



Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Subsecretaria de Planejamento em Saúde
Coordenação de Planejamento, Orçamento e Desenvolvimento Institucional
Diretoria de Monitoramento, Avaliação e Custos em Saúde
Gerência de Monitoramento e Avaliação de Acordos de Gestão

Relatório Anual Acordo de Gestão Regional - RAGR

Unidade de Referência Distrital Hospital de Apoio de Brasília

2024

Governador do Distrito Federal
IBANEIS ROCHA BARROS JUNIOR

Vice-Governadora
CELINA LEÃO HIZIM FERREIRA

Secretário de Estado de Saúde
JURACY CAVALCANTE LACERDA JÚNIOR

Secretária-Adjunta de Assistência à Saúde
EDNA MARIA MARQUES DE OLIVEIRA

Secretária-Adjunta de Gestão em Saúde
NELMA REGIA DA CUNHA LOUZEIRO

Secretário Adjunto de Governança
JOSÉ RICARDO BAITELLO

Secretário-Adjunto de Integração
VALMIR LEMOS DE OLIVEIRA

Subsecretário de Planejamento em Saúde
RODRIGO VIDAL DA COSTA

Equipe Técnica

Subsecretário de Planejamento em Saúde
RODRIGO VIDAL DA COSTA

Coordenador de Planejamento, Orçamento e Desenvolvimento Institucional
LUCAS MARANI BAHIA DUCA

Diretor de Monitoramento, Avaliação e Custos em Saúde
GUILHERME MOTA CARVALHO

Gerente de Monitoramento e Avaliação de Acordos de Gestão
WAALLIS GRECIO GRAIA BARBOSA

Equipe Organizadora e Elaboradora

Gerência de Monitoramento e Avaliação de Acordos de Gestão
GEMAG/DIMOAS/CPLAN/SUPLANS/SES
Edenildes Maria de Oliveira
Marcia Jakeline Barros Silva

Apoio Técnico

PAULO FERNANDO ANDRADE

Núcleo de Farmácia Hospitalar

ANACLEIDE FERREIRA GONÇALVES DE ALMEIDA

Núcleo de Farmácia Clínica

DIEL GOMES DA SILVA JÚNIOR

Núcleo de Captação e Análise de Informações do SUS

MARCELINO DOS SANTOS ANDRADE

Núcleo de Gestão de Custos

MARIELE CAMBIRIBA BARUZZI

Comitê Regional de Qualidade de Vida no Trabalho do Hospital de Apoio de Brasília

LILIAN LORENA DE MELO MORAES

Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente

JOSEETE MENDONÇA MESQUITA DOS ANJOS

Gerência Interna de Regulação

MARIANA GOMES BAIÃO SOUSA

Núcleo de Controle de Infecção e de Epidemiologia Hospitalar

GERSON DA SILVA CARVALHO

Unidade de Genética

FLÁVIO FERNANDES VINHAL

Núcleo de Planejamento, Monitoramento e Avaliação

RAQUEL BEVILÁQUA MATIAS DA PAZ MEDEIROS SILVA

Gerência de Assistência Multidisciplinar e Apoio Diagnóstico

WASHINGTON FELIPE DE SOUSA

Diretoria Administrativa

ANDRÉ ALBERNAZ FERREIRA

Diretoria de Atenção à Saúde

ALEXANDRE LYRA DE ARAGÃO LISBOA

Diretoria-Geral

Revisão

Waallis Grecio Graia Barbosa

Guilherme Mota Carvalho

Lucas Marani Bahia Duca

Rodrigo Vidal da Costa

Coordenação de Planejamento, Orçamento e Desenvolvimento – Cplan
Diretoria de Monitoramento, Avaliação e Custos em Saúde – Dimoas
Gerência de Monitoramento e Avaliação de Acordos de Gestão – Gemag
E-mail: suplans.gemag@saude.df.gov.br Telefone: (61) 3449-4138
© Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2025

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica. Secretaria de Saúde – SES/DF: <<http://www.saude.df.gov.br>>

SUMÁRIO

SIGLÁRIO.....	5
INTRODUÇÃO.....	7
1. O Hospital de Apoio de Brasília (HAB).....	10
2. MATRIZ CONSOLIDADA DOS INDICADORES.....	12
3. Sistema de Apoio e Logística.....	14
3.1. Indicador 29: Percentual de leitos dos hospitais com a implantação do sistema de distribuição por dose individualizada - HAB, HMIB E HSVP.....	15
3.2. Indicador 30: Percentual de pacientes-dia acompanhados pelos Núcleos de Farmácia Clínica.....	16
3.3. Indicador 31: Percentual faturado no tipo de financiamento MAC.....	17
3.4. Indicador 32: Percentual de desempenho de gestão de custos da Região de Saúde/URD.	18
3.5. Indicador 37: Percentual de licenças médicas na Região/URD com relação ao total de absenteísmo da Região/URD.....	19
3.6. Indicador 43: Número de implementação de ações inseridas no Eixo Saúde e Bem-Estar do Programa de Qualidade de Vida no Trabalho da SES-DF.....	20
4. Indicadores Específicos do HAB.....	22
4.1. Indicador 1: Taxa de Quedas de Pacientes internados.....	23
4.2. Indicador 2: Percentual de procedência das solicitações de internação, provenientes das unidades hospitalares, dos pacientes para a Unidade de Reabilitação e Cuidados Prolongados –URCP.....	25
4.3. Indicador 3: Percentual de pacientes que faleceram aguardando consulta em cuidados paliativos oncológicos agendados pela Regulação Central no HAB.....	27
4.4. Indicador 4: Consumo da preparação alcoólica líquida ou gel (mL) para higiene de mãos nas unidades de internação por mês.....	29
4.5. Indicador 5: Percentual de pacientes avaliados para risco de queda nas últimas 24 horas de internação.....	30
4.6. Indicador 6: Taxa de absenteísmo às consultas reguladas de triagem da genética.....	31
5. Monitoramento dos resultados.....	32
6. Considerações finais.....	32

SIGLÁRIO

ADMC – Administração Central
AGL – Acordo de Gestão Local
AGR - Acordo de Gestão Regional
AIH - Autorização de Internação Hospitalar
APS - Atenção Primária em Saúde
CAPS – Centro de Atendimento Psicossocial
CID - Classificação Internacional de Doenças
CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
CODEPLAN – Companhia de Planejamento do Distrito Federal
CRDF – Central de Regulação do Distrito Federal
DICS – Diretoria de Controle de Serviços de Saúde
DIMOAS - Diretoria de Monitoramento, Avaliação e Custos em Saúde
DIPLAN – Diretoria de Planejamento e Orçamento em Saúde
eSB - Equipe de Saúde Bucal
eSF – Equipe de Saúde da Família
FCDF – Fundo Constitucional Distrito Federal
FSDF – Fundo de Saúde do Distrito Federal
GAE - Guias de atendimento de emergência
GDF – Governo do Distrito Federal
GSAP - Gerência de Serviço de Atenção Primária
HAB – Hospital de Apoio de Brasília
HCB – Hospital da Criança de Brasília
HBDF – Hospital de Base do Distrito Federal
HMIB – Hospital Materno Infantil de Brasília
HRAN – Hospital Regional da Asa Norte
HRBz - Hospital Regional de Brazlândia
HRC – Hospital Regional da Ceilândia
HRG – Hospital Regional do Gama
HRGu – Hospital Regional do Guará
HRL – Hospital Região Leste (Paranoá)
HRP - Hospital Regional de Planaltina
HRS – Hospital Regional de Sobradinho
HRSAM – Hospital Regional de Samambaia
HRSM – Hospital Regional de Santa Maria
HRT - Hospital Regional de Taguatinga
HSVP – Hospital São Vicente de Paula
HUB - Hospital Universitário de Brasília
IAM – Infarto Agudo do Miocárdio
ICTDF – Instituto de Cardiologia e Transplantes do Distrito Federal
IMD - Instrumento de Monitoramento de Desempenho
InfoSaúde – Portal virtual de dados e informações sobre a situação da saúde no Distrito federal
MAC – Média e Alta Complexidade
NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família
NGC – Núcleo de Gestão em Saúde
NV – Nascido Vivo
PCD – Pessoa com Deficiência
PDS – Plano Distrital de Saúde
PIS – Práticas Integrativas em Saúde
PRI - Planejamento Regional Integrado
PRS - Programa de Gestão Regional da Saúde

RA – Região Administrativa
RAMI - Rede de Atenção Materno Infantil
RAPS – Rede de Atenção Psicossocial
RAS – Rede de Atenção à Saúde
RCPCD - Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência
RDCNT – Rede de Doenças Crônicas Não Transmissíveis
RIDE - Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno
RN – Recém-nascido
RUE – Rede de Urgências e Emergências
SAD - Serviço de Atenção Domiciliar
SAIS – Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAU - Sistema de Atendimento em Urgências
SEI - Sistema Eletrônico de Informações
SES-DF - Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais
SIH – Sistema de Informações Hospitalares
SIM – Sistema de Informações de Mortalidade
SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC - Sistema de Nascidos Vivos
SI-PNI - Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações
SISREG III - Sistema de Regulação desenvolvido pelo DATASUS/MS
SUGEP – Subsecretaria de Gestão de Pessoas
SUPLANS – Subsecretaria de Planejamento em Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde
SVS – Subsecretaria de Vigilância em Saúde
TABWIN - Programa para análise local de base de dados do SINAN (Sistema de Informações de Agravos de Notificação)
Trakcare - Sistema de informação de saúde flexível para a prestação, gestão e transformação dos cuidados de saúde
UBS – Unidade Básica de Saúde
UCI – Unidade de Cuidados Intermediários
UCIN – Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal
UPA – Unidade de Pronto Atendimento
URD – Unidade de Referência Distrital
UTI – Unidade de Terapia Intensiva
CERU - Central de Regulação de Urgências do SAMU
NRAD - Núcleo Regional de Atenção Domiciliar
RAV - Rede de Atenção às Pessoas em Situação de Violência
CEPAV - Centro de Especialidade para a Atenção à Pessoas em Situação de Violência
CERU - Central de Regulação de Urgências do SAMU
NRAD - Núcleo Regional de Atenção Domiciliar
RAV - Rede de Atenção às Pessoas em Situação de Violência
CEPAV - Centro de Especialidade para a Atenção à Pessoas em Situação de Violência

INTRODUÇÃO

O Acordo de Gestão é um instrumento essencial para a definição de indicadores e metas na saúde pública do Distrito Federal, firmado entre a Secretaria de Estado de Saúde, Superintendências Regionais de Saúde (SRS) e Unidades de Referência Distrital (URD). A construção desses acordos envolve oficinas e capacitações, focadas nas necessidades locais, com a participação de servidores e gestores. O processo é dinâmico, adaptando-se às demandas da população, e é monitorado por um Colegiado de Gestão em nível regional e central, que orienta a formulação de planos de ação para organização de uma Rede de Atenção à Saúde integrada e resolutiva tanto na Região de Saúde quanto nas Unidades de Referência Distrital (URD).

O relatório é dividido em três partes:

1. **Conformação da Unidade de Referência Distrital** : Apresenta a estrutura da Unidade de Referência Distrital, incluindo histórico, perfil dos usuários e serviços oferecidos.
2. **Matriz Consolidada dos Indicadores Pactuados e Resultados Finais**: Apresenta os indicadores acordados e os resultados finais em relação às metas estabelecidas.
3. **Análise Anual de Cada Indicador**: Oferece uma avaliação detalhada do desempenho dos indicadores, identificando pontos fortes e áreas de melhoria e resume as principais percepções frente aos resultados, incluindo recomendações para aprimoramentos futuros.

A edição de 2024 foi elaborada de forma colaborativa, refletindo a participação de todos os envolvidos no monitoramento e avaliação dos acordos.

Hospital de Apoio de Brasília (HAB)

APRESENTAÇÃO

A Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) apresenta o Relatório Final com os resultados das metas contratualizadas no Acordo de Gestão Regional do **Hospital de Apoio de Brasília (HAB)**, aferidos em 2024.

Os acordos entre a administração central (ADMC), as Superintendências das Regiões de Saúde e as Unidades de Referência Distrital foram concebidos à luz do Decreto nº 37.515, de 26 de julho de 2016, que instituiu o Programa de Gestão Regional de Saúde (PRS) na SES-DF.

Os indicadores foram organizados seguindo as diretrizes das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Os resultados foram extraídos das planilhas preenchidas pelos agentes de planejamento das Regiões ou URD. Os acordos estabelecem ações, resultados esperados, metas e indicadores construídos com base nas necessidades de saúde locais e em conformidade com o Planejamento Estratégico, Plano Distrital de Saúde, Programação Anual de Saúde e outros instrumentos normativos.

Com o objetivo de aperfeiçoar o Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito do Distrito Federal, a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), tem concentrado seus esforços na implantação da gestão para resultados, fortalecendo a descentralização da gestão da saúde.

Isso posto, o presente Relatório está organizado com os seguintes temas: **Sistema de Apoio Logístico e Indicadores Específicos da Unidade de Referência (URD)**.

1. O Hospital de Apoio de Brasília (HAB)

O Hospital de Apoio de Brasília (HAB), inaugurado em 30 de março de 1994, é uma Unidade de Referência Distrital da rede pública de saúde do Distrito Federal.

Com uma abordagem humanizada, sua missão é oferecer assistência integral nas áreas de triagem neonatal, reabilitação, doenças genéticas ou neuromusculares e cuidados paliativos. O HAB busca ser reconhecido pela excelência no atendimento do SUS, promovendo um ambiente acolhedor.

Os pacientes são referenciados por toda a rede de saúde do DF e o hospital oferece:

Internação:

- Cuidados Paliativos: Ala A para pacientes oncológicos acima de 18 anos e Ala C para idosos com demências avançadas.
- Reabilitação e Cuidados Prolongados: Pacientes com sequelas de lesões cerebrais e medulares.

Ambulatório:

- Cuidados paliativos geriátricos e oncológicos.
- Centro Especializado em Reabilitação (CER II):
 - ◆ Reabilitação Adulto: física e intelectual, multiprofissional, voltado ao atendimento de lesões cerebrais, medulares e ortopédicas.
 - ◆ Reabilitação Infantil: física e intelectual, com foco no Transtorno do Espectro Autista (TEA) e na estimulação precoce.
- Centro de Referência em doenças neuromusculares.
- Unidade de Genética:
 - ◆ Centro de Referência de Doenças Raras: realiza diagnóstico, tratamento e acompanhamento.
 - ◆ Aconselhamento genético de pacientes e familiares com doenças raras de origem genética e não genética.

Laboratórios:

- Laboratórios especializados de genética:
 - ◆ Biomolecular.
 - ◆ Citogenética.
 - ◆ Triagem Neonatal.
- Laboratório de Patologia Clínica.

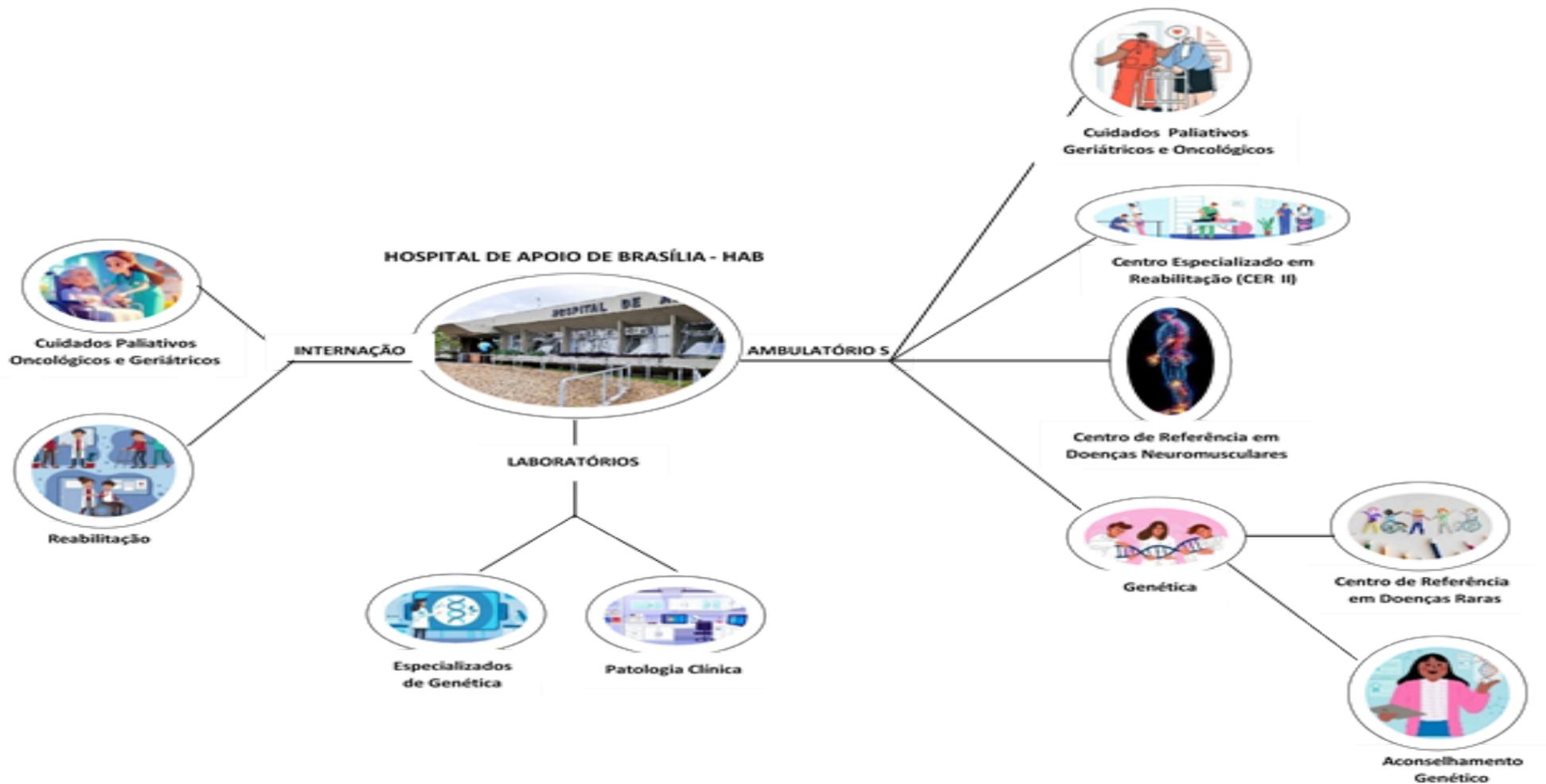


Figura 1 - Principais serviços ofertados no HAB

2. MATRIZ CONSOLIDADA DOS INDICADORES

Item	Tema	Indicador	Polaridade	Meta	Resultado	Status
29	SISTEMA DE APOIO E LOGÍSTICA	Porcentagem de leitos do hospital com implantação do sistema de distribuição por dose individualizada	Maior melhor	100%	100%	ALCANÇADO
30	SISTEMA DE APOIO E LOGÍSTICA	Percentual de pacientes-dia acompanhados pelos Núcleos de Farmácia Clínica	Maior melhor	15%	30%	ALCANÇADO
31	SISTEMA DE APOIO E LOGÍSTICA	Percentual faturado no tipo de financiamento MAC	Maior melhor	5%	5,2%	ALCANÇADO
32	SISTEMA DE APOIO E LOGÍSTICA	Percentual de desempenho da gestão de custos	Maior melhor	100%	99%	NÃO ALCANÇADO
37	SISTEMA DE APOIO E LOGÍSTICA	Percentual de licenças médicas na Região/URD com relação ao total de absenteísmo da Região/URD	Menor melhor	Sobrestado	Sobrestado	Sobrestado
43	SISTEMA DE APOIO E LOGÍSTICA	Número de implementação de ações inseridas no Eixo Saúde e Bem-Estar do Programa de Qualidade de Vida no Trabalho da SES-DF.	Maior melhor	Monitoramento	1,3	Monitoramento
1	Específico da unidade HAB	Taxa de Quedas de Pacientes internados	Menor melhor	2,00	1,6	ALCANÇADO
2	Específico da unidade HAB	Percentual de procedência das solicitações de internação, provenientes das unidades hospitalares, dos pacientes para a Unidade de Reabilitação e Cuidados Prolongados – URCP	Maior melhor	55%	65%	ALCANÇADO
3	Específico da unidade HAB	Percentual de pacientes que faleceram aguardando consulta em cuidados paliativos oncológicos agendados pela Regulação Central no HAB.	Menor melhor	Monitoramento	36%	Monitoramento
4	Específico da unidade HAB	Consumo da preparação alcoólica líquida ou gel (mL) para higiene de mãos nas unidades de internação por mês	Maior melhor	Monitoramento	21,6	Monitoramento
5	Específico da unidade HAB	Percentual de pacientes avaliados para risco de queda nas últimas 24 horas de internação.	Maior melhor	Monitoramento	40%	Monitoramento
6	Específico da unidade HAB	Taxa de absenteísmo às consultas reguladas de triagem da genética	Menor melhor	Monitoramento	34%	Monitoramento

Ao longo do ano, realizamos o acompanhamento contínuo dos indicadores de saúde utilizando uma métrica de status que classifica os resultados como Crítico (menor que 25%), Parcial (entre 25 a 49,99%), Razoável (entre 50 a 74,99%), Satisfatório (entre 75 a 99,99%), Alcançado ou Superado (igual ou maior que 100%) em relação à meta.

Esse monitoramento permitiu identificar pontos de atenção, orientar a implementação de ações corretivas e acompanhar a evolução dos resultados em cada período.

Para o fechamento anual, consolidamos essa avaliação em duas categorias principais: Alcançado e Não Alcançado, garantindo uma visão objetiva do desempenho final. Esse processo reforça nosso compromisso com a melhoria contínua, proporcionando dados precisos para embasar a tomada de decisões e aprimorar a gestão da saúde.

Dos **6** indicadores avaliados com metas na URD, **5** apresentaram resultados iguais ou superiores a 100% da meta, sinalizados na matriz como **ALCANÇADO**.

Abaixo, apresentamos o quadro de status do **HAB**, dos indicadores **cujas metas não foram alcançadas**:

HAB	
Status	Quantidade
Satisfatório (75% a 99,99% da meta)	<u>1</u>
Razoável (50% a 74,99% da meta)	<u>0</u>
Parcial (25% a 49,99% da meta)	<u>0</u>
Crítico (menor que 25% da meta)	<u>0</u>

3. Sistema de Apoio e Logística

Os indicadores de Sistema de Apoio e Logística avaliam a eficiência e qualidade dos processos que garantem o funcionamento adequado dos serviços de saúde. Eles medem aspectos como a disponibilidade de insumos, manutenção de equipamentos, gestão de materiais, eficiência na distribuição de recursos, transporte sanitário, infraestrutura e suporte operacional.

Esses indicadores são fundamentais para assegurar que as unidades de saúde tenham as condições necessárias para prestar atendimento adequado, contribuindo para a continuidade e qualidade dos serviços ofertados à população.

3.1. Indicador 29: Percentual de leitos dos hospitais com a implantação do sistema de distribuição por dose individualizada - HAB, HMIB E HSVP.

Conceito: O número de leitos hospitalares aptos à dose individualizada refere-se à distribuição de medicamentos por paciente a cada 24 horas, aumentando a segurança e controle de estoque. É essencial monitorar a implementação, identificando dificuldades para alcançar 100%. Leitos passíveis incluem os em uso e os disponíveis durante o censo, mesmo desocupados.

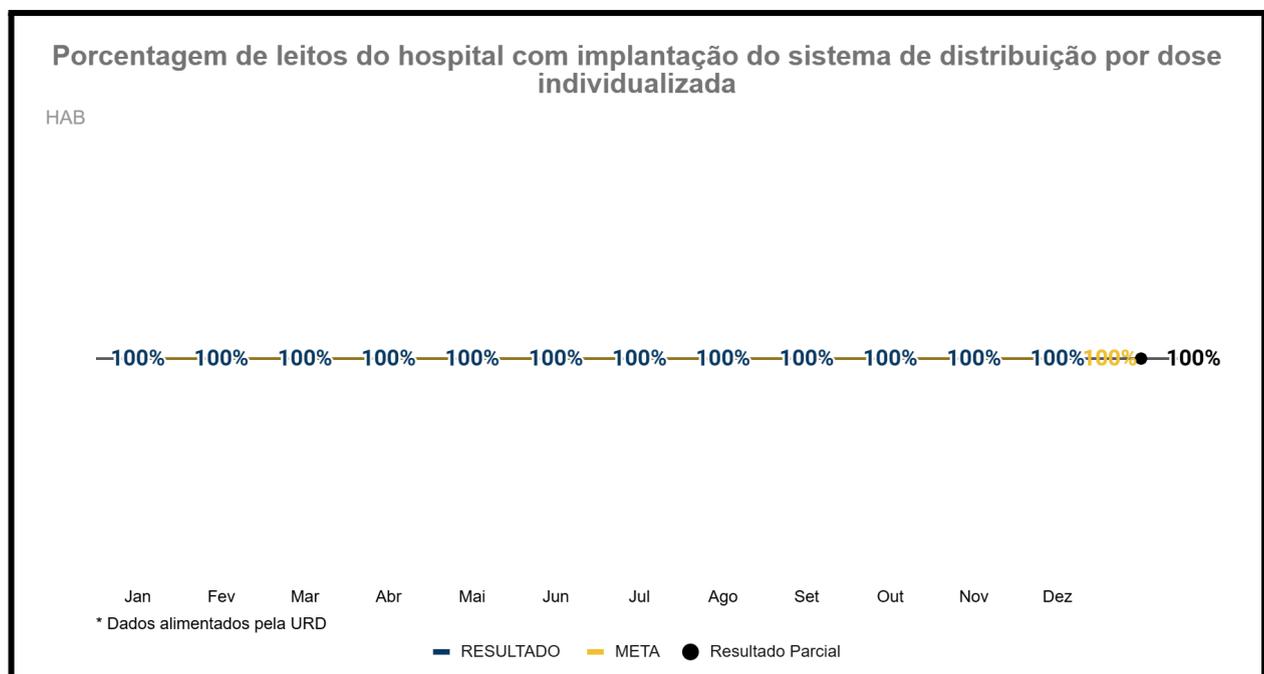
Metodologia de cálculo: Numerador: N° de leitos com a dose individualizada implantada.

Denominador: N° total de leitos passíveis de implantação de dose individualizada.

Multiplicador: 100.

Polaridade: Maior, melhor

Fonte: Planilha de Excel local



A meta de manter 100% dos leitos do HAB com dose individualizada, foi alcançada ao longo do ano de 2024, mesmo com déficit considerável de recursos humanos, que foi complementado com TPD mensalmente, e recursos materiais para realização das atividades, contando com a doação de servidores da unidade. É de se considerar, também, o desabastecimento constante de medicamentos e produtos para a saúde.

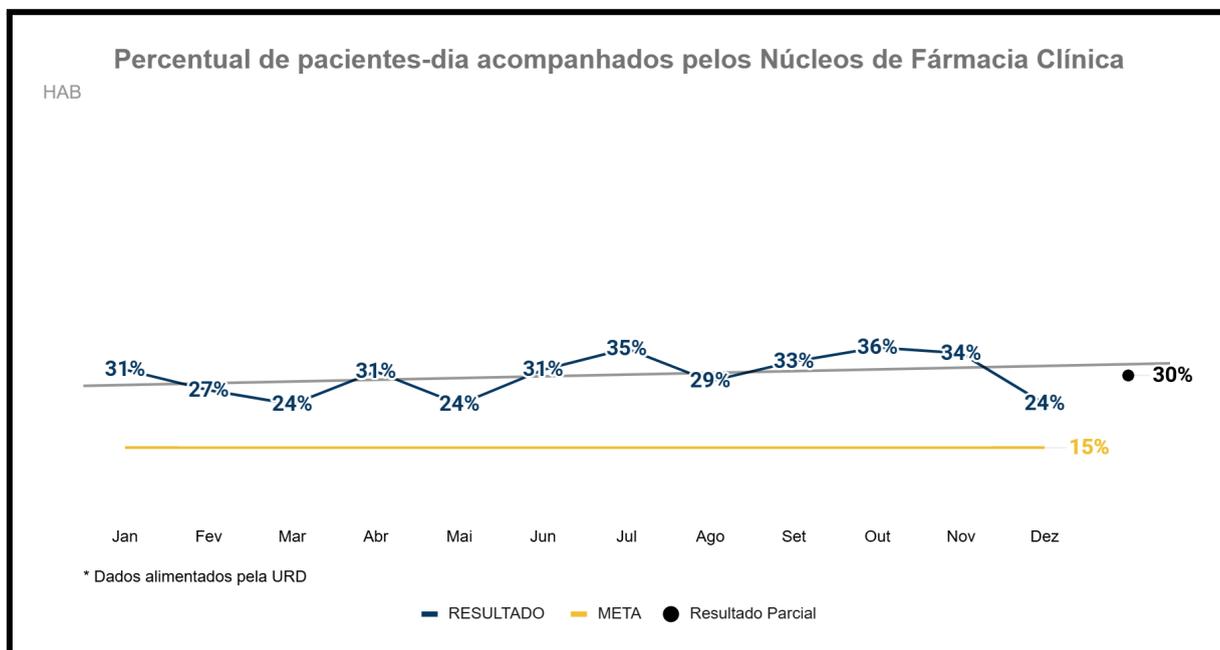
3.2. Indicador 30: Percentual de pacientes-dia acompanhados pelos Núcleos de Farmácia Clínica.

Conceito: O farmacêutico clínico, atuando nos Núcleos de Farmácia Clínica (NFCs), otimiza a farmacoterapia, reduz problemas relacionados a medicamentos e racionaliza custos. Ele realiza serviços como conciliação medicamentosa, revisão da farmacoterapia e orientações. No ambiente hospitalar, a demanda é medida pelo “paciente-dia”, contabilizando cada paciente que recebe algum serviço do farmacêutico clínico em um dia específico.

Metodologia de cálculo: “Pacientes-dia acompanhados pelo NFC (de um determinado mês e hospital)” / “pacientes dia internados (para o mesmo mês e hospital) x 100

Polaridade: Maior, melhor

Fonte: Planilha “Indicadores da Farmácia Clínica” enviada mensalmente por cada NFC



No ano de 2024 foram implementadas melhorias dentro do Núcleo de Farmácia Clínica: reforma do espaço físico com a instalação de mesas ergonomicamente projetadas em granito, nova pintura, e troca de alguns mobiliários o que contribui para um espaço mais agradável e seguro, promovendo o bem-estar da equipe.

Houve o retorno de uma servidora de licença maternidade, e o início do novo programa de residência multiprofissional em reabilitação, refletindo em um resultado de 30%, portanto acima da meta pactuada de 15%. A integração desses profissionais em formação contribuiu para fortalecer nossa equipe, além de trazer uma perspectiva renovada para os desafios do dia a dia e expandir nossa capacidade de atendimento, e continuaremos oferecendo serviços de alta qualidade aos nossos pacientes.

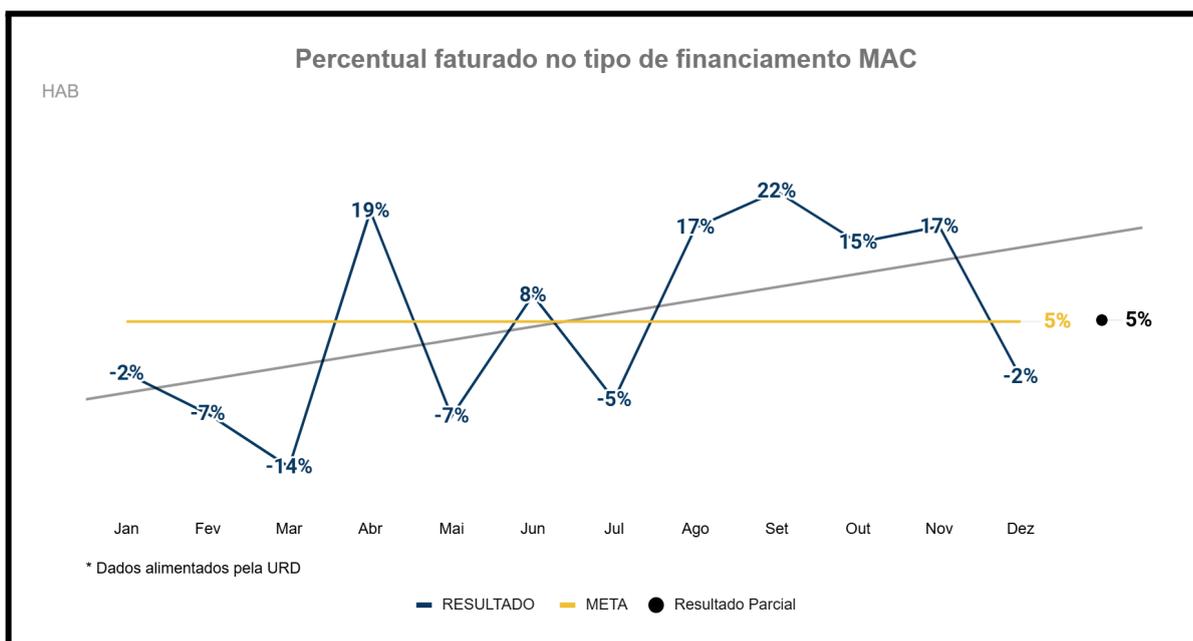
3.3. Indicador 31: Percentual faturado no tipo de financiamento MAC

Conceito: Destina-se ao monitoramento dos valores faturados no componente MAC visando superar o teto Distrital

Metodologia de cálculo: Calcula-se a linha de base dos valores faturados no componente MAC da Região (média mensal do ano anterior). Subtrai-se do valor da produção no mês de competência (processada e aprovada no tipo de financiamento MAC) da Região, a linha de base, e, posteriormente, divide-se pela linha de base calculada. Por fim, multiplica-se por 100.

Polaridade: Maior, melhor

Fonte: SIA e SIH/DATASUS



O resultado do indicador no ano de 2024 se deve ao incremento do faturamento da produção ambulatorial em 9,55%, quando comparado com o ano de 2023; além do que, destaca-se que dentro desse aumento está um incremento de 12,60% do faturamento da triagem neonatal; e mesmo tendo havido uma redução de 11,43% do faturamento hospitalar, quando comparado com o ano de 2023.

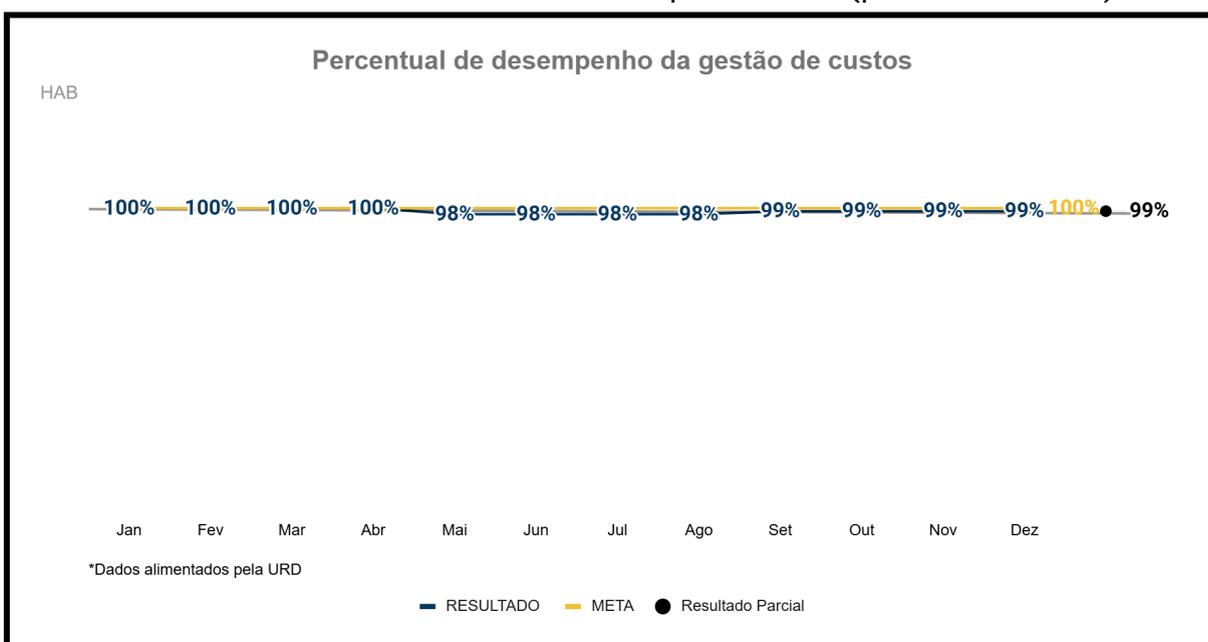
3.4. Indicador 32: Percentual de desempenho de gestão de custos da Região de Saúde/URD

Conceito: Desempenho refere-se ao conjunto de características e capacidades que permitem a transição de um estado crítico para um satisfatório. No contexto do Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC), a gestão de custos na saúde visa conhecer os custos dos serviços prestados e entender os processos de trabalho relacionados. Isso auxilia os gestores na tomada de decisões, buscando melhorar a gestão dos recursos.

Metodologia de cálculo: Para calcular o desempenho da unidade, consideram-se critérios que recebem valores de 0 (nenhum), 1 (parcial) e 2 (completo). Os resultados de cada unidade contribuem para o valor total da região, ponderado pelo peso das unidades nos níveis de atenção. O desempenho é monitorado somente se a unidade tiver o custo total apurado em algum momento.

Polaridade: Maior, melhor

Fonte: Instrumento de Monitoramento de Desempenho - IMD (planilha em Excel.)



O Núcleo de Gestão de Custos do HAB não atingiu a meta de 100% em 2024 e, diante disso, ressalta-se a importância de sensibilizar as chefias quanto à necessidade de encaminhar as informações em tempo hábil; bem como sensibilizar os executores de contrato quanto ao envio dos processos de pagamentos dos contratos da SES/DF (via SEI), principalmente daqueles contratos cujo executor não é lotado neste HAB (executores externos).

Em 2024, o resultado do indicador ficou em 99%; e isso ocorreu devido à ausência de justificativa no APURASUS, no mês de maio, para os itens “Gases Medicinais e Outros Serviços de Terceiros”, já que não havia valores a serem lançados.

3.5. **Indicador 37: Percentual de licenças médicas na Região/URD com relação ao total de absenteísmo da Região/URD**

Conceito: Explicita a contribuição do motivo 341 - Licença médica do servidor para o total de afastamentos observados na Região/URD. São considerados afastamentos: atestado de comparecimento, atestado médico/odontológico, licenças médicas, faltas injustificadas e atrasos injustificados.

Metodologia de cálculo: Numerador: Número em horas de afastamentos com o código 341 na Região de Saúde/URD

Denominador: Soma em horas de todos os afastamentos na Região de Saúde/URD

Multiplicador: 100

Polaridade: Menor, melhor

Fonte: Relatórios Gerenciais extraídos do ForPonto e SIGRHWeb.

INDICADOR SOBRESTADO ATÉ REFORMULAR

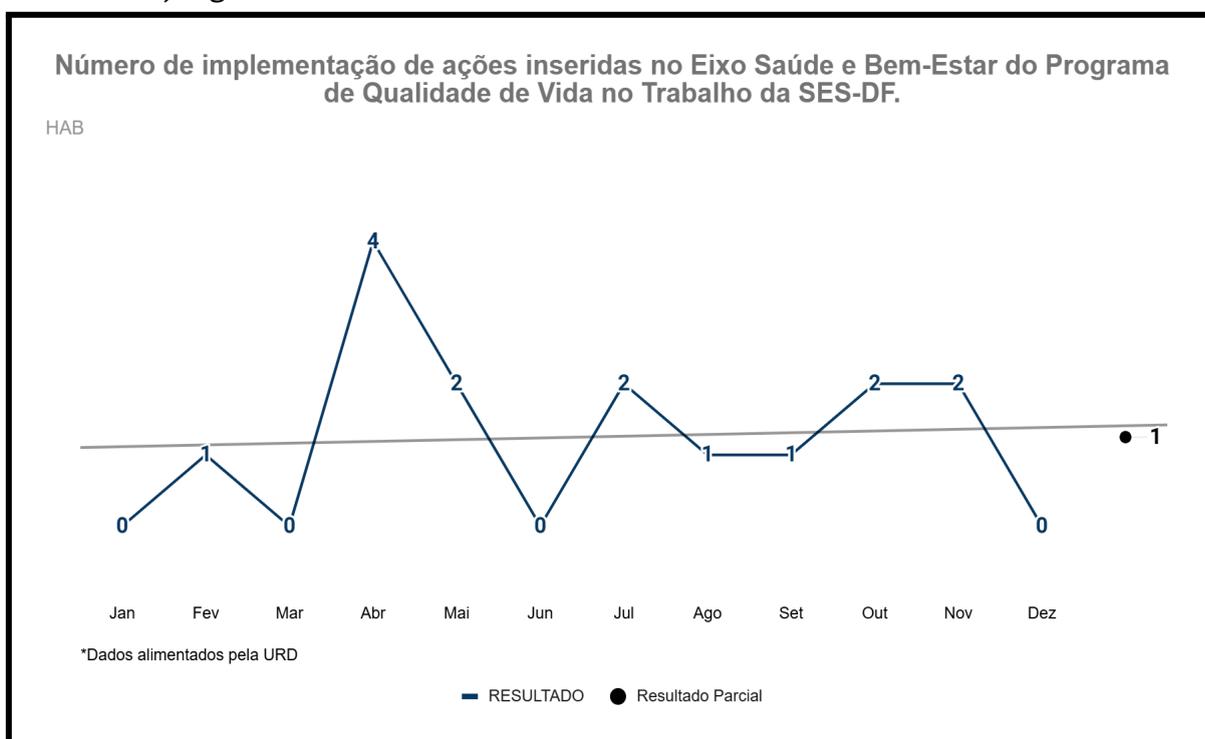
3.6. Indicador 43: Número de implementação de ações inseridas no Eixo Saúde e Bem-Estar do Programa de Qualidade de Vida no Trabalho da SES-DF.

Conceito: A implementação do Programa de Qualidade de Vida no Trabalho promoverá a atenção integral à saúde e valorização dos servidores em sua totalidade, bem como atenção às condições de trabalho, à satisfação profissional e às relações socioprofissionais na perspectiva de promoção à saúde, bem-estar e qualidade de vida no trabalho.

Metodologia de cálculo: Número de ações implementadas do Eixo Saúde e Bem-Estar

Polaridade: Maior, melhor

Fonte: Planilha local padronizada nos NSHMTs (Núcleos de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho) regionais.



Durante o ano de 2024 o HAB iniciou ações pioneiras em Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), que foram implementadas pelos membros do Comitê Regional de QVT. Durante esse período as ações foram pontuais ocorrendo geralmente uma vez ao mês. Considerando que neste ano o eixo a ser trabalhado foi "Saúde e Bem-Estar" foram ofertadas desde ações de sensibilização sobre temas que envolvem os cuidados com a saúde física e mental, convocação para realização de Exame Periódico, até a oferta de Práticas Integrativas e massagens.

Entre os pontos fortes pode-se destacar o engajamento dos membros que, mesmo diante das inúmeras demandas em suas unidades de lotação, se mobilizaram para participarem do curso sobre QVT, realizado pelo CCQVT em parceria com a Escola de Governo, e ainda a cada mês se empenharam para a realização de ao menos uma ação de saúde e bem-estar. Outro ponto observado foi a maior adesão/participação dos servidores durante às ações, demonstrando melhor conhecimento da política de QVT da SES-DF.

Através das ações implementadas buscou-se principalmente divulgar a PQVT,

proporcionando momentos de reflexões e autocuidado que de forma direta ou indireta refletem no bem-estar profissional. Todavia é preciso ressaltar alguns pontos fracos: ausência de recurso financeiro específico por parte da SES-DF para as ações de QVT, inexistência de um Núcleo de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho dentro do HAB (por ser a área responsável pela coordenação do CRQVT), ausência de previsão de carga horária para os servidores que possuem capacitação em Práticas Integrativas em Saúde (PIS) conseguirem ofertar estas aos trabalhadores do Hospital, dificuldade de espaço físico para a implementação de PIS de maneira periódica. É fato que se trata de um cenário desafiador, porém o CRQVT-HAB mantém seu comprometimento com a PQVT e espera que para o ano de 2025 a SES-DF possa prever orçamento para que as ações de QVT possam ser ofertadas não apenas de forma pontual, mas a partir de programas institucionalizados, que contemplem o trabalhador em todas as suas dimensões.

4. Indicadores Específicos do HAB

Os Indicadores Específicos do Hospital de Apoio de Brasília (HAB) visam monitorar aspectos críticos da qualidade assistencial, segurança do paciente, gestão do cuidado e efetividade dos fluxos regulatórios no contexto hospitalar especializado. Esses indicadores foram selecionados com base nas características do perfil assistencial do HAB, que atua em áreas como cuidados prolongados, reabilitação, cuidados paliativos e genética médica.

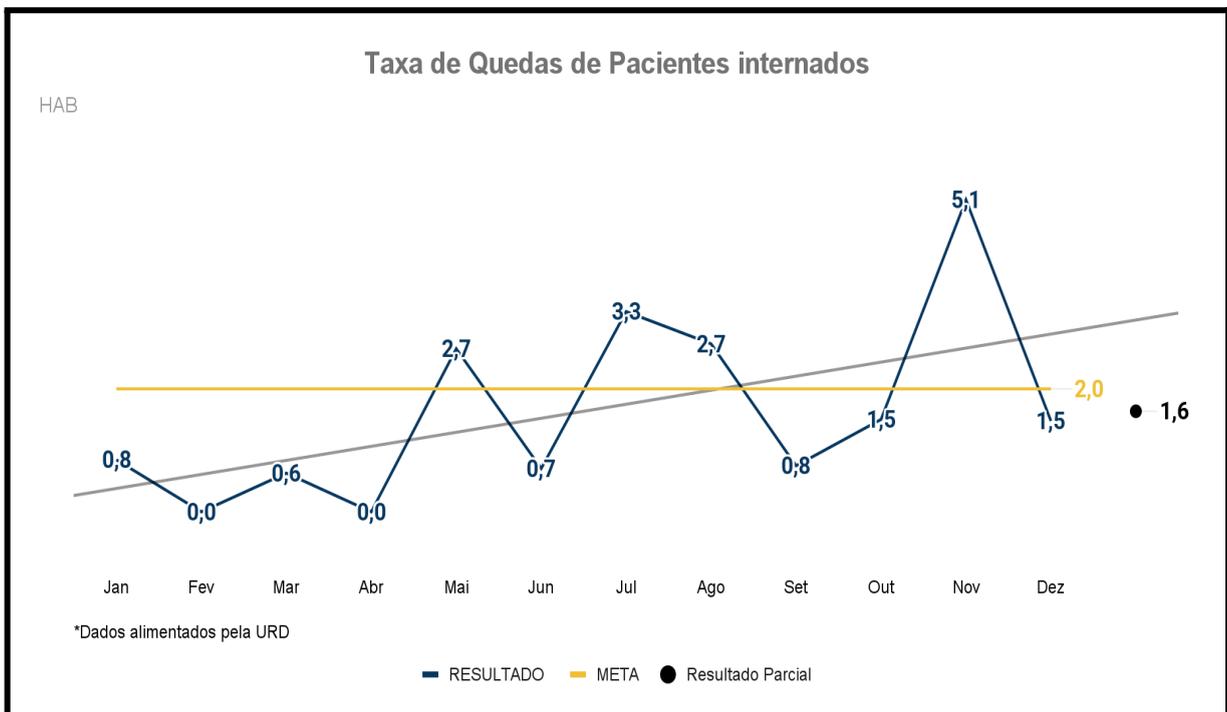
4.1. Indicador 1: Taxa de Quedas de Pacientes internados.

Conceito: QUEDA: Deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, provocado por circunstâncias multifatoriais, resultando ou não em dano. Considera-se queda quando o paciente é encontrado no chão ou quando, durante o deslocamento, necessita de amparo, ainda que não chegue ao chão. A queda pode ocorrer da própria altura, da maca/cama ou de assentos (cadeira de rodas, poltronas, cadeiras, cadeira higiênica, etc.), incluindo vaso sanitário. Com relação aos fatores ambientais e organizacionais, podem ser citados: pisos desnivelados, objetos deixados no chão, altura inadequada da cadeira, insuficiência e inadequação dos recursos humanos. Dentre os fatores vinculados ao paciente destacam-se: idade avançada (principalmente idade acima de 60 anos), história recente de queda, redução da mobilidade, incontinência urinária, uso de medicamentos, hipotensão postural e déficit de conhecimento sobre o risco e medidas preventivas. A queda no ambiente hospitalar está relacionada às fraturas, traumatismos e sangramentos, podendo resultar em lesões temporárias, permanentes, demandar tratamentos adicionais, aumentar o tempo de internação e causar óbito.

Metodologia de cálculo: Relação entre o número de quedas de pacientes por número de paciente/dia, multiplicado por 1.000

Polaridade: Quanto menor, melhor

Fonte: Planilha Excel, alimentada com dados das visitas beira leito, do sistema IPESs, dos prontuários e do caderno de passagem de plantão



Em 2024, a Taxa de Quedas de Pacientes internados aumentou em relação ao resultado obtido em 2023, mesmo utilizando o IPESs (Sistema de Informação para Prevenção de Eventos Adversos em Serviço de Saúde) que auxilia no processo de notificações, e ainda assim não descartando a possibilidade de subnotificações de casos.

O acompanhamento contínuo das ações previstas no Plano de Ação é fundamental, mas sabemos da necessidade de mais enfermeiros e técnicos na assistência, pois ainda tínhamos um déficit de 113 horas (enfermeiros) e 485 horas (técnico de enfermagem) e esses são essenciais para garantir a eficácia das estratégias de prevenção e a segurança dos pacientes.

Diante disso, o seguimento do Plano de Ação, associado ao estímulo à identificação regular, vigilância ativa e a notificação precoce são imprescindíveis para a mitigação do risco e prevenção da recorrência desses eventos.

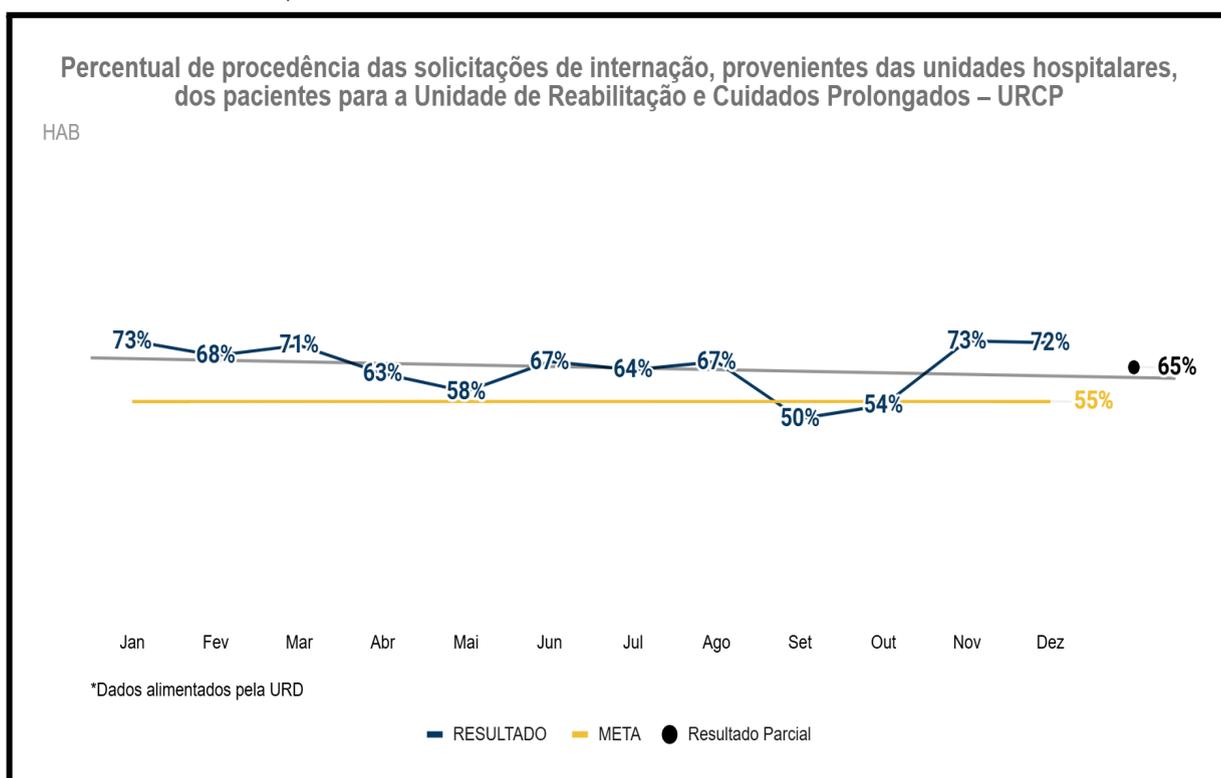
4.2. Indicador 2: Percentual de procedência das solicitações de internação, provenientes das unidades hospitalares, dos pacientes para a Unidade de Reabilitação e Cuidados Prolongados –URCP

Conceito: Os pacientes candidatos aos procedimentos de reabilitação são aqueles com Lesão Cerebral (AVC, TCE, lesões expansivas benignas), com Lesão Medular (TRM - trauma raquimedular e Polineuropatias do paciente crítico e pós - COVID). Após atendimento inicial na rede hospitalar e estabilidade clínica, espera-se que os pacientes sejam encaminhados diretamente para reabilitação. Entretanto, como o tempo de internação na URCP é longo com retardo na liberação de altas, alguns pacientes em espera de vaga podem ter melhora clínica com alta da unidade de origem e ficam aguardando a vaga em domicílio, sendo nesses casos prioridade em relação aos internados.

Metodologia de cálculo: Numerador: é o número de solicitações de internação provenientes das unidades hospitalares, dividido pelo número total de solicitações de internação, Multiplicado por 100

Polaridade: Quanto maior, melhor

Fonte: Planilha GIR, alimentada com os dados inseridos no SISLEITOS.



A média anual do indicador ficou em 65%. Importante destacar que o objetivo deste indicador é que a maioria das solicitações de internação sejam provenientes da rede hospitalar da SES/DF. Em 2024 não observamos mais influência da pandemia da COVID-19. Até 2023 havia ainda um certo prejuízo nas solicitações, pois alguns pacientes estavam positivos quando solicitados. Isso repercutiu diretamente no número das internações. Afirmamos que foi o melhor ano (a princípio), após o fim da pandemia

ser realmente declarado. Ressaltamos que nossa meta de 55% foi superada totalmente neste ano. Portanto, diante do exposto, manteremos o nosso compromisso em seguir com o fortalecimento das ações constantes do plano de ação, pois são imprescindíveis para que possamos aumentar/melhorar/resgatar este perfil de pacientes.

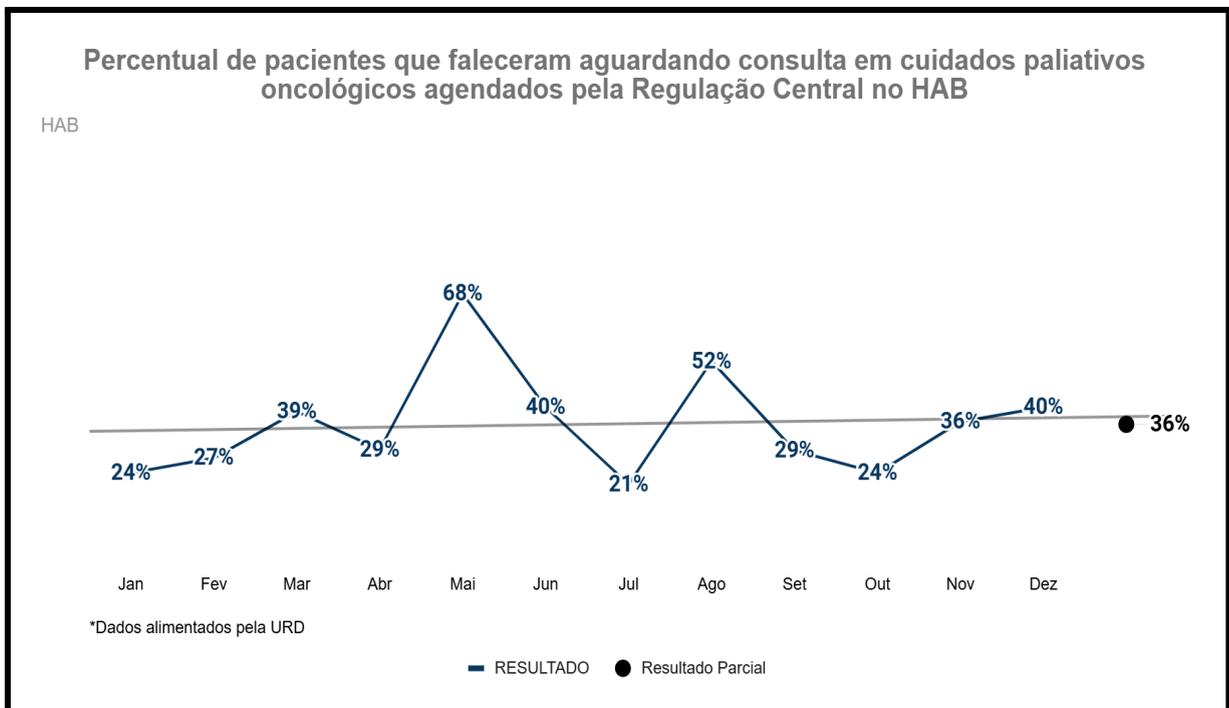
4.3. Indicador 3: Percentual de pacientes que faleceram aguardando consulta em cuidados paliativos oncológicos agendados pela Regulação Central no HAB

Conceito: O indicador medirá a quantidade de pacientes que faleceram enquanto aguardavam agendamento de consulta em cuidados paliativos oncológicos pela Regulação Central após ser inserido no sistema SISREG III pelos médicos solicitantes

Metodologia de cálculo: Numerador: Número de consultas médicas de primeira vez agendadas pela Regulação e não realizadas por óbito dos usuários; Denominador: Total de consultas médicas de primeira vez em oncologia – cuidados paliativos, ofertadas ao sistema SISREG III no HAB. Multiplicador: 100

Polaridade: Quanto menor, melhor

Fonte: SISREG III, TrakCare, contato com familiares, SOUL MV e sistema Vigilância DF



A média anual do indicador ficou em 36%. Esclarecemos que foi o primeiro ano de seu monitoramento. Importante destacar que o objetivo deste indicador é verificar o percentual de pacientes que faleceram aguardando primeira consulta em cuidados paliativos oncológicos agendados pela Regulação Central no HAB, portanto mostra que, 36% dos pacientes que estavam agendados morreram antes da primeira consulta, evidenciando que o tempo de espera até o agendamento pela Regulação Central manteve-se muito alto em 2024, chegando a média de 114,1 dias, ou seja, quase 4 meses. Concluímos também que o encaminhamento seguiu sendo feito de modo tardio, já que o tempo entre a inserção do pedido e o óbito foi de 45,9 dias (mais de 1 mês); o que ocorre devido ao desconhecimento da Política Nacional do Cuidado Paliativo, instituída por meio da Portaria GM/MS nº 3.681/2024.

Ressaltamos que o HAB em 2024 manteve-se em sua capacidade máxima de vagas e que para ampliar o serviço seria necessário que a Rede ampliasse essa oferta.

Seguimos destacando outro ponto importante, que é a necessidade de conscientização dos encaminhadores quanto ao encaminhamento o mais precoce possível, para que o paciente tenha tempo para aguardar na fila. Resumindo, o resultado deste indicador em 2024 demonstrou a deficiência/demora do acesso do paciente ao serviço de cuidado paliativo oncológico na SES/DF.

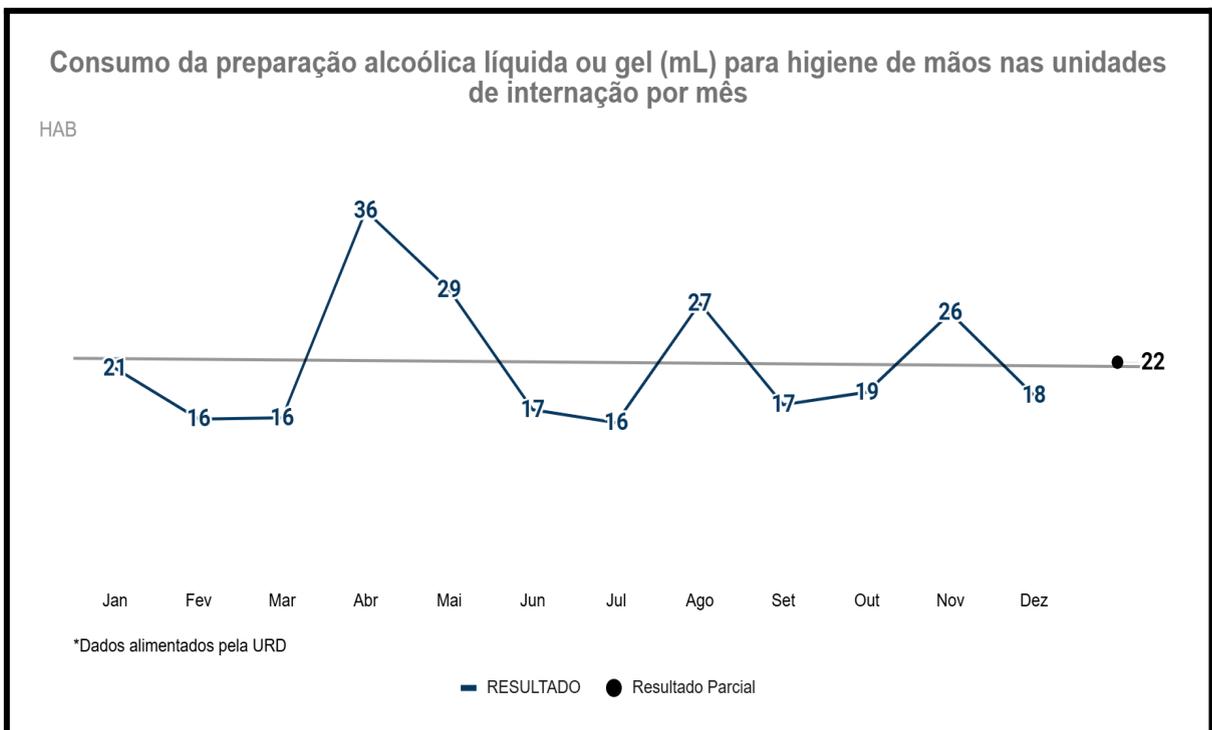
4.4. Indicador 4: Consumo da preparação alcoólica líquida ou gel (mL) para higiene de mãos nas unidades de internação por mês.

Conceito: Consumo de preparação alcoólica para mãos: monitoramento do volume de preparação alcoólica para as mãos. Protocolo para a Prática de Higiene das Mãos em Serviços de Saúde / Programa de Segurança do paciente / Ministério da Saúde; Safety Improvement for Patients in Europe (SIMPATIE).

Metodologia de cálculo: Quantidade de mL de preparação alcoólica utilizada no mês (numerador) / número de pacientes-dia (denominador)

Polaridade: Quanto maior, melhor

Fonte: Planilha Excel, alimentada com dados da empresa de higienização; e planilha nosocomial da GIR/DAS/HAB



As preparações alcoólicas promovem a oportunidade de uma higiene das mãos segura e rápida, sendo o álcool 70% a melhor escolha para eliminar fungos, vírus e bactérias.

O indicador de consumo de preparação alcoólica líquida ou gel, medido em mL/paciente-dia no Hospital de Apoio de Brasília buscou nortear-nos para traçar nossa linha de base, no entanto o resultado que obtivemos foi enviesado pela má qualidade do dispensador e dos refis utilizados pela empresa terceirizada.

Obtivemos êxito solicitando e efetivando a troca de 100 unidades das 300 necessárias, até o momento. No entanto, os refis ainda não foram trocados e seguem com os mesmos problemas anteriormente identificados.

4.5. Indicador 5: Percentual de pacientes avaliados para risco de queda nas últimas 24 horas de internação.

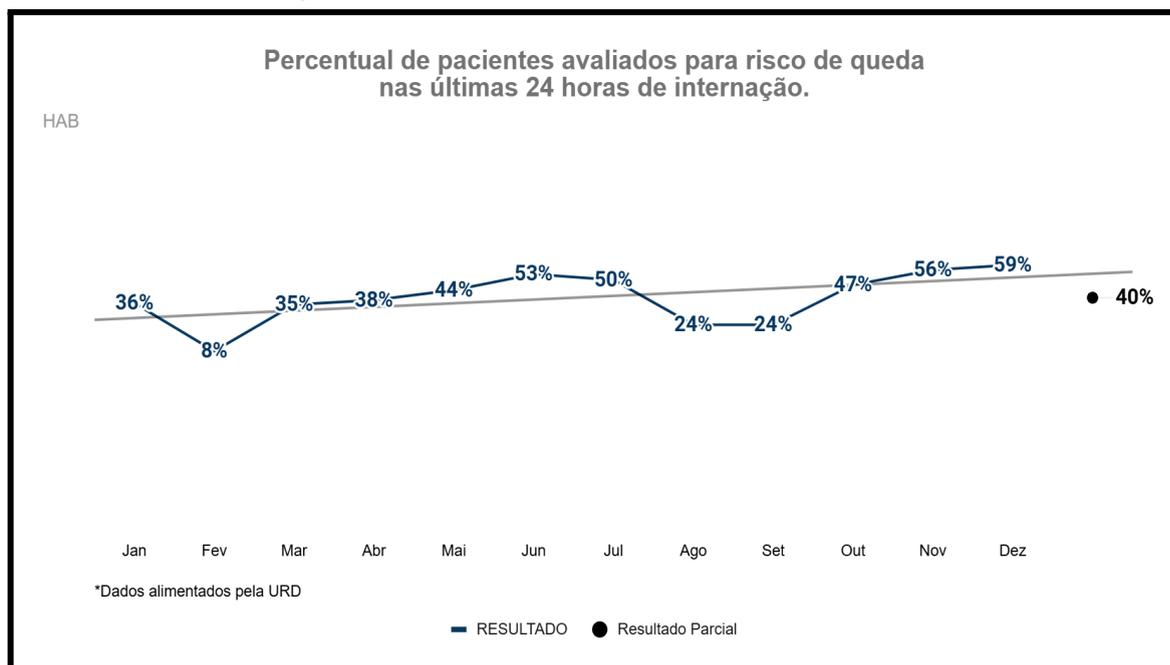
Conceito: Um dos recursos para a prevenção da queda é a identificação precoce do risco de cair. A prevenção deste evento está alinhado às metas do Programa Nacional de Segurança do Paciente, conforme Portaria N° 529, de 1º de abril de 2013.

Metodologia de cálculo: Numerador: Soma dos prontuários de pacientes, no mês, de acordo com a amostra, que foram avaliados para o risco de queda nas últimas 24 horas de internação, por ala da unidade de internação hospitalar (clínica, cirúrgica, intensiva, conforme o perfil do hospital). Considerar como “conforme” o paciente que teve ao menos uma avaliação de risco de queda nas últimas 24 horas em relação à data de coleta dos dados. Ou seja, para ser considerado apto para a avaliação, o paciente deve ter um período de internação superior a 24 horas. Ressalta-se que a expressão 'nas últimas 24 horas de internação' é um recorte temporal para auxiliar o avaliador na construção do indicador, tendo em vista que a avaliação de risco de queda é diária e que essa expressão NÃO significa avaliar o paciente nas últimas 24 horas antes da alta.

Denominador: Soma do número de prontuários de pacientes observados no período com internação superior a 24 horas, considerando todas as alas, multiplicado por 100

Polaridade: Maior melhor

Fonte: Busca ativa em prontuários.



No ano de 2024, o indicador estava em processo de monitoramento, tendo sido alcançado um resultado anual de apenas 40% das evoluções diárias dos enfermeiros com avaliação de escala de Morse. Apesar da obrigatoriedade da evolução diária, esse é um processo contínuo de educação.

A sensibilização e orientação dos profissionais é de suma importância para a melhoria do resultado, garantindo eficácia das estratégias e a segurança do paciente.

4.6. Indicador 6: Taxa de absenteísmo às consultas reguladas de triagem da genética.

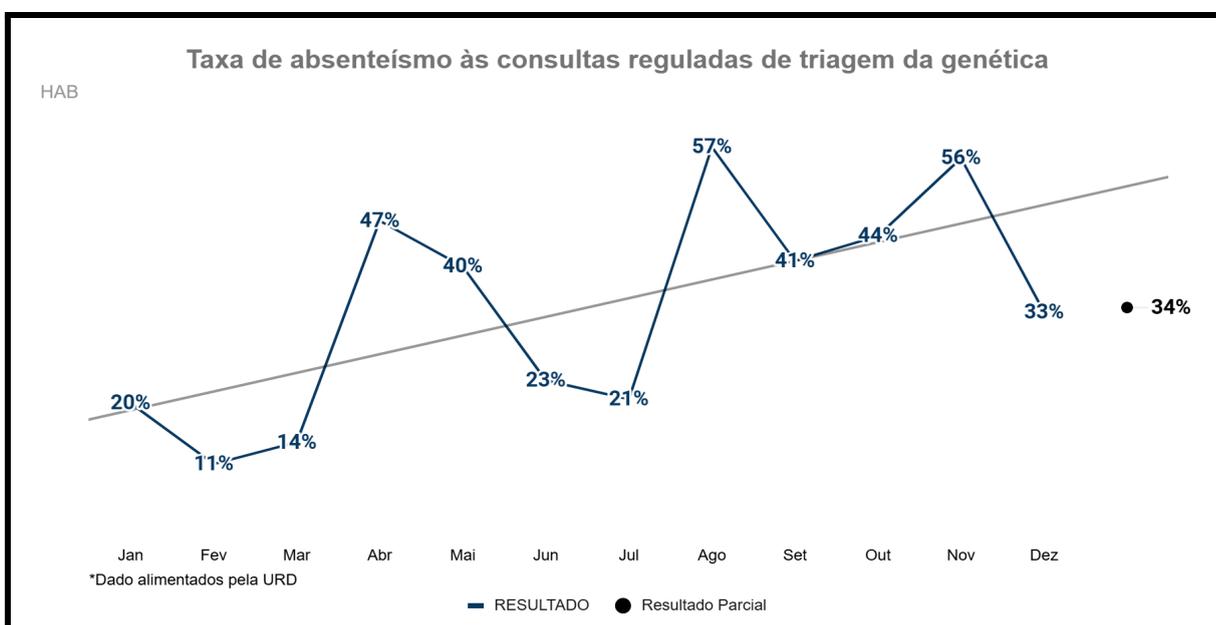
Conceito: A definição de absenteísmo ambulatorial é o não comparecimento dos pacientes a um

atendimento previamente agendado para a genética médica, sem nenhuma notificação

Metodologia de cálculo: Numerador: Número de consultas médicas de 1ª vez agendadas e não realizadas para genética médica; Denominador: Total de consultas médicas de 1ª vez agendadas para genética médica; Multiplicador: 100

Polaridade: Menor, melhor

Fonte: SISREG



No ano de 2024 o indicador da UGEN avaliou a Taxa de Absenteísmo às consultas reguladas de triagem da Genética e apresentou uma média do índice de absenteísmo de 34,0%. Os diferentes motivos apresentados foram agrupados por similaridade de situação e estão demonstrados de acordo com os resultados abaixo:

. Não conseguimos contato para apurar o motivo: 32,9%; . Motivos pessoais diversos: 15,0%; . Motivo de doença impedindo o comparecimento: 14,3%; . Conseguiram consulta em serviços e/ou datas diferentes: 12,9%; . Não receberam a comunicação da consulta: 12,1%; . Óbito antes da consulta: 7,1%; . Outros motivos: 3,6%; e . Esqueceram da consulta: 2,1%.

Dentre os motivos anunciados, o que apresentou maior índice foi o de pacientes que não foi possível contato pelos canais de comunicação disponibilizados no Trakcare, logo não devem ter recebido também o comunicado do agendamento da consulta. Os demais motivos do absenteísmo no ano de 2024, permanecem fatores pessoais como doença no paciente ou pessoa da família, dificuldades de transporte, pacientes que conseguiram a consulta em outro estabelecimento de saúde, e ainda usuários que não receberam o comunicado de agendamento, motivos estes, que estão fora da gestão da unidade.

5. Monitoramento dos resultados

O monitoramento e acompanhamento de indicadores de resultados contratualizados entre a Secretaria de Saúde do Distrito Federal (DF) e suas Regiões de Saúde ou Unidades de Referência Distrital é fundamental para garantir a eficiência, efetividade e transparência das ações de saúde pública. O acompanhamento sistemático desses indicadores permite avaliar o desempenho dos serviços de saúde e identificar áreas que necessitam de melhorias, promovendo uma gestão mais responsável.

Além disso, o monitoramento contínuo dos indicadores possibilita a tomada de decisões embasadas em dados concretos, facilitando a implementação de ações corretivas em tempo hábil e a promoção de melhores práticas de saúde.

A transparência nos resultados contratualizados também fortalece a confiança da população nas instituições de saúde, uma vez que os cidadãos podem acompanhar o cumprimento das metas estabelecidas e a qualidade dos serviços prestados.

Por fim, o acompanhamento dos indicadores contribui para a melhoria da qualidade do atendimento e para a redução de desigualdades no acesso à saúde, assegurando que todos os cidadãos do DF recebam cuidados adequados e dignos, alinhados às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Tornando a monitorização de indicadores uma ferramenta essencial para a gestão de saúde, visando à promoção da saúde e ao bem-estar da população.

6. Considerações finais

O monitoramento e avaliação do Acordo de Gestão Regional (AGR) referente ao período analisado evidenciaram avanços importantes na estruturação das ferramentas de acompanhamento, no fortalecimento da cultura de dados e no engajamento das Regiões de Saúde e Unidades de Referência Distrital (URD) no uso dos indicadores como base para a gestão.

O presente monitoramento e avaliação dos Acordos de Gestão Regional (AGR) permitiu uma análise sistemática do desempenho das Regiões de Saúde e Unidades de Referência Distrital (URD) com base nos indicadores pactuados. Os resultados demonstram avanços significativos em diversos componentes da gestão e da atenção à saúde, com destaque para o aumento da proporção de indicadores classificados como superados ou satisfatórios em comparação ao ciclo anterior.

Apesar dos avanços, ainda persistem desafios relacionados à regularidade na alimentação dos sistemas de informação, automatização na busca dos dados nas fontes dos indicadores para alimentação das ferramentas de monitoramento do Acordo de Gestão, qualificação das análises dos indicadores, à consolidação dos registros administrativos e à estabilidade de alguns indicadores, especialmente aqueles com dependência de múltiplas áreas técnicas ou com dificuldades operacionais de extração.

A utilização de ferramentas automatizadas, painéis interativos e metodologias padronizadas contribuirá para maior transparência, agilidade e capacidade analítica no acompanhamento dos resultados. Essa estrutura torna-se essencial para subsidiar a tomada de decisão, o planejamento de ações corretivas e o incentivo à melhoria contínua do desempenho institucional.

Recomenda-se a continuidade da qualificação dos processos de monitoramento, a revisão periódica da matriz de indicadores e o fortalecimento da corresponsabilização dos atores envolvidos, como estratégia para alcançar resultados mais efetivos e sustentáveis na gestão regional do SUS-DF.