

RELATÓRIO DE GESTÃO



1º Quadrimestre

2023

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Secretária

LUCILENE MARIA FLORÊNCIO DE QUEIROZ

INSTITUTO DE GESTÃO ESTRATÉGICA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Conselho de Administração do IgesDF

Presidente

LUCILENE MARIA FLORÊNCIO DE QUEIROZ

Diretor-Presidente

JURACY CAVALCANTE LACERDA JÚNIOR

Diretor Vice-Presidente

CAIO VALÉRIO GONDIM REGINALDO FALCÃO

Diretor de Atenção à Saúde

RODRIGO DE SOUSA CONTI

Diretora de Inovação, Ensino e Pesquisa

**EMANUELA DOURADO REBÊLO
FERRAZ**

Diretor de Administração e Logística

**ANTONIO CARLOS GARCIA MARTINS
CHAVES**

Controladora Interna

EDA SEABRA

Superintendente de Planejamento, Avaliação e
Auditoria de Faturamento

NETO MARIANI

Superintendente de Qualidade e Melhoria
Contínua de Processos

CLAYTON SOUSA DE LIMA

Superintendente da Unidade de Atenção
Pré-Hospitalar

**NADJA REGINA VIEIRA CAVALCANTE
CARVALHO**

Superintendente do Hospital de Base

RODRIGO DE SOUSA CONTI

Superintendente do Hospital Regional de
Santa Maria

ELIANE SOUZA DE ABREU

Chefe da Assessoria Jurídica

RADAM NAKAI NUNES

Chefe da Assessoria de Comunicação

ROBERTA DE ALENCAR ARARIPE DINIZ RANNA

Chefe da Assessoria de Relações Institucionais

MARINA SILVA DINIZ

EQUIPE TÉCNICA

Assessora da Superintendência de Planejamento,
Avaliação e Auditoria de Faturamento

NAYANE TANIGUCHI

Gerente de Planejamento, Orçamento e Auditoria
de Faturamento

EDIVAN DA SILVA

Coordenadora de Planejamento e
Monitoramento do Contrato de Gestão

RIANNA CARVALHO MORAES

Chefe do Núcleo de Monitoramento do
Contrato de Gestão

**ANA CAROLINA RIBEIRO DA SILVA
POLUCENO**

Coordenadora de Auditoria de Faturamento e
Produção

IANE BERNARDO DINIZ



Equipe Organizadora e Elaboradora do Relatório

Superintendência de Planejamento, Avaliação e Auditoria de Faturamento

Neto Mariani - **Superintendente**

Nayane Taniguchi

Edivan da Silva

Rianna Moraes

Iane Diniz

Ana Carolina Ribeiro da Silva Poluceno

Karine de Magalhães Nogueira Ataíde

Sarah Pâmela Fernandes Leite

Thalia Ribeiro de Sousa

Isa Soares Silva

Daniel Moraes

Francisco de Oliveira Sousa

Gilcilene de Souza Batista

Denise Nucci

Assessoria de Comunicação

Vinícius Renner de Oliveira Neves

Davidyson Damasceno

Edição

Nayane Taniguchi

Rianna Moraes

Revisão

Neto Mariani - **Superintendente**

Ana Carolina Ribeiro da Silva Poluceno

Karine de Magalhães Nogueira Ataíde

Sarah Pâmela Fernandes Leite

SUMÁRIO

06	SOBRE O IGESDF
07	IDENTIDADE ORGANIZACIONAL
08	MENSAGEM DO DIRETOR-PRESIDENTE
10	APRESENTAÇÃO
12	IGESDF NA REDE PÚBLICA DO DF
13	INFORMAÇÕES PRELIMINARES
21	IGESDF +
33	CARTEIRA DE SERVIÇOS
40	NOTA METODOLÓGICA
49	INDICADORES HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL
68	INDICADORES HOSPITAL REGIONAL DE SANTA MARIA
94	INDICADORES UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA
135	INDICADORES COMPLEMENTARES DE GESTÃO
142	INOVAÇÃO, ENSINO E PESQUISA
153	IGESDF INSUMOS
155	EMENDAS PARLAMENTARES
161	IGESDF EM NÚMEROS

SUMÁRIO

165	RECURSOS HUMANOS
172	COMPLIANCE & GOVERNANÇA
174	TRANSPARÊNCIA E OUVIDORIA
181	GOVERNANÇA EM PRIVACIDADE E PROTEÇÃO DE DADOS
183	IGESDF MELHORIA CONTÍNUA
185	PROJETOS DE MELHORIA CONTÍNUA
186	FONTES DE CONSULTA

SOBRE O IGESDF

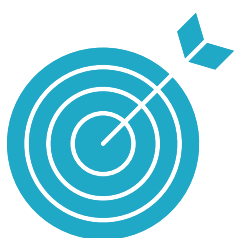
O Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal (IgesDF), serviço social autônomo (SSA), foi criado pela Lei nº 6.270/19 para ampliar o modelo do Instituto Hospital de Base (IHBDF).

Pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, de interesse coletivo e de utilidade pública, o IgesDF possui relação de natureza convenial com a Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), gestor do Sistema Único de Saúde (SUS) local, para fomento e execução de atividades e projetos, com o objetivo de:

- Prestar serviços de assistência à saúde qualificada e gratuita exclusivamente aos usuários do SUS;
- Desenvolver atividades de Ensino e Pesquisa no campo de Saúde, em cooperação com a SES/DF e com a Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde - Fepecs, bem como com terceiros interessados, públicos ou privados, nacionais ou internacionais, correlatos ou de interesse do Instituto;
- Promover Educação em Saúde, receber estudantes de graduação e pós-graduação em áreas relacionadas às atividades, promover programas de residência médica, profissional e multiprofissional e outras atividades de ensino, capacitação e formação em saúde;
- Desenvolver atividades de gestão no campo da Saúde.

O IgesDF é responsável pela gestão do Hospital de Base (HBDF), do Hospital Regional de Santa Maria (HRSM) e das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) - Brazlândia, Ceilândia, Ceilândia II, Gama, Núcleo Bandeirante, Paranoá, Planaltina, Recanto das Emas, Riacho Fundo II, Samambaia, São Sebastião, Sobradinho e Vicente Pires.

IDENTIDADE ORGANIZACIONAL



Nossa Missão

Gerir estrategicamente serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) do Distrito Federal, aliado ao desenvolvimento de atividades de Ensino e Pesquisa e de Gestão em Saúde, em cooperação com a Secretaria de Saúde.



Nossa Visão

Ser e expandir o modelo de Gestão em Saúde, Ensino e Pesquisa que melhor cuida de pessoas no Brasil.



Nossos Valores

Respeito à Dignidade da Pessoa Humana; Excelência; Espírito de Corpo; Integridade.





MENSAGEM DO DIRETOR-PRESIDENTE

É por meio do trabalho contínuo que conseguimos avançar no desafio de garantir saúde de qualidade para a população do Distrito Federal, reforçando o nosso objetivo de atender com excelência cada cidadão da nossa cidade, usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) que busca uma entre as 15 unidades de saúde pública sob nossa gestão. É também pelo trabalho que demonstramos o esforço ininterrupto do Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal - IgesDF - no aperfeiçoamento de sua atuação para cumprir a missão para a qual foi criado no desempenho de suas funções em cooperação com a Secretaria de Saúde do DF (SES/DF).

Este relatório constitui-se, ainda, em oportunidade de mostrar como a presente gestão tem liderado e direcionado esforços para alcançar melhores resultados. Em cumprimento ao compromisso firmado com a população do DF, com os três setores da nossa sociedade e com os poderes Legislativo, Executivo e Judiciário, além dos órgãos de controle e de fiscalização, apresentamos, com a devida transparência, o desempenho do Instituto no primeiro quadrimestre de 2023, marcado pela transição da gestão nos primeiros meses deste ano, em quatro das cinco Diretorias: Presidência; Vice-Presidência; Atenção à Saúde; e Administração e Logística. Transição que possibilitou dar continuidade às iniciativas já desenvolvidas e, também, potencializar resultados por meio da inovação, da informação, do planejamento, do monitoramento e da aplicação de metodologias mundialmente reconhecidas, em busca da qualidade para o paciente, capaz de modificar a realidade de quem busca atendimento no Hospital de Base, no Hospital Regional de Santa Maria e nas 13 Unidades de Pronto-Atendimento (UPA).

O IgesDF está presente em todo o Distrito Federal, seja pelas unidades hospitalares que recebem pacientes transferidos de toda a Rede Pública de Saúde do DF ou pelas UPAs, que possibilitaram à Saúde estar presente em regiões que até então não tinham equipamentos de saúde pública. Temos feito muitas entregas, e queremos mais.

O Instituto deseja e busca a confiança da população, por meio do diálogo, da escuta, da humanização no atendimento e pela voz dos nossos pacientes, nosso principal foco, que merecem atendimento e saúde de qualidade.

Em nome de cada colaborador do IgesDF, registro o nosso “muito obrigado”!

JURACY CAVALCANTE LACERDA JÚNIOR

Diretor-Presidente

Instituto de Gestão Estratégica de Saúde Distrito Federal - IgesDF

APRESENTAÇÃO

O Relatório Quadrimestral do Instituto de Gestão Estratégica da Saúde do Distrito Federal - IgesDF - demonstra o esforço e a proatividade desempenhadas no **1º quadrimestre de 2023** no aperfeiçoamento do seu modelo de gestão, de modo a cooperar de forma integrada e significativa com a Secretaria de Saúde do Distrito Federal, gestor SUS local, e com a Rede Pública de Saúde do DF.

O IgesDF tem como missão a gestão estratégica de serviços de saúde no SUS do Distrito Federal, aliado ao desenvolvimento de atividades de Ensino e Pesquisa e de Gestão em Saúde. Desde sua criação, tem ampliado a atuação à medida em que assume a gestão de novas unidades assistenciais, em conformidade com as políticas públicas estabelecidas pelo SUS.

O resultado mais expressivo é a Saúde mais próxima da população, especialmente da parcela mais vulnerável e residente em regiões administrativas que anteriormente não tinham acesso aos equipamentos de saúde, fortalecendo a Rede Pública. Tal desenvolvimento é contínuo, e precede o reconhecimento de que os aprendizados não apenas fazem parte do processo, mas possibilitam o aperfeiçoamento com vistas à excelência, por meio de monitoramento, avaliação, planejamento e inovação.

O IgesDF tem, a passos largos, trabalhado de modo a ser reconhecido como uma instituição célere, eficiente e eficaz, que contribui significativamente para o fortalecimento da Rede Pública de Saúde, sob responsabilidade da SES/DF.

APRESENTAÇÃO

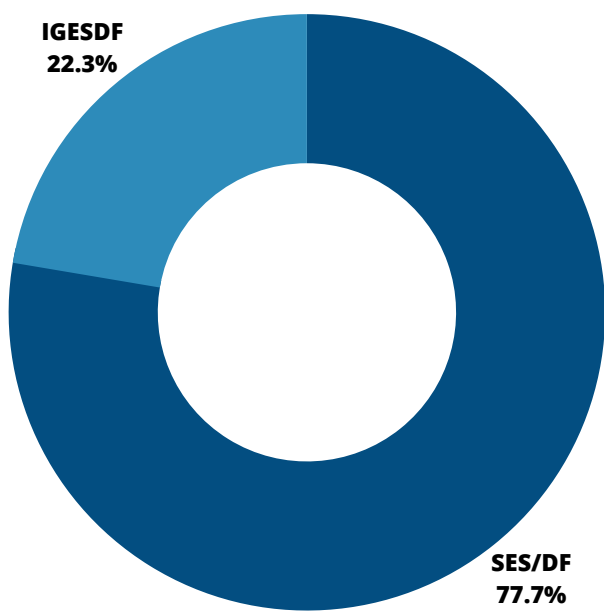
Para além do detalhamento da Prestação de Contas **do 1º Quadrimestre** de 2023, com a apresentação de dados e de informações sobre metas e indicadores previstos contratualmente, este Relatório reafirma o compromisso do IgesDF com a SES/DF, com cada cidadão e com os órgãos de controle e fiscalização, comprovado pelo contínuo atendimento às questões elencadas por diferentes setores e atores da sociedade civil.

Constam, neste documento, informações sobre controladoria interna; *compliance* e governança; transparência e ouvidoria; gestão de pessoas; financeira e contábil; projetos de melhoria contínua, entre outros.

O modelo IgesDF contribui positivamente para a Saúde do DF. Para demonstrar a atuação do Instituto, o Relatório destaca números referentes aos quatro primeiros meses de 2023 relacionados: aos atendimentos realizados; Projetos de Melhoria Contínua; acuracidade e controle de estoque, capacitação de colaboradores, pesquisas, além de resumo dos atendimentos à população no Hospital de Base (HBDF), Hospital Regional de Santa Maria (HRSM) e nas 13 Unidades de Pronto Atendimento (UPA).

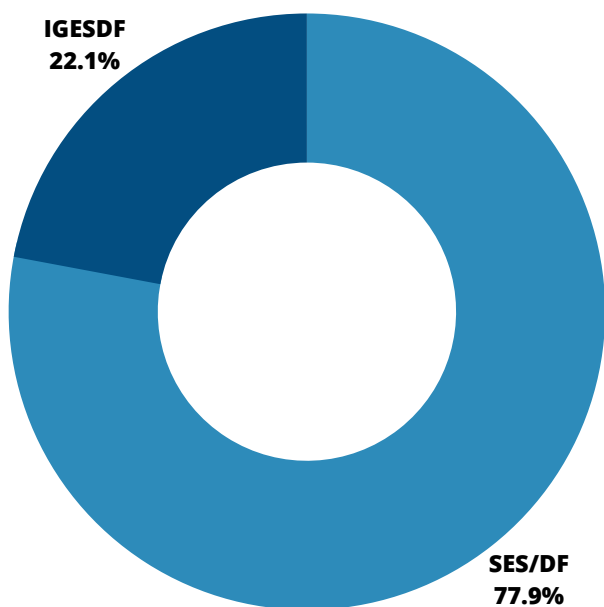
Apresentam-se, ainda, ações desenvolvidas no período que demonstram como o IgesDF agrega a Saúde como um todo - na Assistência à Saúde, no Ensino e Pesquisa, na Gestão em Saúde, na Humanização do Atendimento e na Qualidade de Vida no Trabalho. Reafirma-se, assim, o compromisso do Instituto na busca incessante por melhoria contínua, com importantes avanços em 2023.

IGESDF NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE DO DF



Participação do IgesDF no faturamento de procedimentos hospitalares na rede SES/DF

Ações de Promoção e Prevenção em Saúde; Procedimentos com finalidade diagnóstica; Procedimentos clínicos; Procedimentos cirúrgicos; Transplantes de órgãos, tecidos e células; Ações complementares da atenção à Saúde.



Participação do IgesDF no faturamento de procedimentos ambulatoriais nos hospitais na rede SES/DF

Ações de Promoção e Prevenção em Saúde; Procedimentos com finalidade diagnóstica; Procedimentos clínicos; Procedimentos cirúrgicos; Transplantes de órgãos, tecidos e células; Ações complementares da atenção à saúde.

Unidades consideradas (Rede Pública)

HBDF; HRAN; HRG; HRC; HRT; HRS; HRPL; HRBZ; HSVP; HRL; HAB; Casa de Parto São Sebastião; HRSAM; HRGU; HRSM; HCB; SAMU; CEO; CAPS; Policlínicas; Laboratórios; CEPAV.



INFORMAÇÕES PRELIMINARES

HBDF

HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL



**277 Tomografias
por Emissão de
Pósitrons (PET-CT)**

O PET-CT é um dos exames mais sofisticados para detecção precisa de lesões da atualidade, sendo um aliado essencial na avaliação e planejamento de terapias e tratamentos radioterápicos.

Fonte: Info Saúde

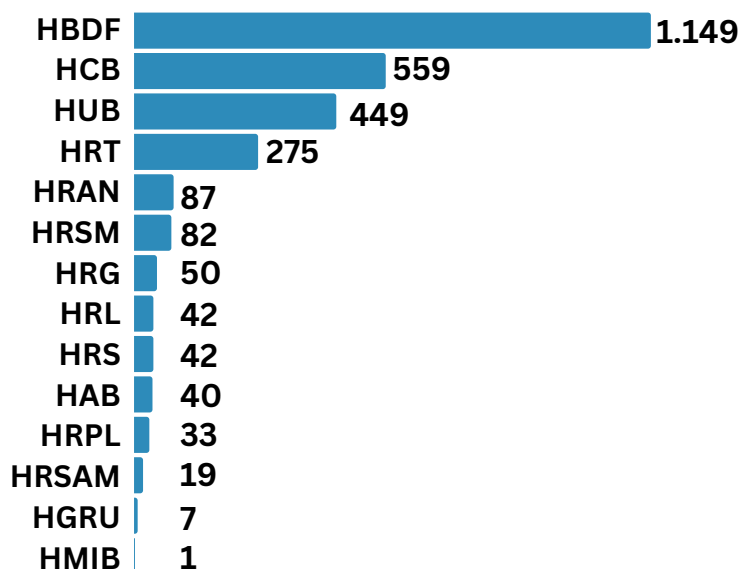
HBDF

HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL

O HBDF foi responsável por **mais de 40%** das internações para tratamentos em Oncologia nos serviços de Saúde Pública no Distrito Federal, no primeiro quadrimestre de 2023.



Internações em Oncologia por estabelecimento de Saúde Pública no DF

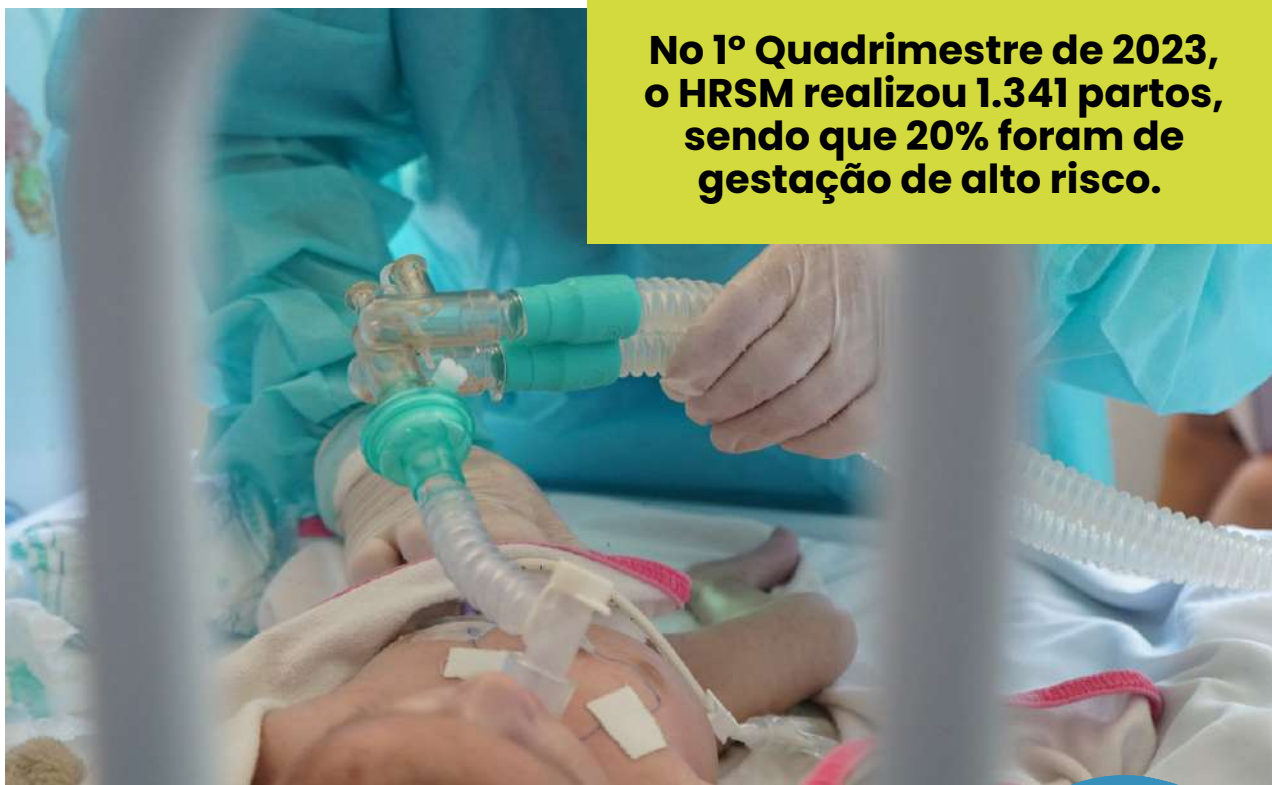


Fonte: Info Saúde

HRSM

HOSPITAL REGIONAL DE SANTA MARIA

**No 1º Quadrimestre de 2023,
o HRSM realizou 1.341 partos,
sendo que 20% foram de
gestação de alto risco.**



Fonte: Info Saúde

Pró-vida identifica melhorias no serviço obstétrico do Hospital Regional de Santa Maria

Publicado: 11/09/2023 às 10:27

Pró-Vida

Promotora avalia positivamente as mudanças implementadas desde a última vistoria, em agosto de 2022

A Promotoria de Justiça Criminal de Defesa dos Usuários dos Serviços de Saúde (Pró-vida) segue com as inspeções para apurar denúncias de violência obstétrica na rede pública. Na terça-feira, 5 de setembro, foi realizada a quarta vistoria para acompanhar a área obstétrica do Hospital Regional de Santa Maria (HRSM).

De acordo com a equipe técnica da Pró-vida, a avaliação foi positiva. Houve avanços desde a última visita, realizada há um ano, especialmente na parte estrutural, de equipamentos e de recursos humanos. Entretanto, a prestação de serviços é impactada negativamente pela grande demanda de gestantes vindas do Entorno do Distrito Federal. Com base nos registros do hospital, quase metade da demanda por atendimento no local é de pacientes de fora do Distrito Federal, em especial das cidades de Valparaíso, Luziânia, Cidade Ocidental e Novo Gama. "No mês de agosto, das 3.063 pacientes que procuram os serviços de obstetria, 1.977 vieram do Distrito Federal e 1.086 de municípios vizinhos", relata o médico da Pró-vida, Márcio Souza.

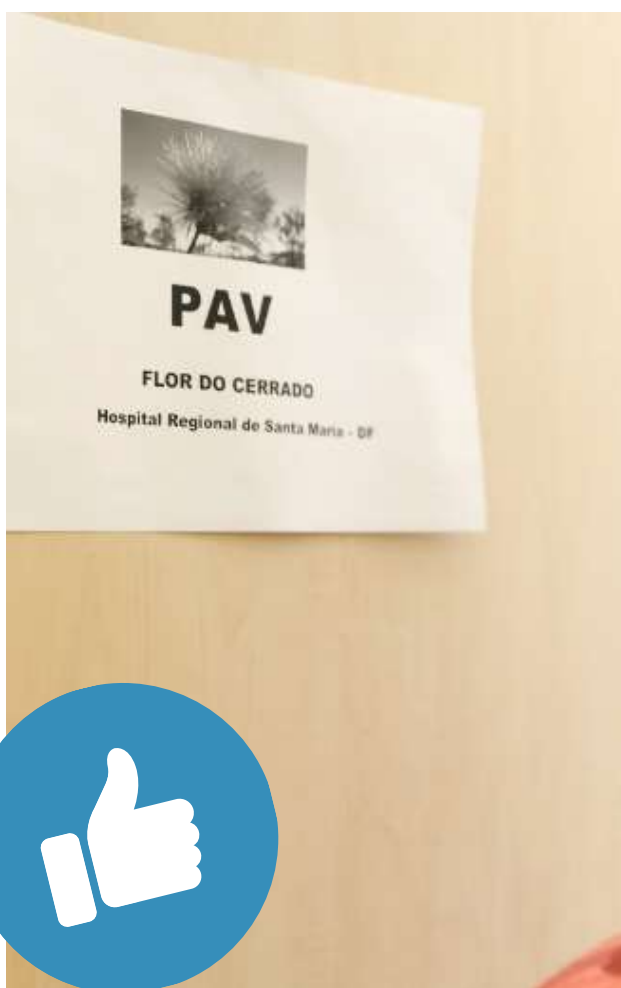


O Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (MPDFT) vai propor reuniões, em conjunto com o Ministério Público de Goiás e com as secretarias de saúde dos municípios limítrofes, para discutir a possibilidade da criação de casas de parto nessas localidades que supram a demanda e atendam parturientes de baixo risco. Para Márcio Souza, o HRSM tem uma unidade obstétrica referência para atendimentos de alto risco. Por isso, explica que a ideia é que as gestantes de baixo risco fiquem nesses municípios, e só as de alto risco venham para o Distrito Federal.



HRSM

HOSPITAL REGIONAL DE SANTA MARIA



No 1º Quadrimestre de 2023, o HRSM realizou 113 atendimentos no Núcleo de Prevenção e Assistência a Situações de Violências - NUPAV - Flor do Cerrado.

O Núcleo de Prevenção e Assistência a Situações de Violência - NUPAV - Flor do Cerrado atua no atendimento, por equipe multiprofissional, em serviço de referência para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual.

Engloba o acolhimento; escuta qualificada; atendimento clínico humanizado; atendimento psicológico e social; anamnese e registro em prontuário; realização de exames e profilaxias necessárias; notificação da violência sexual e outras violências.

UPA

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

IGESDF RETOMA ATENDIMENTO PEDIÁTRICO EM DUAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO

No primeiro quadrimestre de 2023, o IgesDF reabriu o atendimento pediátrico em duas Unidades de Pronto Atendimento: UPA São Sebastião e UPA Recanto das Emas.

Para atender à escala integral, com dois médicos todos os dias, por 24 horas, 16 pediatras compõem a equipe de cada unidade. A implantação da especialidade de pediatria na UPA proporciona aumento significativo no número de crianças atendidas por especialistas e a redução da demanda reprimida para essa especialidade observada no DF naquelas regiões.

Fonte: Info Saúde

**UPA SÃO
SEBASTIÃO
ATINGIU 6.968
ATENDIMENTOS
EM PEDIATRIA
NO 1º
QUADRIMESTRE**



**UPA RECANTO
DAS EMAS
REALIZOU 807
ATENDIMENTOS
(DO DIA 17 AO DIA 30
DE ABRIL)**

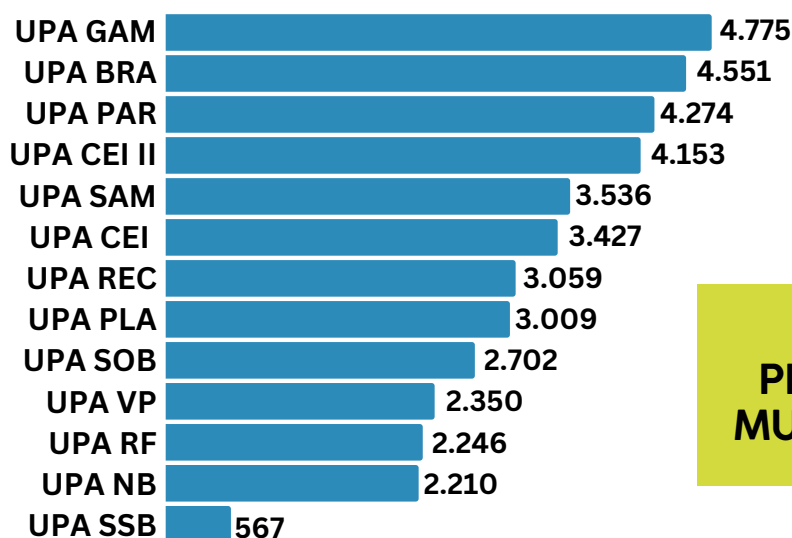


UPA

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Além dos atendimentos médicos de urgência, as Unidades de Pronto Atendimento do DF contam também com atendimento multiprofissional (Odontologia, Farmácia, Serviço Social, Nutrição e Enfermagem).

Atendimento Multiprofissional em UPA, 1º Quadrimestre/2023



40.859
PROCEDIMENTOS -
MULTIPROFISSIONAL

Fonte: Info Saúde - Consulta em atenção especializada exceto médico

No primeiro Quadrimestre de 2023 foram realizados **591.448 exames laboratoriais** e **32.530 exames de imagem nas UPA do DF**.

Fonte: Info Saúde

No primeiro Quadrimestre de 2023 foram realizados **131.018 diagnósticos por teste rápido nas UPA do DF**, sendo 21.416 testes para detecção de Covid-19.

PROCEDIMENTO	TOTAL
Glicemia Capilar	86.296
Teste rápido para detecção de SARS-COV-2	21.416
Teste Rápido para Dengue IGG/IGM	21.194
Teste Rápido para detecção de infecção por HIV	2.112

Fonte: Info Saúde

ATENDIMENTOS ENTORNO



Aproximadamente **15% dos atendimentos realizados no Hospital de Base** e **32% dos atendimentos realizado no Hospital Regional da Santa Maria** são de usuários provenientes de **outros estados**, tais como: Goiás, Bahia, Tocantins e outros.

Fonte: Soul MV



O **Hospital de Base**, maior unidade de atendimento à saúde pública do Distrito Federal, tem como missão **prestar assistência integral e humanizada em serviços de saúde de alta complexidade**. A unidade conta com **634 leitos**, divididos nos seguintes setores: Pronto-Socorro, Internação, Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Assistência Multidisciplinar, Serviços de Apoio e

Diagnóstico e Terapêutico, Psiquiatria e Ambulatório. Com mais de seis décadas de atuação, é referência na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) para atendimento de alta complexidade em Politraumas, Emergências e Cirurgias Cardiovasculares, Transplantes, Neurocirurgia, Oncologia, Oftalmologia, Ortopedia e Reumatologia.



O **Hospital Regional de Santa Maria**, chamado carinhosamente de “Santinha”, conta com **391 leitos** hospitalares ativos, sendo 13 de boxes/sala vermelha, 38 leitos de observação, 17 leitos no centro obstétrico, 263 leitos de Enfermaria, 40 leitos de UTI Adulto e 20 leitos de UTI Neonatal. Dada a localização, o hospital atende uma população estimada de 1 milhão de

habitantes, tornando-se a principal referência da região e do entorno sul do DF.

Enquanto os hospitais geridos pelo IgesDF realizam atendimento de alta complexidade, as **UPA** atendem os casos de emergência e urgência, além de estarem ligadas ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu). Os atendimentos **funcionam 24h, todos os dias da semana**.

Cada uma das **13 UPA** é equipada com salas verde, amarela e vermelha, conforme

quadro clínico dos pacientes, sala de classificação de risco e consultórios. São atendidos pacientes com os seguintes quadros clínicos: parada cardiorrespiratória, dor cardíaca, falta de ar, convulsão, vômitos ou diarreias constantes, vômitos com sangue, dor abdominal de moderada a grave, rigidez na nuca, queda súbita de pressão arterial, dor aguda, alergia severa, envenenamento e tentativa de suicídio. O IgesDF disponibiliza, em seu site, todas as informações referentes às suas unidades.



Acesse: <https://igesdf.org.br/unidades/>

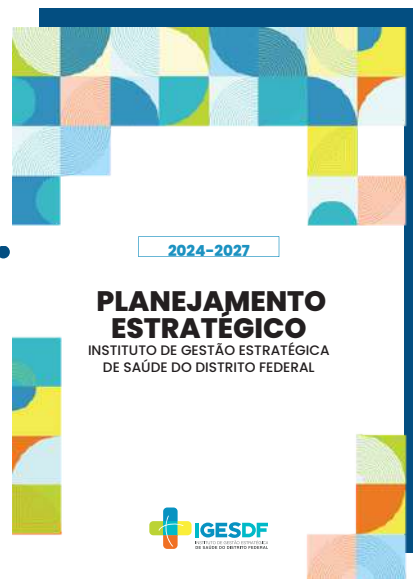
IgesDF inicia 2023 com anúncio da elaboração do Planejamento Estratégico Quadrienal (2024-2027)

Gestores foram apresentados à proposta que resultou na publicação do Planejamento Estratégico 2024-2027, que garantirá ao IgesDF crescimento contínuo e consolidação de sua identidade, de acordo com sua missão e com o contrato de gestão firmado com a Secretaria de Saúde do DF.

Hospital de Base cria novo ambulatório para Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) e amplia atendimento no ambulatório de Psiquiatria geral

Unidade de Psiquiatria do Hospital de Base é responsável por atendimentos em diversos níveis de assistência. O ambulatório de Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) possui equipe multidisciplinar composta por psiquiatra e psicólogo. Para agendamento de consultas, o paciente deve ser encaminhado por médico psiquiatra de qualquer serviço do SUS/DF com relatório por escrito e hipótese diagnóstica de TOC. O Pronto Socorro é responsável por atendimentos de urgência e emergência tanto por livre demanda como referenciados pelas UPAS e hospitais regionais. São 25 leitos de internação na Enfermaria, com taxa de ocupação média de 97% (2022). A equipe assistencial é composta por psiquiatras, enfermeiros, técnicos de Enfermagem, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e fonoaudiólogos. Os psiquiatras também realizam teleconsultorias, ou seja, discussões de casos por videochamadas com médicos das UPAs e dos hospitais regionais, contribuindo para redução do tempo de atendimento especializado aos pacientes com quadro psiquiátrico.

“Visitar o espaço do projeto Acolher foi uma experiência única, pois pudemos conhecer de perto uma iniciativa inovadora e que, em pouco mais de um ano, já mostra o quanto foi acertada sua implementação. A questão da Saúde mental entre os trabalhadores da saúde é extremamente séria e o Projeto Acolher representa um olhar humanizado por parte da Administração do IgesDF para seus funcionários” - Francisco Duda, presidente do Hospital da Criança de Brasília José Alencar.



13 máquinas para hemodiálise no HRSM

Equipamentos foram adquiridos via emenda parlamentar distrital, contribuindo para o aumento da capacidade de atendimento à população que necessita do serviço.

Projeto Acolher oferece atendimentos com foco na saúde mental aos colaboradores das 15 unidades geridas pelo IgesDF

Iniciativa promove atividades de promoção, prevenção e de orientação nas áreas de Psicologia, Psiquiatria, Nutrição, Acupuntura, Reiki e Ginástica Laboral com foco nos trabalhadores. Conta com salas de atendimento nos dois hospitais - Base e Santa Maria. Em janeiro, o presidente do Hospital da Criança de Brasília (HCB), Francisco Duda, esteve no espaço localizado no Hospital de Base para conhecer melhor o Projeto..

HRSM: Simpósio ressalta a importância do cumprimento das metas estabelecidas no contrato de gestão

O I Simpósio de Gestão em Saúde - Análise de Dados e Perspectivas para 2023 destacou temas voltados à análise e monitoramento dos dados do hospital referentes ao ano anterior.



Projeto Humanizar: acolhimento, apoio e segurança aos pacientes

Iniciativa, implementada em todas as 15 unidades geridas pelo IgesDF, conta com profissionais treinados para fazerem uma escuta qualificada dos pacientes e de seus familiares, tirarem dúvidas e dar orientações sobre o atendimento da demanda de cada cidadão.

“O projeto Humanizar é de fundamental importância para o acolhimento digno de nossos usuários e está presente 24 horas por dia nas portas de entrada do Pronto Socorro e Ambulatório do Hospital de Base e HRSM, e durante o dia em todas as UPAs do DF. A equipe é treinada para dar apoio e demonstrar empatia aos usuários que buscam nossas unidades” - Emanuela Ferraz, diretora de Inovação, Ensino e Pesquisa.

“Uma empresa não sobrevive sem a gestão eficiente dos números que produz. Faremos uma imersão para o entendimento do que o HRSM tem produzido nos últimos tempos” - Eliane Abreu, superintendente do Hospital Regional de Santa Maria.

“Os gestores poderão compreender a importância dos dados coletados na consolidação de resultados que garantem a segurança do paciente e o alcance das metas preconizadas no nosso contrato de gestão” - Guilherme Porfírio, gerente-geral de Assistência do HRSM.

UPA de Vicente Pires: 1 ano de funcionamento e mais de 64 mil procedimentos à população

“Número só foi alcançado graças à dedicação e ao comprometimento de todos” - Nadja Carvalho, superintendente de Atenção Pré-Hospitalar.

Hospital de Base é referência em atendimento oncológico de alta complexidade

Hospital é o único centro de alta complexidade em Oncologia no DF, referência para o tratamento de câncer como um todo, incluindo todos os tipos de neoplasia, como os casos de Oncologia hematológica. São ofertados três tipos de atendimento: cirúrgico, quimioterápico ou sistêmico e de radioterapia - em Mastologia, Ginecologia Oncológica, Cirurgia Geral, Cirurgia Torácica, Urologia, Proctologia, Neurocirurgia, Ortopedia e Cirurgia Oncológica, além de Cuidados Paliativos, da Clínica da Dor e da Nutrição Oncológica.



HRSM: acolhimento mensal às gestantes

Visita ao hospital de referência do parto, momento em que são mostrados os serviços prestados às gestantes durante a internação para realização do parto até a alta, está inserida nas orientações da Rede Cegonha do Ministério da Saúde. A divulgação sobre o acolhimento realizado no HRSM é feita nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Santa Maria.

“O Hospital de Base se destaca e é referência no tratamento oncológico por reunir praticamente todas as equipes de especialistas e as multidisciplinares no mesmo local. Isso melhora o tratamento que oferecemos, os resultados alcançados e proporciona mais comodidade aos nossos pacientes” - Bruno Sarmento, superintendente do Hospital de Base

IgesDF lança campanha de valorização e respeito aos profissionais de Saúde

Iniciativa resulta da necessidade de ações visto as crescentes agressões contra profissionais de saúde do DF; e tem como objetivo propor à sociedade enxergar o ser humano além do profissional que se dedica dia e noite a curar pessoas e salvar vidas. A campanha atende ainda demanda da Comissão de Defesa dos Direitos Humanos, Cidadania, Ética e Decoro Parlamentar da CLDF, que acionou o Instituto para a realização de ações de enfrentamento às violências no trabalho e campanhas educativas junto aos usuários do SUS.

Lançamento do Guia Prático de Planejamento do IgesDF

O documento foi elaborado por técnicos e especialistas da Superintendência de Planejamento, Avaliação e Auditoria de Faturamento para auxiliar a condução dos trabalhos voltados à construção do Planejamento Estratégico quadrienal do Instituto (2024-2027).

“O guia possibilita recursos e inovações de forma coordenada e compatível com a missão e princípios do Instituto, compactuando com o contrato de gestão” - Neto Mariani, superintendente de Planejamento, Avaliação e Auditoria de Faturamento.

HRSM: mutirão de Frenectomias Orais

Serviço de Odontologia do Hospital é o único a oferecer vagas para esse tipo de procedimento. A ação teve como objetivo atender demanda da Secretaria de Saúde do DF de zerar a fila de espera para cirurgias de frenectomia - remoção do freio da língua, popularmente conhecido como língua presa.

IgesDF reforça política de proteção de dados

“O IgesDF está empenhado em cumprir o que prevê a LGPD [Lei Geral de Proteção de Dados]. Temos que ter muito cuidado com as informações pessoais de nossos colaboradores e as relacionadas aos nossos pacientes, tratadas principalmente pelas áreas assistenciais”, Eduardo Corrêa - coordenador de Compliance e Governança

34 novas máquinas de Hemodiálise no Hospital de Base

210 colaboradores, entre médicos, enfermeiros e técnicos de Enfermagem foram treinados para utilizar os equipamentos que atendem pacientes com doenças crônicas nos rins, adquiridos por recursos de emenda federal. O Hospital de Base conta com a maior equipe de Nefrologia do DF, e dá suporte a todos os pacientes dialíticos graves.



Hospital de Base: sala exclusiva para infusão de medicações em pacientes da Neurologia

IgesDF investe em atendimento humanizado, com melhorias e adequações no espaço, oferecendo conforto físico e emocional ao paciente.

Laboratório do HRSM conquista primeiro certificado de Proficiência Clínica

Núcleo de Laboratório Clínico do hospital recebeu o primeiro Certificado de Proficiência em Ensaios Laboratoriais de 2022 do Controle de Qualidade para Laboratórios (Controllab), que tem como proposta promover um padrão de excelência no ambiente laboratorial.

“São 480 procedimentos de diálise por mês, incluindo pacientes de Enfermaria e de UTI. O hospital tem a maior equipe de nefrologia do DF. Com a ampliação e renovação das máquinas, realizaremos mensalmente 1.440 diálises de Enfermaria e 800 diálises de UTI, totalizando 2.224 diálises mensais – um aumento de 1.744 diálises por mês”, Christiane Gico, chefe da Unidade de Nefrologia do Hospital de Base.

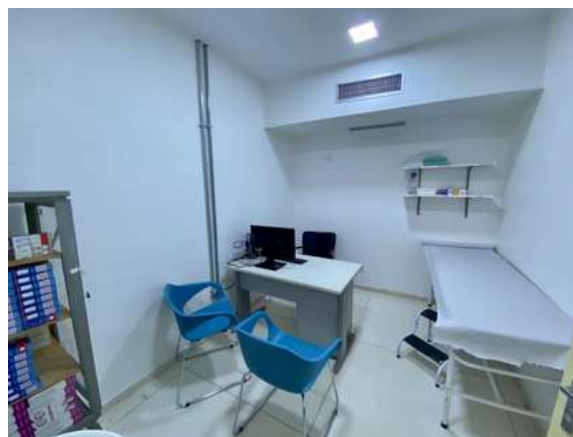
Hospital de Base: mais de 7 mil melhorias em um ano

Manutenção corretiva do sistema hidrossanitário, que influencia diretamente no consumo mensal de água do Hospital, reduziu o desperdício de água em cerca de 30%. Entre outras melhorias estão pequenas reformas no banheiro do Banco de Sangue e na Proctologia, pinturas, reparos na rede de esgoto, impermeabilização, consertos de infiltrações, manutenção e troca de pisos, reparos e melhorias em sistemas elétricos e inspeção das caldeiras.

Unidade de Cuidados Prolongados Pediátricos (UCP Ped) do HRSM: dedicação ao atendimento de crianças que necessitam de cuidados especiais

A UCP Ped é considerada a maior e mais completa da Rede Pública do DF, referência no Centro-Oeste, tendo como foco o cuidado atento e humanizado às diversas necessidades dos pequenos pacientes. Familiares recebem todas as orientações para aprenderem a cuidar das crianças e poderem levá-las para casa. São 15 leitos, distribuídos em três enfermarias e uma equipe própria de sete médicos, nove enfermeiros e 28 técnicos de Enfermagem.

“Me sinto tendo um curso de qualificação na UCP Ped, aqui adquirimos autonomia para cuidar dos nossos filhos. Aqui na UCP Ped meu filho só vem se desenvolvendo, pois tenho mais oportunidade de estimulá-lo. Depois de ficar cinco meses na UTI, vejo a UCP Ped como uma oportunidade de fazer um treinamento para irmos para casa. A equipe é muito sensível, próxima a nós, sinto que gostam muito do meu filho”, mãe de paciente internado na UCP Ped do HRSM.



“A UCP Ped é um setor estratégico para o Hospital Regional de Santa Maria. Temos crianças que dependem de tecnologias e que ocupariam leitos de UTI pediátrica por meses ou anos. Daí, a UCP Ped existe de forma estratégica para promover o giro de leitos em toda a rede de Pediatria. Além disso, a unidade promove um cuidado diferenciado e humanizado para as crianças e suas famílias, com uma equipe qualificada e capacitada. Trabalhamos para a possibilidade de uma alta segura. Nossa equipe realiza o trabalho com amor, carinho, brilhantismo e maestria”, Eliane Souza de Abreu - Superintendente do HRSM.



UPA de Brazlândia: 1 ano de funcionamento e mais de 92 mil procedimentos

“Agradeço aos colaboradores da unidade e a todos os gestores que trabalham incansavelmente em prol do paciente”, Nadja Carvalho - superintendente de Atenção Pré-Hospitalar.

IgesDF ganha reforço de 250 novos residentes para atuação em todas as unidades do Instituto

“Vocês nos ajudarão a melhorar continuamente a saúde. Contem com o apoio de todo o Instituto”, Juracy Cavalcante Lacerda - diretor-presidente.

IgesDF lança editais exclusivos para pessoas com deficiência

“Eu sinto no IgesDF um ambiente inclusivo, nunca sofri nenhum tipo de discriminação. Vi a abertura desses processos seletivos e achei interessante e muito importante, porque desperta o interesse nas pessoas com deficiência, que sentem mais chance em concorrer a uma vaga”, colaboradora lotada na área de Recursos Humanos do IgesDF.

IgesDF retoma registro de ponto de forma eletrônica

“A automação do sistema trará mais segurança nos registros, rapidez para o sistema e ainda facilitará o acompanhamento e o controle pelos gestores e também pelos próprios colaboradores”, Elaine Silvestre - gerente Geral de Pessoas.

HRSM recebe berços aquecidos, incubadora de transporte e unidades de fototerapia adquiridas por emenda parlamentar distrital

Equipamentos passam a integrar parque tecnológico do HRSM, hospital público de referência em gestação de alto risco da região e entorno sul. O Centro Obstétrico realiza, em média, 350 partos por mês.

“Somos uma unidade referência no DF para o atendimento às gestantes de alto risco. A tecnologia e inovação associadas aos cuidados seguramente garantem a sobrevivência do prematuro”, Eliane Souza de Abreu - superintendente do HRSM.



IgesDF valoriza força de trabalho feminina em homenagens ao Dia da Mulher

“Lutamos muito para conquistar nosso espaço e hoje nos destacamos cada vez mais em casa e também na carreira”, Emanuela Ferraz - diretora de Inovação, Ensino e Pesquisa.

“Há menos de um mês à frente do IgesDF, estamos mapeando os cenários para implementar ações que otimizem os dados e qualifiquem a atuação. O HB demonstra que já está nesta linha. A partir de uma gestão baseada nos pilares da governança clínica, avançará ainda mais. O Hospital de Base é um gigante em tamanho, estrutura e complexidade de atuação médica, e um desafio para a gestão” - Juracy Cavalcante Lacerda, diretor-presidente do IgesDF.

IgesDF tem recorde de inscrições para processo seletivo de médico plantonista

411 candidatos se inscreveram no processo.



HRSM é referência em partos de alto risco

Unidade conta com Maternidade e UTI Neonatal. Cerca de 2 mil atendimentos foram realizados no Centro Obstétrico no mês de março.

1 mil cirurgias realizadas em março no Hospital de Base

Superando a meta mensal de 856 cirurgias. O HB também realizou 7.999 atendimentos pela Farmácia Clínica, 3.459 pela Fonoaudiologia, 15.602 em Nutrição Clínica, 3.973 atendimentos na Psicologia, 36.788 na Fisioterapia, 3.836 na Terapia Ocupacional e 11.627 no Serviço Social.

HRSM recebe visita de parlamentar do DF

“Nós entendemos que a emenda parlamentar direcionada para a compra de novos equipamentos se reflete diretamente no melhor atendimento à população que atendemos. Queremos que, cada vez mais, os parlamentares entrem no hospital, conheçam de perto o nosso trabalho e entendam as nossas necessidades” - Eliane Abreu - superintendente do Hospital Regional de Santa Maria.

Planejamento Estratégico do IgesDF 2024-2027

Proposta do Instituto inova na elaboração do documento, por meio da construção conjunta e tecnicamente orientada. Para a entrega, foram realizados três workshops, seis oficinas de capacitação, oito reuniões de alinhamento, além da constituição de Grupo de Trabalho.

“Nosso Planejamento reafirma o compromisso do IgesDF com a sociedade e com a Secretaria de Saúde do DF em busca de qualidade e excelência na oferta de assistência à saúde com foco no cidadão, além da cooperação com o gestor SUS do DF, nos colocando à disposição para atuarmos de forma conjunta e alinhada na implementação da governança clínica e da melhoria contínua, que certamente trará bons frutos para a Rede Pública de Saúde do DF como um todo, uma vez que somos parte integrante desse sistema”, Juracy Cavalcante Lacerda - diretor-presidente.

“Este documento é a representação de um trabalho conjunto que envolveu colaboradores de diferentes áreas técnicas do Instituto e que desempenham as mais diversas atividades, desde os setores mais técnicos, aos assistenciais e em funções de chefia, assessoramento e de gestão. Temos um corpo profissional técnico extremamente qualificado, que com comprometimento e seriedade atuou de forma a contemplar as contribuições feitas de forma coletiva, por meio de ampla discussão, que resultou em muitas reflexões sobre a importância do papel de cada colaborador para o êxito das nossas ações”, Neto Mariani - superintendente de Planejamento, Avaliação e Auditoria de Faturamento.

Controladoria Geral do DF aprova Programa de Integridade do IgesDF

O Instituto também participa do Programa Nacional de Prevenção à Corrupção (PNCP).

“O Programa de Integridade apresentado pelo Instituto cumpre os parâmetros estabelecidos na Lei Distrital Nº 6.112/2018, no Decreto nº 40.388/2020 e na Portaria CGDF nº 157/2020” - Eduardo Corrêa, coordenador de Compliance e Governança do IgesDF.



Unidade de Terapia Intensiva Cirúrgica do Hospital de Base é reconhecida como “Top Performer” pelo projeto UTIs Brasileiras

Distinção, concedida pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (Amib) e Epimed Solutions, é referente ao ano de 2022. Dos 707 hospitais que participaram do projeto, apenas 135 receberam o destaque.

“Temos a única UTI pública do DF reconhecida, ao lado das melhores unidades do Brasil, o que demonstra a nossa seriedade e comprometimento, que engrandece ainda mais o Hospital de Base” - Juracy Cavalcante Lacerda, diretor-presidente.

HRSM promove capacitação para cirurgiões-dentistas da rede pública do DF

Curso foi realizado a pedido do Hospital da Criança de Brasília José Alencar; cirurgiões-dentistas acompanharam os atendimentos realizados no ambulatório de Odontologia e Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital.

CLDF homenageia colaboradores do Projeto Humanizar

Profissionais são treinados para fazerem escuta qualificada dos pacientes e de seus familiares, tirarem dúvidas e dar orientações sobre os atendimentos.

“Precisamos destacar a presença dos colaboradores do Humanizar no ambiente hospitalar e estender esta iniciativa para todas as unidades hospitalares do DF, para outros setores do serviço público e para ser um exemplo para o Brasil” - Mayara Noronha Rocha, primeira-dama do DF, idealizadora do Projeto Humanizar.

“Destaco a importância de o IgesDF crescer ainda mais e se tornar mais acolhedor” - Caio Valério Gondim Reginaldo Falcão, diretor vice-presidente.

“A primeira-dama nos deu esta missão há três anos, um projeto que queremos ampliar e levar a todas as unidades de saúde, mesmo as que não são geridas pelo IgesDF. Parabéns a toda a equipe, que é o primeiro contato, o primeiro atendimento nas nossas unidades, algo tão fundamental para o atendimento de excelência que buscamos oferecer” - Emanuela Ferraz, diretoria de Inovação, Ensino e Pesquisa.





Juracy Cavalcante Lacerda assume a Presidência do IgesDF na segunda quinzena de abril

Indicação foi aprovada por unanimidade na Comissão de Educação, Saúde e Cultura da CLDF após arguição.

“Minha disponibilidade em assumir a presidência do IgesDF perpassa por sensibilização em poder contribuir para a melhoria da assistência à população do Distrito Federal, ao compromisso com o juramento que fiz e há humildade em aprender ainda mais” - Juracy Cavalcante Lacerda, diretor-presidente.

“É uma honra encarar esta missão a que me foi posta, mas estou acompanhado com um grande time para fazermos a diferença. Nossas unidades cuidam, acolhem e diagnosticam as pessoas no momento de maior fragilidade. Sabemos o quanto as pessoas ficam frágeis no momento de doença. A nossa maior missão é dar as melhores condições de trabalho aos nossos colaboradores para que possam atender a população com excelência. Meu modo de trabalho será focado na governança clínica, que busca a melhoria contínua de processos, com atenção à segurança do colaborador e do paciente. Os pilares da governança clínica [auditoria, gerenciamento de riscos, efetividade e eficiência, comunicação assistencial, responsabilidade e transparência, gestão de pessoas e pesquisa operacional] podem contribuir para a gestão e resolução dos problemas de forma mais efetiva. Pretendo trabalhar com novas tecnologias e reduzir custos de contratos e desperdícios, não de investimentos. Vou buscar também garantir o maior nível de transparência de nossas contas. Teremos um incremento de tecnologia para acompanhamento das metas do IgesDF em tempo real. O ambiente hospitalar é complexo e totalmente dinâmico. É importante termos ferramentas para a tomada de decisões e ajudarmos a ponta de forma mais efetiva”, Juracy Cavalcante Lacerda, diretor-presidente.

HRSM recebe visita da Comissão de Educação, Saúde e Cultura

“A visita da Comissão é importante para a interlocução entre os agentes públicos interessados que trabalham em busca de melhorias. No que tange os serviços ofertados pela saúde pública, é uma oportunidade para esclarecimentos e possíveis tratativas a fim de avanços positivos no atendimento prestado à população. Apesar das limitações existentes, acreditamos na evolução constante de esforços para entregar a melhor prestação de serviço, em termos de atendimento aos usuários” - Eliane Abreu, superintendente do HRSM.

Hospital de Base: pioneiro em projeto sobre resistência antimicrobiana

Projeto é realizado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Trauma e na Clínica de Hematologia do HB.

“São áreas críticas e onde há mais pacientes de risco. O Hospital de Base e o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) foram escolhidos para dar início a esse projeto liderado pela Anvisa” - Julival Ribeiro, coordenador do Núcleo de Infecção Hospitalar do HB.

“É importante pensarmos em novas tecnologias e projetos para frear a resistência. Sem dúvidas, terá o apoio total da alta gestão e sabemos que trará um resultado de impacto para o paciente” - Juracy Cavalcante Lacerda, diretor-presidente.

Hospital de Base promove campanha de vacinação contra Covid-19 e Influenza

Voltada aos colaboradores do IgesDF, servidores cedidos da SES-DF, terceirizados e voluntários associados ao Hospital, com mais de 1,1 mil pessoas vacinadas.

UPA de São Sebastião registra mais de 6 mil atendimentos pediátricos entre 16 de janeiro e 20 de abril

UPA é a primeira Unidade de Pronto Atendimento a retomar o serviço pediátrico no Distrito Federal, somando 6.306 atendimentos no período. Desde 23 de março, oferece atendimento 24 horas. O quadro de médicos especializados permite o aumento do número de crianças atendidas e a diminuição da demanda reprimida na região, reforçando a oferta em um período do ano em que há maior circulação de vírus devido à chegada do outono e dos meses frios.

HRSM: 15 anos

Unidade atende uma população estimada de 1 milhão de habitantes, por ser referência da região do entorno sul do DF. São 391 leitos hospitalares ativos - 13 boxes/sala vermelha, 38 leitos de observação, 17 leitos no Centro Obstétrico, 263 leitos de Enfermaria, 40 leitos de UTI Adulto e 20 leitos de UTI Neonatal.

“O HRSM representa muito para a saúde, passamos pela pandemia e o hospital foi muito parceiro da Secretaria de Saúde [SES-DF]” - Rodrigo Conti, diretor de Atenção à Saúde.

CARTEIRA DE SERVIÇOS

HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL - HBDF



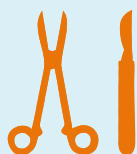
Internação

Ortopedia; Bucomaxilofacial; Neurocirurgia; Cardiologia e Cirurgia Cardíaca; Ginecologia Oncológica; Mastologia; Vascular; Cabeça e Pescoço; Iodoterapia; Proctologia; Cirurgia Geral; Cirurgia Oncológica; Cirurgia Torácica; Otorrinolaringologia; Cirurgia de Trauma; Urologia; Pneumologia; Neurologia; Hematologia; Nefrologia; Transplante; Oncologia, Pneumologia; Cuidados Oncológicos continuados; Sistema Prisional; Endocrinologia; Reumatologia; Gastroenterologia e Infectologia.



Unidades de Terapia Intensiva

UTI Geral; UTI Trauma; UTI Coronariana; UTI Cardíaca; UTI Cirúrgica; e UTI Pediátrica.



Especialidades Clínica e Cirúrgicas

Acupunturiatria; Alergia e Imunologia; Anestesiologia; Bucomaxilofacial; Cardiologia; Cabeça e Pescoço; Clínica Médica; Cuidados Paliativos; Endocrinologia; Endoscopia Respiratória; Gastroenterologia; Ginecologia Oncológica; Hematologia; Infectologia; Mastologia; Nefrologia; Hemodiálise; Neurologia; Oftalmologia; Oncologia Clínica; Otorrinolaringologia; Ortopedia; Pneumologia; Proctologia; Psiquiatria; Reumatologia; Urologia; Cirurgia Cardíaca; Cirurgia Geral; Cirurgia Oncológica; Cirurgia Torácica; Cirurgia Vascular; Neurocirurgia.



Especialidades Não Médicas

Enfermagem; Farmácia; Fisioterapia; Fonoaudiologia; Nutrição; Psicologia; Fisioterapia; Terapia Ocupacional; Serviço Social.



Urgência e Emergência

O setor de Emergência do HBDF - conforme a Portaria SES nº 386/2017 que organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) do Distrito Federal - dispõe de Unidades de Emergência Clínica e de Trauma, além de Ortopedia, tendo como clínicas de retaguarda: Bucomaxilofacial; Cardiologia/Cirurgia Cardíaca; Trauma; Cirurgia Vascular; Endoscopia; Hematologia; Neurocirurgia; Neurologia; Oncologia Clínica; Otorrinolaringologia; Psiquiatria e Urologia.



Transplantes

O HBDF realiza transplantes renal e de córnea.



Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

Anatomia patológica; Laboratório Clínico; Quimioterapia; Radioterapia; Medicina Nuclear; Métodos gráficos e eletrofisiologia; Serviço de pneumologia e distúrbios do sono.

CARTEIRA DE SERVIÇOS

HOSPITAL REGIONAL DE SANTA MARIA - HRSM



Internação

Clínica médica; Nefrologia; Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto; Maternidade; Alojamento Conjunto -ALCON; Serviço de Banco de Leite; Serviço de Neonatologia (SENEO); Unidade de Terapia Intensiva Neonatal - UTIN; Unidade de Cuidados Intermediários Convencional; Unidade de Cuidados Intermediários Canguru; Pediatria; Unidade de Cuidados Prolongados Pediátricos; Clínica Cirúrgica; Urologia cirúrgica; Traumatologia e Ortopedia; Ginecologia e Obstetrícia; Mastologia; Cirurgia Bucomaxilofacial.



Especialidades Clínicas:

Ginecologia/Obstetrícia; Clínica médica; Pediatria; Ortopedia; Nefrologia; Neonatologia; Intensivista; Psiquiatria; Neurologia; Cardiologia; Dermatologia; Reumatologia; Gastroenterologia; Infectologia.



Especialidades Cirúrgicas:

Ginecologia; Cirurgia Geral; Cirurgia Vascular; Mastologia; Traumatologia e Ortopedia; Urologia; Anestesiologia; Plástica Reparadora; Cabeça e Pescoço.



Especialidades Não Médicas:

Enfermagem; Farmácia; Fisioterapia; Fonoaudiologia; Nutrição; Psicologia; Fisioterapia; Terapia Ocupacional; Serviço Social; Odontologia e Cirurgia Bucomaxilofacial.



Urgência e Emergência:

A Unidade de Urgência e Emergência do HRSM é um serviço de atenção secundária destinada à prestação de assistência a pacientes com ou sem risco de morte, cujos agravos necessitam de atendimento imediato, podendo ocasionar ou não em internação. Funciona em regime integral, 24 horas por dia, 7 (sete) dias por semana. Possui equipe médica atuante nas seguintes especialidades: Clínica Médica; Cirurgia Geral; Ginecologia e Obstetrícia; Pediatria; e Ortopedia. Além de equipe multiprofissional composta de enfermagem, fisioterapia, nutrição, serviço social, psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e farmácia clínica.

CARTEIRA DE SERVIÇOS

UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA



As UPA funcionam 24 horas ininterruptamente e em todos os dias da semana, incluindo feriados e pontos facultativos.



Atendimento médico de urgência.



Equipe Multidisciplinar:

Enfermagem; Odontologia, Farmácia, Serviço Social e Nutrição.



Serviço de Apoio Diagnóstico:

Laboratório e Radiologia.





NOTA METODOLÓGICA

FONTES E METODOLOGIAS DE AFERIMENTO DOS INDICADORES

Atualmente o IgesDF utiliza o Software de Gestão Hospitalar MV, que contém diversos módulos operacionais, sendo eles: Prontuário Eletrônico do Paciente; Soul MV (atendimento, faturamento, almoxarifado, farmácia, financeiro e outros); Gestão de Ocorrências; Gestão Documental; Painéis de Indicadores, entre outros.

Grande parte da produção das áreas assistenciais do Instituto é contabilizada nesse sistema. Porém, visto que as unidades de saúde geridas pelo IgesDF são unidades integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS, toda a produção deve ser enviada e aprovada pelos sistemas tido como oficiais do Ministério da Saúde (DATASUS).

As regras de tabela acabam por resultar em uma dicotomia, pois o que é encaminhado por meio dos sistemas de faturamento não reflete, em sua integralidade, o que de fato é produzido - realizado e entregue a sociedade, devido a este limitador.

Os dados do Relatório foram consultados na Sala de Situação/InfoSaúde-DF, ferramenta que disponibiliza as produções validadas do SIA/SUS e do SIH/SUS.

SERVIÇOS REALIZADOS CONFORME HABILITAÇÃO E CARTEIRA DE SERVIÇO

Os procedimentos são realizados conforme carteira de serviço e tabela de habilitações estabelecida pelo Ministério da Saúde e utilizada no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES). Essas habilitações indicam que um estabelecimento de saúde possui as condições técnicas e operacionais necessárias para oferecer um determinado tipo de assistência.

As habilitações são concedidas aos estabelecimentos de saúde por meio de portarias emitidas pelo Ministério da Saúde, ou, em alguns casos, de maneira descentralizada, por meio de portarias emitidas pelos gestores estaduais ou municipais responsáveis pela gestão desses estabelecimentos.

Quando um procedimento está vinculado a uma habilitação específica, isso significa que esse procedimento só pode ser realizado em um estabelecimento de saúde que tenha essa habilitação registrada no SCNES.

NOTA METODOLÓGICA

LIMITAÇÕES DA TABELA SIGTAP E DEMONSTRATIVO NA PRODUÇÃO

Atualmente, o faturamento do Sistema Único de Saúde (SUS) segue as regras estabelecidas pela tabela SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS). No entanto, essa tabela apresenta algumas restrições que impossibilitam representar, na totalidade e precisão, todos os procedimentos e serviços efetivamente prestados, realizados e entregues no âmbito da saúde e mais precisamente no IgesDF.

Uma das limitações refere-se à tabela SIGTAP. Por não conter códigos específicos para certos procedimentos, como medicações, materiais ou tratamentos, para fins de faturamento, informações relevantes não são pontualmente registradas.

Como resultado dessas limitações, as unidades de saúde geridas pelo IgesDF podem encontrar dificuldades em demonstrar os gastos reais (efetivos) relacionados aos serviços de saúde prestados. O faturamento apresentado reflete apenas o motivo principal da internação ou do atendimento, deixando de fora outros procedimentos, materiais e tratamentos que foram realizados (e que geram consumo), impactando significativamente nos custos da unidade de saúde.





INDICADORES QUALITATIVOS

HBDF

HOSPITAL DE BASE
DO DISTRITO FEDERAL

QUADRO DE METAS QUALITATIVAS 9º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2018–SES/DF

Indicador	Meta Anual
a) Taxa de ocupação de leitos	Manter a taxa $\geq 75\%$
b) Tempo de permanência para leitos de clínica médica	Manter média ≤ 14 dias
c) Tempo de permanência para leitos cirúrgicos	Manter média ≤ 10 dias
d) Taxa de mortalidade institucional	Manter taxa $\leq 5\%$
e) Densidade de incidência de infecção por cateter venoso central (CVC)	Manter média $\leq$ percentil 60%
f) Cirurgias eletivas	Fazer ≥ 5.744 cirurgias no ano
g) Taxa de infecção de sítio cirúrgico (ISC), cirurgias limpas	Manter média $\leq 1\%$

* Nas cirurgias eletivas, se $\geq 8\%$ não for em cirurgias cardíacas e vasculares, 25 pontos deverão ser descontados da pontuação total. Se $\geq 5\%$ não for em cirurgias oncológicas, 25 pontos deverão ser descontados da pontuação total. Se $\geq 12\%$ não for na especialidade de ortopedia e traumatologia, 25 pontos deverão ser descontados da pontuação total.

Observação: Os instrumentos contratuais podem ser consultados em:
<https://igesdf.org.br/transparencia/contratos-de-gestao/>

INDICADOR	META MENSAL	jan/2023	fev/2023	mar/2023	abr/2023	Média do Quadrimestre
Taxa de ocupação operacional de leitos	≥ 75%	82,28%	85,52%	82,98%	86,16%	84,2%
Tempo médio de permanência em leitos clínicos	≤ 14 dias	12,4	12,88	12,45	12,90	12,7
Tempo médio de permanência em leitos cirúrgicos	≤ 10 dias	8,7	8,8	7,7	8,4	8,4
Taxa de mortalidade institucional	≤ 5%	8,0%	6,5%	6,62%	7,33%	7,1%
Taxa de ocupação de leitos de UTI	≥ 80%	85,53%	89,29%	82,04%	92,31%	87,3%

Fonte: Censo Hospitalar, 2023.

Tempo Médio de Permanência: a Média de Permanência Hospitalar é a relação entre o total de pacientes-dia e o total de saídas (altas, transferências externas, evasões e/ou óbitos) no período, avaliando o tempo (em dias) dos pacientes internados nos leitos hospitalares. Esse indicador se associa às boas práticas clínicas e rotatividade dos leitos operacionais. A Média de Permanência pode ser influenciada pela gravidade dos pacientes, demandas sociais, judiciais, regulação aos hospitais regionais, mediana de idade dos usuários, realização/disponibilidade de exames aos pacientes em leitos hospitalares, indisponibilidade de vagas fixas de hemodiálise nas clínicas do DF e outros.

GRUPO INTERNAÇÕES

Taxa de Mortalidade Institucional: é a relação percentual entre o número de óbitos ocorridos após 24 horas da admissão do paciente e o número de pacientes que tiveram saídas do hospital (por alta, evasão, desistência do tratamento, transferência externa ou óbito). Esse indicador avalia a qualidade da assistência com vistas ao planejamento de ações que contribuem para uma maior efetividade e eficiência do cuidado à saúde. Em geral, uma baixa mortalidade reflete o padrão de excelência na assistência à saúde. Contudo, é importante ressaltar que a taxa de mortalidade do HBDF é diretamente influenciada pela alta criticidade e complexidade do perfil dos pacientes atendidos no hospital, principalmente pacientes oncológicos paliativos e de perfil grave da UTI trauma e UTI geral regulada.

Taxa de Ocupação Operacional de Leitos: esse indicador avalia o grau de utilização dos leitos operacionais no hospital como um todo e reflete a eficiência da gestão de leitos, que deve entendê-los como recurso caro e complexo, o qual deve ser utilizado de forma racional e com indicação apropriada de forma a estar disponível para os usuários que necessitem deste recurso em tempo oportuno (Brasil, 2012).

Plano de Ação

Como processo de melhoria contínua e conforme os pilares da Governança Clínica, o IgesDF realizou o mapeamento dos leitos, a fim de fazer um levantamento da quantidade de leitos inativos, identificar as causas, buscar soluções e reativá-los.



8 leitos de UTI coronariana

8 leitos de UTI ped.

3 leitos de Recuperação pós anestésica

60 leitos de enfermaria

LEITOS FORAM ATIVADOS

nos PRIMEIROS QUATRO MESES DE GESTÃO

GRUPO CENTRO CIRÚRGICO

INDICADOR	META MENSAL	jan/2023	fev/2023	mar/2023	abr/2023	Média do Quadrimestre
Cirurgias programadas	≥ 479	388	318	414	368	372
Cirurgias eletivas em cirurgias cardíacas e vasculares	≥ 15%	12,9%	7,5%	12,3%	12,2%	11,2%
Cirurgias eletivas em Oncologia	≥ 15%	8,25%	10,38%	10,63%	13,04%	10,6%
Cirurgias eletivas em Ortopedia e Traumatologia*	≥ 25%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Fonte: Base de dados do Centro Cirúrgico, 2023.

***É importante ressaltar que a produção do Serviço de Traumatologia e Ortopedia registra sua demanda no sistema como procedimentos de urgência e emergência, devido à alta demanda do Pronto Socorro desta unidade, que é referência como Centro de Trauma, totalizando no 1º quadrimestre de 2023 um total de 700 cirurgias de Ortopedia e Traumatologia. Para melhorar o registro, foi solicitado a complementação da aba "pré-agendamento cirúrgico" para incluir as cirurgias programadas realizadas por esta especialidade.**

Cirurgias Programadas: em consonância com o 9º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2018 SES/DF, critérios de Regionalização e papel da Rede Pública de Saúde do Distrito Federal, o indicador Cirurgias Programadas reflete o total de cirurgias previamente agendadas, excluindo as cirurgias não programadas. Portanto, o indicador contempla as cirurgias eletivas e extramapas registradas no mapa cirúrgico, as quais dependem de agendamento para a sua realização. A meta quadrimestral para esse indicador é de ≥ 5.744 cirurgias programadas. No quadrimestre, foram realizadas 1.488 cirurgias, cujo resultado é diretamente impactado pela pressão da porta de urgência, que consome 5 (cinco) das 12 salas ativas. Além disso, o indicador pode também ser diretamente influenciado por aspectos externos ao hospital, como a realização de exames (como risco cirúrgico) e regulação da Rede de Saúde Pública do DF.

Cirurgias Eletivas em Cirurgias Cardíacas e Vasculares, Oncologia, Ortopedia e Traumatologia: as cirurgias eletivas por especialidade são cirurgias previamente agendadas, conforme mapa cirúrgico do hospital, considerando a disponibilidade de profissionais, leitos, insumos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME), equipamentos e salas cirúrgicas. As metas propostas no Nono Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2018 para esses indicadores foram dimensionadas por especialidade cirúrgica, a saber: cirurgias eletivas em cirurgias cardíacas e vasculares (≥ 15%); cirurgias eletivas em oncologia (≥ 15%) e; cirurgias eletivas em ortopedia e traumatologia (≥ 25%).

GRUPO CENTRO CIRÚRGICO

O HBDF é referência em várias especialidades (Neurocirurgia, Cirurgia Cardíaca, Mastologia Oncológica, Oncologia Cirúrgica, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Transplantes e Bucomaxilo), impactadas diretamente pela superlotação do Pronto-Socorro e respectivas cirurgias de emergência, que muitas vezes estão fora do perfil de atendimento do Hospital, como Urologia e Ortopedia de baixa complexidade. Ressalta-se ainda que o Serviço de Traumatologia e Ortopedia não têm realizado cirurgias eletivas, devido à superlotação do Pronto-Socorro e priorização dos procedimentos de urgência e emergência.



Conforme a política e objetivos institucionais do IgesDF, o Hospital de Base opera como um hospital-escola com atuação dos residentes supervisionados pelos médicos, com fins educacionais. Desta forma, é preciso considerar o aumento no tempo de atendimento desses pacientes. Outro ponto é a taxa de absenteísmo de paciente, que ocorre entre 10% e 30% dos agendamentos. Para a redução do absenteísmo, alguns serviços, a exemplo de Cardiologia, tem realizado ações de melhoria, como aperfeiçoamento nos procedimentos de contato e atualização cadastral dos pacientes.

A produção do Serviço de Traumatologia e Ortopedia registra grande parte dos procedimentos como de urgência e emergência, devido à alta demanda do Pronto Socorro na unidade, referência como Centro de Trauma. Para aperfeiçoamento do registro, estão sendo incluídas categorias para inclusão de cirurgias programadas realizadas pela especialidade.

Plano de Ação

Como processo de melhoria contínua e conforme os pilares da Governança Clínica, o IgesDF iniciou o Projeto Lean Centro Cirúrgico, com Plano de Ação desenvolvido a partir de três metas iniciais:

- Impulsionar em 20% as cirurgias/dia;
- Reduzir a taxa de cancelamento/suspensão de cirurgias eletivas ao nível de 8%;
- Determinar o início de realização da primeira cirurgia para 7h30, que otimizará o uso das salas cirúrgicas.

Na atual gestão, o IgesDF reabriu salas cirúrgicas, com ampliação de 9 para 15 salas.



GRUPO

CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

INDICADOR	META MENSAL	jan/2023	fev/2023	mar/2023	abr/2023	MÉDIA DO QUADRIMESTRE
Taxa de infecção de sítio cirúrgico, em cirurgias limpas	≤ 1% (últimos 12 meses)	1,48%	1,10%	0,48%	1,05%	1,03%
Densidade de incidência de infecção por cateter venoso central	Apenas monitoramento	2,14	2,40	0,81	2,00	1,84

Fonte: Base de dados do Centro Cirúrgico, 2023.

Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC) em cirurgias limpas: esse indicador avalia o percentual de pacientes que, após serem submetidos à cirurgia limpa, apresentam infecção de sítio cirúrgico (ISC) relacionada ao procedimento. A meta para esse indicador é manter a taxa de ISC em cirurgias limpas dos últimos 12 meses ≤ 1%. A Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC) é uma das principais infecções relacionadas à assistência à saúde no Brasil, ocupando a terceira posição entre todas as infecções em serviços de saúde e compreendendo 14% a 16% daquelas encontradas em pacientes hospitalizados (ANVISA, 2013). O Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar (NUCIH) se apoia na NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA Nº 03/2023 Critérios Diagnósticos das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) de notificação nacional obrigatória para o ano de 2023, para identificar os casos de IRAS no hospital. A avaliação da ocorrência de ISC é realizada através da vigilância epidemiológica de forma sistemática e contínua. A busca de casos nesta instituição de saúde ocorre pelo método de busca fonada além de busca ativa, ambas metodologias validadas e reforçadas pela medicina de evidência.

Densidade de Incidência de Infecção por Cateter Venoso Central: esse indicador revela a magnitude das infecções associadas à assistência à saúde e ao uso de dispositivos frequentes nos cuidados com o paciente; é considerado estratégico para o Instituto, pois demonstra o compromisso e preocupação com a qualidade e segurança da assistência ao paciente. As ações para prevenção destas infecções seguem os padrões e recomendações internacionais e nacionais. Apesar deste indicador não apresentar a meta estabelecida, esse deve ser monitorado e informado mensalmente em relatório próprio.



INDICADORES QUANTITATIVOS

HBDF

HOSPITAL DE BASE
DO DISTRITO FEDERAL

QUADRO DE METAS QUANTITATIVAS

9º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2018–SES/DF

GRUPO	INDICADOR	META ANUAL
Internações hospitalares (SIH)	Internações cirúrgicas (grupo 04)	10.267 (grupo 04)
		≥ 15 % em cirurgias cardíacas e vasculares na produção apresentada (grupo 04, subgrupo 06)
		≥ 20% em cirurgias do sistema osteomuscular (subgrupo 08)
		≥ 15% em cirurgias do sistema nervoso central e periférico (subgrupo 03)
		≥ 7% em cirurgias em oncologia na produção apresentada (grupo 04, subgrupo 16)
	Internações clínicas (grupo 03)	16.741 (grupo 03)
		≥ 25% da produção apresentada em tratamento de doenças cardiovasculares (subgrupo 03, forma de organização 06)
		≥ 30% da produção apresentada em tratamento de doenças no sistema nervoso central e periférico (subgrupo 03, forma de organização 04)
		≥ 20% em neoplasia (subgrupo 04)
Transplantes (SIH)	Transplante de órgão e tecido	60 procedimentos (grupo 05, subgrupo 05)
	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)	32.106 (cód. 0301010048)

GRUPO	INDICADOR	META ANUAL
Atendimentos ambulatoriais (SIA)	Consulta médica na atenção especializada (cód. 0301010072)	264.924 (cód. 0301010072)
		≥ 10% neurologia e neurocirurgia (categoria profissional: Médico neurologista e Médico neurocirurgião)
		≥ 6% oncologia clínica (categoria profissional: Médico oncologista clínico)
		≥ 7% ortopedia e traumatologia (categoria profissional: médico ortopedista e traumatologista)
		≥ 5% nefrologia (categoria profissional: Médico nefrologista)
		≥ 10% cardiologia (categoria profissional: Médico cardiologista; Médico cirurgião Intervencionista e Médico cirurgião cardiovascular)
	Procedimentos MAC	2.383.590 (média e alta complexidade)
Atendimentos hospitalares de urgência e emergência (SIA)	Acolhimento de classificação de risco	220.897 (cód. 0301060118)
	Atendimento de urgência na atenção especializada	220.897 (cód. 0301060061)

* No cumprimento da meta de Internações Cirúrgicas, se ≥ 15% não for referente às cirurgias cardíacas e vasculares, 25 pontos deverão ser descontados da pontuação total. Ainda, se ≥ 7% não for referente às cirurgias em oncologia, 25 pontos deverão ser descontados da pontuação total. Se ≥ 20% não for referente às cirurgias em osteomolecular, 25 pontos deverão ser descontados da pontuação total. Se ≥ 15% não for em cirurgias do sistema nervoso central e periférico, 25 pontos deverão ser descontados.

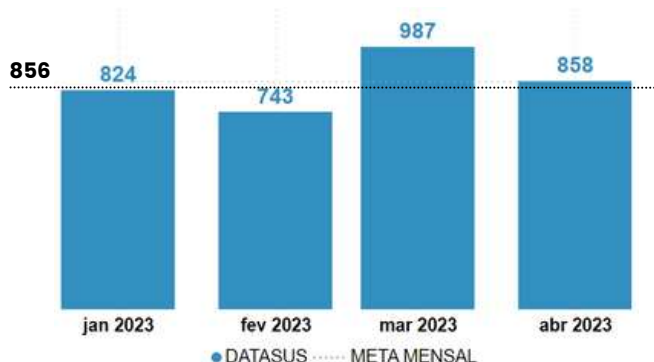
** No cumprimento da meta de Internações Clínicas, se ≥ 25% não for referente a cardiologia, 25 pontos deverão ser descontados da pontuação total. Ainda se >20% não for referente a neoplasia, 25 pontos deverão ser descontados da pontuação total. Se ≥ 30% não for referente em sistema nervoso central e periférico, 25 pontos deverão ser descontados da pontuação total.

*** No cumprimento da meta de Consulta médica na atenção especializada, se ≥ 10% não for referente a neurologia e neurocirurgia, 20 pontos deverão ser descontados da pontuação total. Se ≥ 6% não for referente a oncologia clínica, 20 pontos deverão ser descontados da pontuação total. Se ≥ 7% não for referente a ortopedia e traumatologia, 20 pontos deverão ser descontados na pontuação total. Se ≥ 5% não for referente a nefrologia, 20 pontos deverão ser descontados da pontuação total. Se >10% não for referente a cardiologia, 20 pontos deverão ser descontados na pontuação total.

GRUPO INTERNAÇÕES CIRÚRGICAS HOSPITALARES

INTERNAÇÕES CIRÚRGICAS (TOTAL)

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 3.412



META QUADRIMESTRAL: 3.422

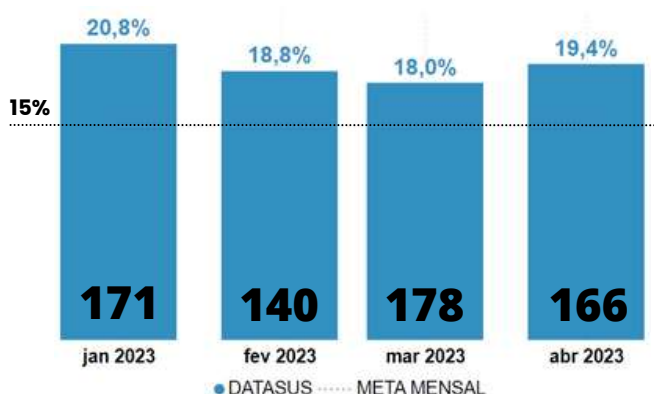
As internações cirúrgicas são todas aquelas realizadas em leitos cirúrgicos da unidade hospitalar, decorrentes de procedimentos cirúrgicos (pré-operatório, operatório e pós operatório). A unidade hospitalar deverá realizar um número de internações hospitalares anual, em especialidades clínicas e cirúrgicas, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS. Do total apresentado para as Internações Cirúrgicas, é essencial que o HBDF mantenha: **≥ 15% das internações dentro da especialidade de cirurgias cardíacas e vasculares; ≥ 7% de cirurgias em oncologia; ≥ 20% de cirurgias em osteomolecular; ≥ 15% de cirurgias em sistema nervoso central e periférico.**

No 1º Quadrimestre de 2023, foram faturadas aproximadamente **3.412** internações cirúrgicas no HBDF, o que corresponde ao cumprimento de **99,7%** da meta proposta em internações cirúrgicas no geral.

Cabe destacar que a redução do tempo para a efetivação de alta hospitalar gera aumento virtual da capacidade instalada, ao aumentar o giro de leitos e sua oferta para novas admissões. Contudo, há outros indicadores importantes que influenciam na alta hospitalar: tempo para a higienização do leito, tempo de transferência do paciente para Sala de Recuperação e higienização da Sala Cirúrgica, os quais aumentam a disponibilidade dela para novos procedimentos e consequentemente elevam o número de cirurgias possíveis para um determinado período.

INTERNAÇÕES EM CIRURGIAS CARDÍACAS E VASCULARES

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 655



META QUADRIMESTRAL: ≥ 15%

No 1º Quadrimestre de 2023 foram faturadas aproximadamente **655** internações em cirurgias cardíacas e vasculares no HBDF, o que equivale a cerca de 19,19% das internações cirúrgicas totais.

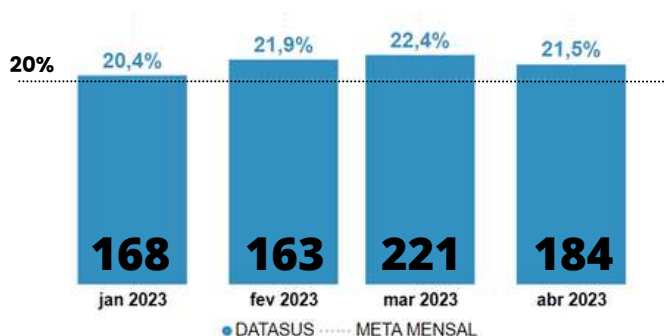
O HBDF atingiu o índice de 128%, ultrapassando em 28% a meta proposta.

INTERNAÇÕES EM CIRURGIAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 736

META QUADRIMESTRAL: ≥ 20%

No 1º Quadrimestre de 2023 foram faturadas aproximadamente **736** internações em cirurgias osteomuscular no HBDF, o que equivale a cerca de 21,6% das internações cirúrgicas totais. Nesse sentido, o HBDF atingiu o índice de **108%**.



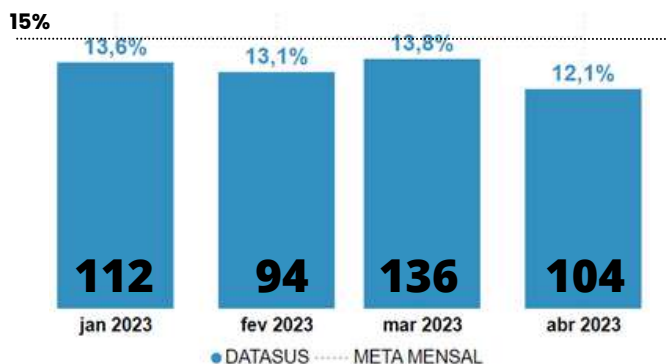
O HBDF atingiu o índice de 108%, ultrapassando a meta proposta.

INTERNAÇÕES EM CIRURGIAS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 446

META QUADRIMESTRAL: ≥ 15%

No 1º Quadrimestre de 2023 foram faturadas aproximadamente **446** internações em cirurgias do sistema nervoso central e periférico, representando 13,1% do total de internações cirúrgicas totais.



Sendo assim, foi cumprido **87%** da meta do indicador de Internações em Cirurgias do Sistema Nervoso Central e Periférico. **Destaca-se o aumento da produção em subgrupos cirúrgicos que não estão pactuados no Contrato de Gestão**, como:

- Cirurgias do Aparelho Geniturinário (7,8%);
- Cirurgia das vias aéreas superiores, face, cabeça e pescoço (5,7%);
- Cirurgias do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal (5,5%);
- Cirurgia torácica (4,4%);
- Cirurgia do aparelho da visão (3,5%);
- Outras cirurgias (10,2%).

Em síntese, a produção em outros subgrupos cirúrgicos influencia diretamente no alcance da meta de Internações Cirúrgicas do Sistema Nervoso Central e Periférico.

Plano de Ação

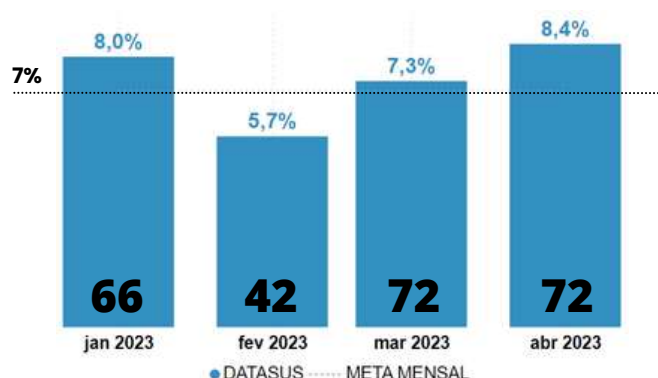


**AUDITORIA CLÍNICA
EFETIVIDADE E EFICIÊNCIA
COMUNICAÇÃO ASSISTENCIAL**

O IgesDF tem realizado ações estratégicas em todas as unidades em busca da melhoria do Índice de Renovação de Leitos, e, consequentemente, o número de admissões nas especialidades contratualizadas. Entre elas, está a implementação da ferramenta *Safety Huddle* (Processo SEI nº 04016-00062889/2023-03), para auxiliar na identificação dos pontos fortes e fracos de cada protocolo institucional, antecipar possíveis falhas e promover discussões junto às equipes multidisciplinares, com o objetivo de implantar ações de melhorias, solucionar problemas operacionais e comunicação entre diferentes setores (IBSP, 2020).

INTERNAÇÕES EM CIRURGIAS EM ONCOLOGIA

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 252



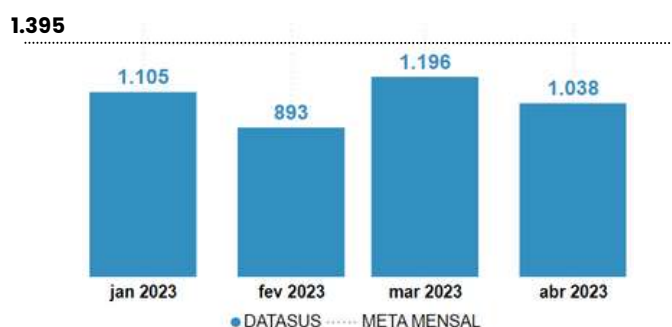
META QUADRIMESTRAL: ≥ 7%

No 1º Quadrimestre de 2023 foram faturadas aproximadamente **252** internações em cirurgias em oncologia no HBDF, o que equivale a cerca de 7,4% das internações cirúrgicas totais. Nesse sentido, o HBDF atingiu o índice de **106%** da meta pactuada.

O HBDF atingiu o índice de 106%, ultrapassando a meta proposta.

GRUPO INTERNAÇÕES CLÍNICAS HOSPITALARES INTERNAÇÕES CLÍNICAS (TOTAL)

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 4.232



META QUADRIMESTRAL: 5.580

Internações clínicas são todas as ocorridas em leitos clínicos da unidade hospitalar, decorrentes de procedimentos realizados em qualquer especialidade clínica. Esse indicador avalia o perfil de atendimento da unidade, demonstrando a produção e considerando os recursos disponíveis, como: profissionais, capacidade instalada, insumos, perfil assistencial e outros. Importante frisar que o HBDF é um hospital de alta complexidade e alta densidade tecnológica, ou seja, os perfis dos pacientes atendidos possuem quadros de maior complexidade e, por vezes, de maior gravidade, influenciando diretamente na Média de Permanência.

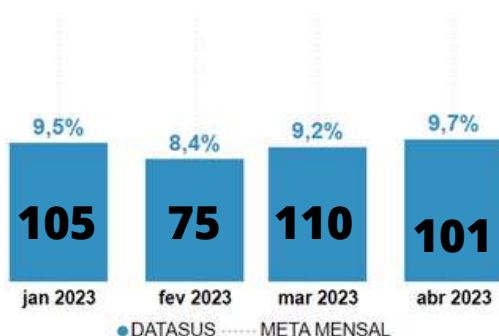
No 1º Quadrimestre de 2023 foram faturadas aproximadamente **4.232** internações clínicas hospitalares no HBDF, o que corresponde ao cumprimento de **75,8%** da meta proposta em internações clínicas no geral.

Para análise desse indicador, é importante lembrar que o HBDF é referência na rede para atendimento em politraumas, emergências cardiovasculares, neurocirurgia, cirurgia cardiovascular, atendimento onco-hematológico (CACON II) e transplantes, que corroboram para o aumento das internações cirúrgicas em detrimento da produção de internações clínicas. Contudo, o IgesDF tem envidado esforços para o cumprimento integral da meta, buscando também analisar e alinhar à produção aos objetivos previstos no Contrato de Gestão, sem desconsiderar a necessidade de reavaliar a meta em concordância ao perfil de atendimento hospitalar. Conforme mencionado, o Instituto tem implementado ações estratégicas como a ferramenta *Safety Huddle* (processo SEI 04016-00062889/2023-03), para melhorar o Índice de Renovação de Leitos e aumentar a quantidade de admissões nas unidades de internação.

INTERNAÇÕES EM TRATAMENTO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 391

25%



META QUADRIMESTRAL: ≥ 25%

No 1º Quadrimestre de 2023, foram faturadas aproximadamente **391** internações clínicas em tratamento de doenças cardiovasculares no HBDF, representando 9,2% das internações clínicas totais. Dessa forma, o HBDF atingiu **37%** da meta proposta.

Contudo, destaca-se **aumento em procedimentos que não estão pactuados no Contrato de Gestão, como:**

- Gerais em Oncologia (27%);
- Tratamento de doenças do sistema nervoso central e periférico (12,8%);
- Consultas, Atendimentos, Acompanhamentos (11,4%);
- Tratamento de doenças do ouvido/apófise mastóide e vias áreas (7,2%);
- Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais (5,6%);

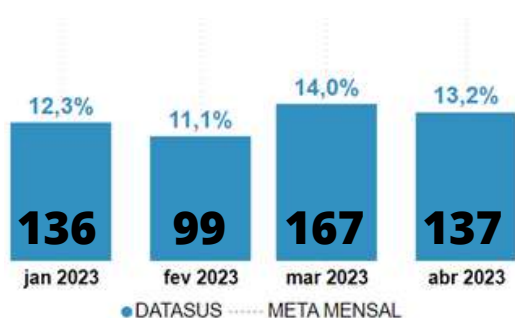
A produção em outros procedimentos clínicos influencia diretamente o alcance da meta de Internações Clínicas em Tratamento de Doenças Cardiovasculares. Conforme área técnica, a quantidade de leitos para tender a demanda assistida é insuficiente, que, somado ao Índice de Renovação de 2,7 paciente por leito, contribui significativamente para a redução do número de admissões na unidade.

Para a especialidade de Cardiologia Clínica, é importante considerar os resultados de desempenho no quadrimestre, como a Média de Permanência de 11 dias e a Taxa de Ocupação de aproximadamente 100%. Os pacientes internados apresentam quadro complexo devido à gravidade apresentada.

INTERNAÇÕES EM TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 539

30%



META QUADRIMESTRAL: ≥ 30%

No 1º Quadrimestre de 2023 foram faturadas aproximadamente **539** internações clínicas em doenças do sistema nervoso central e periférico no HBDF, representando 12,7% das internações clínicas totais. Nesse sentido, o HBDF atingiu **42%** da meta proposta.

Para a especialidade Neurologia, é importante analisar alguns indicadores de desempenho no quadrimestre, tais como a Média de Permanência de 10,5 dias e Taxa de Ocupação de 84%. Além disso, ressalta-se que o Índice de Renovação de 2,5 pacientes por leito e a capacidade operacional de 19 leitos influenciam significativamente no número de admissões na unidade e consequentemente no cumprimento da meta proposta.

Plano de Ação

Como processo de melhoria contínua e conforme os pilares da Governança Clínica, o IgesDF realizou o mapeamento dos leitos, a fim de fazer um levantamento da quantidade de leitos inativos, identificar as causas, buscar soluções e reativá-los.



AUDITORIA CLÍNICA
EFETIVIDADE E EFICIÊNCIA
COMUNICAÇÃO ASSISTENCIAL

8 leitos de UTI coronariana

8 leitos de UTI ped.

3 leitos de Recuperação pós anestésica

60 leitos de enfermaria

LEITOS FORAM ATIVADOS

Para o cumprimento integral da meta, buscando também analisar e alinhar à produção aos objetivos previstos no Contrato de Gestão, o Instituto tem atuado em conjunto com a SES/DF na avaliação e revisão das metas, em concordância com o perfil de atendimento hospitalar.

O IgesDF tem adotado ações estratégicas para melhorar o Índice de Renovação de Leitos e aumentar a quantidade de admissões nas unidades de internação, a partir do uso de ferramentas como *Safety Huddle* (processo SEI 04016-00062889/2023-03),

INTERNAÇÕES EM NEOPLASIAS

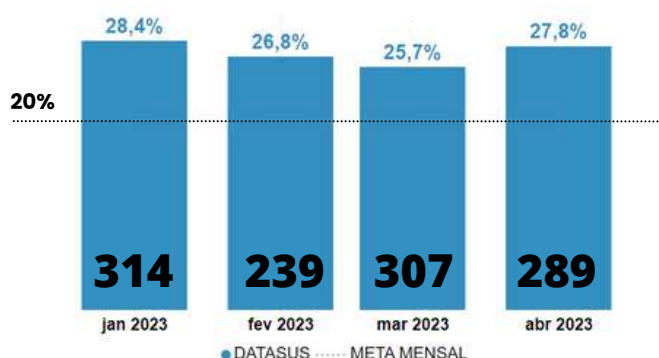
TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 1.149

META QUADRIMESTRAL: ≥ 20%

No 1º Quadrimestre de 2023 foram faturadas aproximadamente **1.149** internações clínicas em neoplasias no HBDF, que representa 27,2% das internações clínicas totais. Nesse sentido, **o HBDF atingiu o índice de 136%, ultrapassando em 36% da meta proposta.**

A Oncologia abrange as sessões quimioterápicas e os cuidados paliativos relacionados ao fim da vida. Portanto, esses fatores contribuem para a criticidade de alguns indicadores de desempenho no quadrimestre, tais como: Taxa de Mortalidade de 10% e Índice de Renovação de 1,9 pacientes por leito.

O HBDF atingiu o índice de 136%, ultrapassando a meta proposta.



GRUPO TRANSPLANTE

TRANSPLANTE DE ÓRGÃO E TECIDO*

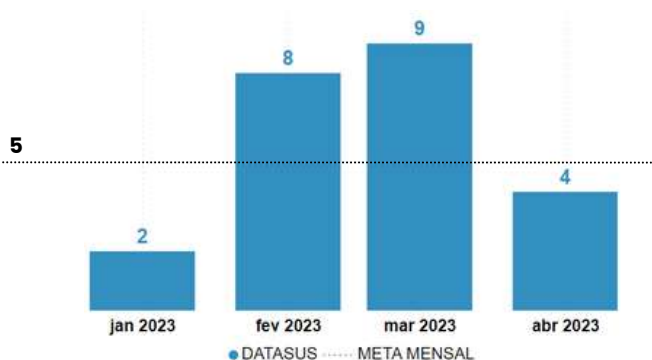
TOTAL QUADRIMENSTRAL DATASUS: 23

META QUADRIMESTRAL: 20

Atualmente, o HBDF realiza transplantes de rins e córneas, sendo parte importante do sistema de transplantes da rede pública de Saúde do Distrito Federal.

No 1º Quadrimestre de 2023, foram faturados aproximadamente **23** transplantes de órgãos e tecidos no HBDF. Nesse sentido, **o HBDF alcançou o índice de 115%**, superando em 15% a meta projetada para o quadrimestre.

O HBDF atingiu o índice de 115%, ultrapassando a meta proposta.



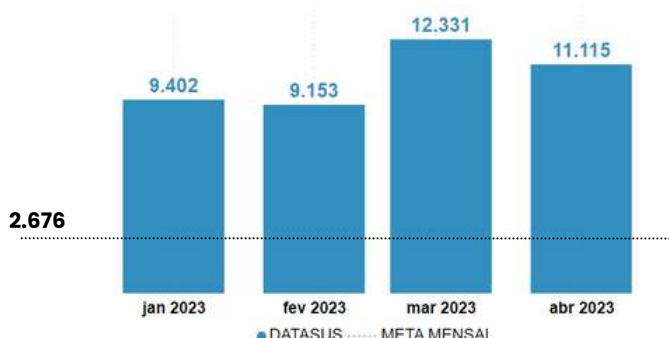
* Dados retificados no Relatório Mensal de Prestação de Contas de Agosto/2023, em decorrência de divergências identificadas nos Painéis de Indicadores do Sistema MV.



GRUPO ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS

CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)*

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 42.001



* Dados retificados no Relatório Mensal de Prestação de Contas de Agosto/2023, em decorrência de divergências identificadas nos Painéis de Indicadores do Sistema MV.

META QUADRIMESTRAL: 10.702

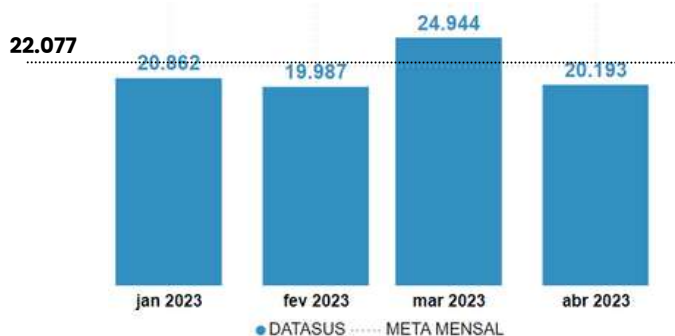
O indicador se refere às consultas clínicas de profissionais de saúde realizadas pela equipe multidisciplinar do hospital, tais como: enfermeiros, fisioterapeutas, dentistas, assistentes sociais, psicólogos, terapeutas ocupacionais, cirurgiões dentista, entre outros.

No 1º Quadrimestre de 2023, foram faturadas aproximadamente **42.001** consultas de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico) no HBDF, alcançando o índice de **392%**.

O HBDF atingiu o índice de 392%, ultrapassando a meta proposta.

CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA*

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 85.986



* Dados retificados no Relatório Mensal de Prestação de Contas de Agosto/2023, em decorrência de divergências identificadas nos Painéis de Indicadores do Sistema MV.

META QUADRIMESTRAL: 88.308

O indicador se refere às consultas realizadas no hospital (atenção secundária/terciária) por todas as especialidades e subespecialidades médicas.

A consulta médica compreende a anamnese; exame físico e elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas; solicitação de exames complementares - quando necessário - e prescrição terapêutica com ato médico completo, que pode ser concluído ou não em um único momento.

No 1º Quadrimestre de 2023, foram faturadas aproximadamente **85.986** consultas médicas na atenção especializada. Nesse sentido, o HBDF atingiu **97%** da meta proposta.

Também foram contratualizados indicadores de consultas médicas para as seguintes especialidades: Neurologia e Neurocirurgia (≥ 10%); Oncologia Clínica (6% oncologia clínica); Ortopedia e Traumatologia (≥ 7%); Nefrologia (≥ 5%) e Cardiologia (≥ 10%).

As cinco especialidades com maior produção foram: Oncologia Clínica (8,3%), Oftalmologia (8,9%), Ortopedia e Traumato (7,1%), Cardiologia (5,9%) e Hematologia (5,4%), conforme perfil de atendimento do hospital.

Plano de Ação



**AUDITORIA CLÍNICA
EFETIVIDADE E EFICIÊNCIA
COMUNICAÇÃO ASSISTENCIAL**

O IgesDF tem atuado para o alcance de 100% da meta, com a ampliação das agendas ambulatoriais; mecanismos de notificação/lembrete aos pacientes sobre as consultas agendadas e recomposição do quadro de pessoal.

CONSULTA MÉDICA EM ONCOLOGIA CLÍNICA*

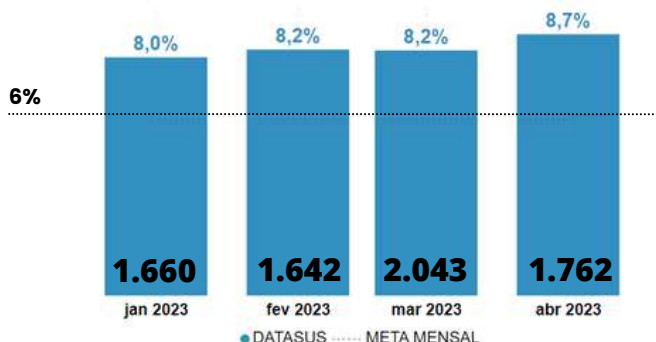
TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 7.107

META QUADRIMESTRAL: ≥ 6%

No 1º Quadrimestre de 2023 foram faturadas aproximadamente **7.107** consultas em Oncologia Clínica no HBDF, que representa 8,3% do total de consultas médicas em atenção especializada. Nesse sentido, **o HBDF atingiu o índice de 138%, superando em 38% a meta pactuada para este indicador.**

O HBDF atingiu o índice de 138%, ultrapassando a meta proposta.

Entre as especialidades médicas que mais realizaram consultas especializadas no HBDF, a consulta médica em Oncologia Clínica está entre as cinco primeiras, tendo um aumento de 81 consultas em relação ao 3º quadrimestre de 2022.



* Dados retificados no Relatório Mensal de Prestação de Contas de Agosto/2023, em decorrência de divergências identificadas nos Painéis de Indicadores do Sistema MV.

Os atendimentos especializados que tiveram maior quantidade de consultas no 1º quadrimestre foram: médico oftalmologista (7.654), médico oncologista clínico (7.107), médico ortopedista e traumatologista (6.139), médico cardiologista (5.070) e médico hematologista (4.651).

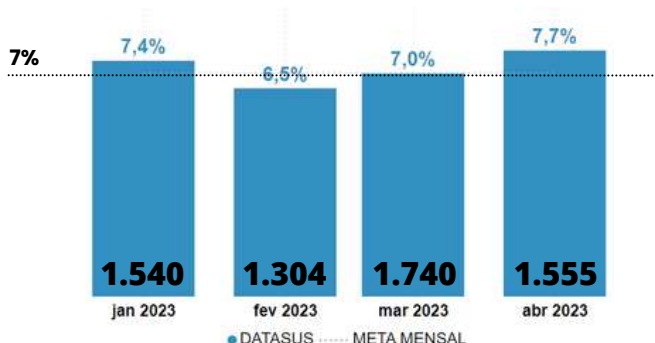
CONSULTA MÉDICA EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA*

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 6.139

META QUADRIMESTRAL: ≥ 7%

No 1º Quadrimestre de 2023, foram faturadas aproximadamente **6.139** consultas em Ortopedia e Traumatologia no HBDF, que representa 7,1% do total de consultas médicas em atenção especializada, portanto, **o HBDF alcançou 100% da meta proposta.**

Em relação ao 3º quadrimestre de 2022, observou-se aumento significativo de 778 consultas em Ortopedia e Traumatologia, mantendo, em 2023, média de 7% em relação ao total de consultas médicas na atenção especializada do HBDF.

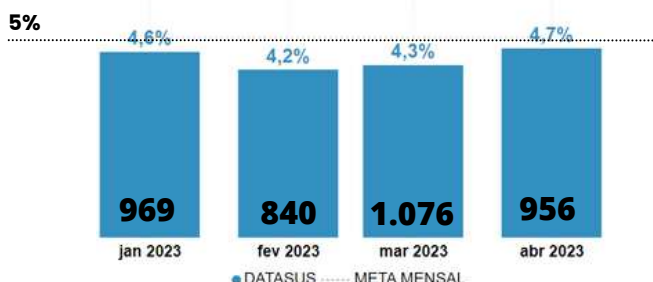


* Dados retificados no Relatório Mensal de Prestação de Contas de Agosto/2023, em decorrência de divergências identificadas nos Painéis de Indicadores do Sistema MV.

O HBDF atingiu o índice de 100% da meta proposta.

CONSULTA MÉDICA EM NEFROLOGIA

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 3.841



META QUADRIMESTRAL: ≥ 5%

No 1º Quadrimestre de 2023, foram faturadas aproximadamente **3.841** consultas em Nefrologia no HBDF, que representa 4,5% do total de consultas médicas em atenção especializada. Nesse sentido, o HBDF atingiu **90%** da meta proposta.

O aumento da produção em outras especialidades não pactuadas no Contrato de Gestão impactou no alcance desse indicador. Entretanto, em prestações subsequentes períodos de junho a agosto), já foi identificado aumento da produção, mantendo uma média de 5,75%.

Plano de Ação

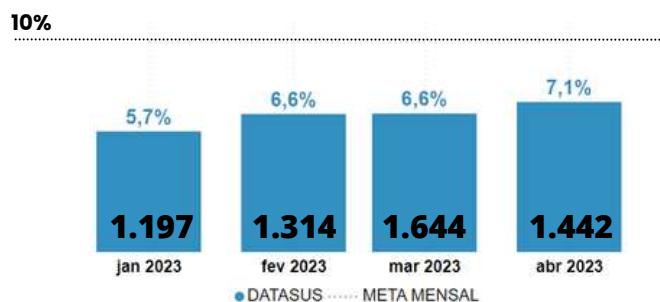


AUDITORIA CLÍNICA
EFETIVIDADE E EFICIÊNCIA
COMUNICAÇÃO ASSISTENCIAL

A recomposição do quadro de profissionais (Processo SEI 04016-00018863/2023-10) e projeto para abertura do terceiro turno da diálise, para aumentar a oferta de consultas na especialidade de Nefrologia integra o Plano de Ação do IgesDF para cumprimento integral da meta.

CONSULTA MÉDICA EM CARDIOLOGIA*

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 5.597



META QUADRIMESTRAL: ≥ 10%

No 1º Quadrimestre de 2023, foram faturadas aproximadamente **5.597** consultas em cardiologia no HBDF, representando 6,5% do total de consultas médicas em atenção especializada. Nesse sentido, o HBDF atingiu **65%** da meta proposta.

O aumento da produção em outras especialidades não pactuadas no Contrato de Gestão impactou no alcance desse indicador.

* Dados retificados no Relatório Mensal de Prestação de Contas de Agosto/2023, em decorrência de divergências identificadas nos Painéis de Indicadores do Sistema MV.

Plano de Ação

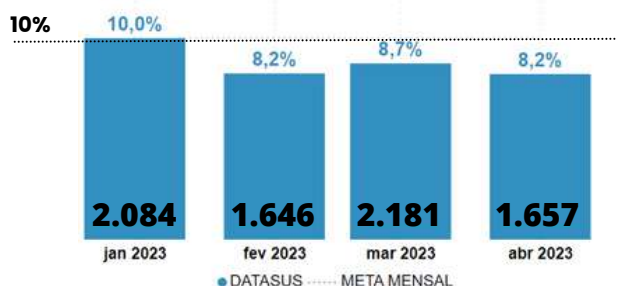


AUDITORIA CLÍNICA
EFETIVIDADE E EFICIÊNCIA
COMUNICAÇÃO ASSISTENCIAL

Para o alcance da meta, o IgesDF tem realizado ajuste do dimensionamento/revisão do mapa de cirurgia e buscado estratégias para a redução do absenteísmo de pacientes, que representam cerca de 10% a 30% no total de agendamentos. Entre as ações, está a recomposição do quadro de profissionais (processo seletivo publicado em fevereiro de 2023 para a contratação de médico cardiologista, Edital nº 012/2023; e processo seletivo publicado em junho de 2023 para a contratação de médico cardiologista UTI Coronariana, Edital nº 15/2023).

CONSULTA MÉDICA EM NEUROLOGIA E NEUROCIRURGIA*

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 7.568



* Dados retificados no Relatório Mensal de Prestação de Contas de Agosto/2023, em decorrência de divergências identificadas nos Painéis de Indicadores do Sistema MV.

META QUADRIMESTRAL: ≥ 10%

No 1º Quadrimestre de 2023, foram faturadas aproximadamente **7.568** consultas em neurologia e neurocirurgia no HBDF, representando 8,8% do total de consultas médicas em atenção especializada. Dessa forma, o HBDF atingiu **88%** da meta proposta.

Entre os fatores que impactaram no resultado está o aumento da produção em outras especialidades não pactuadas no Contrato de Gestão; o retorno de servidores aos quadro da SES/DF e as aposentadorias, que impactaram na carga horária disponível para o serviço devido ao fechamento de algumas escalas (conforme processo SEI 04016-00020701/2023-41).

São priorizados os casos de urgência e emergência, de tal modo que é necessário fazer o remanejamento de profissionais para esse fim. Diante dessa adversidade, foi feita a solicitação de recomposição do quadro nos processos SEI 04016-00047099/2023-90 e 04016-00093470/2022-12.

Plano de Ação

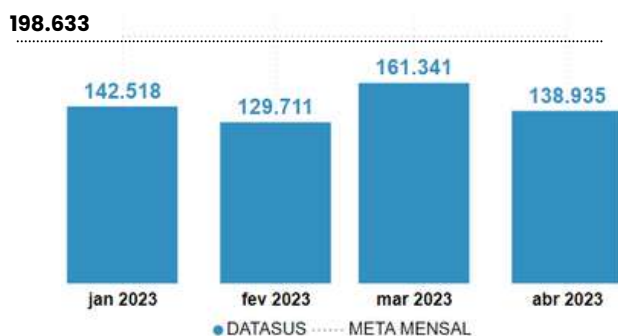


AUDITORIA CLÍNICA
EFETIVIDADE E EFICIÊNCIA
COMUNICAÇÃO ASSISTENCIAL

Para o alcance da meta, o IgesDF tem realizado a ampliação das agendas ambulatoriais; aperfeiçoado mecanismos de notificação/lembrete aos pacientes sobre as consultas agendadas e recomposição do quadro de profissionais.

PROCEDIMENTOS MAC

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 572.505



META QUADRIMESTRAL: 794.532

De acordo com o Ministério da Saúde (SAS/MS), a Média Complexidade Ambulatorial (MAC) é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população.

Os grupos que compõem os procedimentos de média complexidade do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) são: procedimentos realizados por profissionais médicos, outros profissionais de nível superior e nível médio; cirurgias ambulatoriais especializadas; procedimentos traumato-ortopédicos; ações especializadas em odontologia; patologia clínica; anatomia e citopatologia; radiodiagnóstico; exames ultrassonográficos; diagnose; fisioterapia; terapias especializadas; próteses e órteses e anestesia.

Por sua vez, a alta complexidade contempla o conjunto de procedimentos que, no contexto SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, proporcionando assim serviços qualificados e integrados aos demais níveis de atenção à saúde (atenção básica e de média complexidade).

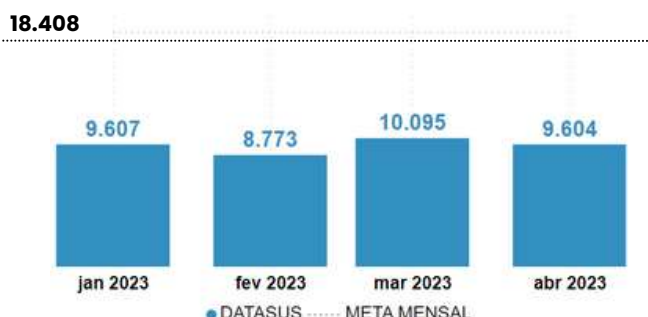
No 1º Quadrimestre de 2023, foram realizados aproximadamente **572.505** procedimentos, atingindo **72,1%** da meta estipulada. Acerca desta meta, a área técnica enfatiza a necessidade de revisão, visto o parâmetro considerado. Cabe lembrar o histórico desde o Relatório de Avaliação de 2018 (3º quadrimestre), acerca de problemas nos registros de alguns procedimentos que impactaram significativamente na definição da meta, e que poderiam comprometer a avaliação desse indicador em anos subsequentes.

GRUPO

ATENDIMENTOS HOSPITALARES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 38.079



META QUADRIMESTRAL: 73.632

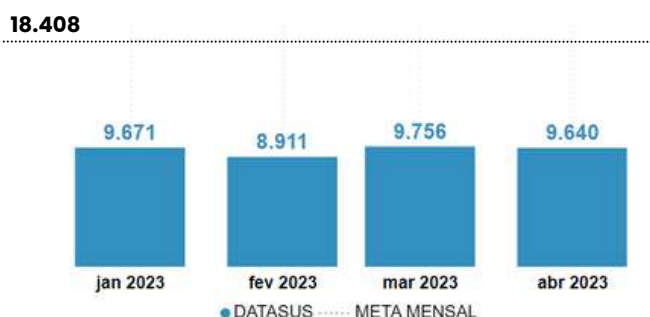
Os serviços de urgência e emergência representam parcela importante da porta de entrada do sistema de saúde. Desta forma, a Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde implementa o acolhimento com classificação de risco, priorizando o atendimento dos usuários de acordo com a gravidade do caso. O paciente classificado como urgente possui uma condição grave de saúde e necessita de celeridade no atendimento.

No 1º Quadrimestre de 2023, foram realizados aproximadamente **38.079** acolhimentos, perfazendo **52%** da meta pactuada.

Para a análise desse indicador, é sempre importante considerar a dificuldade de encaminhamento dos usuários com necessidades de cuidados de baixa complexidade para a Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência, refletindo assim mecanismos de referência e contrarreferência falhos dentro da rede, o que interfere no atendimento integral ao usuário no serviço hospitalar de emergência. No entanto, vale ressaltar a inauguração das novas UPA que, ao concentrarem os atendimentos de saúde de complexidade intermediária (maioria dos casos de urgência e emergência), impactam na demanda de porta que chega ao pronto-socorro dos hospitais. Nesse sentido, é imprescindível maior articulação entre os pontos de atenção que compõem a rede de serviços de saúde.

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 37.978



META QUADRIMESTRAL: 73.632

Consiste nas consultas médicas/odontológicas realizadas no hospital ou em outros estabelecimentos de serviço de atendimento às urgências e/ou prontos-socorros especializados. No 1º Quadrimestre de 2023, foram faturados **37.978** atendimentos de urgência na atenção especializada, atingindo **52%** da meta estipulada. Para análise desse indicador, é sempre importante considerar a dificuldade de encaminhamento dos usuários com necessidades de cuidados de baixa complexidade para a Unidade Básica de saúde mais próxima de sua residência, refletindo assim mecanismos de referência e contrarreferência falhos dentro da rede, o que interfere no atendimento integral ao usuário no serviço hospitalar de emergência.

Conforme área técnica, devido ao contexto apresentado, é evidente a necessidade de reavaliar a meta desse indicador, tendo em vista o perfil do hospital e o contexto apresentado acima. Para o cumprimento integral da meta, buscando também analisar e alinhar à produção aos objetivos previstos no Contrato de Gestão, o Instituto tem atuado em conjunto com a SES/DF na avaliação e revisão das metas, para que estejam de acordo com o perfil de atendimento hospitalar.



AVALIAÇÃO DAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

**INSTRUÇÃO
NORMATIVA Nº 04 – ANVISA**

HBDF
HOSPITAL DE BASE
DO DISTRITO FEDERAL

TAXA DE MORTALIDADE ABSOLUTA E ESTIMADA

UTI	jan/2023	fev/2023	mar/2023	abr/2023
UTI Geral (4º andar)	Bloqueada	Bloqueada	Bloqueada	Bloqueada
UTI Geral (3º andar)	47,06%	57,14%	21,43%	52,63%
UTI Pediátrica I	0,00%	2,94%	2,13%	3,13%
UTI Pediátrica II	*	*	0,00%	7,41%
UTI Cirúrgica (3º andar)	8,82%	17,24%	6,78%	8,75%
UTI Trauma	28,57%	29,03%	22,50%	24,00%
UTI Coronária	5,88%	13,33%	11,43%	9,68%

A Instrução Normativa nº 4, de 24 de fevereiro de 2010, dispõe sobre indicadores para avaliação das Unidades de Terapia Intensiva, sendo eles:

- I - Taxa de mortalidade absoluta e estimada*;
- II - Tempo de permanência na Unidade de Terapia Intensiva;
- III - Taxa de reinternação em 24 horas;
- IV - Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV);
- V - Taxa de utilização de ventilação mecânica (VM);
- VI - Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central;
- VII - Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC);
- VIII - Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical.

Esses indicadores não estão no escopo do Contrato de Gestão do IgesDF, não pontuando, portanto, para fins de descontos.

A taxa de mortalidade expressa o número total de óbitos de pacientes internados na UTI, dividido pelo número total de altas da UTI. Esse indicador avalia a qualidade da assistência com vistas ao planejamento de ações que contribuem para uma maior efetividade e eficiência do cuidado à saúde. É importante ressaltar que a taxa de mortalidade é diretamente influenciada pela alta criticidade e complexidade do perfil dos pacientes atendidos, principalmente pacientes com perfil de gravidade da UTI Trauma e UTI Geral Regulada.

** Número total de óbitos de pacientes internados na UTI, dividido pelo número total de altas da UTI.*

TEMPO DE PERMANÊNCIA NA UTI

UTI	jan/2023	fev/2023	mar/2023	abr/2023
UTI Geral (4º andar)	Bloqueada	Bloqueada	Bloqueada	Bloqueada
UTI Geral (3º andar)	16,59	18,36	21,14	14,89
UTI Pediátrica I	6,37	8,79	7,26	10,44
UTI Pediátrica II	*	*	21,50	8,33
UTI Cirúrgica (3º andar)	6,74	8,41	4,98	5,06
UTI Trauma	16,91	17,23	13,48	22,96
UTI Coronária	6,09	6,47	5,74	5,58

O indicador representa o tempo médio em dias que os pacientes permanecem internados na Unidade de Terapia Intensiva do hospital. O tempo médio de permanência determina o giro de leitos na UTI, cujo seu aumento pode causar dificultar a admissão de pacientes críticos.

A falta de leitos na UTI, além de adiar transferências de pacientes da emergência, pode gerar atrasos no centro cirúrgico e na unidade de internação pós-anestésica.

Cabe destacar que o aumento da média de permanência na UTI também tem relação com a indisponibilidade de leitos em unidades intermediárias e enfermarias.

O Governo do Distrito Federal (2008) relatou média de permanência de UTI Adulto de 18,7 dias para nove unidades hospitalares. A Média de Permanência na UTI Adulto de oito hospitais regionais variaram de 12,9 a 21,6 dias. Para o hospital terciário da rede (Hospital de Base de Brasília), a taxa atingiu 30,9 dias (ANS, 2013).

Para a melhora do resultado desse indicador, algumas ações podem ser feitas: implantação de protocolos clínicos, utilização de protocolos para o desmame da ventilação mecânica invasiva guiado por equipe multiprofissional, monitoramento de pacientes com média acima de 08 dias, gestão e organização da equipe clínica para agilizar a alta hospitalar, *checklist* de enfermagem, entre outros (ANS, 2013).

Com a finalidade de melhorar o giro de leitos das UTI's, Unidades de Internação e Unidades de Pronto Atendimento sob gestão do IgesDF, **foi implementada a ferramenta *Safety Huddle*, conforme processo SEI nº 04016-00062889/2023-03, com o estabelecimento do horário de 10h para que as altas sejam efetivadas, possibilitando às equipes o gerenciamento da qualidade dos serviços prestados e segurança do paciente.**

DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA (PAV)

UTI	Jan/2023	Fev/2023	Mar/2023	Abr/2023
UTI Geral (4º andar)	Bloqueada	Bloqueada	Bloqueada	Bloqueada
UTI Geral (3º andar)	4,95	0,00	0,04	4,65
UTI Pediátrica I	0,00	0,00	0,00	0,00
UTI Pediátrica II	*	*	*	*
UTI Neuro Cirúrgica (4º Andar)	12,82	9,52	0,00	0,00
UTI Cirúrgica (3º andar)	0,00	0,00	0,02	14,08
UTI Trauma	10,61	2,98	0,01	13,33
UTI Coronária	0,00	14,93	0,00	0,00

Na pneumonia hospitalar, o maior risco descrito é a ventilação mecânica e, por isso, os pacientes devem ser acompanhados de forma sistemática e contínua.

A pneumonia associada à ventilação (PAV) é uma das principais causas de morbidade e mortalidade na UTI. A incidência de PAV varia amplamente, afetando entre 6 e 52% dos pacientes entubados, segundo os fatores de risco do paciente. De modo geral, a PAV está associada a uma mortalidade atribuível de até 30% (PROQUALIS).

No ano de 2019, a densidade de incidência de PAV nas UTIs adulto do país foi de 10 casos por 1.000 pacientes com ventilador-dia, ou seja, um valor alto quando comparado com a densidade de incidência de outras IRAs de notificação compulsória (ANVISA, 2013). De acordo com os dados da Anvisa de 2021, a densidade de incidência de PAV em UTI adulto foi de 13,00 a cada mil ventiladores-dia. Na UTI neonatal, esse número foi de 2,21 a cada mil ventiladores-dia, enquanto na UTI pediátrica foi de 4,64 a cada mil ventiladores-dia no mesmo ano.

TAXA DE UTILIZAÇÃO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA (VM)

UTI	Jan/2023	Fev/2023	Mar/2023	Abr/2023
UTI Geral (4º andar)	Bloqueada	Bloqueada	Bloqueada	Bloqueada
UTI Geral (3º andar)	66,67%	72,54%	27,76%	69,35%
UTI Pediátrica I	38,71%	32,39%	55,33%	38,58%
UTI Pediátrica II	*	*	*	*
UTI Neuro Cirúrgica (4º Andar)	36,28%	46,46%	25,71%	48,58%
UTI Cirúrgica (3º andar)	5,07%	24,69%	23,29%	31,98%
UTI Trauma	64,89%	58,95%	50,88%	68,06%
UTI Coronária	43,22%	37,64%	29,29%	31,28%

As taxas de utilização dos dispositivos invasivos (cateter venoso central, ventilação mecânica e sonda vesical de demora) representam características particulares de cada unidade hospitalar. As taxas de utilização elevadas podem indicar pacientes de maior gravidade e sinalizam maior risco de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). Sendo assim, podem apontar para a necessidade da revisão diária desses dispositivos (Relatório GRSS/2018).

Em relação ao resultado geral do HBDF no último quadrimestre de 2022, houve redução na taxa de utilização de ventilação mecânica, excetuando-se as UTI's Geral (3º), Pediátrica e Trauma.

A disseminação de boas práticas de qualidade e segurança assistencial é primordial para os desfechos favoráveis relacionados ao uso desses dispositivos.

DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DA CORRENTE SANGUÍNEA (IPCS) RELACIONADA AO ACESSO VASCULAR CENTRAL

UTI	Jan/2023	Fev/2023	Mar/2023	Abr/2023
UTI Geral (4º andar)	Bloqueada	Bloqueada	Bloqueada	Bloqueada
UTI Geral (3º andar)	4,20	4,61	0,44	0,00
UTI Pediátrica I	0,00	5,88	0,00	2,28
UTI Pediátrica II	*	*	*	*
UTI Neuro Cirúrgica (4º Andar)	6,85	0,00	0,00	0,00
UTI Cirúrgica (3º andar)	0,00	0,00	0,00	6,33
UTI Trauma	2,24	2,40	0,00	2,50
UTI Coronária	0,00	0,00	0,00	0,00

A qualidade da assistência a pacientes em uso de Cateter Venoso Central está diretamente relacionada ao risco de infecção, pois os Cateteres são dispositivos capazes de conduzir grande variedade de soluções. Os principais fatores que contribuem para as Infecções de Corrente Sanguínea relacionadas ao Cateter são advindos da colonização extraluminal e intraluminal, desencadeadas por bactérias que formam um biofilme no decorrer do tempo de permanência e conforme frequência de manipulação dos lúmens e hub. Além disso, a prática inadequada de preparo e administração de infusões pode resultar em contaminação dessas soluções. Nessa perspectiva, as IPCS podem apresentar desfechos sistêmicos graves.

Segundo a ANVISA (2010), todos os estabelecimentos de saúde para os quais os indicadores nacionais são de notificação obrigatória no âmbito nacional devem atingir a meta nacional de redução de 30% da incidência de infecção primária de corrente sanguínea em pacientes com cateter venoso central, ao final de 3 (três) anos, em comparação com os dados dos três primeiros meses de vigilância. Caso haja vigilância prévia, já realizada pelo estabelecimento de saúde, deve-se comparar essa redução com os últimos 12 meses de monitoramento.

No ano de 2019, a densidade de incidência de Infecção Primária na Corrente Sanguínea laboratorialmente confirmada (IPCSL) nas UTIs adulto do país foi de 3,9 casos por 1.000 pacientes com cateter central-dia (ANVISA, 2013). Considerando os dados de UTIs do HBDF, pode-se observar que algumas unidades tiveram média de 2,0 casos por 1.000 pacientes com cateter.

Investigação das causas de alta taxa de densidade de infecções pela CCIH do hospital e ações educativas e de incentivo às práticas corretas de inserção, manipulação e cuidados diários do CVC impactam no resultado do indicador. Contudo, é importante enfatizar que alta taxa de densidade de infecção não necessariamente significa má qualidade da assistência médico-hospitalar (ANS, 2012).

TAXA DE UTILIZAÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL (CVC)

UTI	Jan/2023	Fev/2023	Mar/2023	Abr/2023
UTI Geral (4º andar)	Bloqueada	Bloqueada	Bloqueada	Bloqueada
UTI Geral (3º andar)	78,55%	76,41%	75,25%	83,87%
UTI Pediátrica I	73,31%	59,86%	73,08%	77,52%
UTI Pediátrica II	*	*	*	*
UTI Neuro Cirúrgica (4º Andar)	67,91%	69,03%	49,14%	55,66%
UTI Cirúrgica (3º andar)	76,50%	67,49%	66,67%	71,17%
UTI Trauma	76,76%	72,98%	59,49%	72,60%
UTI Coronária	77,39%	70,22%	72,73%	70,39%

Cerca de 50% dos pacientes internados na UTI necessitam da inserção de um Cateter Venoso Central. A inserção desse dispositivo rompe a integridade da pele, possibilitando infecções por bactérias e fungos, passíveis da disseminação hematogênica. Estima-se que aproximadamente 60% das bacteremias nosocomiais estejam associadas a algum dispositivo intravascular (PROQUALIS).

A Taxa de Utilização de CVC deve ser sempre examinada em conjunto com a Taxa de Densidade de Infecção da Corrente Sanguínea (IPCS), associada a esse dispositivo, a fim de orientar corretamente o estabelecimento sobre as medidas preventivas mais adequadas para a sua realidade. Portanto, os hospitais podem aumentar seus esforços em reduzir a utilização de CVC ou limitar o tempo que os pacientes permanecem com CVC, em paralelo à implantação de outras medidas de alto impacto na prevenção da infecção da corrente sanguínea associada ao acesso venoso - práticas corretas de inserção, manipulação e cuidados diários de CVC (ANS, 2021).

Para esse indicador, quanto maior a taxa, maior a utilização de Cateter Venoso Central pelos pacientes da UTI durante a sua permanência na unidade e, conseqüentemente, será maior o grau de exposição desses pacientes ao risco de infecção (ANS, 2012).

Contudo, cabe lembrar que uma alta taxa de utilização de CVC pode refletir uma maior gravidade e complexidade dos pacientes internados na UTI, não necessariamente indicando a não adesão dos médicos assistentes e da equipe de enfermagem a uma rotina de avaliação da necessidade de manutenção desse dispositivo invasivo (ANS, 2012).

DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÕES DE TRATO URINÁRIO RELACIONADO A CATETER VESICAL

UTI	Jan/2023	Fev/2023	Mar/2023	Abr/2023
UTI Geral (4º andar)	Bloqueada	Bloqueada	Bloqueada	Bloqueada
UTI Geral (3º andar)	0,00	0,00	0,00	0,00
UTI Pediátrica I	0,00	0,00	0,00	0,00
UTI Pediátrica II	*	*	*	*
UTI Neuro Cirúrgica (4º Andar)	6,62	0,00	0,00	5,88
UTI Cirúrgica (3º andar)	7,75	0,00	0,00	0,00
UTI Trauma	0,00	0,00	0,00	0,00
UTI Coronária	0,00	0,00	0,00	10,53

O indicador avalia qualquer infecção do trato urinário relacionada ao procedimento urológico associado ao uso de cateter vesical, sendo considerada uma das causas prevalentes das IRAS de grande potencial preventivo.

As ITUs são responsáveis por 35-45% das IRAS em pacientes adultos, com densidade de incidência de 3, 1-7, 4/1000 cateteres/dia. Aproximadamente 16-25% dos pacientes de um hospital serão submetidos a cateterismo vesical, de alívio ou de demora, em algum momento de sua hospitalização, muitas vezes sob indicação clínica equivocada ou inexistente e até mesmo sem conhecimento médico. A problemática continua quando muitos pacientes permanecem com o dispositivo além do necessário, apesar das complicações infecciosas e não infecciosas, inclusive custos hospitalares e prejuízos ao sistema de saúde público e privado. Aproximadamente 80% das infecções urinárias estão relacionadas à sondagem (Munsasinghe, 2001).

Dessa forma, é primordial que hospitais implementem estratégias para minimizar a utilização de cateter vesical. Os dados do HBDF mostram que as taxas de incidência variam de 6,62% a 10,53% nas UTI's Neurocirurgia, Cirúrgica e Coronária, refletindo assim a importância de definir metas para a redução dos impactos negativos na segurança do paciente e na qualidade do serviço.

TAXA DE REINTERNAÇÃO EM 24 HORAS

UTI	Jan/2023	Fev/2023	Mar/2023	Abr/2023
UTI Geral (4º andar)	Bloqueada	Bloqueada	Bloqueada	Bloqueada
UTI Geral (3º andar)	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
UTI Pediátrica I	1,96%	0,00%	0,00%	2,63%
UTI Pediátrica II	*	*	*	0,00%
UTI Neuro Cirúrgica (4º Andar)	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
UTI Cirúrgica (3º andar)	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
UTI Trauma	0,00%	2,22%	0,00%	2,17%
UTI Coronária	0,00%	0,00%	7,14%	2,50%

O indicador avalia as reinternações em menos de 30 dias após a alta hospitalar, mensurando assim a capacidade progressiva do serviço na recuperação dos pacientes de forma tão eficaz quanto possível. Portanto, quanto menor for a reincidência de internação (ou seja, quanto menor for a readmissão potencialmente evitável), melhor é o atendimento prestado pela unidade hospitalar.

Contudo, é importante destacar que as diferenças na gravidade da doença, como comorbidades e outros fatores de risco potencial, podem contribuir para uma variação dos resultados (UNIPLUS, 2018).

As reinternações hospitalares constituem um problema frequente nas instituições de saúde. Um estudo internacional identificou taxas de reinternação hospitalar que variam de 18,2% a 25,0%, entre pacientes com doenças cardiovasculares e respiratórias (Dharmarajan K. et al, 2013). Um maior número de reinternações é observado, ainda, nos pacientes com mais de 60 anos, devido à associação com doenças crônicas, pois representam maior complexidade de tratamento e custo ao sistema hospitalar (Merli APD. et al, 2015). Para grupos específicos cirúrgicos, os dados apresentados na literatura ficam entre 10,5 e 17,4% (Tsai, 2003).

Em síntese, a redução na taxa de reinternação é uma oportunidade de aumentar a atenção à saúde e ao mesmo tempo reduzir custos. Porém, muitos fatores que levam a essa reinternação encontram-se fora do alcance dos hospitais, altas reinternações podem estar associadas à baixa mortalidade ou um bom acesso ao hospital (Joynt, 2012).



INDICADORES QUALITATIVOS

HRSM
**HOSPITAL REGIONAL
DE SANTA MARIA**

TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA EM LEITOS CLÍNICOS

PERÍODO	META MENSAL	LEITOS CLÍNICOS	MÉDIA DO QUADRIMESTRE
Jan/2023	≤ 14 dias	TMP em leitos clínicos de Cuidados Prolongados Infantil: 52,9 TMP em leitos clínicos: 18,2 TMP em leitos Alto Risco: 6,7 TMP em leitos ALCON: 3,3 TMP em leitos de UCIN: 12,1 TMP em leitos de Canguru: 5,0 TMP em leitos Pediatria: 2,1 TMP em leitos Ortopedia: 3,6	TMP em leitos clínicos de Cuidados Prolongados Infantil: 60,9 TMP em leitos clínicos: 18,1 TMP em leitos de UCIN: 11,2 TMP em leitos Pediatria: 2,5 TMP em leitos Alto Risco: 4,7 TMP em leitos de Canguru: 6,9 TMP em leitos ALCON: 3,1 TMP em leitos Ortopedia: 4,3
Fev/2023	≤ 14 dias	TMP em leitos clínicos de Cuidados Prolongados Infantil: 93,8 TMP em leitos clínicos: 22,0 TMP em leitos Alto Risco: 3,9 TMP em leitos ALCON: 3,3 TMP em leitos de UCIN: 12,2 TMP em leitos de Canguru: 7,3 TMP em leitos Pediatria: 2,3 TMP em leitos Ortopedia: 4,3	
Mar/2023	≤ 14 dias	TMP em leitos clínicos de Cuidados Prolongados Infantil: 54,1 TMP em leitos clínicos (1º andar): 18,4 TMP em leitos clínicos (2º andar): 16,4 TMP em leitos de UCIN: 9,8 TMP em leitos Pediatria: 2,9 TMP em leitos Alto Risco: 3,7 TMP em leitos de Canguru: 6,3 TMP em leitos ALCON: 3,0 TMP em leitos Ortopedia: 3,9	
Abr/2023	≤ 14 dias	TMP em leitos clínicos de Cuidados Prolongados Infantil: 43,0 TMP em leitos clínicos (1º andar): 12,0 TMP em leitos clínicos (2º andar): 17,6 TMP em leitos de UCIN: 10,6 TMP em leitos Pediatria: 2,9 TMP em leitos Alto Risco: 4,5 TMP em leitos de Canguru: 8,9 TMP em leitos ALCON: 2,9 TMP em leitos ortopedia (1º andar): 5,2 TMP em leitos ortopedia (3º andar): 5,3	

Tempo Médio de Permanência em leitos clínicos: corresponde a Média de Permanência Hospitalar de pacientes em leitos clínicos, que é a relação entre o total de pacientes-dia e o total de saídas (altas, transferências externas, evasões e/ou óbitos) no período, avaliando o tempo (em dias) dos pacientes internados nos leitos clínicos.

O indicador representa o tempo médio em dias que os pacientes permanecem internados em leitos clínicos do hospital. A Média de Permanência pode ser influenciada pela gravidade dos pacientes, demandas sociais, judiciais, regulação aos hospitais regionais, mediana de idade dos usuários, realização/disponibilidade de exames aos pacientes em leitos hospitalares, indisponibilidade de vagas fixas de hemodiálise nas clínicas do DF, e outros.

Os principais fatores no HRSM que aumentam o tempo médio de permanência dos pacientes em leitos clínicos são: a espera de pacientes dialíticos para clínica de hemodiálise; pacientes oncológicos que aguardam transferência para o HBDF e HRT para iniciar o tratamento; pacientes que aguardam instrução de longa permanência (situação que depende da SES); pacientes que aguardam oxigênio terapia domiciliar; e pacientes que apresentam osteomielite (infecção no osso) e que, com isso, precisam de mais tempo de tratamento na unidade.

O tempo médio de permanência determina o giro de leitos na unidade, cujo seu aumento pode dificultar a admissão de novos pacientes para tratamento.

TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA EM LEITOS CIRÚRGICOS

PERÍODO	META MENSAL	LEITOS CIRÚRGICOS	MÉDIA DO QUADRIMESTRE
jan/2023	≤ 14 dias	5.23	5.1
fev/2023	≤ 14 dias	5.06	
mar/2023	≤ 14 dias	4.92	
abr/2023	≤ 14 dias	5.40	

Tempo Médio de Permanência em leitos cirúrgicos: a Média de Permanência Hospitalar é a relação entre o total de pacientes-dia e o total de saídas (altas, transferências externas, evasões e/ou óbitos) no período, avaliando o tempo (em dias) dos pacientes internados nos leitos cirúrgicos.

Esse indicador se associa às boas práticas clínicas e rotatividade dos leitos operacionais.



TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS DE UTI

PERÍODO	META MENSAL	LEITOS DE UTI	MÉDIA DO QUADRIMESTRE
jan/2023	≥ 80%	86.18%	90.6%
fev/2023	≥ 80%	90.71%	
mar/2023	≥ 80%	92.78%	
abr/2023	≥ 80%	92.78%	

Taxa de Ocupação de Leitos de UTI: é a análise da taxa de uso dos leitos operacionais na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do hospital. Esse indicador avalia o padrão de uso e a administração do leito na UTI, estando associado ao tempo de troca e à duração média da estadia na unidade. O objetivo é manter uma taxa de ocupação de, no mínimo, 80%. É possível observar que bons índices foram alcançados no 1º quadrimestre de 2023.

TAXA DE OCUPAÇÃO OPERACIONAL DE LEITOS

PERÍODO	META MENSAL	TAXA DE OCUPAÇÃO OPERACIONAL DE LEITOS	MÉDIA DO QUADRIMESTRE
jan/2023	≥ 75%	84.39%	88,77%
fev/2023	≥ 75%	89.08%	
mar/2023	≥ 75%	90.87%	
abr/2023	≥ 75%	90.74%	

Taxa de Ocupação Operacional de Leitos: a análise refere-se ao nível de uso dos leitos operacionais em todo o hospital. Este indicador avalia o padrão de uso e a administração do leito hospitalar, associando-se ao tempo de intervalo de substituição e duração média da estadia.

Uma gestão adequada do leito operacional amplia a disponibilidade de leitos para o sistema de saúde. O objetivo é manter um índice de, pelo menos, 75%.

Plano de Ação

Como processo de melhoria contínua e conforme os pilares da Governança Clínica, o IgesDF realizou o mapeamento dos leitos, a fim de fazer um levantamento da quantidade de leitos inativos, identificar as causas, buscar soluções e reativá-los.



AUDITORIA CLÍNICA

**26 leitos de enfermaria
LEITOS FORAM ATIVADOS**

GRUPO CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

TAXA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO, EM CIRURGIAS LIMPAS

PERÍODO	META MENSAL	TAXA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO, EM CIRURGIAS LIMPAS	MÉDIA DO QUADRIMESTRE
jan/2023	≤ 1%	TAXA DE ISC TOTAL: 1,61% (média de todos os procedimentos) Ort. Síntese: 0% Ort. OPME: 0% Cesariana: 2% Histerectomia: 0% Hérnia Simples: 50% Hérnia com OPME: 0% Plástica: 0% Mastologia Simples: 0% Mastologia com OPME: 0%	TAXA DE ISC TOTAL 2,35% (média de todos os procedimentos) Ort. Síntese: 1,25% Ort. OPME: 2% Cesariana: 2,25% Histerectomia: 1,5% Hérnia Simples: 12,5% Hérnia com OPME: 6,5% Plástica: 0% Mastologia Simples: 0% Mastologia com OPME: 0%
fev/2023	≤ 1%	TAXA DE ISC TOTAL: 1,26% (média de todos os procedimentos) Ort. Síntese: 5% Ort. OPME: 2% Cesariana: 0% Histerectomia: 0% Hérnia Simples: 0% Hérnia com OPME: 0% Plástica: 0% Mastologia Simples: 0% Mastologia com OPME: 0%	
mar/2023	≤ 1%	TAXA DE ISC TOTAL 2,41: % (média de todos os procedimentos) Ort. Síntese: 0% Ort. OPME: 2% Cesariana: 2% Histerectomia: 6% Hérnia Simples: 0% Hérnia com OPME: 13% Plástica: 0% Mastologia Simples: 0% Mastologia com OPME: 0%	
abr/2023	≤ 1%	TAXA DE ISC TOTAL: 4,10% (média de todos os procedimentos) Ort. Síntese: 0% Ort. OPME: 4% Cesariana: 5% Histerectomia: 0% Hérnia Simples: 0% Hérnia com OPME: 13% Plástica: 0% Mastologia Simples: 0% Mastologia com OPME: 0%	

Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico, em Cirurgias Limpas: a Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC) é uma das principais infecções relacionadas à assistência à saúde no Brasil, ocupando a terceira posição entre todas as infecções em serviços de saúde e compreendendo 14% a 16% daquelas encontradas em pacientes hospitalizados (ANVISA, 2013).

A avaliação da ocorrência de ISC é realizada através da vigilância epidemiológica de forma sistemática e contínua. A busca de casos nesta instituição de saúde ocorre pelo método de busca fonada além de busca ativa, ambas metodologias validadas e reforçadas pela medicina de evidência. Para efeito, salienta-se que o HRSM constitui-se como serviço de referência para partos de alto risco.

Com isso, diversos fatores de risco para o desenvolvimento de ISC, neste rol de procedimentos, estão atreladas ao perfil dos pacientes atendidos na unidade de saúde, como: acompanhamento pré-natal ausente ou incompleto, vulnerabilidades sociais, comorbidades (obesidade, desnutrição, infecções sexualmente transmissíveis sem tratamento vigente, diabetes mellitus, doenças hipertensivas) entre outros fatores.

As Infecções em Sítio Cirúrgico (ISC) correspondem a uma das fontes de morbidade e mortalidade em pacientes que passam por procedimentos cirúrgicos. É importante abordar que as ISC podem prolongar o tempo de internação mais de sete dias em média, aumentando o custo do procedimento (Brasil, 2005).

Observa-se que as taxas de incidência no HRSM variam entre 1,61% a 4,10%. Sua incidência pode variar, sendo, em média, de 2% a 5% para as cirurgias consideradas "limpas".

Apesar dos fatores de risco não modificáveis, entende-se a responsabilidade do serviço em melhorar as ações de cuidado intra-hospitalares como a melhor adesão aos aspectos a seguir: check-list de verificação de segurança cirúrgica, higiene de mãos, uso adequado do antibiótico profilático, cuidados com a sala operatória e os procedimentos adequados de preparo do paciente antes e após o procedimento cirúrgico. Destaca-se que o Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar realiza a vigilância ativa das ISC de forma sistemática, aliada aos processos de monitoramento da assistência por meio de visitas setoriais, indicadores de estrutura e processo, bem como treinamentos constantes quanto à temática, além de dar ampla visibilidade da problemática junto à gestão assistencial para juntos alcançarem os melhores resultados.

DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Apenas de monitoramento - UTI Adulto

PERÍODO	UTI ADULTO	MÉDIA DO QUADRIMESTRE
jan/2023	PAV: 6,5 IPCS Lab: 1,5 IPCS Clin: 0 ITU: 0"	PAV: 4,5 IPCS Lab: 2 IPCS Clin: 0 ITU: 0
fev/2023	PAV: 5,1 IPCS Lab: 3,2 IPCS Clin: 0 ITU: 0"	
mar/2023	PAV: 4,9 IPCS Lab: 1,1 IPCS Clin: 0 ITU: 0"	
abr/2023	PAV: 1,7 IPCS Lab: 2,2 IPCS Clin: 0 ITU: 0"	

DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Apenas de monitoramento - UTI Neonatal

PERÍODO	UTI NEONATAL	MÉDIA DO QUADRIMESTRE
jan/2023	PAV: 0 IPCS Lab: 13,9 IPCS Clin: 0	PAV: 0 IPCS Lab: 9 IPCS Clin: 3,9
fev/2023	PAV: 0 IPCS Lab: 3,1 IPCS Clin: 0	
mar/2023	PAV: 0 IPCS Lab: 10,0 IPCS Clin: 6,7	
abr/2023	PAV: 0 IPCS Lab: 8,9 IPCS Clin: 8,9	

Densidade de incidência de infecção relacionada à assistência à saúde: a Infecção Hospitalar passou a ser denominada, atualmente, como Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS), representando um sério problema à saúde pública e acarretando ônus às instituições de saúde.

As IRAS representam o conjunto de indicadores que revela a magnitude das infecções associadas ao uso de dispositivos utilizados para auxiliar o cuidado em saúde do paciente, como: cateteres venosos (CVC), vesicais/urinários (SVD) e ventiladores mecânicos (VM) (aparelhos para suporte respiratório).

Esses indicadores são avaliados estrategicamente pela instituição para monitorar a qualidade e segurança da assistência prestada ao paciente. As ações devem prevenir altos índices, melhorar o atendimento e a segurança do cuidado prestado (ANVISA, 2010).



NÚCLEO REGIONAL DE ATENÇÃO DOMICILIAR (NRAD)

HRSM

**HOSPITAL REGIONAL
DE SANTA MARIA**

GRUPO NÚCLEO REGIONAL DE ATENÇÃO DOMICILIAR – NRAD

INDICADOR	Jan/2023	Fev/2023	Mar/2023	Abr/2023
Visita de Avaliação para Admissão	5	5	7	5
Visita de Admissão	2	3	1	3
Visita de Atendimento Domiciliar	120	115	129	122
Procedimentos	666	581	707	617
Visita Pós Óbito	0	1	2	1
Telemonitoramento	89	24	90	29
Atendimento na unidade ao público (online e presencial)	27	154	236	80
Montagem de prontuário físico de paciente	3	2	1	2
Reunião de equipe	2	9	10	7
Alta	5	4	7	4
TOTAL	919	898	1190	870

FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO PARA ATENÇÃO DOMICILIAR – FAADS RECEBIDOS

INDICADOR	Jan/2023	Fev/2023	Mar/2023	Abr/2023
FAADs Recebidos	4	4	3	4
Pacientes do período	37	34	30	32
Desfecho de alta	13.51%	11.76%	23.33%	12.50%

PROFISSIONAIS EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE ATENÇÃO DOMICILIAR (EMAD) NURAD

INDICADOR	Jan/2023	Fev/2023	Mar/2023	Abr/2023
Médico	44h	44h	44h	44h
Enfermeiro	72h	72h	72h	72h
Técnico de Enfermagem	108h	108h	108h	108h
Fisioterapeuta	30h	30h	30h	30h
Assistente Social	30h	30h	30h	30h

A **Atenção Domiciliar** é uma modalidade de atenção à saúde, substitutiva ou complementar já existente, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com vistas à redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de usuários internados, à humanização da atenção, à desinstitucionalização e à ampliação da autonomia dos usuários. O Serviço de Atenção Domiciliar no HRSM funciona conforme estabelecido na Portaria nº 55, de 16 de janeiro de 2018, nas modalidades AD2 e AD3 dispondo de Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP), com capacidade de atendimento de até 60 (sessenta) pacientes sobre os cuidados domiciliares.



INDICADORES QUANTITATIVOS

HRSM
**HOSPITAL REGIONAL
DE SANTA MARIA**

GRUPO ATENDIMENTOS HOSPITALARES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO*

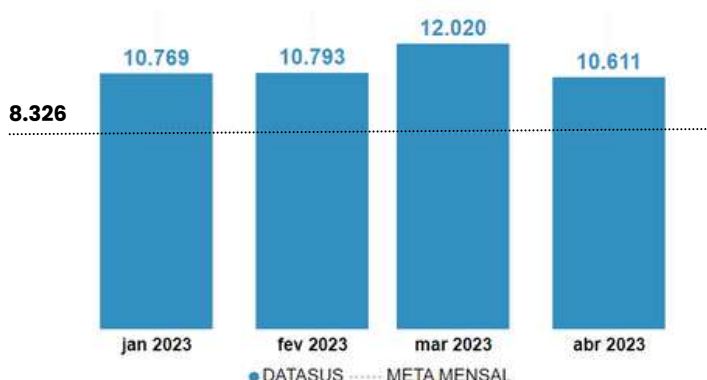
TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 44.193

META QUADRIMESTRAL: 33.304

No 1º Quadrimestre de 2023, foram faturados aproximadamente **44.193** acolhimentos, **perfazendo o índice de 133%**, superando em 33% a meta pactuada para este indicador.

Em relação ao 3º quadrimestre de 2022, houve aumento de 6.062 no número de Acolhimentos com Classificação de Risco, elevando o número de atendimentos e, consequente, a Taxa de Ocupação Operacional.

O HRSM atingiu o índice de 133%, ultrapassando a meta pactuada.



* Dados retificados no Relatório Mensal de Prestação de Contas de Agosto/2023, em decorrência de divergências identificadas nos Painéis de Indicadores do Sistema MV.

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

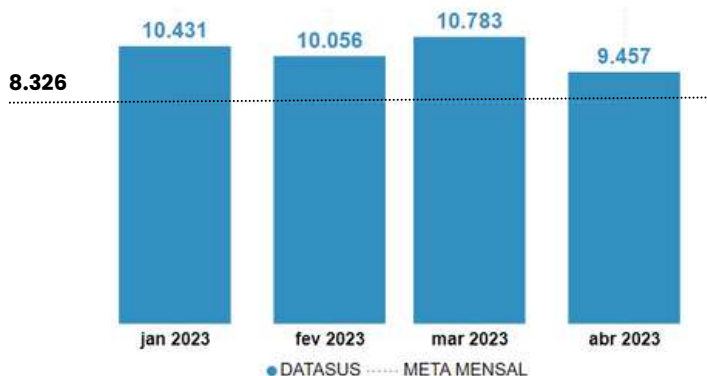
TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 40.727

META QUADRIMESTRAL: 33.304

No 1º Quadrimestre de 2023, foram faturados aproximadamente **40.727** atendimentos, atingiu o índice de **122%**, superando em 22% a meta pactuada para este indicador.

Nesse 1º quadrimestre de 2023, houve aumento de 2.580 atendimentos de urgência na atenção especializada em relação aos meses de setembro a dezembro de 2022.

O HRSM atingiu o índice de 122%, ultrapassando a meta pactuada.

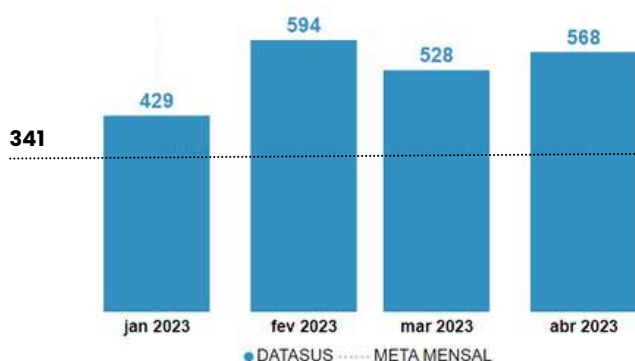


GRUPO INTERNAÇÕES HOSPITALARES INTERNAÇÕES CIRÚRGICAS

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 2.119

META QUADRIMESTRAL: 1.363

No 1º Quadrimestre de 2023, foram faturadas aproximadamente **2.119** internações cirúrgicas, perfazendo **155%**, ou seja, superando em **55%** a meta pactuada.



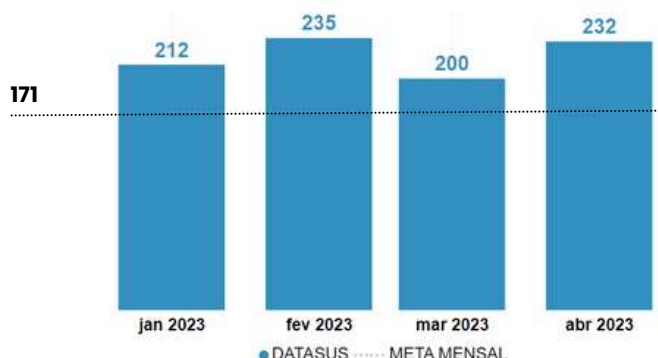
O HRSM atingiu o índice de 155%, ultrapassando a meta pactuada.

INTERNAÇÕES EM CIRURGIA OBSTÉTRICA

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 879

META QUADRIMESTRAL: ≥50% das internações cirúrgicas

No 1º Quadrimestre de 2023, foram faturadas aproximadamente **879** internações em cirurgia Obstétrica, o que representa 64,49% do total de internações cirúrgicas.

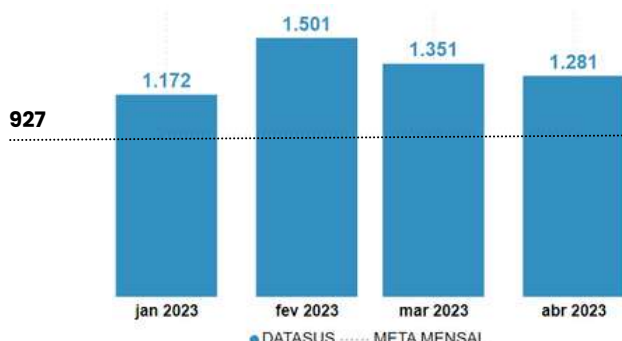


O Contrato de Gestão preconiza que pelo menos ≥ 50% das internações cirúrgicas sejam em cirurgias obstétricas. Desta forma, o **HRSM superou em quase 30% a meta preconizada, perfazendo o índice de 128,98%.**

O HRSM atingiu o índice de 128,98%, ultrapassando a meta pactuada.

INTERNAÇÕES CLÍNICAS

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 5.305



META QUADRIMESTRAL: 3.708

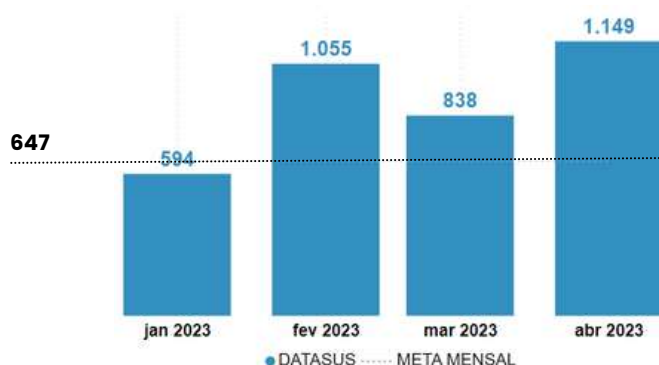
No 1º Quadrimestre de 2023, foram faturadas cerca de **5.305** internações clínicas, atingiu o índice de **143%**, superando em 43% a meta pactuada para este indicador.

O HRSM atingiu o índice de 143%, ultrapassando a meta pactuada.

GRUPO DIÁRIAS DE UTI

UTI ADULTO - TIPO II

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 3.636



META QUADRIMESTRAL: 2.588

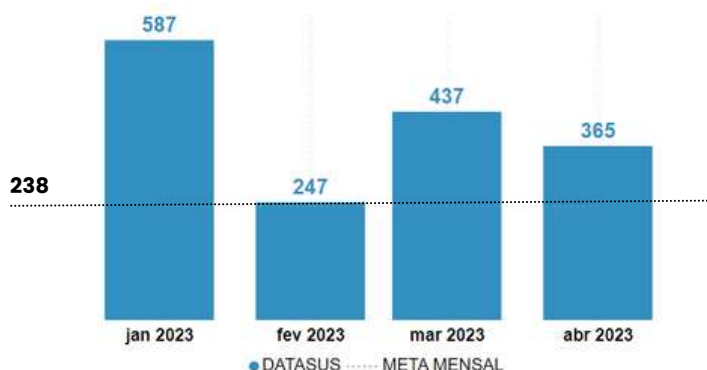
No 1º Quadrimestre de 2023, foram faturadas aproximadamente **3.636** diárias de UTI Adulto Tipo II, atingiu o índice de **140%**, superando em 40% a meta pactuada para este indicador.

Conforme preconiza o Nono Termo Aditivo, a unidade deve alcançar o total de diárias de UTI nas especificações habilitadas, registradas de acordo com sua especialização (adulto e neonatal). Nesse sentido, a metas é: UTI adulto - tipo II (≥ 647).

O HRSM atingiu o índice de 140%, ultrapassando a meta pactuada.

UTI NEONATAL – TIPO II

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 1.636



META QUADRIMESTRAL: 953

No 1º Quadrimestre de 2023, foram faturadas aproximadamente **1.636** diárias de UTI Neonatal, **atingindo o índice 172%**, ou seja, **superando em 72% a meta pactuada para este indicador.**

Conforme preconiza o Nono Termo Aditivo, a unidade deve alcançar o total de diárias de UTI nas especificações habilitadas, registradas de acordo com sua especialização (adulto e neonatal). Nesse sentido, a metas é: UTI neonatal - tipo II (≥ 238).

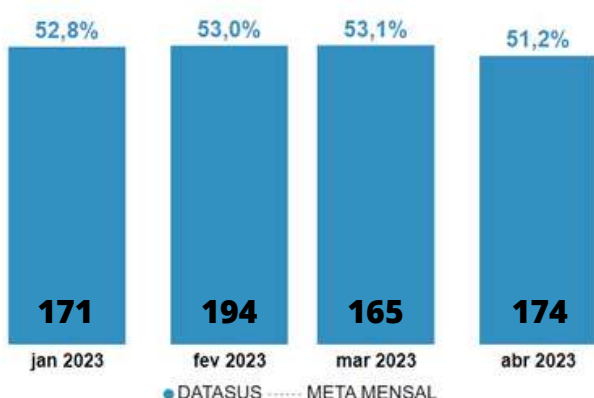
O HRSM atingiu o índice de 172%, ultrapassando a meta pactuada.

Nota: A UTI Pediátrica tipo II do HRSM foi desabilitada, conforme Portaria GM/MS nº 243, de 09 de fevereiro de 2021.

GRUPO PARTOS

PARTOS NORMAIS*

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 704



**META QUADRIMESTRAL:
APENAS MONITORAMENTO**

No 1º Quadrimestre de 2023, foram faturados aproximadamente **704** partos normais, sendo **52%** do número total de partos (1.341).

Dos 1.341 partos realizados no HRSM no 1º Quadrimestre de 2023, 52% são de partos normais.

* Dados retificados no Relatório Mensal de Prestação de Contas de Agosto/2023, em decorrência de divergências identificadas nos Painéis de Indicadores do Sistema MV.

PARTOS CESÁREOS*

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 637

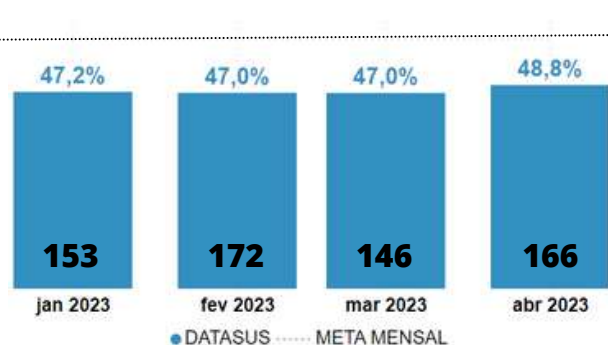
META QUADRIMESTRAL: ≤ 60%

No 1º Quadrimestre de 2023, foram faturados aproximadamente **637** partos cesáreos. Dessa forma, **do total de partos (1.341), 48% foram cesáreos.**

O 9º Termo Aditivo preconiza a meta de ≤ 60% para o indicador de Partos Cesáreos no HRSM. Esse indicador avalia a qualidade da assistência ao pré-natal e parto, tendo em vista que o aumento de partos cesáreos pode estar associado ao acompanhamento inadequado do pré-natal ou de indicações equivocadas de parto cirúrgico.

A cesárea é um procedimento cirúrgico originalmente desenvolvido para salvar a vida da mãe e/ou do bebê, quando ocorrem complicações durante a gestação ou no próprio parto.

O HRSM cumpriu a meta de ≤ 60% para o indicador de Partos Cesáreos.



*Dados retificados no Relatório Mensal de Prestação de Contas de Agosto/2023, em decorrência de divergências identificadas nos Painéis de Indicadores do Sistema MV.

Apesar de o HRSM ser um hospital de referência para partos de Alto Risco - o que pode aumentar os partos cirúrgicos (cesáreos), os resultados têm sido satisfatórios, tendo alcance de metas ao longo de todo o ano e prestação de atendimento de qualidade às usuárias do SUS.

Ressalta-se ainda que, no intuito de melhorar a assistência ao parto, o HRSM dispõe de Serviço de Fisioterapia da Saúde da Mulher 24h.

Somado a isso, ressalta-se constante busca pela melhoria dos processos de trabalho do Centro Obstétrico junto às equipe multiprofissionais com vistas a alinhar e realizar uma comunicação efetiva e ajustes necessários aos fluxos atuais.

CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)*

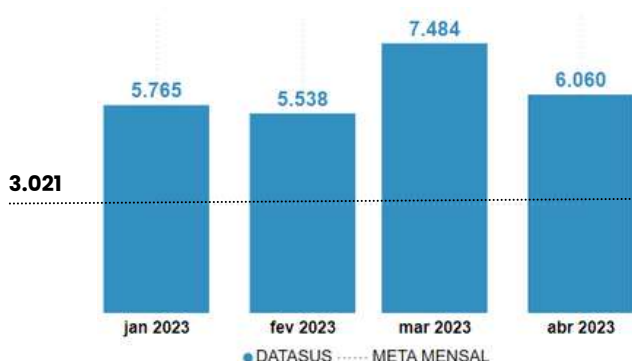
TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 24.847

META QUADRIMESTRAL: 12.083

O indicador se refere à consulta clínica de profissionais de saúde que compõem a equipe multidisciplinar do hospital, tais como: **enfermeiros, fisioterapeutas, dentistas, assistentes sociais, psicólogos, terapeutas ocupacionais, cirurgiões dentista, entre outros.**

No 1º Quadrimestre de 2023 foram faturadas aproximadamente **24.847** consultas de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico) no HRSM. **Nesse sentido, o HRSM atingiu o índice de 206%, o que representa mais que o dobro para este indicador.**

O HRSM atingiu o índice de 206%, ultrapassando a meta pactuada.

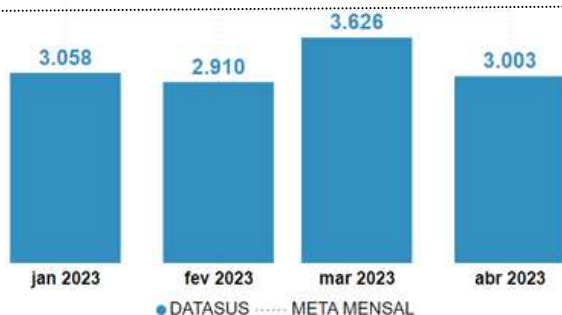


* Dados retificados no Relatório Mensal de Prestação de Contas de Agosto/2023, em decorrência de divergências identificadas nos Painéis de Indicadores do Sistema MV.

CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA*

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 12.597

4.060



* Dados retificados no Relatório Mensal de Prestação de Contas de Agosto/2023, em decorrência de divergências identificadas nos Painéis de Indicadores do Sistema MV.

META QUADRIMESTRAL: 16.240

O indicador se refere à consulta realizada no hospital (atenção secundária/terciária) por todas as especialidades e subespecialidades médicas.

A consulta médica compreende a anamnese; exame físico e elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas; solicitação de exames complementares - quando necessário - e prescrição terapêutica com ato médico completo, que pode ser concluído ou não em um único momento.

No 1º Quadrimestre de 2023 foram faturadas aproximadamente **12.597** consultas médicas na atenção especializada no HRSM. Nesse sentido, o HRSM atingiu **78%** da meta proposta.

Cabe ressaltar que, como forma de melhorar a assistência, foram realizados: solicitação de reposição de médicos; aumento do quadro de recepcionistas que lidam diretamente com as marcações de agenda médica; solicitação de atualização do cadastro do usuário; confirmação das consultas com antecedência (um dia antes) e disponibilização de vagas ociosas.

Os efeitos dessas ações foram demonstrados em meses subsequentes.

Plano de Ação

Como estratégias definidas e já implantadas pelo IgesDF no decorrer do mês de agosto, estão:

- Implantação de reunião in loco com equipe de atendimento - recepcionistas em agosto reuniões semanais e em setembro reuniões mensais e/ou de acordo com a necessidade;
- Correção pontual nos fluxos com a equipe médica;
- Acompanhamento diário da ocupação dos consultórios e redução do cancelamento de agendas sem reposição;
- Aumento na efetividade dos agendamentos;
- Confirmação das consultas previamente ao atendimento, como forma de diminuição do absenteísmo do paciente;
- Encaixe de consultas de retorno de outras especialidades que não estão pactuadas isoladamente no Contrato de Gestão.



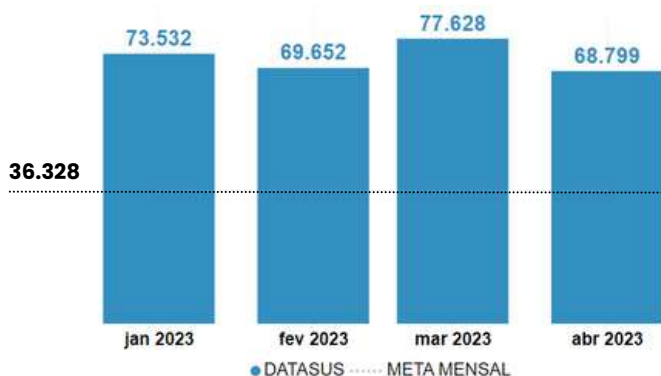
AUDITORIA CLÍNICA
EFETIVIDADE E EFICIÊNCIA
COMUNICAÇÃO ASSISTENCIAL

PROCEDIMENTOS MAC MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 289.611

META QUADRIMESTRAL: 145.312

No 1º Quadrimestre de 2023 foram faturadas aproximadamente **289.611** procedimentos MAC no HRSM. Nesse sentido, o **HRSM alcançou 199%** da meta, ou seja, quase dobrou a meta para este indicador.



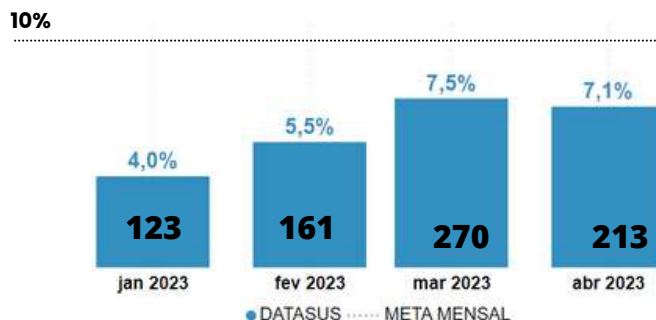
O HRSM atingiu o índice de 199%, ultrapassando a meta pactuada.

GRUPO ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS CONSULTA MÉDICA EM UROLOGIA

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 767

META QUADRIMESTRAL: ≥ 10%

No 1º Quadrimestre de 2023, foram faturadas aproximadamente **767** consultas em Urologia, representando 6,1% do total de consultas médicas na atenção especializada. Nesse sentido, o HRSM atingiu **61%** da meta proposta.



As consultas ambulatoriais em urologia são reguladas pelo SISREG em panorama 1*.

Foi iniciado **Plano de Ação** para melhoria do indicador, com destaque para algumas ações: **solicitação de atualização do cadastro do usuário; confirmação das consultas com antecedência (um dia antes); e disponibilização de vagas ociosas.e; disponibilização de vagas ociosas.**

Os resultados desse indicador estão associados ao fato de a meta ser expressamente maior que a capacidade atual do serviço, pois há outras demandas que se destacam, como: a resposta a pedido de pareceres solicitados por outras equipes do hospital, diante da necessidade de evoluir pacientes internados nas Enfermarias e necessidade de manter as escalas de cirurgiões disponíveis para a realização de cirurgias urológicas em regime de urgência/emergência. Contudo, apesar de as metas não terem sido atingidas no 1º quadrimestre e permanecerem assim ao longo do ano, a área técnica manifestou, na Prestação de Contas de agosto que, ao consultar o sistema de regulação, foi identificada a redução na fila de espera.

No meio deste ano, houve a criação de modelo de encaminhamento, que estratifica o retorno ambulatorial de maior ou menor brevidade por prioridade, reduzindo as falhas assistenciais em casos de maior urgência e gravidade. Também foi criado o dia apelidado de “fast ambulatório” (consultas médicas mais breves e aceleradas), com vistas a aumentar o número de agendamentos, sem comprometer a qualidade da assistência ou sobrecarregar o urologista. Além de algumas estratégias que vem sendo desenvolvidas pelo setor, também há um processo SEI sobre a contratação de novos profissionais, visando a recomposição do quadro (Processo SEI nº 04016-00046664/2022-11).

*Panorama 1: Regulação Regional.

Plano de Ação

Como estratégias para melhoria e qualidade da assistência nas consultas em Urologia, estão:

- Elaboração de novas estratégias de monitoramento, bem como a execução contínua das agendas de atendimento urológico, contribuindo para uma assistência de qualidade e satisfação dos usuários do serviço;
- Correção pontual nos fluxos com a equipe médica;
- Criação de um modelo de encaminhamento que estratifica a necessidade de maior ou menor brevidade para o retorno ambulatorial por prioridade, para mitigação de riscos em casos de maior urgência e gravidade;
- Criação de um dia de atendimento para retornos de pacientes com menor gravidade, apelidado de “fast ambulatório” (consultas médicas mais breves), que permite o agendamento de um maior número de consultas, sem comprometer a qualidade da assistência ou sobrecarregar o urologista;

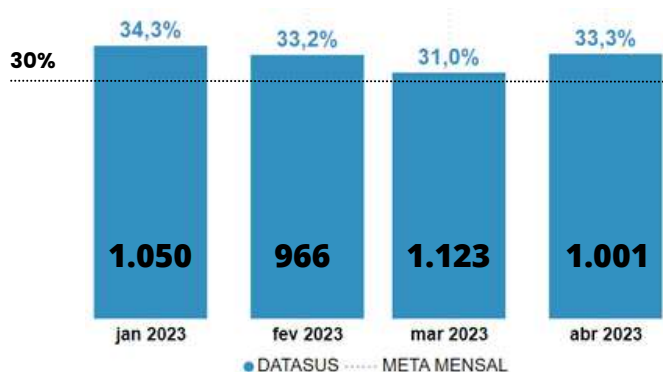
Requisição para aumento do quadro de médicos especialistas, conforme processo SEI nº 04016-00046664/2022-11.



AUDITORIA CLÍNICA
EFETIVIDADE E EFICIÊNCIA
COMUNICAÇÃO ASSISTENCIAL

CONSULTA MÉDICA EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 4.140



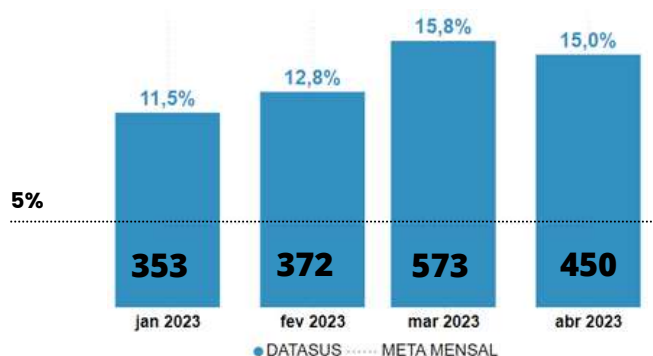
META QUADRIMESTRAL: ≥ 30%

No 1º Quadrimestre de 2023, foram faturadas aproximadamente **4.140** consultas em ortopedia e traumatologia, representando 32,9% do total de consultas médicas na atenção especializada. **Nesse sentido, o HRSM superou em 10% a meta proposta, atingindo o índice de 110%.**

O HRSM atingiu o índice de 110%, ultrapassando a meta pactuada.

CONSULTA MÉDICA EM GINECO-OBSTÉTRICA*

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 1.748



* Dados retificados no Relatório Mensal de Prestação de Contas de Agosto/2023, em decorrência de divergências identificadas nos Painéis de Indicadores do Sistema MV.

META QUADRIMESTRAL: $\geq 5\%$

No 1º Quadrimestre de 2023, foram faturadas aproximadamente **1.748** consultas em ginecologia-obstétrica, que representa 13,9% do total de consultas médicas na atenção especializada.

O HRSM bateu o índice em **278%**, superando a meta em 178%.

O HRSM atingiu o índice de 278%, ultrapassando a meta pactuada.





AVALIAÇÃO DAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

**INSTRUÇÃO
NORMATIVA Nº 04 – ANVISA**

HRSM
**HOSPITAL REGIONAL
DE SANTA MARIA**

TAXA DE MORTALIDADE ABSOLUTA E ESTIMADA

UTI	Jan/2023	Fev/2023	Mar/2023	Abr/2023
UTI Adulto	36,51%	44,59%	50,75%	42,35%
UTI Neonatal	9,38%	16,00%	7,14%	3,33%

A Instrução Normativa nº 4, de 24 de fevereiro de 2010, dispõe sobre indicadores para avaliação das Unidades de Terapia Intensiva (UTI), sendo eles:

- I - Taxa de mortalidade absoluta e estimada;
- II - Tempo de permanência na Unidade de Terapia Intensiva;
- III - Taxa de reinternação em 24 horas;
- IV - Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV);
- V - Taxa de utilização de ventilação mecânica (VM);
- VI - Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central;
- VII - Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC);
- VIII - Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical.

Esses indicadores não estão no escopo do Contrato de Gestão do IgesDF, não pontuando, portanto, para fins de descontos.

A taxa de mortalidade expressa o número total de óbitos de pacientes internados na UTI, dividido pelo número total de altas da UTI. Esse indicador avalia a qualidade da assistência com vistas ao planejamento de ações que contribuem para uma maior efetividade e eficiência do cuidado à saúde. A taxa de mortalidade é diretamente influenciada pela alta criticidade e complexidade do perfil dos pacientes atendidos, principalmente pacientes com perfil de gravidade da UTI trauma e UTI geral regulada.

DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DA CORRENTE SANGUÍNEA (IPCS) RELACIONADA AO ACESSO VASCULAR CENTRAL

UTI	Jan/2023	Fev/2023	Mar/2023	Abr/2023
UTI Adulto	IPCS-L: 1,5	IPCS-L: 3,2	IPCS-L: 1,1	IPCS-L: 2,2
UTI Neonatal	IPCS-L: 8,4 IPCS-C: 0,0	IPCS-L: 3,1 IPCS-C: 0,0	IPCS-L: 10,0 IPCS-C: 6,7	IPCS-L: 8,9 IPCS-C: 8,9

A qualidade da assistência a pacientes em uso de Cateter Venoso Central está diretamente relacionada ao risco de infecção, pois os Cateteres são dispositivos capazes de conduzir grande variedade de soluções. Os principais fatores que contribuem para as Infecções de Corrente Sanguínea relacionadas ao Cateter são advindos da colonização extraluminal e intraluminal, desencadeadas por bactérias que formam um biofilme no decorrer do tempo de permanência e conforme frequência de manipulação dos lúmens e *hub*. Além disso, a prática inadequada de preparo e administração de infusões pode resultar em contaminação dessas soluções. Nessa perspectiva, as IPCS podem apresentar desfechos sistêmicos graves.

Segundo a ANVISA (2010), todos os estabelecimentos de saúde, para os quais os indicadores nacionais são de notificação obrigatória no âmbito nacional, devem atingir a meta nacional de redução de 30% da incidência de infecção primária de corrente sanguínea em pacientes com cateter venoso central, ao final de 3 (três) anos, em comparação com os dados dos três primeiros meses de vigilância. Caso haja vigilância prévia, já realizada pelo estabelecimento de saúde, deve-se comparar essa redução com os últimos 12 meses de monitoramento.

No ano de 2019, a densidade de incidência de Infecção Primária na Corrente Sanguínea laboratorialmente confirmada (IPCSL) nas UTIs adulto do país foi de 3,9 casos por 1.000 pacientes com cateter central-dia (ANVISA, 2013). Considerando os dados de UTIs do HRSM, pode-se observar que a UTI-Adulto teve uma média de 2,0 casos por 1.000 pacientes com cateter, já a UTI-Neonatal obteve uma média de 7,6 casos por 1.000 pacientes cateter.

Investigação das causas de alta taxa de densidade de infecções pela CCIH do hospital e ações educativas e de incentivo às práticas corretas de inserção, manipulação e cuidados diários do CVC impactam no resultado do indicador. Contudo, é importante enfatizar que alta taxa de densidade de infecção não necessariamente significa má qualidade da assistência médico-hospitalar (ANS, 2012).

DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÕES DE TRATO URINÁRIO RELACIONADO A CATETER VESICAL

UTI	jan/2023	fev/2023	mar/2023	abr/2023
UTI Adulto	0,00	0,00	0,00	0,00
UTI Neonatal	0,00	0,00	0,00	0,00

O indicador avalia qualquer infecção do trato urinário relacionada ao procedimento urológico associado ao uso de cateter vesical, sendo considerada uma das causas prevalentes das IRAS de grande potencial preventivo.

As ITUs são responsáveis por 35-45% das IRAS em pacientes adultos, com densidade de incidência de 3, 1-7, 4/1000 cateteres/dia. Aproximadamente 16-25% dos pacientes de um hospital serão submetidos a cateterismo vesical, de alívio ou de demora, em algum momento de sua hospitalização, muitas vezes sob indicação clínica equivocada ou inexistente e até mesmo sem conhecimento médico. A problemática continua quando muitos pacientes permanecem com o dispositivo além do necessário, apesar das complicações infecciosas e não infecciosas, inclusive custos hospitalares e prejuízos ao sistema de saúde público e privado. Aproximadamente 80% das infecções urinárias estão relacionadas à sondagem (Munsasinghe, 2001).

Dessa forma, é primordial que hospitais implementem estratégias para minimizar a utilização de cateter vesical. **Os dados do HRSM não mostram infecções de trato urinário relacionado ao cateter vesical.**

DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA (PAV)

UTI	jan/2023	fev/2023	mar/2023	abr/2023
UTI Adulto	6,50	5,10	4,90	1,70
UTI Neonatal	0,00	0,00	0,00	0,00

Na pneumonia hospitalar, o maior risco descrito é a ventilação mecânica e, por isso, os pacientes devem ser acompanhados de forma sistemática e contínua.

A pneumonia associada à ventilação (PAV) é uma das principais causas de morbidade e mortalidade na UTI. A incidência de PAV varia amplamente, afetando entre 6 e 52% dos pacientes entubados, segundo os fatores de risco do paciente. De modo geral, a PAV está associada a uma mortalidade atribuível de até 30% (PROQUALIS).

No ano de 2019, a densidade de incidência de PAV nas UTIs adulto do país foi de 10 casos por 1.000 pacientes com ventilador-dia, ou seja, um valor alto quando comparado com a densidade de incidência de outras IRAs de notificação compulsória (ANVISA, 2013). De acordo com os dados da Anvisa de 2021, a densidade de incidência de PAV em UTI adulto foi de 13,00 a cada mil ventiladores-dia. Na UTI neonatal, esse número foi de 2,21 a cada mil ventiladores-dia, enquanto na UTI pediátrica foi de 4,64 a cada mil ventiladores-dia no mesmo ano.

TAXA DE REINTERNAÇÃO EM 24 HORAS

UTI	jan/2023	fev/2023	mar/2023	abr/2023
UTI Adulto	0,00%	1,90%	1,00%	0,00%
UTI Neonatal	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

O indicador avalia as reinternações em menos de 30 dias após a alta hospitalar, mensurando assim a capacidade progressiva do serviço na recuperação dos pacientes de forma tão eficaz quanto possível. Portanto, quanto menor for a reincidência de internação (ou seja, quanto menor for a readmissão potencialmente evitável), melhor é o atendimento prestado pela unidade hospitalar.

Contudo, é importante destacar que as diferenças na gravidade da doença, como comorbidades e outros fatores de risco potencial, podem contribuir para uma variação dos resultados (UNIPLUS, 2018).

As reinternações hospitalares constituem um problema frequente nas instituições de saúde. Estudo internacional identificou taxas de reinternação hospitalar que variam de 18,2% a 25%, entre pacientes com doenças cardiovasculares e respiratórias (Dharmarajan K. et al, 2013). Um maior número de reinternações é observado, ainda, nos pacientes com mais de 60 anos, devido à associação com doenças crônicas, pois representam maior complexidade de tratamento e custo ao sistema hospitalar (Merli APD. et al, 2015). Para grupos específicos cirúrgicos, os dados apresentados na literatura ficam entre 10,5 e 17,4% (Tsai, 2003).

Em síntese, a redução na taxa de reinternação é uma oportunidade de aumentar a atenção à saúde e ao mesmo tempo reduzir custos. Porém, muitos fatores que levam a essa reinternação encontram-se fora do alcance dos hospitais, altas reinternações podem estar associadas à baixa mortalidade ou um bom acesso ao hospital (Joynt, 2012).

TAXA DE UTILIZAÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL

UTI	jan/2023	fev/2023	mar/2023	abr/2023
UTI Adulto	68,58%	96,80%	80,75%	82,90%
UTI Neonatal	58,66%	56,96%	47,54%	36,00%

Cerca de 50% dos pacientes internados na UTI necessitam da inserção de um Cateter Venoso Central. A inserção desse dispositivo rompe a integridade da pele, possibilitando infecções por bactérias e fungos, passíveis da disseminação hematogênica. Estima-se que aproximadamente 60% das bacteremias nosocomiais estejam associadas a algum dispositivo intravascular (PROQUALIS).

A Taxa de Utilização de CVC deve ser sempre examinada em conjunto com a Taxa de Densidade de Infecção da Corrente Sanguínea (IPCS) associada a esse dispositivo a fim de orientar corretamente o estabelecimento sobre as medidas preventivas mais adequadas para a sua realidade. Portanto, os hospitais podem aumentar seus esforços em reduzir a utilização de CVC ou limitar o tempo que os pacientes permanecem com CVC, em paralelo à implantação de outras medidas de alto impacto na prevenção da infecção da corrente sanguínea associada ao acesso venoso - práticas corretas de inserção, manipulação e cuidados diários de CVC (ANS, 2021).

Para esse indicador, quanto maior a taxa, maior a utilização de Cateter Venoso Central pelos pacientes da UTI durante a sua permanência na unidade e, consequentemente, será maior o grau de exposição desses pacientes ao risco de infecção (ANS, 2012).

Contudo, uma alta taxa de utilização de CVC pode refletir em maior gravidade e complexidade dos pacientes internados na UTI, não necessariamente indicando a não adesão dos médicos assistentes e da equipe de enfermagem a uma rotina de avaliação da necessidade de manutenção desse dispositivo invasivo (ANS, 2012).

TAXA DE UTILIZAÇÃO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA (VM)

UTI	jan/2023	fev/2023	mar/2023	abr/2023
UTI Adulto	46,63%	61,00%	54,00%	55,80%
UTI Neonatal	30,88%	40,00%	34,07%	32,00%

As taxas de utilização dos dispositivos invasivos (cateter venoso central, ventilação mecânica e sonda vesical de demora) representam características particulares de cada unidade hospitalar. As taxas de utilização elevadas podem indicar pacientes de maior gravidade e sinalizam maior risco de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). Sendo assim, podem apontar para a necessidade da revisão diária desses dispositivos (Relatório GRSS/2018).

A disseminação de boas práticas de qualidade e segurança assistencial é primordial para os desfechos favoráveis relacionados ao uso desses dispositivos.

TEMPO DE PERMANÊNCIA NA UTI

UTI	jan/2023	fev/2023	mar/2023	abr/2023
UTI Adulto	15,76	13,11	16,75	12,73
UTI Neonatal	19,06	22,16	21,46	19,60

O indicador representa o tempo médio em dias que os pacientes permanecem internados na Unidade de Terapia Intensiva do hospital. O tempo médio de permanência determina o giro de leitos na UTI, cujo aumento pode dificultar a admissão de pacientes críticos.

Para a melhora do resultado desse indicador, algumas ações podem ser feitas: implantação de protocolos clínicos, utilização de protocolos para o desmame da ventilação mecânica invasiva guiado por equipe multiprofissional, monitoramento de pacientes com média acima de 08 dias, gestão e organização da equipe clínica para agilizar a alta hospitalar, *checklist* de enfermagem, entre outros (ANS, 2013).

Com a finalidade de melhorar o giro de leitos das UTI's, Unidades de Internação e Unidades de Pronto Atendimento sob gestão do IgesDF, **foi implementada a ferramenta *Safety Huddle*, conforme processo SEI nº 04016-00062889/2023-03, com a definição do horário de 10h para que as altas sejam efetivadas, possibilitando às equipes o gerenciamento da qualidade dos serviços prestados e segurança do paciente.**



UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO

UPA
UNIDADE
DE PRONTO
ATENDIMENTO



UPA

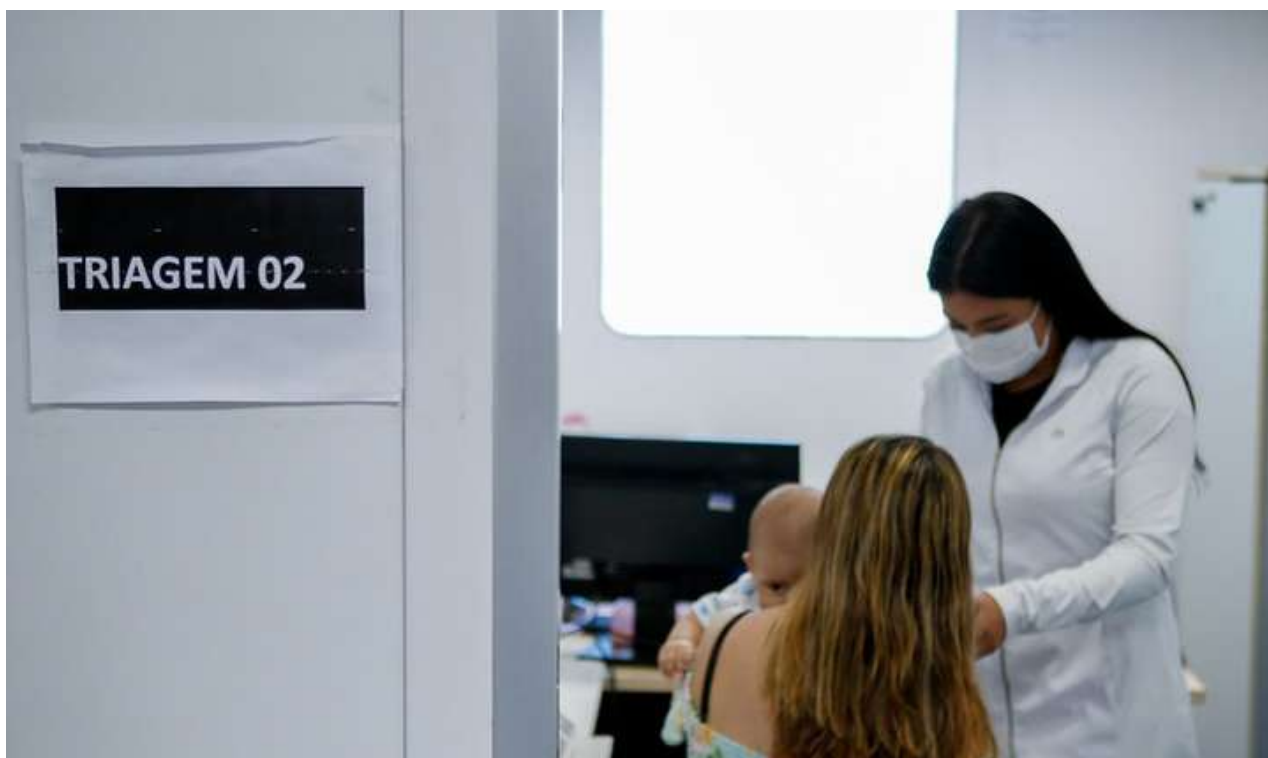
“Estabelecimento de saúde de complexidade intermediária, articulado com a Atenção Básica, o serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192, a Atenção Domiciliar e a Atenção Hospitalar, a fim de possibilitar o melhor funcionamento da Rede de Atenção às Urgências”.

A partir da celebração do 3º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2018, em 27 de maio de 2019, seis UPA passaram a ser geridas pelo IgesDF - UPA Ceilândia, UPA São Sebastião, UPA Núcleo Bandeirante, UPA Sobradinho, UPA Samambaia e UPA Recanto das Emas. No decorrer da gestão, o IgesDF, em cooperação com a SES/DF, inaugurou mais sete UPA para fortalecer a Rede de Urgência e Emergência do DF: UPA Gama, UPA Vicente Pires, UPA Brazlândia, UPA Planaltina, UPA Ceilândia II, UPA Paranoá e UPA Riacho Fundo II. As unidades disponibilizam profissionais qualificados (médicos e não médicos), exames laboratoriais e de imagem, com funcionamento de 24 horas, todos os dias da semana, incluindo feriados e pontos facultativos.



INDICADORES QUANTITATIVOS

UPA
**UNIDADE
DE PRONTO
ATENDIMENTO**
SÊNIOR



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

O Acolhimento com Classificação de Risco tem como objetivo **organizar o atendimento no serviço de emergência de acordo com o risco à saúde, promovendo assistência qualificada às necessidades do usuário** e auxiliando no planejamento da regulação do acesso. As UPA adotam a metodologia do “Protocolo Manchester”, que trabalha com tempo de espera simbolizado por cores, as quais variam de acordo com a queixa ou situação do paciente. A Saúde Pública do Distrito Federal é organizada em rede e conta com a Atenção Primária à Saúde (APS) como ordenadora do cuidado, responsável pelos casos não urgentes, bem como ações de prevenção e promoção da saúde. Cabe pontuar que muitos casos que chegam às UPA são classificados em verdes ou azuis, ou seja, são casos de menor complexidade e sem problemas recentes; o paciente deve ser acompanhado ambulatorialmente ou em Unidades Básicas de Saúde (UBS).

ATENDIMENTO MÉDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Consiste no atendimento em Unidade de Pronto Atendimento que se configura como um estabelecimento autônomo não-hospitalar, que possui apenas leitos de observação em sua instalação física, não se admitindo leitos de internação. Nesse estabelecimento, realiza-se **assistência aos pacientes acometidos por quadros de urgência e emergência com a realização do atendimento inicial, estabilização do paciente e definição do encaminhamento responsável, quando necessário.**

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA COM OBSERVAÇÃO ATÉ 24 HORAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA

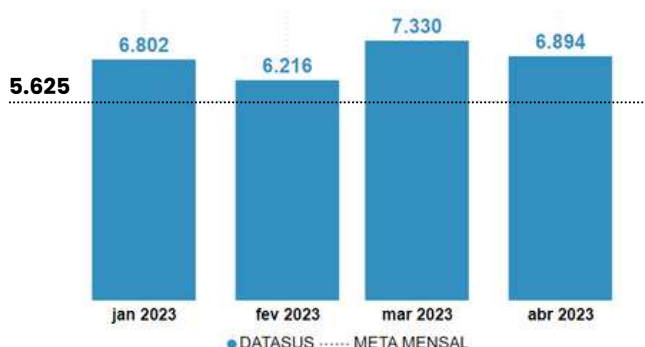
Compreende o **exame inicial e o acompanhamento ao paciente em situação de urgência.** Neste caso, o atendimento vai além da consulta, pois o paciente permanece em observação por até no máximo 24 horas. Neste tempo, pode ser administrado medicação conforme o quadro clínico do paciente, ou ainda podem ser realizados exames para esclarecimento do diagnóstico. Até 24 horas, o paciente pode ter condições de ser liberado e, **se ultrapassar as 24 horas, ele deve ser internado ou transferido.** Este atendimento pode ser prestado no setor de urgência das unidades hospitalares, pronto-socorro ou outros serviços de atenção às urgências como as Unidades de Pronto Atendimento (UPA).

Fonte: Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP).

UPA CEILÂNDIA

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 27.242



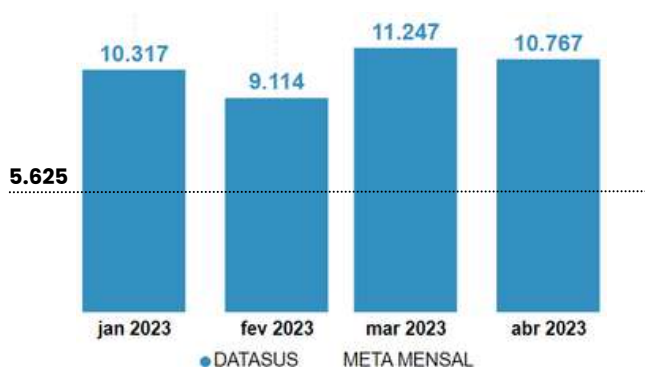
META QUADRIMESTRAL: 22.500

No 1º Quadrimestre de 2023, foram faturados aproximadamente **27.242** Acolhimentos com Classificação de Risco. Nesse sentido, a **UPA Ceilândia** alcançou o índice de **121%**, ultrapassando a meta pactuada.

A UPA Ceilândia atingiu o índice de 121%, ultrapassando a meta pactuada.

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA COM OBSERVAÇÃO ATÉ 24 HORAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA + ATENDIMENTO MÉDICO EM UPA

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 41.445



META QUADRIMESTRAL : 22.500

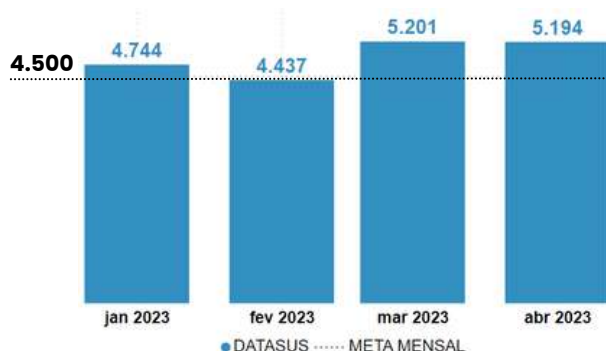
No 1º Quadrimestre de 2023, foram faturadas aproximadamente **41.445** Atendimentos de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico. Desta forma, na UPA Ceilândia, a produção em Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada somada à produção de Atendimento Médico em UPA superou a meta em todos os meses em análise, alcançando o índice de **184%** em relação à meta projetada para o quadrimestre.

A UPA Ceilândia atingiu o índice de 184%, ultrapassando a meta pactuada para o quadrimestre.

UPA NÚCLEO BANDEIRANTE

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 19.576



META QUADRIMESTRAL: 18.000

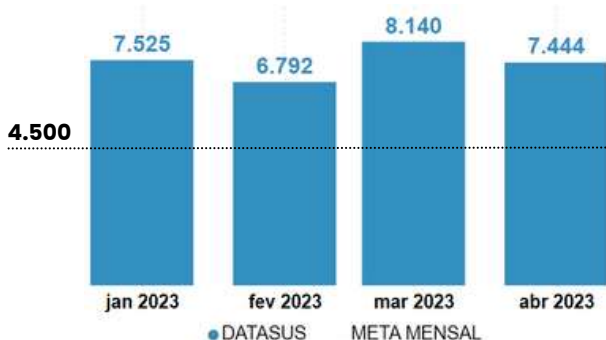
No 1º Quadrimestre de 2023 foram faturados aproximadamente **19.576** Acolhimentos com Classificação de Risco. Nesse sentido, a **UPA Núcleo Bandeirante superou a meta pactuada, alcançando o índice de 109%.**

No mês de fevereiro foram 4.437 Acolhimentos com Classificação de Risco, 63 acolhimentos a menos que a meta pactuada. Infere-se, sobre este dado, o fato de ocorrer em um mês com menos dias, o que pode ter contribuído para o não alcance da meta. **Desta forma, foi realizado análise situacional, identificando melhorias no processo de trabalho e ferramentas de monitoramento.**

A UPA Núcleo Bandeirante atingiu o índice de 109%, ultrapassando a meta pactuada.

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA COM OBSERVAÇÃO ATÉ 24 HORAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA + ATENDIMENTO MÉDICO EM UPA

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 29.901



META QUADRIMESTRAL : 18.000

No 1º Quadrimestre de 2023, foram faturadas aproximadamente **29.901** Atendimentos de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico. Desta forma, na UPA Núcleo Bandeirante a produção em Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada somada à produção de Atendimento Médico em UPA **superou a meta em todos os meses em análise, alcançando o índice de 166% em relação a meta projetada para o quadrimestre.**

A UPA Núcleo Bandeirante atingiu o índice de 166%, ultrapassando a meta pactuada para o quadrimestre.

UPA RECANTO DAS EMAS

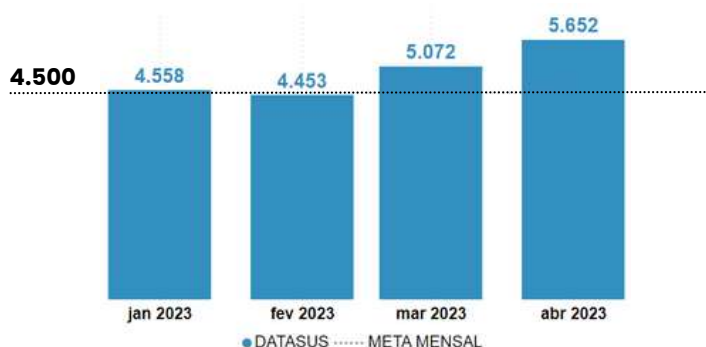
ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 19.735

META QUADRIMESTRAL: 18.000

No 1º Quadrimestre de 2023, foram faturados aproximadamente **19.735** Acolhimentos com Classificação de Risco. Nesse sentido, a **UPA Recanto das Emas superou a meta contratada com índice de 110%**, no quadrimestre.

A UPA Recanto das Emas atingiu o índice de 110%, ultrapassando a meta pactuada.



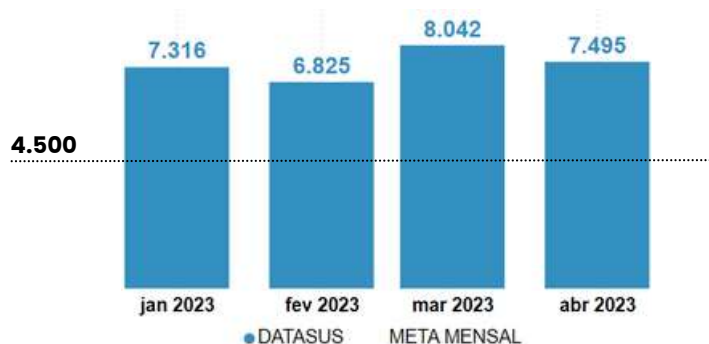
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA COM OBSERVAÇÃO ATÉ 24 HORAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA + ATENDIMENTO MÉDICO EM UPA

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 29.678

META QUADRIMESTRAL: 18.000

No 1º Quadrimestre de 2023, foram faturadas aproximadamente **29.678** Atendimentos de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico. Desta forma, na UPA Recanto das Emas, a produção em Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada somada à produção de Atendimento Médico em UPA **superou a meta em todos os meses em análise, alcançando o índice quadrimestral de 165%.**

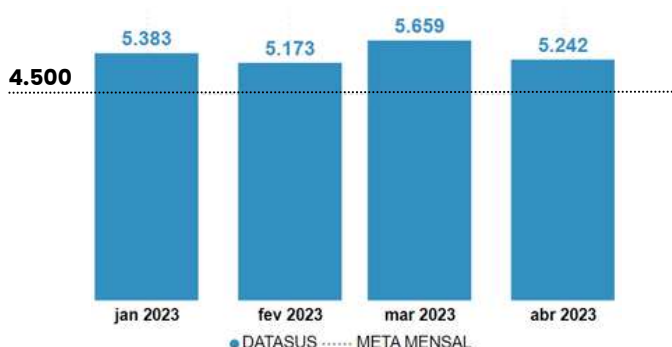
A UPA Recanto das Emas atingiu o índice de 165%, ultrapassando a meta pactuada para o quadrimestre.



UPA SAMAMBAIA

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 21.457



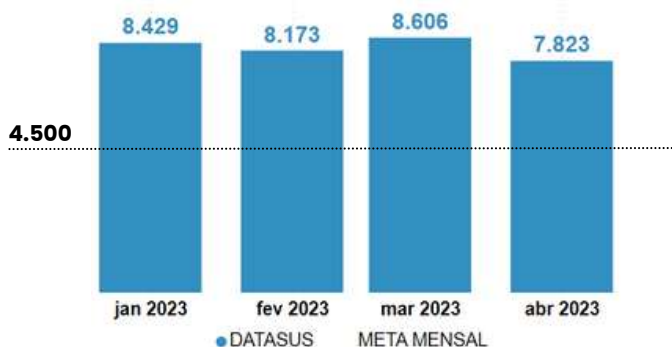
META QUADRIMESTRAL: 18.000

No 1º Quadrimestre de 2023, foram faturados aproximadamente **21.457** Acolhimentos com Classificação de Risco. Nesse sentido, a **UPA Samambaia atingiu 119%**, o que denota mais de 100% de superação da meta pactuada em Contrato de Gestão.

A UPA Samambaia atingiu o índice de 119%, ultrapassando a meta pactuada.

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA COM OBSERVAÇÃO ATÉ 24 HORAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA + ATENDIMENTO MÉDICO EM UPA

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 33.031



META QUADRIMESTRAL: 18.000

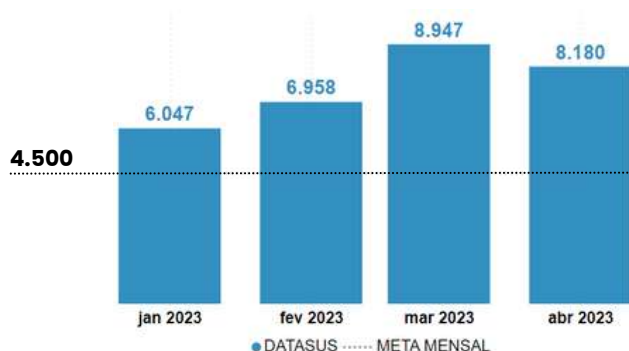
No 1º Quadrimestre de 2023, foram faturadas aproximadamente **33.031** Atendimentos de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico. Desta forma, na UPA Samambaia, a produção em Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada somada à produção de Atendimento Médico em UPA **superou a meta em todos os meses em análise, alcançando o índice de 184%.**

A UPA Samambaia atingiu o índice de 184%, ultrapassando a meta pactuada para o quadrimestre.

UPA SÃO SEBASTIÃO

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 30.132



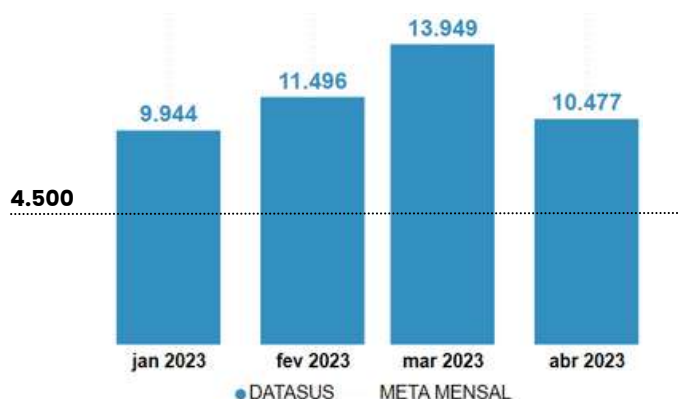
META QUADRIMESTRAL: 18.000

No 1º Quadrimestre de 2023, foram faturados aproximadamente **30.132** Acolhimentos com Classificação de Risco. Nesse sentido, a **UPA São Sebastião** superou em **67%** a meta pactuada em Contrato de Gestão, perfazendo o índice de **167%**.

A UPA São Sebastião atingiu o índice de 167%, ultrapassando a meta pactuada.

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA COM OBSERVAÇÃO ATÉ 24 HORAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA + ATENDIMENTO MÉDICO EM UPA

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 45.866



META QUADRIMESTRAL: 18.000

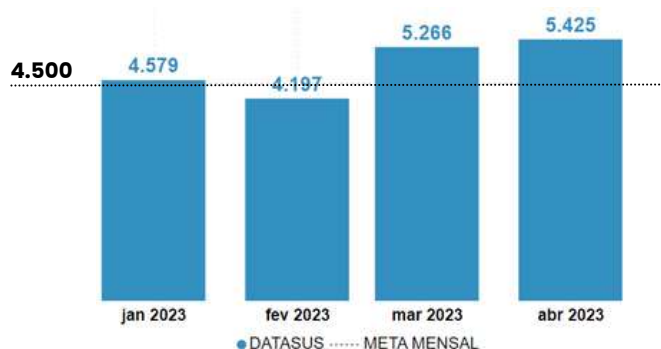
No 1º Quadrimestre de 2023, foram faturadas aproximadamente **45.866** Atendimentos de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada + Atendimento Médico. Desta forma, na UPA São Sebastião, a produção em Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada somada à produção de Atendimento Médico em UPA **superou a meta em todos os meses em análise, alcançando 255%, ou seja, mais que o dobro da meta projetada para o quadrimestre.**

A UPA São Sebastião atingiu o índice de 255%, ultrapassando a meta pactuada para o quadrimestre.

UPA SOBRADINHO

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 19.467



META QUADRIMESTRAL: 18.000

No 1º Quadrimestre de 2023, foram faturados aproximadamente **19.467** Acolhimentos com Classificação de Risco. Nesse sentido, a **UPA Sobradinho atingiu o índice de 108%** superando a meta pactuada em Contrato de Gestão.

Houve no mês de fevereiro 4.431 Acolhimentos com Classificação de Risco, 69 Acolhimentos a menos que a meta pactuada. É válido ressaltar que o mês de fevereiro teve apenas 28 dias, fato que possivelmente contribuiu para a queda da produção no mês.

A UPA Sobradinho atingiu o índice de 108%, ultrapassando a meta pactuada.

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA COM OBSERVAÇÃO ATÉ 24 HORAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA + ATENDIMENTO MÉDICO EM UPA

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 30.599



META QUADRIMESTRAL: 18.000

No 1º Quadrimestre de 2023, foram faturadas aproximadamente **30.599** Atendimentos de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada + Atendimento Médico. Desta forma, na UPA Sobradinho, a produção em Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada somada à produção de Atendimento Médico em UPA **superou a meta em todos os meses em análise, alcançando o índice de 170%** da meta projetada para o quadrimestre.

A UPA Sobradinho atingiu o índice de 170%, ultrapassando a meta pactuada para o quadrimestre.



INDICADORES QUANTITATIVOS

UPA
UNIDADE
DE PRONTO
ATENDIMENTO
JÚNIOR

UPA BRAZLÂNDIA

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 16.566



META QUADRIMESTRAL: 18.000

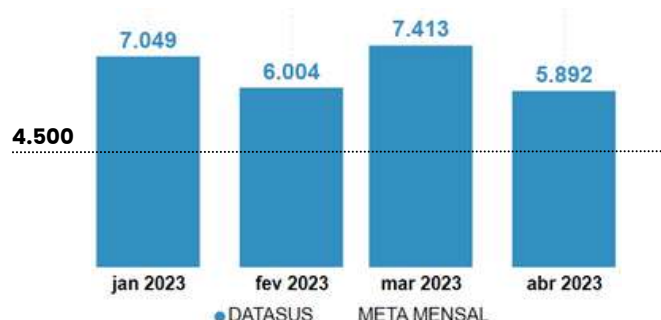
No 1º Quadrimestre de 2023, foram faturados aproximadamente **16.566** Acolhimentos com Classificação de Risco. Nesse sentido, a UPA Brazlândia atingiu **92%** da meta pactuada em Contrato de Gestão.

É importante frisar que as equipes de primeiro contato com o paciente são sempre orientadas sobre a obrigatoriedade da realização de classificação de risco para todos os usuários que procuram a unidade.

De modo geral, as UPA atendem grande quantidade de pacientes de baixa complexidade (classificação verde), com impacto nos atendimentos, uma vez que o perfil de atendimento da unidade prioriza os casos de urgência e emergência (amarela, laranja e vermelha) contemplados em uma demanda espontânea relativamente alta. A falta de leitos de retaguarda da Rede Pública de Saúde do DF aumenta a criticidade do Índice de Renovação de Leitos e consequentemente eleva o número de evasões dos pacientes com quadro menos complexo (classificação verde). Buscou-se como melhoria no atendimento uma reorganização da escala, orientações para equipe sobre organização dos fluxos e orientação para quando houver alta demanda, deverá ser utilizado a sala do serviço social para abertura de uma segunda sala de classificação, tendo em vista que nas unidades novas contam apenas com uma sala de classificação de risco.

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA COM OBSERVAÇÃO ATÉ 24 HORAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA + ATENDIMENTO MÉDICO EM UPA

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 26.358



META QUADRIMESTRAL: 18.000

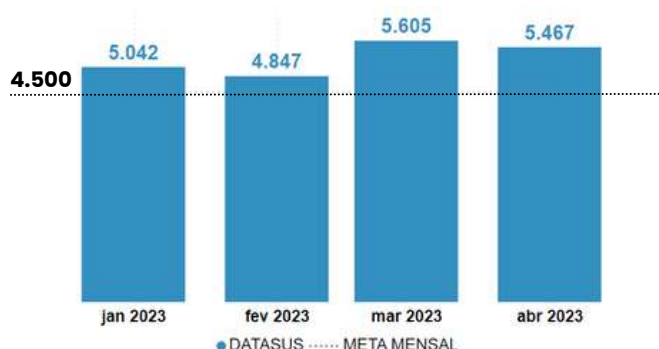
No 1º Quadrimestre de 2023, foram faturadas aproximadamente **26.358** Atendimentos de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico. Desta forma, na UPA Brazlândia, a produção em Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada somada à produção de Atendimento Médico em UPA superou a meta em todos os meses em análise, alcançando **46%** a meta projetada para o quadrimestre, perfazendo o índice de 146%.

A UPA Brazlândia atingiu o índice de 146%, ultrapassando a meta pactuada para o quadrimestre.

UPA CEILÂNDIA II

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 20.961



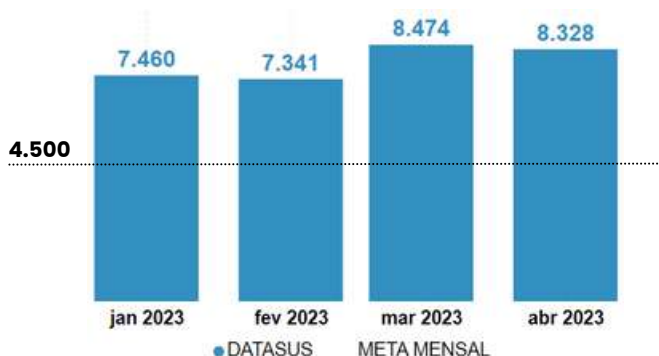
META QUADRIMESTRAL: 18.000

No 1º Quadrimestre de 2023, foram faturados aproximadamente **20.961** Acolhimentos com Classificação de Risco. Nesse sentido, a UPA Ceilândia II superou a meta, atingindo o índice de **116% da meta** pactuada.

A UPA Ceilândia II atingiu o índice de 116%, ultrapassando a meta pactuada.

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA COM OBSERVAÇÃO ATÉ 24 HORAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA + ATENDIMENTO MÉDICO EM UPA

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 31.603



META QUADRIMESTRAL: 18.000

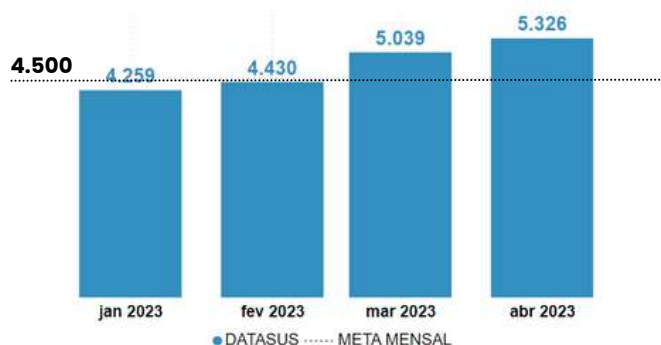
No 1º Quadrimestre de 2023, foram faturadas aproximadamente **31.603** Atendimentos de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada + Atendimento Médico. Desta forma, na UPA Ceilândia II, a produção em Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada somada à produção de Atendimento Médico em UPA **superou a meta em todos os meses em análise, alcançando o índice de 176% da meta** projetada para o quadrimestre.

A UPA Ceilândia II atingiu o índice de 176%, ultrapassando a meta pactuada para o quadrimestre.

UPA GAMA

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 19.054



META QUADRIMESTRAL: 18.000

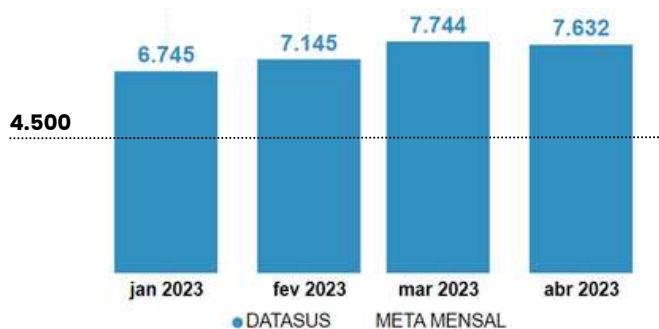
No 1º Quadrimestre de 2023, foram faturados aproximadamente **19.054** Acolhimentos com Classificação de Risco. Nesse sentido, a UPA Gama atingiu o índice de **106%**, superando a meta pactuada em Contrato de Gestão.

Com o objetivo de melhorar o indicador, bem como alcançar as metas contratuais, **adotou-se, como estratégia na unidade, a instituição de meta interna de 10 minutos como tempo de classificação de todas as Guias de Atendimento de Emergência (GAE) abertas, focando na redução de desistências daqueles pacientes que já possuem uma GAE, ação que mostrou resolutibilidade, e bons resultados observados nos meses de março e abril.**

A UPA Gama atingiu o índice de 106%, ultrapassando a meta pactuada.

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA COM OBSERVAÇÃO ATÉ 24 HORAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA + ATENDIMENTO MÉDICO EM UPA

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 29.266



META QUADRIMESTRAL: 18.000

No 1º Quadrimestre de 2023, foram faturadas aproximadamente **29.266** Atendimentos de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada + Atendimento Médico. Desta forma, na UPA Gama, a produção em Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada somada à produção de Atendimento Médico em UPA **superou a meta em todos os meses em análise, alcançando o índice de 163% em relação a meta projetada para o quadrimestre.**

A UPA Gama atingiu o índice de 163%, ultrapassando a meta pactuada para o quadrimestre.

UPA PARANOÁ

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 19.723



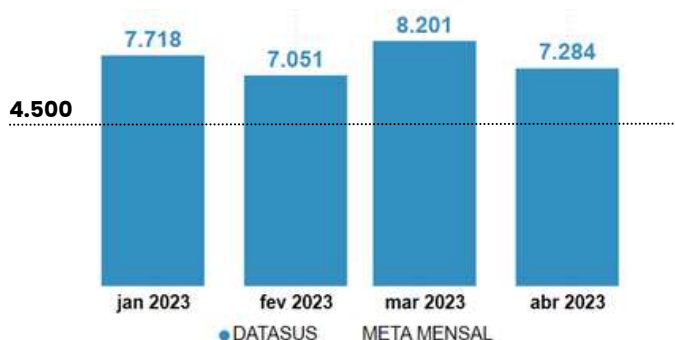
META QUADRIMESTRAL: 18.000

No 1º Quadrimestre de 2023, foram faturados aproximadamente **19.723** Acolhimentos com Classificação de Risco. Nesse sentido, a UPA Paranoá **superou a meta pactuada**, alcançando o índice de **110%**.

A UPA Paranoá atingiu o índice de 110%, ultrapassando a meta pactuada.

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA COM OBSERVAÇÃO ATÉ 24 HORAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA + ATENDIMENTO MÉDICO EM UPA

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 30.254



META QUADRIMESTRAL: 18.000

No 1º Quadrimestre de 2023, foram faturadas aproximadamente **30.254** Atendimentos de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico. Desta forma, na UPA Paranoá, a produção em Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada somada à produção de Atendimento Médico em UPA **superou a meta em todos os meses em análise**, alcançando o índice de **168%** em relação a a meta projetada para o quadrimestre.

A UPA Paranoá atingiu o índice de 168%, ultrapassando a meta pactuada para o quadrimestre.

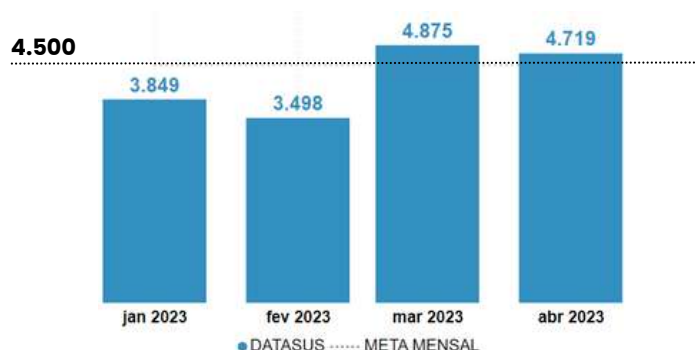
UPA PLANALTINA

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 16.941

META QUADRIMESTRAL: 18.000

No 1º Quadrimestre de 2023, foram faturados aproximadamente **16.941** Acolhimentos com Classificação de Risco. Nesse sentido, a UPA Planaltina atingiu **94% da meta pactuada em Contrato de Gestão**. A fim de melhorar esse indicador, foram realizadas **ações de educação continuada com a equipe de Recepção e Enfermagem para fortalecer a necessidade de classificação de todos os pacientes que chegaram à unidade; além de mapeamento dos processos de trabalho para a identificação dos gargalos nos fluxos de atendimentos, com a elaboração de Planos de Ação. As medidas adotadas mostram resolutibilidade, e bons resultados observados nos meses de março e abril.**



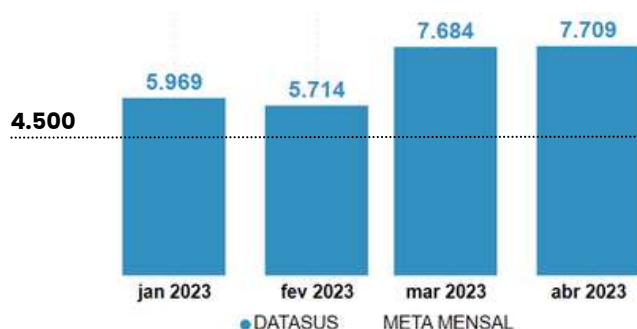
As UPA atendem grande quantidade de pacientes de baixa complexidade (classificação verde), impactando consideravelmente nos atendimentos, uma vez que o perfil de atendimento da unidade prioriza os casos de urgência e emergência (amarela, laranja e vermelha) contemplados em uma demanda espontânea relativamente alta. A falta de leitos de retaguarda da rede aumenta a criticidade do Índice de Renovação de Leitos e, conseqüentemente, eleva o número de evasões dos pacientes com quadro menos complexo (classificação verde).

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA COM OBSERVAÇÃO ATÉ 24 HORAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA + ATENDIMENTO MÉDICO EM UPA

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 27.076

META QUADRIMESTRAL: 18.000

No 1º Quadrimestre de 2023, foram faturadas aproximadamente **27.076** Atendimentos de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico. Desta forma, na UPA Planaltina, a produção em Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada somada à produção de Atendimento Médico em UPA superou a meta em todos os meses em análise, alcançando o índice de **150%** em relação à meta projetada para o quadrimestre.

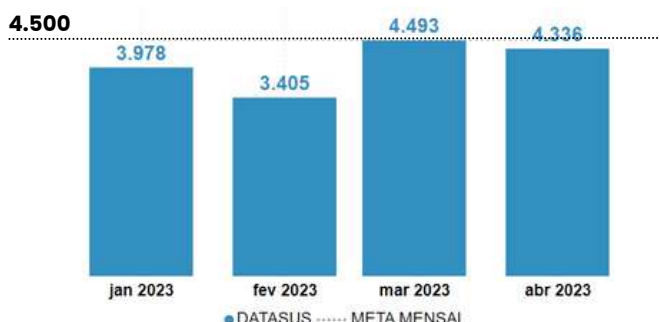


A UPA Planaltina atingiu o índice de 150%, ultrapassando a meta pactuada para o quadrimestre.

UPA RIACHO FUNDO II

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 16.212



META QUADRIMESTRAL: 18.000

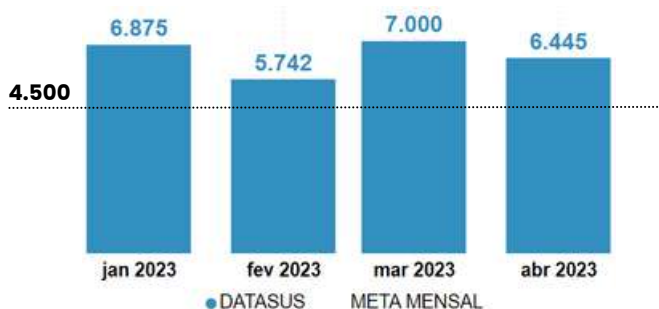
No 1º Quadrimestre de 2023, foram faturados aproximadamente **16.212** Acolhimentos com Classificação de Risco. Nesse sentido, a UPA Riacho Fundo II atingiu **90%** da meta pactuada em Contrato de Gestão.

A ausência do leito de retaguarda impacta significativamente na assistência, pois aumenta a Média de Permanência e reduz o Giro de Leito, comprometendo o desempenho da unidade e contribuindo para a superlotação dos setores, o que indica consequente aumento na quantidade de evasões, após a abertura da GAE e após a Classificação de Risco.

Destaca-se que a demanda que chega à UPA é relativamente alta e contempla muitos pacientes críticos, além dos pacientes de baixa complexidade que procuram a unidade, muitas vezes, por falta de assistência da UBS, além da falta de conhecimento dos usuários sobre o funcionamento ideal dos estabelecimentos disponíveis na Rede. Como ações de melhoria no atendimento foi realizado orientações a equipe de enfermagem e treinamento para uma melhor agilidade na classificação de risco; Em casos de alta demanda será realizado uma reorganização da escala e deverá ser utilizado a sala do serviço social para abertura de uma segunda sala de classificação.

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA COM OBSERVAÇÃO ATÉ 24 HORAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA + ATENDIMENTO MÉDICO EM UPA

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 26.062



META QUADRIMESTRAL: 18.000

No 1º Quadrimestre de 2023 foram faturadas aproximadamente **26.062** Atendimentos de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada + Atendimento Médico. Desta forma, na UPA Riacho Fundo II, a produção em Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada somada à produção de Atendimento Médico em UPA **superou a meta em todos os meses em análise, alcançando o índice de 145% em relação a meta projetada para o quadrimestre.**

A UPA Riacho Fundo II atingiu o índice de 145%, ultrapassando a meta pactuada para o quadrimestre.

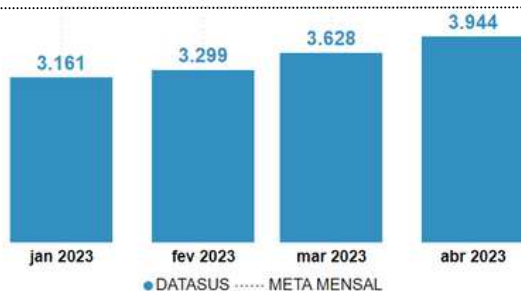
UPA VICENTE PIRES

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 14.032

META QUADRIMESTRAL: 18.000

4.500



No 1º Quadrimestre de 2023, foram faturados aproximadamente **14.032** Acolhimentos com Classificação de Risco. Nesse sentido, a UPA Vicente Pires atingiu **78%** da meta pactuada em Contrato de Gestão.

Para análise desse indicador, ressalta-se que 49,2% da população de Vicente Pires possui plano de saúde privado, conforme os dados da Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílio (PDAD) de 2021, o que impacta fortemente na demanda que chega à UPA.

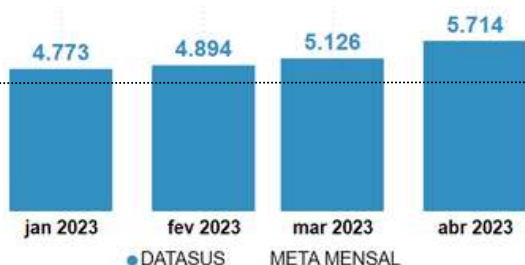
Entre as ações definidas para alcance de 100% meta está a realização de educação continuada com equipe de Recepção e Enfermagem sobre a necessidade de classificação de todos os pacientes. No entanto, os pacientes que possuem quadro clínico leve desistem de aguardar o tempo mínimo para a classificação de risco, após abertura da GAE.

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA COM OBSERVAÇÃO ATÉ 24 HORAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA + ATENDIMENTO MÉDICO EM UPA

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 20.507

META QUADRIMESTRAL: 18.000

4.500



No 1º Quadrimestre de 2023 foram faturadas aproximadamente **20.507** Atendimentos de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada + Atendimento Médico. Desta forma, na UPA Vicente Pires, a produção em Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada somada à produção de Atendimento Médico em UPA **superou a meta em todos os meses em análise, alcançando o índice de 114%.**

A UPA Vicente Pires atingiu o índice de 114%, ultrapassando a meta pactuada para o quadrimestre.



INDICADORES QUALITATIVOS

UPA
UNIDADE
DE PRONTO
ATENDIMENTO
SÊNIOR



TAXA DE OCUPAÇÃO DE SALA AMARELA

Trata-se da avaliação do grau de utilização dos leitos operacionais na sala amarela da UPA. Esse indicador está diretamente relacionado ao tempo de permanência e ao giro de leito da unidade.

Meta: manter índice $\geq 75\%$.

TAXA DE MORTALIDADE

Trata-se da relação percentual entre o número de óbitos e o número de saídas da unidade em determinado período. É desejável atingir valores baixos para este indicador, entretanto altas taxas de mortalidade não necessariamente refletem problemas na qualidade da assistência hospitalar e podem se relacionar ao conjunto de serviços disponibilizados e distintos perfis de complexidade clínica dos pacientes admitidos na unidade de saúde (ANS, 2012).

Meta: manter taxa $\leq 1\%$.

UPA CEILÂNDIA

INDICADOR	META MENSAL	Jan/2023	Fev/2023	Mar/2023	Abr/2023
Taxa de Mortalidade	≤ 1%	0.25%	0.33%	0.20%	0.33%
Taxa de Ocupação de Sala Amarela	≥ 75%	324%	331%	238%	352%

UPA NÚCLEO BANDEIRANTE

INDICADOR	META MENSAL	Jan/2023	Fev/2023	Mar/2023	Abr/2023
Taxa de Mortalidade	≤ 1%	0.19%	0.23%	0.25%	0.37%
Taxa de Ocupação de Sala Amarela	≥ 75%	101%	94%	104%	108%

UPA RECANTO DAS EMAS

INDICADOR	META MENSAL	Jan/2023	Fev/2023	Mar/2023	Abr/2023
Taxa de Mortalidade	≤ 1%	0.20%	0.32%	0.35%	0.32%
Taxa de Ocupação de Sala Amarela	≥ 75%	222%	87%	212%	238%

No âmbito do serviço prestado pelas UPA, a ausência do leito de retaguarda impacta significativamente na assistência, pois aumenta a Média de Permanência e reduz o Giro de Leito, comprometendo o desempenho da unidade e contribuindo para a superlotação dos setores, os quais demonstram taxas de ocupação acima de 100%. Destaca-se que a demanda que chega à UPA é relativamente alta e contempla muitos pacientes críticos, como também pacientes de baixa complexidade que procuram a unidade, muitas vezes, por falta de assistência da UBS ou por falta de conhecimento sobre o funcionamento ideal dos estabelecimentos disponíveis na rede.

UPA SAMAMBAIA

INDICADOR	META MENSAL	Jan/2023	Fev/2023	Mar/2023	Abr/2023
Taxa de Mortalidade	$\leq 1\%$	0.47%	0.32%	0.41%	0.41%
Taxa de Ocupação de Sala Amarela	$\geq 75\%$	134%	147%	161%	166%

UPA SÃO SEBASTIÃO

INDICADOR	META MENSAL	Jan/2023	Fev/2023	Mar/2023	Abr/2023
Taxa de Mortalidade	$\leq 1\%$	0.17%	0.13%	0.07%	0.09%
Taxa de Ocupação de Sala Amarela	$\geq 75\%$	57%	91%	94%	104%

Para o cumprimento do percentual das taxas estabelecidas no Contrato e por se tratar de uma Unidade de Pronto Atendimento que deve assistir ao paciente por no máximo 24h, **foram intensificadas as ações para redução da quantidade de pacientes internados, com resultados já observados na UPA de São Sebastião.** Contudo, acredita-se que a dificuldade de transferência dos usuários aos leitos das regionais é determinante para o resultado da Taxa de Ocupação e Índice de Renovação de Leitos.

UPA SOBRADINHO

INDICADOR	META MENSAL	Jan/2023	Fev/2023	Mar/2023	Abr/2023
Taxa de Mortalidade	$\leq 1\%$	0.10%	0.06%	0.16%	0.12%
Taxa de Ocupação de Sala Amarela	$\geq 75\%$	166%	183%	132%	154%

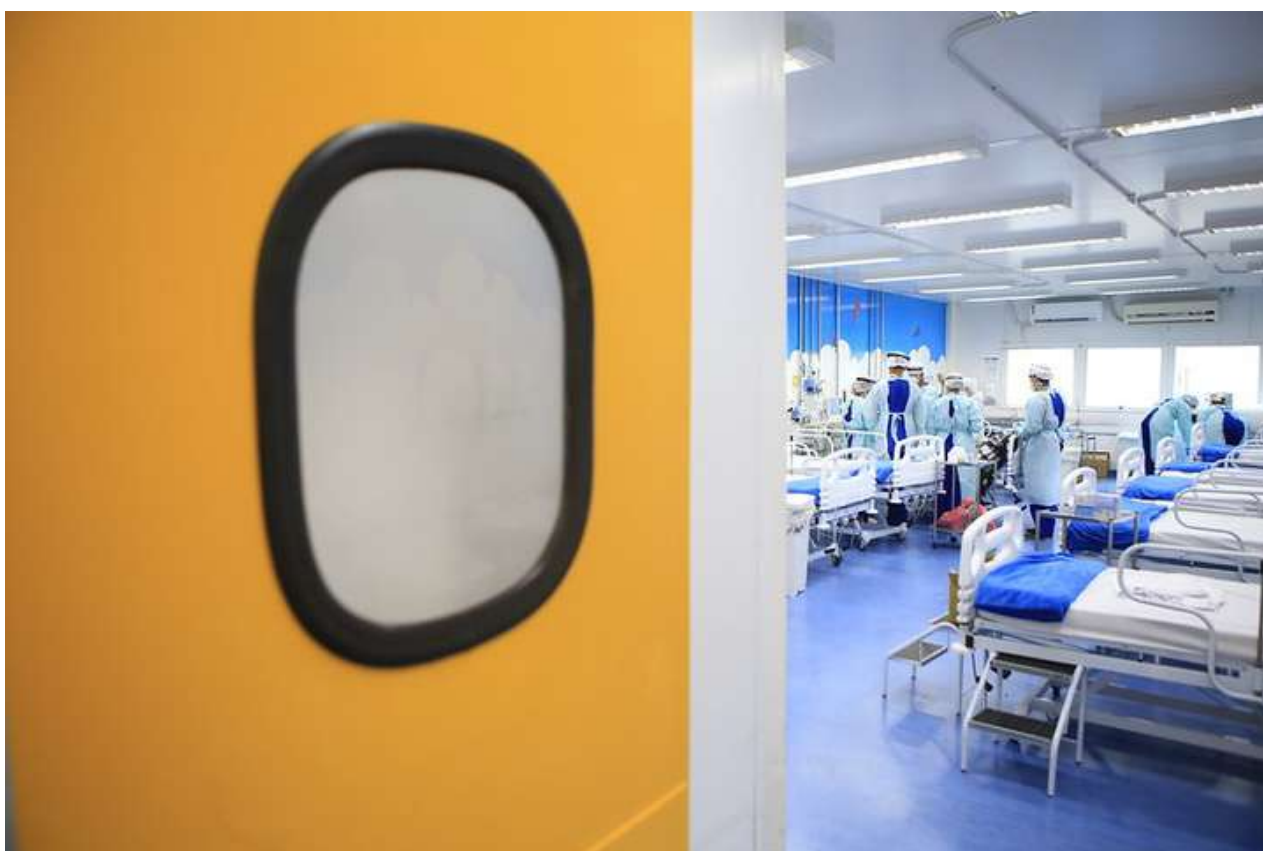
ANÁLISE DE RESULTADOS

TAXA DE OCUPAÇÃO DE SALA AMARELA

A partir da análise do indicador, observou-se que as Unidades de Pronto Atendimento - UPA Sênior - estão trabalhando com número de atendimentos superiores à capacidade instalada. Isso se dá, principalmente, pelo alto tempo de permanência dos usuários nas unidades em razão da retaguarda insuficiente de leitos hospitalares na Rede Pública de Saúde do DF.

TAXA DE MORTALIDADE

A meta para esse indicador é de $\leq 1\%$. Observa-se que, em todos os meses e unidades, **a meta tem sido atingida, demonstrando, mais uma vez, o papel do IgesDF no apoio ao cuidado à saúde da população do Distrito Federal e entorno. Os resultados alcançados estão relacionados à utilização de protocolos e adoção de ações relacionadas à Segurança do Paciente.**





INDICADORES QUALITATIVOS

UPA
UNIDADE
DE PRONTO
ATENDIMENTO
JÚNIOR



PERCENTUAL DE PACIENTES CLASSIFICADOS ATENDIDOS

O indicador demonstra a relação percentual entre o número de pacientes atendidos e o número de classificações realizadas, com vistas a avaliar a eficiência do serviço de classificação e fluxo de porta preconizado. Nas Unidades de Pronto Atendimento Júnior, o protocolo previsto em Contrato de Gestão é o Manchester e a **meta contratualizada é de 90%**.

PERCENTUAL DE GUIAS DE ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA (GAE) CLASSIFICADAS

O indicador demonstra a relação percentual entre o número de Guias de Atendimento de Emergência (GAE) classificadas e o número de Guias de Atendimento de Emergência (GAE) abertas. Nas Unidades de Pronto Atendimento Júnior, **a meta contratualizada é de 100%**.

TEMPO DE ESPERA DE CLASSIFICAÇÃO VERDE

O indicador demonstra a relação entre o tempo em minutos (entre classificação de risco e início do atendimento médico) e a soma de atendimentos médicos em pacientes classificados em verde. Nas Unidades de Pronto Atendimento Júnior, **a meta contratualizada é ≤ 120 min.** Cabe enfatizar que os pacientes classificados em verde representam casos menos graves, mas podem ser assistidos ambulatoriamente no consultório médico, ou seja, apresentam um quadro clínico que não se adequa ao perfil de atendimento de uma UPA.

TEMPO DE ESPERA DE CLASSIFICAÇÃO AMARELA

O indicador demonstra a relação entre o tempo em minutos (entre classificação de risco e início do atendimento médico) e a soma de atendimentos médicos em pacientes classificados em amarelo. Nas Unidades de Pronto Atendimento Júnior, **a meta contratualizada é ≤ 60 min.** Cabe enfatizar que os pacientes classificados em amarelo representam os casos que precisam de avaliação, não sendo considerado um atendimento de emergência, pois possuem condições clínicas para aguardar.

TAXA DE ATENDIMENTO DE PACIENTES REFERENCIADOS DAS UBS

O indicador demonstra a relação entre o número total de pacientes encaminhados pela Unidade Básica de Saúde (UBS) e o número de pacientes encaminhados e efetivamente atendidos, buscando assim monitorar e avaliar a retaguarda da UPA. Nas Unidades de Pronto Atendimento Júnior, **a meta contratualizada é $\geq 90\%$.**



SOLICITAÇÃO DE REGULAÇÃO DE PACIENTE DA SALA VERMELHA

O indicador mostra a quantidade de solicitações que ocorrem na Sala Vermelha da UPA. A regulação ocorre por meio do acesso e transferência dos pacientes inicialmente atendidos e estabilizados nas unidades para os Leitos de Retaguarda da Rede de Urgência e Emergência. O processo de regulação pode ocorrer via sisleitos, track, e-mails ou pelo contato com a unidade de retaguarda. Nas Unidades de Pronto Atendimento Júnior, a **meta contratualizada é de $\geq 90\%$** .

TAXA DE MORTALIDADE

O indicador demonstra a relação percentual entre o número de óbitos que ocorreram após admissão dos pacientes na UPA e o número de pacientes que tiveram saída da unidade (por alta, evasão, desistência do tratamento, transferência externa ou óbito). Nas Unidades de Pronto Atendimento Júnior, a **meta contratualizada é $\leq 1\%$** .

RESOLUBILIDADE DA OUVIDORIA

O indicador demonstra a relação percentual entre a soma de manifestações resolvidas e resolvidas após resposta complementar, e o total de manifestações avaliadas pelo cidadão, contendo em sua ficha técnica a seguinte fórmula de cálculo:

$$\frac{[(\text{Manifestações avaliadas como resolvidas} + \text{manifestações avaliadas como resolvidas após resposta complementar})]}{\text{Total de manifestações avaliadas}}]$$

Assim, a **resolubilidade é mensurada por meio da avaliação formal do cidadão após receber as respostas definitivas e complementares da sua manifestação pela Ouvidoria, por meio do sítio do Participa-DF, as quais podem ser avaliadas como resolvidas, resolvidas após resposta complementar, não resolvidas ou não resolvidas após resposta complementar**.

A área técnica entende que a meta pode estar superestimada, quando fixada em $\geq 90\%$, já que a própria Ouvidoria-Geral do Distrito Federal estabeleceu como meta para o ano de 2023: 40%.

Deve-se ressaltar que os dados do 1º quadrimestre de 2023 foram retificados nos respectivos processos mensais, bem como nos Relatórios de Prestação de Contas de junho/2023, visando adequá-los à metodologia solicitada pela SES/DF (Processo SEI nº 00060-00100265/2023-98), mencionada acima

UPA BRAZLÂNDIA

INDICADOR	META MENSAL	Jan/2023	Fev/2023	Mar/2023	Abr/2023
Percentual de Guias de Atendimento de Emergência (GAE) Classificadas	100%	95%	96%	95%	93%
Percentual de Pacientes Classificados Atendidos	90%	81%	82%	73%	66%
Solicitação de Regulação de paciente da sala vermelha	≥ 90%	100%	100%	83%	88%
Taxa de Atendimento de Pacientes Referenciados das Unidades Básicas de Saúde	≥ 90%	100%	100%	100%	100%
Taxa de mortalidade	≤ 1%	0.08%	0.16%	0.03%	0.09%
Tempo de espera na Urgência e Emergência com classificação verde	≤ 02:00:00	01:40:44	01:44:29	02:47:30	04:13:35
Tempo de espera na Urgência e Emergência com classificação amarela	≤ 01:00:00	00:47:04	00:36:12	01:04:33	02:04:24

UPA BRAZLÂNDIA

TEMPO DE ESPERA DE CLASSIFICAÇÃO AMARELA

Durante o mês de março, houve aumento no número de pacientes acolhidos e classificados na unidade, principalmente em sala vermelha, cujo quantitativo de pacientes dobrou em relação aos meses anteriores (janeiro e fevereiro).

Houve ainda a redução geral no quadro de médicos assistentes por afastamentos legais (trabalhistas/licenças médicas), o que interferiu na escala e impactou na celeridade dos atendimentos de porta.

Observou-se a manutenção da demanda de pacientes graves, principalmente, em sala vermelha, devido à falta de retaguarda da Rede Pública de Saúde. Com isso, o atendimento para as classificações de menor gravidade ficou comprometido, uma vez que os pacientes tiveram que esperar um tempo superior ao parâmetro previsto em protocolo. Logo, **como forma de melhorar o indicador, buscou-se aumentar o número de médicos e intensificar a organização das escalas.**

No mês de março, o IgesDF publicou o Edital nº. 060/2023, visando a contratação de profissionais assistenciais, com o intuito de fortalecer o corpo clínico, sobretudo nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA). Entre os cargos anunciados estava o de Médico I – Plantonista.

TEMPO DE ESPERA DE CLASSIFICAÇÃO VERDE

Durante os meses de março e abril, houve aumento significativo no número de pacientes acolhidos e classificados como verde na unidade, possivelmente em decorrência da sazonalidade de doenças respiratórias e arboviroses.

PERCENTUAL DE GUIAS DE ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA (GAE) CLASSIFICADAS

A classificação de risco é o primeiro contato do paciente com um profissional de saúde. Dessa forma, para atingir a meta, todos os pacientes devem ser classificados em até 10 minutos, após a sua chegada ao pronto atendimento, evitando assim a superlotação e piora na experiência do usuário. **É disponibilizado um enfermeiro qualificado e habilitado em todos os plantões para a sala de classificação de risco, exclusivamente para acolher e classificar todos os pacientes que buscam a UPA. Como melhoria dos processos, foram realizadas as seguintes atividades: melhoria do fluxo de pacientes; comunicação clara; mitigação das barreiras de acesso; redimensionamento da equipe nos momentos de maior fluxo, abrindo uma segunda triagem; envolvimento da equipe do humanizar para sanar dúvidas e propagar as orientações, conforme os pilares da Governança Clínica.**

PERCENTUAL DE PACIENTES CLASSIFICADOS ATENDIDOS

Busca-se compreender o perfil dos pacientes que procuram a Unidade e quais são os momentos do dia e da semana que existem as maiores demandas por monitoramento. Dessa forma, por meio dessa verificação, observou-se que em determinados plantões, a Unidade apresentou maior demanda de pacientes em observação, necessitando deslocar médicos para o atendimento interno. Com isso, houve o aumento no tempo de espera dos pacientes classificados com menor prioridade e aumentou o número de evasões, após a classificação de risco.

UPA CEILÂNDIA II

INDICADOR	META MENSAL	Jan/2023	Fev/2023	Mar/2023	Abr/2023
Percentual de Guias de Atendimento de Emergência (GAE) Classificadas	100%	91%	94%	94%	95%
Percentual de Pacientes Classificados Atendidos	90%	81%	82%	85%	85%
Solicitação de Regulação de paciente da sala vermelha	≥90%	44%	36%	37%	31%
Taxa de Atendimento de Pacientes Referenciados das Unidades Básicas de Saúde	≥90%	90%	90%	95%	97%
Taxa de mortalidade	≤1%	0.28%	0.16%	0.28%	0.19%
Tempo de espera na Urgência e Emergência com classificação verde	≤02:00:00	03:39:02	03:33:48	03:14:23	03:35:45
Tempo de espera na Urgência e Emergência com classificação amarela	≤01:00:00	02:21:14	01:50:23	01:49:52	01:41:18



UPA CEILÂNDIA II

TEMPO DE ESPERA DE CLASSIFICAÇÃO AMARELA E VERDE

A situação dos pacientes classificados em amarelo é preocupante, pois influencia diretamente na qualidade da assistência no atendimento porta.

Isso ocorre porque leitos, cadeiras e poltronas ficam constantemente ocupados por aqueles que esperam transferência, avaliação, medicamento ou exame de imagem, mantendo uma média superior a 7 mil atendimentos médicos por mês, no quadrimestre.

Para melhorar a qualidade de atendimento da porta, foram adotadas as seguintes melhorias: organização e estruturação do quadro de profissionais assistenciais de acordo com a necessidade e/ou demanda da unidade e a implantação do Projeto Humanizar, com a priorização de atendimento humanizado aos usuários, orientando-os sobre o quadro de profissionais escalados, chamada no painel eletrônico, a classificação e o atendimento médico.

Sabe-se que o paciente classificado como verde deverá ser atendido em até 120 minutos e o classificado como azul em até 240 minutos. Entretanto, percebeu-se o aumento significativo de pacientes que possuem classificação verde ou azul, os quais poderiam, em sua maioria, ser atendidos em unidades básicas de saúde próximas a sua residência. A ausência do leito de retaguarda é um fator determinante no atendimento de porta e cuidados assistenciais subsequentes.

SOLICITAÇÃO DE REGULAÇÃO DE PACIENTE DA SALA VERMELHA

A ausência de retaguarda impacta diretamente na quantidade de pacientes transferidos às unidades hospitalares. **Como ação de melhoria, que se encontra em fase de implantação, definiu-se reuniões mensais com a Superintendência da Região de Saúde Oeste (SES/DF) para apresentação dos dados, principais dificuldades no direcionamento dos pacientes ao Hospital de Retaguarda e pactuação de leitos de referência.**

PERCENTUAL DE GUIAS DE ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA (GAE) CLASSIFICADAS

Este indicador mantém uma média de 93,7% das GAEs classificadas. De acordo com o porte da unidade preconizado pela Portaria nº 10 de 03 de janeiro de 2017, a unidade dispõe de 2 (dois) guichês de atendimento para abertura de GAE e uma sala de classificação. Em alguns períodos do dia ocorre o aumento de senhas na classificação, visando a maior absorção da demanda.

A fim de atingir melhores resultados, buscou-se rever protocolos, fluxos e instrumentos de registros para melhorar a comunicação, garantir a reavaliação e/ou alta qualificada em menor tempo, aumentar o giro de leitos e reduzir o tempo de permanência na unidade.

PERCENTUAL DE PACIENTES CLASSIFICADOS ATENDIDOS

Este indicador também se mantém em uma média constante. Ressalta-se que esta unidade geralmente realiza mais atendimentos do que o quantitativo preconizado segundo o porte e a opção da unidade. Vale salientar que a ausência de leito de retaguarda impacta significativamente na assistência e atendimento de porta, pois os leitos, poltronas e cadeiras ficam ocupadas com pacientes que aguardam transferência, parecer, medicação ou exame de imagem. **Como forma de melhorar o atendimento iniciou-se uma atividade para conscientizar à população sobre o protocolo de classificação de risco adotado na UPA (Protocolo de Manchester), afim de desenvolver ações para o conhecimento da população por meio de cartazes anexados com explicações de cada prioridade da classificação por cor. Também houve a criação do painel de tempo e número de atendimentos, com vistas a dar transparência sobre o tempo de atendimento por classificação, número de atendimentos realizados e quantidade de usuários que aguardam.**

UPA GAMA

INDICADOR	META MENSAL	Jan/2023	Fev/2023	Mar/2023	Abr/2023
Percentual de Guias de Atendimento de Emergência (GAE) Classificadas	100%	95%	97%	95%	96%
Percentual de Pacientes Classificados Atendidos	90%	83%	82%	80%	76%
Solicitação de Regulação de paciente da sala vermelha	≥ 90%	55%	100%	100%	78%
Taxa de Atendimento de Pacientes Referenciados das Unidades Básicas de Saúde	≥ 90%	100%	100%	100%	100%
Taxa de mortalidade	≤ 1%	0.14%	0.16%	0.22%	0.28%
Tempo de espera na Urgência e Emergência com classificação verde	≤ 02:00:00	02:06:31	02:13:59	02:27:41	03:28:28
Tempo de espera na Urgência e Emergência com classificação amarela	≤ 01:00:00	00:42:31	00:41:48	00:49:19	00:53:31

TEMPO DE ESPERA DE CLASSIFICAÇÃO VERDE

Nos meses de janeiro e fevereiro, a meta ficou próxima do alcance, mas, em março e abril, foi possível observar um aumento significativo da demanda principalmente dos pacientes com classificação verde devido à sazonalidade dos vírus respiratórios e arboviroses.

Vale ressaltar que foram priorizados os pacientes conforme o protocolo de acolhimento e classificação de risco, sendo assim, os classificados nas cores vermelha, laranja e amarelo possuem prioridade de atendimento em relação aos classificados verdes, aumentando o tempo de espera desses usuários.

O trabalho em rede na Região Sul está descontinuado devido à recorrente insuficiência de médicos nas Unidades Básicas de Saúde do Gama e Santa Maria. Vale destacar também que a UPA atende um grupo de usuários oriundos do entorno do DF (RIDE).

SOLICITAÇÃO DE REGULAÇÃO DE PACIENTE DA SALA VERMELHA

Nos meses de janeiro e fevereiro, a meta estabelecida não foi atingida, levando em conta a recuperação clínica de alguns pacientes da Sala Vermelha e a consequente possibilidade de transferência imediata à Sala Amarela. Na Região Sul, o Hospital Regional do Gama serve como apoio para a UPA e enfrentou desafios para receber os pacientes da Sala Vermelha devido à carência de recursos humanos no período, o que afetou o índice de transferência dessa sala. **Contudo, em março e abril, o objetivo foi cumprido demonstrando um aprimoramento no suporte hospitalar da região.**

PERCENTUAL DE GUIAS DE ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA (GAE) CLASSIFICADAS

A Unidade implementou medidas para cumprimento integral da meta, como aprimorar o tempo de Classificação de Risco e minimizar as desistências, após a abertura da GAE. **Entre essas ações, destacam-se a inauguração de uma sala adicional de classificação de risco para a redução do tempo de espera, com acompanhamento em tempo real pelos gestores. Destaca-se também o apoio da equipe do Humanizar, que trabalha com a humanização do serviço e auxilia no encaminhando dos usuários à classificação de risco.**

PERCENTUAL DE PACIENTES CLASSIFICADOS ATENDIDOS

Alguns pontos devem ser levados em conta diante do resultado apresentado como: o atendimento médico que considera a particularidade de cada caso e o aumento da demanda devido à possível sazonalidade de doenças respiratórias e arbovirose.

Sabe-se que o paciente classificado como verde deverá ser atendido em até 120 minutos, e o classificado como azul em até 240 minutos. Entretanto, percebeu-se aumento significativo de pacientes que possuem classificação verde ou azul, os quais poderiam em sua maioria ser atendidos em unidades básicas de saúde próximas à residência.

UPA PARANOÁ

INDICADOR	META MENSAL	Jan/2023	Fev/2023	Mar/2023	Abr/2023
Percentual de Guias de Atendimento de Emergência (GAE) Classificadas	100%	94%	95%	94%	94%
Percentual de Pacientes Classificados Atendidos	≥ 90%	83%	84%	85%	78%
Solicitação de Regulação de paciente da sala vermelha	≥ 90%	52%	52%	45%	59%
Taxa de Atendimento de Pacientes Referenciados das Unidades Básicas de Saúde	≥ 90%	100%	100%	100%	100%
Taxa de mortalidade	≤ 1%	0.08%	0.05%	0.07%	0.15%
Tempo de espera na Urgência e Emergência com classificação verde	≤ 02:00:00	03:36:05	03:04:11	03:17:11	05:42:02
Tempo de espera na Urgência e Emergência com classificação amarela	≤ 01:00:00	01:07:01	01:10:20	00:58:53	01:34:13

UPA PARANOÁ

TEMPO DE ESPERA DE CLASSIFICAÇÃO AMARELA

O contingenciamento de Bandeira Vermelha no Hospital da Região Leste faz com que se tenha um aumento de pacientes de alta complexidade dentro da unidade, levando um tempo maior durante o atendimento médico e impactando na média de permanência dos pacientes classificados como amarelo. Além disso, leva-se em consideração que, nos últimos meses, o indicador ficou crítico em virtude do perfil de atendimento da UPA, a deficiência da Atenção Primária e a ausência de leitos de retaguarda em toda Rede Pública de Saúde; como consequência, a unidade permaneceu com alta taxa de ocupação, necessitando de um manejo assistencial, impactando em um atendimento mais rápido na porta. **Entre as ações iniciadas, a partir de agosto, está o alinhamento com a coordenação médica para efetivo envolvimento do corpo clínico nos atendimentos de porta e internação, otimizando as filas, além do aumento do número de médicos no atendimento de porta e execução de round diário com toda equipe multidisciplinar.**

TEMPO DE ESPERA DE CLASSIFICAÇÃO VERDE

A principal dificuldade identificada neste período foi a insuficiência de recursos humanos nas UBS. Isso faz com que muitos pacientes busquem a UPA com uma demanda espontânea cada vez maior, sendo a maioria categorizada como verde.

SOLICITAÇÃO DE REGULAÇÃO DE PACIENTE DA SALA VERMELHA

Entre os maiores desafios para o atingimento da meta está a falta de leitos de retaguarda hospitalar aos pacientes de maior gravidade. O tempo médio de permanência desses pacientes variam entre 1,62 a 2,56 dias de internação na Unidade de Pronto Atendimento.

O maior tempo de espera para transferência do paciente da sala vermelha à unidade hospitalar acontece nos leitos de enfermaria e psiquiátricos.

Em sua maioria, os pacientes admitidos em sala vermelha, apesar da gravidade e falta de vagas em leitos de retaguarda, são prontamente estabilizados pela equipe assistencial da própria UPA.

Como forma de garantir que todos pacientes da sala vermelha sejam inseridos no sistema de regulação, está em andamento a elaboração do fluxo pela equipe de Gestão de Leitos, apoiando o médico na admissão do paciente via sistema de regulação.

PERCENTUAL DE GUIAS DE ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA (GAE) CLASSIFICADAS

Com o intuito de evitar evasões, após abertura de GAE, a unidade passou a contar com mais uma sala de classificação de risco que, consequentemente, influenciou na melhora da produtividade nos momentos de pico de demanda.

O indicador não atingiu a previsão contratual devido às mudanças na complexidade dos casos atendidos, carregados pela limitação de retaguarda do hospital regional.

PERCENTUAL DE PACIENTES CLASSIFICADOS ATENDIDOS

Devido à restrição de acolhimento nas demandas de emergência do Hospital da Região Leste, houve um aumento de casos de maior complexidade na UPA, demandando maior tempo de cuidado, acarretando maior tempo de espera para o primeiro atendimento e aumentando o número de evasões. **No entanto, destaca-se a constante instrução aos colaboradores para evitar a demora no atendimento médico.**

Em virtude do aumento expressivo do número de pacientes de baixa complexidade (não compatível com o perfil de atendimento da UPA), absenteísmo dos colaboradores das UBS e aumento de casos de alta complexidade pela restrição do Hospital Regional Leste, não foi possível atingir a meta contratual prevista.

UPA PLANALTINA

INDICADOR	META MENSAL	Jan/2023	Fev/2023	Mar/2023	Abr/2023
Percentual de Guias de Atendimento de Emergência (GAE) Classificadas	100%	93%	89%	90%	94%
Percentual de Pacientes Classificados Atendidos	90%	76%	84%	77%	79%
Solicitação de Regulação de paciente da sala vermelha	≥ 90%	58%	71%	69%	82%
Taxa de Atendimento de Pacientes Referenciados das Unidades Básicas de Saúde	≥ 90%	100%	100%	100%	100%
Taxa de mortalidade	≤ 1%	0.11%	0.17%	0.03%	0.36%
Tempo de espera na Urgência e Emergência com classificação verde	≤ 02:00:00	02:37:26	01:55:44	03:07:52	02:21:33
Tempo de espera na Urgência e Emergência com classificação amarela	≤ 01:00:00	01:54:37	00:59:54	01:50:26	01:27:51

TEMPO DE ESPERA DE CLASSIFICAÇÃO VERDE E AMARELA

A média de pacientes triados como amarelo representa em torno de 32,72% dos pacientes atendidos na unidade, casos que requerem um cuidado mais concentrado e consequentemente um tempo maior de atendimento.

Segundo Protocolo de Classificação de Risco Manchester, os pacientes classificados como verde são considerados pouco urgentes, podendo aguardar atendimento por até 120 minutos ou mesmo serem encaminhados para outros serviços de saúde. **Diante disso, foi implantada como atividade contínua, o alinhamento do número de médicos para o atendimento de porta e execução de round diário com toda a equipe multidisciplinar. Também foi alinhado com a coordenação e equipe médica que, quando tiverem 3 (três) médicos em atendimento, será mantido 1 (um) para atendimento de porta intermitente, 1 (um) na sala amarela e vermelha e 1 (um) para atendimento de pacientes internados na sala verde.**

TEMPO DE ESPERA NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA COM CLASSIFICAÇÃO VERDE

Os pacientes classificados como verde (sintomas leves) não são considerados graves e, seguindo o Protocolo de Classificação de Risco, esperaram tempo maior devido à priorização dos pacientes mais graves conforme perfil da unidade. **As equipes, no entanto, foram orientadas e monitoradas quanto à agilidade dos processos de trabalho, para melhorar os índices e tempos de atendimento.**

A quantidade de pacientes triados como verde no 1º quadrimestre apresentou um número bastante significativo e, como o perfil da unidade é de urgência e emergência, esses pacientes não apresentam gravidade e precisam esperar por mais tempo para o atendimento.

SOLICITAÇÃO DE REGULAÇÃO DE PACIENTE DA SALA VERMELHA

A dificuldade de retaguarda na Rede Pública de Saúde continua presente, uma vez que em todos os meses do período tiveram pacientes que entraram na UPA, e que deveriam ficar no máximo 24 horas; porém, permaneceram na unidade para a continuidade ao tratamento. **Dessa forma, no intuito de melhorar esse indicador, adotou-se Plano de Ação, em conjunto com a coordenação médica, que corresponde à capacitação da equipe assistencial sobre o fluxo e regulação da rede de urgência e emergência, instituindo protocolos que levam em conta a realidade local em conjunto**

UPA PLANALTINA

PERCENTUAL DE GUIAS DE ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA (GAE) CLASSIFICADAS

A unidade apresenta um tempo de espera sempre constante, porém, por determinadas vezes, o paciente não urgente desiste, após a abertura da GAE.

Como forma de ações de melhorias, buscou-se atividades para melhorar o nível de informação da população sobre a importância da classificação de risco, além da abertura de mais uma sala de classificação em momentos de pico na unidade.

PERCENTUAL DE PACIENTES CLASSIFICADOS ATENDIDOS

Nota-se maior desistência no atendimento por parte dos pacientes com sintomas leves, após serem classificados. A Unidade prioriza casos classificados mais graves, o que aumenta o tempo de espera de pacientes não graves, os quais são orientados a buscar atendimento em Unidades Básicas de Saúde.



UPA RIACHO FUNDO II

INDICADOR	META MENSAL	Jan/2023	Fev/2023	Mar/2023	Abr/2023
Percentual de Guias de Atendimento de Emergência (GAE) Classificadas	100%	87%	87%	91%	93%
Percentual de Pacientes Classificados Atendidos	90%	85%	82%	78%	82%
Solicitação de Regulação de paciente da sala vermelha	≥ 90%	100%	100%	100%	100%
Taxa de Atendimento de Pacientes Referenciados das Unidades Básicas de Saúde	≥ 90%	100%	100%	100%	100%
Taxa de mortalidade	≤ 1%	0.11%	0.25%	0.08%	0.24%
Tempo de espera na Urgência e Emergência com classificação verde	≤ 02:00:00	02:18:14	02:37:33	04:04:14	04:52:02
Tempo de espera na Urgência e Emergência com classificação amarela	≤ 01:00:00	00:59:04	01:03:03	01:26:16	01:48:27



UPA RIACHO FUNDO II

TEMPO DE ESPERA URGÊNCIA EMERGÊNCIA COM CLASSIFICAÇÃO AMARELA

A demanda de atendimento por classificação amarela da UPA Riacho Fundo II teve aumento considerável, de modo que os pacientes de classificação verde acabam esperando por mais tempo. Porém, todos são atendidos, seguindo o tempo preconizado no Protocolo de Classificação de Risco.

Destaca-se também o aumento na gravidade dos pacientes dentro da unidade, que influencia na assistência na porta, pois leitos/cadeiras/poltronas ficam ocupadas com pacientes que aguardam transferência, parecer médico, medicação ou exame de imagem. **Portanto, uma ação de melhoria desenvolvida para otimização do atendimento foi definir e adotar estratégias para a redução do tempo de espera e melhor acompanhamento/organização diária do quadro da equipe médica, redimensionando os profissionais médicos conforme necessidade.**

TEMPO DE ESPERA NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA COM CLASSIFICAÇÃO VERDE

Vale ressaltar que os pacientes classificados como vermelho, amarelo e laranja são priorizados, conforme o protocolo de acolhimento e classificação de risco, podendo aumentar no tempo de espera dos usuários classificados como verde e azul (menor gravidade). Além disso, deve-se levar em consideração que o atendimento médico é individualizado e sem tempo determinado para cada consulta, ficando a critério do profissional o tempo dedicado a cada um paciente. Sendo assim, acredita-se que o quadro clínico leve desses pacientes faz com eles desistam de aguardar o tempo mínimo preconizado.

Vale salientar que a ausência do leito de retaguarda compromete o giro de leitos e influencia significativamente na assistência, pois os leitos, poltronas e cadeiras ficam ocupadas com pacientes que aguardam transferência, parecer, medicação ou exame de imagem.

PERCENTUAL DE PACIENTES CLASSIFICADOS ATENDIDOS

A demanda de atendimento por classificação amarela da UPA Riacho Fundo II teve aumento considerável, de modo que os pacientes de classificação em verde acabam esperando um pouco mais. Sendo assim, acredita-se que motivos pessoais e quadros clínicos leves levam alguns pacientes a desistirem de aguardar o tempo mínimo preconizado para atendimento pós classificação.

UPA VICENTE PIRES

INDICADOR	META MENSAL	Jan/2023	Fev/2023	Mar/2023	Abr/2023
Percentual de Guias de Atendimento de Emergência (GAE) Classificadas	100%	92%	93%	92%	92%
Percentual de Pacientes Classificados Atendidos	90%	71%	73%	76%	71%
Solicitação de Regulação de paciente da sala vermelha	≥90%	100%	100%	55%	100%
Taxa de Atendimento de Pacientes Referenciados das Unidades Básicas de Saúde	≥ 90%	100%	100%	100%	100%
Taxa de mortalidade	≤ 1%	0.20%	0.24%	0.08%	0.23%
Tempo de espera na Urgência e Emergência com classificação verde	≤ 02:00:00	05:15:23	04:33:26	04:05:50	04:51:46
Tempo de espera na Urgência e Emergência com classificação amarela	≤ 01:00:00	02:26:13	02:07:02	01:43:49	02:02:56

UPA VICENTE PIRES

TEMPO DE ESPERA URGÊNCIA EMERGÊNCIA COM CLASSIFICAÇÃO AMARELA

A superlotação na unidade tem impactado significativo no tempo de espera, principalmente para os pacientes classificados como verde (sintomas leves), que acabam esperando um tempo maior devido ao perfil de atendimento da UPA.

Como forma de diminuir o tempo de espera, tem sido realizadas ações para melhorar o fluxo de pacientes em observação, com foco na reavaliação dos atendimentos e realização de reuniões com a Rede de Urgência e Emergência objetivando fortalecer o fluxo de retaguarda dentro da regional. Somado a isso, são feitas ações internas para agilizar a liberação de vagas e diminuir as restrições por superlotação que, por sua vez, ocasionam lentidão no serviço prestado à demanda espontânea.

TEMPO DE ESPERA NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA COM CLASSIFICAÇÃO VERDE

A quantidade de pacientes que permanecem na unidade por mais de 24 horas impacta negativamente na meta de tempo de espera de pacientes com classificação verde. A falta de capacidade instalada em sala verde, além da priorização dos pacientes de maior gravidade aumentam a permanência e reduz a possibilidade de admissão dos pacientes na sala de medicação.

SOLICITAÇÃO DE REGULAÇÃO DE PACIENTE DA SALA VERMELHA

Apesar de a maioria dos pacientes da sala vermelha ser inserido em sistema de regulação, conforme preconizado, nem todos conseguem vaga em leito hospitalar de retaguarda. Desta forma, alguns pacientes são tratados ainda na sala vermelha e posteriormente transferidos à sala amarela para continuidade do cuidado ou até mesmo recebem alta da unidade, após melhora do seu quadro. **Como forma de melhoria, são feitas orientações a toda a equipe médica quanto à real necessidade de inserção de todos os pacientes nos sistemas de regulação, evidenciando àqueles casos em que não houve inserção pelos motivos previamente citados.**

PERCENTUAL DE GUIAS DE ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA (GAE) CLASSIFICADAS

Há treinamentos e orientações à equipe de Recepção, Humanizar e equipe de Enfermagem sobre a necessidade de classificação de risco de todos os pacientes que abriram GAE na unidade.

Cabe ressaltar que as orientações contínuas com equipe de recepção e enfermagem vem sendo fortalecidas no sentido de reduzir o tempo de espera entre os processos abertura de GAE e Classificação.

PERCENTUAL DE PACIENTES CLASSIFICADOS ATENDIDOS

Esta meta depende da rotatividade de pacientes da sala verde e amarela, dependendo diretamente da retaguarda oferecida pela região de saúde.

Foram realizadas orientações contínuas *in loco* e em grupos de trabalho com equipe sobre importância do giro de leitos para aumentar os atendimentos de porta, a fim de que o tempo de espera e a desistência de atendimento reduzam gradativamente, melhorando o desempenho da unidade como um todo.

Estão sendo implementadas ações para a redução do tempo de espera com enfoque na reavaliação e liberação de mais vagas para o atendimento médico.



INDICADORES COMPLEMENTARES DE GESTÃO

**EXTRA
CONTRATO
DE GESTÃO**

PROJETO ACOLHER

HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL - HBDF

TOTAL 1º QUADRIMESTRE 2023

Psiquiatria **342**

Psicologia **190**

Reiki **29**

Acupuntura **47**

Nutrição **94**

HOSPITAL REGIONAL DE SANTA MARIA - HRSM

TOTAL 1º QUADRIMESTRE 2023

Psiquiatria **175**

Psicologia **96**

Nutrição **62**

Acupuntura **17**

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA

TOTAL 1º QUADRIMESTRE 2023

Psicologia **423**

Acupuntura **62**

IGESDF

TOTAL 1º QUADRIMESTRE 2023

Ginástica
Laboral **637**

UCAD

TOTAL 1º QUADRIMESTRE 2023

Psicologia **10**



INDICADORES POR GRUPOS DE PROCEDIMENTOS

HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL - HBDF

GRUPO 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

993.285

Este é o segundo nível de agregação da tabela, onde os procedimentos são agrupados por tipo e/ou área de atuação. Atualmente, na Tabela de Procedimentos do SUS, temos os seguintes subgrupos: Coleta de material, Diagnóstico em laboratório clínico, Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia, Diagnóstico por radiologia, Diagnóstico por ultrassonografia, Diagnóstico por tomografia, Diagnóstico por ressonância magnética, Diagnóstico por medicina nuclear in vivo, Diagnóstico por endoscopia, Diagnóstico por radiologia intervencionista, Métodos diagnósticos em especialidades, Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia, Diagnóstico em vigilância epidemiológica e ambiental, Diagnóstico por teste rápido. Os números aqui apresentados abrangem procedimentos realizados no HBDF, em âmbito hospitalar e ambulatorial, no 1º Quadrimestre de 2023.

GRUPO 03 – PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

658.777

Este é o terceiro nível de agregação da tabela, onde os procedimentos são agrupados por tipo e/ou área de atuação. Atualmente, na Tabela de Procedimentos do SUS, temos os seguintes subgrupos: Consultas / Atendimento / Acompanhamentos, Fisioterapia, Tratamentos clínicos (outras especialidades), Tratamento em oncologia, Tratamento em nefrologia, Hemoterapia, Tratamentos odontológicos, Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas, Terapias especializadas, Parto e nascimento. Os números aqui apresentados abrangem procedimentos realizados no HBDF, em âmbito hospitalar e ambulatorial, no 1º Quadrimestre de 2023.

GRUPO 04 – PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

18.103

Este é o quarto nível de agregação da tabela, onde os procedimentos são agrupados por tipo e/ou área de atuação. Atualmente, na Tabela de Procedimentos do SUS, temos os seguintes subgrupos: Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa, Cirurgia de glândulas endócrinas, Cirurgia do sistema nervoso central e periférico, Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço, Cirurgia do aparelho da visão, Cirurgia do aparelho circulatório, Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal, Cirurgia do sistema osteomuscular, Cirurgia do aparelho geniturinário, Cirurgia de mama, Cirurgia obstétrica, Cirurgia torácica, Cirurgia reparadora, Bucomaxilofacial, Outras cirurgias, Cirurgia em oncologia, Anestesiologia, Cirurgia em nefrologia. Os números aqui apresentados abrangem procedimentos realizados no HBDF, em âmbito hospitalar e ambulatorial, no 1º Quadrimestre de 2023.

GRUPO 05 – TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS, TECIDOS E CÉLULAS

2.066

Este é o quinto nível de agregação da tabela, onde os procedimentos são agrupados por tipo e/ou área de atuação. Atualmente, na Tabela de Procedimentos do SUS, temos os seguintes subgrupos: Coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante, Avaliação de morte encefálica, Ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos para transplante, Processamento de tecidos para transplante, Transplante de órgãos, tecidos e células, Acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante. Os números aqui apresentados abrangem procedimentos realizados no HBDF, em âmbito hospitalar no 1º Quadrimestre de 2023.

INDICADORES POR GRUPOS DE PROCEDIMENTOS

HOSPITAL REGIONAL DE SANTA MARIA - HRSM

GRUPO 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

382.056

Este é o segundo nível de agregação da tabela, onde os procedimentos são agrupados por tipo e/ou área de atuação. Atualmente, na Tabela de Procedimentos do SUS, temos os seguintes subgrupos: Coleta de material, Diagnóstico em laboratório clínico, Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia, Diagnóstico por radiologia, Diagnóstico por ultrassonografia, Diagnóstico por tomografia, Diagnóstico por ressonância magnética, Diagnóstico por medicina nuclear in vivo, Diagnóstico por endoscopia, Diagnóstico por radiologia intervencionista, Métodos diagnósticos em especialidades, Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia, Diagnóstico em vigilância epidemiológica e ambiental, Diagnóstico por teste rápido. Os números aqui apresentados abrangem procedimentos realizados no HBDF, em âmbito hospitalar e ambulatorial, no 1º Quadrimestre de 2023. Os números aqui apresentados abrangem os procedimentos realizados no HRSM, em âmbito hospitalar e ambulatorial, no 1º Quadrimestre de 2023.

GRUPO 03 – PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

440.582

Este é o terceiro nível de agregação da tabela, onde os procedimentos são agrupados por tipo e/ou área de atuação. Atualmente, na Tabela de Procedimentos do SUS, temos os seguintes subgrupos: Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos, Fisioterapia, Tratamentos clínicos (outras especialidades), Tratamento em oncologia, Tratamento em nefrologia, Hemoterapia, Tratamentos odontológicos, Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas, Terapias especializadas, Parto e nascimento. Os números aqui apresentados abrangem os procedimentos realizados no HRSM, em âmbito hospitalar e ambulatorial, no 1º Quadrimestre de 2023.

GRUPO 04 – PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

11.059

Este é o quarto nível de agregação da tabela, onde os procedimentos são agrupados por tipo e/ou área de atuação. Atualmente, na Tabela de Procedimentos do SUS, temos os seguintes subgrupos: Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa, Cirurgia de glândulas endócrinas, Cirurgia do sistema nervoso central e periférico, Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço, Cirurgia do aparelho da visão, Cirurgia do aparelho circulatório, Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal, Cirurgia do sistema osteomuscular, Cirurgia do aparelho geniturinário, Cirurgia de mama, Cirurgia obstétrica, Cirurgia torácica, Cirurgia reparadora, Bucomaxilofacial, Outras cirurgias, Cirurgia em oncologia, Anestesiologia, Cirurgia em nefrologia. Os números aqui apresentados abrangem os procedimentos realizados no HRSM, em âmbito hospitalar e ambulatorial, no 1º Quadrimestre de 2023.

GRUPO 05 – TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS, TECIDOS E CÉLULAS

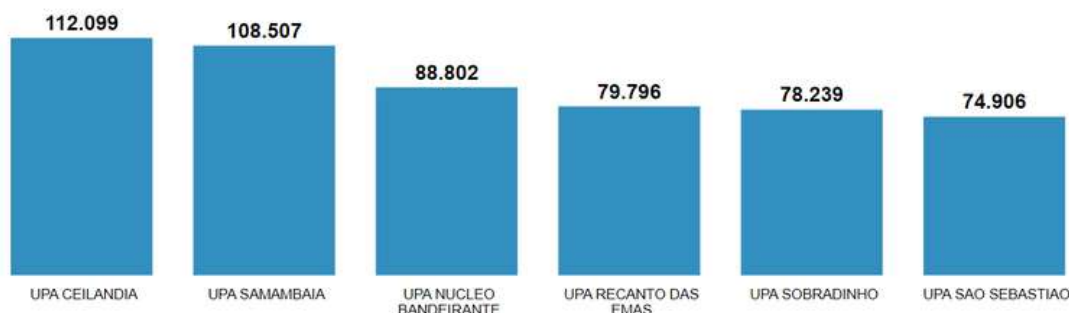
12

Este é o quinto nível de agregação da tabela, onde os procedimentos são agrupados por tipo e/ou área de atuação. Atualmente, na Tabela de Procedimentos do SUS, temos os seguintes subgrupos: Coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante, Avaliação de morte encefálica, Ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos para transplante, Processamento de tecidos para transplante, Transplante de órgãos, tecidos e células, Acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante. Os números aqui apresentados abrangem os procedimentos realizados no HRSM, em âmbito hospitalar e ambulatorial, no 1º Quadrimestre de 2023.

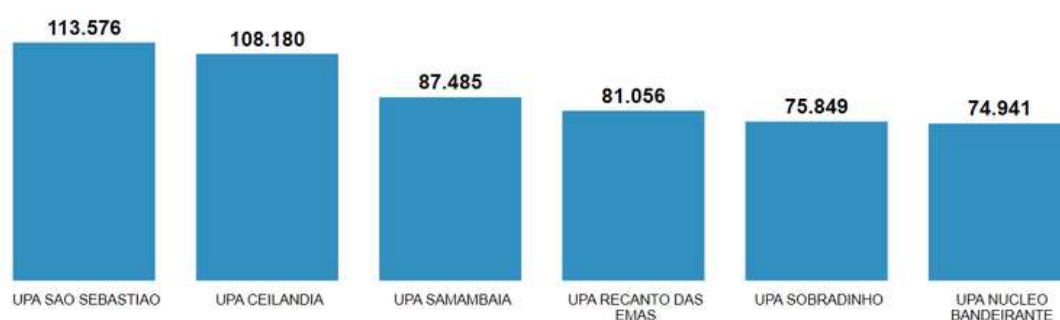
INDICADORES POR GRUPOS DE PROCEDIMENTOS

UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO UPA SÊNIOR

GRUPO 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA



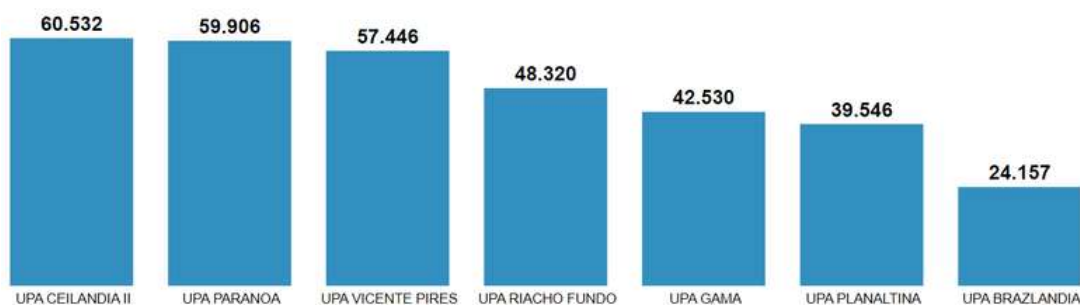
GRUPO 03 – PROCEDIMENTOS CLÍNICOS



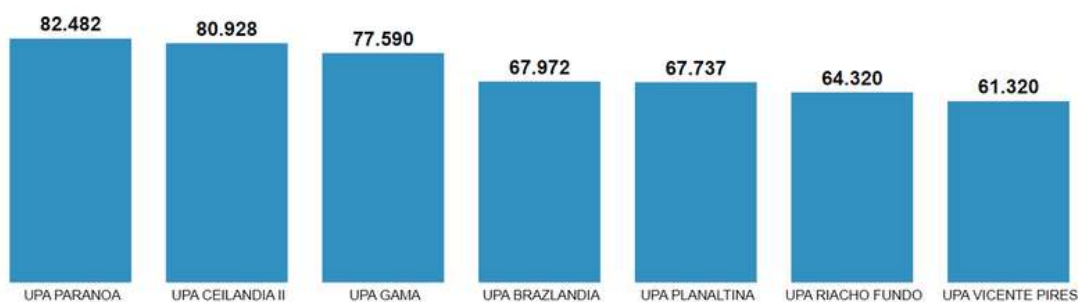
INDICADORES POR GRUPOS DE PROCEDIMENTOS

UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO UPA JÚNIOR

GRUPO 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA



GRUPO 03 – PROCEDIMENTOS CLÍNICOS



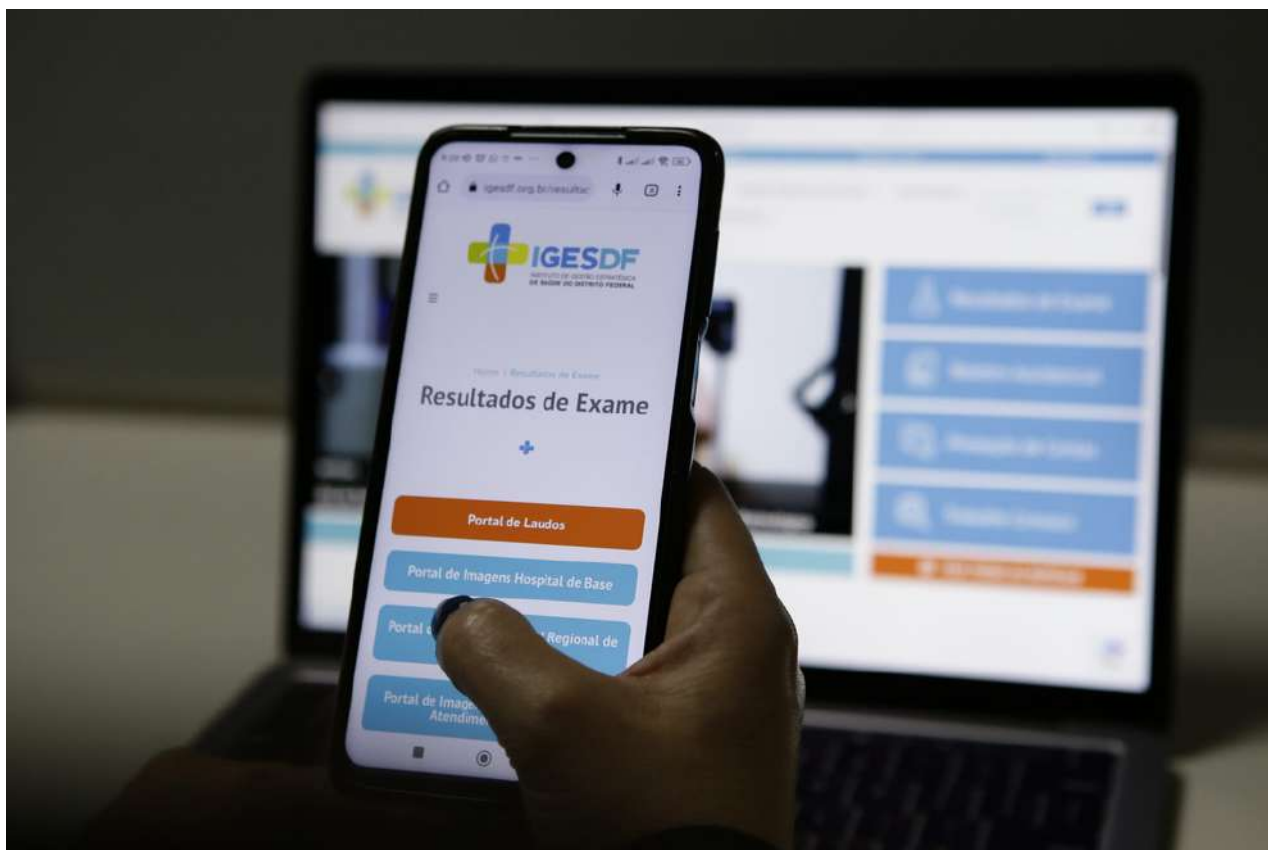
INDICADORES TOTAIS

HOSPITAIS E UPA

TOTAL 1º QUADRIMESTRE 2023

4.573.486

Neste ponto evidencia-se a quantidade total efetiva de procedimentos realizados, cocomparando com os que, por regras de tabelas ou por força da tabela SIGTAP são os que permitem ser faturados. O IgesDF realiza procedimentos que ficam invisíveis em termo de faturamento e de retorno, todavia o serviço foi prestado à população.





INOVAÇÃO, ENSINO E PESQUISA

O IgesDF tem fortalecido a Educação Permanente e Corporativa dos colaboradores das áreas assistenciais e administrativas no âmbito do IgesDF. Os profissionais capacitados nos eventos produzidos atuam como multiplicadores, compartilhando os conhecimentos adquiridos com os demais colaboradores do IgesDF.

Por meio da Gerência Geral do Conhecimento, é responsável pela execução de ações relacionadas às diretrizes da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde. Atualmente, é composta por três núcleos:

- Educação Permanente - responsável pelos treinamentos, capacitações e eventos científicos em geral relacionados à área assistencial do Instituto.
- Educação Corporativa - atua no planejamento de ações voltadas aos desenvolvimento dos colaboradores, tanto a nível gerencial quanto ao operacional.
- Núcleo de Humanização - atua em todas as unidades do IgesDF, oferecendo acolhimento, atenção e empatia aos usuários que buscam os serviços de saúde.

INOVAÇÃO, ENSINO E PESQUISA

EDUCAÇÃO CORPORATIVA

TOTAL 1º QUADRIMESTRE 2023

COMUNICAÇÃO
ATENDIMENTO DE
EXCELENCIA E

92

PRÁTICA
EXCEL NA

21

LGPD

80

TREINAMENTO
EM SISTEMA
MV

11

PLANEJAMENTO
ESTRATÉGICO
QUADRIENAL

87

SISTEMA MV:
MÓDULO TÉCNICO
DE ENFERMAGEM

02

METODOLOGIAS
ATIVAS NA
EDUCAÇÃO

13

GERENCIAMENTO
ÁGIL DE
PROJETOS

07

WORKSHOP
PROTEÇÃO DE
DADOS CÓDIGO DE
ÉTICA E CONDUTA

152

EM FOCO COMPLIANCE

112

INTELIGÊNCIA
FINANCEIRA
PESSOAL

35

N U M O B

59

DESIGN THINKING

04

INTEGRAÇÃO DE
NOVOS
COLABORADORES

281

ERGONOMIA
NA PRÁTICA

70

SISTEMA MV: H
UMANIZASUS

02



INOVAÇÃO, ENSINO E PESQUISA

EDUCAÇÃO PERMANENTE

TOTAL DE COLABORADORES CAPACITADOS: 2054

- Janeiro Branco - De Janeiro a Janeiro: Em busca do equilíbrio
- Cuidados paliativos oncológicos - Uma abordagem Multidisciplinar
- Atualização no Protocolo de Sepsis adulto
- Boas práticas para prevenção de infecção em ambiente hospitalar
- Ciclo de Atualizações em Saúde - Integração de Saúde e Segurança do Trabalho
- Reanimação Cardiopulmonar
- Webpalestra - Nota Técnica sobre “Organização da Rede de Saúde do DF para profilaxia pós-exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV, Hepatites virais e outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs)”
- Ciclo de Atualizações em Saúde - Medicação Segura
- Capacitação: Cuidados com a Saúde da Pessoa Idosa
- Manejo de Sepsis
- Recepção dos Residentes 2023
- Webpalestra - Linha de cuidado para diabetes
- Medida da prevenção de infecção de corrente sanguínea
- Integração de novos colaboradores
- Ciclo de Atualização em Saúde - lesão por pressão



INOVAÇÃO, ENSINO E PESQUISA

HUMANIZAÇÃO

Quantitativo de atendimentos realizados pelo Núcleo de Humanização em todas as unidades geridas pelo IgesDF no 1º Quadrimestre de 2023:

JANEIRO

62.964

FEVEREIRO

60.839

MARÇO

73.598

ABRIL

58.728

INOVAÇÃO, ENSINO E PESQUISA

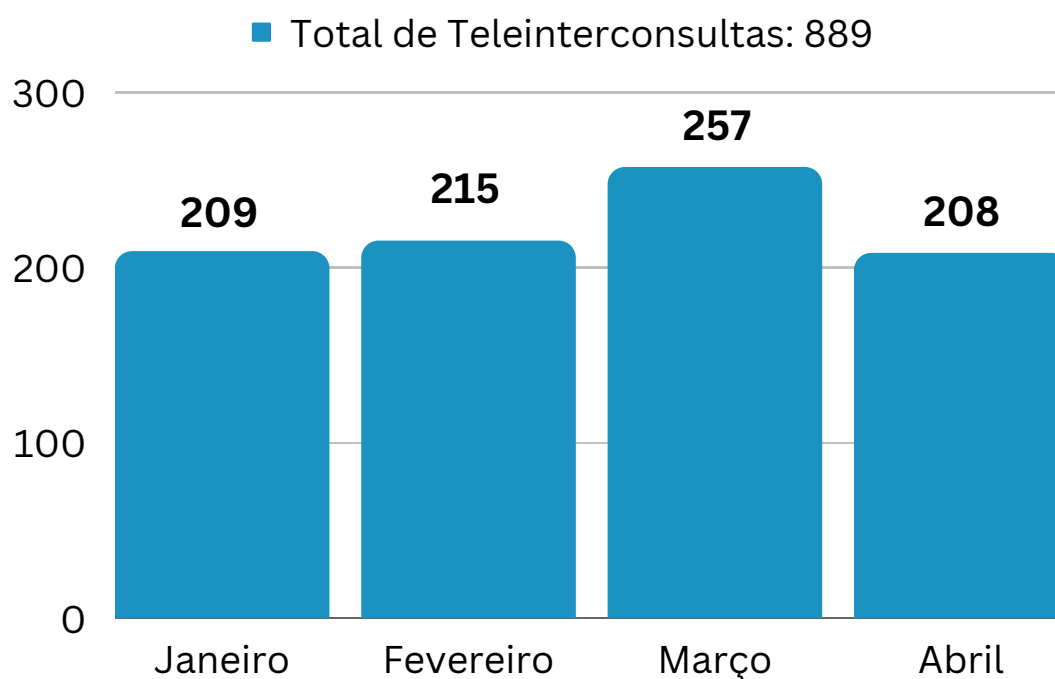
TELEMEDICINA

Plano de trabalho desenvolvido com foco em: Teleinterconsulta e Telediagnóstico. A central conta com profissionais médicos das especialidades: Cardiologia, Psiquiatria, Clínica médica, Neurologia, Pneumologia e Nefrologia, que fornecem orientações especializadas aos profissionais que se encontram na linha de frente do atendimento (médicos plantonistas nas Unidades de Pronto Atendimento – UPAS).

TELEINTERCONSULTA

A Teleinterconsulta é desempenhada por dois médicos: um da unidade demandante e o especialista da Central de Telemedicina, a fim de enriquecer o atendimento e oferecer visão especializada sem a necessidade de deslocamento do paciente. O médico consultor é responsável por emitir parecer mediante informações fornecidas.

Até o mês de abril de 2023, a Central de Telemedicina realizou 889 chamados: 420 em Cardiologia, 140 em Clínica Médica, 57 em Nefrologia, 53 em Neurologia, 159 em Psiquiatria, 32 em Pneumologia e 28 em Infectologia.

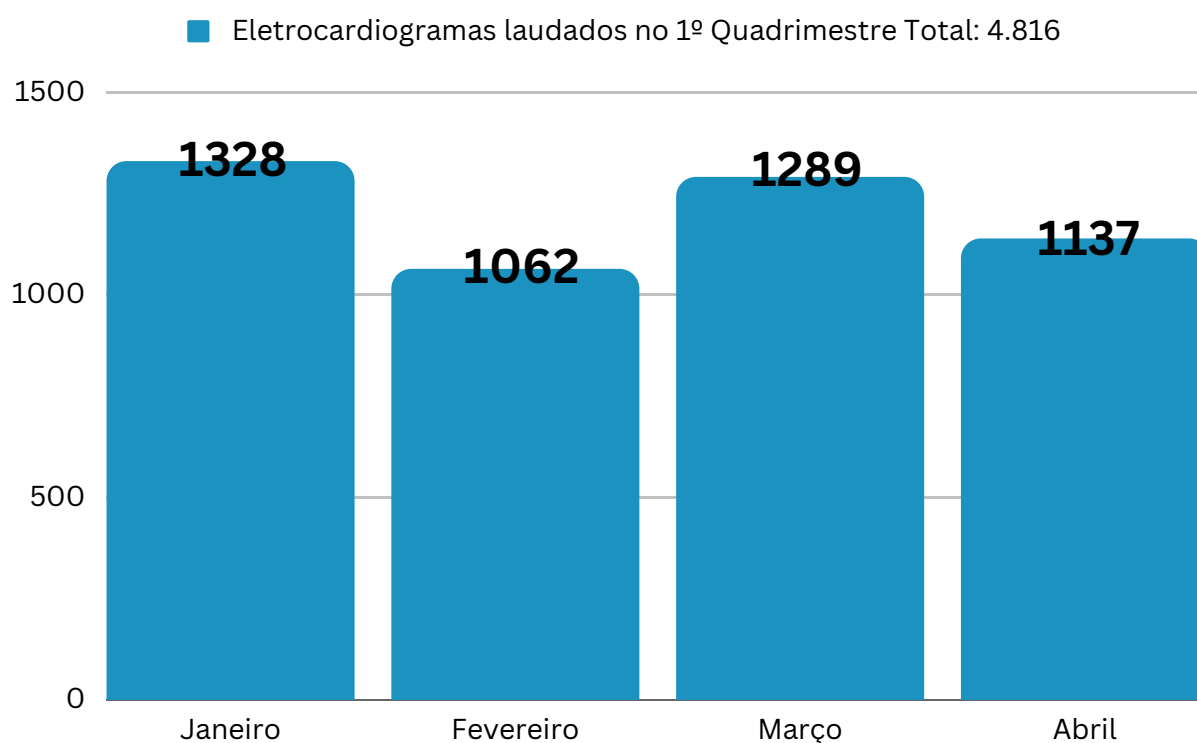


INOVAÇÃO, ENSINO E PESQUISA

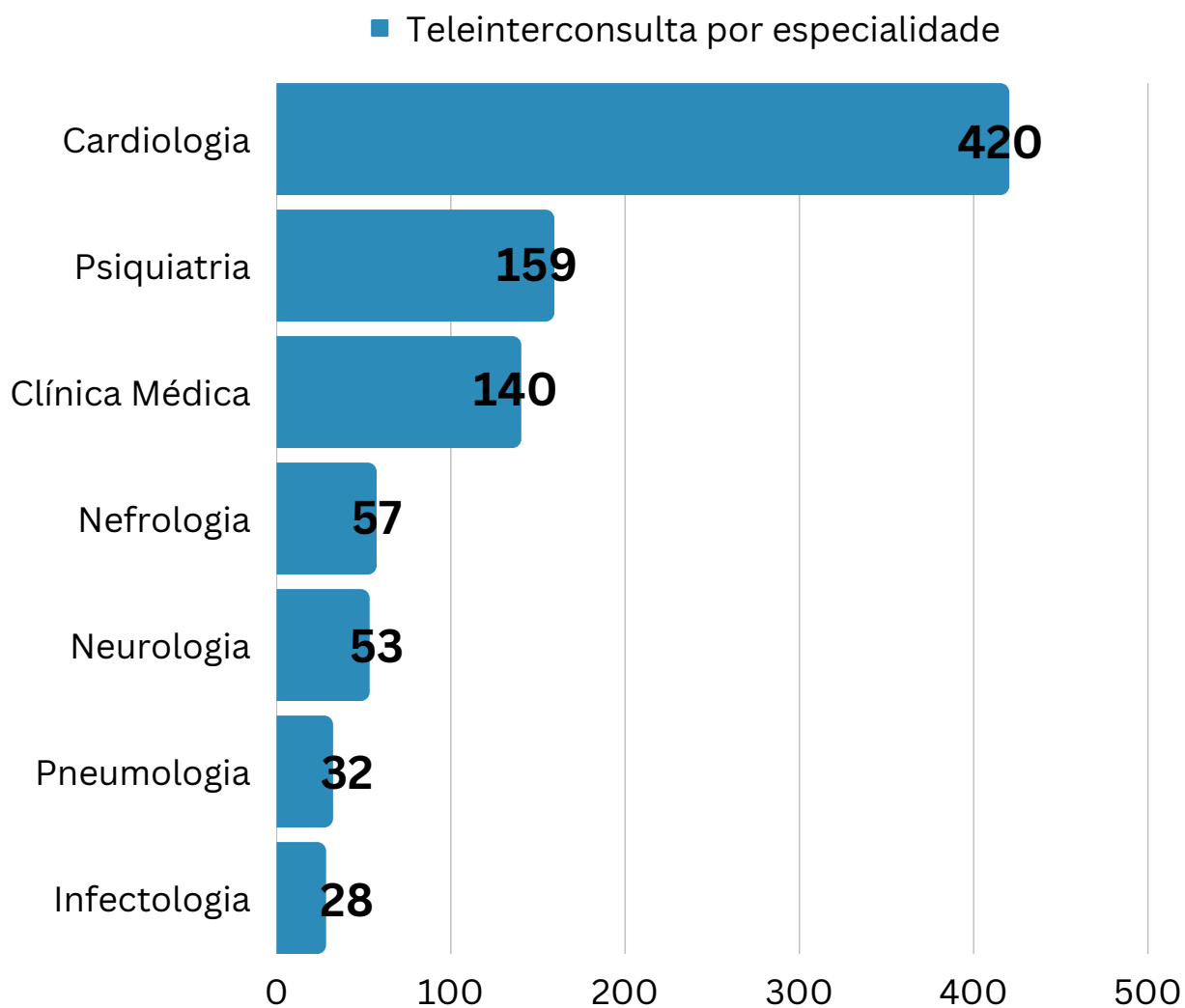
NÚCLEO DE INOVAÇÃO E SAÚDE DIGITAL TELEDIAGNÓSTICO

Emissão de laudo ou avaliação de exames por meio de dados de imagens e gráficos enviados por plataforma digital. Em 2022, todas as UPA receberam equipamentos de eletrocardiograma digitais, o que permitiu que os exames pudessem ser laudados à distância.

A disponibilização do serviço tem como objetivo atender às diretrizes nacionais para o atendimento a pacientes em emergências cardiológicas. No **1º Quadrimestre de 2023 foram laudados 4.816 exames.**



INOVAÇÃO, ENSINO E PESQUISA

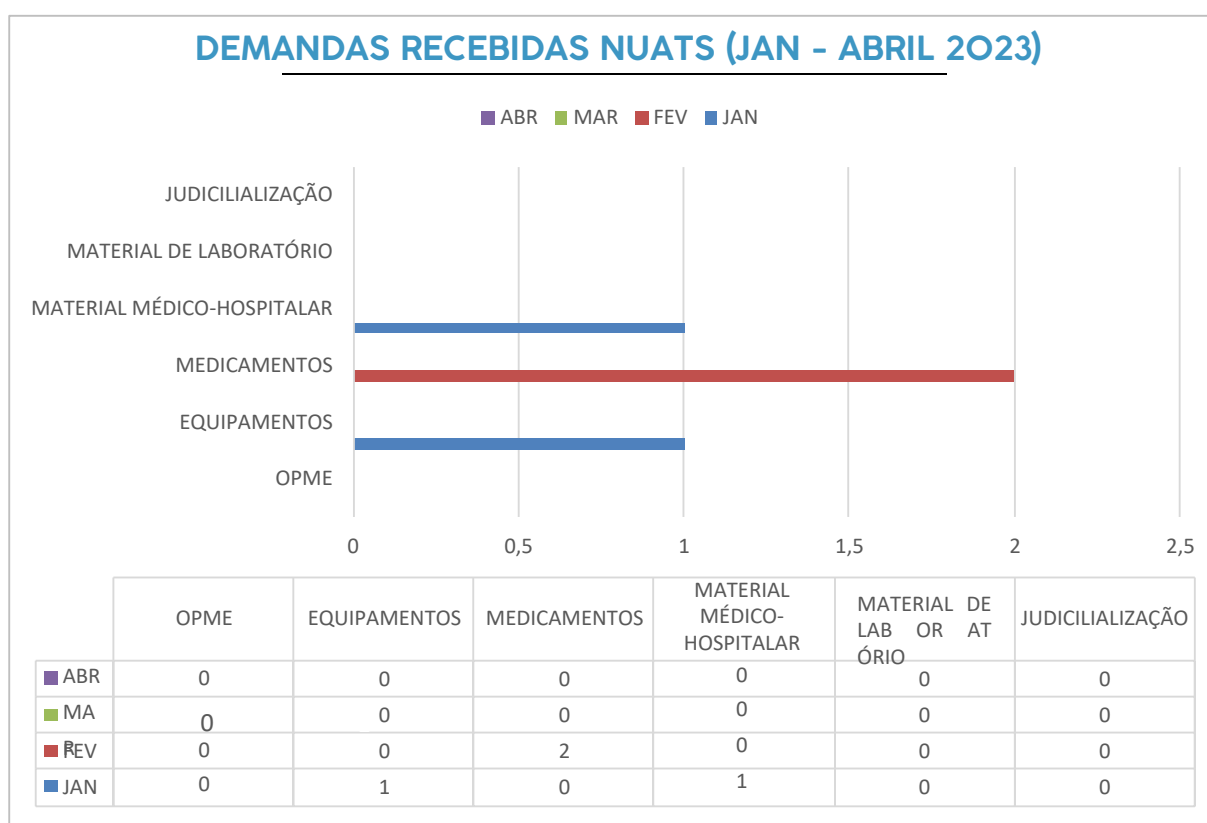


INOVAÇÃO, ENSINO E PESQUISA

NÚCLEO DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIA EM SAÚDE - NUATS

O Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NUATS) tem como competências realizar estudos de avaliação de tecnologias em saúde com base na melhor evidência disponível. É responsável por realizar as análises técnicas para incorporação, substituição e despadronização de tecnologias, bem como assessorar tecnicamente os processos de judicialização de produtos para a saúde recebidos pelo Instituto.

Em relação à tipificação das demandas recebidas, o maior volume está na avaliação de medicamentos.



INOVAÇÃO, ENSINO E PESQUISA

CONTRATOS/CONVÊNIOS FIRMADOS ENTRE O IGESDF E ENTIDADES DE PESQUISA

Atualmente, o IGESDF conta com **17 contratos de estudos patrocinados**:

1. Estudo Optimal Diabetes: consiste em um ensaio clínico randomizado, multicêntrico e de dois braços, com o objetivo de testar se uma meta de pressão arterial sistólica (PAS) mais baixa reduzirá a ocorrência de eventos cardiovasculares maiores em pacientes diabéticos em comparação com a meta de PAS padrão. Estudo realizado junto a Sociedade Beneficente Israelita Brasileira – Hospital Albert Einstein (SBIBHAE) e a pesquisadora responsável, médica cardiologista do Hospital de Base. A divulgação dos resultados são restritos ao Centro Coordenador da Pesquisa, conforme contrato disponível no Processo SEI nº 04016-00026262/2019-02. O estudo é fomentado com recursos do PROADI-SUS do Ministério da Saúde repassado ao Centro Coordenador SBIBHAE.

2. Estudo Optimal Stroke: consiste em um estudo clínico randomizado, multicêntrico e de dois braços, projetado para testar se uma pressão arterial sistólica (PAS) menor em comparação com a meta atualmente recomendada para pacientes com AVC reduzirá a ocorrência de eventos cardiovasculares graves. Estudo realizado junto a Sociedade Beneficente Israelita Brasileira – Hospital Albert Einstein (SBIBHAE) e a pesquisadora responsável, médica neurologista do Hospital de Base. A divulgação dos resultados são restritos ao Centro Coordenador da Pesquisa, conforme contrato disponível no Processo SEI nº 04016-00026185/2019-82. O estudo é fomentado com recursos do PROADI-SUS do Ministério da Saúde repassado ao Centro Coordenador SBIBHAE.

3. Estudo The Musicale: estudo multicêntrico não intervencional com o objetivo de avaliar a eficácia e a segurança no mundo real do tratamento com ocrelizumabe em participantes com esclerose múltipla recidivante (EMR) ou esclerose múltipla progressiva primária (EMPP), aos quais foi prescrito ocrelizumabe de acordo com a prática de rotina. Estudo realizado junto a empresa patrocinadora Produtos Roche Químicos e Farmacêuticos S.A. e o pesquisador responsável, médico neurologista do Hospital de Base. As particularidades para a divulgação dos resultados provenientes desse estudo, bem como o contrato estão disponíveis no processo SEI nº 04016-00028780/2019-52.

4. Estudo Reliance: o estudo visa elucidar sobre os padrões do uso regional de Natalizumabe, revelando o perfil dos pacientes tratados com Natalizumabe, padrões de monitoramento de JCV, uso de EID em uma cenário em que Natalizumabe é o único DMT disponível altamente eficaz e os resultados de efetividade em pacientes tratados. Estudo realizado junto à empresa IQVIA RDS DO BRASIL LTDA em nome do patrocinador BIOGEN BRASIL PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA. As particularidades para a divulgação dos resultados provenientes desse estudo, bem como o contrato estão disponíveis no processo SEI nº 04016-00084900/2021-16.

5. Estudo Neomindset: o objetivo geral do estudo é avaliar a hipótese de não inferioridade para eventos isquêmicos e a hipótese de superioridade para eventos hemorrágicos decorrentes de inibidores do receptor plaquetário P2Y12 administrados em monoterapia em comparação com a terapia antiplaquetária dupla convencional em pacientes com síndrome coronariana aguda tratados com intervenção coronária percutânea no contexto do Sistema Único de Saúde no Brasil. Estudo realizado junto a Sociedade Beneficente Israelita Brasileira – Hospital Albert Einstein (SBIBHAE) e o pesquisador responsável, médico cardiologista do Hospital do Coração. As particularidades para a divulgação dos resultados provenientes desse estudo, bem como o contrato estão disponíveis no processo SEI nº 04016-00043470/2021-82.



6. Estudo Parachute: o objetivo é avaliar o efeito de sacubitril/valsartan 200 mg BID em comparação com enalapril 10 mg BID, além do tratamento convencional para insuficiência cardíaca (IC), na melhoria de um composto hierárquico de eventos cardiovasculares (CV) (ou seja, morte CV ou ocorrência da primeira hospitalização por IC) e causando uma maior redução no pró-hormônio terminal n do peptídeo natriurético cerebral (NT-proBNP, na semana 12 da linha de base) em participantes com IC com fração de ejeção reduzida (ICFEr) causada pela CCC. estudo realizado junto ao centro coordenador Instituto Brasileiro de Pesquisa Clínica Thomaz de Carvalho em nome da empresa patrocinadora Novartis Biociências S.A. As particularidades para a divulgação dos resultados provenientes desse estudo, bem como o contrato estão disponíveis no processo SEI nº 04016-00027995/2019-56.

7. Estudo Resilient Extend: o estudo consiste em um ensaio clínico de fase III, randomizado, multicêntrico e aberto que examinará se o tratamento endovascular é superior à terapia médica padrão isoladamente em pacientes que sofrem um acidente vascular cerebral isquêmico de circulação anterior de grandes vasos dentro de 8 a 24 horas a partir da última consulta. Estudo realizado junto ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre e a pesquisadora responsável, médica neurologista do Hospital de Base. O estudo é fomentado com recursos do PROADI-SUS. As particularidades para a divulgação dos resultados provenientes desse estudo, bem como o contrato estão disponíveis no processo SEI nº 04016-00042203/2020-15.

8. Estudo Glisten: este é um estudo de 2 (duas) partes em participantes de CBP com prurido colestático e tem o objetivo de avaliar a eficácia, segurança e impacto na qualidade de vida relacionada à saúde de linerixibat em comparação com placebo. Estudo realizado junto a empresa patrocinadora GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA. e a pesquisadora responsável, médica gastroenterologista do Hospital de Base. As particularidades para a divulgação dos resultados provenientes desse estudo, bem como o contrato estão disponíveis no processo SEI nº 04016-00002536/2022-65.

9. Estudo LACOG 1818: trata-se de um estudo que avaliará os desfechos de sobrevida no câncer de próstata metastático na população brasileira - análise das características individuais e modalidades de tratamento em diferentes instituições de saúde nacionais. Estudo realizado junto ao Latin American Cooperative Oncology Group e o pesquisador responsável, médico oncologista do Hospital de Base. As particularidades para a divulgação dos resultados provenientes desse estudo, bem como o contrato estão disponíveis no processo SEI nº 04016-00027163/2022-35.

10. Estudo LACOG 0221: tem como objetivo descrever em detalhes a jornada do paciente desde o diagnóstico até o início do tratamento e os padrões de tratamento do câncer de mama metastático de novo ou recorrente com receptor hormonal positivo, HER2 negativo ou recorrente entre janeiro de 2018 e dezembro de 2020 no Brasil. Estudo realizado junto ao Latin American Cooperative Oncology Group e a pesquisadora responsável, médico oncologista do Hospital de Base. As particularidades para a divulgação dos resultados provenientes desse estudo, bem como o contrato estão disponíveis no processo SEI nº 04016-00128302/2021-66.

11. Estudo LLSAT: estudo de segurança de longo prazo, global, multicêntrico, aberto, não comparativo, para avaliar a segurança e a tolerabilidade do linerixibat em participantes com prurido colestático na colangite biliar primária (CBP) que participaram de um ensaio clínico anterior com linerixibat (BAT117123 [NCT01899703], 201000 GLIMMER [NCT02966834] (grupo 1) ou 212 620 GLISTEN [NCT00210418]) (grupo 2). Estudo realizado junto a empresa patrocinadora GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA. e a pesquisadora responsável, médica gastroenterologista do Hospital de Base. As particularidades para a divulgação dos resultados provenientes desse estudo, bem como o contrato estão disponíveis no processo SEI nº 04016-00062434/2022-07.

12. Estudo Impacto BGN: tem como objetivo avaliar a não inferioridade da antibioticoterapia de 7 dias em comparação ao tratamento convencional de 14 dias em infecções graves por MDR-GNB. Estudo realizado junto a Associação Hospitalar Moinhos de Vento e a pesquisadora responsável, médica intensivista do Hospital de Base. O estudo é fomentado com recursos do PROADI-SUS. As particularidades para a divulgação dos resultados provenientes desse estudo, bem como o contrato estão disponíveis no processo SEI nº 04016-00089271/2021-11.

3. Estudo Perfect: o objetivo deste estudo é gerar dados para descrever as características clínicas, demográficas e o histórico de utilização de DMTs dos pacientes com SPMS nos centros de MS brasileiros. Estudo realizado junto a empresa patrocinadora NOVARTIS BIOCIÊNCIAS S.A e o pesquisadora responsável, médico neurologista do Hospital de Base. As particularidades para a divulgação dos resultados provenientes desse estudo, bem como o contrato estão disponíveis no processo SEI nº 04016-00135042/2021-85.



14. Estudo Team Trial: o objetivo deste estudo é avaliar o efeito da atividade e mobilização precoces durante a VMI prolongada no desfecho composto "dias de vida e fora do hospital até o dia 180". O efeito da intervenção na mortalidade, função física, cognitiva e psicológica em 180 dias, bem como custo-efetividade da intervenção, também serão avaliados. O estudo também explorará o processo de medidas de cuidado e a fisiologia de linha de base e os resultados de mobilidade na UTI. Estudo realizado junto a universidade patrocinadora Monash University e o pesquisador responsável, fisioterapeuta do Hospital de Base. As particularidades para a divulgação dos resultados provenientes desse estudo, bem como o contrato estão disponíveis no processo SEI nº 04016-00058331/2020-72.

15. Estudo Trident: o objetivo deste estudo é avaliar a segurança e a eficácia de uma combinação de agentes hipotensores genéricos fixos de baixa dosagem, como uma estratégia de "pílula tripla" além do tratamento padrão para a prevenção de AVC recorrente em pacientes com histórico de HIC e hipertensão normal alta ou de baixo grau. Estudo realizado junto a instituição patrocinadora The George Institute e a pesquisadora responsável, médica neurologista do Hospital de Base. As particularidades para a divulgação dos resultados provenientes desse estudo, bem como o contrato estão disponíveis no processo SEI nº 04016-00040799/2020-19.

16. Estudo Resilient TNK: trata-se de um ensaio clínico de fase III randomizado, multicêntrico, duplo-cego e controlado por placebo que examinará duas estratégias para o tratamento de acidente vascular cerebral isquêmico agudo associado a uma oclusão anterior de grande vaso dentro de 4,5 horas do início dos sintomas: tratamento endovascular direto vs. tratamento precedido de tenecteplase intravenoso. Estudo realizado junto a Associação Hospitalar Moinhos de Vento e a pesquisadora responsável, médica neurologista do Hospital de Base. As particularidades para a divulgação dos resultados provenientes desse estudo, bem como o contrato estão disponíveis no processo SEI nº 04016-00019066/2023-50.

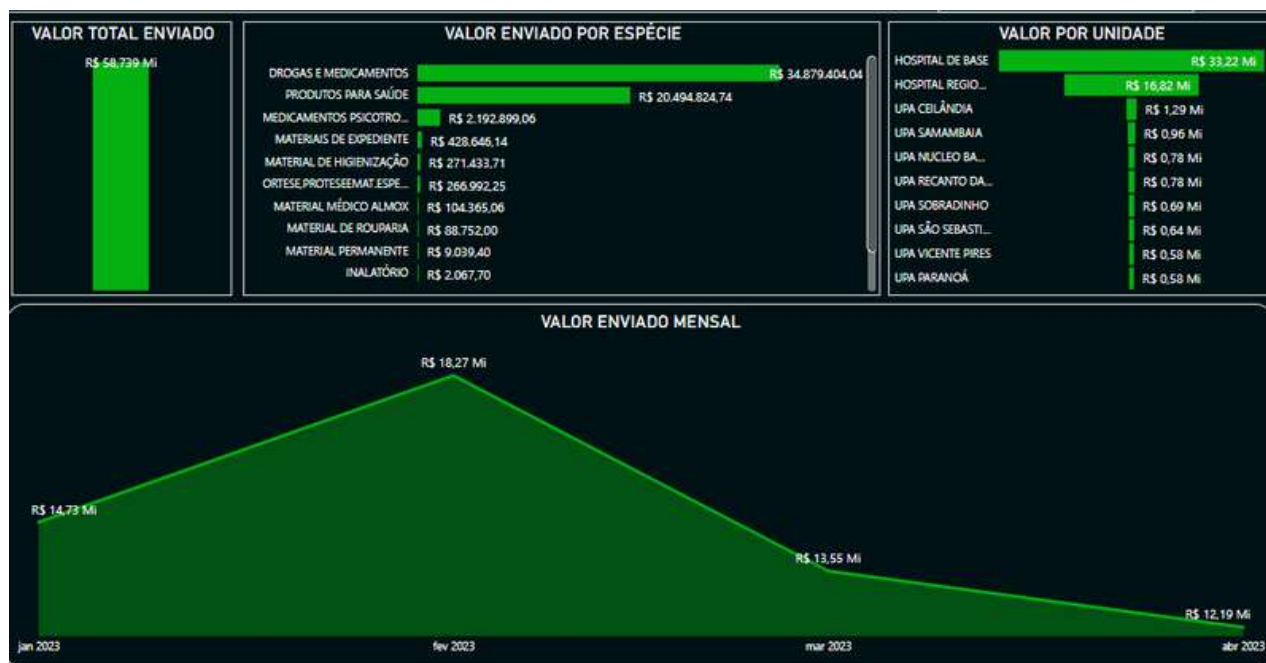
17. Estudo Impacto SNC: o estudo tem o objetivo de avaliar a densidade de incidência, perfil microbiológico, fatores de risco, manejo clínico e custos associados a infecção do sistema nervoso central em pacientes submetidos a implante de cateter de derivação ventricular externa e/ou dispositivo de monitorização da pressão intracraniana invasiva. Estudo realizado junto a Real e Benemérita Associação Portuguesa de Beneficência e a pesquisadora responsável, médica intensivista do Hospital de Base. As particularidades para a divulgação dos resultados provenientes desse estudo, bem como o contrato estão disponíveis no processo SEI nº 04016-00030910/2023-01.



IGESDF INSUMOS

ENVIO LOGÍSTICO

No primeiro quadrimestre de 2022, foi enviado para as 13 UPA e os dois hospitais o valor de R\$ 57.582 milhões. Já no **primeiro quadrimestre de 2023 o valor enviado é de R\$ 58.739 milhões**, ou seja, aumento de mais R\$ 1 milhão, o que corresponde ao **atendimento eficaz nas solicitações das unidades de atendimento**.



[https://app.powerbi.com/view?](https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiN2NLOWU3NDAtZjE0ZC00OGUyLTg3NDQtNjliYmU3MGUzMGM1IiwidCI6ImQ3MTBlOTk3LTl3ZTctNGZhNi05ZGFLLThmMTkwNzRmMmI3ZSJ9)

[r=eyJrljoiN2NLOWU3NDAtZjE0ZC00OGUyLTg3NDQtNjliYmU3MGUzMGM1IiwidCI6ImQ3MTBlOTk3LTl3ZTctNGZhNi05ZGFLLThmMTkwNzRmMmI3ZSJ9](https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiN2NLOWU3NDAtZjE0ZC00OGUyLTg3NDQtNjliYmU3MGUzMGM1IiwidCI6ImQ3MTBlOTk3LTl3ZTctNGZhNi05ZGFLLThmMTkwNzRmMmI3ZSJ9)

IGESDF INSUMOS

AQUISIÇÕES

Em 2022, o valor adquirido soma R\$208.151 milhões, o que resultou em gasto médio mensal com insumos de R\$ 17 Milhões. O valor adquirido referente a insumos no centro de distribuição até 31 de agosto de 2023 soma R\$ 126.017 milhões, que corresponde ao gasto médio mensal com insumos de apenas 8 meses de R\$ 15 Milhões.

Com esta projeção de aquisição, até o final deste ano, o IgesDF passa a economizar R\$ 24 milhões em comparativo com o ano anterior.

Esta conquista em economicidade compete a estratégia adotada, desde do planejamento para reposição de estoque até a armazenagem e distribuição dos insumos, sendo implementado rotinas de controle de estoque, inventários e reestruturação na gestão de insumos por parte da Gerência Geral de Logística de Insumos (GGLIN).



[https://app.powerbi.com/view?](https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoib2NlOWU3NDAtZjE0ZC00OGUyLTg3NDQtNjliYmU3MGUzMGM1IiwidCI6ImQ3MTBIOTk3LTl3ZTctNGZhNi05ZGFLThmMTkwNzRmMmI3ZSJ9)

[r=eyJrIjoib2NlOWU3NDAtZjE0ZC00OGUyLTg3NDQtNjliYmU3MGUzMGM1IiwidCI6ImQ3MTBIOTk3LTl3ZTctNGZhNi05ZGFLThmMTkwNzRmMmI3ZSJ9](https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoib2NlOWU3NDAtZjE0ZC00OGUyLTg3NDQtNjliYmU3MGUzMGM1IiwidCI6ImQ3MTBIOTk3LTl3ZTctNGZhNi05ZGFLThmMTkwNzRmMmI3ZSJ9)

EMENDAS PARLAMENTARES

EMENDAS DISTRITAIS E FEDERAIS

No 1º Quadrimestre de 2023 foi captado o valor de **R\$ 1.900.000** (um milhão novecentos mil reais) decorrente de recursos provenientes de **Emendas Distritais**, e o **valor total de R\$ 36.804.850,00** (trinta e seis milhões, oitocentos e quatro mil oitocentos e cinquenta reais) decorrente de recursos de **Emendas Federais**. Esclarece-se que os recursos estão em tratativas de apresentação de planos de trabalho, análise das áreas responsáveis da Secretária de Estado de Saúde ou do Ministério da Saúde, para posterior repasse financeiro, execução e prestação de contas.

EMENDAS DISTRITAIS

Deputado Distrital	SEI Análise	Emenda	Valor	Objeto	Destino
Deputada Jaqueline Silva	00060-00021071/2023-27	00386.01	R\$ 100.000,00	07 camas obstétricas - Apoio a Saúde da Mulher	HRSM
Deputado Jorge Vianna	00060-00078059/2023-94	00116.01	R\$ 300.000,00	Ecocardiografo	HB
Deputado Daniel de Castro	00060-00268961/2023-09	03313.01	R\$1.000.000,00	Reforma das enfermarias 7º andar	HB
Deputado Rogerio Morro da Cruz	00060-00270989/2023-06	03215.01	R\$ 500.000,00	UPA São Sebastião	UPA

EMENDAS PARLAMENTARES

EMENDAS FEDERAIS

Federal	Emenda	Objeto	Valor	Destino	Status agosto/2023
Senador Izalci Lucas	928481/23-004 EMENDA 41360009	1- TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	R\$ 2.840.000,00	HRSM	AGUARDANDO ANALISE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE
Senadora Leila Barros	928481/23-005 EMENDA - 40820006	1- RESSONANCIA MAGNETICA 1- OXIMETRO DE PULSO 1- MONITOR MULTIPARAMETRO 2- CARRO MACA 3- SUPORTE PARA SORO 1- MONITOR MULTIP UTI	R\$ 7.663.345,00	HRSM	PROPOSTA COM PARECER FAVORAVEL AGUARDANDO ASSINATURA DO CONVENIO POR PARTE DO MINISTERIO
Senadora Leila Barros	928481/23-007 EMENDA - 40820006	1- APARELHO DE ANESTESIA RM 1- CARDIOVERSOR 2- CARRO DE EMERGENCIA	R\$ 389.834,00	HRSM	PROPOSTA COM PARECER FAVORAVEL AGUARDANDO ASSINATURA DO CONVENIO POR PARTE DO MINISTERIO
Senador Izalci Lucas	928481/23-008 EMENDA - 41360009	1- MAMOGRAFO 2- APARELHO DE RX MOVEL 2- ULTRASSOM SEM APLICAÇÃO	R\$ 3.098.200,00	HRSM	PROPOSTA COM PARECER FAVORAVEL AGUARDANDO ASSINATURA DO CONVENIO POR PARTE DO MINISTERIO

EMENDAS PARLAMENTARES

EMENDAS FEDERAIS

Federal	Emenda	Objeto	Valor	Destino	Status agosto/2023
Senador Izalci Lucas	928481/23-010 EMENDA – 41360009	1- GAMA CÂMARA (CAMARA DE CINTILOGRAFIA)	R\$ 2.300.000,00	HB	AGUARDANDO ANALISE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE
Senador Izalci Lucas R\$ 424.944 Senadora Leila Barros R\$ 1.922.054	928481/23-005 EMENDA – 40820006	2- MESA CIRURGICA ELETRICA 2- FOCO CIRURGICO TETO 2- ARCO CIRURGICO 5- APARELHO ANESTESIA	R\$ 2.346.998,00	HRSM	PROPOSTA COM PARECER FAVORAVEL AGUARDANDO ASSINATURA DO CONVENIO POR PARTE DO MINISTERIO
Senador Izalci Lucas	928481/23-011 EMENDA – 41360009	1- FACOEMULSIFICADOR 1- MICROSCÓPIO OFTALMO	R\$ 1.000.000,00	HB	PROPOSTA COM PARECER FAVORAVEL AGUARDANDO ASSINATURA DO CONVENIO POR PARTE DO MINISTERIO
Senador Izalci Lucas	928481/23-012 EMENDA – 41360009	2- APARELHO DE ANESTESIA 2- MESA CIRURGICA ELETRICA 2- BISTURI ELETRICO 2- FOCO CIRURGICO DE TETO 2- ARCO CIRURGICO 2- MESA AUXILIAR 2- MESA DE MAYO	R\$ 1.973.388,00	HB	PROPOSTA COM PARECER FAVORAVEL AGUARDANDO ASSINATURA DO CONVENIO POR PARTE DO MINISTERIO

EMENDAS PARLAMENTARES

EMENDAS FEDERAIS

Federal	Emenda	Objeto	Valor	Destino	Status agosto/2023
Deputado Federal Julio Cesar	928481/23-013 EMENDA – 41100016	1- ULTRASSOM COM APLICAÇÃO 2- SISTEMA HOLTER 2- ESTEIRA ERGOMETRICA 1- ULTRASSOM SEM APLICAÇÃO 5- ELETROCARDIOGRAMA	R\$ 679.774,00	HB	PROPOSTA COM PARECER FAVORAVEL AGUARDANDO ASSINATURA DO CONVENIO POR PARTE DO MINISTERIO
Deputado Federal Julio Cesar	928481/23-014 EMENDA – 41100016	3- ULTRASSOM SEM APLICAÇÃO TRANSESOFÁGICA	R\$ 457.800,00	HB	PROPOSTA COM PARECER FAVORAVEL AGUARDANDO ASSINATURA DO CONVENIO POR PARTE DO MINISTERIO
Deputado Federal Julio Cesar	928481/23-015 EMENDA – 41100016	2- ULTRASSOM SEM APLICAÇÃO TRANSESOFAGICA	R\$ 305.200,00	HB	PROPOSTA COM PARECER FAVORAVEL AGUARDANDO ASSINATURA DO CONVENIO POR PARTE DO MINISTERIO
Senador Izalci Lucas R\$ 1.249.973 Senadora Leila Barros R\$ 24.167	928481/23-016 EMENDAS Nº 41360009 IZALCI 40820006 LEILA	70 CAMAS HOSPITALARES TIPO FAWLER ELETRICA	R\$ 1.274.140,00	HB	PROPOSTA COM PARECER FAVORAVEL AGUARDANDO ASSINATURA DO CONVENIO POR PARTE DO MINISTERIO

EMENDAS PARLAMENTARES

EMENDAS FEDERAIS

Federal	Emenda	Objeto	Valor	Destino	Status agosto/2023
Deputado Federal Julio Cesar	928481/23-018 EMENDA - 41100016	2 - ULTRASSOM SEM APLICAÇÃO TRANSESOFÁGICA 1 – LAVADORA DE ENDOSCOPIO 1 – SISTEMA VIDEO ENDOSCOPIA	R\$ 754.999,00	HRSM	PROPOSTA COM PARECER FAVORAVEL AGUARDANDO ASSINATURA DO CONVENIO POR PARTE DO MINISTERIO
PROGRAMA DE GOVERNO RADIOLOGIA	928481/23-019	1 – ACELERADOR LINEAR	R\$ 9.500.000,00	HB	PROPOSTA COM PARECER FAVORAVEL AGUARDANDO ASSINATURA DO CONVENIO POR PARTE DO MINISTERIO
Senadora Leila Barros	928481/23-026 EMENDA - 40820006	2- ULTRASSOM SEM APLICAÇÃO TRANSESOFÁGICA - R\$ 305.200,00 3- COLPOSCOPIO - R\$ 99.000,00 4- MESA GINECOLOGICAS R\$ 77.052,00 400- LONGARINAS - R\$ 306.800,00	R\$ 788.052,00	HB	PROPOSTA COM PARECER FAVORAVEL AGUARDANDO ASSINATURA DO CONVENIO POR PARTE DO MINISTERIO
Senadora Leila Barros	928481/23-024 EMENDA - 40820006	1- TOMOGRAFO ODONTOLOGICO	R\$ 360.000,00	HB	PROPOSTA COM PARECER FAVORAVEL AGUARDANDO ASSINATURA DO CONVENIO POR PARTE DO MINISTERIO

EMENDAS PARLAMENTARES

EMENDAS FEDERAIS

Federal	Emenda	Objeto	Valor	Destino	Status agosto/2023
Deputado Federal Julio Cesar	928481/20230 27 EMENDAS Nº 40820006 LEILA 41100016 JULIO	40- CAMAS ELETRICAS	R\$ 887.920,00	HRSM	PROPOSTA COM PARECER FAVORAVEL AGUARDANDO ASSINATURA DO CONVENIO POR PARTE DO MINISTERIO
Senadora Leila Barros	928481/23-022 EMENDA - 40820006	1- ULTRASSOM SEM APLICAÇÃO TRANSESOFÁGICA	R\$ 185.000,00	HRSM	AGUARDANDO ANALISE POR PARTE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE



IGESDF EM NÚMEROS

O Orçamento-Programa para o ano de 2023 apresenta à SES/DF os planos de trabalho para investimentos, os dados relacionados à folha de pagamento e de custeio, além de atualização dos valores de repasse anual conforme previsão no Contrato de Gestão vigente, considerando ajuste e correção (de acordo com o IPCA).

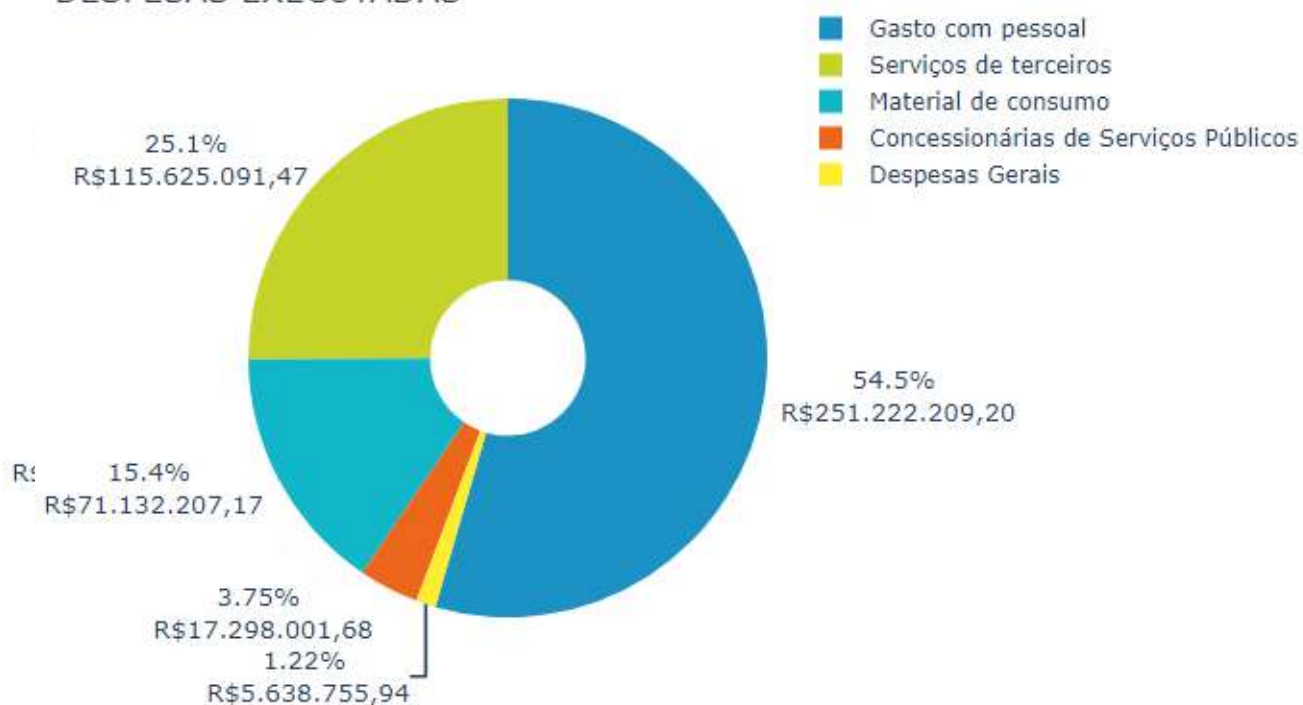
O IgesDF tem cumprido as obrigações junto à SES/DF com valores do orçamento referente ao ano de 2021, sem correção e/ou atualização, mesmo com a ampliação da carteira de serviços e da repactuação de contratos de serviços de terceiros em cumprimento às cláusulas contratuais; com o aumento nos gastos com pessoal em função dos acordos coletivos nas diferentes categorias de trabalhadores que atuam no Instituto, e dos custos de serviços prestados por concessionárias de água, energia, telefone; além do aumento no preço de insumos, medicamentos, materiais, entre outros, que impactam diretamente nos custos do Instituto.

O orçamento autorizado pelo Conselho de Administração do IgesDF foi de **R\$ 1.541.549.379,31**, referente ao Contrato de Gestão nº 01/2018 e aos 7 (sete) contratos das UPAs júnior. Do recurso disponibilizado, o IgesDF executou **R\$ 460.916.265,46 nos 04 (quatro) primeiros meses do ano 2023**, de acordo com o gráfico acima.

IGESDF EM NÚMEROS

**GASTOS NO 1º
QUADRIMESTRE 2023:
R\$ 460.916.265,46**

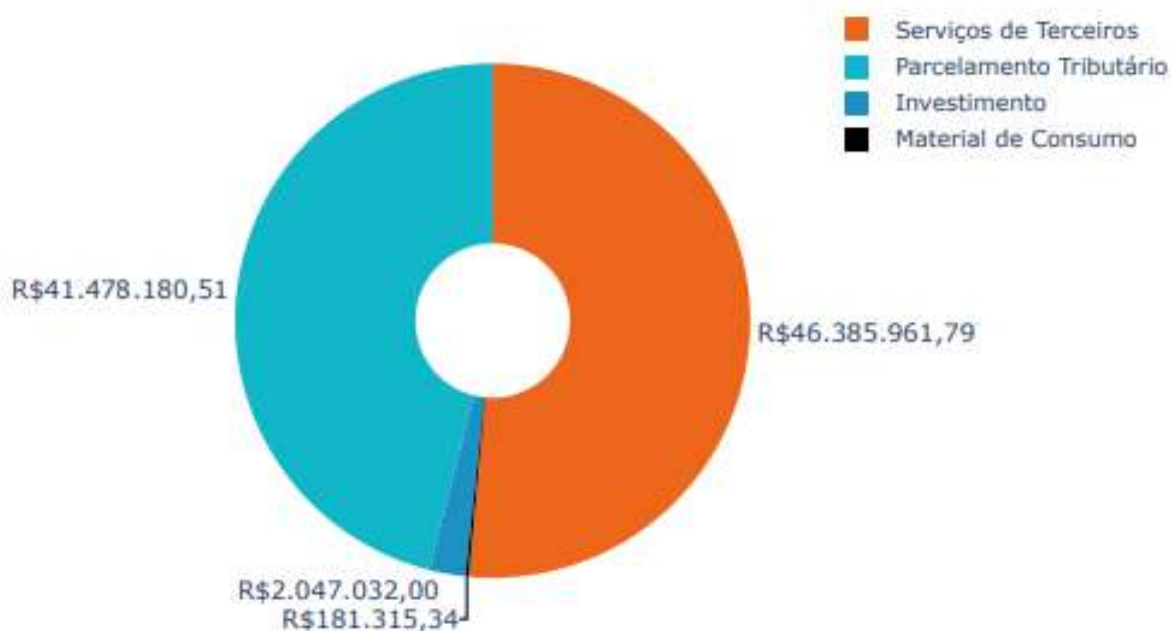
DESPESAS EXECUTADAS



IGESDF EM NÚMEROS

IGESDF REDUZ A SUA DÍVIDA EM MAIS DE 75%
SETEMBRO/2023:
R\$ 90.092.489,64

Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal



CONFORME COMPROMISSO FIRMADO, O IGESDF TEM TRABALHADO CONSTANTEMENTE PARA PAGAMENTO DAS DÍVIDAS SEM COMPROMETIMENTO DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRESTADA À POPULAÇÃO DO DF.



IGESDF EM NÚMEROS

COMPOSIÇÃO DA DÍVIDA SETEMBRO/2023: R\$ 90.092.489,64

O IgesDF trabalha com rigor, sob os pilares austeridade, eficiência e inovação, percebida nos processos de trabalho, na implementação de novas áreas e modelos, na evolução tecnológica para controle e prestação de informações de modo mais ágil.

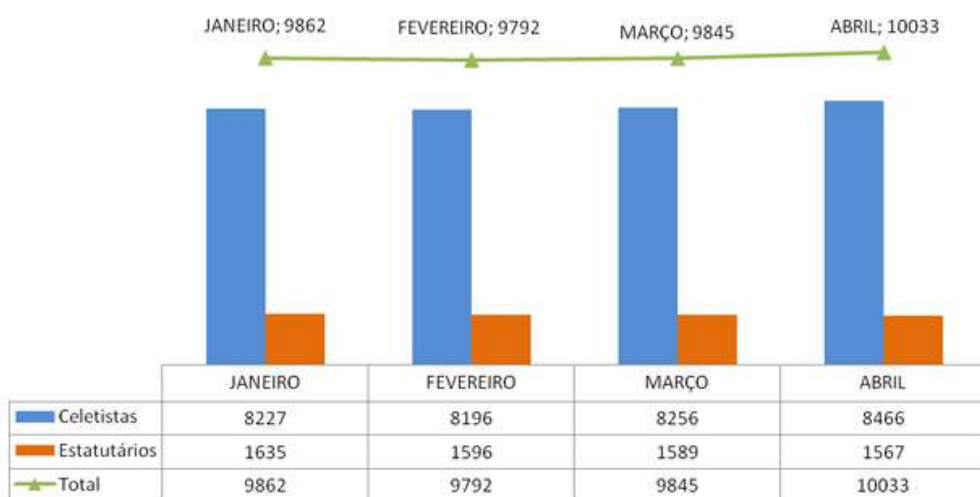
A dívida que chegou a mais de R\$ 350.000.000,00 - trezentos e cinquenta milhões de reais, encontra-se atualmente (setembro) em R\$ 90.492.089,64 - noventa milhões, quatrocentos e noventa e dois mil, oitenta e nove reais e sessenta e quatro centavos. A redução é em torno de 75% no período, conforme compromisso firmado pelo IgesDF, com o cumprimento das obrigações e manutenção da sua essência: a prestação de serviços assistenciais de saúde à população do Distrito Federal e de outras cidades, atendidos nas unidades geridas pelo Instituto.

Do total, R\$ 41.478.180,51 referem-se à parcelamentos de dívidas tributárias (compostas de tributos na PGFN, RFB e CEF), com quitação em fevereiro de 2029; R\$ 46.385.961,79 da dívida é composta por contratos de serviços de terceiros judicializados, com pagamentos suspensos por determinação judicial dos órgãos de controle. Destaca-se que recentemente o IgesDF liquidou a dívida com concessionárias de serviços públicos.

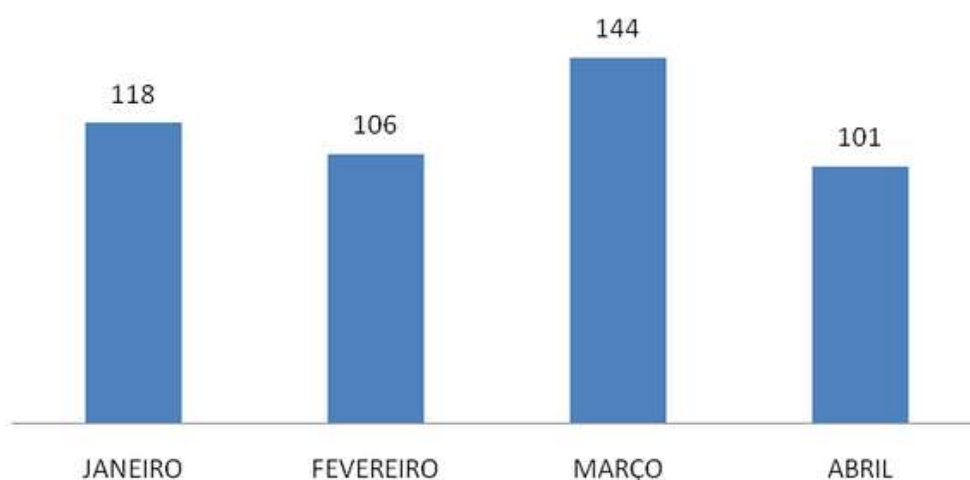
RECURSOS HUMANOS

ATÉ O MÊS DE ABRIL, O QUADRO DE PESSOAL DO IGESDF SOMA 10.033 PROFISSIONAIS, SENDO 84,38% CELETISTAS E 15,62% ESTATUTÁRIOS.

Quadro de colaboradores



Número de desligamentos



RECURSOS HUMANOS

Turnover

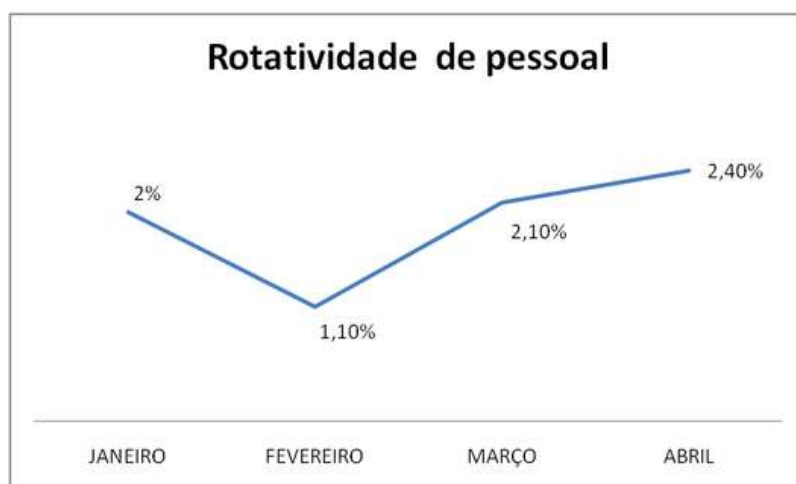
BASE DE DADOS TURNOVER POR CATEGORIA												
MÊS	CARREIRA MÉDICA			EQUIPE DE ENFERMAGEM DA			EQUIPE MULT DE SAÚDE			ADMINISTRATIVO		
	ADMITIDOS	DESLIGADOS	ATIVOS	ADMITIDOS	DESLIGADOS	ATIVOS	ADMITIDOS	DESLIGADOS	ATIVOS	ADMITIDOS	DESLIGADOS	ATIVOS
JAN	47	10	1221	37	16	3881	56	16	1901	77	76	1303
FEV	31	25	1227	7	20	3868	29	31	1899	11	30	1284
MAR	39	36	1226	63	24	3908	57	45	1963	40	39	1242
ABR	59	23	1262	145	21	4032	67	30	2000	40	27	1255
Total	176	94	-	252	81	-	209	122	-	168	172	-

Para cálculo: número de admissões + número de desligamentos / 2 / (número total de colaboradores)

O índice de rotatividade de pessoal (*turnover*) é a taxa média de admissões (por aumento de quadro ou por substituições) e de desligamentos em relação ao total de efetivos em determinado período.

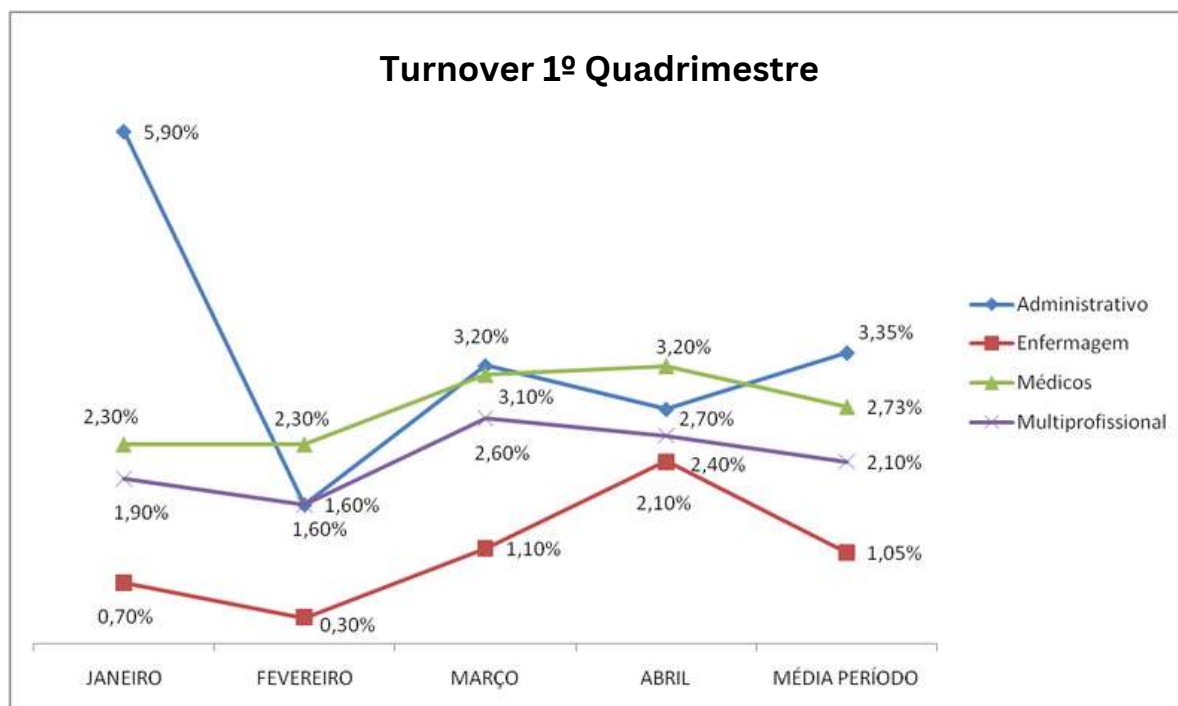
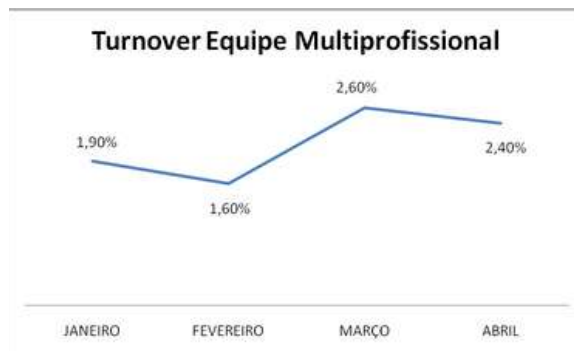
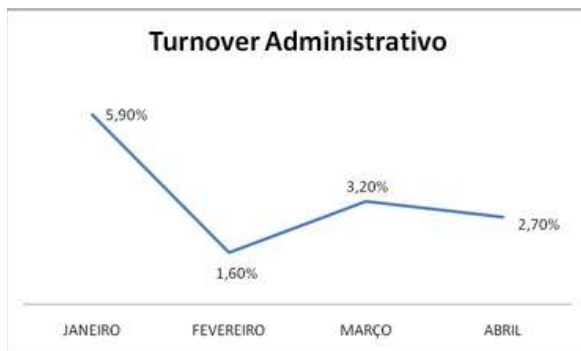
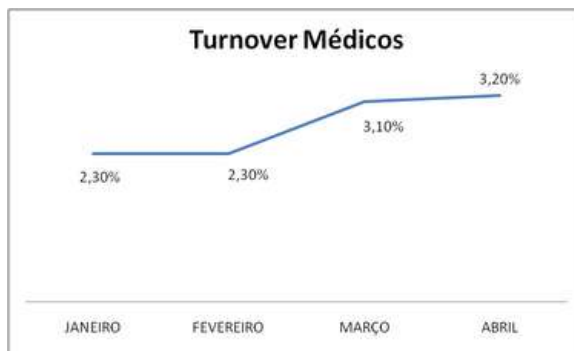
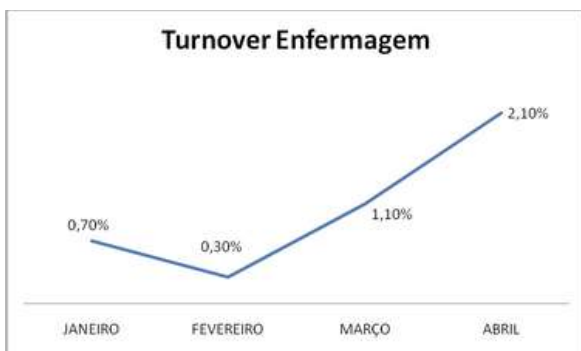
A rotatividade de pessoal é um dos grandes desafios na gestão de recursos humanos nas organizações, pois afeta diretamente os processos de integração, desenvolvimento, gestão do conhecimento, fortalecimento cultural e qualificação do quadro profissional, implica em aumento de custos e pode impactar no cuidado ao paciente.

Dessa forma, o IgesDF tem monitorado esses indicadores para auxiliar na definição e desenvolvimento de programas voltados à retenção de profissionais e remanejamento interno, iniciativas importantes que diminuem o impacto da rotatividade.



A MÉDIA DO ÍNDICE DE ROTATIVIDADE DE PESSOAL NO IGESDF PARA O PERÍODO É DE 1,9%.

RECURSOS HUMANOS



RECURSOS HUMANOS

TETO DE GASTO COM PESSOAL

O Contrato de Gestão estabelece que o custo com o quadro de funcionários do IgesDF não pode ultrapassar 70% do valor do repasse. Ao final do primeiro quadrimestre, observa-se que o percentual esteve inferior ao limite estabelecido, tanto no Contrato nº 01/2018 quanto nos Contratos das UPA Junior, com 52,92% e 42,82%, respectivamente.

Contrato 01/2018				
	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL
HB	55,52%	55,51%	58,59%	56,46%
UPA Núcleo Bandeirante	41,67%	41,11%	39,94%	38,98%
HRSM	49,03%	49,51%	50,06%	51%
UPA Ceilândia	43,54%	43,27%	43,05%	42,89%
UPA Recanto das Emas	37,50%	36,44%	36,15%	42,35%
UPA Samambaia	47,64%	46,08%	45,61%	47,60%
UPA São Sebastião	45,49%	46,43%	50,01%	51,13%
UPA Sobradinho	42,74%	44,52%	42,66%	41,17%
	51,66%	51,68%	52,31%	52,92%

Contrato UPA Júnior				
	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL
UPA Ceilândia II	44,02%	44%	43,81%	41,67%
UPA Vicente Pires	42,67%	43,83%	44,42%	44,18%
UPA Paranoá	43,64%	44,63%	44,48%	43,44%
UPA Gama	43,17%	43,73%	44,23%	43,90%
UPA Riacho Fundo II	43,42%	42,77%	43,93%	41,55%
UPA Planaltina	43,12%	44,38%	41,77%	41,81%
UPA Brazlândia	42,79%	41,75%	43,29%	43,16%
	43,26%	43,58%	43,71%	42,82%

RECURSOS HUMANOS

PROCESSOS SELETIVOS

Processos seletivos – Editais				
	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL
Editais	8	42	22	23
Quantidade de inscritos	4433	13446	5905	9674
Duração seleção em dias	54	63	64	84

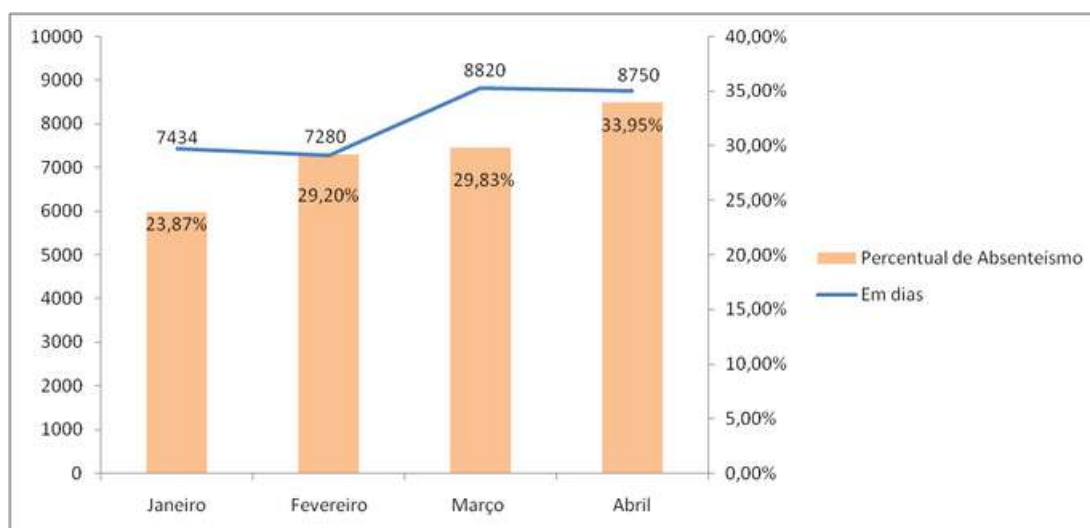
No primeiro quadrimestre, o IgesDF lançou 95 editais, com 33.458 candidatos inscritos e tempo médio para preenchimento das vagas - período entre a solicitação da vaga e o início do trabalho do profissional - de 66 dias úteis.

Cadastro reserva	
Área	Número de candidatos
Administrativa	537
Enfermagem	1721
Médica	281
Multiprofissional	1006
Odontologia	72
Total	3671

O IGESDF CONTA COM 3.671 CANDIDATOS EM CADASTRO RESERVA, EM DIFERENTES CATEGORIAS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NO INSTITUTO

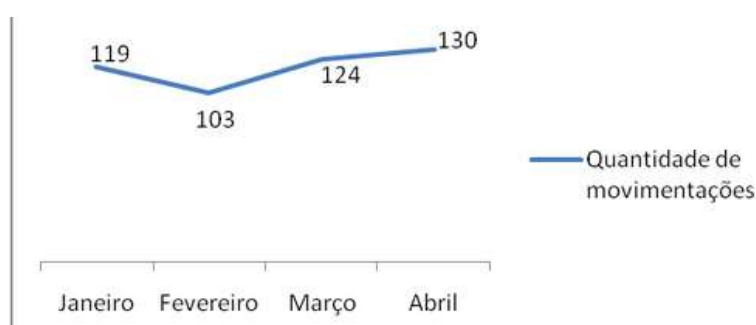
RECURSOS HUMANOS

ABSENTEÍSMO



O absenteísmo está associado a fatores diversos, entre eles saúde mental, mudança nos processos de trabalho, suscetibilidade a doenças, que podem estar sendo agravados pelos múltiplos vínculos de trabalho de colaboradores. A taxa média de absenteísmo no período é de 29,21%.

MOVIMENTAÇÕES INTERNAS

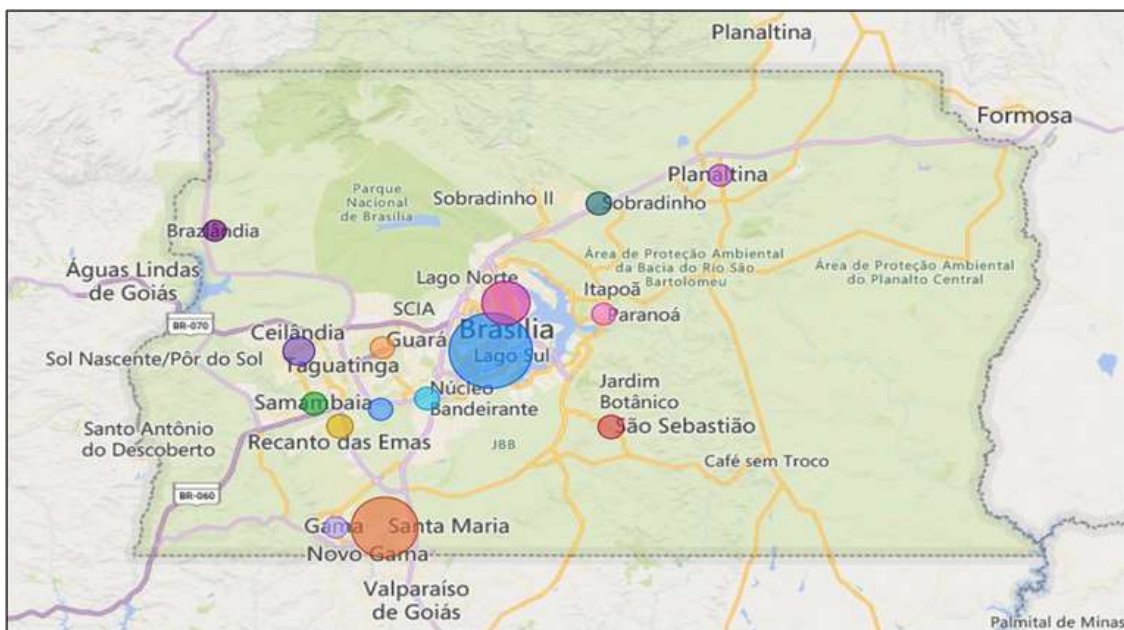


NOS QUATRO PRIMEIROS MESES DE 2023, FORAM REALIZADAS 476 MOVIMENTAÇÕES DE COLABORADORES

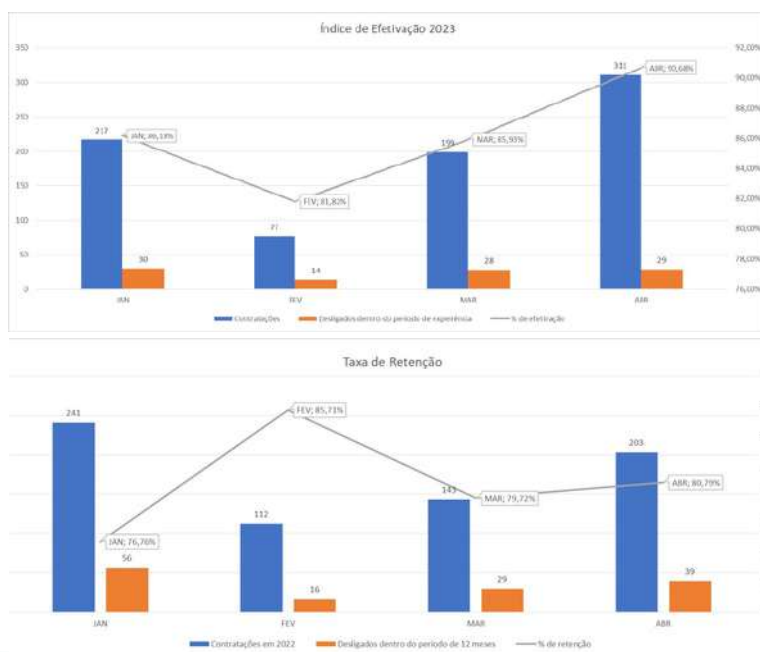
O IgesDF tem atuado em iniciativas que promovam mais qualidade de vida no trabalho, valorizando seu quadro de pessoal. Entre elas, tem investido em abertura de processos de movimentação interna, que possibilitam ao colaborador indicar o local de trabalho de preferência, considerando, entre outros aspectos, a proximidade da residência e o tempo de deslocamento para a unidade de lotação.

RECURSOS HUMANOS

MAPA DISTRITAL



O mapa distrital demonstra a concentração de colaboradores por região administrativa do DF, na 15 unidades geridas pelo IgesDF, no primeiro quadrimestre de 2023.



Os dois gráficos demonstram a taxa de efetivação e a taxa de retenção relacionada ao quadro de colaboradores no primeiro quadrimestre deste ano.

Observa-se que no mês de abril a taxa de colaboradores efetivados, ou seja, que permaneceram vinculados ao Instituto após período de experiência de 90 dias, é de 90,68%, superior aos três primeiros meses de 2023.

Acerca da taxa de retenção, ou seja, dos colaboradores que permaneceram vinculados ao IgesDF decorrido o período de 12 meses, é de 80,79%. O gráfico demonstra aumento da retenção de colaboradores no mês de abril, em relação aos meses de fevereiro e março deste ano.

COMPLIANCE & GOVERNANÇA

A **Coordenação de Compliance e Governança** atua como suporte da alta administração do IgesDF, desenvolvendo atividades que compreendem a avaliação e mitigação dos riscos corporativos, ações de Governança por intermédio do Comitê Interno de Governança Corporativa, ações de treinamentos, elaboração e participação na criação de políticas, monitoramento do disposto no Código de Ética e Conduta, disseminação dos padrões de condutas éticas, de integridade e de governança corporativa, mediação de conflitos, ações inerentes ao plano de comunicação do Compliance, bem como a implementação do Programa de Integridade do IgesDF.

As ações de integridade desenvolvidas pela Coordenação de Compliance e Governança, alinham-se à Lei nº 6.112/18 (Dispõe sobre a implementação de Programa de Integridade em pessoas jurídicas que firmem relação contratual de qualquer natureza com a administração pública do Distrito Federal em todas as esferas de poder e dá outras providências), à Lei nº 12.846/13 – Lei Anticorrupção (Dispõe sobre a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a administração pública, nacional ou estrangeira, e dá outras providências), o Programa Nacional de Prevenção à Corrupção - PNPC e as melhores práticas de Compliance, promovendo e disseminando uma cultura organizacional baseada em padrões elevados de conduta ética.

Obrigatoriedade do Programa de Integridade:

O Programa de Integridade é um conjunto de políticas, procedimentos e ações integradas por uma organização com o objetivo de promover à ética e a integridade nas suas atividades. Ele pode incluir medidas como o código de conduta, capacitação e treinamento de colaboradores sobre as temáticas de ética e integridade, gestão de riscos, canais de denúncia, auditoria, entre outras ações.

A implementação do Programa de Integridade é importante para que uma organização esteja operando de forma transparente e responsável, bem como fortalece a confiança das partes interessadas e protege a organização.

Dito isto, temos que a Lei Distrital nº 6.112, sancionada em 2018, tornou obrigatória a implementação de um Programa de Integridade por todas as pessoas jurídicas que contratam com a Administração Pública do Distrito Federal, nos termos do artigo 1º da referida Lei.

O Programa de Integridade do IGESDF é desenvolvido com base nos 10 (dez) pilares norteadores, conforme ilustra imagem ao lado.



COMPLIANCE & GOVERNANÇA

Principais ações de Compliance do Primeiro Quadrimestre (2023):

- Apresentação do Programa de Integridade para todos os gestores do IgesDF (fortalecimento do pilar do suporte da alta administração);
- Participação do Compliance nos acolhimentos dos novos colaboradores do IgesDF;
- Capacitações para os membros das Comissões Internas de Prevenção de Acidentes e Assédio – CIPAs das unidades sob gestão do IgesDF, em atendimento ao disposto no art. 23, da Lei Nº 14.457/2022;
- Monitoramento das recomendações propostas pelo Compliance nas UPA junior;
- Ações de orientações aos gestores, acerca das recomendações de conformidade expedidas pela auditoria interna;
- Ações de conformidades nas farmácias do Hospital de Base, Hospital de Santa Maria e UCAD;
- Palestra sobre prevenção e combate ao Assédio (Semana da Mulher);
- Participação no Workshop do Planejamento Estratégico;
- Capacitação (Programa de Integridade) para todos os padioleiros do IgesDF;
- Capacitação para colaboradores da engenharia clínica;
- Ações (Compliance Itinerante) nas UPA;
- Fortalecimento do Projeto e reuniões periódicas com os Agentes de Integridade;
- Realização do Seminário de Direito Médico e Hospitalar;
- Capacitação (Código de Ética e LGPD) para os estagiários e menores aprendizes;
- Capacitação para os recepcionistas e vigilantes que prestam serviços nas unidades do IgesDF;
- Capacitação (Programa de Integridade) para a enfermagem do Hospital de Base (mais de 700 profissionais capacitados);
- Semana de Combate e Prevenção ao Assédio (Hospital Regional de Santa Maria);
- Política de Combate e Prevenção ao Assédio;
- Criação do Grupo de Trabalho para melhoria do relatório de prestação de contas;
- Gerenciamento dos riscos institucional;
- Levantamento e planejamento de ações de mitigação de riscos, acerca das principais manifestações recepcionadas na Ouvidoria, bem como as ações judiciais;
- Monitoramento das recomendações das auditorias contábil (externa);
- Aprovação do Programa de Integridade do IgesDF (Lei Nº 6.112/2018);

Ressalta-se que, no primeiro quadrimestre de 2023, a Coordenação de Compliance e Governança reforçou as ações estratégicas a fim de desenvolver atividades mais efetivas, bem como o monitoramento das recomendações de Compliance e o fortalecimento do pilar de treinamento e comunicação.



TRANSPARÊNCIA & OUVIDORIA

É direito do cidadão ter acesso às informações de interesse público, conforme preconiza a Lei de Acesso à Informação (LAI) intensificando-se, desta forma, o controle social. Ações que garantam a transparência na atuação do IgesDF têm sido prioritárias para a gestão. O aprimoramento das ferramentas de publicização demonstram, efetivamente, a adoção de medidas contínuas pelo Instituto, no sentido de disponibilizar informações de forma objetiva, eficiente e que atendam às recomendações dos órgãos de controle e fiscalização.

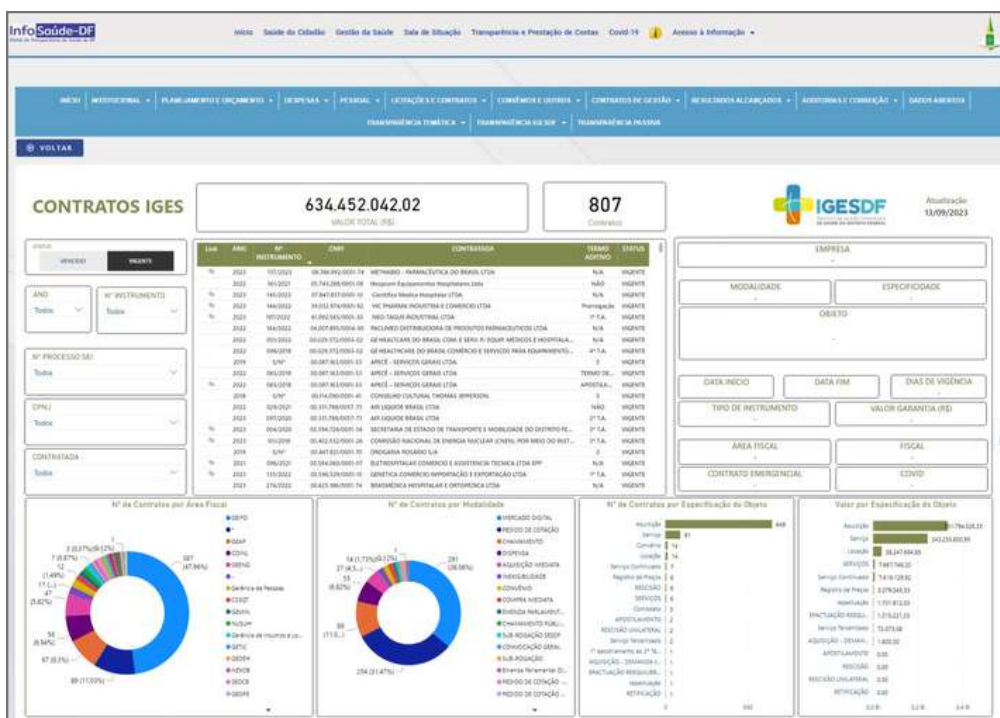
Entre as ações da Transparência, que vão ao encontro do cumprimento da Nota Técnica 28/2021 e da Recomendação 05/2022 - 4ª PROSUS, acerca da análise do cumprimento pelo IgesDF das disposições contidas na Lei nº 4.990/2012 e Decreto nº 34.276/2013, no que se refere à divulgação de informações essenciais no site, destacam-se ações voltadas à disponibilização de dados, no âmbito do IgesDF, referentes a contratos, leitos, repasses, estoques quimioterápicos, psicotrópicos, medicamentos e insumos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME), no InfoSaúde - espaço virtual criado para disponibilizar dados e informações sobre a situação da saúde no DF. Tal medida contribui, ainda, na integração dos dados publicizados pelo gestor SUS no DF, qual seja, a Secretaria de Saúde do DF, conforme ilustrado abaixo:



Fonte: InfoSaúde.

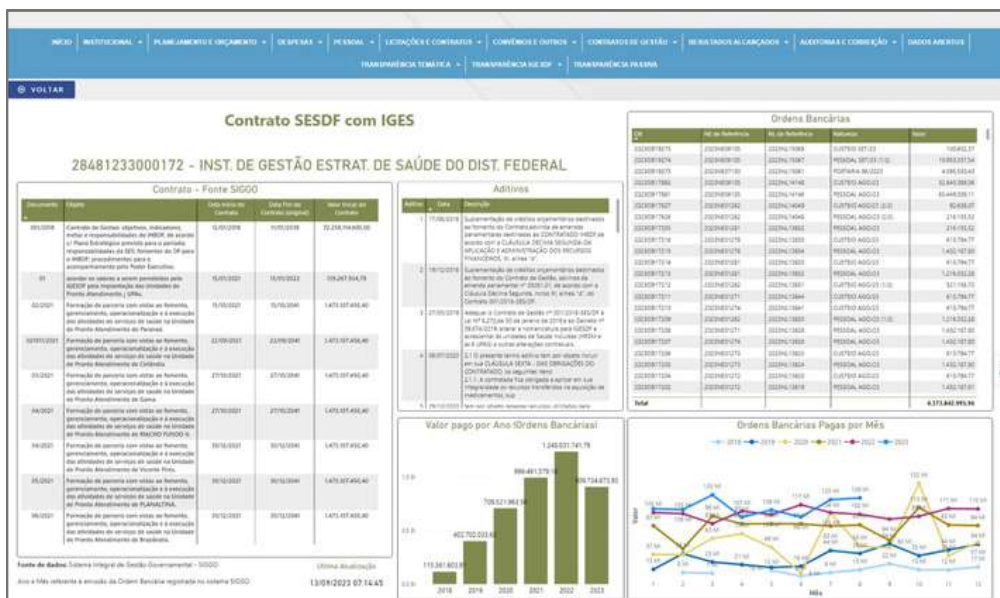
TRANSPARÊNCIA & OUVIDORIA

Por meio do InfoSaúde, é possível consultar nomes de empresas contratadas, modalidade, objeto da contratação, datas de início e final da vigência, área de fiscalização da execução contratual, status da contratação, entre outras, conforme ilustrado a seguir:



Fonte: InfoSaúde.

Acrescenta-se que, após celebração dos instrumentos contratuais, são apresentadas providências quanto à finalização processual e etapas de transparência, com postagem de extratos e dos instrumentos (na íntegra) no site do IgesDF. Além dos contratos, são disponibilizados os repasses mensais realizados pela SES/DF ao IgesDF, contendo referências aos respectivos empenhos, liquidações e pagamentos, conforme ilustrado a seguir:



Fonte: InfoSaúde.

TRANSPARÊNCIA & OUVIDORIA

Acerca dos processos seletivos do Instituto, o Portal da Transparência do IgesDF disponibiliza seção específica para o acompanhamento, com informações sobre a seleção, a exemplo do cargo, prazo de inscrição, estado de andamento do certame, incluindo, ainda, campo para pesquisa de todos os certames já realizados, conforme demonstrado abaixo:



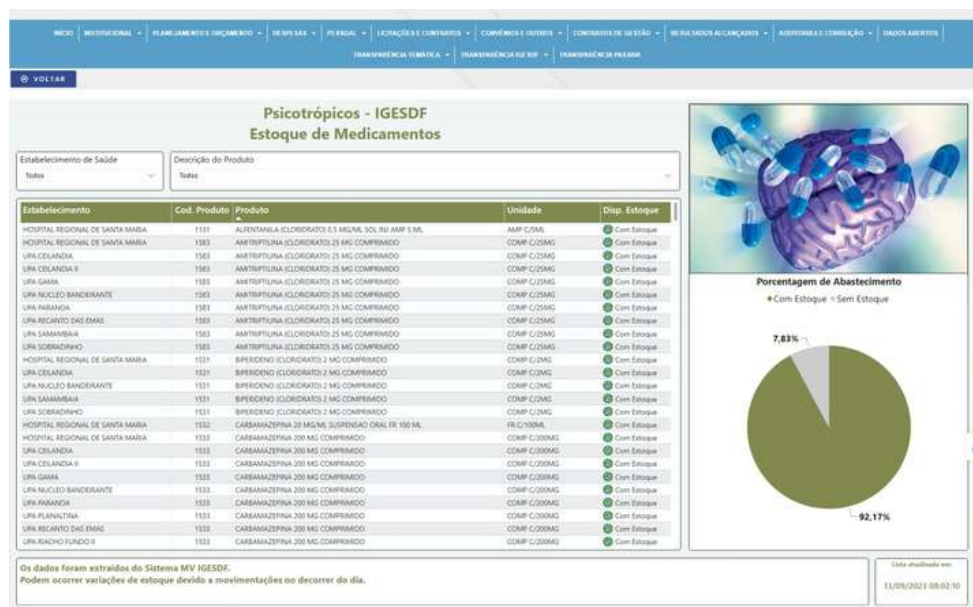
Fonte: Site IGESDF.

Em cumprimento à Ação Civil Pública ajuizada pelo Ministério Público do Trabalho (MPT), com a determinação da publicação dos estoques de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), o IgesDF disponibiliza os dados correspondentes no site institucional.

Em relação à Instrução Normativa nº 2, de 14 de junho de 2018 (IN 02/2018 - TCDF) do Tribunal de Contas do Distrito Federal – TCDF, que estabelece a obrigatoriedade da divulgação na internet de informações relacionadas à execução dos ajustes firmados pelo GDF com Organizações Sociais para gestão de unidades da rede pública de saúde, têm sido disponibilizadas mensalmente no Portal da Transparência do GDF, dados sobre pessoal, despesas e contratos pertinentes à execução.

TRANSPARÊNCIA & OUVIDORIA

O IgesDF também disponibiliza, para consulta, dados relacionados ao estoque de medicamentos psicotrópicos, além dos insumos, quimioterápicos e OPME. Referente aos psicotrópicos constam informações sobre ansiolíticos, antipsicóticos, antidepressivos, estabilizadores de humor, anticonvulsivantes, antiparkinsonianos e os antidemenciais, conforme demonstrado a seguir:



Fonte: Site IgesDF.

Cabe ressaltar, ainda, as medidas que têm sido adotadas pelo Instituto a fim de aperfeiçoar a publicização das informações voltadas à transparência no site institucional, já elencadas acima, bem como acerca de projetos, ações e programas; diárias e passagens; auditorias; e rescisões contratuais; além dos relatórios de prestação de contas mensal, bem como a segregação de Emendas Parlamentares, em Distritais e Federal, conforme ilustrado a seguir:

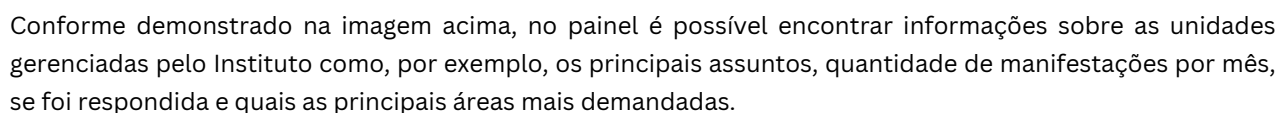


Fonte: Site IgesDF.

A Ouvidoria é responsável pela gestão do canal de atendimento aos pedidos de acesso à informação realizados com base na Lei de Acesso à Informação – LAI (Lei nº 4.990/2012). O sistema utilizado para acesso é o ParticipaDF, desenvolvido pela CGDF. Dessa forma, a Ouvidoria do IgesDF atua em consonância com as orientações da Ouvidoria-Geral do Distrito Federal – OGDF, que exerce as competências de órgão central do Sistema de Ouvidorias do DF.

São disponibilizadas três formas de atendimento oficiais, com intuito de atender às diversas necessidades e perfis de cidadãos que procuram o serviço de ouvidoria, o qual podem preferir o atendimento prático e pessoal por meio do telefone, ou o contato mais acolhedor e pessoal ou, ainda, com mais agilidade por meio da internet.

Visando organizar e manter sempre atualizado o acesso às informações relevantes aos gestores, a Coordenação de Transparência e Ouvidoria em conjunto com a Diretoria de Gestão de Informações Estratégicas –DGIE desenvolveu o Painel de Ouvidoria do IgesDF, conforme segue:



TRANSPARÊNCIA & OUVIDORIA

ANÁLISE E MANIFESTAÇÕES

Os dados apresentados referem-se às manifestações registradas no Sistema de Ouvidoria do Distrito Federal - OUV/DF direcionados ao Instituto. No 1º (primeiro) semestre de 2023, o IgesDF recebeu 2.658 manifestações, conforme demonstrado a seguir:

Manifestações registradas no Sistema Ouvidoria do Distrito Federal - OUV/DF:



Além das manifestações oriundas do Sistema OUV-DF, a Coordenação de Transparência e Ouvidoria também respondeu 26 pedidos de acesso à informação, via Sistema Eletrônico do Serviço de Informações ao Cidadão - e-SIC, por meio da Secretaria de Saúde do DF.

São disponibilizadas três formas de atendimento oficiais, com intuito de atender às diversas necessidades e perfis de cidadãos que procuram o serviço de ouvidoria, o qual podem preferir o atendimento prático e pessoal por meio do telefone (Central 162), ou o contato mais acolhedor e pessoal ou, ainda, com mais agilidade por meio da internet (Participa-DF: <https://www.participa.df.gov.br/>). Nesse sentido, a principal forma de entrada das demandas no 1º (primeiro) semestre de 2023 se deu por meio do Sistema Participa-DF, ou seja, pela Internet, totalizado em 1.287 manifestações, conforme figuras que se seguem:

Forma de entrada das manifestações registradas no Sistema de Ouvidoria do Distrito Federal - OUV/DF:

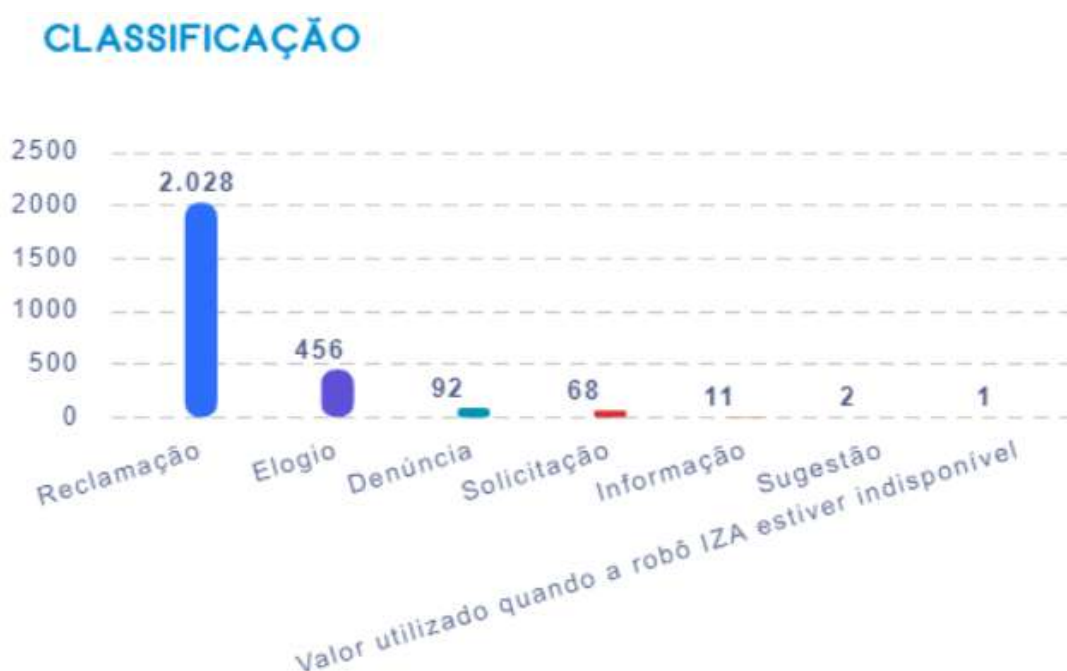


TRANSPARÊNCIA & OUVIDORIA

ANÁLISE E MANIFESTAÇÕES

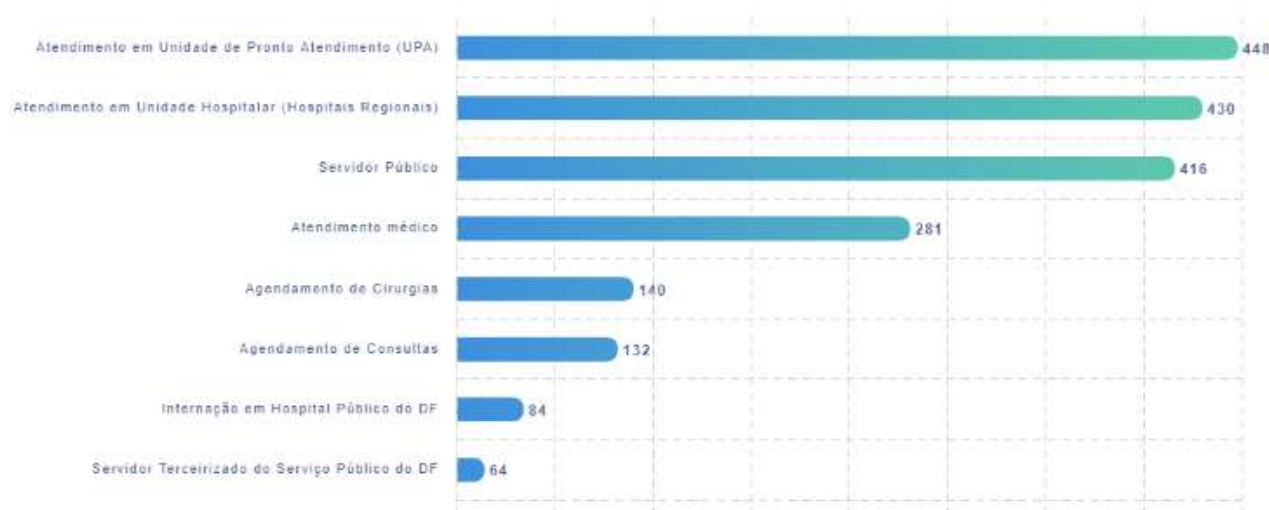
No 1º (primeiro) semestre de 2023, observou-se aumento de elogios, em um total de manifestações, demonstrando a importância do reconhecimento da satisfação sobre o serviço público oferecido ou o atendimento recebido. Os tipos de manifestações demonstram-se a seguir:

Classificação das Manifestações registradas no Sistema de Ouvidoria do Distrito Federal - OUV/DF.



A tipologia Reclamação perfaz o quantitativo de 2.028 manifestações. Posteriormente, o Elogio totalizado em 456 protocolos. Em terceiro lugar ficou a tipologia Denúncia, com 92 manifestações. Ademais, ficaram as tipologias, Solicitação, com 68, Informação, com 11 e Sugestão com 2. Oportuno lembrar que o Sistema Participa-DF não traz a classificação por área técnica, mas apenas por assunto. Desse modo, as informações sobre as áreas responsáveis foram constatadas após análise qualitativa das manifestações.

ASSUNTOS MAIS SOLICITADOS



GOVERNANÇA EM PRIVACIDADE E PROTEÇÃO DE DADOS

Com a publicação da Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD - faz necessário que as instituições, públicas e privadas, estejam adequadas às boas práticas contidas em seu rol de artigos.

Essas ações têm como finalidade a criação de um Programa de Governança em Privacidade (PGP) que tem como objetivo trazer segurança e transparência em todo processamento de dados pessoais (desde a coleta até o descarte).

O gerenciamento das boas práticas de proteção de dados deve incluir estratégias, habilidades, pessoas, processos e ferramentas que promovam a confiança dos colaboradores e dos cidadãos, ao mesmo, que prova as exigências apresentadas nos normativos de privacidade.

A criação da Coordenação de Governança em Privacidade e Proteção de Dados (COPPD) surge com o intuito de criar, implementar e manter um Programa de Governança em toda a estrutura do Instituto de Gestão Estratégica em Saúde – IgesDF (Administrativo, Hospital de Base, Hospital Regional de Santa Maria e 13 UPAS), trazendo diversos benefícios, entre eles:

1. Conformidade Legal;
- 2.Redução de Riscos (processuais e cibernéticos);
- 3.Eficiência Operacional;
- 4.Criação de uma cultura de proteção de dados;
- 5.Visão gerencial voltada a uma maior proteção aos dados sensíveis (dados de saúde);
- 6.Minimização de Custos;
- 7.Adoção de Práticas Éticas;
- 8.Relações positivas com fornecedores;
- 9.Inovação.



GOVERNANÇA EM PRIVACIDADE E PROTEÇÃO DE DADOS

AÇÕES IMPLEMENTADAS

- Quick-Off de Abertura do Projeto (Alta Gestão);
- Programa Permanente de Capacitação de todos os colaboradores (Em média 5-10 workshops mensais);
- Política de Privacidade;
- Reestruturação da Política de Cookies;
- Política de Segurança da Informação externa (site);
- Canal de Privacidade no site (formulário de solicitação dos direitos dos titulares no site);
- Plano de Resposta a Incidentes de Segurança (definindo papéis e responsabilidades no caso de um vazamento de dados);
- Criação de um Anexo de Proteção de Dados para os contratos internos;
- Documento de autodeclaração em privacidade para todos os fornecedores do IgesDF.

AÇÕES FUTURAS

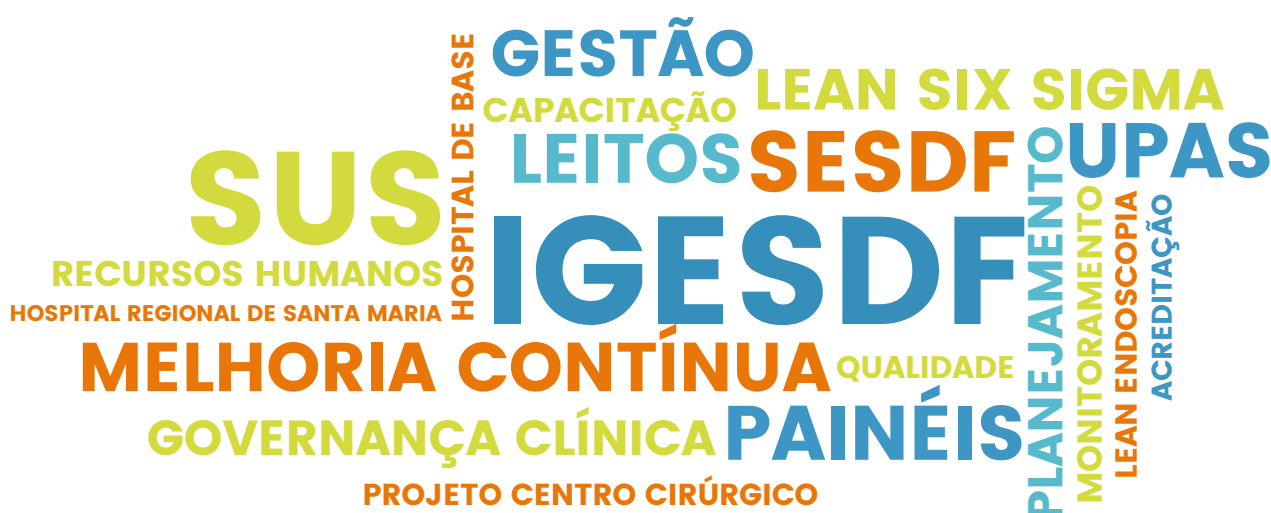
- Elaboração do Inventário de Dados (mapeamento de todos os processos que tratam dados pessoais / média de 1.000 a 2.500 processos);
- Definição das bases legais mais assertivas para os processos mapeados;
- Elaboração do Inventário de Softwares e Hardwares;
- Análise dos principais pontos de desconformidade em privacidade e segurança da informação (controles contidos na ABNT ISO/IEC 29151 - Tecnologia da informação - Técnicas de segurança - Código de prática para proteção de dados pessoais);
- Análise dos riscos encontrados no Inventário de Dados e na Auditoria da norma ABNT ISO/IEC 29151 (Probabilidade X Impacto);
- Indicação das medidas de mitigação dos riscos mapeados;
- Plano de Ação com MATRIZ RACI (visão gerencial);
- Análise dos fornecedores mais críticos que processam os dados pessoais que estão sob a guarda do IgesDF;
- Análise, viabilização e elaboração de Relatórios de Impacto nos processos internos que coloquem risco às liberdades fundamentais dos usuários da rede de saúde do IgesDF;
- Elaboração de testes de balanceamentos (LIA) aos processos que utilizem o legítimo interesse como base legal;
- Criação de processos de Privacy By Design, sempre que for criado um processo, produto ou serviço novo no IgesDF.



IGESDF

MELHORIA CONTÍNUA

AÇÕES DESENVOLVIDAS



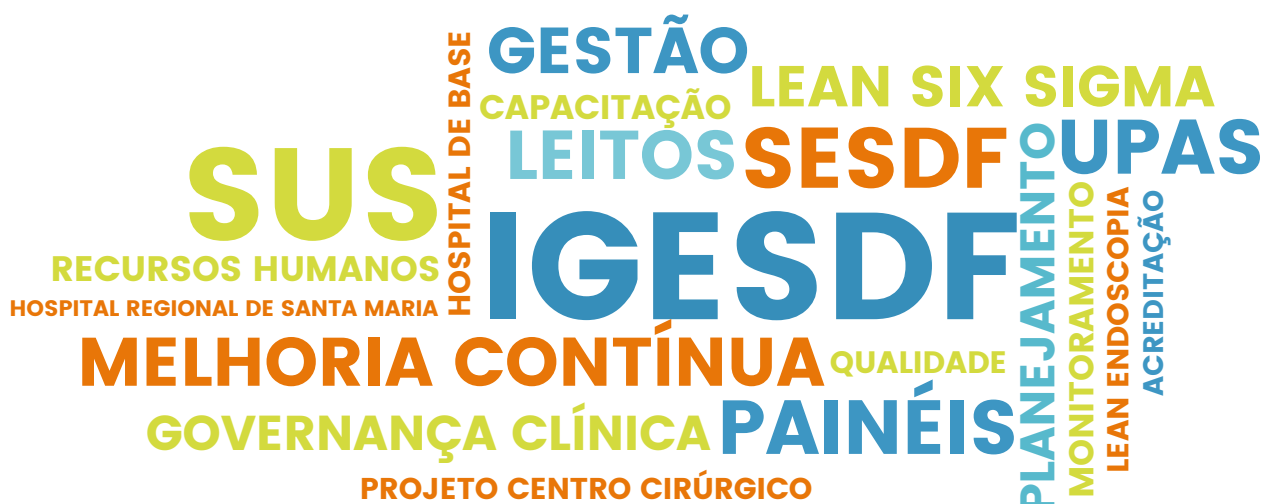
- Definição de cronograma para implementação, no Hospital Regional de Santa Maria (e na sequência, Hospital de Base), de sistema com metodologia internacionalmente reconhecida a fim de impulsionar a utilização efetiva dos recursos empregados na saúde; a redução de desperdícios com percentuais atualmente elevados - superior a 50% (previsão de alcance dos resultados esperados a partir de seis meses de implantação. A curto prazo, haverá o aperfeiçoamento no registro em prontuário e no monitoramento dos recursos pela alta gestão. A longo prazo, prevê-se aumento da disponibilização e do giro de leitos e diminuição do tempo de espera para atendimento nas portas de entrada. No HRSM, foi dado início à fase de codificação, com previsão de primeiro painel de gestão para fim de setembro deste ano.
- Mapeamento e definição do projeto para maximizar a capacidade do Centro Cirúrgico do Hospital de Base e aumentar o giro de leitos de salas operatórias, com a definição dos seguintes objetivos: aumento em 20% do número de cirurgias realizadas por dia; redução do índice de cancelamento de cirurgias (por mês) para 8%; e 100% de garantia de realização da primeira cirurgia/dia com início até às 7h30. O melhor aproveitamento da capacidade instalada do Centro Cirúrgico por meio do giro de leitos reduz o tempo de espera do paciente para realização de cirurgia programada e aumenta o número mensal de procedimentos realizados.
- Implementação de fase inicial do Projeto Lean Endoscopia, com o objetivo de aumentar o número de exames realizados e impulsionar a capacidade instalada do Serviço, de modo a reduzir o tempo de espera para realização do procedimento.
- Acreditação ONA da UPA de Ceilândia I e implementação dos requisitos do Manual na UPA Ceilândia II, para proporcionar mais segurança assistencial a partir da sua implementação, buscando melhor experiência do usuário da unidade por meio de fluxos e rotinas de trabalho. É um exemplo de implementação do sistema de governança da cultura e da melhoria contínua, com melhor performance dos resultados - diminuição do tempo de espera, queda da mortalidade, padrões de atendimento alinhados à experiência do paciente - e sustentação da cultura de qualidade. Das 705 UPAs no país, apenas 11 são certificadas atualmente. Em fase de trâmites para definição de data da visita de diagnóstico.

- Implementação do Projeto Lean RH com o objetivo de reduzir o tempo médio de recrutamento e seleção (fechamento de vagas e contratação), por meio de ações que visem celeridade e desburocratização dos processos, visto ser este um dos pilares do contrato de gestão do IgesDF, e o aperfeiçoamento dos processos de integração dos novos trabalhadores, valorizando o sentimento de pertencimento do colaborador. Os resultados serão percebidos por meio dos indicadores divulgados. - Reestruturação da área de Projetos e do Núcleo de Processos para viabilizar o acompanhamento das ações definidas pela alta gestão.
- Capacitação das equipes – assistenciais e administrativas – que atuam direta ou indiretamente nos serviços e setores que atuam nos projetos norteados pela metodologia Lean Six Sigma (Centro Cirúrgico, Endoscopia, Recursos Humanos), a partir da adoção de uma série de práticas que buscam a redução da variabilidade nos processos da instituição possibilitando a melhoria contínua.
- Foco no Paciente: agilidade e Conforto - a nova gestão vem promovendo esforços para garantir um atendimento ágil e confortável. Investimentos em abertura de novos leitos, aquisição de equipamentos modernos, como o tomógrafo de última geração no Hospital de Base, possibilitam diagnósticos mais precisos e rápidos. Além disso, o Hospital de Base recebeu o certificado de excelência para a UTI Cirúrgica e foi integrado à rede pública de serviços na Linha de Cuidados da Doença Renal Crônica, expandindo a oferta de tratamentos médicos.
- Lançamento do Portal de Exames Online IgesDF, permitindo que os pacientes acessem, de forma rápida e confortável, os resultados dos exames laboratoriais diretamente em seus celulares.
- Foco na Qualidade e Segurança: Aprimorar a qualidade e a segurança dos serviços de saúde fé prioridade para a nova gestão. Profissionais das 13 Unidades de Pronto Atendimento (UPA) receberam capacitação especializada para combater a infecção hospitalar, garantindo um ambiente mais seguro para pacientes e equipe médica.
- O IgesDF é pioneiro na região Centro-Oeste ao implementar a rastreabilidade de medicamentos, garantindo maior controle e transparência.
- Eficácia Baseada em Pesquisa - Tomada de decisões no IgesDF agora embasada em pesquisas, graças à implementação de Business Intelligence (BIs) de atendimento, possibilitando conhecimento mais aprofundado das necessidades dos pacientes e direcionou as ações de forma mais assertiva.



PROJETOS MELHORIA CONTÍNUA

AÇÕES PREVISTAS



- Implementação do Projeto Lean Compras com o objetivo de reduzir o tempo médio de compra pelo Instituto, de acordo com os tempos praticados no mercado, a fim de reduzir os impactos na operação dos serviços.
- Implementação de ações para melhor desempenho da Qualidade nas UPA, com quadro de enfermeiros dedicado e alinhado às diretrizes da Superintendência de Qualidade e Melhoria de Processos. Os enfermeiros da Qualidade, que atuarão inicialmente nas UPAs de Ceilândia I e II, até que as ações sejam expandidas para as demais unidades, impulsionarão a adesão de boas práticas por meio de treinamentos continuados, monitoramento e efetividade em loco, a fim de garantir a manutenção das melhorias implementadas.
- Revisão e elaboração dos protocolos mínimos e implementação de sistema de gerenciamento com foco em sepse (agravamento de infecção), IAM (infarto agudo do miocárdio), TEV (tromboembolismo venoso) e AVE (acidente vascular encefálico) nas UPAs, Hospital de Base e Hospital Regional de Santa Maria para redução da mortalidade e tempo de internação do paciente, possibilitando a Secretaria de Saúde do DF o acompanhamento dos resultados por meio dos marcadores de protocolo a serem divulgados. O primeiro protocolo a ser gerenciado será o de Sepse adulto.
- Elaboração de Projeto voltado ao Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS).
- Fortalecimento das ações voltadas à concessão do selo de qualidade: Iniciativa Hospital Amigo da Criança – IHAC, conferido pelo Ministério da Saúde aos hospitais que cumprem os 10 passos para o sucesso no aleitamento materno, instituído pelo Unicef e pela Organização Mundial de Saúde.

FONTES DE CONSULTA

ANAHP, A. N. de Hospitais Privados . **ANS: Informes sobre reinternação de pacientes.** 2016. Disponível em: <https://www.anahp.com.br/noticias/ans-informes-sobre-reinternacaode-pacientes/>. Acesso em: 12 set 2023.

ANAHP, A. N. de Hospitais Privados . **Observatório Anahp 2023.** 2023. Disponível em: <https://www.anahp.com.br/wp-content/uploads/2023/03/Observatorio-Anahp-2023.pdf>. Acesso em: 11 set 2023.

ANS, A. N. de Saúde Suplementar . **Ficha técnica dos indicadores 5ª edição.** 2018. Disponível em: https://unidas.org.br/restrito/download/uniplus/MA_05_MANUAL_FICHA_TECNICA_INDICADORES_5_ED_web_2018_08.pdf. Acesso em: 12 set 2023

ANS, A. N. de Saúde Suplementar . **Média de Permanência UTI Adulto.** 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-dequalificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/e-efi07.pdf>. Acesso em: 12 set 2023.

ANS, A. N. de Saúde Suplementar . **Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC) na UTI Adulto.** 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-deservicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/e-seg-04.pdf>. Acesso em: 11 set 2023

ANVISA, A. N. de Vigilância Sanitária . **Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde 1ª Edição.** 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/criterios_diagnosticos_infecoes_assistencia_saude.pdf. Acesso em: 12 set 2023.

ANVISA, A. N. de Vigilância Sanitária . **Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. 2ª Edição.** 2017. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wpcontent/uploads/2019/06/Crit%C3%A9rios-Diagnosticos-IRAS-vers%C3%A3o-2017.pdf>. Acesso em: 12 set 2023.

ANVISA, A. N. de Vigilância Sanitária . **Indicadores Nacionais de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde.** 2010. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201706/28144222-1335379976-indicadores-nacionais-de-infecoesrelacionadas-a-assistencia-a-saude.pdf>. Acesso em: 11 set 2023.

ANVISA, A. N. de Vigilância Sanitária . **Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecção Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) 2021 a 2025.** 2021. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pnpciras_2021_2025.pdf. Acesso em: 11 set 2023.

CEARÁ, U. F. do. **Reinternação hospitalar precoce na perspectiva de doentes crônicos.** 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3240/324046243005/html/>. Acesso em: 12 set 2023.

CVE/CCD/SES/DF, C. de V. E. **INFECÇÃO EM SÍTIO CIRÚRGICO.** 2005. Disponível em: https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-devigilancia/infeccao-hospitalar/doc/ih_ifc05.pdf. Acesso em: 12 set 2023.

FIOCRUZ, P. **Destaques 10 anos Proqualis: Prevenção de infecção de corrente sanguínea associada a cateter central.** Disponível em: <https://proqualis.fiocruz.br/noticias/destaques-10-anos-proqualis-preven%C3%A7%C3%A3o-de-infec%C3%A7%C3%A3ode-corrente-sangu%C3%ADnea-associada-cateter>. Acesso em: 11 set 2023.

IBSP, I. B. para Segurança do Paciente . **Safety Huddle como ferramenta estratégica para a segurança do paciente.** 2020. Disponível em: <https://ibsp.net.br/materiaiscientificos/safety-huddle-como-ferramenta-estrategica-para-a-seguranca-do-paciente/>. Acesso em: 13 set 2023.

FONTES DE CONSULTA

IGESDF, I. de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal . **IGESDF faz chamamento para contratar mais médicos.** 2022. Disponível em: <https://igesdf.org.br/noticia/igesdf-fazchamamento-para-contratar-mais-medicos/>. Acesso em: 18 set 2023.

QUALISS, P. de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde . **Fichas Técnicas dos Indicadores.** Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude1/fichas-tecnicas-dos-indicadores-monitoramento-da-qualidade-hospitalar.pdf>. Acesso em: 12 set 2023.

SAÚDE/DIVISA/SVS/SES-DF, G. de Risco em Serviços de. **Relatório GRSS nº 03/2018. 2018.** Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/77890/Relat%C3%B3rio-GRSS-3-2018-IRAS-2017.pdf/3056f975-e0aa-2481-23ed-e90fef518366?t=1648488434901>. Acesso em: 11 set 2023

