

---

**CONTRATO n.º 001/2017**

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

---

### **3º Relatório Gerencial**

#### **Período Avaliado**

01 de julho de 2017 a 30 de setembro de 2017.

**Data de entrega do relatório: 15/12/ 2017**

**Data da Reunião da CAC: 21/12 /2017**

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO -----	3
2. COMPARATIVO ENTRE AS METAS PREVISTAS E REALIZADAS - TERCEIRO 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 -----	9
2.1.3. Metas Qualitativas de Ensino – Pesquisa -----	9
2.1.4. Metas Qualitativas de Avaliação -----	9
2.2. Metas Quantitativas-----	10
2.2.1. Metas de Internação-----	10
2.2.2. Metas Ambulatoriais -----	13
2.2.3. Metas de Medicina Nuclear-----	17
2.2.4. Metas de Regulação-----	21
5. DECLARAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS (comissão/ superintendente/ presidente etc) do Contrato/Acordo/Parceria-----	26

## **1. INTRODUÇÃO**

O presente relatório tem por finalidade a apresentação do desempenho contratual e das metas qualitativas e quantitativas, referente ao 3º 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 JULHO/ AGOSTO/ SETEMBRO

### 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 MENSAL	Julho	Agosto	Setembro	Média
Taxa de Ocupação de Leitos Operacional Geral	85%	60,40%	72,26%	72,13%	68,26%
Taxa de Ocupação de Leitos operacionais de UTI	90%	84,52%	81,61%	91,33%	85,82%
Tempo médio de permanência em leitos cirúrgicos	Até 3 dias	2,74	3,04	3,07	2,95
Tempo médio de permanência em leitos clínica médica	Até 10 dias	7,63	8,82	8,15	8,2
Tempo médio de permanência em leitos Pediatria clínica	Até 5 dias	3,45	3,32	3,35	3,37
Tempo médio de permanência em leitos obstétricos alto risco	Até 4 dias	4,00	4,32	4,63	4,31
Tempo médio de permanência em leitos de UTI Adulto	Até 10 dias	16,38	13,32	17,13	15,61
Tempo médio de permanência em leitos de UTI Neonatal	Até 24 dias	14,39	8,37	9,91	10,89
Taxa de Mortalidade Institucional	Até 3,0%	1,97%	1,50	2,78	2,08%
Taxa de incidência de ITU (Infecção Trato Urinário) associada à sonda vesical de demora UTI Adulto	6%	5,6‰	6,2‰	0‰	3,9‰
Taxa de incidência de ITU (Infecção Trato Urinário) associada à sonda vesical de demora PS	6%	Não monitorado			
Taxa de incidência de ITU (Infecção Trato Urinário) associada à sonda vesical de demora UTIN	6%	Não monitorado			
Taxa de densidade de incidência de ICS (Infecção de Corrente Sanguínea) associada ao cateter venoso central do paciente crítico UTI Adulto	9%	10,58‰	0‰	10,1‰	7,2‰

Taxa de densidade de incidência de ICS (Infecção de Corrente Sanguínea) associada ao cateter venoso central do paciente crítico PS	9%	Não monitorado			
Taxa de densidade de incidência de ICS (Infecção de Corrente Sanguínea) associada ao cateter venoso central do paciente crítico UTIN	9%	32‰	11,1‰	0‰	14,6‰
Índice de Intervalo de Substituição UTI	Até 1,5 dias	3	3	1,63	2,54
Índice de Intervalo de Substituição UTIN	Até 1,5 dias	2,83	1,97	3,13	2,64
Índice de Intervalo de Substituição Enfermaria de Clínica Médica	Até 1,5 dias	4,10	2,28	2,06	2,81
Índice de Intervalo de Substituição PS	Até 1,5 dias	2,24	1,05	1,66	1,65
Taxa de ocupação de Leitos de UTI Neonatal	90%	83,55%	80,97%	76,00%	80,17%
Taxa de ocupação de Leitos de UCIN	85%	46,77%	75,00%	58,33%	60,03%
Taxa de cesariana	Até 40%	45,05%	52,73%	55,45%	51,07%
Densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) em pacientes críticos	Até 18%	15,96‰	20,73‰	16,46‰	17,62‰
Taxa de infecção de sítio cirúrgico nas cirurgias limpas e cesarianas	Até 3%	2,44%	0	3,45%	1,92%
Taxa de utilização das máquinas de hemodiálise	100%	75,2%	72,5%	79,1%	75,6%
Consultas agendadas de primeira vez	40%	33,4%	35,3%	37,9%	35,5%
Taxa de cancelamento de cirurgias	10%	11,96%	11,60%	10,42%	11,37%
Taxa de cancelamento de consultas ambulatoriais* <sup>3</sup>	Até 5%	9,76%	8,83%	8,62%	9,07%
Uso parametrizado das salas do Centro Cirúrgico com anestesista	100%	106,46	96,61	103,4	102,16

\*<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.

## **Justificativas do HUB**

Quanto ao indicador da **Taxa de ocupação de leitos - operacional geral** assim relata: Manteve-se o indicador em relação ao trimestre anterior (de 69,91% para 68,26%), considerando-se a redução da taxa no mês de julho, período de férias acadêmicas, que teve impacto na redução das internações eletivas. 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.

## **Índice de Intervalo de Substituição UTI e Clínica Médica**

Considerando a taxa de ocupação prevista de 85% e a média de permanência atualmente pactuada de 10 dias, o Índice de Intervalo de Substituição UTI deveria ser de no mínimo 1,8 dias. No entanto, a meta pactuada é de 1,5 dias, portanto impossível de ser alcançada.

## **Índice de Intervalo de Substituição UTIN**

Considerando a taxa de ocupação prevista de 85% e a média de permanência atualmente pactuada de 24 dias, o Índice de Intervalo de Substituição da UTI deveria ser de no mínimo 4,3 dias. No entanto, a meta pactuada é de 1,5 dias, portanto impossível de ser alcançada.

## **Índice de Intervalo de Substituição PS**

Considerando a forma de cálculo adotado (percentual de desocupação vezes a média de permanência e dividido pelo percentual de ocupação), o indicador está ligeiramente elevado (1,65 dias) na meta pactuada, considerando que a UPS do HUB atende pacientes referenciados da SES-DF, que chegam em estado de maior gravidade, necessitando permanecer em cuidados semi-intensivos na unidade.

## **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 HUB tem realizado reconhecidos esforços para alcançar excelência nas condutas clínicas e adoção de protocolos de boas práticas para reduzir o tempo de internação. Como exemplo, podemos citar a participação no projeto APICEON que tem como objetivo qualificar ainda mais o atendimento. 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 de alto de risco aguardando início de trabalho de parto.

## **Taxa de Cesariana**

Quanto à taxa de cesariana houve pequena elevação comparada aos dados do trimestre anterior (de 45,1% para 51,07%) devido à complexidade dos atendimentos realizados. Essa meta precisa ser revista no contrato considerando que o perfil de atendimento do HUB é composto de gestantes 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 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. O que pode ser evidenciado na planilha de consultas reguladas.

A **Taxa de cancelamento de cirurgias** está ligeiramente elevada no trimestre (11,37%) devido a questões técnicas apontadas no Memorando nº: 388/2017 HUB-CC. Entre os principais motivos estão questões de ordem clínica relacionadas ao paciente que inviabilizaram a realização de cirurgia. No referido documento a Unidade também apresenta medidas corretivas para cumprimento desta meta no próximo trimestre.

### 2.1.2 Metas Qualitativas de Redes de Atenção à Saúde

INDICADOR DESCRITIVO	META MENSAL	Julho	Agosto	Setembro	Média
% de laudos de procedimento diagnósticos regulados entregues UTI e PS	100%	80%	100%	100%	93,3%
% de laudos de procedimento diagnósticos regulados entregues Enfermaria	90%	100%	76%	80%	85,3%
% de laudos de procedimento diagnósticos regulados entregues Ambulatório	90%	50%	59%	51%	53,3%
Implantação de Diretrizes / Protocolos clínicos : Projeto Parto Adequado do MS, IAM, ICC, SEPSE, Neutropenia Febril	Protocolos elaborados- 3 meses Protocolos totalmente implantados- 1 ano	Parto Adequado do MS, IAM, Sepse, Neutropenia Febril	Parto Adequado do MS, IAM, Sepse, Neutropenia Febril	Parto Adequado do MS, IAM, Sepse, Neutropenia Febril	N/A
Implantação de sessões clínicas estruturadas por linhas de cuidado: RUE, Materno-Infantil, Cardio	3/trimestre em cada linha de cuidado	Materno-infantil/Cardiologia/RUE	Materno-infantil/Cardiologia/RUE	Materno-infantil/Cardiologia/RUE	N/A

### Justificativas apresentadas pelo HUB

Quanto a porcentagem de laudos de procedimento diagnósticos regulados entregues temos dificuldade de cálculo desse indicador, já que não há rotina prevista de apuração. Solicitamos a retirada desses indicadores.

### 2.1.3 Metas Qualitativas de Ensino – Pesquisa

INDICADOR DESCRITIVO	META MENSAL	Julho	Agosto	Setembro	PERCENTUAL DO ALCANÇADO
Capacitação e/ou treinamentos	45/trimestre	60			100%

Pesquisas científicas aprovadas em Comitê de Ética e desenvolvidas no HUB	10/trimestre	56	100%
---	--------------	----	------

#### 2.1.4 Metas Qualitativas de Avaliação

INDICADOR DESCRITIVO	META MENSAL	Julho	Agosto	Setembro	Média
Implantação da Gestão de Custos/ ApuraSUS	25%	25%	25%	25%	25%
Satisfação do Usuário	80%	89%	92%	90%	90,33%
Retorno aos usuários das reclamações feitas nos canais de captação da ouvidoria	85% de retorno em até 20 dias	59%	66%	53%	59,33%

#### Justificativas apresentadas pelo HUB

Quanto ao retorno aos usuários das reclamações captadas pela ouvidoria o não cumprimento da meta de 85% nos meses de julho, agosto e setembro 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

Subgrupos	MET A MEN SAL	Julho	Agosto	Setembro	Média
0305 Tratamento em nefrologia	480	10	14	10	11,33
030410002-1 Tratamento clínico de paciente oncológico	20	29	54	55	46
0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	5	8	15	3	8,66
0310.01.003-9 Parto normal	120	23	44	40	35,67
03.10.01.004-7 Parto Normal em Gestação de alto risco		8	11	9	9,33
04.11.01.003-4 Parto Cesariana	80	13	20	17	16,66
04.11.01.002-6 Parto cesariana em gestação de alto risco		14	26	26	22

04.11.01.004-2 Parto Cesariana com laqueadura tubária		1	1	0	0,66
Somatório dos Partos	200	59	102	92	84,33
Cirurgia de pequeno porte	60	83	164	163	136,67
Cirurgia de pequeno porte oncológicas	5	10	33	32	25
Cirurgia de médio porte – modalidade 2.1	120	158	118	101	125,67
Cirurgia de médio porte – modalidade 2.1 oncológicas	30	31	38	28	32,33
Cirurgia de grande porte	44	85	67	64	72
Cirurgia de grande porte oncológica	19	32	35	23	30
0414 Bucomaxilofacial	259	225	203	163	197
Cirurgia oral maior (ortognática, remoção de cistos e tumores, redução tardia de fraturas)	13	0	0	2	0,66
Atendimento em Centro Cirúrgico de pacientes especiais	3	3	8	3	4,66
Pacientes com indicação de cirurgia para remoção de terceiros molares	40	173	150	150	157,67
Pacientes com indicação de biópsia de tecidos bucais moles e /ou duros	30	4	5	8	5,67
Pacientes com necessidade de extração simples	75	45	40	*	42,5

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

**Os tratamentos em Nefrologia** tivemos dificuldade no período devido ao afastamento de médica em período de gestação. A produção do HUB é eminentemente ambulatorial através de tratamentos de substituição renal, quanto a produção dos procedimentos de hemodiálise na UTI adulto existe a dificuldade de apuração por falta de habilitação. Como a remuneração é feita por FAEC, sugere-se a retirada da meta. 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.

**Os procedimentos de Cirurgia oral** maior foram retomados em setembro, contudo essa meta está muito alta, conforme apontado no relatório anterior. Sugerimos a revisão da meta.

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.

A produção de **exodontia** simples cai nos meses de julho e agosto em função do período de férias dos alunos da odontologia. As exodontias de setembro foram lançadas no mês de outubro em virtude de atrasos na coleta.

## 2.2.2 Metas Ambulatoriais

Subgrupos	Meta Mensal	Julho	Agosto	Setembro	Média
0101 Ações coletivas/individuais em saúde	3.500	2356	2839	3515	2903,33
0201 Coleta de material	450	362	508	451	440,33
0202020041 Diagnóstico em laboratório clínico	80.000	87.392	93.058	88.617	89.689
0203 Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	2.410	645	949	1.550	1.048
020302 Anatomia patológica	1.500	591	926	1.549	1.022
0203020049 Imunohistoquímica	400	6	0	0	2
020301 Citopatologia	500	54	23	1	26
0203020057 Necrópsia	10	0	0	0	0
0204 Diagnóstico por radiologia (3000 somados)	1664	2.144	2.446	1.907	2.165,67
0204050022 Colangiografia per-operatória	20	0	0	0	0
0205 Diagnóstico por ultra-sonografia	640	1.222	870	961	1.017,67
0209 Diagnóstico por endoscopia	378	264	530	452	415,33
0209040017 Broncoscopia	100	0	31	9	13,33
0209010029 Colonoscopia	240	25	152	93	90
0209010037 Esofagogastroduodenoscopia	160	92	175	133	133,33
0209040041 Videolaringoscopia	48	144	161	211	172
040601 Implante de marcapasso dupla câmara/ sedação (códigos na tabela abaixo)	10 (10/0)	0	0	0	0
0406010587 Implante de CDI dupla câmara/ sedação	1 (1/0)	0	0	0	0
0210 Diagnóstico por radiologia intervencionista	40	0	36	15	17
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	2.383	3.343	5.652	4.941	4.645,33

0211060143 Microscopia Especular	96(48/48)	34	39	26	33
021201 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	649	2.694	1.607	1.206	1835,67
021401 Diagnóstico por teste rápido	15	112	123	140	125
030100 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	13.000	24.932	30.937	26.376	27.415
Pediatria Nefrologia	96	85	88	88	87
030113 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	681	0	0	0	0
0304 Tratamento em oncologia	441 procedimentos	618	2.984	8.350	3.984
030401 Radioterapia (campos irradiados)	S/Meta	0	2.595	71	888,67
Radioterapia	45 pacientes (19 regulados)	41	43	24	36
0306 Hemoterapia	35	176	79	50	101,67
0307 Tratamentos odontológicos	2.250	946	1.185	997	1.042,67
0309 Terapias especializadas	300	7	5	4	5,33
0303070129 Tratamento de transtornos das vias biliares e pâncreas – CPRE *Após conserto do aparelho	20	1	3	1	1,67
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	925	1.786	2.093	1.896	1.925
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	74	455	390	1.097	647,33
0404010148 - Implante Coclear (só na internação)	2	0	0	0	0
030305 Glaucoma	4	0	0	0	0
0506 Acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante	37	13	17	10	13,33
0701 Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico	28	79	22	36	45,67
0702 Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico	11	6	21	24	17

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. Sugerimos a exclusão da meta.

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 imunohistoquímica, há um pregão em andamento para o próximo exercício.

Quanto a meta de **necropsia**, não houve encaminhamento da SES para o HUB no período.

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 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, o que já havia sido informado a SES. 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. Solicitamos exclusão da meta.

Para os **Tratamentos clínicos (outras especialidades)** em sua grande maioria são contabilizados por FAEC, sendo não necessidade de apuração dentro das metas ambulatoriais, sugerimos sua exclusão.

Quanto aos procedimentos em Radioterapia no período tivemos, ainda, o atendimento de pacientes encaminhados pelo Hospital de Base (devido à equipamento quebrado do HBDF, até o mês de agosto) o que inibiu a admissão de novos pacientes via Regulação. Ademais, tivemos uma queda do número em setembro pela indisponibilidade dos equipamentos de tomografia computadorizada, o que impediu o agendamento de novos pacientes, para realizar o planejamento do tratamento.

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

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 CARDIOVASCULAR	META MENSAL	Julho	Agosto	Setembro	Média
02.08.01.002-5 - CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJECOES)	60	79	93	37	69,67
02.08.01.008-4 - CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDÍACAS EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (Ventriculografia)	3	0	0	0	0
02.08.01.003-3 - CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJECOES)	60	82	93	37	70,67
02.08.03.001-8 - CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES	4	5	17	3	8,33
02.08.03.002-6 - CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ OU S/ CAPTACAO	20	66	33	2	33,67
02.08.03.004-2 - CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO	10	14	20	2	12
02.08.02.002-0 - CINTILOGRAFIA DE FIGADO E VIAS BILIARES	2	1	4	0	1,67
02.08.02.001-2 - CINTILOGRAFIA DE FIGADO E BACO (MINIMO 5 IMAGENS)	1	0	0	0	0
02.08.02.008-0 - CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL	1	0	3	0	1
02.08.02.003-9 - CINTILOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTIMULO	1	0	6	0	2
02.08.02.009-8 - CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA	2	0	0	0	0

<b>02.08.02.010-1</b> - CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NAO ATIVA	4	1	5	0	2
<b>02.08.02.005-5</b> - CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (LIQUIDO)	1	0	0	0	0
<b>02.08.02.006-3</b> - CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (SEMI-SOLIDO)	1	1	0	0	0,33
<b>02.08.02.011-0</b> - CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFAGICO	4	0	0	0	0
<b>02.08.04.003-0</b> - CINTILOGRAFIA DE TESTICULO E BOLSA ESCROTAL	1	0	0	0	0
<b>02.08.04.010-2</b> - ESTUDO RENAL DINAMICO C/ OU S/ DIURETICO - DTPA	40	18	63	19	33,33
<b>02.08.04.005-6</b> - CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA) - DMSA	40	50	106	27	61
<b>02.08.04.006-4</b> - CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	4	0	4	0	1,33
<b>02.08.04.007-2</b> - CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	2	0	0	0	0
<b>02.08.05.003-5</b> - CINTILOGRAFIA DE OSSOS C/ OU S/ FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)	60	61	127	74	87,33
<b>02.08.05.002-7</b> - CINTILOGRAFIA DE ESQUELETO (CORPO INTEIRO)	35	0	0	0	0
<b>02.08.05.004-3</b> - CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO C/ GALIO 67	4	0	0	0	0
<b>02.08.06.001-4</b> - CINTILOGRAFIA DE PERFUSAO CEREBRAL C/ TALIO (SPCTO)	3	0	0	0	0
<b>02.08.06.002-2</b> - CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIACAO DO TRANSITO LIQUORICO)	1	0	0	0	0

<b>02.08.06.003-0</b> - ESTUDO DE FLUXO SANGUINEO CEREBRAL	2	0	0	0	FAEC
<b>02.08.07.004-4</b> - CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO (MINIMO 4 PROJECCOES)	15	10	10	5	8,333
<b>02.08.07.001-0</b> - CINTILOGRAFIA DE PULMAO C/ GALIO 67	1	0	0	0	0
<b>02.08.07.002-8</b> - CINTILOGRAFIA DE PULMAO P/ PESQUISA DE ASPIRACAO	1	0	0	0	0
<b>02.08.08.004-0</b> - LINFOCINTILOGRAFIA	4	0	1	0	0,33
<b>02.08.09.001-0</b> - CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS	4	6	1	5	4
<b>02.08.09.002-9</b> - CINTILOGRAFIA DE GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)	1	0	1	0	0,33
<b>02.08.09.003-7</b> - CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	1	0	0	0	0
<b>03.03.12.006-1</b> - TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO (PLUMMER - ATE 30 MCI)	4	0	0	0	0
<b>03.03.12.007-0</b> - TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO GRAVES	4	0	0	0	0
<b>03.03.12.005-3</b> - TRATAMENTO DE DOR/METÁSTASE ÓSSEA COM RADIOISÓTOPO (POR TRATAMENTO-EXCETO CÂNCER DE TIREOIDE)	1	0	0	0	0
<b>03.04.09.005-0</b> - IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREOIDE( 30mCi)	4	0	0	0	0
<b>03.04.09.006-9</b> - IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREOIDE( 50mCi)	4	0	0	0	0

## **Justificativas apresentadas pelo HUB**

Conforme relatório do trimestre anterior, as metas pactuadas relacionadas a **medicina nuclear** estão superestimadas tendo em vista que não há demanda por muitos exames relacionados. 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.

Devido a inconsistências no sistema de informação do Ministério da Saúde a produção apurada do mês de setembro está subestimada. Ademais, parte da produção será contabilizada no mês de outubro, o que será demonstrado no relatório do próximo trimestre.

## 2.2.4 Metas de Regulação

TIPO	Procedimento	METAS			JULHO			AGOSTO			SETEMBRO			Média		
		Total	SES	HUB	SES	HUB*	Total	SES	HUB*	Total	SES	HUB*	Total	SES	HUB*	Total
Cardiológicos	Angioplastia	30	21	9	24	14	38	28	13	41	25	11	36	25,7	12,7	38
	Cateterismo cardíaco	100	70	30	74	43	117	85	38	123	67	36	103	75,3	39,0	114
	Ecocardiografia transesofágico adulto	48	12	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0
	Ecocardiografia transtorácico e/ou carotidas adulto	396	240	156	26	6	32	164	2	166	73	0	73	87,7	2,7	90
	Ecocardiografia transtorácico infantil	56	40	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0
	Estudo eletrofisiológico diagnóstico	12	12	0	8	4	12	0	4	4	0	5	5	2,7	4,3	7
	Teste Ergoespirométrico	84	44	40	0		0	0		0	0		0	0,0	0,0	0
	Teste Ergométrico	120	84	36	13		13	68		68	56		56	45,7	0,0	46
	Monitorização ambulatorial de pressão arterial	48	24	24	18		18	18		18	16		16	17,3	0,0	17
Radiologia	Densitometria	280	200	80	252	96	348	278	118	396	240	96	336	256,7	103,3	360
	Mamografia	396	300	96	321	100	421	338	136	474	316	116	432	325,0	117,3	442
	Tomografia computadorizada (1)	1180	682	498	711	573	1284	775	559	1334	694	502	1196	726,7	544,7	1271
	Ressonância Magnética (2)	792	540	252	324	126	450	199	82	281	0	52	52	174,3	86,7	261

## **Justificativas apresentadas pelo HUB**

### **Metas Cardiologia – Hemodinâmica**

Tendo em vista a demora na habilitação do serviço, estamos realizando atendimentos deficitários, com impacto na sustentabilidade do serviço, devido ao não repasse de recursos suficientes.

A meta do exame **Ergoespiométrico** não foi atingida por dificuldades na aquisição de insumos (gases utilizados para a realização dos exames). Além disso a meta está acima da capacidade operacional. Foram estimados 3 exames/hora e o procedimento pode levar até 75 minutos.

Quanto ao exame de **Ecocardiograma transesofágico** informamos que a sonda está inoperante aguardando a solução por parte da engenharia clínica. A meta de **Ecocardiograma transtorácico** não foi atingida devido dificuldades relacionadas aos recursos humanos. Também temos um aparelho (ESAOTE) que aguarda a compra de uma nova sonda para funcionamento. No momento temos apenas dois aparelhos para a realização de **MAPA** e aguardamos a finalização de processo de compra. Os **marcapassos e CDI** não foram oferecidos por falta dos insumos. Quanto ao Ecocardiopediátrico tivemos dificuldades em atingir a meta por falta de recursos humanos.

Quanto ao **Estudo eletrofisiológico**, oferecemos as vagas, mas o fato de não realizar o procedimento terapêutico reduziu muito a demanda, uma vez que o procedimento diagnóstico e terapêutico, na maioria das vezes são realizados no mesmo procedimento;

### **Metas Ressonância Magnética**

As metas de exames de **Ressonância Magnética** não foram cumpridas devido a defeito do aparelho e dificuldade de substituição da peça (importação) que inviabilizaram a realização de exames entre o período de 15 a 31/08/2017. Entre os dias 25 e 29/09/2017 não foram realizados exames devido a manutenção preventiva.

Oftalmologia	Procedimento	METAS				JULHO				AGOSTO				SETEMBRO				Média			
		Quantidade	SES	1ª vez (40%)	HUB	1ª vez		Retorno	TOTAL	1ª vez		Retorno	TOTAL	1ª vez		Retorno	TOTAL	1ª vez		Retorno	TOTAL
						SES	HUB			SES	HUB			SES	HUB			SES	HUB		
Campimetria computadorizada ou manual	84	40	NA	44	104		NA	104	133		NA	133	107		NA	107	115		NA	115	
Microscopia Especular	96	48		48																	
Fotocoagulação à laser	12	12	NA	0	0	0	NA	0	0	0	NA	0	0	0	NA	0	0	0	NA	0	
<b>Dermatologia Geral (Hansen, Psoríase e Tumores)</b>	724	290		434	112	58	714	902	142	73	1032	1273	104	66	732	923	128	79	826	1033	
<b>Dermatologia Geral - Pediatria</b>			116		8	10			10	16			8	13							
<b>Otorrinolaringologia Geral</b>	524	210	84	314	99	82	198	379	96	36	201	333	128	28	210	366	108	49	203	359	
<b>Saúde auditiva</b>	100	60	24	40	24	0	80	104	66	0	111	177	42	0	64	106	44	0	85	129	
<b>Oftalmologia Córnea</b>	102	40	16	62	10	8	20	38	30	1	19	50	22	1	25	48	21	3	21	45	
<b>Oftalmologia transplante</b>	102	40	16	62	1	25	192	218	5	63	337	405	3	29	272	304	3	39	267	309	
<b>Consultório Itinerante</b>	620	620	248	0	0	0	0	0	136	0	0	136	174	0	0	174	103	0	0	103	
<b>Mastologia Geral</b>	304	120	48	184	66	59	267	392	112	83	306	501	104	77	268	449	94	73	280	447	
<b>Cardiologia Geral e Arritmia</b>	410	160	64	250	13	127	363	503	28	162	494	684	24	138	453	615	22	142	437	601	
<b>Consulta Alergia - Pediatria</b>	56	22	9	34	6	4	73	83	26	15	93	134	24	19	64	107	19	13	77	108	
<b>Consulta em Endocrinologia - Pediatria</b>	80	32	13	48	4	10	162	176	2	8	182	192	3	6	179	188	3	8	174	185	
<b>Consulta em Reumatologia - Pediatria</b>	48	20	8	28	8	3	27	38	10	3	30	43	6	2	39	47	8	3	32	43	
<b>Oncologia Clínica - 1º acesso</b>	140	56	22	84	25	105		130	20	136		156	20	118		138	22	120	0	141	
<b>Oncologia Clínica - Retorno</b>	580	0		580	0		537	537	0		789	789	0		753	753	0	0	693	693	

### **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.

Quanto as consultas nas especialidades de **otorrinolaringologia geral**, existe uma grande demanda interna de consultas.

O consultório itinerante está localizado no Hospital Regional Leste (HRL) sendo toda a oferta de serviços oferecido para a SES-DF através do SISREG. No entanto ficou pactuado com o complexo regulador que o HRL fará a oferta no SISREG.

### **Metas da Reumatopediatria**

Atualmente dispomos apenas de um profissional para realização dessas consultas ficando a oferta sujeita a flutuações relacionadas a feriados e outros dias de interrupção do serviço ambulatorial.

### **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. Neste caso, não consideramos 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 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, 14 de dezembro 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, 15 de dezembro de 2017.

---

Superintendente