



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento
de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



UNIDADE DE ACOMPANHAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

RELATÓRIO DE VISITA TÉCNICA N. 01/2026 – UCP/Conofis/CLDF



Tema em análise: Assistência de Enfermagem no Hospital de Apoio de Brasília

Requerente: Comissão de Saúde (CSA)

Processo SEI: 00001-00004017/2025-74

Modalidade: Assessoramento especializado

Data da visita: 12/2/2026

Data de entrega: fevereiro de 2026

Área temática: saúde

Subárea temática: assistência hospitalar

Palavras-chave: serviços públicos essenciais; atendimento hospitalar; atendimento ambulatorial; atendimento laboratorial; atendimento especializado em reabilitação física e em cuidados paliativos



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento
de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



UNIDADE DE ACOMPANHAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

RELATÓRIO DE VISITA TÉCNICA N. 01/2026 – UCP/Conofis/CLDF¹

EQUIPE RESPONSÁVEL

Chefia da Conofis

Ana Paula da C. Fernandes

Consultores Técnico-Legislativos

Ana Daniela Rezende Pereira Neves (Chefa Substituta da UCP) – 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 FIGURAS

- Figura 1 – Planta do pavimento térreo, HAB, Asa Norte, DF | 9
Figura 2 – Planta da Ala de Internação A, HAB, Asa Norte, DF | 12
Figura 3 – Planta da Ala de Internação B, HAB, Asa Norte, DF | 15
Figura 4 – Planta da Ala de Internação C, HAB, Asa Norte, DF | 17

LISTA DE FOTOGRAFIAS

- Fotografia 1 – Quarto de Enfermaria da Ala A, HAB, Asa Norte, DF | 10
Fotografia 2 – Quarto de Enfermaria da Ala A, HAB, Asa Norte, DF | 10
Fotografia 3 – Canaleta para fiação de energia elétrica e lógica, HAB, Asa Norte, DF | 11
Fotografia 4 – Circulação da Ala C de internação, HAB, Asa Norte, DF | 11
Fotografia 5 – Acesso à Ala A, HAB, Asa Norte, DF | 12
Fotografia 6 – Repouso de enfermagem do Posto de enfermagem da Ala A, HAB, Asa Norte, DF | 12
Fotografia 7 – Mapa de leitos da Ala A no momento da visita técnica, HAB, Asa Norte, DF | 13
Fotografia 8 – Posto de enfermagem Ala A, HAB, Asa Norte, DF | 14
Fotografia 9 – Prateleira de rouparia na circulação da Ala A, HAB, Asa Norte, DF | 14
Fotografia 10 – Acesso à Ala B, HAB, Asa Norte, DF | 16
Fotografia 11 – Enfermaria da Ala B, HAB, Asa Norte, DF | 16
Fotografia 12 – Corredor de acesso à Ala C, HAB, Asa Norte, DF | 18
Fotografia 13 – Posto de enfermagem da Ala C, HAB, Asa Norte, DF | 18

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1 – Quantitativo de internamentos e 20 principais causas de internamento em leitos de enfermaria, HAB, Asa Norte, DF, 2021 a 2025 | 19
Gráfico 2 – Quantitativo das 20 principais causas de internamento em leitos de enfermaria, HAB, Asa Norte, DF, em análise por ano, 2021 a 2025 | 21
Gráfico 3 – Taxas (%) diárias de absenteísmo de Técnicos de Enfermagem, Alas A/C, HAB, Asa Norte, DF, dezembro de 2025 a fevereiro de 2026 | 23
Gráfico 4 – Taxas (%) diárias de absenteísmo de Técnicos de Enfermagem, Ala B, HAB, Asa Norte, DF, dezembro de 2025 a fevereiro de 2026 | 24
Gráfico 5 – Quantitativo de horas de TPD realizadas por Técnicos de Enfermagem, nas Alas A, B e C, HAB, Asa Norte, DF, março de 2025 a fevereiro de 2026 | 26

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1 – Quantitativo das 20 principais causas de internamento em leitos de enfermaria, HAB, Asa Norte, DF, 2021 a 2025 | 19



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento
de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



Tabela 2 – Quadro de servidores de Enfermagem nos setores do HAB (dezembro de 2025) | 21

Tabela 3 – Dimensionamento de pessoal de Enfermagem das unidades do HAB, conforme Manual SES-DF (2025) | 26

Tabela 4 – Dimensionamento de pessoal de Enfermagem das unidades do HAB, conforme normas do Cofen | 27



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CHS	Carga horária semanal
CLDF	Câmara Legislativa do Distrito Federal
CME	Centro de Material Esterilizado
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
Coren-DF	Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal
CSA	Comissão de Saúde
Datasus	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DF	Distrito Federal
GDF	Governo do Distrito Federal
GTT	Gastrostomia
HAB	Hospital de Apoio de Brasília
InfoSaúde-DF	Portal de Informações e Transparência da Saúde do DF
IST	Índice de Segurança Técnica
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SES-DF	Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
SUS-DF	Sistema Único de Saúde do Distrito Federal
TPD	Trabalho em Período Definido
UCP	Unidade de Acompanhamento de Políticas Públicas
UCPA	Unidade de Cuidados Paliativos
URCP	Unidade de Reabilitação e Cuidados Prolongados
URD	Unidade de Referência Distrital
UTI	Unidade de Terapia Intensiva



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento
de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO | 7

2 METODOLOGIA | 7

3 ASPECTOS RELEVANTES DA VISITA | 8

3.1 O Hospital de Apoio de Brasília | 8

3.2 Ala A | 11

3.3 Ala B | 15

3.4 Ala C | 17

3.5 Série histórica dos internamentos hospitalares do HAB | 18

**3.6 Quadro de pessoal de enfermagem na assistência hospitalar e
ambulatorial do HAB | 21**

**3.7 Absenteísmo do pessoal de enfermagem e pagamento de horas extras
nas enfermarias do HAB | 22**

**3.8 Dimensionamento e déficit de pessoal de Enfermagem para assistência
no HAB | 26**

4 CONCLUSÕES | 29

5 RECOMENDAÇÕES TÉCNICAS | 31

REFERÊNCIAS | 32



1 INTRODUÇÃO

Este relatório refere-se à visita técnica realizada nas dependências do Hospital de Apoio de Brasília (HAB), localizado no Setor Noroeste, Asa Norte, DF. 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 do Gabinete da Deputada Dayse Amarílio, da Câmara Legislativa do Distrito Federal (CLDF).

A visita contou com a participação da parlamentar, de seus assessores parlamentares, de representantes do Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal (Coren-DF) e de três consultores técnico-legislativos da Conofis. **A atividade foi motivada pela constatação de ausência total de Técnicos de Enfermagem na escala de uma das Alas no dia anterior à visita.**

Este documento apresenta a análise dos setores inspecionados na referida unidade de saúde, abordando a estrutura física e o dimensionamento da equipe de saúde, notadamente médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem.

A visita concentrou-se, prioritariamente, na avaliação do atendimento hospitalar em doenças neuromusculares, cuidados paliativos, atendimento laboratorial em triagem neonatal e citogenética, sobretudo na área de enfermagem, abrangendo as Alas A, B e C.

O HAB integra a 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 30 de março de 1994. É classificada como Unidade de Referência Distrital (URD), habilitada, junto ao Ministério da Saúde (MS) para cuidados prolongados em enfermidades neurológicas, osteomusculares, oncológicas e por causas externas. Também atua como referência em triagem neonatal e doenças genéticas, além de centro especializado em reabilitação.

2 METODOLOGIA

A visita técnica realizada em **12 de fevereiro de 2026** contou com equipe composta do seguinte modo: Deputada Distrital Dayse Amarílio (presidenta da CSA); Flávia Mendonça Alves (assessora de gabinete); Bárbara Luiza Viegas Paulo Lauer (consultora técnico-legislativa da Unidade de Acompanhamento de Políticas Públicas – UCP/Conofis); Lincoln Vitor Santos (consultor técnico-legislativo e chefe da UCP/Conofis) e Ana Daniela Rezende Pereira Neves (consultora técnico-legislativa e chefe substituta da UCP/Conofis). Também estiveram presentes conselheiros e fiscais do Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal (Coren-DF).



Durante a visita, foram realizadas entrevistas com profissionais da equipe de saúde, análise das escalas de serviço e da estrutura física da unidade, além de 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 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 2021 a fevereiro de 2026.

3 ASPECTOS RELEVANTES DA VISITA

3.1 O Hospital de Apoio de Brasília

O Hospital de Apoio de Brasília (HAB) é instituição pública de saúde localizada no Setor Noroeste de Brasília-DF, inaugurado em 30 de março de 1994. Integra a rede de hospitais vinculados à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) e atua como URD, oferecendo serviços especializados de alta complexidade em áreas como reabilitação neurológica, genética, triagem neonatal e cuidados paliativos.

Conforme o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o HAB presta atendimento ambulatorial, internação e Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT).

O edifício do HAB constitui-se de um pavimento térreo (**Figura 1**) e uma pequena área no subsolo. No pavimento térreo, localizam-se o setor administrativo, a área de apoio logístico (almoxarifado, farmácia, necrotério, cozinha, lavanderia), o ambulatório com consultórios indiferenciados e três alas de internação (Alas A, B e C). No subsolo estão instalados os laboratórios de genética e a área para coleta de material para triagem neonatal. Na área externa, há uma piscina destinada à hidroterapia, utilizada em atividades de reabilitação.

Figura 1 – Planta do pavimento térreo, HAB, Asa Norte, DF

Fonte: Hospital de Apoio de Brasília, 2026 (adaptado).

De modo geral, as instalações físicas apresentam bom estado de conservação. Os acabamentos observados em pisos e paredes cumprem os requisitos de limpeza e sanitização recomendados para cada área. Nas enfermarias visitadas (**Fotografias 1 e 2**), observou-se o uso de piso em granilite, revestimento monolítico (sem rejunte), resistente à lavagem e ao uso de desinfetantes, conforme recomendação da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n. 50, de fevereiro de 2002, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Nos leitos visitados, as paredes apresentam revestimento cerâmico até a altura aproximada de 1,10 m do piso, com pintura em tinta acrílica na parte superior, seguindo os requisitos de resistência à lavagem e sanitização. Observou-se, ainda, forro contínuo no teto, régua de gases nos leitos e climatização por aparelhos de ar-condicionado tipo *split* em todas as enfermarias.



**Fotografia 1 – Quarto de Enfermaria
da Ala A, HAB, Asa Norte, DF**



Fonte: acervo próprio da equipe de assessoramento especializado, 2026.

**Fotografia 2 – Quarto de Enfermaria da
Ala A, HAB, Asa Norte, DF**



Fonte: acervo próprio da equipe de assessoramento especializado, 2026.

Como ponto de atenção, identificou-se a estrutura de rede elétrica e lógica nas áreas de circulação da unidade. Embora não se trate de uma área crítica, recomenda-se solução que favoreça a manutenção da limpeza. Assim, observou-se o uso de canaletas metálicas suspensas para condução da fiação (**Fotografias 3 e 4**), tipo que dificulta a higienização contínua. Nos corredores das alas de internação e do ambulatório, recomenda-se a adoção de forros que protejam a fiação e não gerem acúmulo de resíduos. No caso de área de circulação, a RDC Anvisa n. 50/2002 permite o uso de forros removíveis, para facilitar a manutenção.



Fotografia 3 – Canaleta para fiação de energia elétrica e lógica, HAB, Asa Norte, DF



Fonte: acervo próprio da equipe de assessoramento especializado, 2026.

Fotografia 4 – Circulação da Ala C de internação, HAB, Asa Norte, DF



Fonte: acervo próprio da equipe de assessoramento especializado, 2026.

3.2 Ala A

A Ala A (**Fotografias 5 e 6; Figura 2**) dispõe de leitos de internação destinados, sobretudo, a pacientes em cuidados paliativos oncológicos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os cuidados paliativos constituem estratégia assistencial voltada à promoção da qualidade de vida de pacientes, adultos e crianças, e de seus familiares, diante de enfermidades que ameaçam a continuidade da vida. Essa abordagem busca prevenir e minimizar o sofrimento por meio da identificação precoce das necessidades, da avaliação adequada e do manejo eficaz da dor e de outras demandas de natureza física, psicossocial e espiritual.



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



Fotografia 5 – Acesso à Ala A, HAB, Asa Norte, DF



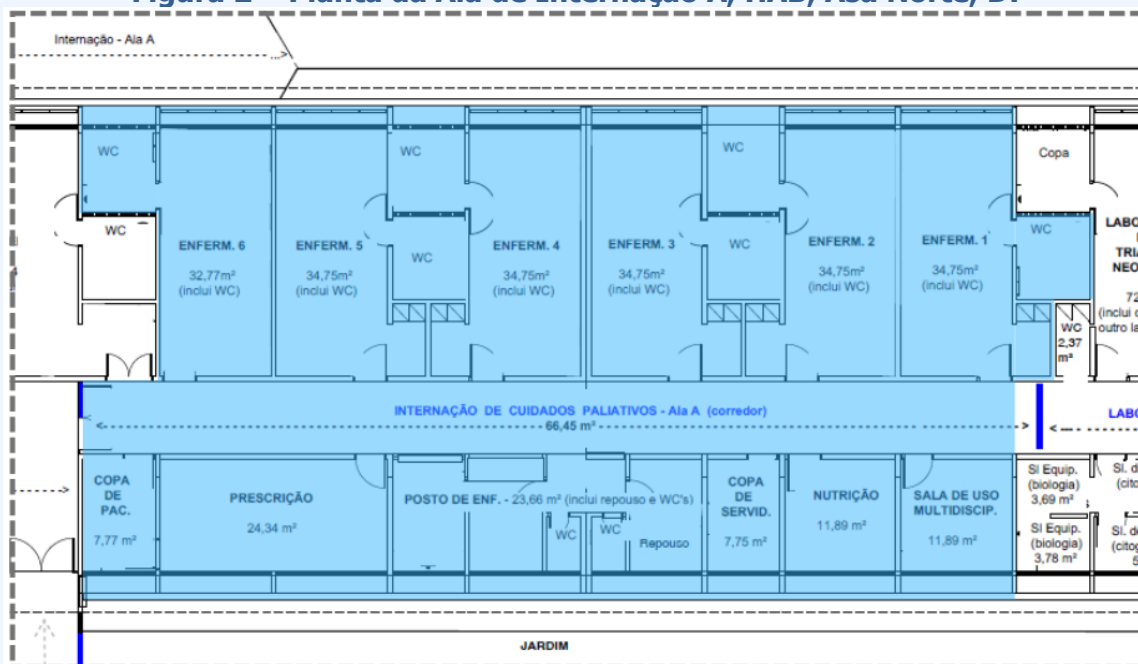
Fonte: acervo próprio da equipe de assessoramento especializado, 2026.

Fotografia 6 – Repouso de enfermagem do Posto de enfermagem da Ala A, HAB, Asa Norte, DF



Fonte: acervo próprio da equipe de assessoramento especializado, 2026.

Figura 2 – Planta da Ala de Internação A, HAB, Asa Norte, DF



Fonte: Hospital de Apoio de Brasília, 2026 (adaptado).



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



A Ala A conta com 18 leitos distribuídos em seis enfermarias. Informou-se que, atualmente, nove leitos encontram-se bloqueados, sendo seis por insuficiência de pessoal e três por falta de equipamento, conforme indicado na **Fotografia 7**, nos quadrantes assinalados como manutenção predial.

Fotografia 7 – Mapa de leitos da Ala A no momento da visita técnica, HAB, Asa Norte, DF

Unidade	Leito	Paciente	Status
1-Sanhaço	1		
	2	Sonia Maria Gontijo dos Santos, F, 75 Anos	Ocupado
	3	Magda Aparecida Golebiowski, F, 82 Anos	Ocupado
2-Andorinha	1	Maria Jose Alexandra da Silva, F, 47 Anos	Ocupado
	2	Cleide da Silva Duarte, F, 53 Anos	Ocupado
	3	Agripina Nascimento de Oliveira, F, 84 Anos	Ocupado
3-João de Barro	1	Maria de Fatima Selestino Can, F, 51 Anos	Ocupado
	2	Ana Pereira da Silva, F, 92 Anos	Ocupado
	3		
4-Sabiá	1		Manutenção predial
	2		Manutenção predial
	3		Manutenção predial
5-Pica-Pau	1		Incapacidade RH
	2		Incapacidade RH
	3		Incapacidade RH
6-Bela-Fior	1		Incapacidade RH
	2		Incapacidade RH
	3		Incapacidade RH

Fonte: acervo próprio da equipe de assessoramento especializado, 2026.

No dia 12 de fevereiro de 2026, no período matutino, a equipe em serviço era composta por dois técnicos de enfermagem (um responsável pela medicação e um pela assistência direta) e dois enfermeiros residentes. Havia sete pacientes internados (**Fotografias 8 e 9**). Conforme relatos, esse número é insuficiente para atender às demandas assistenciais, que incluem mudança de decúbito, administração de medicamentos de emergência, curativos complexos, troca de bolsa de colostomia, traqueostomia, banho, cuidados com a gastrostomia (GTT), além do suporte aos familiares dos pacientes. Diante da elevada carga de trabalho e do déficit de profissionais, foi relatado que a equipe prioriza as necessidades mais urgentes de cada paciente, de modo a garantir condições mínimas de dignidade no atendimento.

**Fotografia 8 – Posto de enfermagem
Ala A, HAB, Asa Norte, DF**

Fonte: acervo próprio da equipe de assessoramento especializado, 2026.

**Fotografia 9 – Prateleira de rouparia
na circulação da Ala A, HAB, Asa Norte,
DF**

Fonte: acervo próprio da equipe de assessoramento especializado, 2026.

Os profissionais apontaram, como fator agravante, o encerramento do contrato para admissão de padioleiros, posto que os dois padioleiros efetivos encontram-se em licença médica prolongada e vêm sendo substituídos por dois profissionais terceirizados.

Relatou-se ainda a disponibilidade de apenas um médico nos períodos vespertino e noturno para as três alas. No período matutino, contam com o apoio de residentes. Ratificou-se que a equipe de saúde das alas A e C é a mesma, enquanto a Ala B conta com equipe própria.

O déficit de pessoal destaca-se como problema cada vez mais preocupante, repercutindo sobre a saúde dos profissionais, ocasionando absenteísmo, e sobre a qualidade do serviço. Como exemplo de consequências da sobrecarga de trabalho, foi relatado que os profissionais não dispõem de tempo suficiente para registrar, no sistema, os cuidados prestados a cada paciente. Em determinadas situações, informações relevantes só foram inseridas no sistema após consulta ao prontuário e identificação de omissões em relação à ocorrência importante verificada.

Ademais, o pagamento de Trabalho em Período Definido (TPD) encontra-se suspenso pelo Governo do Distrito Federal (GDF), sob alegação de insuficiência de



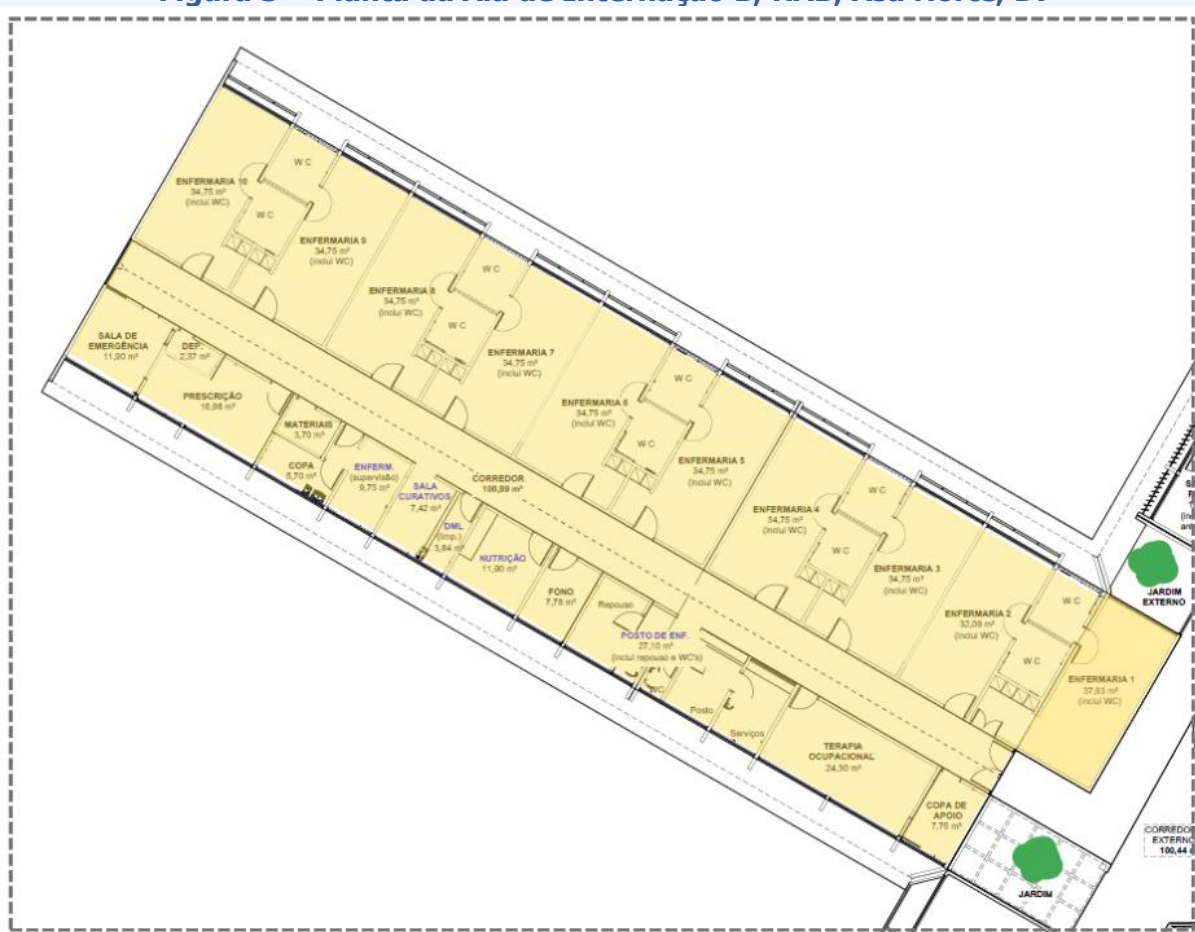
recursos. Assim, mesmo os profissionais que realizam horas extras para suprir a carência de pessoal não vêm recebendo a correspondente contraprestação.

3.3 Ala B

A Ala B dispõe de 30 leitos de internação destinados a pacientes em reabilitação, distribuídos em dez enfermarias (**Figura 3; Fotografias 10 e 11**). Segundo a OMS, a reabilitação consiste em um conjunto organizado de ações voltadas a melhorar a funcionalidade e minimizar limitações decorrentes de condições de saúde, promovendo maior autonomia nas atividades cotidianas e favorecendo a participação ativa da pessoa em diferentes contextos da vida, por meio de intervenções que envolvem o indivíduo, sua família e a adaptação do ambiente às suas necessidades.

No momento da visita, havia 21 pacientes internados. A equipe era composta no período matutino por três técnicos de enfermagem no cuidado e um técnico responsável pela medicação – quando o ideal seriam dois nessa função –, além de dois enfermeiros e um residente.

Figura 3 – Planta da Ala de Internação B, HAB, Asa Norte, DF



Fonte: Hospital de Apoio de Brasília, 2026 (adaptado).



No dia da visita, cada técnico estava responsável por sete pacientes. Contudo, relatou-se que, em razão de férias, abonos e outras intercorrências, esse número pode variar entre oito e dez pacientes por profissional. Destacou-se que se trata de pacientes com alta dependência, o que aumenta significativamente a demanda assistencial.

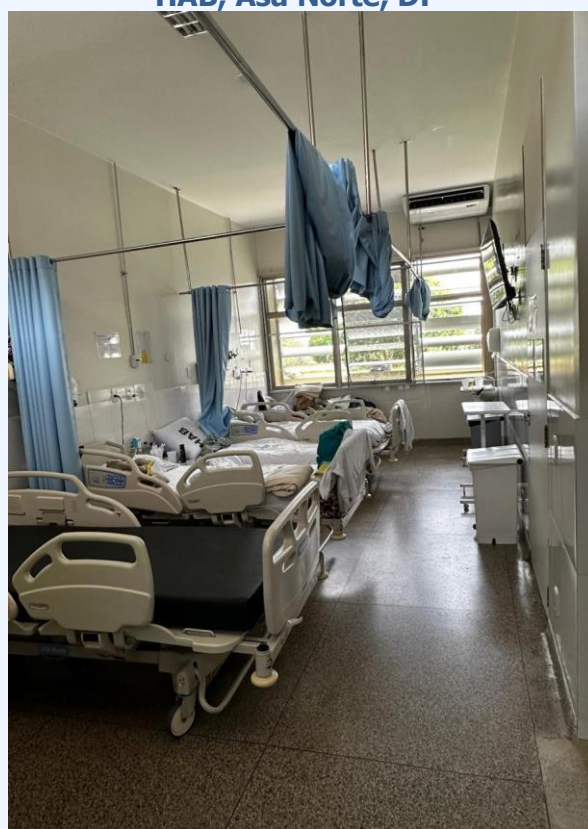
A sobrecarga repercute na saúde da equipe, com relatos de adoecimento mental e de problemas osteomusculares, especialmente em coluna, joelhos e ombros, havendo profissionais com restrições funcionais.

**Fotografia 10 – Acesso à Ala B, HAB,
Asa Norte, DF**



Fonte: acervo próprio da equipe de assessoramento especializado, 2026.

**Fotografia 11 – Enfermaria da Ala B,
HAB, Asa Norte, DF**



Fonte: acervo próprio da equipe de assessoramento especializado, 2026.

Foi mencionada também mudança significativa no perfil dos pacientes: aumento da população idosa, maior incidência de Acidente Vascular Cerebral (AVC) e de pacientes com múltiplas comorbidades, o que demanda maior número de exames e maior tempo no atendimento individualizado.

Outro aspecto apontado diz respeito ao aumento no número de pacientes encaminhados ao HAB ainda com intercorrências clínicas, sem estabilização ou com diagnóstico em investigação, acarretando a necessidade de exames complementares e, por vezes, o redirecionamento ao hospital de origem. Tal situação ratifica a falta de estrutura adequada para atendimento desse perfil, considerando o horário de funcionamento (segunda a sexta em horário comercial) e a oferta restrita de exames



laboratoriais, basicamente hemograma e bioquímica básica. Ademais, consultas e exames externos necessários ao acompanhamento dos pacientes exigem deslocamentos que demandam esforços adicionais da equipe.

Apesar das dificuldades, informou-se que a equipe tem buscado manter a assistência, evitando o bloqueio dos leitos por insuficiência de pessoal.

A ala dispõe ainda de quatro leitos de retaguarda de alta de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), mas não há monitor e suporte (radiografia, laboratório 24h, outros exames necessários). Entretanto, não houve registro de admissão de pacientes nessas condições.

3.4 Ala C

Na Ala C (**Figura 4; Fotografias 12 e 13**), os leitos de internação são destinados ao cuidado paliativo geriátrico. Estão disponíveis dez leitos distribuídos em quatro enfermarias, nenhum bloqueado, estando oito ocupados no momento da visita.

Figura 4 – Planta da Ala de Internação C, HAB, Asa Norte, DF



Fonte: Hospital de Apoio de Brasília, 2026 (adaptado).

**Fotografia 12 – Corredor de acesso à
Ala C, HAB, Asa Norte, DF**

Fonte: acervo próprio da equipe de assessoramento especializado, 2026.

**Fotografia 13 – Posto de enfermagem
da Ala C, HAB, Asa Norte, DF**

Fonte: acervo próprio da equipe de assessoramento especializado, 2026.

No dia 12 de fevereiro, no período matutino, a equipe era composta por dois técnicos de enfermagem (um deles com restrição laboral, atuando somente na área de medicação), um enfermeiro e um enfermeiro residente. Como a equipe é reduzida, ausências por quaisquer motivos impactam diretamente o atendimento. No dia anterior à visita, não havia técnico em enfermagem no período matutino nessa ala, em razão de licença médica, o que levou o enfermeiro a acumular as duas funções.

O encerramento do contrato de padioleiro também repercutiu negativamente no setor. A enfermeira supervisora não autorizou a concessão de férias e licenças (como abono) no mês de fevereiro, já prevendo a falha na prestação de atendimento gerada por falta de pessoal.

3.5 Série histórica dos internamentos hospitalares do HAB

Conforme já mencionado, o HAB é hospital especializado em oncologia, cuidados paliativos e reabilitação de alta e média complexidades, sem porta aberta, com admissões realizadas por encaminhamento de outras unidades, via regulação.

Oficialmente, as alas são assim distribuídas:

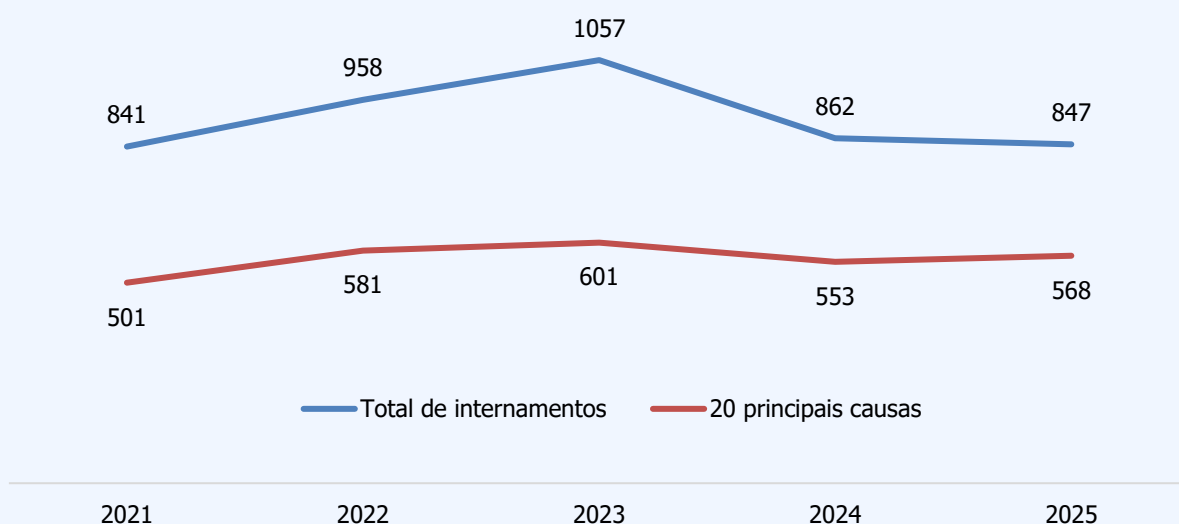
- Ala A Oncologia – cuidados paliativos – 18 leitos clínicos;



- Ala B Reabilitação – 30 leitos especializados;
- Ala C Geriatria – cuidados paliativos – 10 leitos clínicos.

Conforme o Datasus, de janeiro de 2021 a dezembro de 2025, houve 4.565 internamentos na unidade, com maior frequência (79,89%) dos pacientes na Ala B. O maior quantitativo ocorreu em 2023, com 23,15% do total. Nesse período, houve tendência de estabilidade do número de internados (**Gráfico 1**).

Gráfico 1 – Quantitativo de internamentos e 20 principais causas de internamento em leitos de enfermaria, HAB, Asa Norte, DF, 2021 a 2025



Fonte: elaboração própria a partir dos dados coletados, 2026.

A série histórica do período de interesse mostra que **“Demência não especificada”** foi a causa mais comum de internamento. A **Tabela 1** apresenta o compilado das 20 principais causas, somando 2.710 pacientes (59,36% do total). As doenças neurológicas representaram 60% dessas causas, as neoplasias 25% e as doenças por causas externas 15%.

Tabela 1 – Quantitativo das 20 principais causas de internamento em leitos de enfermaria, HAB, Asa Norte, DF, 2021 a 2025

CID-10	Procedimentos	Total de internamentos
F03 – Demência não especificada	0303130059 – tratamento de paciente sob cuidados prolongados por enfermidades neurológicas	340
G318 – Outras doenças degenerativas especificadas do sistema nervoso	0303040203 – tratamento de doenças neurodegenerativas	278
T911 – Sequelas de fratura de coluna vertebral	0303130016 – atendimento a paciente sob cuidados prolongados devido a causas externas	235

**CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL****SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA**

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



F019 – Demência vascular não especificada	0303130059 – tratamento de paciente sob cuidados prolongados por enfermidades neurológicas	208
G810 – Hemiplegia flácida	0303130059 – tratamento de paciente sob cuidados prolongados por enfermidades neurológicas	200
T913 – Sequelas de traumatismo de medula espinhal	0303130016 – atendimento a paciente sob cuidados prolongados devido a causas externas	173
G823 – Tetraplegia flácida	0303130059 – tratamento de paciente sob cuidados prolongados por enfermidades neurológicas	151
T905 – Sequelas de traumatismo intracraniano	0303130016 – atendimento a paciente sob cuidados prolongados devido a causas externas	139
G811 – Hemiplegia espástica	0303130059 – tratamento de paciente sob cuidados prolongados por enfermidades neurológicas	138
G318 – Outras doenças degenerativas especificadas do sistema nervoso	0303130059 – tratamento de paciente sob cuidados prolongados por enfermidades neurológicas	131
G820 – Paraplegia flácida	0303130059 – tratamento de paciente sob cuidados prolongados por enfermidades neurológicas	123
C61 – Neoplasia maligna da próstata	0303130067 – tratamento de paciente sob cuidados prolongados por enfermidades oncológicas	117
G821 – Paraplegia espástica	0303130059 – tratamento de paciente sob cuidados prolongados por enfermidades neurológicas	91
G309 – Doença de Alzheimer não especificada	0303130059 – tratamento de paciente sob cuidados prolongados por enfermidades neurológicas	67
C509 – Neoplasia maligna da mama, não especificada	0303130067 – tratamento de paciente sob cuidados prolongados por enfermidades oncológicas	66
G319 – Doença degenerativa do sistema nervoso, não especificada	0303130059 – tratamento de paciente sob cuidados prolongados por enfermidades neurológicas	62
C349 – Neoplasia maligna dos brônquios ou pulmões, não especificado	0303130067 – tratamento de paciente sob cuidados prolongados por enfermidades oncológicas	57
G824 – Tetraplegia espástica	0303130059 – tratamento de paciente sob cuidados prolongados por enfermidades neurológicas	48
C539 – Neoplasia maligna do colo do útero, não especificado	0303130067 – tratamento de paciente sob cuidados prolongados por enfermidades oncológicas	46
C538 – Neoplasia maligna do colo do útero com lesão invasiva	0303130067 – tratamento de paciente sob cuidados prolongados por enfermidades oncológicas	40

Fonte: elaboração própria a partir dos dados coletados, 2026.

Na análise por ano, verifica-se que houve mudanças ao longo do tempo no que tange às causas de internamento (**Gráfico 2**). Em 2024 e 2023, a causa mais frequente foi “**Outras doenças degenerativas especificadas do sistema nervoso**”, enquanto, em 2022 e 2021, destacaram-se as “**Sequelas de traumatismo de medula espinhal**”. Percebe-se também maior participação das



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

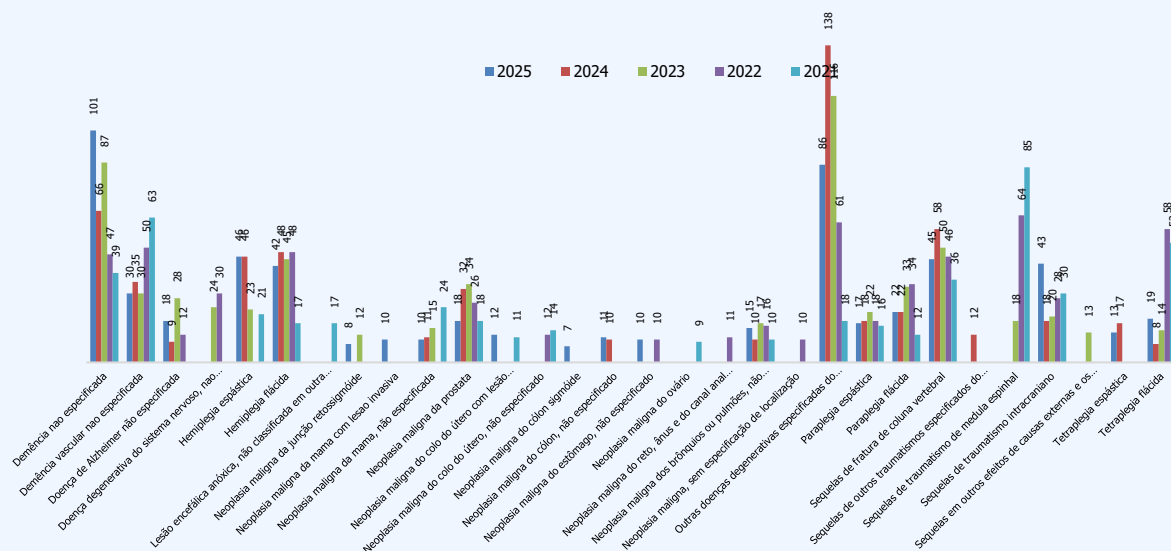
SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



neoplasias de mama, próstata, colo de útero e trato digestório no conjunto das internações.

Gráfico 2 – Quantitativo das 20 principais causas de internamento em leitos de enfermaria, HAB, Asa Norte, DF, em análise por ano, 2021 a 2025



Fonte: elaboração própria a partir dos dados coletados, 2026.

3.6 Quadro de pessoal de enfermagem na assistência hospitalar e ambulatorial do HAB

De acordo com o Portal da Transparência do Distrito Federal e o CNES, em dezembro de 2025 o HAB contava com 98 profissionais de Enfermagem, totalizando carga horária semanal de 3.460 horas.

Desse total, 28 eram Enfermeiros, com carga horária total de 940 horas semanais, e 70 eram Técnicos de Enfermagem, somando 2.520 horas semanais. O quantitativo de Enfermeiros é o mesmo em cada enfermaria, e o de Técnicos de Enfermagem também é muito similar (**Tabela 2**).

Tabela 2 – Quadro de servidores de Enfermagem nos setores do HAB (dezembro de 2025)

Setor	Enfermária clínica – UCPA		Enfermária reabilitação – URCP		Centro de Material e Esterilização (CME)		Ambulatório	
Categoria profissional	N	CHS	N	CHS	N	CHS	N	CHS
Enfermeiro (N = 28)	11	360	11	400	2	60	4	120
Técnico de Enfermagem (N = 70)	28	1.020	30	1.060	6	240	6	200
TOTAL	39	1.380	41	1.460	8	300	10	320

Fonte: elaboração própria a partir dos dados coletados, 2026.

Quanto ao tempo de serviço, 78,57% dos Enfermeiros foram admitidos entre 8 e 29 anos atrás. No último concurso público realizado pela SES-DF, apenas três Enfermeiros foram nomeados. Entre os Técnicos de Enfermagem, há servidores em



exercício desde 1995, sendo que 95,71% atuam na rede há mais de nove anos. Do último concurso, somente três foram admitidos.

3.7 Absenteísmo do pessoal de enfermagem e pagamento de horas extras nas enfermarias do HAB

Considerando o risco assistencial decorrente da insuficiência de profissionais de Enfermagem, foram calculadas as taxas de absenteísmo de dezembro de 2025 a fevereiro de 2026. Nas Alas A e C, tratadas em conjunto devido às rotinas internas, são escalados, em média, 19 Técnicos de Enfermagem em 24 horas, e a média de ausências não programadas dessa categoria foi de 14,47% em dezembro de 2025, 23,48% em janeiro de 2026 e 26,07% em fevereiro de 2026 (até a data da visita).

Na Ala B, com escala média de 16 Técnicos de Enfermagem, as médias de ausências foram de 7,13%, 6,79% e 12,85%, respectivamente. Em todas as alas, as médias de fevereiro de 2026 foram significativamente superiores às de dezembro de 2025, aproximando-se do dobro.

As maiores taxas de absenteísmo foram identificadas nas seguintes datas:

- Alas A/C (**Gráfico 3**): 17 de dezembro (47,37%), 18 de dezembro (40%), 26 de dezembro (31,58%), 15 de janeiro (42,11%), 28 de janeiro (47,62%), 31 de janeiro (47,62%), 4 de fevereiro (35%), 6 de fevereiro (35%) e **11 de fevereiro (44,44%)**. Em 12 de fevereiro, a taxa foi 29,41%;
- Ala B (**Gráfico 4**): 1º de dezembro (25%), 10 de dezembro (17,65%), 11 de dezembro (27,78%), 12 de janeiro (16,67%), 15 de janeiro (23,53%), 17 de janeiro (20%), 2 de fevereiro (22,73%), **11 de fevereiro (26,32%)** e **12 de fevereiro (36,84%)**.



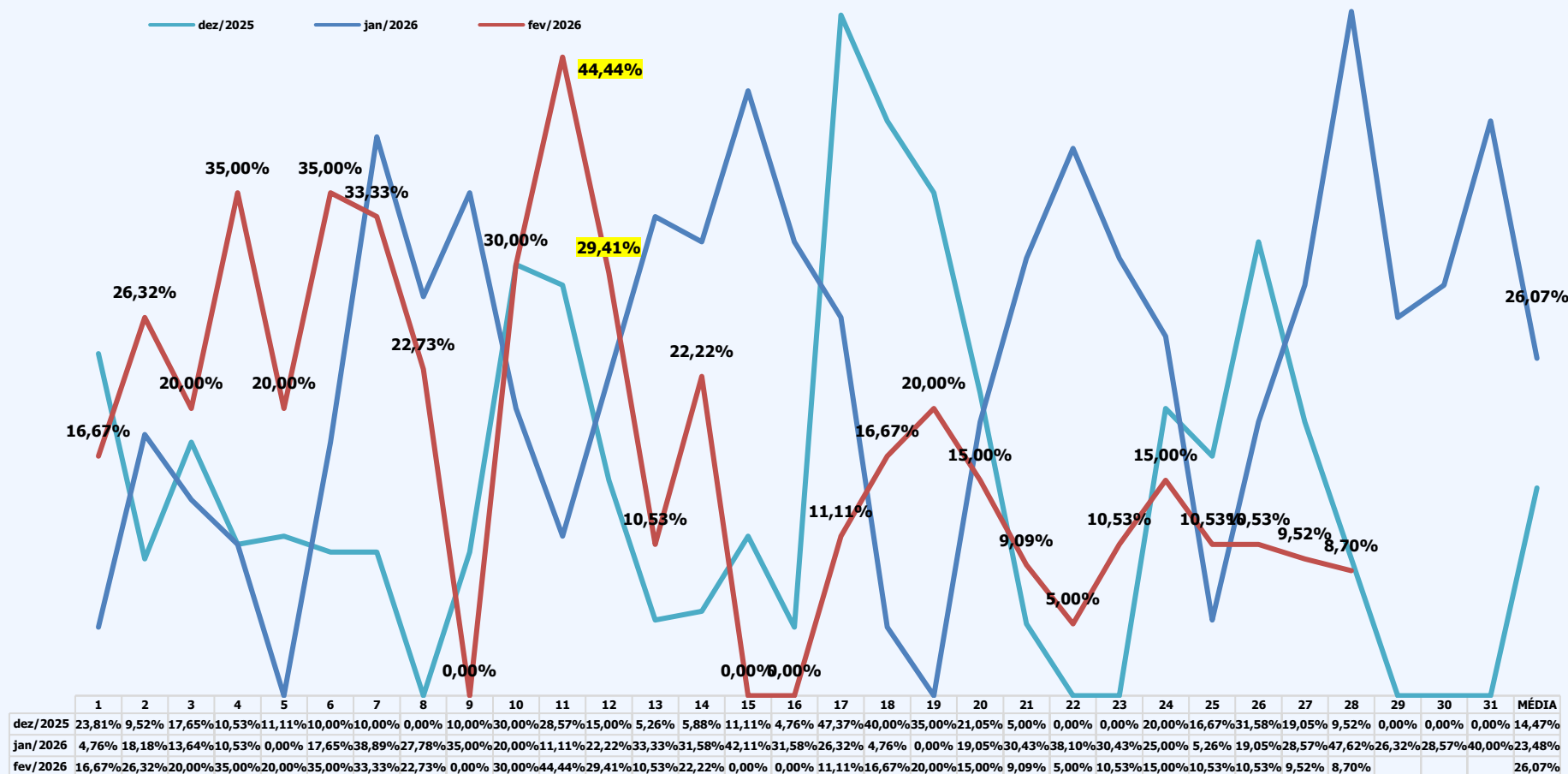
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento
de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



Gráfico 3 – Taxas (%) diárias de absenteísmo de Técnicos de Enfermagem, Alas A/C, HAB, Asa Norte, DF, dezembro de 2025 a fevereiro de 2026



Fonte: elaboração própria a partir dos dados coletados, 2026.



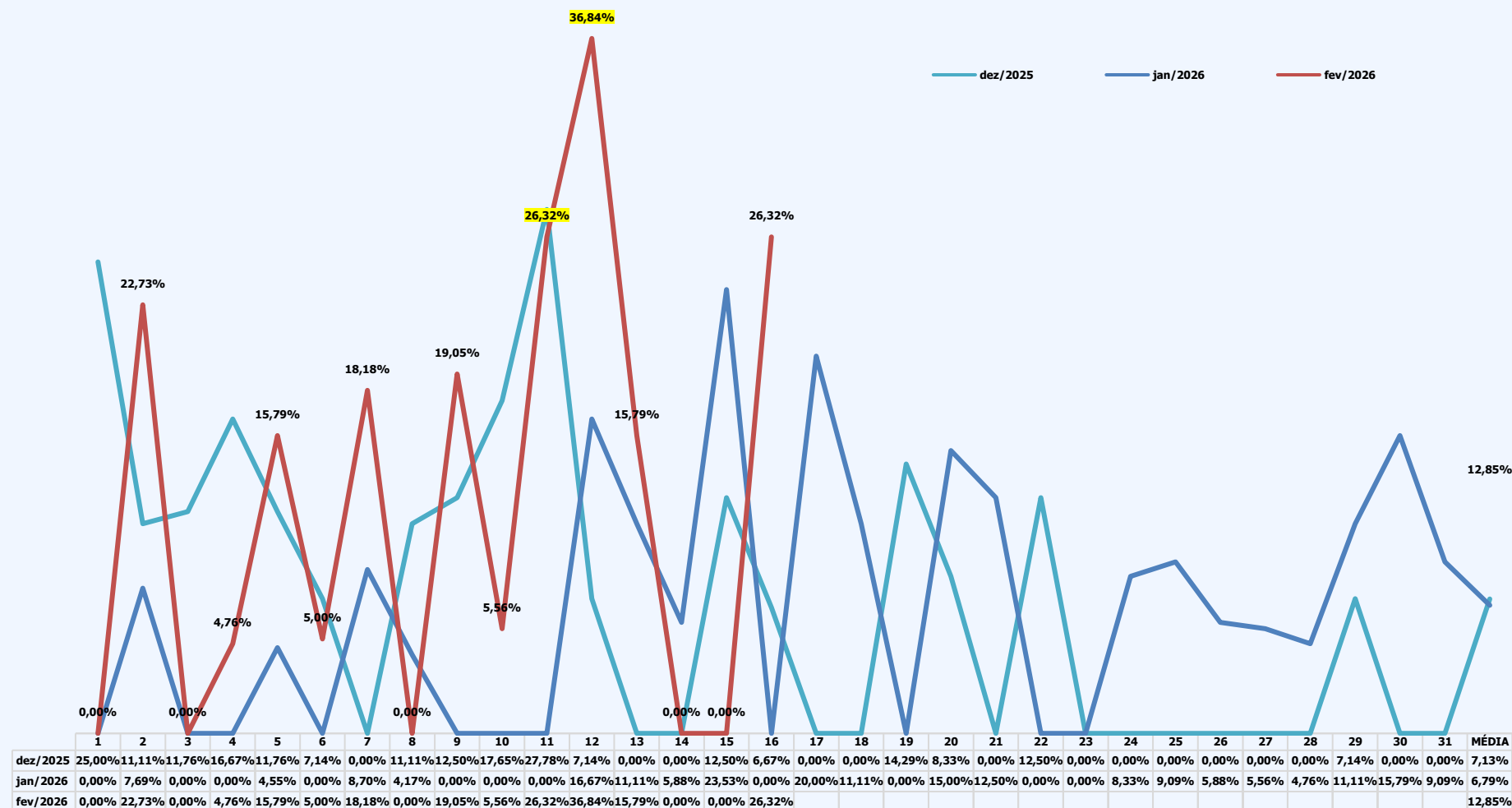
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



Gráfico 4 – Taxas (%) diárias de absenteísmo de Técnicos de Enfermagem, Ala B, HAB, Asa Norte, DF, dezembro de 2025 a fevereiro de 2026



Fonte: elaboração própria a partir dos dados coletados, 2026.



A escassez de Técnicos de Enfermagem no HAB tem sido uma realidade frequente. Pelas análises realizadas, em **17 de dezembro de 2025**, quatro dos sete profissionais escalados faltaram no período matutino e três dos sete no vespertino. A situação se repetiu nos dias **18 de dezembro de 2025, 15 e 31 de janeiro de 2026**, quando quatro dos sete profissionais faltaram em um ou mais turnos.

Especificamente no dia **11 de fevereiro de 2026**, no turno da manhã, havia seis Técnicos de Enfermagem escalados, porém três estavam em licença médica e dois apresentaram declaração de comparecimento a consulta com profissional de saúde, o que gerou déficit de 83,33%. A única Técnica de Enfermagem presente foi designada para preparo e administração de medicamentos da Ala A, ficando a Ala C desprovida. Um remanejamento da Ala B mostrou-se inviável, pois também houve ausência de duas profissionais nessa ala. No **dia 12 de fevereiro**, havia dois Técnicos de Enfermagem em licença médica, mas a escala contava com outros quatro profissionais, nas Alas A/C.

Diante da situação crônica de subdimensionamento e das elevadas taxas de absenteísmo, é comum haver escalamento de servidores para realização de plantões extras, o chamado Trabalho em Período Definido (TPD). Os valores apurados mostram uma tendência de crescimento nas Alas A/C e de estabilidade na Ala B. Foram realizadas 11.232,04 horas de TPD por Técnicos de Enfermagem nas Alas A, B e C entre março de 2025 e fevereiro de 2026, resultando numa média mensal de 936 horas, quantitativo insuficiente para recompor as escalas de modo adequado.

Em agosto de 2025, foram pagas mais de 870 horas extras (TPD) nas Alas A/C, mais do que o dobro do valor pago em março de 2025 (**Gráfico 5**). Houve aumento também na comparação entre os mesmos meses de anos consecutivos. A quantidade de horas de dezembro de 2025 foi 105,9% maior que a de dezembro de 2024 (328,03 horas), e a de janeiro de 2026 foi 75,12% maior que a de janeiro de 2025 (437,15 horas).



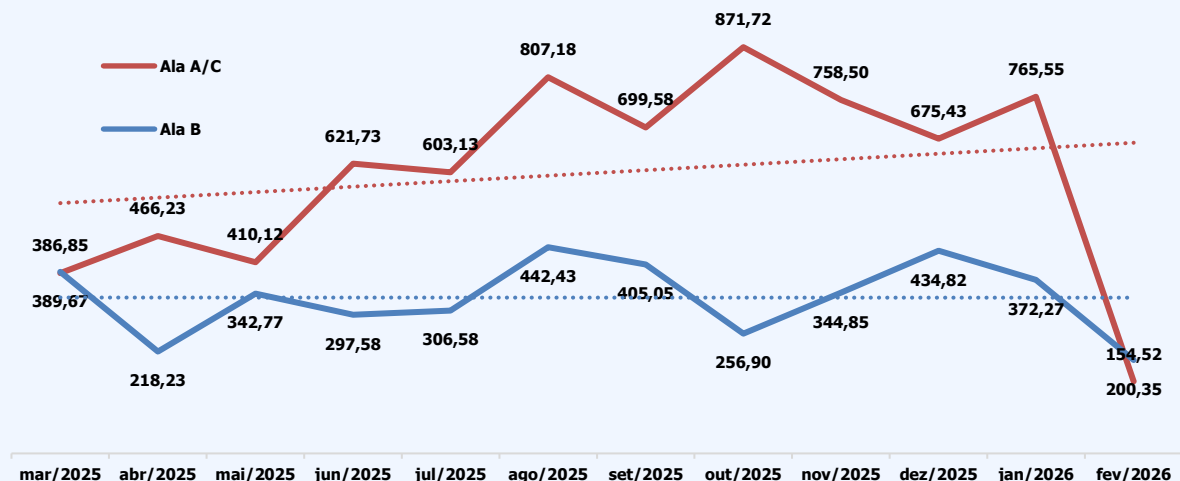
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



Gráfico 5 – Quantitativo de horas de TPD realizadas por Técnicos de Enfermagem, nas Alas A, B e C, HAB, Asa Norte, DF, março de 2025 a fevereiro de 2026



Fonte: elaboração própria a partir dos dados coletados, 2026.

3.8 Dimensionamento e déficit de pessoal de Enfermagem para assistência no HAB

O dimensionamento das equipes de Enfermagem foi definido com base em duas referências normativas: Manual de Parâmetros da SES-DF (Distrito Federal, 2025), Parecer Normativo Cofen n. 1/2024 (Cofen, 2024). Diante da taxa média de absenteísmo, utilizou-se um índice de segurança técnica (IST) de 22% para os cálculos de dimensionamento das enfermarias e 19% para os demais setores. 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 3 e 4**).

Considerando os parâmetros da SES-DF, o déficit atual de recursos humanos no HAB é de (**Tabela 3**):

- 140 horas semanais de Enfermeiro (equivalentes a 7 servidores de 20 horas semanais);
- 938 horas de Técnico de Enfermagem (ou 47 servidores de 20 horas semanais).

Tabela 3 – Dimensionamento de pessoal de Enfermagem das unidades do HAB, conforme Manual SES-DF (2025)

Categoria		Enfermeiro			Técnico de Enfermagem			
Lotação	CHS*	N	Dimensionamento SES-DF	Diferença	CHS	N	Dimensionamento SES-DF	Diferença
Enfermaria clínica - UCPA	360	11	330	30	1.020	28	1.284	-264
Enfermaria reabilitação - URCP	400	11	293	107	1.060	30	1.274	-214
CME	60	2	200	-140	240	6	700	-460



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



Ambulatório	120	4	48	72	200	6	60	141
--------------------	-----	---	----	----	-----	---	----	-----

*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, 2026.

Considerando o quadro atual, o déficit de Técnicos de Enfermagem é de 37,22% seguindo os parâmetros da própria SES-DF. Por outro lado, tendo em conta as diretrizes do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), os déficits calculados no HAB são ainda mais expressivos (**Tabela 4**):

- 1.163 horas semanais de Enfermeiro (equivalentes a 58 servidores de 20 horas semanais);
- 1.550 horas de Técnico de Enfermagem (ou 78 servidores de 20 horas semanais).

Tabela 4 – Dimensionamento de pessoal de Enfermagem das unidades do HAB, conforme normas do Cofen

Categoria		Enfermeiro				Técnico de Enfermagem			
Lotação	CHS*	N	Dimensionamento Cofen	Déficit	CHS	N	Dimensionamento Cofen	Déficit	
Enfermaria clínica - UCPA	360	11	861	-501	1020	28	1.530	-510	
Enfermaria reabilitação - URCP	400	11	922	-522	1060	30	1.640	-580	
CME	60	2	200	-140	240	6	700	-460	
Ambulatório	120	4	48	72	200	6	59,5	141	

*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, 2026.

O déficit de Enfermeiros supera em 107% o quantitativo atualmente em exercício nas enfermarias do HAB. O déficit de Técnicos de Enfermagem representa 67% da força de trabalho atual.

Há concursos públicos vigentes para ambas as categorias. O Portal da Transparência do Distrito Federal registra que a disponibilidade de cargos vagos na SES-DF, em janeiro de 2026, era a seguinte:

- 751 cargos vagos de Enfermeiro;
- 6.075 de Técnicos de Enfermagem.

Em tese, esses quantitativos seriam 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 por meio de TPD, medida paliativa que impõe fragilidade à gestão, pois está sujeita à eventual desistência do servidor previamente escalado, comprometendo a segurança assistencial. As horas pagas em TPD não são suficientes para cobrir os déficits, como evidenciado pela



ausência de profissionais no dia 11 de fevereiro de 2026, e a constatação de outros dias com alto risco de desassistência.

Ressalte-se que o perfil assistencial do HAB caracteriza-se por pacientes de alta dependência (cuidados de longa permanência). Trata-se de indivíduos em reabilitação ou com condições crônicas que demandam intervenções diretas e contínuas da Enfermagem, como administração rigorosa de terapêutica medicamentosa, higiene no leito, manejo de ostomias, bolsas e drenos, mobilização constante para prevenção de lesões por pressão e curativos de alta complexidade.

A estrutura assistencial para pacientes crônicos e em reabilitação baseia-se prioritariamente na atuação da equipe de Enfermagem. A insuficiência de profissionais compromete o cumprimento dos protocolos de cuidado previstos.

Esse cenário exige dimensionamento de pessoal adequado, não apenas para garantir a segurança do paciente, mas para mitigar o desgaste osteomuscular e psíquico das equipes. Conforme preconizado por Santos (2019) e Silva *et. al.* (2023), os gestores devem assegurar a integridade física e mental dos trabalhadores por meio da prevenção quinquenária, combatendo o *Burnout* e outras doenças ocupacionais, que comprometem o rendimento laboral e elevam exponencialmente o risco de eventos adversos, como desassistência e erros de medicação.

O déficit crônico do quantitativo de profissionais de Enfermagem em unidades de palição e reabilitação expõe pacientes em estado de alta vulnerabilidade a riscos críticos. A desassistência, nesses casos, configura uma falha sistêmica que pode resultar em eventos graves, inclusive óbitos evitáveis, além de potenciais repercussões jurídicas para o Distrito Federal.

A fragilidade do quadro assistencial de Enfermagem atingiu níveis que extrapolam a gestão administrativa e de Enfermagem da unidade, configurando um cenário passível de interdição ética por parte do Coren-DF. Tal medida, embora extrema, apresenta-se como o desfecho institucional previsível caso não haja a imediata recomposição da força de trabalho para assegurar o mínimo de segurança técnica exigido por lei.

Sob a ótica da eficiência administrativa e da estabilidade do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal (SUS-DF), a efetivação de novos concursados e a ampliação da jornada de trabalho (40 horas) para servidores interessados apresentam-se como soluções superiores ao TPD. Diferente do caráter paliativo e oneroso do TPD, a ampliação de jornada consolida uma estratégia perene de fortalecimento do quadro assistencial e continuidade do cuidado. Conforme já exposto em outras análises realizadas por esta Consultoria, a situação de subdimensionamento dos profissionais de saúde da SES-DF é generalizada.



4 CONCLUSÕES

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

- O Hospital de Apoio de Brasília (HAB) está localizado no Setor Noroeste, Asa Norte, DF;
- O HAB está inserido na Regional de Saúde Central;
- O HAB é classificado como Unidade de Referência Distrital (URD);
- A assistência aos pacientes internados no HAB é voltada para cuidados paliativos e reabilitação;
- Não foram encontrados graves danos à estrutura física da unidade e não houve relatos de escassez de medicamentos e equipamentos;
- A Ala A dispõe de 18 leitos de internamento clínico (palição);
- A Ala B conta com 30 leitos de reabilitação;
- A Ala C possui 10 leitos de internamento clínico (palição);
- De janeiro de 2021 a dezembro de 2025, 4.565 pacientes foram internados no HAB;
- A série histórica mostra tendência de estabilidade desse quantitativo;
- A principal causa de internamento da série histórica foi **"Demência não especificada"**;
- Na análise anual, em 2021 e 2022, destacaram-se as **"Sequelas de traumatismo de medula espinhal"** como principal causa; em 2023 e 2024, **"Outras doenças degenerativas especificadas do sistema nervoso"**;
- Em dezembro de 2025, 28 Enfermeiros e 70 Técnicos de Enfermagem atuavam no HAB (alas, CME e ambulatório);
- A maior parte dos profissionais de Enfermagem estão alocados nas alas de internamento;
- Em 11 de fevereiro de 2026, no período matutino, a Comissão de Saúde da CLDF constatou a ausência completa de Técnicos de Enfermagem na Ala C do HAB, mesmo havendo pacientes internados;
- A taxa média de absenteísmo do cargo de Técnico de Enfermagem do HAB é de 21,34% nas Alas A/C e 8,92% na Ala B;
- Em diversos dias, entre dezembro de 2025 e fevereiro de 2026, a taxa de absenteísmo dessa categoria ultrapassou os 35%, atingindo 47,37%;
- No dia 11 de fevereiro de 2026, a taxa foi de 44,44% nas Alas A/C, e 26,32% na Ala B;
- No dia 12 de fevereiro de 2026, a taxa foi 29,41% e 36,84%, respectivamente;



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



- Devido ao subdimensionamento de profissionais de Enfermagem, o número médio mensal de horas de TPD de Técnico de Enfermagem é de 936 horas, insuficientes para completar adequadamente as escalas;
- De acordo com os parâmetros de dimensionamento estabelecidos pela própria SES-DF, há um déficit de 140 horas semanais de Enfermeiro (7 servidores de 20 horas semanais) e 938 horas semanais de Técnico de Enfermagem (47 servidores de 20 horas semanais) no HAB;
- De acordo com os parâmetros de dimensionamento determinados pelo Cofen, há um déficit de 1.163 horas semanais de Enfermeiro (58 servidores de 20 horas semanais) e 1.150 horas semanais de Técnico de Enfermagem (78 servidores de 20 horas semanais) no HAB;
- A assistência a pacientes crônicos e/ou em reabilitação é predominantemente dependente da atuação contínua da Enfermagem, sendo a qualidade e a segurança do cuidado diretamente vinculadas às intervenções adequadas desses profissionais;
- O subdimensionamento ou a ausência desses profissionais em unidades de cuidados paliativos e de reabilitação compromete severamente a segurança do paciente. Tal déficit eleva a incidência de eventos adversos evitáveis, o que aumenta exponencialmente o risco de agravamento clínico e a taxa de mortalidade;
- O atual cenário de subdimensionamento impõe severas restrições à prática da Enfermagem, atingindo o limite da exequibilidade técnica. A persistência deste déficit poderá compelir o Coren à adoção de medidas administrativas para salvaguardar a integridade dos profissionais e a segurança dos usuários, conforme as prerrogativas de fiscalização do exercício profissional;
- Diante da impossibilidade de cumprimento dos preceitos do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, a continuidade do serviço nessas condições de insegurança técnica torna a unidade vulnerável a intervenções fiscalizatórias rigorosas, que visam interromper a assistência prestada sob risco iminente de dano;
- O déficit de Enfermeiros supera em 107% o quantitativo atualmente em exercício nas enfermarias do HAB;
- O déficit de Técnicos de Enfermagem representa 67% da força atual;
- Há concursos públicos vigentes na SES-DF para os cargos de Enfermeiro e Técnico de Enfermagem;
- A estratégia de complementação de escalas com TPD representa solução frágil e risco assistencial elevado, 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 gestão da SES-DF deve providenciar a recomposição das equipes de modo a impedir a desassistência e afastar os riscos de negligência, imperícia e imprudência.

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, em publicações oficiais, audiências públicas e/ou comissão geral;
- Encaminhar cópia deste Relatório ao Tribunal de Contas do Distrito Federal (TCDF), recomendando a realização de auditoria operacional de natureza urgente no HAB;
- Representar ao Coren-DF, recomendando que avalie a imposição de medidas acautelatórias, dada a constatação de sobrecarga severa e o risco de eventos adversos graves, visando resguardar a responsabilidade ética dos profissionais que atuam sob condição de inexecutabilidade técnica;
- Apresentar Requerimento de Informações à SES-DF e à Gestão do HAB, solicitando o *status* atualizado dos processos de ampliação da carga horária para 40 horas semanais aos servidores interessados;
- Apresentar Requerimento de Informações à SES-DF e à Gestão do HAB, solicitando o cálculo atualizado do déficit de profissionais de Enfermagem, bem como o cronograma das ações planejadas para recomposição do quadro de pessoal na unidade;
- Apresentar Indicação à SES-DF, solicitando a nomeação de aprovados nos concursos públicos de Enfermeiro e Técnico de Enfermagem a fim de recompor os quadros do HAB;
- Realizar novas visitas técnicas com assessoramento especializado da Conofis para verificar o cumprimento das recomendações técnicas.



REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC n. 50, de 21 de fevereiro de 2002**. Brasília, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0050_21_02_2002.html. Acesso em: fev. 2026.

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: fev. 2026.

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%20N%2039.546%2C%20DE%2019%20DE%20DEZEMBRO%20DE%202018&text=100%2C%20inciso%20X%2C%20da%20Lei,nos%20termos%20do%20Anexo%20Único. Acesso em: fev. 2026.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. **Hospital de Apoio de Brasília celebra 30 anos**. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/w/hospital-de-apoio-de-bras%C3%ADlia-celebra-30-anos>. Acesso em: fev. 2026.

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, 2025. 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: fev. 2026.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado da Saúde. **Infosaúde-DF**: Portal de Informações e Transparência da Saúde do Distrito Federal. Brasília, 2026a. Disponível em: <https://info.saude.df.gov.br/>. Acesso em: fev. 2026.

DISTRITO FEDERAL. **Portal da Transparência**. Brasília, 2026b. Disponível em: <https://www.transparencia.df.gov.br/#/>. Acesso em: fev. 2026.

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: fev. 2026.

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: fev. 2026.

HOSPITAL DE APOIO DE BRASÍLIA (HAB). **Planta do pavimento térreo e do subsolo**. Disponibilizado por correio eletrônico à equipe de assessoramento especializado. Brasília, 2026.

SANTOS, José Agostinho. Resgate das relações abusivas em que nos encontramos: uma questão de prevenção quinquenária. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 14, n. 41, p. 1847, 2019. Disponível em:
[https://doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)1847](https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)1847). Acesso em: fev. 2026.

SILVA, Bruno Cesar; PINTO, Fernanda Fernandes; ARAÚJO, Ivana. A relevância da prevenção quinquenária na qualidade de vida dos profissionais de saúde. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar**, v. 4, n. 1, 2023. Disponível em:
<https://doi.org/10.47820/recima21.v4i1.2525>. Acesso em: fev. 2026.

WHO. **Palliative care**. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>. Acesso em: fev. 2026.

WHO. **Rehabilitation**. 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>. Acesso em: fev. 2026.