

Relatório Anual

2022

ACORDO DE GESTÃO REGIONAL

Hospital de Apoio de Brasília - HAB

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
UNIDADE DE REFERÊNCIA DISTRITAL

Sumário

BOAS VINDAS E APRESENTAÇÃO	3
PALAVRAS DO GESTORES	6
SOBRE A REGIÃO DE SAÚDE	7
INTRODUÇÃO	10
INDICADORES PACTUADOS (JANEIRO A DEZEMBRO) X RESULTADOS	11
QUADRO RESUMIDO	11
ANÁLISE POR INDICADOR	12
INDICADORES PACTUADOS (JANEIRO A JUNHO) X RESULTADOS	21
QUADRO RESUMO	21
ANÁLISE POR INDICADOR	22
INDICADORES PACTUADOS (JULHO A DEZEMBRO) X RESULTADOS	26
QUADRO RESUMIDO	26
ANÁLISE POR INDICADOR	27
CONCLUSÃO	32
AGRADECIMENTOS	34
GESTORES ATUAIS	35

Boas-vindas e Apresentação

Caro leitor,

Você sabia que o Sistema Único de Saúde (SUS) é o maior sistema público de saúde do mundo? Proporciona **acesso gratuito, universal e integral a todos**, brasileiros ou não, em território nacional. A rede de atendimento que integra o SUS envolve a Estratégia Saúde da Família - composta por agentes que atendem de casa em casa, Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), hospitais regionais, hospitais universitários, entidades do setor privado conveniado e contratado, institutos de pesquisa, hemocentro, rede de distribuição gratuita de medicamentos.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

A atenção especializada é dividida em dois elementos (atenção secundária e terciária), que são, respectivamente, média e alta complexidade (ambulatorial e especializada hospitalar). A média complexidade é composta por serviços especializados encontrados em hospitais e ambulatórios e envolve atendimento direcionado para áreas como pediatria, ortopedia, cardiologia, oncologia, neurologia, psiquiatria, ginecologia, oftalmologia entre outras especialidades médicas. As Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) se encaixam aqui e concentram os atendimentos de saúde de complexidade intermediária. Além disso, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), que tem como objetivo chegar precocemente à vítima após alguma situação de urgência ou emergência que possa levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo à morte.

A integração entre os dois níveis de atenção em saúde compõem uma rede organizada em conjunto com a atenção primária, atenção hospitalar, atenção domiciliar e o SAMU 192. É

geralmente o acolhimento na atenção primária que encaminha, quando necessário, os pacientes para atenção especializada de média complexidade.

O exemplo mais claro do atendimento de média complexidade é a UPA 24h. As UPAs funcionam 24 horas por dia, sete dias por semana, e podem atender grande parte das urgências e emergências. É lá que ocorre o primeiro atendimento de casos cirúrgicos e de trauma, estabilizando os pacientes e fazendo a investigação diagnóstica inicial, como forma de definir a conduta necessária para cada caso e garantir o referenciamento dos pacientes que precisam de atendimento mais complexo.

Hospitais gerais de grande porte, hospitais universitários e unidades de ensino e pesquisa fazem parte do nível de alta complexidade da atenção especializada. São locais com leitos de UTI, centros cirúrgicos grandes e complexos. Também envolve procedimentos que demandam tecnologia de ponta e custos maiores, como os oncológicos, cardiovasculares, transplantes e partos de alto risco. Os especialistas da categoria estão aptos para tratar casos que não puderam ser atendidos na atenção primária ou na média complexidade da atenção especializada, por serem mais singulares ou complexos.

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.

Em 2016 foi implantado o Programa de Gestão Regional em Saúde (PRS), o qual visa o desenvolvimento da Atenção Integral por meio de celebração de Acordos de Gestão Regional e Local (AGR e AGL) firmados com as Regiões de Saúde e Unidades de Referência Distrital, instituído pelo decreto nº 37.515 de 26 de julho de 2016.

O objetivo desse programa é identificar as necessidades de saúde local, ou seja, de cada região de saúde que compõem a rede SES/DF, (Central, Centro-Sul, Leste, Norte, Oeste, Sudoeste e Sul) e as Unidades de Referências Distritais em Saúde, URDS, Hospital de Base, Hospital de Apoio, Hospital Materno-Infantil de Brasília e Hospital São Vicente de Paulo.

A partir das necessidades, é elaborado o planejamento das ações estratégicas, o que dará eficiência à utilização de recursos, melhora nos resultados assistenciais e transparência de informações, além da pactuação de indicadores e metas personalizadas por região de saúde levando em conta o perfil sociodemográfico e epidemiológico.

A operacionalização do programa PRS se dá por meio de Acordos de Gestão Regional (AGR), celebrados entre a SES/DF (Administração Central - ADMC), e as Superintendências das Regiões de

Saúde, Unidades de Referência Distrital e por meio do Acordo de Gestão Local (AGL) celebrados entre as Superintendências das Regiões de Saúde e as unidades de saúde.

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.

Disponibilizar o presente relatório é mais uma ação da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal para gerar transparência nos resultados alcançados, ao passo que busca fortalecer o controle administrativo atuante e contributivo na construção das políticas públicas de saúde.

Nosso desejo é que o compartilhamento deste relatório fomente a transparência pública e promova eficiência administrativa, além de proporcionar amplo conhecimento e a utilização das informações da melhor maneira possível, contribuindo assim, para o fortalecimento da Atenção Integral em Saúde no Distrito Federal.

Boa leitura!

Diretoria de Gestão Regionalizada
Gerência de Contratualização Regionalizada

Palavras dos gestores

Alexandre Lyra de Aragão Lisboa

Diretor-Geral HAB

“O Hospital de Apoio de Brasília traz na sua missão atuar com excelência em três grandes eixos: genética, reabilitação e cuidados paliativos exclusivos; alicerçados na competência e aprimoramento profissional, humanização e valorização da vida. A ética, o compromisso com a melhoria contínua e principalmente o comprometimento dos servidores faz todos responsáveis pelo cuidado e aplicação das políticas de saúde.”

Equipe Diretoria de Gestão Regionalizada

Administração Central - ADMC

“O processo de gestão por resultados através dos Acordos de Gestão representa um grande avanço na gestão da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. A análise dos resultados dos indicadores contratualizados permite que o gestor local tome decisões mais assertivas em busca da melhoria do indicador, o que desencadeia a melhoria dos serviços ofertados aos usuários do nosso sistema de saúde. Importante também destacar que a contratualização tem contribuído para o fortalecimento do processo de planejamento e gestão nas Regiões de Saúde e Unidades de Referência Distrital. Temos grandes expectativas para mais avanços nos próximos anos!”

Hospital de Apoio de Brasília - HAB

O Hospital de Apoio de Brasília - HAB é uma Unidade de Referência Distrital - URD, que compõe a rede de hospitais públicos da SES/DF. Inaugurado em 30 de março de 1994, apresenta uma proposta diferenciada para prestar assistência à saúde, fundamentada nos princípios de humanização e melhoria da qualidade de vida. A missão do HAB é: Acolher as pessoas, de forma integral e humanizada, em suas dimensões física, espiritual, social e psíquica, na triagem neonatal, reabilitação, doenças genéticas e neuromusculares e cuidados paliativos. Fomentando modelos de gestão e cuidado inovadores e promovendo ensino e pesquisa em suas áreas de atuação. Sua visão é: ser reconhecido, nacionalmente, pela excelência do atendimento no SUS, buscando a satisfação da comunidade e do servidor em um ambiente acolhedor, inovador e sustentável. Os valores do HAB são: Comprometimento; Humanização; Qualidade; Respeito e Responsabilidade Social. Os pacientes são referenciados para o HAB por toda a rede de saúde do Distrito Federal. O HAB atende pacientes em: Reabilitação Física e Intelectual; Cuidados Paliativos Oncológicos e Geriátricos; Serviços da Genética (Doenças Genéticas e Raras, incluindo a Triagem Neonatal); Doenças Neuromusculares. Tais atendimentos são prestados em forma de internação e de ambulatório, conforme descrição abaixo:

Internação

Unidade de Cuidados Paliativos Exclusivos: Oncológicos (Ala A) e Geriátricos (Ala C)

O Cuidado Paliativo consiste na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação criteriosa e sistemática, tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais. A Ala A recebe pacientes oncológicos em cuidados paliativos exclusivos e a Ala C é destinada à internação de pacientes idosos com idade igual ou superior a 60 anos, portadores de demências em fase avançada e idosos frágeis com 80 anos ou mais.

Unidade de Reabilitação e Cuidados Prolongados (Ala B)

Internação de pacientes com diagnóstico médico de sequelas por doença neurológica, em quadro clínico estável, com indicação de reabilitação física e cognitiva com potencial de reabilitação física e funcional visando a melhoria da qualidade de vida, independência nas atividades de vida diária e reintegração no meio social.

Ambulatório

Cuidados Paliativos: geriátricos e oncológicos.

Atende pacientes em tratamento modificador de doenças e em cuidados paliativos.

Reabilitação: Fisiatria; Avaliação para reabilitação.

Atende pacientes adultos com sequelas de lesões cerebrais e medulares.

Reabilitação Infantil

Atende crianças com deficiência física e intelectual. O principal objetivo é propor um plano terapêutico individual para pacientes com diversas doenças, como: Lesões do SNC e periférico, Doenças Neuromusculares e Transtorno do Desenvolvimento.

Psiquiatria

Atendimento de pacientes e familiares oriundos das unidades de cuidados paliativos e de reabilitação.

Centro de Referência em doenças neuromusculares

Atende pacientes com doenças neuromusculares com avaliação diagnóstica, tratamento medicamentoso, apoiado pelos seguintes ambulatórios especializados:

- Psicologia: apoio aos pacientes e familiares frente ao diagnóstico e progressão da doença;
- Fisioterapia: motora e respiratória;
- Fonoaudiologia: distúrbios da fala e disfagia.

Centro de Referência em Doenças Raras e Triagem Neonatal da Unidade de Genética

Atende aos pacientes com doenças genéticas e raras incluindo a triagem neonatal ampliada, erros inatos do metabolismo, malformações congênitas, deficiência intelectual, distúrbios de comportamento, baixa estatura, câncer hereditário, doenças neuromusculares e neurodegenerativas.

Ambulatórios especializados

- Triagem Neonatal Ampliada (ambulatório geral e ambulatórios de fenilcetonúria, deficiência de biotinidase, hiperplasia adrenal congênita, hipotireoidismo congênito, galactosemia)
- Dismorfologia / Distúrbios do Crescimento / Deficiência intelectual e distúrbios do comportamento
- Neuromuscular
- Doenças Lisossomais e Peroxissomais
- Oncogenética
- Neurogenética
- Endócrino Genética

- Nutrigenética
- Psicologia de apoio aos pacientes com doenças genéticas e raras
- Psicologia de apoio aos pais de pacientes com doenças genéticas e raras
- Fonoaudiologia de apoio aos pacientes com doenças genéticas e raras

Laboratórios especializados

Realizam exames de média e alta complexidade, especializados nas áreas das Doenças Genéticas e Doenças Raras. Tais exames possibilitam o diagnóstico, o seguimento e o aconselhamento genético dos pacientes e suas famílias.

Biomolecular

Realiza exames de pesquisa da Síndrome do X-Frágil e MLPA (em fase de implantação) para o diagnóstico de síndromes genéticas. Há perspectiva de realização do Sequenciamento de Sanger de alguns genes ainda a serem definidos.

Citogenética

Realiza exames do cariótipo (sangue periférico e medula óssea). Possibilita a identificação de doenças hematológicas bem como o seu segmento, além da investigação de diversas síndromes e alterações genéticas que podem impactar na fertilidade ou aumento do risco de recorrência da doença.

Triagem Neonatal

Realiza exames de triagem neonatal (teste do pezinho) na sua modalidade ampliada para o diagnóstico, confirmação e acompanhamento envolvendo em torno de 58 doenças, incluindo os erros inatos do metabolismo.

Introdução

O acordo de gestão é o instrumento central de contratualização interna para definição e pactuação de indicadores e metas firmado entre a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e as Superintendências Regionais de Saúde e estas com suas unidades de saúde.

A metodologia de construção dos acordos se dá com base nos instrumentos orientadores de planejamento. Para tal, são realizadas oficinas e capacitações participativas e ascendentes, orientado por problemas e necessidades em saúde, com a participação de servidores e gestores das regiões e as áreas técnicas assistenciais, de vigilância e regulação. Nesse sentido, o processo de contratualização interna é dinâmico e progressivo.

Os resultados das pactuações realizadas nos Acordos de Gestão são acompanhados pelo Colegiado de Gestão que tem por finalidade a identificação, a definição de prioridades e a orientação de soluções para a organização de uma Rede de Atenção à Saúde integrada e resolutiva na Região de Saúde.

O presente relatório visa consolidar as informações e prestar contas das ações, serviços e resultados relacionados aos Acordos de Gestão. Dessa forma, este relatório é composto por 4 partes. A primeira delas apresenta as percepções dos gestores sobre o programa. Na segunda parte, descreve as regiões de saúde e regiões administrativas vinculadas a cada região de saúde. A terceira parte, apresenta a matriz consolidada dos indicadores pactuados e os resultados parciais alcançados pela região de saúde em relação à meta. A quarta parte é dedicada à análise anual de cada indicador.

INDICADORES PACTUADOS X RESULTADOS

Vigência de Janeiro a Dezembro/2022

HAB					
ITEM	TEMA	INDICADOR	META	RESULTADO FINAL	META
31		Percentual faturado no tipo de financiamento MAC	5%	-7%	Crítico
32		Percentual de desempenho da gestão de custos	100%	100%	Satisfatório
49		Percentual de Cabeceira Elevada em Pacientes com Risco de Broncoaspiração	99%	99%	Superado
50		Taxa de Quedas de Pacientes internados	2	1	Superado
51		Percentual de exames liberados pelo Laboratório de Citogenética, para o diagnóstico das Doenças Genéticas e Doenças Raras	95%	99%	Superado
52		Percentual de exames liberados pelo Laboratório de Biologia Molecular, para o diagnóstico das Doenças Genéticas e Doenças Raras	85%	98%	Superado
53		Percentual de procedência das solicitações de internação, provenientes da atenção terciária, dos pacientes para a Unidade de Reabilitação e Cuidados Prolongados - URCP	*55%	61%	Superado
54		Percentual de procedência das solicitações de internação, provenientes de UBS, NRAD, ambulatório especializado e domicílio, dos pacientes para a Unidade de Cuidados Paliativos - UCPA	Monitoramento	19%	Monitoramento
55		Percentual de recoletas de exames alterados (triagem neonatal)	-	-	Sobrestado

*Indicador em monitoramento de janeiro à junho/2022

Quadro resumido:

Cor	Métrica	Quantidade	%*
<u>Superado</u>	Superado - Acima de 100% da meta	5	72%
<u>Satisfatório</u>	Satisfatório - Entre 100% e 75% da meta	1	14%
<u>Razoável</u>	Razoável - Entre 75% e 50% da meta	-	-
<u>Parcial</u>	Parcial - Entre 50% e 25% da meta	-	-
<u>Crítico</u>	Crítico - Abaixo de 25% da meta	1	14%
TOTAL			100%

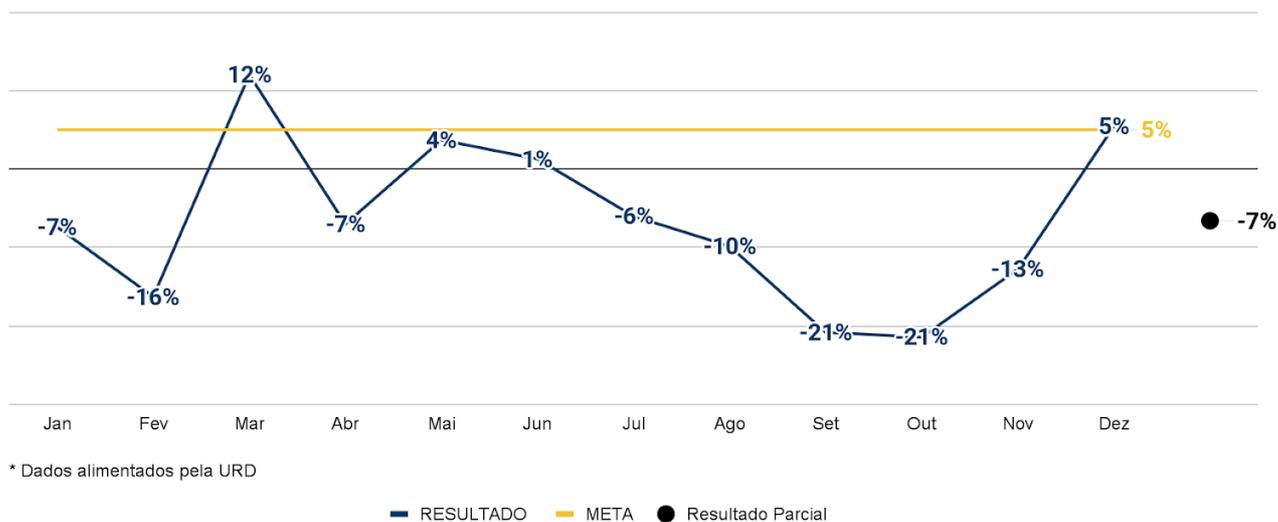
OBS.: Para o cálculo de porcentagem de alcance das metas desconsiderar os indicadores com meta "monitoramento" e "não se aplica".

ANÁLISE POR INDICADOR

Indicador 31

Percentual faturado no tipo de financiamento MAC

HAB



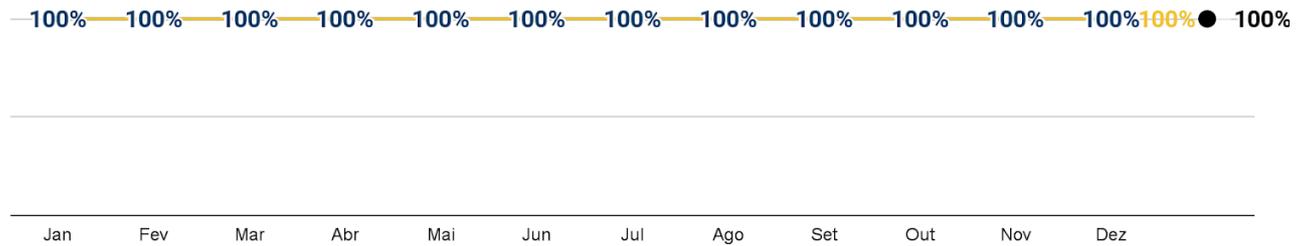
Análise dos resultados:

O resultado do indicador no ano de 2022 se deve a taxa de ocupação abaixo do ideal e principalmente devido a diminuição do faturamento do laboratório de triagem neonatal. Ressaltando que essa diminuição é reflexo da redução de nascimentos na rede pública.

Indicador 32

Percentual de desempenho da gestão de custos

HAB



*Dados alimentados pela URD

— RESULTADO — META ● Resultado Parcial

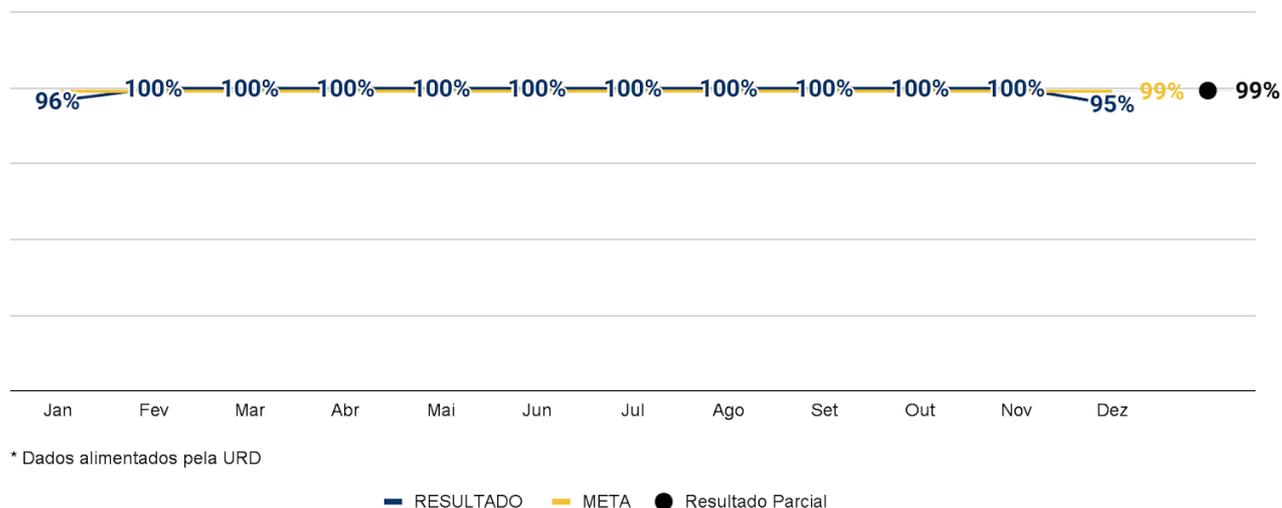
Análise dos resultados:

Apesar de o Núcleo de Gestão de Custos do HAB ter atingido a meta de 100% em 2022, ressalta-se a importância em continuar sensibilizando 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).

Indicador 49

Percentual de cabeceira elevada em pacientes com risco de broncoaspiração

HAB



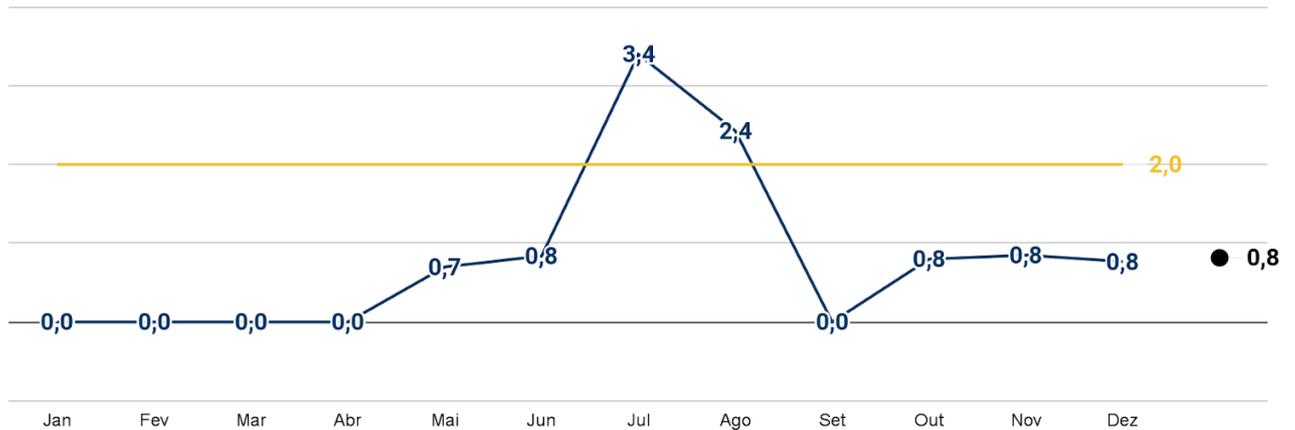
Análise dos resultados:

O resultado do indicador de processo de trabalho referente às cabeceiras elevadas em 2022 foi de 99,2% para os pacientes que recebem alimentação por sonda enteral, para os quais há risco aumentado de broncoaspiração caso a cabeceira esteja abaixo de 30° de inclinação, o que representa uma melhora em relação aos indicadores dos anos anteriores; 94,11% em 2020 e 96,96% em 2021. Continuamos com o ensino continuado e a orientação das equipes assistenciais, além dos acompanhantes e pacientes reforçando a importância de manter a cabeceira elevada entre 30° e 45°, sobretudo na vigência de alimentação por sonda.

Indicador 50

Taxa de quedas de pacientes internados

HAB



*Dados alimentados pela URD

— RESULTADO — META ● Resultado Parcial

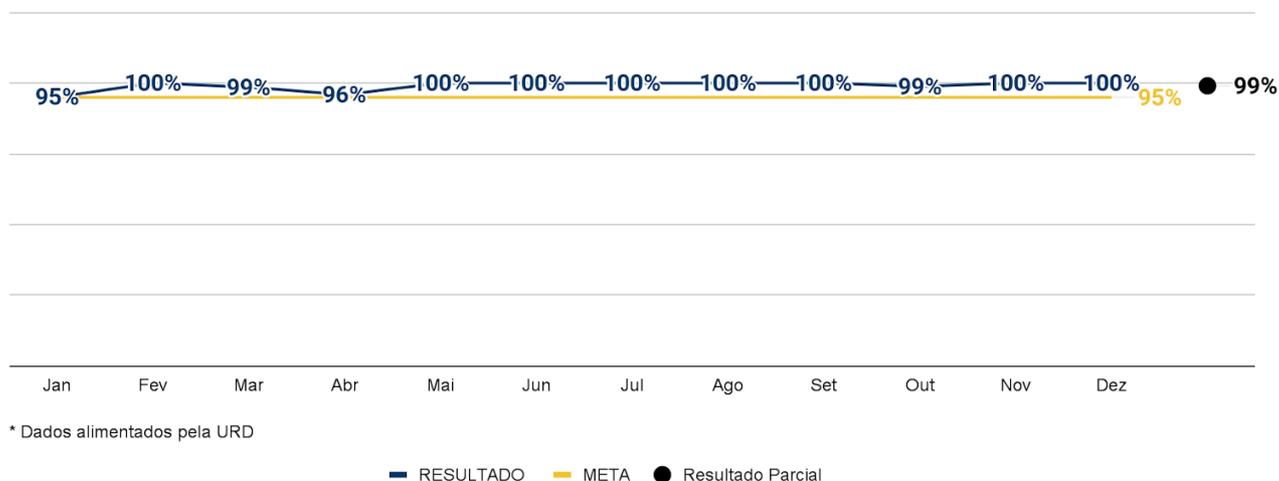
Análise dos resultados:

Após análise do indicador Taxa de Quedas de Pacientes internados no ano de 2022, observamos que o Sistema IPESs (Sistema de Informação para Prevenção de Eventos Adversos em Serviços de Saúde) proporcionou uma melhora dos processos de trabalho, sem descartar ainda a possibilidade de subnotificação de casos. Diante disso, o acompanhamento das ações do Plano de Ação, associado ao estímulo à identificação regular e à notificação precoce são imprescindíveis para a mitigação do risco e prevenção da recorrência destes eventos.

Indicador 51

Percentual de exames liberados pelo laboratório de citogenética para o diagnóstico das doenças genéticas e doenças raras.

HAB



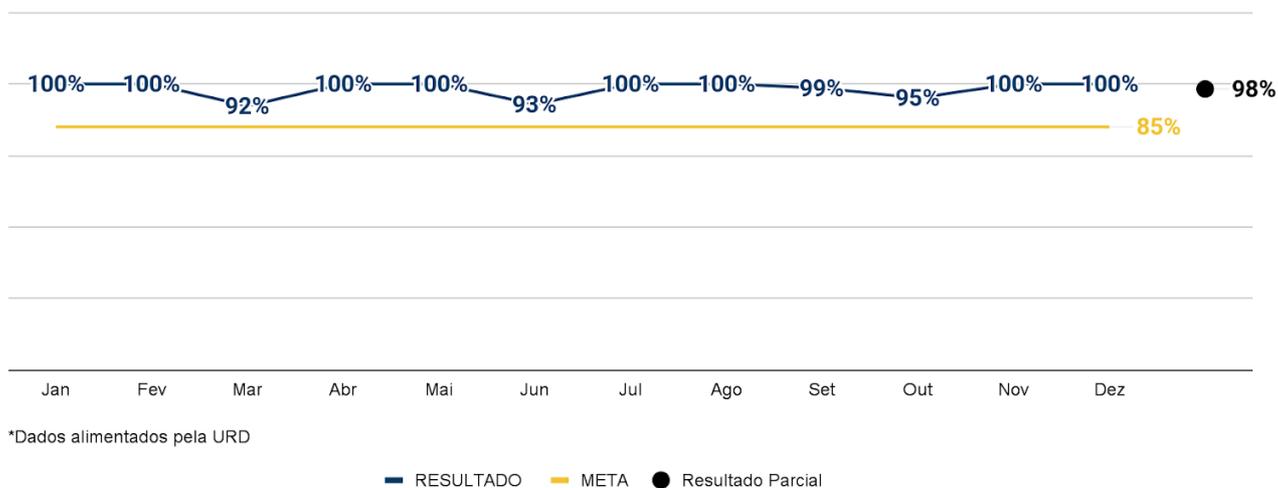
Análise dos resultados:

No ano de 2022 o Laboratório de Citogenética apresentou uma média de 99% para a meta pactuada, valor acima do estabelecido inicialmente para o indicador. Com a semi automatização da análise do cariótipo houve a possibilidade de mudança de fluxo de recebimento das amostras, uma vez que havia demanda reprimida para realização de cariótipo para os pacientes da Genética Clínica e hoje o agendamento é imediato. E ainda, o tempo de espera para a liberação do resultado diminuiu de 180 para 90 dias. Atualmente o Laboratório de Citogenética atende a demanda da SES para a realização do Cariótipo em sangue periférico, aspirado de medula óssea e cordocentese, e poderá realizar Cariótipo em fibroblastos e ainda, implantar técnicas complementares como o FISH e Pesquisa de Instabilidade Cromossômica, mediante a atualização da estrutura física.

Indicador 52

Percentual de exames liberados pelo laboratório de biologia molecular para o diagnóstico das doenças genéticas e doenças raras.

HAB



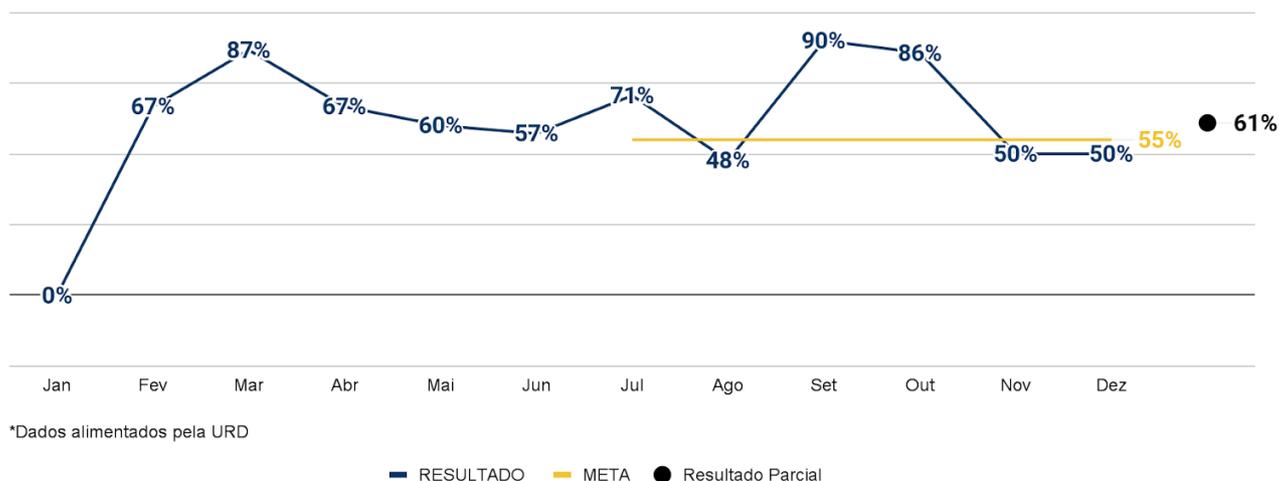
Análise dos resultados:

O indicador do Laboratório de Biologia Molecular apresentou uma média anual de 98,2% para o ano de 2022 em virtude de melhorias implementadas na rotina laboratorial que impactaram diretamente na maior capacidade de liberação de resultados pelo setor dentro das metas pactuadas para os Acordos de Gestão 2021/2022 e 2022/2023. Os ajustes realizados seguiram aqueles já apresentados nos relatórios parciais do período e incluem reorganização da parte analítica, ampliação do número de servidores no setor, e reformulação dos fluxos de solicitação de exames moleculares para o Serviço. Sendo assim, conforme os objetivos propostos nos Acordos de Gestão 2021/2022 e 2022/2023, o diagnóstico molecular foi alcançado dentro do prazo estipulado durante todo o período. Desafios adicionais que surgiram na rotina foram estudados e as soluções criadas pelo setor vão liquidar as pendências que envolvem exames confirmatórios que dependem de equipamentos acessórios.

Indicador 53

Percentual de procedência das solicitações de internação, provenientes da atenção terciária, dos pacientes para a unidade de reabilitação e cuidados prolongados - URCP.

HAB



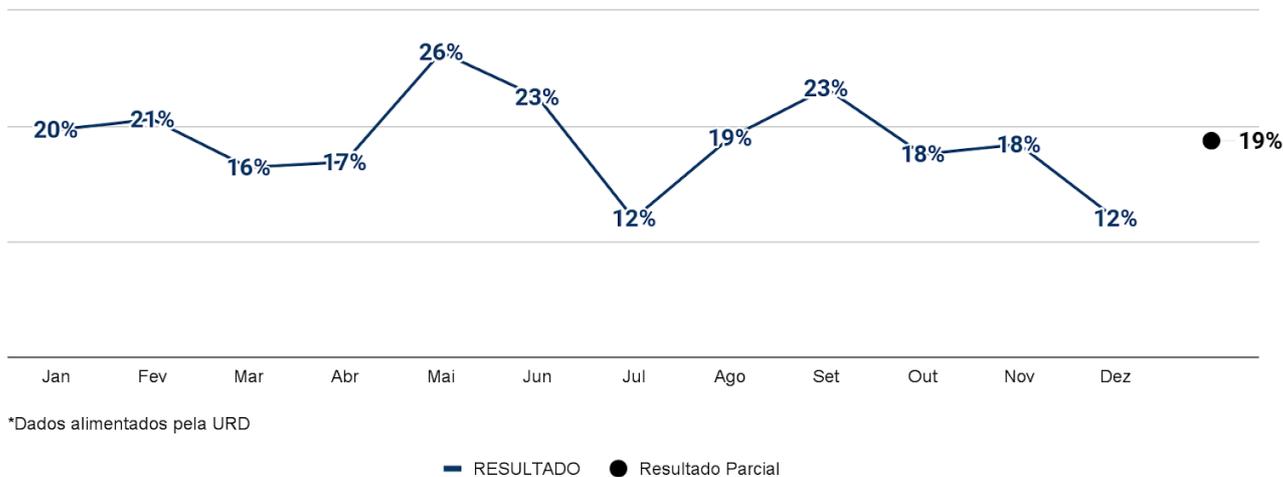
Análise dos resultados:

A média anual do indicador ficou em 60,92%. Importante destacar que o objetivo deste indicador é que a maioria das solicitações de internação sejam provenientes da rede hospitalar da SES/DF. As consequências da pandemia da COVID-19 permaneceram também nesse ano, porém com menor reflexo que em 2021. Dos pacientes solicitados, alguns estavam positivos para COVID-19, repercutindo diretamente nas internações. Mesmo diante deste cenário da pandemia, observamos que a meta foi alcançada e até superada, pois esse indicador era de monitoramento até junho/2022 (56,19%) e passou a ter meta de 55% a partir de julho/2022. Ressaltamos e mantemos nosso compromisso com o fortalecimento das ações constantes do plano de ação, pois são imprescindíveis para que possamos aumentar/melhorar/resgatar este perfil de pacientes.

Indicador 54

Percentual de procedência das solicitações de internação, provenientes de UBS, NRAD, ambulatório especializado e domicílio, dos pacientes para a unidade de cuidados paliativos - UCPA.

HAB



Análise dos resultados:

A média anual ficou em 18,73%. Destacamos que o objetivo deste indicador é que a maioria das solicitações de internação sejam provenientes das UBS, NRAD, ambulatório especializado e domicílio e não da rede hospitalar. E é exatamente essa inversão que continuamos a verificar. As consequências da pandemia da COVID-19 permaneceram também nesse ano, porém com menor reflexo do que em 2021. Dos pacientes solicitados, muitos estavam positivos para COVID-19, repercutindo diretamente nas internações. E destes, alguns faleceram antes de completarem o protocolo para internação no HAB (20 dias). Em 2022 o percentual de solicitações manteve-se significativo para este perfil de pacientes, porém não da procedência desejada, sendo que a maioria ainda é procedente dos hospitais da rede e UPAs. Ressaltamos e mantemos nosso compromisso com o fortalecimento das ações constantes do plano de ação, pois são imprescindíveis para que possamos aumentar/melhorar/resgatar este perfil de pacientes.

Indicador 55

Percentual de recoletas de exames alterados (triagem neonatal)

Sobrestado

Análise dos resultados:

No ano de 2022, o indicador do Laboratório de Triagem Neonatal avaliou o índice de recoletas de amostras da triagem neonatal realizadas em relação às solicitadas pelo laboratório. No início, esse dado seria fornecido pelo Complexo Regulador, porém, esse processo não se mostrou satisfatório. Dessa forma, houve um ajuste no projeto para extração dos dados através do novo sistema de gerenciamento laboratorial para Triagem Neonatal, o Matrix. No entanto, este ainda não se encontra implantado na Secretaria de Saúde. Esta implantação encontra-se em avançado estágio de desenvolvimento, já configurado para nossa realidade, com o ambiente virtual criado junto à SEPLAD/SUTIC e o módulo de Busca Ativa (que foi desenvolvido para o nosso serviço) também concluído. Para finalização do processo de implantação ainda resta o treinamento neste novo módulo e a configuração dos novos exames que estão sendo implantados no laboratório neste momento e farão parte do rol de exames da Triagem Neonatal. Vale ressaltar que as recoletas permanecem acontecendo normalmente, onde o contato com o paciente é feito pela equipe de busca ativa da enfermagem da Triagem Neonatal. Acreditamos que o advento do novo sistema de gerenciamento laboratorial para Triagem Neonatal, Matrix, que está finalizando sua implantação, trará avanços no campo da produção de dados e indicadores neste laboratório, o que permitirá um monitoramento ainda mais fundamentado, robusto e procedente.

INDICADORES PACTUADOS X RESULTADOS

Vigência de Janeiro a Junho/2022

HAB					
ITEM	TEMA	INDICADOR	META	RESULTADO FINAL	STATUS
8		Índice de Fechamento de chave	Monitoramento	88%	Monitoramento
9		Total de notificações de eventos adversos relacionados à Segurança do Paciente	Monitoramento	6	Monitoramento
10		Índice de Resolutividade das demandas do cidadão registradas no OUV-DF	Monitoramento	70%	Monitoramento
13		Índice de absenteísmo	Monitoramento	9,2%	Monitoramento

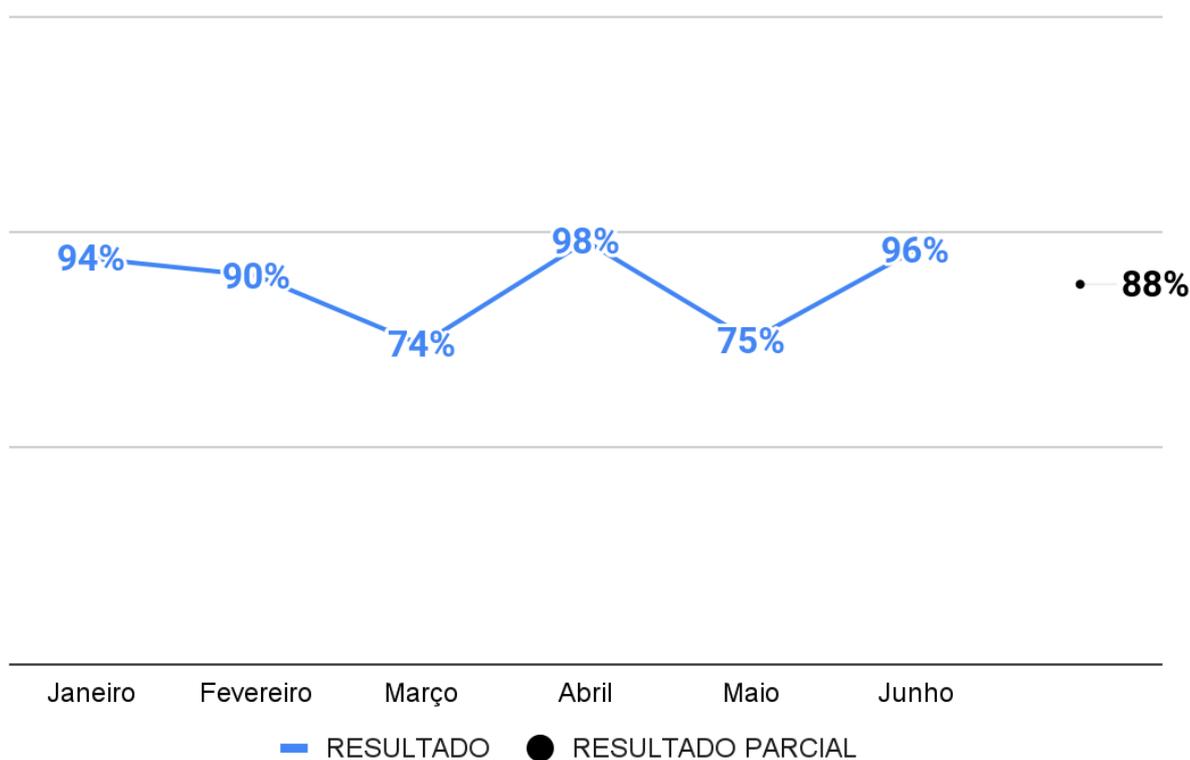
Quadro resumido:

Cor	Métrica	Quantidade	%*
<u>Superado</u>	Superado - Acima de 100% da meta	-	-
<u>Satisfatório</u>	Satisfatório - Entre 100% e 75% da meta	-	-
<u>Razoável</u>	Razoável - Entre 75% e 50% da meta	-	-
<u>Parcial</u>	Parcial - Entre 50% e 25% da meta	-	-
<u>Crítico</u>	Crítico - Abaixo de 25% da meta	-	-
TOTAL			-

ANÁLISE POR INDICADOR

Indicador 08

Índice de Fechamento de chave

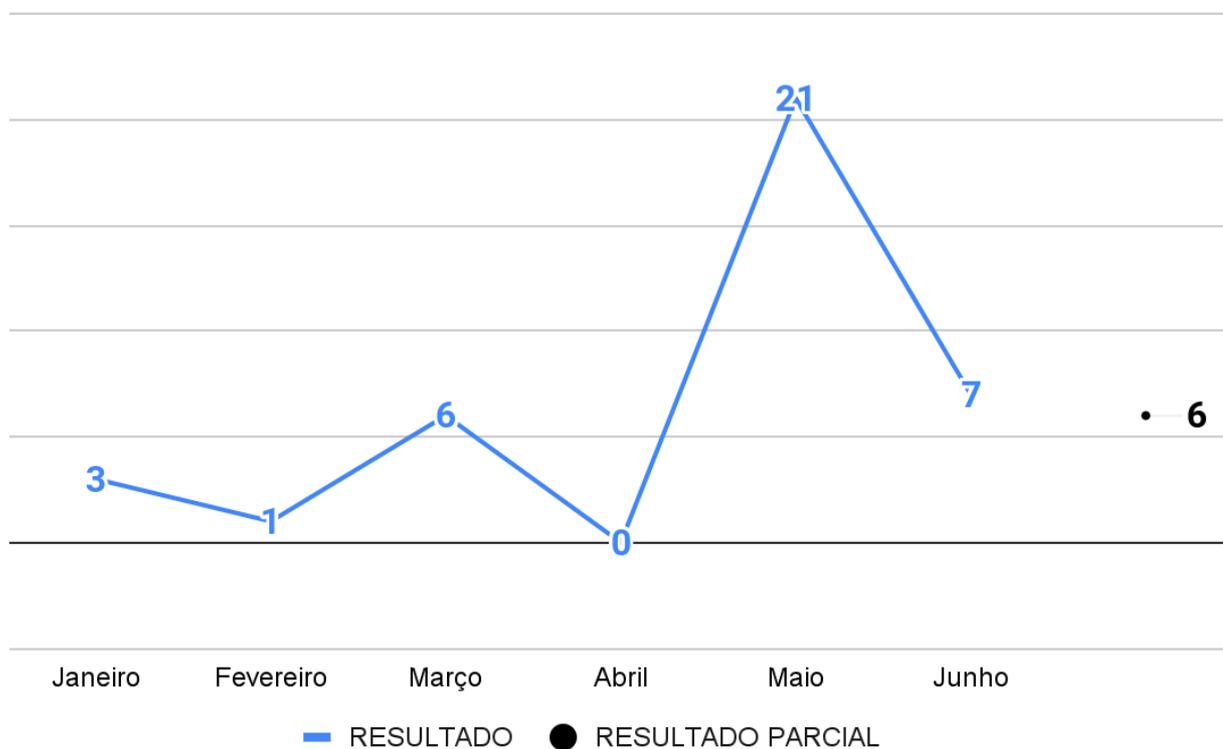


Análise dos resultados:

A média do primeiro semestre de 2022 ficou em 87,77%. O objetivo deste indicador é que sejam fechadas o maior número de chaves. Diante disso, é importante ressaltar a necessidade de contínua capacitação dos servidores quanto ao fechamento de chave com monitoramento dos registros, realizando ações para aproximar o setor de regulação da URD (GIR) com os demais setores (GAMAD e UGEN), melhorando assim a gestão das agendas dos profissionais e ajustando os processos internos.

Indicador 9

Total de notificações de eventos adversos relacionados à Segurança do Paciente



Análise dos resultados:

No primeiro semestre de 2022 foi apurado média de 6,33 notificações de eventos adversos (EA), em todas as alas do HAB (A, B e C). Os principais eventos foram relacionados a lesão por pressão (LPP), queda e perda/obstrução de SNE (sonda nasointestinal), ocorrido principalmente nas alas A e C (cuidados paliativos oncológicos e geriátricos). Por isso, a importância de se manter as orientações aos técnicos de enfermagem e familiares quanto às mudanças de decúbito, e cuidados com as grades de proteção das camas elevadas e repassagem da SNE.

Indicador 10

Índice de Resolutividade das demandas do cidadão registradas no OUV-DF

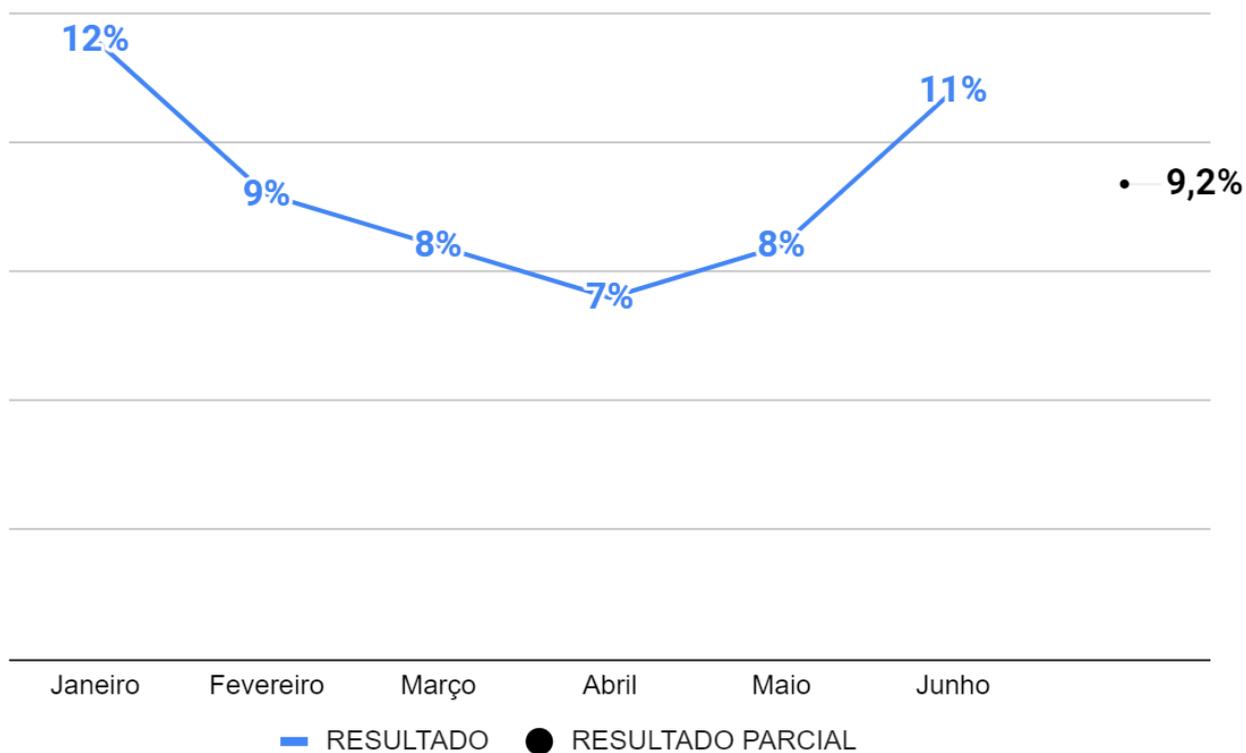


Análise dos resultados:

O Índice de Resolutividade no primeiro semestre de 2022 ficou em 70%. Ressaltando que apesar do resultado ser satisfatório, o indicador possui um viés que foge da nossa governabilidade porque depende de uma ação única e exclusivamente do usuário/cidadão. E que apesar do contato telefônico feito pela Ouvidoria local, após o envio da resposta definitiva, para solicitar que o usuário/cidadão responda sobre a resolutividade ou não da sua demanda, nem sempre surte o resultado desejado.

Indicador 13

Índice de absenteísmo



Análise dos resultados:

O resultado do indicador no 1º semestre de 2022 ficou em 9,23% é reflexo da variante Ômicron da COVID-19 e também do grande número de servidores acometidos pela gripe Influenza (H3N2), ocorrido no início do ano de 2022 e também do aumento do número de casos de COVID-19 no final do semestre.

INDICADORES PACTUADOS X RESULTADOS

Vigência de Julho a Dezembro/2022

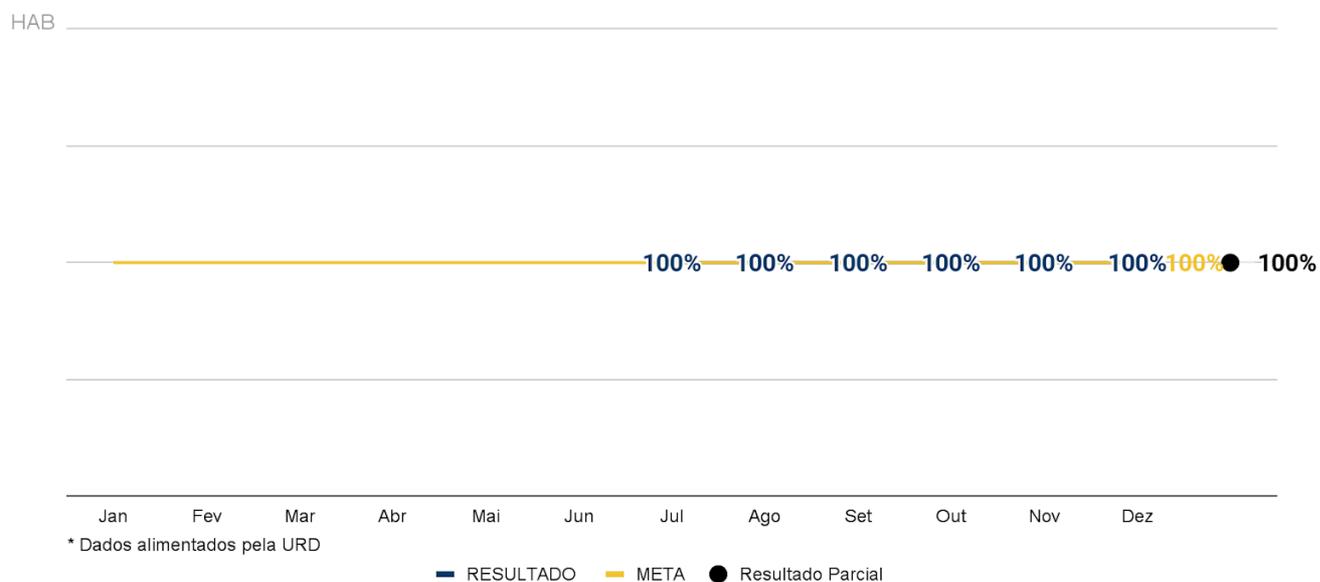
HAB					
ITEM	TEMA	INDICADOR	META	RESULTADO FINAL	STATUS
29		"Porcentagem de leitos do hospital com implantação do sistema de distribuição por dose individualizada"	100%	100%	Satisfatório
30		Percentual de pacientes-dia acompanhados pelos Núcleos de Farmácia Clínica	15%	31%	Superado
34		Percentual de reclamações e solicitações na ouvidoria sobre Agendamento de Consultas, na Região de Saúde/URD, com relação ao total da SES/DF	Monitoramento	0,2%	Monitoramento
35		Percentual de reclamações e solicitações na ouvidoria sobre Agendamento de Exames, na Região de Saúde/URD, com relação ao total da SES/DF	Monitoramento	0%	Monitoramento
37		Percentual de licenças médicas na Região/URD com relação ao total de afastamento da Região/URD	Monitoramento	59%	Monitoramento

Quadro resumido:

Cor	Métrica	Quantidade	%*
<u>Superado</u>	Superado - Acima de 100% da meta	1	50%
<u>Satisfatório</u>	Satisfatório - Entre 100% e 75% da meta	1	50%
<u>Razoável</u>	Razoável - Entre 75% e 50% da meta	-	-
<u>Parcial</u>	Parcial - Entre 50% e 25% da meta	-	-
<u>Crítico</u>	Crítico - Abaixo de 25% da meta	-	-
TOTAL			100%

Indicador 29

Porcentagem de leitos do hospital com implantação do sistema de distribuição por dose individualizada



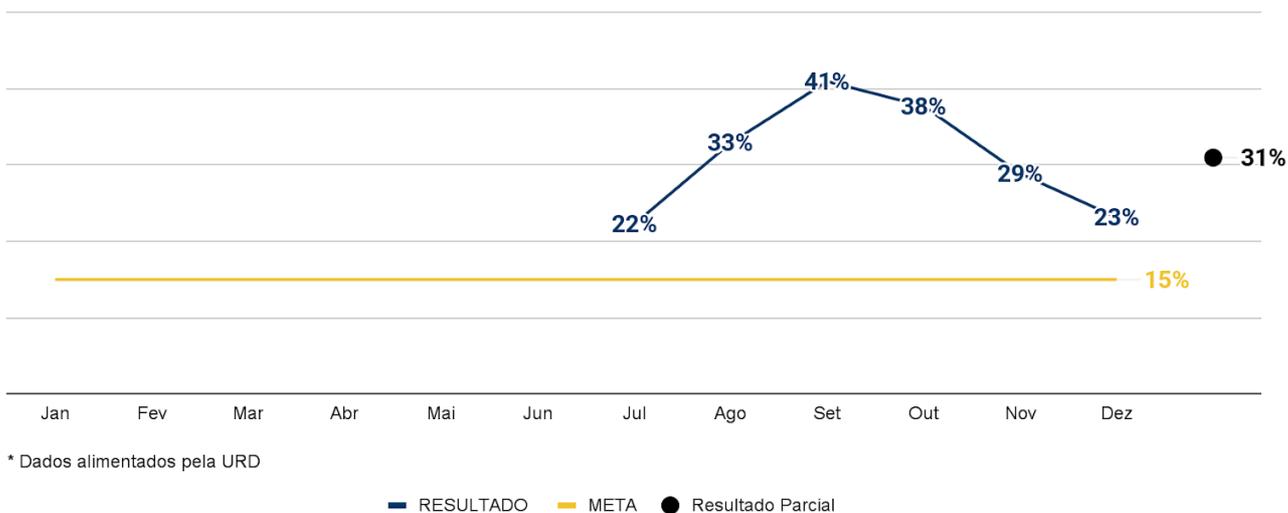
Análise dos resultados:

A meta de 100% dos leitos com dose individualizada foi mantida ao longo do 2º semestre de 2022, embora haja déficit considerável de recursos humanos e recursos materiais. E, ainda, o desabastecimento de medicamentos na SES/DF.

Indicador 30

Percentual de pacientes-dia acompanhados pelos Núcleos de Farmácia Clínica

HAB



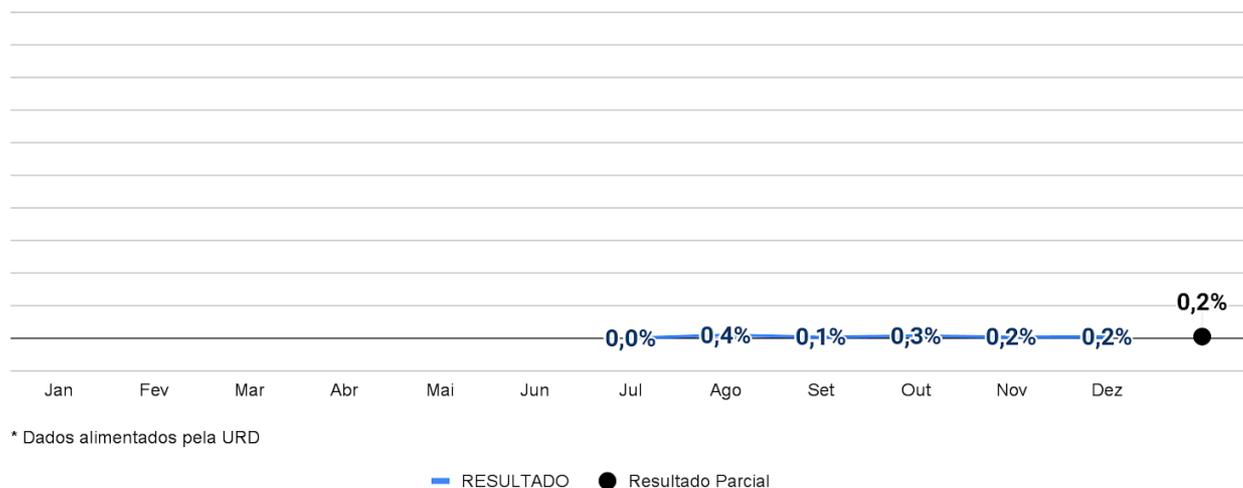
Análise dos resultados:

Com a inclusão do indicador no AGR a partir de julho/2022 foi identificada a necessidade de reforçar com a equipe a importância da quantificação e registro de todos os serviços clínicos e intervenções farmacêuticas realizados pelo NFC. Além disso, foi pactuado com a Farmácia Hospitalar para indicar os problemas relacionados aos medicamentos de forma a possibilitar a intervenção da Farmácia Clínica. Com essas ações foi possível constatar que houve um aumento considerável do percentual de paciente-dia acompanhados nos meses de agosto, setembro e outubro. Nos meses de novembro e dezembro houve uma redução do número de horas trabalhadas dos servidores devido aos afastamentos legais, acarretando em uma redução percentual do indicador em comparação aos meses anteriores. Contudo, o resultado obtido no 2º semestre de 2022 permaneceu sempre acima da meta estabelecida.

Indicador 34

Percentual de reclamações e solicitações na ouvidoria sobre Agendamento de Consultas, na Região de Saúde/URD, com relação ao total da SES/DF

HAB



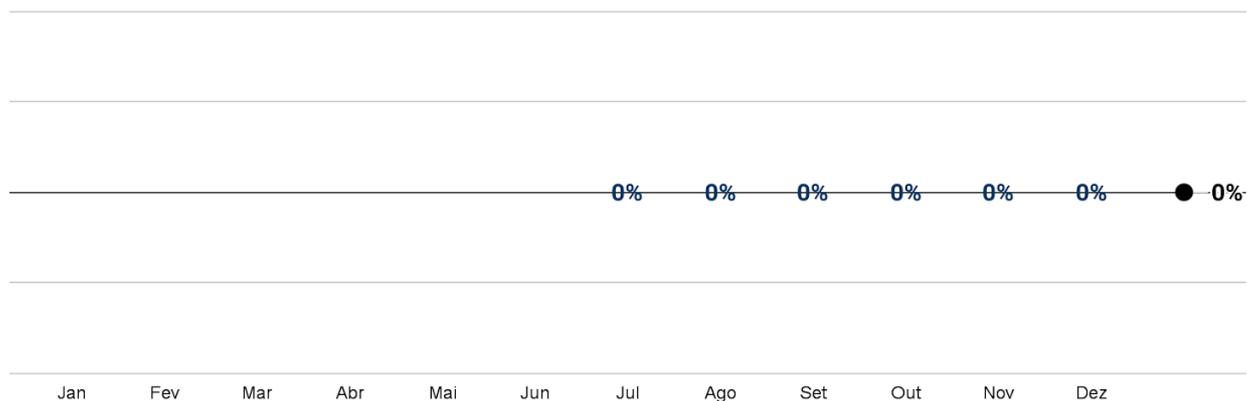
Análise dos resultados:

Este indicador teve início em julho/2022 e tem como objetivo a avaliação do percentual de reclamações e solicitações na ouvidoria sobre Agendamento de Consultas. No HAB houve 08 reclamações no 2º semestre de 2022 (0,2%) e todas eram referentes a regulação interna. Observamos que a maioria dessas reclamações são referentes a demora e em alguns casos, às várias remarcações. Ressaltamos, portanto, que nenhuma dessas reclamações dizem respeito aos agendamentos realizados via SISREG III.

Indicador 35

Percentual de reclamações e solicitações na ouvidoria sobre Agendamento de Exames, na Região de Saúde/URD, com relação ao total da SES/DF

HAB



* Dados alimentados pela URD

■ RESULTADO ● Resultado Parcial

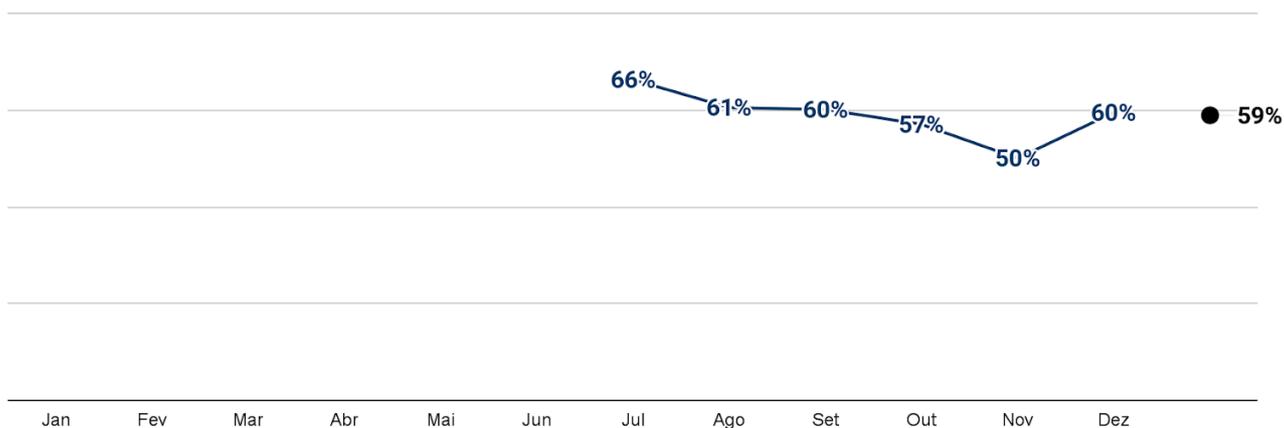
Análise dos resultados:

Este indicador teve início em julho/2022 e tem como objetivo a avaliação do percentual de reclamações e solicitações na ouvidoria sobre Agendamento de Exames. Aqui cabe ressaltar que não houve nenhuma reclamação ou solicitação no HAB no 2º semestre de 2022.

Indicador 37

Percentual de licenças médicas na Região/URD com relação ao total de afastamento da Região/URD

HAB



* Dados alimentados pela URD

— RESULTADO ● Resultado Parcial

Análise dos resultados:

Indicador iniciado em julho/2022 e que apresentou no 2º semestre de 2022 uma média de 59,01%. Ressaltando que esse indicador é de difícil monitoramento, pois não se conhece as causas dos motivos das licenças médicas.

Conclusão

Apesar das características do AGR em 2022, onde tivemos uma matriz de metas até junho/2022 e outra de julho a dezembro/2022, tendo indicadores que deixaram de ser acompanhados pelo AGR e outros que foram inseridos, foi mantido o esforço deste Hospital para o acompanhamento e monitoramento dos indicadores e metas pactuadas, o que reforça que o trabalho das áreas técnicas continua alinhado com os objetivos propostos.

E visando atender as disposições contidas na Portaria SES nº 1.066, de 25/10/2021, foram realizadas 06 (seis) reuniões bimestrais pelo Colegiado de Gestão Regional, objetivando o acompanhamento e análise dos resultados dos indicadores do AGR 2022. Essas reuniões ocorreram conforme informado a seguir:

1. 12/04/2022 - nessa reunião foram tratados os seguintes temas: Revisão do Relatório Anual do AGR 2021; Revisão dos Indicadores para a Matriz de Metas 2022/2023; Avaliação dos Resultados dos Indicadores no 1º bimestre de 2022; e Assuntos Gerais.
2. 02/06/2022 - nessa reunião foram tratados os seguintes temas: Análise do documento intitulado “Caderno de Orientações AGR (Regiões e URDs) 2022/2023; Avaliação dos Indicadores no 2º bimestre de 2022; e Assuntos Gerais.
3. 11/08/2022 - nessa reunião foram tratados os seguintes temas: Análise do Plano de Ação dos indicadores do AGR do HAB 2022/2023; Avaliação dos Indicadores no 3º bimestre de 2022; e Assuntos Gerais.
4. 11/10/2022 - nessa reunião foram tratados os seguintes temas: Avaliação dos Indicadores no 4º bimestre de 2022; e Assuntos Gerais.
5. 14/12/2022 - nessa reunião foram tratados os seguintes temas: Avaliação dos Indicadores no 5º bimestre de 2022; e Assuntos Gerais.
6. 10/02/2023 - nessa reunião foram tratados os seguintes temas: Avaliação dos Indicadores no 6º bimestre de 2022; e Assuntos Gerais.

Já quanto aos colegiados quadrimestrais, ele ocorreu no dia 31/08/2022 no formato virtual, data em que foram apresentados os resultados dos indicadores do HAB do 1º semestre de 2022. Importante destacar que no que diz respeito aos indicadores com meta, a maioria teve resultados superados e também houve resultados importantes dos indicadores de acompanhamento. Quanto aos encaminhamentos, foi ressaltada as dificuldades encontradas para a melhoria do indicador “Percentual de procedência das solicitações de internação, provenientes de UBS, NRAD,

ambulatório especializado e domicílio, dos pacientes para a Unidade de Cuidados Paliativos - UCPA”, que são: dificuldade de entendimento dos critérios para internação no HAB pela atenção primária; não utilização dos sistemas SISLEITOS e SISREG pela atenção primária; dificuldade para alcançar as UBS e NRADs; e as equipe de cuidados paliativos interconsultas que trabalham somente com pacientes internados.

Por fim, cabe destacar aqui a participação do HAB em 2022, no evento **Prêmio Contratualiza SES 2021**, realizado no dia 02/05/2022, no auditório do PO 700, e que tinha por objetivo reconhecer as ações empreendidas pelas Regiões de Saúde e URDs para atingimento das metas pactuadas na contratualização interna, contribuindo para o modelo de gestão por resultados. Nesse evento foram distribuídos às Regiões de Saúde/URDs certificados **Nível Ouro** (para resultados acima de 80% na soma dos status “superado” e “satisfatório); **Nível Prata** (para resultados entre 50% e 79% na soma dos status “superado” e “satisfatório); e **Nível Bronze** (para resultados entre 20% e 49% na soma dos status “superado” e “satisfatório). E o HAB foi agraciado com o certificado **Nível Ouro**, o que reforça o compromisso de toda a equipe deste Hospital com a gestão por resultados.

Agradecimentos

A todos os servidores e gestores do HAB que contribuíram para os resultados alcançados, participando do processo de levantamento das informações e buscando sempre apresentar os melhores resultados possíveis, apesar de todas as limitações de estrutura física, insumos e, principalmente, de recursos humanos.

Agradecemos a todas as equipes de agentes de planejamento das regiões de saúde e URDs, que se dedicam diuturnamente para consolidar e avaliar os resultados de saúde produzidos em cada nível de atenção.

Aos gestores e servidores de todas as unidades que se dispõem a executar as ações de saúde com o objetivo de aperfeiçoar os processos de trabalho e melhorar a qualidade do atendimento oferecido no SUS do Distrito Federal.

À equipe da DGR que não mede esforços para apoiar os gestores e agentes de planejamentos locais no processo de gestão para resultados.

Gestores Atuais

- Diretor-Geral - Alexandre Lyra de Aragão Lisboa
- Diretor de Atenção à Saúde - André Albernaz Ferreira
- Diretor Administrativo - Washigthom Felipe de Sousa
- GAMAD - Raquel Beviláqua Matias da Paz Medeiros Silva
- GIR (substituta) - Lessandra Mattos da Silva
- NPMA - Flávio Fernandes Vinhal