização dessas cirurgias devido à dificuldade de aquisição de insumos pois o pregão em andamento não foi finalizado a tempo.

Quanto a biópsias em tecidos bucais apontamos a necessidade de revisar a meta tendo em vista a baixa demanda de paciente. Na Unidade de Saúde Bucal há equipe, insumos e estrutura física para atender a meta (Pacientes com indicação de biópsia de tecidos bucais moles ou duros), mas não há demanda de pacientes com este perfil. Uma sugestão viável seria regular o acesso a pacientes com este perfil, via SisReg.

2.2.2 Metas Ambulatoriais

SUBGRUPOS	META PACTUADA	ABRIL/17	MAIO/17	JUNHO/17
0101 Ações coletivas/individuais em saúde	3.500	2624	3232	2927
0201 Coleta de material	450	377	434	341
0202020041 Diagnóstico em laboratório clínico	80.000	90486	91565	86552
0203 Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	2.410	935	1494	538
020302 Anatomia patológica	1.500	935	1494	538
0203020049 Imunohistoquímica	400	50	7	6
020301 Citopatologia	500	156	224	253
0203020057 Necrópsia	10	6	7	5
0204 Diagnóstico por radiologia (3000 somados)	1664	2635	3269	2635
0204050022 Colangiografia per-operatória	20	0	0	0
0205 Diagnóstico por ultrasonografia	640	725	675	161
0209 Diagnóstico por endoscopia	378	360	223	462
0209040017 Broncoscopia	100	31	0	28
0209010029 Colonoscopia	240	57	67	50
0209010037 Esofagogastroduodenoscopia	160	116	0	200
0209040041 Videolaringoscopia	48	147	223	110
040601 Implante de marcapasso dupla câmara/ sedação (códigos na tabela abaixo)	10 (10/0)	0	0	0
0406010587 Implante de CDI dupla câmara/ sedação	1 (1/0)	0	0	0
0210 Diagnóstico por radiologia intervencionista	40	0	0	0
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	2.383	2652	4873	2438
0211060143 Microscopia Especular	96(48/48)			
021201 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	649	1555	1551	1169
021401 Diagnóstico por teste rápido	15	125	104	106
030100 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	13.000	13.989	16.612	15.923
Pediatria Nefrologia	96	80	85	57

030113 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	681			
0304 Tratamento em oncologia (procedimentos)	441	1548	5847	2748
030401 Radioterapia	45 pacientes (19 regulados)	36	32	7
030401 Radioterapia (campos irradiados) 0304010294		1231	4843	1770
0306 Hemoterapia	35	39	60	0
0307 Tratamentos odontológicos	2.250	4360	6391	4829
0309 Terapias especializadas	300	26	24	8
0303070129 Tratamento de transtornos das vias biliares e pâncreas – CPRE *Após conserto do aparelho (AIH)	20	26	24	8
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	925	933	832	1302
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	74	404	1186	29
0404010148 - Implante Coclear AIH	2			
030305 Glaucoma	4			
0506 Acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante	37	0	59	0
0701 Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico	28	171	30	37
0702 Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico	11	2	27	37

Quanto às Ações coletivas/individuais e coleta de material temos dificuldade de apuração de dados para comprovar a realização dessas metas tendo em vista que abrangem inúmeras atividades realizadas conforme se pode verificar em outras estatísticas apresentadas (exemplo, punção líquórica, gasometrias, etc.). Ademais muitos desses procedimentos são incluídos em AIHs como pacotes fechados.

Há necessidade de revisão das metas de anatomia patológica. A primeira meta (0203) é a somatória das demais. As metas dos exames de anatomia patológica estão acima da demanda, bem como da imunohistoquímica (neste caso a demanda de toda a rede SES é de 1000 exames/ano conforme relatado pela própria área técnica da SES). O mesmo ocorre com as citologias

e necropsias que não tem demanda. Estamos solicitando a revisão destas metas. Ademais em relação aos exames de imuno-histoquímica, há relato de um evento adverso no pregão 120/2015, o que gerou demora na aquisição de insumos. Outrossim, a Unidade de Anatomia Patológica vem executando alguns exames com o apoio do Laboratório de Pesquisa da área de Patologia da Universidade de Brasília.

Quanto à meta de realização de Colangiografia per-operatória temos dificuldade técnica com equipamento e insumos o que nos impediu de realizar os procedimentos contratualizados. Foram realizados outros exames no mesmo grupo.

Quanto as ultrassonografias tivemos no período afastamento de duas médicas devido a licença gestante no mês de junho o que impactou no número de exames realizados nesse mês.

Quanto aos exames broncoscopia, colonoscopia e esofagogastroduodenoscopia temos dificuldade com a equipe, com o fluxo de pacientes (serviço é porta aberta para todo o DF), registro e apuração dos procedimentos realizados.

Há necessidade de ajustar o fluxo incluindo os exames na Regulação da SES/DF.

Quanto aos procedimentos de implante de marcapasso dupla câmara, implante de CDI e diagnóstico por radiologia intervencionista não foi possível realizar os procedimentos devido à dificuldade na aquisição de insumos.

Quanto ao procedimento Microscopia Especular no período estávamos com a única profissional que realiza o procedimento afastada. Estão sendo realizados mutirões para compensar e reduzir a fila de procedimentos.

Quanto ao atendimento de Pediatria Nefrologia nosso atendimento é realizado por uma única profissional o que dificulta o cumprimento da meta contratada.

Quanto aos procedimentos em Oncologia e Radioterapia no período tivemos o atendimento de pacientes encaminhados pelo Hospital de Base (equipamento quebrado) o que inibiu a admissão de novos pacientes via Regulação. Atendemos inclusive com um terceiro turno de equipamento com profissionais do Hospital de Base.

Quanto ao procedimento 0404010148 - Implante Coclear AIH sugerimos a sua retirada desta tabela tendo em vista que trata-se de procedimento de alta complexidade já incluído no FAEC.

Quanto ao item Terapias especializadas temos problema no registro do dado tendo em vista que há muitos procedimentos sendo realizados que se enquadram no mesmo código. Também se incluem aqui a nutrição parenteral que estava em fase de habilitação e embora realizada não é considerada na estatística.

Quanto ao procedimento 030305 Glaucoma conforme já explicado anteriormente não foi possível realizar as cirurgias porque o colírio necessário ao procedimento estava indisponível no mercado devido à problema no registro do único fabricante.

2.2.3 Metas de Medicina Nuclear

Medicina Nuclear	Meta Pactuada	Abri/17	Maio/17	Jun/17
02.08.01.002-5 - CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJECOES)	60	33	86	0
02.08.01.008-4 - CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDÍACAS EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (Ventriculografia)	3	0	0	0
02.08.01.003-3 - CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJECOES)	60	33	85	0
02.08.03.001-8 - CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES	4	1	21	0
02.08.03.002-6 - CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ OU S/ CAPTACAO	20	20	47	0
02.08.03.004-2 - CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO	10	11	33	0
02.08.02.002-0 - CINTILOGRAFIA DE FIGADO E VIAS BILIARES	2	0	1	0
02.08.02.001-2 - CINTILOGRAFIA DE FIGADO E BACO (MINIMO 5 IMAGENS)	1	0	0	0
02.08.02.008-0 - CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL	1	4	0	0
02.08.02.003-9 - CINTILOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTIMULO	1	1	4	0
02.08.02.009-8 - CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA	2	0	0	0
02.08.02.010-1 - CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NAO ATIVA	4	0	2	0
02.08.02.005-5 - CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (LIQUIDO)	1	0	0	0
02.08.02.006-3 - CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (SEMI-SOLIDO)	1	0	3	0
02.08.02.011-0 - CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFAGICO	4	0	1	0
02.08.04.003-0 - CINTILOGRAFIA DE TESTICULO E BOLSA ESCROTAL	1	0	0	0
02.08.04.010-2 - ESTUDO RENAL DINAMICO C/ OU S/ DIURETICO – DTPA	40	3	51	0
02.08.04.005-6 - CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA)	40	21	87	0

E/OU QUANTITATIVA) – DMSA				
02.08.04.006-4 - CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	4	0	3	0
02.08.04.007-2 - CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	2	0	0	0
02.08.05.003-5 - CINTILOGRAFIA DE OSSOS C/ OU S/ FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)	60	84	164	0
02.08.05.002-7 - CINTILOGRAFIA DE ESQUELETO (CORPO INTEIRO)	35	0	0	0
02.08.05.004-3 - CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO C/ GALIO 67	4	1	1	0
02.08.06.001-4 - CINTILOGRAFIA DE PERFUSAO CEREBRAL C/ TALIO (SPCTO)	3	0	1	0
02.08.06.002-2 - CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIACAO DO TRANSITO LIQUORICO)	1	0	0	0
02.08.06.003-0 - ESTUDO DE FLUXO SANGUINEO CEREBRAL	2	0	0	0
02.08.07.004-4 - CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO (MINIMO 4 PROJECCOES)	15	3	13	0
02.08.07.001-0 - CINTILOGRAFIA DE PULMAO C/ GALIO 67	1	1	0	0
02.08.07.002-8 - CINTILOGRAFIA DE PULMAO P/ PESQUISA DE ASPIRACAO	1	0	0	0
02.08.08.004-0 – LINFOCINTILOGRAFIA	4	1	5	0
02.08.09.001-0 - CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS	4	0	0	0
02.08.09.002-9 - CINTILOGRAFIA DE GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)	1	1	0	0
02.08.09.003-7 - CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	1	0	0	0
03.03.12.006-1 - TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO (PLUMMER - ATE 30 MCI)	4	0	0	0
03.03.12.007-0 - TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO GRAVES	4	0	0	0
03.03.12.005-3 - TRATAMENTO DE DOR/METÁSTASE ÓSSEA COM RADIOISÓTOPO (POR TRATAMENTO-EXCETO CÂNCER DE TIREOIDE)	1	0	0	0
03.04.09.005-0 - IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREOIDE(30mCi)	4	0	0	0
03.04.09.006-9 - IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREOIDE(50mCi)	4	0	0	0

Medicina Nuclear

Quanto às metas da Medicina Nuclear persistem problemas já relatados anteriormente. De acordo com a engenharia clínica foram identificados problemas no equipamento GAMA CÂMARA, tornando-o inoperante nos períodos de 18 a 24 de abril, de 16 a 26 de maio e de 9 a 30 de junho de 2017.

Conforme já apontado no relatório anterior, em relação ao exame Cintilografia de Perfusão Cerebral com Tálzio-201, a responsável técnica pela Unidade de Medicina Nuclear do HUB informa que substituiu o referido exame pela Cintilografia de Perfusão Cerebral com ECD -99' TC devido ao ganho na qualidade de imagem e redução da dosimetria do paciente.

Ademais há necessidade de revisão de metas de Medicina Nuclear quanto à demanda pois estão incluídos exames com baixa demanda que poderiam ser substituídos por procedimentos com fila. Também é necessário agrupar os procedimentos. Sendo necessário o aprimoramento de mecanismos regulatórios da SES-DF para a centralização da demanda.

Em relação ao exame Cintilografia de Perfusão Cerebral com Tálzio-201, a responsável técnica pela Unidade de Medicina Nuclear do HUB informa que substituiu o referido exame pela Cintilografia de Perfusão Cerebral com ECD -^{99m}TC devido ao ganho na qualidade de imagem e redução da dosimetria do paciente (relatório anexo).

Ressalta-se ainda que o HUB possui autorização para compra semana de 100 mCi de ¹³¹I não sendo possível com esta dose atender toda a quantidade de terapias de hipertireoidismo e tratamento oncológico de tumores de Tireoide contratualizados.

2.2.4 Metas de Regulação

Procedimento	Qtde Total	Qtde HUB	Qtde SES	Abril	Maio	Junho
Angioplastia	30	9	21	26	30	9
Cateterismo cardíaco	100	30	70	74	99	83
Ecocardiografia transesofágico adulto	48	36	12	1	0	1
Ecocardiografia transtorácico e/ou carotidas adulto	396	156	240	141	224	183
Ecocardiografia transtorácico infantil	56	16	40			
Estudo eletrofisiológico diagnóstico	12	0	12	3	5	3
Teste Ergoespirométrico	84	40	44	20	0	6
Teste Ergométrico	120	36	84	60	52	92
Monitorização ambulatorial de pressão arterial	48	24	24	12	27	19
Densitometria	280	80	200	190	252	239
Mamografia	396	96	300	1	89	272
Tomografia computadorizada (1)	1180	498	682	922	1132	924
TC s/contraste s/sedação infantil	90	60	30			
TC c/contraste s/sedação infantil						
TC s/contraste c/sedação infantil	24	12	12			
TC c/contraste c/sedação infantil						
TC s/contraste s/sedação adulto	118	50	68			
TC c/contraste s/sedação adulto	876	344	532			
TC s/contraste c/sedação adulto	72	32	40			
TC c/contraste c/sedação adulto						
Ressonância Magnética (2)	792	252	540	27	305	328
RM s/contraste s/sedação infantil	79	40	39			
RM c/contraste s/sedação infantil	127	47	80			
RM s/contraste c/sedação infantil	63	0	63			
RM c/contraste c/sedação infantil						
RM s/contraste s/sedação adulto	158	78	80			
RM c/contraste s/sedação adulto	317	87	230			
RM s/contraste c/sedação adulto	48	0	48			
RM c/contraste c/sedação adulto						
Oftalmológicos	Qtde					
Campimetria computadorizada ou manual	84	44	40			89
Microscopia Especular	96	48	48			33
Fotocoagulação à laser	12	0	12			
Dermatologia Geral (Hansen, Psoríase e Tumores)	724	434	290	625	868	909
Dermatologia Geral – Pediatria				121	133	106
Otorrinolaringologia Geral	524	314	210	561	744	465
Saúde auditiva	100	40	60	173	193	60
Oftalmologia Córnea	102	62	40	16	35	66

Oftalmologia transplante	102	62	40	307	375	340
Consultório Itinerante	620	0	620	502	547	544
Mastologia Geral	304	184	120	288	466	395
Cardiologia Geral e Arritmia	410	250	160	605	653	551
Consulta Alergia – Pediatria	56	34	22	15	55	45
Consulta em Endocrinologia – Pediatria	80	48	32	137	174	165
Consulta em Reumatologia – Pediatria	48	28	20	17	28	20
Oncologia Clínica - 1º acesso	140	84	56	19	19	19
Oncologia Clínica – Retorno	580	580	0	518	623	626

Justificativas apresentadas pelo HUB

Metas Cardiologia – Hemodinâmica

Devido à ausência de habilitação do serviço, estamos realizando atendimentos deficitários, principalmente com pacientes do HUB, com impacto na sustentabilidade do serviço, devido ao não repasse de recursos. Foram emprestados insumos do setor para o Hospital de Base com o compromisso da devolução, o que não ocorreu até agora.

Metas Ressonância Magnética

Apesar de não terem sido cumpridas as metas pactuadas os resultados mostram que o HUB está fazendo todo o possível para atingir o número de exames pactuados. No entanto, fatores técnicos e de infra-estrutura ainda comprometem os resultados.

O carro de anestesia para ressonância magnética e equipamentos para a execução dos procedimentos com sedação de acordo com o UNBDOC 9479/2017 impedem a realização de exames com sedação. O carro de anestesia encontra-se em procedimento de calibração não liberado para uso.

Dessa forma, o HUB demonstra que vem buscando viabilizar o pleno funcionamento do aparelho de ressonância magnéticas, a fim de cumprir as metas contratualizadas.

Metas da mamografia

Conforme relatado no primeiro trimestre as mamografias foram retomadas a partir do mês de abril e a oferta foi aumentada progressivamente após ter sido equacionada a demanda interna reprimida.

Metas da oftalmologia

As metas de fotocoagulação a laser não foram atingidas, visto que não há profissional com esta especialidade atualmente no HUB. Esta informação foi sinalizada durante as negociações do contrato junto à SES/DF.

Estamos realizando transplantes de córnea em número muito maior que o contratualizado.

Metas Oncologia

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 de Unacon. Esta situação já foi extensamente discutida e solicitamos a revisão das metas. Os números do presente relatório refletem a capacidade do HUB. Não consideramos neste caso que não houve cumprimento de metas. Nosso atendimento em Oncologia está acima do que foi de fato acordado.

Segue o que foi justificado no relatório anterior:

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 (a plena inserção dos atendimentos via SisReg efetivou-se apenas no final do mês de março); 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 através da 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 SESDF, absorvendo até o presente momento todas as demandas do DF.

Declaramos, para todos os fins, que são verídicas todas as informações contidas no 2º Relatório Gerencial do **acordo/contrato/parceria** firmado entre a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e o Hospital Universitário de Brasília.

Brasília, 23 de Novembro de 2017.

Amanda Mesquita Mendes Gonçalves
Ambulatório/HUB

Giusepe Cesare Gatto
Divisão Médica/HUB

Gizele Pereira Mota
Planejamento/HUB

Micheline Marie Milward de Azevedo
Regulação/HUB

Selma Regina de Assis Lopes
Gestão de Pessoas/HUB

Bruno Gedeon
Farmácia /HUB

Renato Antunes dos Santos
Ensino e Pesquisa/HUB

Maria Inês de Toledo
Gerente de Atenção à saúde

Vanilda de Oliveira Coelho
Divisão Administrativa Financeira

Carlos Eduardo dos Santos
Setor de Gestão do Ensino

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, 23 de Novembro de 2017.

Superintendente