UNIDADE DE ACOMPANHAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

RELATÓRIO DE VISITA TÉCNICA N. 02/2025 – UCP/Conofis/CLDF

Tema em análise: Assistência à saúde em Pronto-atendimento e UTI pediátricos em hospital público do Distrito Federal
Requerente: Comissão de Saúde (CSA)
Processo SEI: 00001-00004017/2025-74
Modalidade: Assessoramento especializado
Data da visita: 8/4/2025
Data de entrega: maio de 2025
Área temática: saúde; fiscalização; política pública
Palavras-chave: saúde; serviços públicos essenciais; emergência em saúde; atendimento pediátrico.

UNIDADE DE ACOMPANHAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

RELATÓRIO DE VISITA TÉCNICA N. 02/2025 – UCP/Conofis/CLDF[1]

EQUIPE RESPONSÁVEL

Chefia da Conofis
Ana Paula da C. Fernandes

Consultores Técnico-Legislativos
Ana Daniela Rezende Pereira Neves – Revisora de Texto
Bárbara Luiza Viegas Paulo Lauar – CAU A119412-7
Lincoln Vitor Santos (Chefe da UCP) – Coren-DF 147.165-ENF
Nazareno Arão da Silva – Revisor de Texto

[1] As atividades de consultoria técnico-legislativa e assessoramento especializado não expressam necessariamente a posição da CLDF ou de seus integrantes, desobrigados estes, em qualquer caso, de compromisso institucional ou pessoal em razão da orientação ou da destinação dada ao trabalho pelo solicitante.

LISTA DE FOTOGRAFIAS

Fotografia 1 – Recepção da Emergência Pediátrica do HMIB | 9
Fotografia 2 – Painel eletrônico com lista de pacientes em espera na recepção da Emergência Pediátrica do HMIB | 9
Fotografia 3 – Destaque dos pacientes pediátricos na sala de espera da emergência pediátrica do HMIB | 11
Fotografia 4 – Leitos de observação do corredor 2 da Emergência Pediátrica do HMIB | 12
Fotografia 5 – Leitos de observação do corredor 1 da Emergência Pediátrica do HMIB |12
Fotografia 6 – Sala para procedimentos invasivos da Emergência Pediátrica do HMIB, utilizada para internamento pediátrico | 13
Fotografia 7 – Leitos dispostos no corredor da Emergência Pediátrica do HMIB, utilizados para observação de pacientes, em meio a itens de limpeza | 13
Fotografia 8 – Leitos dispostos no corredor da Emergência Pediátrica do HMIB, utilizados para observação de pacientes | 13
Fotografia 9 – Ambiente interno da UTI Pediátrica do HMIB | 15
Fotografia 10 – Entrada da UTI Pediátrica do HMIB | 15
Fotografia 11 – Posto de Enfermagem da UTI Pediátrica do HMIB | 16
Fotografia 12 – Pontos de infiltração no forro da UTI Pediátrica do HMIB | 16
Fotografia 13 – Visor de vidro em leito de isolamento na UTI Pediátrica do HMIB | 18

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – *Prints* do painel de lista de espera por leito de UTI no SUS-DF (InfoSaúde-DF) | 15
Figura 2 – Esquematização do espaço físico da UTI Pediátrica do HMIB | 17
Figura 3 – Trechos da escala de enfermagem de abril/2025 da UTI Pediátrica do HMIB | 34

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Quantitativo de atendimentos de urgência com médico pediatra no HMIB (janeiro de 2016 a dezembro de 2024) | 19
Gráfico 2 – Tempo médio de internamento em leitos de UTI no HMIB (janeiro de 2015 a dezembro de 2024) | 22
Gráfico 3 – Quantitativo de atendimentos de pacientes pediátricos com transtornos mentais no HMIB (de 2015 a 2024) | 25
Gráfico 4 – Consolidado do quantitativo de atendimentos de pacientes com até 14 anos de idade com doenças respiratórias no HMIB (janeiro de 2015 a fevereiro de 2025). | 27

Gráfico 5 – Quantitativo de atendimentos de pacientes com até 14 anos de idade com doenças respiratórias, no HMIB (janeiro de 2015 a dezembro de 2024, por mês e ano) | 27
Gráfico 6 – Quantitativo de servidores da área da saúde admitidos no HMIB, de 2015 a 2025 | 29

LISTA DE TABELA

Tabela 1 – Principais causas de internamento de pacientes menores de 1 ano de idade em leito de enfermaria no HMIB (janeiro de 2015 a janeiro de 2025) | 19
Tabela 2 – Principais causas de internamento de pacientes menores de 1 ano de idade em leito de enfermaria no HMIB (janeiro de 2025) | 20
Tabela 3 – Principais causas de internamento de pacientes de 1 a 14 anos de idade em leito de enfermaria no HMIB (janeiro de 2015 a janeiro de 2025) | 21
Tabela 4 – Principais causas de internamento de pacientes de 1 a 14 anos de idade em leito de enfermaria no HMIB (janeiro de 2025) | 22
Tabela 5 – Principais causas de internamento em leito de UTI Neonatal no HMIB (janeiro de 2016 a janeiro de 2025) | 23
Tabela 6 – Principais causas de internamento em leito de UTI Pediátrica no HMIB (janeiro de 2015 a janeiro de 2025) | 24
Tabela 7 – Principais causas de atendimento pediátrico de pacientes com transtornos mentais no HMIB (janeiro de 2015 a janeiro de 2025) | 25
Tabela 8 – Quadro de servidores da área da saúde em setores de atendimento pediátrico no HMIB (fevereiro de 2025) | 28
Tabela 9 – Quantitativo de profissionais de saúde admitidos nas unidades pediátricas do HMIB, de 2015 a 2025 | 30
Tabela 10 – Dimensionamento de pessoal das unidades de atendimento pediátrico do HMIB, conforme Manual SES-DF (2025) | 31
Tabela 11 – Dimensionamento de pessoal das unidades de atendimento pediátrico do HMIB, conforme normas dos Conselhos Profissionais | 33

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CFM	Conselho Federal de Medicina
CLDF	Câmara Legislativa do Distrito Federal
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
Conofis	Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária
Cofen	Conselho Federal de Enfermagem
CSA	Comissão de Saúde
Datasus	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
EP	Emergência Pediátrica
GM	Gabinete do Ministro
HMIB	Hospital Materno Infantil Dr. Antônio Lisboa
InfoSaúde-DF	Portal de Informações e Transparência da Saúde do DF
MS	Ministério da Saúde
PDR	Plano Diretor de Regionalização
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SEI	Sistema Eletrônico de Informações
SES-DF	Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
SIGRH	Sistema Único de Gestão de Recursos Humanos
SUS	Sistema Único de Saúde
TPD	Trabalho em Período Definido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UCP	Unidade de Acompanhamento de Políticas Públicas
UNeo	Unidade de Neonatologia
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
UTIP	Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO | 7
2 METODOLOGIA | 7
3 ASPECTOS RELEVANTES DA VISITA | 8
3.1 Estrutura para atendimento pediátrico imediato | 8
3.2 Estrutura da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) | 14
3.3 Produtividade do HMIB no atendimento pediátrico | 18
3.4 Sazonalidade das doenças respiratórias pediátricas no HMIB | 26
3.5 Quadro de pessoal médico e de enfermagem para assistência pediátrica no HMIB | 28
3.6 Dimensionamento e déficit de pessoal médico e de enfermagem para assistência pediátrica no HMIB | 30
4 CONCLUSÕES | 34
5 RECOMENDAÇÕES TÉCNICAS | 37
REFERÊNCIAS | 38

1 INTRODUÇÃO

Este relatório refere-se à visita técnica realizada nas dependências do Hospital Materno Infantil Dr. Antônio Lisboa (HMIB), localizado na Asa Sul, Plano Piloto. Tendo por fundamento a Resolução CLDF n. 338/2023, esta Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária (Conofis) prestou assessoramento técnico especializado à equipe da Comissão de Saúde (CSA) da Câmara Legislativa do Distrito Federal (CLDF).

O documento apresenta análise abrangente dos setores inspecionados na referida unidade de saúde, abordando detalhadamente a estrutura física, a disponibilidade de recursos materiais e o dimensionamento da equipe de saúde, notadamente médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem.

A visita concentrou-se, prioritariamente, na avaliação da assistência em pediatria, nas áreas médica e de enfermagem, abrangendo os setores de Emergência Pediátrica (EP), Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), UTI Neonatal (UTIN) e Unidade de Neonatologia (UNeo).

O HMIB está inserido na Regional de Saúde Central, que compreende as regiões da Asa Sul, Asa Norte, Cruzeiro, Lago Norte, Varjão e Vila Planalto. A unidade, gerida pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), foi inaugurada em 22 de novembro 1966. É classificada como hospital de urgência e hospital especializado tipo I – hospital de referência para uma ou mais regiões de saúde conforme Plano Diretor de Regionalização (PDR), com cobertura populacional de 201 mil a 500 mil habitantes. De acordo com a Portaria GM/MS n. 2.395/2011 (Brasil, 2011) e a Portaria de Consolidação GM/MS n. 3/2017 (Brasil, 2017b), deve dispor de, no mínimo, um serviço de referência habilitado em alta complexidade, como neurocirurgia, traumato-ortopedia, cardiologia/cardiovascular ou assistência pediátrica.

2 METODOLOGIA

A visita técnica foi realizada em **8 de abril de 2025**. A equipe foi composta por: Deputada Distrital Dayse Amarilio (presidenta da CSA); Adriano de Oliveira (assessor de gabinete); Rangel Fernandes de Souza (assessor de gabinete); Bárbara Luiza Viegas Paulo Lauar (consultora técnico-legislativa da Unidade de Acompanhamento de Políticas Públicas – UCP/Conofis); e Lincoln Vitor Santos (consultor técnico-legislativo e chefe da UCP/Conofis).

Durante a visita, foram realizadas entrevistas com profissionais da equipe de saúde, análise das escalas de serviço e da estrutura física da unidade, além do registro fotográfico dos ambientes.

De modo complementar, foram coletados dados referentes à produtividade e à composição da equipe de saúde da unidade, a partir de fontes oficiais, como o

Praça Municipal, Quadra 2, Lote 5, 5º Andar, Sala 5.27 – CEP 70.094-902 — Brasília-DF – Tel. (61) 3348-8560
www.cl.df.gov.br – conofis@cl.df.gov.br

Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus) e o Portal de Informações e Transparência da Saúde do DF (InfoSaúde-DF).

O período de análise considerou o intervalo de janeiro de 2014 a janeiro de 2025.

3 ASPECTOS RELEVANTES DA VISITA

3.1 Estrutura para atendimento pediátrico imediato

Na manhã da visita, a Emergência Pediátrica atuava com a bandeira vermelha, o que significa que apenas pacientes classificados com risco vermelho estavam sendo atendidos. Segundo informações obtidas pela equipe, momentos antes da chegada, o atendimento médico incluía também pacientes classificados como risco laranja.

De acordo com o Manual de Acolhimento e Classificação de Risco da SES-DF (Distrito Federal, [s.d.]), os critérios para as classificações vermelho e laranja são os seguintes:

I. Vermelho:
- Atendimento nas salas de emergência, bloco de emergência ou sala vermelha;
- Pacientes com risco iminente de morte, necessitando de atendimento médico imediato;
- Medidas de manutenção da vida devem ser iniciadas em qualquer ponto de atenção da rede;
- Tempo de atendimento alvo: **imediato.**

II. Laranja:
- Atendimento em consultório médico, se houver condições, ou em sala de emergência, se necessário;
- Pacientes com potencial risco de agravamento, necessitando de atendimento médico e assistência de enfermagem contínua;
- Medidas de manutenção da vida devem ser iniciadas em qualquer ponto de atenção da rede;
- Tempo de atendimento alvo: **10 minutos**.

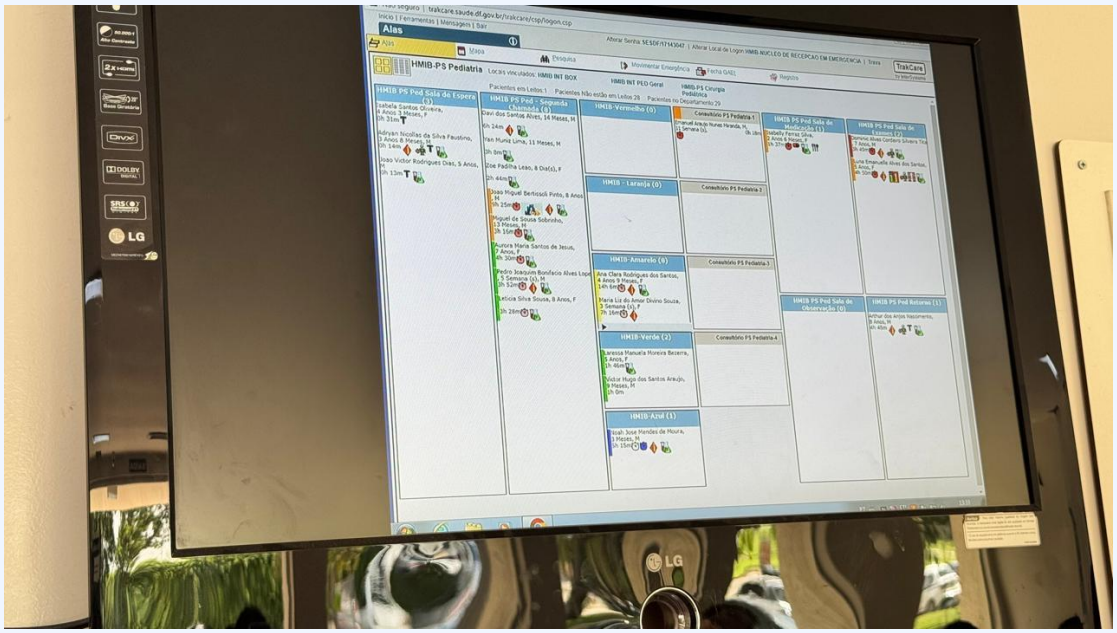
Praça Municipal, Quadra 2, Lote 5, 5º Andar, Sala 5.27 – CEP 70.094-902 — Brasília-DF – Tel. (61) 3348-8560
www.cl.df.gov.br – conofis@cl.df.gov.br

Fotografia 1 – Recepção da Emergência Pediátrica do HMIB

Fonte: acervo próprio da equipe de assessoramento especializado, 2025.

No momento da visita, o hospital não tinha capacidade de atender novos pacientes, com os leitos de observação em situação de superlotação. A sala de espera da emergência (**Fotografia 1**) estava ocupada por diversas famílias que aguardavam atendimento. Foram identificados cinco pacientes já triados, sendo dois classificados como amarelo, dois como verde e um como azul. Além disso, três pacientes ainda aguardavam triagem (**Fotografia 2**).

Fotografia 2 – Painel eletrônico com lista de pacientes em espera na recepção da Emergência Pediátrica do HMIB



Fonte: acervo próprio da equipe de assessoramento especializado, 2025.

As classificações amarela, verde e azul, segundo o mesmo Manual, são descritas da seguinte forma:

III. Amarelo:
- Pacientes que necessitam de atendimento médico mediato, podendo ser atendidos nos consultórios médicos de pronto atendimento, por ordem de chegada;
- Medidas de promoção da saúde e prevenção de agravos devem ser iniciadas em qualquer ponto de atenção da Rede;
- Tempo de atendimento alvo: **60 minutos**.

IV. Verde:
- Pacientes sem risco de agravo, atendidos por ordem de chegada;
- Atendimento por profissional de saúde em até 48 horas, ou agendamento na mesma semana em Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência;
- O Classificador deverá orientar quanto à carteira/relação de serviços disponibilizados pelas UBS;
- Tempo de atendimento alvo: **seis horas** no hospital ou UPA.

V. Azul:
- Atendimento por profissional de saúde em até 48 horas, ou agendamento na mesma semana em UBS de referência;
- Atendimento ou agendamento, exceto em condições que demandem atendimento mediato em horários de não funcionamento da UBS;
- Atendimento pode ocorrer nos consultórios do pronto atendimento por ordem de chegada;
- O Classificador deverá orientar quanto à carteira/relação de serviços disponibilizados pelas Unidades Básicas de Saúde;
- Tempo de atendimento alvo: **doze (12) horas** no hospital ou Unidade de Pronto Atendimento – UPA (Distrito Federal, [s.d.]).

Praça Municipal, Quadra 2, Lote 5, 5º Andar, Sala 5.27 – CEP 70.094-902 — Brasília-DF – Tel. (61) 3348-8560
www.cl.df.gov.br – conofis@cl.df.gov.br

Fotografia 3 – Destaque dos pacientes pediátricos na sala de espera da emergência pediátrica do HMIB

Fonte: acervo próprio da equipe de assessoramento especializado, 2025.

A equipe observou, com preocupação, a situação de duas crianças classificadas como risco amarelo. Segundo o painel da emergência pediátrica (**Fotografia 3**), ambas aguardavam atendimento há tempo superior ao recomendado pelo Manual de Acolhimento e Classificação de Risco da SES-DF (60 minutos). Uma criança de quatro anos estava há mais de 14 horas em espera, e a outra, com apenas três semanas de vida, aguardava há mais de sete horas.

De acordo com informações prestadas por profissionais da Emergência Pediátrica, a capacidade da unidade para observação imediata é de 19 leitos. Contudo, no momento da visita, havia 27 crianças em observação, configurando superlotação de 42%. Entre elas, sete apresentavam perfil clínico para internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Conforme orientação do Ministério da Saúde (Brasil, 2002a), os leitos de observação são destinados a pacientes sob supervisão médica ou de enfermagem, com fins diagnósticos ou terapêuticos, por período inferior a 24 horas. No entanto, verificou-se que algumas crianças permaneciam no local por tempo superior a esse limite, o que indicaria a necessidade de alocação em leitos de internação. Segundo essa padronização, leito hospitalar de internação é a cama numerada e identificada, destinada à internação de um paciente dentro de um hospital, localizada em um quarto ou enfermaria, que se constitui no endereço exclusivo de um paciente durante sua estada no hospital e que está vinculada a uma unidade de internação ou serviço.

Praça Municipal, Quadra 2, Lote 5, 5º Andar, Sala 5.27 – CEP 70.094-902 — Brasília-DF – Tel. (61) 3348-8560
www.cl.df.gov.br – conofis@cl.df.gov.br

Fotografia 4 – Leitos de observação do corredor 2 da Emergência Pediátrica do HMIB

Fonte: acervo próprio da equipe de assessoramento especializado, 2025.

Fotografia 5 – Leitos de observação do corredor 1 da Emergência Pediátrica do HMIB

Fonte: acervo próprio da equipe de assessoramento especializado, 2025.

As áreas destinadas aos leitos de observação regulares apresentavam boa estrutura (**Fotografias 4** e **5**). Os revestimentos de piso, parede e tetos estavam em bom estado de conservação. Cada leito dispunha de maca, régua de gases, cadeira para acompanhante e lixeira com tampa. O local estava adequadamente iluminado.

Por outro lado, os leitos de observação improvisados estavam distribuídos em salas adaptadas e ao longo dos corredores da área de emergência. Uma dessas salas, originalmente destinada à realização de punções lombares e outros procedimentos invasivos, estava sendo utilizada para acomodar pacientes (**Fotografia 6**). Contudo, não foi informado onde tais procedimentos seriam realizados, caso se fizessem necessários. Ressalta-se a importância de definir, ainda que provisoriamente, um espaço adequado para realização de punções lombares, considerando tratar-se de um procedimento invasivo que exige ambiente apropriado.

Praça Municipal, Quadra 2, Lote 5, 5º Andar, Sala 5.27 – CEP 70.094-902 — Brasília-DF – Tel. (61) 3348-8560
www.cl.df.gov.br – conofis@cl.df.gov.br

Fotografia 6 – Sala para procedimentos invasivos da Emergência Pediátrica do HMIB, utilizada para internamento pediátrico

Fonte: acervo próprio da equipe de assessoramento especializado, 2025.

Fotografia 7 – Leitos dispostos no corredor da Emergência Pediátrica do HMIB, utilizados para observação de pacientes, em meio a itens de limpeza

Fonte: acervo próprio da equipe de assessoramento especializado, 2025.

Fotografia 8 – Leitos dispostos no corredor da Emergência Pediátrica do HMIB, utilizados para observação de pacientes

Fonte: acervo próprio da equipe de assessoramento especializado, 2025.

Praça Municipal, Quadra 2, Lote 5, 5º Andar, Sala 5.27 – CEP 70.094-902 — Brasília-DF – Tel. (61) 3348-8560
www.cl.df.gov.br – conofis@cl.df.gov.br

Os leitos de observação improvisados ao longo dos corredores da área de emergência impactam a circulação no local. Conforme observado nas **Fotografias 7** e **8**, há marcações no piso que aparentemente delimitam as áreas destinadas aos leitos, inadequadas para a área de circulação. No entanto, tais demarcações mostraram-se ineficazes, uma vez que os acompanhantes, maioria mães, posicionam-se paralelamente às macas, reduzindo ainda mais o espaço livre para o trânsito de pessoas.

Conforme a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), especificamente, RDC Anvisa n. 50/2002 (Brasil, 2002b), as "circulações das unidades de emergência e urgência, centros cirúrgico e obstétrico devem possuir largura mínima de 2,00m." A necessidade de uma ampla área livre de circulação se dá pelo tráfego intenso de pessoal e material na área de atendimento imediato de pacientes.

A obstrução dessas vias de passagem pode acarretar diversos prejuízos, tais como: dificuldade no atendimento emergencial, devido à ausência da régua de gases e vácuo nos leitos do corredor; lentidão na assistência, especialmente quando há necessidade de utilização de equipamentos como carro de emergência com desfibrilador; aumento do risco de infecção, em razão da proximidade entre os pacientes e o fluxo intenso de pessoas; e possibilidade de acidentes, como quedas de cilindros de oxigênio.

Constatou-se que os leitos improvisados nos corredores (**Fotografias 7** e **8**), inicialmente adotados em caráter emergencial, passaram a ser utilizados de forma permanente. Tal constatação é reforçada pela fixação de cilindros de gases fixados nas paredes com correntes e pela instalação de suportes de soro na estrutura física do local, evidenciando um processo de consolidação do improviso.

3.2 Estrutura da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP)

Os profissionais da UTIP informaram que a capacidade de atendimento para tratamento intensivo na unidade era de 16 leitos regulares, todos ocupados no momento da visita. Além desses, havia dois leitos não regulares, também ocupados.

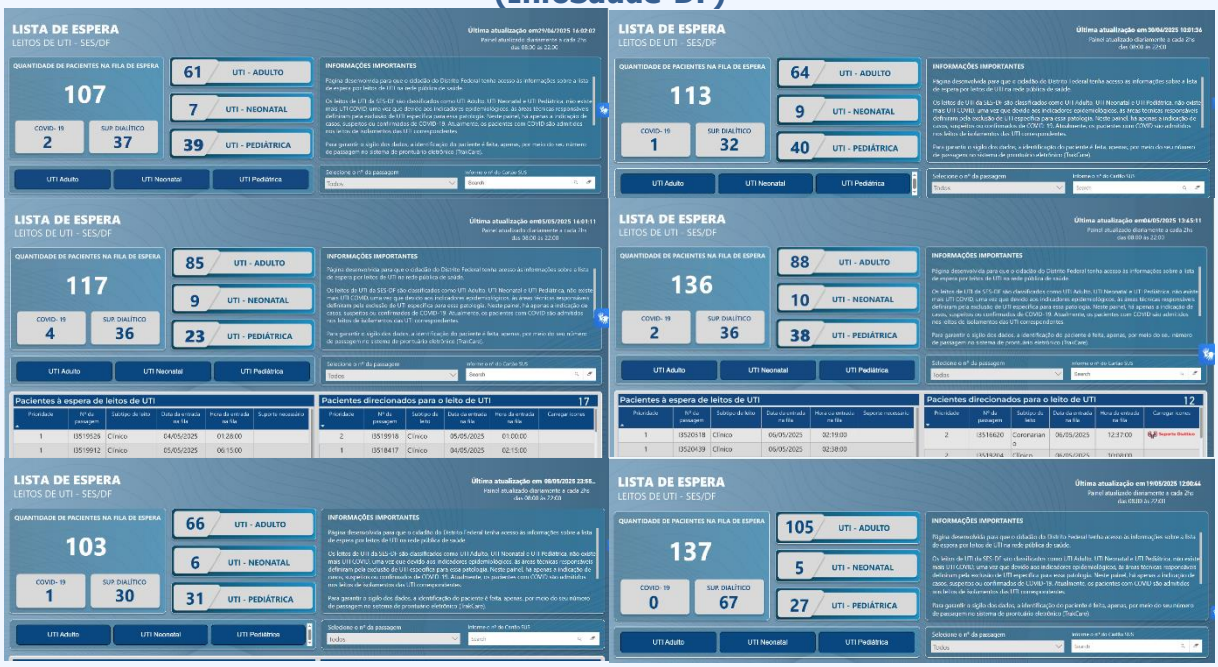
Na mesma ocasião, a equipe do HMIB relatou que a rede de atendimento do SUS no DF contava com 21 crianças entubadas em leitos de observação, aguardando a liberação de leitos de UTI. Ainda, segundo informações repassadas, havia nove mandados de segurança impetrados para garantir a internação de pacientes pediátricos em leitos de UTI.

Consulta realizada no Portal de Informações e Transparência da Saúde do Distrito Federal (InfoSaúde-DF), em 30 de abril de 2025, apontava uma fila de espera por leito de UTI pediátrica composta por 42 pacientes, incluindo um caso de covid-19. Em datas subsequentes (**Figura 1**), constatou-se que o número de pacientes pediátricos aguardando vaga em leito de UTI variou entre 23 (em 5/5/2025) e 40 (em

Praça Municipal, Quadra 2, Lote 5, 5º Andar, Sala 5.27 – CEP 70.094-902 — Brasília-DF – Tel. (61) 3348-8560
www.cl.df.gov.br – conofis@cl.df.gov.br

30/4/2025), evidenciando uma situação persistente de escassez de leitos intensivos para o público infantil (Distrito Federal, 2025a).

Figura 1 – *Prints* do painel de lista de espera por leito de UTI no SUS-DF (InfoSaúde-DF)



Fonte: Distrito Federal, 2025a.

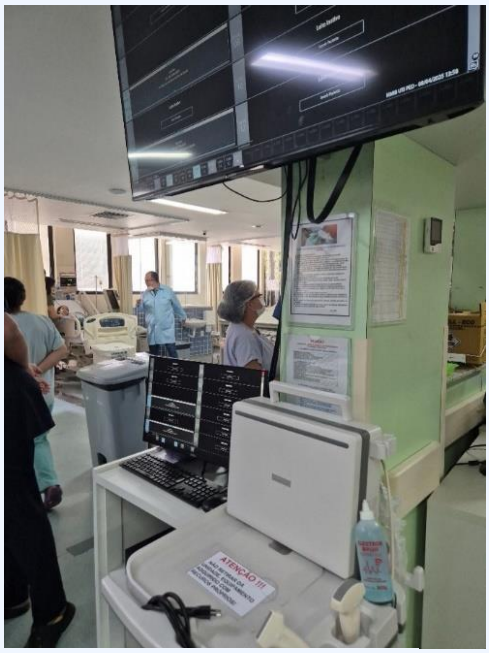
Fotografia 9 – Ambiente interno da UTI Pediátrica do HMIB

Fonte: acervo próprio da equipe de assessoramento especializado, 2025.

Fotografia 10 – Entrada da UTI Pediátrica do HMIB

Fonte: acervo próprio da equipe de assessoramento especializado, 2025.

Fotografia 11 – Posto de Enfermagem da UTI Pediátrica do HMIB



Fonte: acervo próprio da equipe de assessoramento especializado, 2025.

Fotografia 12 – Pontos de infiltração no forro da UTI Pediátrica do HMIB

Fonte: acervo próprio da equipe de assessoramento especializado, 2025.

A estrutura física da UTIP, de modo geral, encontrava-se em bom estado de conservação, com piso, parede e teto preservados. No entanto, foram observadas manchas no teto nas proximidades do posto de enfermagem (**Fotografia 12**), indicando possível infiltração.

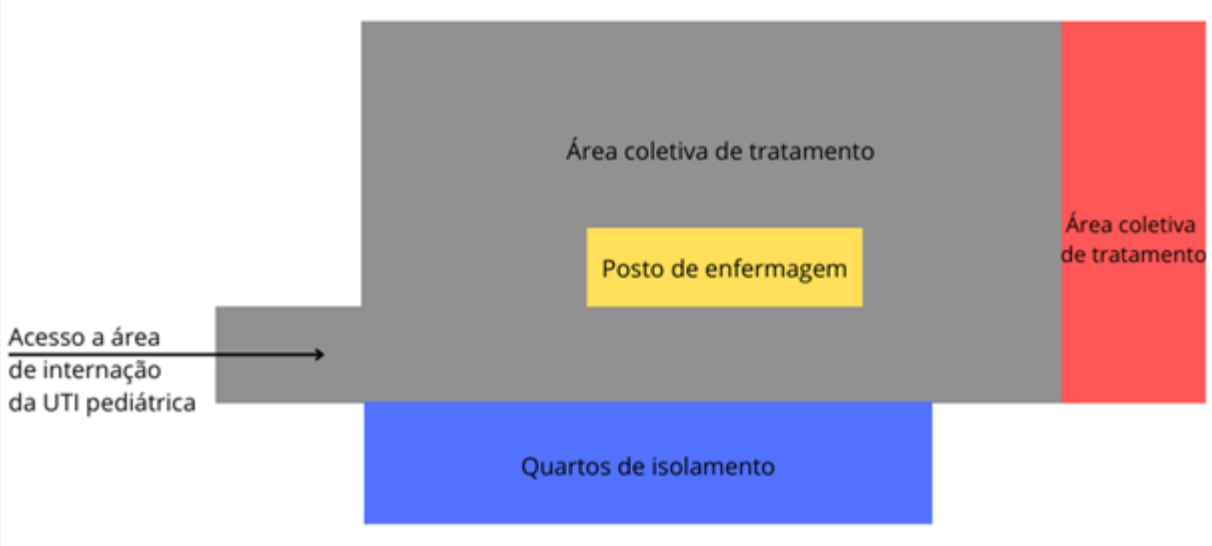
A presença de umidade em forros de gesso acartonado favorece a proliferação de fungos, como mofo e bolor, que podem provocar ou agravar quadros respiratórios e alérgicos. Tal condição é especialmente preocupante em unidades de terapia intensiva, dado o quadro clínico vulnerável dos pacientes ali internados.

Durante a visita, constatou-se a existência de um posto de enfermagem voltado à área coletiva de tratamento. No entanto, observou-se que parte dos leitos de UTIP estava instalada em um ambiente segregado, separado do restante da área da UTI por parede de alvenaria e porta, conforme demarcado na **Figura 2** (área destacada em vermelho).

Tal configuração contraria o disposto na RDC Anvisa n. 50/2002 (Brasil, 2002b), segundo a qual, "o posto de enfermagem deve estar instalado de forma a permitir observação visual direta ou eletrônica dos leitos ou berços. No caso de observação visual por meio eletrônico, deverá dispor de uma central de monitores". A equipe não identificou a presença de uma central de monitores para a observação eletrônica no local. Essa limitação representa um obstáculo à vigilância contínua dos pacientes e compromete a eficiência do atendimento prestado pela equipe assistencial.

Praça Municipal, Quadra 2, Lote 5, 5º Andar, Sala 5.27 – CEP 70.094-902 — Brasília-DF – Tel. (61) 3348-8560
www.cl.df.gov.br – conofis@cl.df.gov.br

Figura 2 – Esquematização do espaço físico da UTI Pediátrica do HMIB



Fonte: acervo próprio da equipe de assessoramento especializado, 2025.

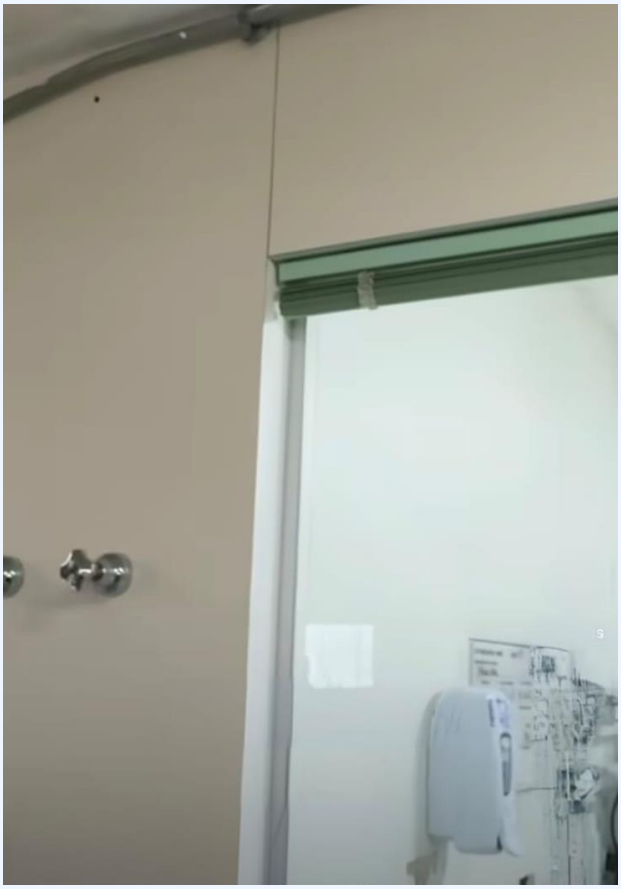
A solução mais adequada para a conformidade estrutural da UTIP seria a demolição da parede de alvenaria que atualmente divide a área coletiva de tratamento em dois ambientes. No entanto, essa medida seria complexa, pois os pontos da rede de gases e utilidades estão localizados na parede que segrega os dois ambientes.

Como alternativa, considera-se a possibilidade de instalação de visores de vidro fixos na referida divisória, permitindo a observação direta dos pacientes, como já ocorre com os quartos de isolamento (**Fotografia 13**). Nesses quartos, a equipe do posto de enfermagem mantém a vigilância por meio de visores, garantindo o monitoramento contínuo.

Contudo, ambas as soluções requerem intervenções estruturais que demandariam a paralisação temporária das atividades da UTI. Considerando o atual contexto de superlotação e a existência de fila de espera por leitos de UTIP, a alternativa mais viável seria a readequação de outra área do hospital para implantação de uma nova UTI que atenda aos parâmetros estabelecidos pelas normas sanitárias e possibilite a ampliação do número de leitos. Dessa forma, seria possível executar a obra sem comprometer a assistência aos pacientes críticos, assegurando a continuidade do serviço e a melhoria das condições estruturais da unidade.

Praça Municipal, Quadra 2, Lote 5, 5º Andar, Sala 5.27 – CEP 70.094-902 — Brasília-DF – Tel. (61) 3348-8560
www.cl.df.gov.br – conofis@cl.df.gov.br

Fotografia 13 – Visor de vidro em leito de isolamento na UTI Pediátrica do HMIB



Fonte: acervo próprio da equipe de assessoramento especializado, 2025.

3.3 Produtividade do HMIB no atendimento pediátrico

A assistência pediátrica é reconhecidamente complexa e sensível. No contexto do HMIB, muitos pacientes atendidos na Emergência Pediátrica permanecem apenas em observação, enquanto outros necessitam de internação em leitos de enfermaria ou UTI. É comum que os profissionais de saúde – capacitados especificamente para essa área – atuem de forma integrada em diferentes setores pediátricos.

Diante dessa dinâmica, este relatório optou por reunir informações abrangentes sobre a atenção prestada a pacientes pediátricos, desde a faixa etária neonatal até os 14 anos de idade, incluindo dados da EP, nas UTIs e enfermarias.

De acordo com informações do Datasus (Brasil, 2025), o HMIB registrou 276.928 atendimentos de urgência/emergência com médico pediatra no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2024 (**Gráfico 1**). Ressalta-se que, somente em janeiro de 2025, foram registrados 8.242 atendimentos desse tipo.

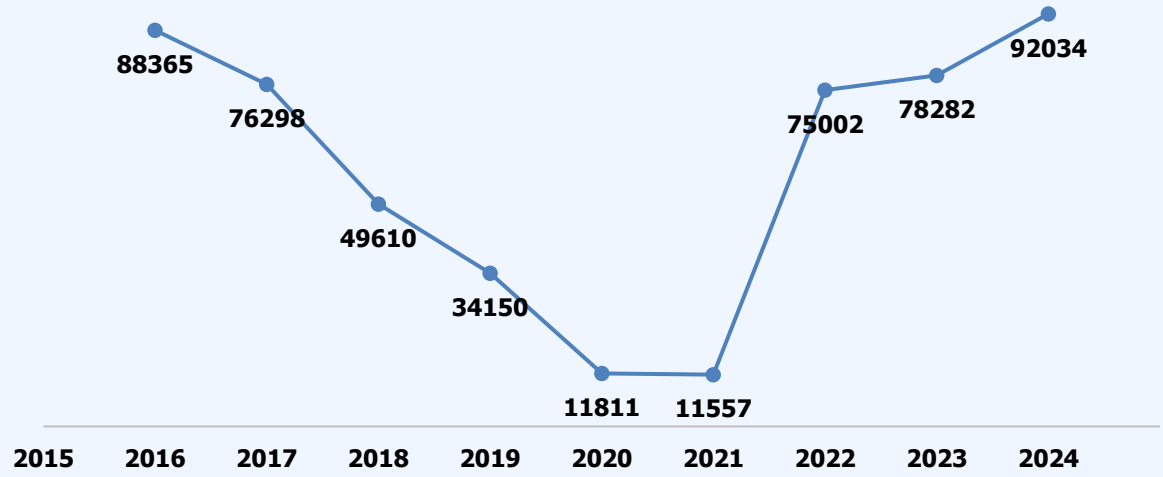
Ao analisar os dados, percebe-se que o período de 2018 a 2021 apresenta valores muito abaixo do padrão da série histórica, indicando possível ausência ou falha

Praça Municipal, Quadra 2, Lote 5, 5º Andar, Sala 5.27 – CEP 70.094-902 — Brasília-DF – Tel. (61) 3348-8560
www.cl.df.gov.br – conofis@cl.df.gov.br

nos registros. Desconsiderando esse período, calculou-se a média de atendimentos médicos pediátricos em 139 por dia, 4.156 por mês e 30.487 por ano.

A inconsistência dos dados evidencia a necessidade de reforço na orientação e supervisão dos profissionais de saúde quanto à importância do registro em prontuário e em outros instrumentos próprios. Além disso, é indispensável garantir quantitativo adequado de servidores dedicados à digitação e transmissão desses dados ao Ministério da Saúde, de modo tempestivo, pois a estatística de atendimentos é fundamental para o planejamento e a análise dos resultados das políticas públicas em saúde.

Gráfico 1 – Quantitativo de atendimentos de urgência com médico pediatra no HMIB (janeiro de 2016 a dezembro de 2024)



Fonte: elaboração própria a partir dos dados coletados, 2025.

Já no período de janeiro de 2015 a janeiro de 2025, foram registrados 95.389 internamentos hospitalares de crianças de 0 a 14 anos no HMIB. Desse total, 40.664 (42,63%) foram de menores de 1 ano em leito de enfermaria; 45.818 (48,03%) foram dos demais pacientes pediátricos (1 a 14 anos) em leito de enfermaria; 4.952 (5,19%) ocorreram em leito de UTIN; 3.941 (4,13%) em leito de UTIP e 14 internações (0,01%) em leito de UTI Adulto.

Tabela 1 – Principais causas de internamento de pacientes menores de 1 ano de idade em leito de enfermaria no HMIB (janeiro de 2015 a janeiro de 2025)

CID Internamento	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	TOTAL
P599 Icterícia neonatal não especificada	203	396	656	979	848	964	1.111	1074	823	742	173	7.969
J219 Bronquite aguda não especificada	360	177	381	362	153	32	353	420	308	304	50	2.900
P968 Outras afecções especificadas originadas no período perinatal	0	0	8	1	1	4	364	751	643	930	111	2.813
P969 Afecções originadas no período perinatal não especificadas	3	1	17	5	2	5	490	636	402	206	32	1.799
J159 Pneumonia bacteriana não especificada	291	281	129	145	248	68	48	46	13	18	8	1.295

Praça Municipal, Quadra 2, Lote 5, 5º Andar, Sala 5.27 – CEP 70.094-902 — Brasília-DF – Tel. (61) 3348-8560
www.cl.df.gov.br – conofis@cl.df.gov.br

A09 Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	56	83	55	62	119	130	82	74	113	134	18	926
J40 Bronquite não especificada como aguda ou crônica	91	79	40	14	50	3	48	126	285	188	2	926
R509 Febre não especificada	62	234	175	131	90	76	29	36	30	24	1	888
P073 Outros recém-nascidos pré-termo	147	69	72	69	82	60	104	65	63	81	3	815
N390 Infecção do trato urinário não especificada	88	57	52	48	60	72	60	62	52	55	15	621
J459 Asma não especificada	16	3	17	78	273	96	86	29	9	8	0	615
B349 Infecção viral não especificada	7	3	3	3	8	232	148	46	11	11	3	475
J218 Bronquiolite aguda devida a outros microrganismos especificados	1	0	1	5	0	0	10	65	211	148	18	459
J068 Outras infecções agudas das vias aéreas superiores	40	37	33	22	6	3	24	51	82	87	16	401
P701 Síndrome de filho de mãe diabética	49	62	38	49	45	57	23	12	30	16	0	381
TOTAL	**1.414**	**1.482**	**1.677**	**1.973**	**1.985**	**1.802**	**2.980**	**3.493**	**3.075**	**2.952**	**450**	**23.283**

Fonte: elaboração própria a partir dos dados coletados, 2025.

As 15 principais causas de internamento de menores de 1 ano em leito de enfermaria (**Tabela 1**) corresponderam a 24,41% do total de internações e 57,26% das ocorrências nesse tipo de leito. A icterícia neonatal foi a causa mais incidente (34,23%), seguida por bronquite (12,46%) e outras afecções especificadas no período neonatal (12,08%).

Doenças respiratórias (códigos J219, J159, J40, J459, J218 e J068) representaram 6 das 15 principais causas entre menores de 1 ano internados em enfermaria, totalizando 6.596 casos – o equivalente a 28,33% das causas principais e 16,22% do total de internações nessa faixa etária.

Tabela 2 – Principais causas de internamento de pacientes menores de 1 ano de idade em leito de enfermaria no HMIB (janeiro de 2025)

CID Internamento	2025
P599 Icterícia neonatal não especificada	173
P968 Outras afecções especificadas originadas no período neonatal	111
J219 Bronquite aguda não especificada	50
P969 Afecções originadas no período neonatal não especificadas	32
A09 Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	18
J218 Bronquiolite aguda devida a outros microrganismos especificados	18
J068 Outras infecções agudas das vias aéreas superiores	16
N390 Infecção do trato urinário de localização não especificada	15
P211 Asfixia leve ou moderada ao nascer	10
J159 Pneumonia bacteriana não especificada	8
TOTAL	**451**

Fonte: elaboração própria a partir dos dados coletados, 2025.

Somente em janeiro de 2025, os dados mantiveram o padrão da série histórica. A icterícia continuou como a principal causa de internação em enfermaria para menores de 1 ano (38,36%), e as doenças respiratórias figuraram entre as cinco principais causas (22,62%) (**Tabela 2**).

Praça Municipal, Quadra 2, Lote 5, 5º Andar, Sala 5.27 – CEP 70.094-902 — Brasília-DF – Tel. (61) 3348-8560
www.cl.df.gov.br – conofis@cl.df.gov.br

Para pacientes de 1 a 14 anos, as 15 principais causas de internamento em enfermaria (**Tabela 3**) corresponderam a 25,09% do total de internamentos e 52,24% dos casos nesse tipo de leito no período. A apendicite apareceu como a principal causa, (16,08%), seguida de diarreia e gastroenterite (12,63%) e pneumonia bacteriana não especificada (12,00%).

Assim como na faixa etária menor, as doenças respiratórias estiveram presentes em 6 das principais causas de internação em enfermaria na série histórica dos pacientes de 1 a 14 anos, correspondendo a 39,53% das causas principais e 9,92% do total de internações.

Em janeiro de 2025, a apendicite manteve-se como a principal causa de internação (28,17%), enquanto as doenças respiratórias apareceram em 4 das 10 principais causas (29,23%) (**Tabela 4**).

Tabela 3 – Principais causas de internamento de pacientes de 1 a 14 anos de idade em leito de enfermaria no HMIB (janeiro de 2015 a janeiro de 2025)

CID Internamento	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	TOTAL
K359 Apendicite aguda sem outra especificação	362	401	467	460	451	407	375	263	263	320	80	**3.849**
A09 Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	175	245	164	215	338	317	288	346	374	517	44	**3.023**
J159 Pneumonia bacteriana não especificada	525	476	351	355	537	102	167	162	84	100	13	**2.872**
R509 Febre não especificada	165	631	495	303	314	152	78	74	53	44	0	**2.309**
J459 Asma não especificada	59	34	90	151	283	240	387	366	278	163	24	**2.075**
J40 Bronquite não especificada como aguda ou crônica	329	379	449	278	150	0	68	97	175	119	2	**2.046**
R11 Náuseas e vômitos	8	440	315	175	98	8	14	34	37	18	2	**1.149**
B349 Infecção viral não especificada	25	20	9	13	45	387	306	123	34	32	5	**999**
J219 Bronquite aguda não especificada	76	43	90	78	31	6	135	171	184	144	22	**980**
A499 Infecção bacteriana não especificada	210	224	127	72	62	47	34	33	39	32	5	**885**
R104 Outras dores abdominais e as não especificadas	22	122	162	149	151	60	37	53	35	24	1	**816**
J068 Outras infecções agudas das vias aéreas superiores de localizações múltiplas	72	98	62	46	20	8	52	120	125	159	17	**779**
N390 Infecção do trato urinário de localização não especificada	90	76	78	70	56	97	72	76	70	55	20	**760**
J189 Pneumonia não especificada	0	0	124	69	3	1	66	137	133	169	7	**709**
K566 Outras formas de obstrução intestinal e as não especificadas	92	131	116	117	82	60	40	19	12	13	1	**683**
TOTAL	362	401	467	460	451	407	375	263	263	320	80	**3.849**

Fonte: elaboração própria a partir dos dados coletados, 2025.

De janeiro de 2016 a janeiro de 2025, foram registrados 4.952 internamentos em leitos de UTIN no HMIB, com média anual de 541 internamentos e mensal de 45. O ano com maior número de internações foi 2018, com 668 pacientes, o que corresponde a 13,49% da série histórica. O menor número ocorreu em 2016, com 423

Praça Municipal, Quadra 2, Lote 5, 5º Andar, Sala 5.27 – CEP 70.094-902 — Brasília-DF – Tel. (61) 3348-8560
www.cl.df.gov.br – conofis@cl.df.gov.br

internações (8,54%), em 2016. Em janeiro de 2025, houve 76 internamentos. A rotatividade por leito foi de 1,50 pacientes por mês na série.

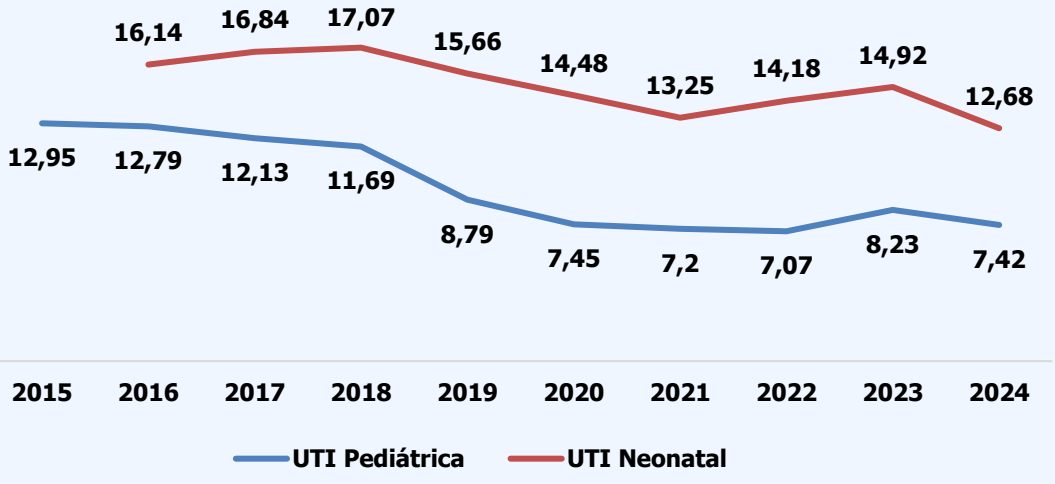
Tabela 4 – Principais causas de internamento de pacientes de 1 a 14 anos de idade em leito de enfermaria no HMIB (janeiro de 2025)

CID Internamento	2025
K359 Apendicite aguda sem outra infecção	80
A09 Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	44
J353 Hipertrofia das amígdalas com hipertrofia das adenoides	31
J459 Asma não especificada	24
J219 Bronquite aguda não especificada	22
N390 Infecção do trato urinário de localização não especificada	20
N47 Hipertrofia do prepúcio, fimose e parafimose	18
J068 Outras infecções agudas das vias aéreas superiores de localizações múltiplas	17
G400 Epilepsia e síndromes epilépticas idiopáticas definidas por sua localização	15
J159 Pneumonia bacteriana não especificada	13
TOTAL	**284**

Fonte: elaboração própria a partir dos dados coletados, 2025.

O tempo total de internamento em leito de UTIN no HMIB variou de 6.828 dias, em 2016, a 7.886, em 2024, com picos em 2017 (10.172 dias) e 2018 (11.405). O tempo médio de permanência foi de 15,07 dias, com maior valor registrado em 2018 e o menor em 2024. Desde 2018, observa-se uma tendência de queda tanto no número de internações quanto no tempo de permanência em leitos UTIN (**Gráfico 2**).

Gráfico 2 – Tempo médio de internamento em leitos de UTI no HMIB (janeiro de 2015 a dezembro de 2024)



Fonte: elaboração própria a partir dos dados coletados, 2025.

Entre janeiro de 2015 e janeiro de 2025, foram contabilizados 3.941 internamentos em leitos de UTIP no HMIB, com média anual de 386 internamentos e

Praça Municipal, Quadra 2, Lote 5, 5º Andar, Sala 5.27 – CEP 70.094-902 — Brasília-DF – Tel. (61) 3348-8560
www.cl.df.gov.br – conofis@cl.df.gov.br

mensal de 32. O maior volume foi registrado em 2024, com 524 internamentos, (14,84% da série histórica), e o menor em 2015, com 175 internamentos. Em janeiro de 2025, houve 73 internamentos. A rotatividade mensal foi de dois pacientes por leito na série.

O tempo total de internamento em leito de UTIP no HMIB variou entre 2.266 dias (em 2015) e 4.340 dias (em 2024), com picos observados em 2017 (4.828 dias) e 2018 (4.791 dias). O tempo médio de permanência foi de 9,20 dias, sendo o maior registrado em 2015 e o menor em 2022. Desde 2015, a tendência no número de internações e no tempo de internamento é de queda (**Gráfico 2**).

O número total de internados é 25,65% maior na UTIN em comparação à UTIP. O tempo total de permanência no leito de UTIN é 106,93% maior que na UTIP, enquanto o tempo médio é 63,77% maior que na UTIP.

Em relação às causas de internamento em leitos de UTIN no HMIB, as 15 principais representaram 3,39% do total de internados e 65,21% do total de internamentos nesse tipo de leito entre janeiro de 2016 e janeiro de 2025 (**Tabela 5**).

A prematuridade foi a principal causa, respondendo por 35,43% dos casos, seguida por icterícia (16,66%), desconforto respiratório (9,04%), septicemia (7,56%) e asfixia ao nascer (5,67%). Nota-se que, quatro das principais causas estão relacionadas a problemas respiratórios comuns do período neonatal e outras quatro estão ligadas à idade gestacional, demonstrando que essas causas não estão diretamente relacionadas à sazonalidade de doenças, mas sim às características específicas do nascimento e do desenvolvimento perinatal.

Tabela 5 – Principais causas de internamento em leito de UTI Neonatal no HMIB (janeiro de 2016 a janeiro de 2025)

CID UTI	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	TOTAL
P073 Outros recém-nascidos pré-termo	98	183	235	200	206	75	47	45	52	3	**1.144**
P599 Icterícia neonatal não especificada	28	36	58	47	81	81	68	54	76	9	**538**
P229 Desconforto respiratório não especificado do recém-nascido	112	116	16	6	7	2	14	9	9	1	**292**
A419 Septicemia não especificada	19	19	15	12	4	4	78	27	56	10	**244**
P219 Asfixia ao nascer não especificada	0	16	57	40	42	14	6	6	2	0	**183**
Q793 Gastrosquise	16	32	18	1	11	4	13	18	14	0	**127**
A412 Septicemia por estafilococos não especificados	0	6	23	28	20	26	8	6	4	0	**121**
P071 Outros recém-nascidos de peso baixo	14	12	7	2	1	8	6	25	33	1	**109**
P070 Recém-nascido de muito baixo peso	1	3	4	5	0	3	8	36	34	2	**96**
P369 Septicemia bacteriana não especificada do recém-nascido	5	14	18	4	22	17	11	1	0	0	**92**
P072 Imaturidade extrema	1	0	0	5	8	4	11	30	14	0	**73**
P228 Outros desconfortos respiratórios do recém-nascido	2	0	1	1	3	6	2	1	1	2	**19**
P969 Afecções originadas no período perinatal não especificadas	2	0	5	2	3	11	12	20	11	2	**68**
R104 Outras dores abdominais e as não especificadas	11	17	15	7	8	10	0	0	0	0	**68**

Praça Municipal, Quadra 2, Lote 5, 5º Andar, Sala 5.27 – CEP 70.094-902 — Brasília-DF – Tel. (61) 3348-8560
www.cl.df.gov.br – conofis@cl.df.gov.br

P211 Asfixia leve ou moderada ao nascer	0	0	0	2	2	14	10	7	14	6	**55**
TOTAL	**309**	**454**	**472**	**362**	**418**	**279**	**294**	**285**	**320**	**36**	**3.229**

Fonte: elaboração própria a partir dos dados coletados, 2025.

Na UTIP do HMIB, as 15 principais causas de internamento totalizaram 1% do total geral de internados e 24,26% dos internamentos nesse tipo de leito, no período de janeiro de 2015 a janeiro de 2025 (**Tabela 6**). Destacam-se, em ordem de incidência, a pneumonia bacteriana não especificada (26,15%), apendicite (10,56%), pneumonia não especificada (9,41%), insuficiência respiratória aguda (9,21%) e asma não especificada (6,28%).

Diferentemente das causas neonatais observadas na UTIN, as doenças respiratórias figuram em 8 das 15 principais causas na UTIP, representando 65,48% dos internamentos dessa lista.

A pneumonia é especialmente significativa, sendo citada quatro vezes sob diferentes classificações (J159, J189, J129 e J180). A bronquite/bronquiolite (J219 e J40) aparece em duas ocasiões, enquanto a asma e a insuficiência respiratória aguda completam o grupo das principais causas respiratórias (**Tabela 6**).

Tabela 6 – Principais causas de internamento em leito de UTI Pediátrica no HMIB (janeiro de 2015 a janeiro de 2025)

CID UTI pediátrica	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	TOTAL
J159 Pneumonia bacteriana não especificada	7	30	21	38	39	25	20	27	10	31	2	250
K359 Apendicite aguda sem outra especificação	1	7	8	12	12	24	15	6	6	8	2	101
J189 Pneumonia não especificada	0	0	11	2	2	0	4	9	20	40	2	90
J960 Insuficiência respiratória aguda	7	22	22	14	3	2	1	0	6	11	0	88
J459 Asma não especificada	0	0	2	3	9	9	5	17	10	5	0	60
A412 Septicemia por estafilococos não especificados	0	0	2	7	17	13	4	2	1	11	0	57
A419 Septicemia não especificada	3	7	11	4	6	3	3	11	4	0	0	52
J219 Bronquite aguda	1	1	3	10	6	3	7	8	5	2	2	48
A499 Infecção bacteriana não especificada	4	7	5	5	6	2	2	1	0	1	0	33
G418 Outros estados de mal epiléptico	0	0	4	10	1	11	3	3	1	0	0	33
J129 Pneumonia viral não especificada	0	1	0	0	0	3	4	10	9	5	1	33
J40 Bronquite não especificada como aguda ou crônica	0	5	7	6	1	1	2	6	3	0	0	31
E148 Diabetes mellitus não especificado com complicações	0	0	0	1	4	19	4	0	0	0	0	28
A90 Dengue	0	0	0	0	0	0	2	0	0	24	0	26
J180 Broncopneumonia não especificada	0	0	3	2	0	0	0	8	10	2	1	26
TOTAL	23	80	99	114	106	115	76	108	85	140	10	956

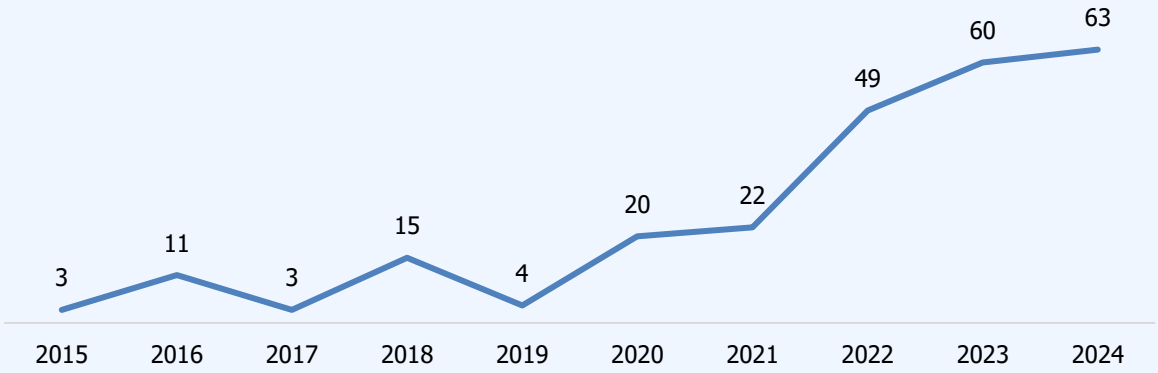
Fonte: elaboração própria a partir dos dados coletados, 2025.

Praça Municipal, Quadra 2, Lote 5, 5º Andar, Sala 5.27 – CEP 70.094-902 — Brasília-DF – Tel. (61) 3348-8560
www.cl.df.gov.br – conofis@cl.df.gov.br

Durante a visita técnica, os servidores da Emergência Pediátrica relataram dificuldades relacionadas ao atendimento e internamento de pacientes pediátricos com transtornos mentais.

O histórico de atendimentos (**Gráfico 3**) mostra que, de janeiro de 2015 a dezembro de 2024, houve 258 registros desses casos, com tendência de aumento expressivo a partir de 2020. A média anual foi de 25 atendimentos, sendo que o ano de 2024 apresentou aumento de 148% em relação à média histórica. Somente em janeiro de 2025, contabilizaram-se oito atendimentos. As 15 principais causas de atendimento são apresentadas na **Tabela 7**.

Gráfico 3 – Quantitativo de atendimentos de pacientes pediátricos com transtornos mentais no HMIB (de 2015 a 2024)



Fonte: elaboração própria a partir dos dados coletados, 2025.

Tabela 7 – Principais causas de atendimento pediátrico de pacientes com transtornos mentais no HMIB (janeiro de 2015 a janeiro de 2025)

CID Atendimento pediátrico com transtornos mentais	N
F09 Transtorno mental orgânico ou sintomático não especificado	25
F100 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool – intoxicação aguda	22
F840 Autismo infantil	17
F432 Transtornos da adaptação	16
F329 Episódio depressivo não especificado	11
F419 Transtorno ansioso não especificado	10
F110 Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de opiáceos – intoxicação aguda	6
F919 Transtorno de conduta não especificado	6
F319 Transtorno afetivo bipolar não especificado	4
F322 Episódio grave sem sintomas psicóticos	4
F410 Transtorno de pânico	4
F711 Retardo mental moderado	4
F918 Outros transtornos de conduta	4
F938 Outros transtornos emocionais infantis	4
F988 Outros transtornos comportamentais e emocionais especificados	4
TOTAL	141

Fonte: elaboração própria a partir dos dados coletados, 2025.

Praça Municipal, Quadra 2, Lote 5, 5º Andar, Sala 5.27 – CEP 70.094-902 — Brasília-DF – Tel. (61) 3348-8560
www.cl.df.gov.br – conofis@cl.df.gov.br

Contudo, apesar da regularidade dos atendimentos, não há médico psiquiatra nem neurologista (geral ou pediátrico) atuando na EP do HMIB. Atualmente, o hospital conta com dois médicos psiquiatras e quatro neurologistas pediátricos, todos lotados na unidade de medicina interna. Além disso, verificou-se a presença de oito psicólogos atuando na unidade.

3.4 Sazonalidade das doenças respiratórias pediátricas no HMIB

As doenças respiratórias pediátricas têm caráter sazonal, ou seja, registram aumento de incidência em determinados períodos do ano, embora permaneçam entre as principais causas de atendimento ao longo de todo o período analisado. Essas doenças são responsáveis pela maioria dos problemas agudos na pediatria e incluem: bronquiolite, bronquite, pneumonia, influenza e crise asmática (Silva Filho, 2021; Hockenberry; Rodgers; Wilson, 2023).

Entre essas doenças, a bronquiolite se destacou tanto pelo número de atendimentos quanto pelos casos que demandaram internação em UTI no HMIB. Trata-se de infecção viral de potencial gravidade, principalmente em crianças menores de dois anos, exigindo cuidados especializados e contínuos, dada sua alta transmissibilidade e impacto clínico (Silva Filho, 2021; Hockenberry; Rodgers; Wilson, 2023).

No período de janeiro de 2015 a fevereiro de 2025, o HMIB registrou 4.968 atendimentos a pacientes com até 14 anos diagnosticados com bronquiolite, dos quais 530 (10,67%) necessitaram de internação em UTI. Houve tendência de aumento do número de casos a partir de 2020. O ano de 2023 se destacou com o maior número de casos, 948 (19,08%), seguido de 2022 (826; 16,63%) e 2024 (814; 16,38%).

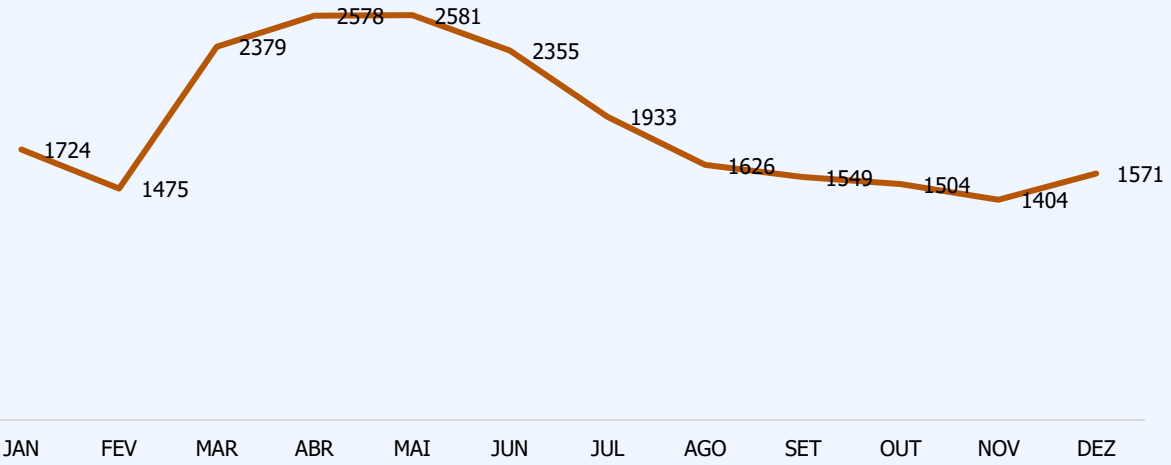
Conforme demonstrado nos **Gráficos 4** e **5**, o impacto das doenças respiratórias no HMIB é significativo. O número total de atendimentos a pacientes com até 14 anos de idade foi de 22.679, no período de janeiro de 2015 a fevereiro de 2025.

Os anos com maior incidência foram, em ordem decrescente, 2023, 2024, 2022, 2019 e 2018. O ano de 2020 apresentou o menor número da série histórica, o que reforça a hipótese de subnotificação naquele período, coincidente com o início da pandemia de covid-19, quando houve reconfiguração dos fluxos assistenciais e das prioridades de registro (**Gráfico 5**).

Observando-se o número de casos de doenças respiratórias por mês, o período de março a junho foi o que concentrou as maiores incidências, com 43,62% dos registros da série histórica. Os meses de abril e maio concentraram o maior número de casos registrados (**Gráfico 4**). Além disso, após a queda do número de casos, registrou-se nova elevação de menor magnitude em dezembro com duração até janeiro de cada ano seguinte, com exceção de 2017, quando o pico adicional ocorreu em outubro; e de 2023, quando o novo pico ocorreu em agosto (**Gráficos 4 e 5**).

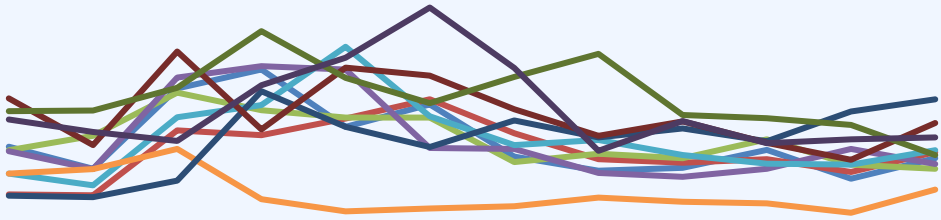
Praça Municipal, Quadra 2, Lote 5, 5º Andar, Sala 5.27 – CEP 70.094-902 — Brasília-DF – Tel. (61) 3348-8560
www.cl.df.gov.br – conofis@cl.df.gov.br

Gráfico 4 – Consolidado do quantitativo de atendimentos de pacientes com até 14 anos de idade com doenças respiratórias no HMIB (janeiro de 2015 a fevereiro de 2025)



Fonte: elaboração própria a partir dos dados coletados, 2025.

Gráfico 5 – Quantitativo de atendimentos de pacientes com até 14 anos de idade com doenças respiratórias, no HMIB (janeiro de 2015 a dezembro de 2024, por mês e ano)



	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
2015	164	117	287	327	206	253	143	113	119	157	96	139
2016	63	61	198	188	223	264	192	137	130	137	110	152
2017	156	187	278	241	225	225	131	149	139	179	126	117
2018	154	116	310	334	327	161	159	108	100	117	159	127
2019	107	82	226	252	375	228	167	178	146	128	126	156
2020	107	116	159	53	27	33	38	56	47	44	24	73
2021	60	57	92	281	206	163	219	183	202	175	238	264
2022	266	167	365	200	331	314	243	187	217	172	136	214
2023	239	240	288	408	309	256	311	360	231	224	210	146
2024	221	195	176	294	352	458	330	155	218	171	179	183

Fonte: elaboração própria a partir dos dados coletados, 2025.

No detalhamento ano a ano, o pico de doenças respiratórias nos atendimentos de pacientes com até 14 anos de idade se concentrou, predominantemente, nos seguintes meses: março (2016, 2017 e 2022), abril (2015, 2018, 2021 e 2023), maio (2019) e junho (2024) (**Gráfico 5**).

Praça Municipal, Quadra 2, Lote 5, 5º Andar, Sala 5.27 – CEP 70.094-902 — Brasília-DF – Tel. (61) 3348-8560
www.cl.df.gov.br – conofis@cl.df.gov.br

Os casos de pacientes com doenças respiratórias que necessitaram de internamento em UTI totalizaram 1.951, de janeiro de 2015 a fevereiro de 2025. A maior concentração de casos ocorreu nos meses de março a julho (949; 48,64%), considerando o somatório da série analisada.

3.5 Quadro de pessoal médico e de enfermagem para assistência pediátrica no HMIB

De acordo com o Portal da Transparência do Distrito Federal e o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), em fevereiro de 2025, o HMIB contava com 1.282 profissionais de saúde – médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, totalizando carga horária semanal de 40.040 horas.

Desse total, 379 profissionais estavam lotados nos setores destinados ao atendimento pediátrico (UNeo, UTIP, UTIN e EP), perfazendo 12.560 horas semanais. A distribuição por categoria demonstra predomínio dos técnicos de enfermagem, com 53,83% do total, seguidos pelos médicos, com 24,80%, e enfermeiros, com 21,37% (**Tabela 8**).

A UTIN concentrou o maior número de profissionais das três categorias. Nessa unidade, estavam 25,49% dos técnicos de enfermagem, 38,14% dos médicos e 46,05% dos enfermeiros (**Tabela 8**).

Tabela 8 – Quadro de servidores da área da saúde em setores de atendimento pediátrico no HMIB (fevereiro de 2025)

Setor	Emergência Pediátrica		UTI Pediátrica		UTI Neonatal		Unidade de Neonatologia	
Categoria profissional	**N**	**CHS**	**N**	**CHS**	**N**	**CHS**	**N**	**CHS**
Enfermeiro	12	420	19	540	35	1.220	10	300
Enfermeiro – Família e Comunidade	4	160			1	40		
Técnico de Enfermagem	52	1.720	45	1.620	90	3.120	17	580
Médico Pediatra	28	780			7	220	2	60
Médico Neonatologista					29	960	1	20
Médico Intensivista Pediátrico			25	740	1	20		
Médico Pediatra com formação em cardiologia	1	40						
TOTAL	**97**	**3.120**	**89**	**2.900**	**163**	**5.580**	**30**	**960**

Fonte: elaboração própria a partir dos dados coletados, 2025.

Sobre a variação no número de profissionais das categorias citadas, a análise do período de 2015 a 2025 mostrou que houve a admissão de 95 enfermeiros (especialidades geral, do trabalho, família e comunidade e obstetrícia), 194 técnicos de enfermagem e 124 médicos. Destes, 72 foram das especialidades pediatria, neonatologia, cirurgia pediátrica, intensivismo pediátrico e neurologia pediátrica (**Gráfico 6**).

Praça Municipal, Quadra 2, Lote 5, 5º Andar, Sala 5.27 – CEP 70.094-902 — Brasília-DF – Tel. (61) 3348-8560
www.cl.df.gov.br – conofis@cl.df.gov.br

O ano com maior número de admissões foi 2016, com 28,81% das nomeações do período, seguido por 2024, que contabilizou 23,73%.

Destaca-se que, nos últimos dez anos, nenhum médico pediatra com formação em cardiologia foi admitido na unidade, indicando lacuna específica nessa especialidade (**Gráfico 6**).

A admissão de enfermeiros ocorreu em todos os anos da série, considerando as quatro especialidades, com maiores concentrações em 2024 (22,10%), 2017 (15,79%) e 2018 (14,74%) (**Gráfico 6**).

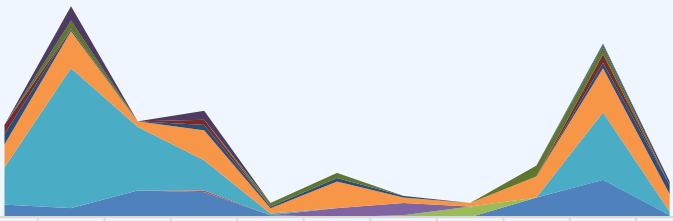
Não houve admissão de técnico de enfermagem no período de 2020 a 2023. A maior parte das nomeações para essa categoria ocorreu em 2016 (40,72%), 2024 (19,59%) e 2017 (18,56%) (**Gráfico 6**).

A admissão de médicos pediatras no período totalizou 22 profissionais, o que representa 33,86% do total de servidores da mesma especialidade na unidade e 73,33% do total lotado nas unidades pediátricas (**Gráfico 6**).

Já as admissões de médicos neonatologistas ocorreram em somente três momentos na série histórica (2015, 2018 e 2024), totalizando 13 servidores. Ainda, 16 médicos intensivistas pediátricos foram admitidos em 2016, 2018, 2024 e 2025 (**Gráfico 6**).

Atendo-se às unidades pediátricas, deduz-se que a UNeo foi a que menos recebeu novos profissionais das categorias analisadas nos últimos dez anos, enquanto a EP recebeu um número 440% maior. Na UNeo, também há um quantitativo muito pequeno de médicos lotados, evidenciando possível erro de registro nos sistemas oficiais (**Tabela 9**).

Gráfico 6 – Quantitativo de servidores da área da saúde admitidos no HMIB, de 2015 a 2025



	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Médico Neurologista Pediátrico										1	
Médico Intensivista Pediátrico		8		5						1	2
Médico Cirurgião Pediátrico		5			2	3			6	4	
Médico Neonatologista	5			3						5	
Médico Pediatra	6	1		3	1	2	1			3	5
Médico - TOTAL	13	21	3	17	3	15	3	2	12	25	10
Técnico de Enfermagem	21	79	36	17	1					38	2
Enfermeiro Obstetra						5	7				
Enfermeiro - Família e Comunidade							1	6			
Enfermeiro do Trabalho				1							
Enfermeiro	7	5	15	14	1				11	21	1

Fonte: elaboração própria a partir dos dados coletados, 2025.

Praça Municipal, Quadra 2, Lote 5, 5º Andar, Sala 5.27 – CEP 70.094-902 — Brasília-DF – Tel. (61) 3348-8560
www.cl.df.gov.br – conofis@cl.df.gov.br

Tabela 9 – Quantitativo de profissionais de saúde admitidos nas unidades pediátricas do HMIB, de 2015 a 2025

Setor/Categoria	Admitidos
Emergência Pediátrica	
Enfermeiro	8
Enfermeiro – Família e Comunidade	4
Técnico de Enfermagem	30
Médico Pediatra	12
TOTAL	**54**
UTI Pediátrica	**Admitidos**
Enfermeiro	14
Técnico de Enfermagem	19
Médico Intensivista Pediátrico	14
TOTAL	**47**
UTI Neonatal	**Admitidos**
Enfermeiro	10
Enfermeiro – Família e Comunidade	1
Técnico de Enfermagem	33
Médico Pediatra	2
Médico Neonatologista	10
Médico Intensivista Pediátrico	1
TOTAL	**57**
Unidade de Neonatologia	**Admitidos**
Enfermeiro	4
Técnico de Enfermagem	5
Médico Pediatra	1
Médico Neonatologista	0
TOTAL	**10**

Fonte: elaboração própria a partir dos dados coletados, 2025.

3.6 Dimensionamento e déficit de pessoal médico e de enfermagem para assistência pediátrica no HMIB

O dimensionamento das equipes de saúde nas unidades pediátricas foi definido com base em três referências normativas: Manual de Parâmetros da SES-DF (Distrito Federal, 2025b), Parecer Normativo Cofen n. 1/2024 (Cofen, 2024) e Resolução CFM n. 2.271/2020 (CFM, 2020). As estimativas de déficit foram calculadas a partir da comparação entre o número de profissionais atualmente alocados e os quantitativos recomendados por essas normativas (**Tabelas 10** e **11**).

Considerando os parâmetros da SES-DF, o déficit atual de recursos humanos nas unidades pediátricas do HMIB é de:

- 995 horas semanais de técnico de enfermagem (equivalente a 50 servidores de 20 horas semanais);
- 827 horas semanais de médico pediatra ou neonatologista (equivalente a 41 servidores de 20 horas semanais);
- 275 horas de enfermeiro (ou 14 servidores de 20 horas semanais) (**Tabela 10**).

Praça Municipal, Quadra 2, Lote 5, 5º Andar, Sala 5.27 – CEP 70.094-902 — Brasília-DF – Tel. (61) 3348-8560
www.cl.df.gov.br – conofis@cl.df.gov.br

Tabela 10 – Dimensionamento de pessoal das unidades de atendimento pediátrico do HMIB, conforme Manual SES-DF (2025)

Emergência Pediátrica	N	CHS*	Dimensionamento SES	Diferença
Enfermeiro	16	620	815	**-195**
Técnico de Enfermagem	39	1.776	2.399	**-623**
Médico Pediatra	24	636	1.061	**-425**
Médico Cirurgião Pediátrico	0	0	400	**-400**
UTI Pediátrica	**N**	**CHS**	**Dimensionamento SES**	**Diferença**
Enfermeiro	19	520	447	**73**
Técnico de Enfermagem	45	1.760	1.845	**-85**
Médico Intensivista Pediátrico	25	740	412	**328**
UTI Neonatal	**N**	**CHS**	**Dimensionamento SES**	**Diferença**
Enfermeiro	36	1.260	1.340	**-80**
Técnico de Enfermagem	90	3.120	3.382	**-262**
Médico Pediatra/Neonatologista/Intensivista Pediátrico	37	1.200	769	**431**
Unidade de Neonatologia	**N**	**CHS**	**Dimensionamento SES-DF**	**Diferença**
Enfermeiro	10	300	236	**64**
Técnico de Enfermagem	17	580	700	**-120**
Médico Neonatologista/Pediatra	3	80	250	**-170**

***CHS: carga horária semanal**
Os números destacados em amarelo indicam déficit de pessoal da categoria especificada conforme o setor.
Fonte: elaboração própria a partir dos dados coletados, 2025.

Por outro lado, tendo em conta as diretrizes do Conselho Federal de Medicina (CFM) e do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), os déficits calculados para as unidades pediátricas do HMIB são ainda mais expressivos (**Tabela 11**):

- 2.859 horas de enfermeiro (143 servidores de 20 horas semanais);
- 1.484 horas de técnico de enfermagem (74 servidores de 20 horas semanais);
- 1.192 horas de médico pediatra ou neonatologista (60 horas).

Esse déficit de enfermeiros supera em 107% o quantitativo atualmente em exercício no HMIB. O déficit de técnicos de enfermagem representa 21% da força atual, e o de médicos, 42%.

Embora estejam vigentes concursos públicos para as três categorias analisadas, o Portal da Transparência do Distrito Federal registra que a disponibilidade de cargos vagos na SES-DF, em março de 2025, era a seguinte:

- 707 cargos vagos de enfermeiro;
- 5.891 de técnicos de enfermagem;
- 5.013 de médicos.

Praça Municipal, Quadra 2, Lote 5, 5º Andar, Sala 5.27 – CEP 70.094-902 — Brasília-DF – Tel. (61) 3348-8560
www.cl.df.gov.br – conofis@cl.df.gov.br

Esses quantitativos seriam, em tese, suficientes para suprir o déficit identificado. No entanto, a carência de profissionais é uma realidade em toda a rede pública do DF, o que impõe limitações à reposição plena de pessoal.

Atualmente, as escalas vêm sendo complementadas com servidores que realizam horas extras, conhecidas como Trabalho em Período Definido (TPD), medida paliativa que impõe fragilidade à gestão, pois está sujeita à eventual desistência do servidor previamente escalado, comprometendo a segurança assistencial.

Diante disso, as alternativas mais estáveis são efetivação da nomeação de aprovados em concurso e a ampliação da carga horária dos profissionais efetivos interessados em aderir à jornada de 40 horas semanais. Ao contrário do TPD, a ampliação de jornada representa uma estratégia permanente de fortalecimento do quadro assistencial.

Durante a visita técnica, identificou-se que ao menos cinco enfermeiras aguardam deliberação de seus pedidos de ampliação da carga horária, conforme a seguir:

- Thais Oliveira Tarlei de Freitas,
  - Matrícula 1.711.412-8
  - Cargo: Enfermeira
  - Processo SEI: 00060-00330942/2023-09
  - Documento: 138348727
- Jessica Raquel de Santana
  - Matrícula 1.719.747-3
  - Cargo: Enfermeira
  - Processo SEI: 00060-00330942/2023-09
  - Documento: 155376838
- Isabel Fernanda Oliveira
  - Matrícula 1.718.235-2
  - Cargo: Enfermeira
  - Processo SEI: 00060-00330942/2023-09
  - Documento: 161707364
- Larissa de Castro Nascimento
  - Matrícula 17181836
  - Cargo: Enfermeira
  - Processo SEI: 00060-00330942/2023-09
  - Documento: 153895608
- Janete Pereira Lima
  - Matrícula 17194830 já cadastrada no Sistema Único de Gestão de Recursos Humanos – SIGRH (Aguardando definição por parte da Direção)
  - Processo 00060-00303893/2024-12

Praça Municipal, Quadra 2, Lote 5, 5º Andar, Sala 5.27 – CEP 70.094-902 — Brasília-DF – Tel. (61) 3348-8560
www.cl.df.gov.br – conofis@cl.df.gov.br

Tabela 11 – Dimensionamento de pessoal das unidades de atendimento pediátrico do HMIB, conforme normas dos Conselhos Profissionais

Emergência Pediátrica	N	CHS*	Dimensionamento Conselho	Diferença
Enfermeiro	16	620	1.546	**-926**
Técnico de Enfermagem	39	1.776	3.140	**-1364**
Médico Pediatra	24	636	1.344	**-708**
Médico Cirurgião Pediátrico	0	0	336	**-336**
UTI Pediátrica	**N**	**CHS**	**Dimensionamento Conselho**	**Diferença**
Enfermeiro	19	520	1.226	**-706**
Técnico de Enfermagem	45	1.760	1.113	**647**
Médico Intensivista Pediátrico	25	740	426	**314**
UTI Neonatal	**N**	**CHS**	**Dimensionamento Conselho**	**Diferença**
Enfermeiro	36	1.260	2.280	**-1.020**
Técnico de Enfermagem	90	3.120	2.087	**1.033**
Médico Pediatra/Neonatologista/Intensivista Pediátrico	37	1.200	624	**576**
Unidade de Neonatologia	**N**	**CHS**	**Dimensionamento Conselho**	**Diferença**
Enfermeiro	10	300	507	**-207**
Técnico de Enfermagem	17	580	700	**-120**
Médico Neonatologista/Pediatra	3	80	228	**-148**

***CHS: Carga Horária Semanal**
Os números destacados em amarelo indicam déficit de pessoal da categoria especificada conforme o setor.
Fonte: elaboração própria a partir dos dados coletados, 2025.

Ao analisar as escalas da UTIP (**Figura 3**), constatou-se a necessidade urgente de ajustes administrativos, sob responsabilidade dos gestores e técnicos da unidade, a fim de evitar inconformidades legais no exercício profissional da equipe de enfermagem.

Foram identificadas as seguintes inconsistências que demandam correção imediata:

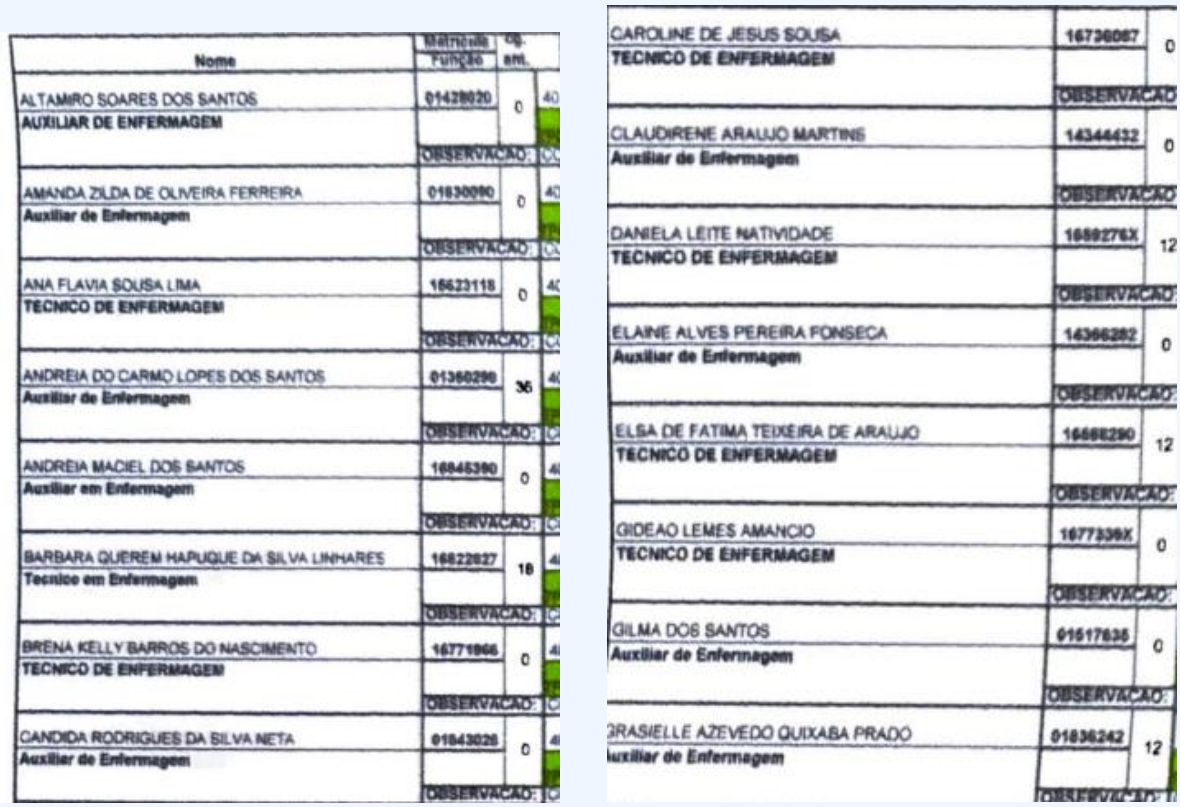
- Substituição da categoria "auxiliar de enfermagem" pela categoria "técnico de enfermagem", em conformidade com a nomenclatura profissional regulamentada;
- Inserção do número de registro profissional de todos os servidores escalados, independentemente da categoria;
- Inclusão de legenda explicativa para todas as siglas utilizadas na escala, visando à transparência e à correta interpretação por parte dos órgãos fiscalizadores.

Cabe ressaltar que, em conformidade com a Lei n. 7.498/1986 (Brasil, 1986), é vedada a atuação de auxiliares de enfermagem em UTIs ou em áreas críticas como

Praça Municipal, Quadra 2, Lote 5, 5º Andar, Sala 5.27 – CEP 70.094-902 — Brasília-DF – Tel. (61) 3348-8560
www.cl.df.gov.br – conofis@cl.df.gov.br

salas amarela ou vermelha. Caso existam, devem ser imediatamente remanejados, sob pena de infração legal.

Figura 3 – Trechos da escala de enfermagem de abril/2025 da UTI Pediátrica do HMIB



Nome / Função	Matrícula	cg. ant.	
ALTAMIRO SOARES DOS SANTOS AUXILIAR DE ENFERMAGEM	01428020	0	40
	OBSERVAÇÃO:		
AMANDA ZILDA DE OLIVEIRA FERREIRA Auxiliar de Enfermagem	01830090	0	40
	OBSERVAÇÃO:		
ANA FLAVIA SOUSA LIMA TECNICO DE ENFERMAGEM	16623118	0	40
	OBSERVAÇÃO:		
ANDREIA DO CARMO LOPES DOS SANTOS Auxiliar de Enfermagem	01360290	36	40
	OBSERVAÇÃO:		
ANDREIA MACIEL DOS SANTOS Auxiliar em Enfermagem	16845390	0	40
	OBSERVAÇÃO:		
BARBARA QUEREM HAPUQUE DA SILVA LINHARES Tecnico em Enfermagem	16822827	18	40
	OBSERVAÇÃO:		
BRENA KELLY BARROS DO NASCIMENTO TECNICO DE ENFERMAGEM	16771966	0	40
	OBSERVAÇÃO:		
CANDIDA RODRIGUES DA SILVA NETA Auxiliar de Enfermagem	01843028	0	40
	OBSERVAÇÃO:		

CAROLINE DE JESUS SOUSA TECNICO DE ENFERMAGEM	16736087	0	
	OBSERVAÇÃO:		
CLAUDIRENE ARAUJO MARTINS Auxiliar de Enfermagem	14344432	0	
	OBSERVAÇÃO:		
DANIELA LEITE NATIVIDADE TECNICO DE ENFERMAGEM	16592763	12	
	OBSERVAÇÃO:		
ELAINE ALVES PEREIRA FONSECA Auxiliar de Enfermagem	14366282	0	
	OBSERVAÇÃO:		
ELSA DE FATIMA TEIXEIRA DE ARAUJO TECNICO DE ENFERMAGEM	16686290	12	
	OBSERVAÇÃO:		
GIDEAO LEMES AMANCIO TECNICO DE ENFERMAGEM	1677339X	0	
	OBSERVAÇÃO:		
GILMA DOS SANTOS Auxiliar de Enfermagem	01517835	0	
	OBSERVAÇÃO:		
GRASIELLE AZEVEDO QUIXABA PRADO Auxiliar de Enfermagem	01836242	12	
	OBSERVAÇÃO:		

Fonte: documento coletado durante a visita técnica, 2025.

4 CONCLUSÕES

Diante das evidências constatadas na visita técnica e da análise documental e estatística, conclui-se que:

- No dia da visita técnica, o tempo de espera para atendimento de pacientes pediátricos na emergência do HMIB estava em desacordo com as diretrizes da SES-DF;
- A unidade de atendimento imediato em pediatria, embora projetada para 19 leitos, atendia 27 crianças, apresentando sobrecarga de 42%;
- Além dos 19 leitos de observação estruturados, a unidade operava com mais 8 leitos de observação improvisados nos corredores e em salas adaptadas;
- Os leitos de observação regulares apresentavam bom estado de conservação;
- Os leitos improvisados nos corredores comprometiam a área de circulação livre, em desconformidade com a RDC Anvisa n. 50/2002;

Praça Municipal, Quadra 2, Lote 5, 5º Andar, Sala 5.27 – CEP 70.094-902 — Brasília-DF – Tel. (61) 3348-8560
www.cl.df.gov.br – conofis@cl.df.gov.br

- As adaptações para aumentar a capacidade de atendimento na emergência, inicialmente transitórias, tornaram-se práticas permanentes, representando riscos assistenciais e estruturais;
- A UTI pediátrica do HMIB possuía 16 leitos regulares e operava, no momento da visita, com 2 leitos adicionais não regulares – totalizando 18 leitos, todos ocupados;
- Entre janeiro de 2016 e janeiro de 2025, o HMIB registrou 276.928 atendimentos de urgência/emergência realizados por médicos pediatras;
- Há inconsistência nos dados registrados entre 2018 e 2021, exigindo revisão dos processos de registro por parte dos profissionais e dos responsáveis pelo envio ao Ministério da Saúde;
- O registro correto dos dados de atendimento é essencial para subsidiar a formulação e a análise das políticas públicas;
- A maioria dos pacientes internados no HMIB, no período analisado, tinha entre 1 e 14 anos;
- As principais causas de internação, no período analisado, foram:
    - Icterícia, em menores de 1 ano, em leitos de enfermaria;
    - Apendicite, entre pacientes de 1 a 14 anos, em leitos de enfermaria;
    - Prematuridade, em leitos de UTIN;
    - Pneumonia não bacteriana, em leitos de UTIP.
- O tempo total de permanência no leito de UTIN é 106,93% superior ao da UTIP, e o tempo médio, 63,77% maior;
- De 2018 em diante, observa-se tendência de queda no número de internados e no tempo de internamento na UTIN;
- Tendência semelhante foi verificada na UTIP de 2015 em diante;
- Foram registrados 258 atendimentos de crianças e adolescentes com transtornos mentais, mesmo sem haver médico psiquiatra infantil na unidade;
- A sazonalidade das doenças respiratórias marca o aumento do número de atendimentos pediátricos do HMIB, ano a ano;
- O pico de atendimentos pediátricos relacionados a doenças respiratórias agudas ocorre de março a junho, com novo pico em dezembro e janeiro;
- Mais de 22 mil pacientes pediátricos com transtornos respiratórios agudos foram atendidos entre janeiro de 2015 e fevereiro de 2025;
- Há uma tendência de crescimento do número de atendimentos de casos respiratórios no HMIB;
- Os anos com maior número de atendimentos foram 2023 (2.882), 2024 (2.593), 2022 (2.510) e 2015 (2.076);

Praça Municipal, Quadra 2, Lote 5, 5º Andar, Sala 5.27 – CEP 70.094-902 — Brasília-DF – Tel. (61) 3348-8560
www.cl.df.gov.br – conofis@cl.df.gov.br

- Houve 4.968 atendimentos pediátricos de casos de bronquiolite, no período analisado, havendo um pico também em 2023;
- Em fevereiro de 2025, atuavam no HMIB: 223 enfermeiros, 559 técnicos de enfermagem e 339 médicos. Nas unidades pediátricas, especificamente: 76 enfermeiros, 204 técnicos de enfermagem e 94 médicos;
- As escalas de serviços carecem de ajustes, incluindo a inserção de número de registro profissional e explicitação das siglas utilizadas;
- O cargo de "auxiliar de enfermagem" deve ser substituído por "técnico de enfermagem";
- Os servidores da categoria auxiliar de enfermagem não podem atuar em ambientes críticos, devendo ser imediatamente remanejados, conforme dispõe a Lei n. 7.498/1986;
- O déficit de profissionais de saúde nas unidades pediátricas do HMIB, segundo diferentes normativas, é significativo;
    - Técnicos de enfermagem: entre 995 e 1.484 horas (equivalente a 50-74 servidores de 20 horas semanais);
    - Médicos pediatras ou neonatologistas: entre 827 e 1.192 horas (41-60 servidores de 20 horas semanais);
    - Enfermeiros: entre 275 horas e 2.859 horas (14-143 servidores de 20 horas semanais);
- O déficit de enfermeiros ultrapassa em 107% o quantitativo atualmente em atividade no HMIB;
- O déficit de técnicos de enfermagem representa 21% da força atual e o de médicos, 42%;
- Há concursos públicos vigentes na SES-DF para as três categorias analisadas;
- A estratégia de complementação de escalas com TPD (Trabalho em Período Definido) representa solução frágil e risco assistencial, dada a possibilidade de desistência dos profissionais escalados;
- Além das nomeações dos aprovados no concurso, a SES-DF pode ampliar a carga horária dos servidores interessados, a exemplo de cinco enfermeiras listadas neste relatório;
- A superlotação crônica, associada ao déficit de pessoal da área da saúde, compromete a qualidade da assistência prestada e amplia os riscos de eventos adversos;
- A SES-DF deve providenciar a recomposição das equipes para impedir a desassistência e afastar os riscos de negligência, imperícia e imprudência, seja nos períodos de aumento das doenças sazonais, seja nos demais meses do ano.

Praça Municipal, Quadra 2, Lote 5, 5º Andar, Sala 5.27 – CEP 70.094-902 — Brasília-DF – Tel. (61) 3348-8560
www.cl.df.gov.br – conofis@cl.df.gov.br

5 RECOMENDAÇÕES TÉCNICAS

Considerando o exposto neste Relatório, recomenda-se:

- Dar ampla publicidade do conteúdo deste Relatório de Visita Técnica ao Plenário da CLDF e à população do DF;
- Oficiar a SES-DF e o HMIB para que informem sobre a existência de projetos de ampliação da área física da emergência pediátrica e da UTI pediátrica, com vistas à expansão da capacidade instalada em leitos regulares. Em caso afirmativo, solicitar detalhamento sobre previsão orçamentária e fontes de financiamento destinadas à execução desses projetos;
- Solicitar à SES-DF e ao HMIB o levantamento atualizado do déficit de profissionais, conforme calculado pelos gestores, bem como das ações planejadas para recomposição do quadro de pessoal nas unidades pediátricas;
- Solicitar à SES-DF e ao HMIB informações sobre o *status* dos processos de ampliação da carga horária dos servidores interessados;
- Encaminhar indicação à SES-DF para a realização de concurso público específico para Médico Pediatra, com possibilidade de atuação em Neonatologia, considerando a escassez de profissionais na especialidade no DF;
- Indicar à SES-DF a atualização das escalas de serviços, com a inclusão obrigatória do número de registro profissional (Coren/CRM) e a disponibilização de legenda para as siglas utilizadas;
- Recomendar à SES-DF a substituição, nas escalas, da denominação do cargo de auxiliar de enfermagem por técnico de enfermagem, em conformidade com a legislação vigente;
- Indicar à SES-DF que promova o imediato afastamento de auxiliares de enfermagem de ambientes classificados como críticos (como UTIs e salas de emergência), tendo em vista a vedação legal prevista na Lei n. 7.498/1986;
- Realizar novas visitas técnicas com assessoramento especializado da Conofis para verificar o cumprimento das correções recomendadas.

Praça Municipal, Quadra 2, Lote 5, 5º Andar, Sala 5.27 – CEP 70.094-902 — Brasília-DF – Tel. (61) 3348-8560
www.cl.df.gov.br – conofis@cl.df.gov.br

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei Federal n. 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 1986. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Acesso em: mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Padronização da Nomenclatura do Censo Hospitalar**. Brasília, 2002a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/padronizacao_censo.pdf. Acesso em: mar. 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC n. 50, de 21 de fevereiro de 2002**. Brasília, 2002b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0050_21_02_2002.html. Acesso em: mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução Anvisa n. 7, de 24 de fevereiro de 2010**. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Brasília, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html. Acesso em: mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria GM/MS n. 2.395, de 11 de outubro de 2011**. Organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2395_11_10_2011.html. Acesso em: mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria GM/MS n. 1.300, de 23 de novembro de 2012**. Inclui habilitações Tabela de Habilitações do Sistema de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde – SCNES [...]. Brasília, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt1300_23_11_2012.html. Acesso em: mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n. 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2017a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria de Consolidação GM/MS n. 3, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as

redes do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2017b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017ARQUIVO.html. Acesso em: mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria de Consolidação GM/MS n. 6, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017c. Disponível em: https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_Consolidacao_6_28_SETEMBRO_2017.pdf. Acesso em: mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria GM/MS n. 160, de 27 de janeiro de 2022**. Concede reajuste nos valores dos procedimentos de Diária de Unidade de Terapia Intensiva. Brasília, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt0160_28_01_2022.html. Acesso em: mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria GM/MS n. 13, de 13 de janeiro de 2023**. Revoga Portarias que especifica e dá outras providências. Brasília, 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0013_16_01_2023.html. Acesso em: mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria GM/MS n. 5.349, de 12 de setembro de 2024**. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS n. 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento da Rede Alyne. Brasília, 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5349_13_09_2024.html. Acesso em: mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. **Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde**. Brasília, 2025. Disponível em: https://cnes.datasus.gov.br. Acesso em: mar. 2025.

CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL. **Resolução CLDF n. 338, de 29 de novembro de 2023**. Dispõe sobre a Consultoria Legislativa – Conlegis e a Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária – Conofis da Câmara Legislativa do Distrito Federal e dá outras providências. Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/400be376589e4b719447ef192813a5bb/Resolu_o_338_29_11_2023.html. Acesso em: mar. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução n. 2.271, de 23 de abril de 2020**. Define as unidades de terapia intensiva e unidades de cuidado intermediário conforme sua complexidade e nível de cuidado, determinando a

responsabilidade técnica médica, as responsabilidades éticas, habilitações e atribuições da equipe médica necessária para seu adequado funcionamento. Brasília, 2020. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2020/2271. Acesso em: mar. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Cofen). **Parecer Normativo Cofen n. 1, de 12 de março de 2024**. Parâmetros para o planejamento da força de trabalho da Enfermagem pelo Enfermeiro. Brasília, 2024. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/parecer-normativo-no-1-2024-cofen/. Acesso em: mar. 2025.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL (CRM-DF). **Parecer CRM/DF n. 21, de 30 de maio de 2017**. Esclarecimentos quanto as habilitações da Pediatria e Neonatologia. Brasília, 2017. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/DF/2017/21_2017.pdf. Acesso em: mar. 2025.

DISTRITO FEDERAL. **Decreto n. 39.546, de 19 de dezembro de 2018**. Aprova o Regimento Interno da Secretaria de Estado do Distrito Federal. Brasília, 2018. Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/c7d8594440ea48969cee564fafa77865/Decreto_39546_19_12_2018.html#:~:text=DECRETO%20Nº%2039.546%2C%20DE%2019%20DE%20DEZEMBRO%20DE%202018&text=100%2C%20inciso%20X%2C%20da%20Lei,nos%20termos%20do%20Anexo%20Único. Acesso em: mar. 2025.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado da Saúde. **Infosaúde-DF**: Portal de Informações e Transparência da Saúde do Distrito Federal. Brasília, 2025a. Disponível em: https://info.saude.df.gov.br/. Acesso em: mar. 2025.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado da Saúde. Subsecretaria de Gestão de Pessoas. Coordenação de Inovação e Gestão do Conhecimento. Diretoria de Planejamento, Monitoramento e Avaliação do Trabalho. Gerência de Dimensionamento e Avaliação do Trabalho. **Manual de Parâmetros para Dimensionamento da Força de Trabalho**: Superintendências e Unidades de Referências Distritais. 3. ed. rev., atual. e ampl. Brasília, 2025b. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Manual_de_Parametros_Minimos_da_Forca_de_Trabalho_2025__3_edicao.pdf/5b0e93fb-7699-257c-a65a-ee6048ff4451?t=1739551649385. Acesso em: mar. 2025.

DISTRITO FEDERAL. **Portal da Transparência**. Brasília, 2025c. Disponível em: https://www.transparencia.df.gov.br/#/. Acesso em: mar. 2025.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado da Saúde. **Manual de Acolhimento e Classificação de Risco**. Brasília, [s.d.]. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/90810/MANUAL-DE-ACOLHIMENTO-

Praça Municipal, Quadra 2, Lote 5, 5º Andar, Sala 5.27 – CEP 70.094-902 — Brasília-DF – Tel. (61) 3348-8560
www.cl.df.gov.br – conofis@cl.df.gov.br

E-CLASSIFICAC%CC%A7A%CC%83O-DE-RISCO-DA-REDE-SES-Web.pdf. Acesso em: mar. 2025.

HOCKENBERRY, Marilyn J.; RODGERS, Cheryl C.; WILSON, David. **Wong** – Fundamentos de Enfermagem Pediátrica. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023.

SILVA FILHO, Luiz Vicente Ribeiro. Bronquiolite Viral Aguda. *In*: EISENCRAFT, Adriana Pasmanik; FARHAT, Sylvia Costa Lima. **Urgências e Emergências Pediátricas**: Manual para Rápida Tomada de Decisão. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.

Praça Municipal, Quadra 2, Lote 5, 5º Andar, Sala 5.27 – CEP 70.094-902 — Brasília-DF – Tel. (61) 3348-8560
www.cl.df.gov.br – conofis@cl.df.gov.br