

RELATÓRIO DE GESTÃO



2º quadrimestre

2023

Relatório de Gestão
2º Quadrimestre



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

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

GUILHERME PORFÍRIO PEREIRA LISBOA

Superintendente do Hospital Regional de Santa Maria

ELIANE SOUZA DE ABREU

EQUIPE TÉCNICA

Gerência Geral de Planejamento, Orçamento e Auditoria de Faturamento

TÚLIO GONÇALVES DE ARAÚJO

Gerência Estratégica de Monitoramento, Avaliação e Desenvolvimento Institucional

NAYANE TANIGUCHI

Coordenação de Planejamento e Monitoramento do Contrato de Gestão

RIANNA CARVALHO MORAES

Núcleo de Monitoramento do Contrato de Gestão

ANA CAROLINA RIBEIRO DA SILVA POLUCENO

Coordenação de Auditoria de Faturamento e Produção

IANE BERNARDO DINIZ



Equipe Organizadora e Elaboradora do Relatório

Superintendência de Qualidade e Melhoria Contínua de Processos

Clayton Sousa de Lima - **Superintendente**

Túlio Gonçalves de Araújo

Nayane Taniguchi

Rianna Moraes

Ana Carolina Ribeiro da Silva Poluceno

Sarah Pâmela Fernandes Leite

Isa Soares Silva

Francisco de Oliveira Sousa

Gilcilene de Souza Batista

Ronaldo Silvestre da Costa

Iane Bernardo Diniz

Assessoria de Comunicação

Vinícius Renner de Oliveira Neves

Davidyson Damasceno

Edição

Nayane Taniguchi

Rianna Moraes

Revisão

Clayton Sousa de Lima - **Superintendente**

Ana Carolina Ribeiro da Silva Poluceno

Ronaldo Silvestre da Costa

2023 - Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal - Igesdf
Os autores são responsáveis pela apresentação dos fatos contidos e opiniões
nesta obra.

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Relatório de gestão [livro eletrônico] : 2°
quadrimestre : 2023. -- 1. ed. -- Brasília, DF :
IGESDF, 2023.
PDF

Vários autores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-80768-04-2

1. Relatórios 2. Saúde - Gestão 3. Saúde pública
4. Serviços de saúde - Brasil 5. Sistema Único de
Saúde (Brasil).

24-193989

CDD-362.1068

Índices para catálogo sistemático:

1. Gestão em saúde : Administração 362.1068

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129



Sumário

07	Sobre o IgesDF
08	Identidade Organizacional
09	Mensagem do Diretor-Presidente
11	Apresentação
13	Carteira de Serviços
16	Nota Metodológica
18	Contrato de Gestão - Cumprimento de Metas
21	Indicadores Hospital de Base do Distrito Federal
53	Indicadores Hospital Regional de Santa Maria
83	Indicadores Unidades de Pronto Atendimento - UPAs
125	Indicadores Complementares de Gestão
140	Qualidade e Segurança do Paciente
142	Administração e Logística
146	Gestão Financeira
150	Relações Institucionais
154	Gestão de Pessoas
167	Inovação, Ensino e Pesquisa

sumário

193	Compliance & Governança
196	Transparência e Ouvidoria
205	Governança em Privacidade e Proteção de Dados
208	Melhoria Contínua
218	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 (IHBF).

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

Pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, de interesse coletivo e de utilidade pública, o IgesDF possui relação de natureza convencional 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.



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

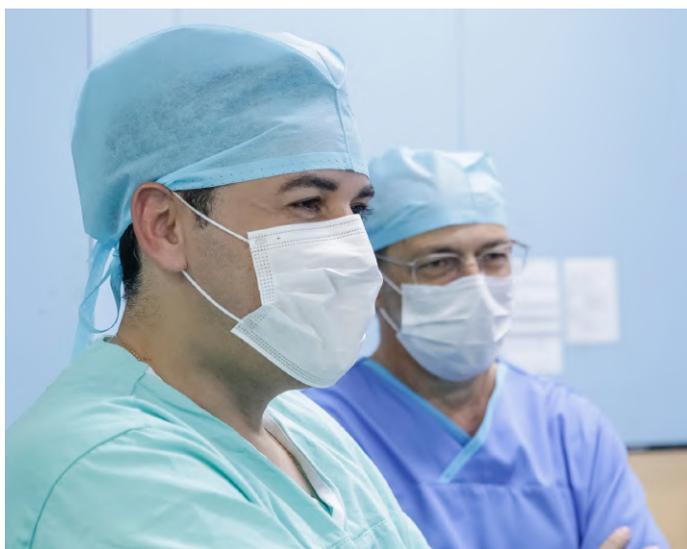
Ser e expandir o modelo de Gestão em Saúde, Ensino e Pesquisa que melhor cuida de pessoas no Brasil.



Nossos Valores

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

Mensagem do diretor-presidente



O Relatório de Gestão IgesDF 2º quadrimestre de 2023 apresenta as primeiras entregas após a nova composição da gestão em quatro de cinco Diretorias: Presidência e Vice-Presidência, Diretoria de Administração e Logística (DALOG) e Diretoria de Atenção à Saúde (DIASE). Após breve experiência à frente da Diretoria de Atenção à Saúde, que possibilitou a realização de mapeamento nas 15 unidades assistenciais do IgesDF, assumir a Presidência do Instituto em abril de 2023 reforça o Juramento de Hipócrates proferido na conclusão da graduação acadêmica em Medicina.

Como médico, prometemos, solenemente, consagrar a vida ao serviço da humanidade; à saúde e ao bem-estar do paciente, respeitando sua autonomia e dignidade; guardar o máximo respeito pela vida humana; exercer a profissão com consciência e dignidade, de acordo com as boas práticas médicas; partilhar os conhecimentos médicos em benefício dos pacientes e da melhoria dos cuidados à saúde, entre outros.

A gestão é parte significativa do percurso profissional escolhido, no compromisso de atuar, continuamente, na promoção do acesso à saúde de excelência. Compor a gestão que coopera com a Rede Pública do DF, na Presidência do Instituto, oportuniza não só a colaboração com o gestor SUS local, a Secretaria de Saúde do DF (SES/DF), mas a implementação e expansão de medidas norteadas nos pilares da governança clínica, com foco na melhoria contínua e na instituição de uma nova cultura organizacional, de modo que cada cidadão do DF, ao buscar as unidades geridas pelo IgesDF, tenha o direito constitucional à saúde garantido, por meio de uma experiência humanizada, acolhedora e de excelência, à altura da expectativa da nossa população.

Transparência, inovação, acessibilidade e sistematização das informações são algumas das marcas desta gestão. Temos atuado no desenvolvimento de painéis que trazem informações em tempo real ao paciente, e possibilitam ao gestor monitorar o funcionamento das unidades, contribuindo para a celeridade e assertividade nas tomadas de decisão; na rastreabilidade de medicamentos, que possibilitam a redução do desperdício, economicidade, e, conseqüentemente, melhor gestão dos recursos; na elaboração e execução de Planos de Ação específicos para cada unidade, na busca de melhor performance e cumprimento integral das metas e indicadores do Contrato de Gestão.



Da esquerda para direita: o diretor Vice-Presidente (DVP), Caio Valério Gondim Reginaldo Falcão, a diretora de Inovação, Ensino e Pesquisa (DIEP), Emanuela Dourado Rebêlo Ferraz, o diretor Presidente (DP), Juracy Cavalcante Lacerta Júnior, o diretor de Administração e Logística (DALOG), Antonio Carlos Garcia Martins Chaves, e o então diretor de Atenção à Saúde (DIASE), Rodrigo de Sousa Conti.

Iniciamos o Projeto Lean no Hospital de Base e Hospital Regional de Santa Maria; reativamos salas cirúrgicas no HBDF, além de maximizarmos a capacidade operacional do Centro Cirúrgico, com aumento de mais de 20% de cirurgias até então realizadas. Atuamos na modernização da área de Ensino e Pesquisa, com o uso da tecnologia na Telemedicina, que possibilita a ampliação de atendimento nas UPAs e também nos hospitais, e no Centro de Simulação Realística, que contribui significativamente na capacitação dos residentes e colaboradores do Instituto, entre outras ações.

Em quatro meses, os avanços são concretos, assim como os desafios, dada a complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS) em um país continental, marcado por diferenças econômicas, geográficas, sociais e regionais, e com especificidades que necessitam de olhar crítico e análise de cenários.

Estamos atentos a este contexto, com a adoção de medidas de monitoramento e avaliação do perfil epidemiológico dos nossos pacientes, visto que nossas unidades acolhem pacientes de todo o país. Nossa meta é transformar a forma de se ver a saúde no Distrito Federal.

Estamos no caminho, firmes no propósito que nos move: o melhor cuidado aos nossos pacientes.

JURACY CAVALCANTE LACERDA JÚNIOR

Diretor-Presidente

Instituto de Gestão Estratégica de Saúde Distrito Federal - IgesDF

Apresentação

Este Relatório Quadrimestral do Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal (IgesDF) apresenta os resultados dos meses de maio a agosto de 2023, a partir da disponibilização dos dados referentes às metas e indicadores do Contrato de Gestão firmado com a Secretaria de Saúde do DF (SES/DF), além de informações sobre projetos e ações de melhoria contínua em desenvolvimento, com foco no cidadão.

Para além das medidas de atenção à saúde, constam no Relatório informações relacionadas às áreas de inovação, ensino e pesquisa; gestão de pessoas, administração e logística; compliance e governança; transparência e ouvidoria; projetos e ações de melhoria contínua, entre outros.

O Relatório de Gestão 2º quadrimestre mantém o compromisso do IgesDF em prosseguir, de forma transparente, a gestão das 15 unidades assistenciais na prestação de informações de interesse público, no atendimento aos anseios da população e às demandas dos órgãos de controle e fiscalização, comprovado pelo contínuo atendimento às questões elencadas por diferentes setores e atores da sociedade civil de forma proativa, a partir da adoção de medidas que visem ao acesso à saúde de excelência a cada cidadão. Este trabalho é contínuo e permanente, desempenhado de forma técnica e inovadora, a partir da implementação de ferramentas que já demonstram resultados, como a redução de desperdícios, economicidade e ampliação do atendimento nos hospitais e UPAs do DF.

O IgesDF tem como missão a gestão estratégica de serviços de saúde no Sistema Único de Saúde do Distrito Federal, o 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 outras unidades assistenciais, em conformidade com as políticas públicas estabelecidas pelo SUS, fortalecendo a cooperação com a Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), ou seja, com a Rede Pública de Saúde do DF.

O Relatório de Gestão mantém o compromisso do IgesDF em prosseguir, de forma transparente, a gestão das 15 unidades assistenciais na prestação de informações de interesse público, no atendimento aos anseios da população e às demandas dos órgãos de controle e fiscalização.

Apresentação



Em setembro de 2023, o Hospital de Base do Distrito Federal completou 63 anos.

O Hospital de Base do Distrito Federal, 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 HRSM atende uma população estimada de 1 milhão de pessoas, tornando-se a principal referência da região e do entorno sul do DF.

O Hospital Regional de Santa Maria, chamado carinhosamente de “Santinha”, conta com mais de 390 leitos hospitalares ativos, sendo 13 de boxes/sala vermelha, 38 leitos de observação, 17 leitos no centro obstétrico, mais de 260 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 UPAs 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 UPAs 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.

Todas as informações sobre as unidades administradas pelo IgesDF são disponibilizadas no site institucional.



Carteira de serviços

Hospital de Base do Distrito Federal



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

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



Especialidades Não Médicas

Enfermagem; Farmácia Clínica; Fisioterapia; Fonoaudiologia; Nutrição e Dietética; Psicologia; Radioterapia, 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; Oftalmologia 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



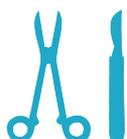
Internação

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 Clínica; 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 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



As UPAs 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

O IgesDF utiliza atualmente 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 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 à sociedade.

Os dados do Relatório foram consultados na Sala de Situação/InfoSaúde-DF, ferramenta que disponibiliza as produções validadas do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e do Sistema de Informação Hospitalar (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, e, em alguns casos, de maneira descentralizada, por meio de portarias publicadas 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 demonstrar, 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 para fins de faturamento, como medicações, materiais ou tratamentos, 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.





Contrato de Gestão

Cumprimento de Metas

Contrato de Gestão

Cumprimento de Metas

O Contrato de Gestão para a administração dos 2 hospitais e das 13 UPAs prevê indicadores quantitativos e qualitativos. Para o HBDF, são estabelecidos 30 indicadores (20 quantitativos e 10 qualitativos), além de 2 indicadores de monitoramento; para o HRSM, são 20 indicadores (14 quantitativos e 6 qualitativos), além de 3 indicadores de monitoramento.

As UPAs dividem-se em dois grupos: Sênior e Júnior. A nomenclatura é utilizada para distinguir as sete UPAs inauguradas a partir de outubro de 2021, definidas como Júnior. Ao todo, 24 indicadores são avaliados nas UPAs Sênior (12 quantitativos e 12 qualitativos); já nas UPAs Júnior, foram definidos 70 indicadores (14 quantitativos e 56 qualitativos).

O Contrato de Gestão prevê, ao todo, 144 indicadores para avaliação. Em relação ao 1º Quadrimestre, houve melhora de 4,8% no total de metas cumpridas no 2º Quadrimestre pelas unidades do IgesDF.

Metas Quantitativas superadas em mais de 120% no 2º Quadrimestre

Hospital de Base

127,6% em internações cirúrgicas cardíacas e vasculares

132,2% em internações em neoplasias

154,9% em consulta médica em oncologia clínica

731,6% em consulta de profissionais de nível superior (exceto médico)

Em relação às metas qualitativas, houve uma melhora de 30% no cumprimento das metas pelo HBDF no 2º Quadrimestre; no HRSM, os dados apresentaram resultados iguais nos dois períodos.

Hospital Regional de Santa Maria

122,4% em partos cesáreos

124,9% em atendimento de urgência na atenção especializada

130,4% em acolhimento com classificação de risco

137,6% em internações cirúrgicas-obstétricas

150% em internações clínicas

161% em diárias de UTI adulto tipo II

169% em internações cirúrgicas

219,3% em procedimentos MAC

262,2% em consulta profissional de nível superior (exceto médico)

295,4% em consultas médica em gineco-obstetrícia

Contrato de Gestão

Cumprimento de Metas

UPAs Sênior

Acolhimento com Classificação de Risco

125,3% UPA Ceilândia I
156% UPA Recanto das Emas
173% UPA de São Sebastião

Atendimento de Urgência com Observação até 24h + Atendimento Médico

161% UPA Núcleo Bandeirante
183% UPA Samambaia
188% UPA Sobradinho
206,5% UPA Ceilândia
233% UPA Recanto das Emas
284% UPA São Sebastião

UPAs Júnior

Acolhimento com Classificação de Risco

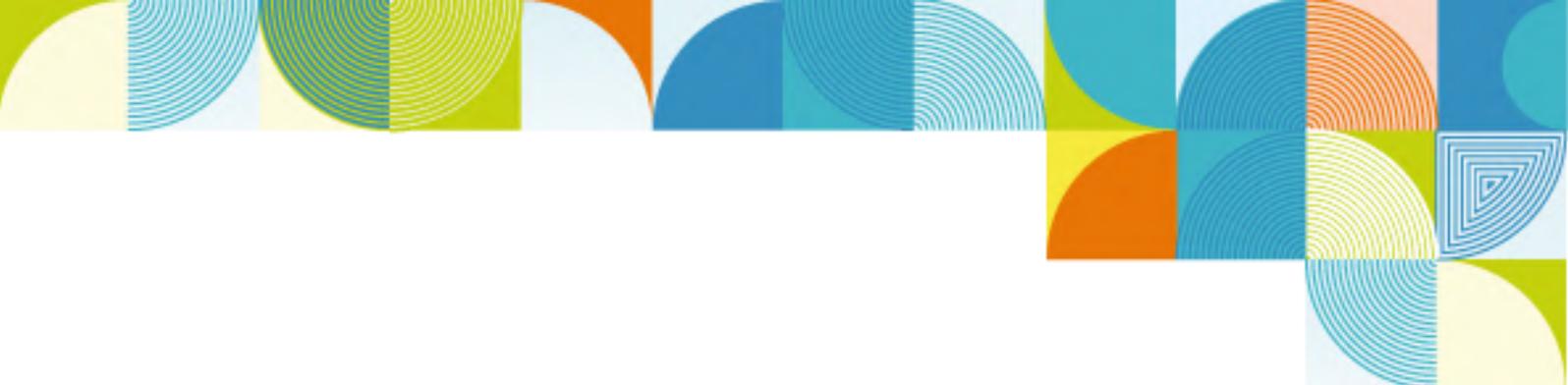
129,4% UPA Ceilândia II

Atendimento de Urgência com Observação até 24h + Atendimento Médico

127,3% UPA Brazlândia
169,6% UPA Vicente Pires
155% UPA Gama
155,8% UPA Riacho Fundo II
167,7% UPA Paranoá
175,8% UPA Planaltina
212,7% UPA Ceilândia II

Em relação às metas qualitativas, houve melhora nos dados apresentados, com resultados iguais nos dois períodos nas UPAs Sênior; além de melhora de 2% nas UPAs Júnior no 2º Quadrimestre, em relação ao 1º.

Ao comparar os dois quadrimestres, é possível observar que o IgesDF tem aperfeiçoado a atuação em busca do cumprimento integral das metas, a partir da definição de ações e implementação de projetos de melhoria contínua.



Hospital de Base do Distrito Federal

HBDF



Indicadores Quantitativos

HBDF
Hospital de Base do
Distrito Federal

Quadro de metas quantitativas do 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
	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 $\geq 15\%$ não for referente às cirurgias cardíacas e vasculares, 25 pontos são descontados da pontuação total. Ainda, se $\geq 7\%$ não for referente às cirurgias em oncologia, 25 pontos são descontados da pontuação total. Se $\geq 20\%$ não for referente às cirurgias em osteomolecular, 25 pontos são descontados da pontuação total. Se $\geq 15\%$ não for em cirurgias do sistema nervoso central e periférico, 25 pontos são descontados.

** No cumprimento da meta de internações clínicas, se $\geq 25\%$ não for referente à cardiologia, 25 pontos são descontados da pontuação total. Ainda se $>20\%$ não for referente à neoplasia, 25 pontos são descontados da pontuação total. Se $\geq 30\%$ não for referente ao sistema nervoso central e periférico, 25 pontos são descontados da pontuação total.

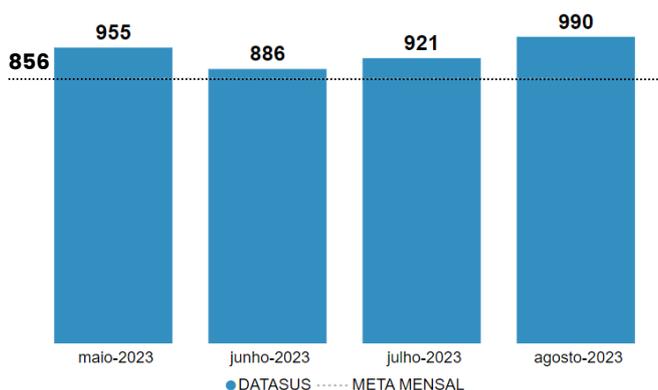
*** No cumprimento da meta de consulta médica na atenção especializada, se $\geq 10\%$ não for referente à neurologia e neurocirurgia, 20 pontos deverão ser descontados da pontuação total. Se $\geq 6\%$ não for referente à oncologia clínica, 20 pontos deverão ser descontados da pontuação total. Se $\geq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

Grupo

Internações Cirúrgicas Hospitalares

Internações Cirúrgicas (total)

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 3.752



Meta Quadrimestral: 3.422

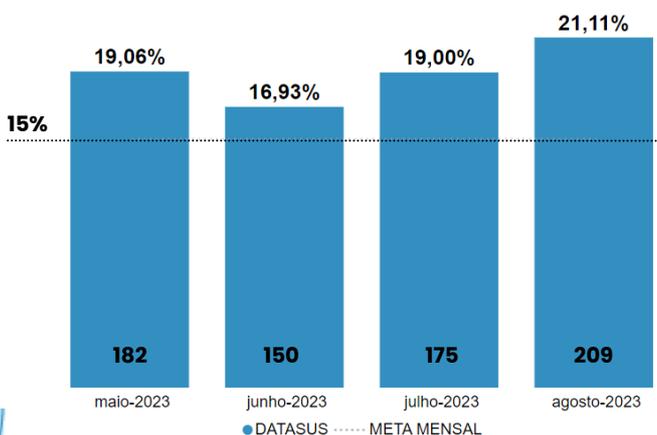
As internações cirúrgicas são todas aquelas realizadas em leitos cirúrgicos da unidade hospitalar decorrentes de procedimentos cirúrgicos (pré-operatório, operatório e pós operatório). A unidade hospitalar deverá realizar um número de internações hospitalares anual, em especialidades clínicas e cirúrgicas, 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 2º quadrimestre de 2023, foram faturadas aproximadamente 3.752 internações cirúrgicas no HBDF, o que corresponde ao cumprimento de **109,4%** da meta proposta em internações cirúrgicas no geral.

Cabe destacar que a redução do tempo para a efetivação de alta hospitalar impacta diretamente na rotatividade de leitos e, conseqüentemente, na oferta para novas admissões. Além disso, há outros aspectos importantes que influenciam neste indicador, tais como: tempo para a higienização do leito, tempo de transferência do paciente para Sala de Recuperação e higienização da Sala Cirúrgica.

Internações em Cirurgias Cardíacas e Vasculares

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 716



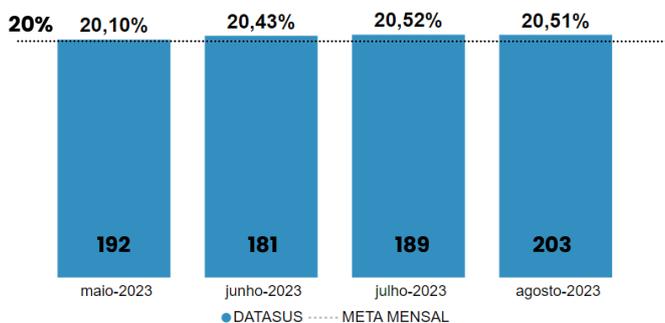
Meta Quadrimestral: ≥15%

No 2º quadrimestre de 2023 foram faturadas aproximadamente **716** internações em cirurgias cardíacas e vasculares no HBDF, o que equivale a aproximadamente 19,1% das internações cirúrgicas totais.

O HBDF atingiu o índice de 127,6%, ultrapassando em 27,6% a meta proposta.

Internações em Cirurgias do Sistema Osteomolecular

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 765



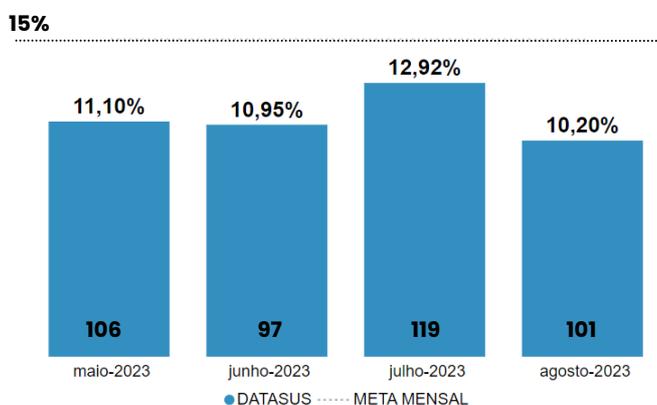
Meta Quadrimestral: $\geq 20\%$

No 2º quadrimestre de 2023 foram faturadas aproximadamente **765** internações em cirurgia osteomuscular no HBDF, o que equivale acerca de 20,4% das internações cirúrgicas totais. Nesse sentido, o HBDF atingiu o índice de 102,2%.

O HBDF atingiu o índice de 102,2%, ultrapassando a meta proposta.

Internações em Cirurgias do Sistema Nervoso Central e Periférico

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 423



Meta Quadrimestral: $\geq 15\%$

No 2º quadrimestre de 2023 foram faturadas aproximadamente **423** internações em cirurgias do sistema nervoso central e periférico, representando 11,3% do total de internações cirúrgicas totais.

Sendo assim, foi cumprido 75,4% da meta do indicador de internações em cirurgias do sistema nervoso central e periférico. Entretanto, destaca-se o aumento da produção em subgrupos cirúrgicos que não estão pactuados no Contrato de Gestão, como:

- Outras cirurgias (11,5% da produção quadrimestral);
- Cirurgia do aparelho geniturinário (7,8% da produção quadrimestral).

Ou seja, a produção em outros subgrupos cirúrgicos influencia diretamente no alcance da meta de internações cirúrgicas do sistema nervoso central e periférico.

Plano de Ação

O IgesDF implementou a ferramenta **Safety Huddle**, que auxilia na identificação de pontos fortes e fracos de cada protocolo institucional, antecipa possíveis falhas e promove discussões junto às equipes multidisciplinares para implantar ações de melhorias e solucionar problemas operacionais (IBSP, 2020).

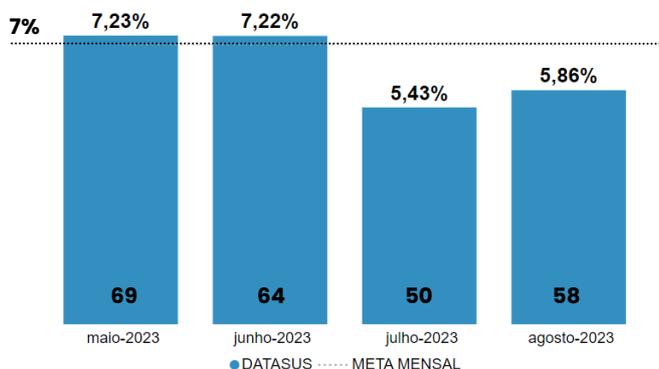


AUDITORIA CLÍNICA
EFETIVIDADE E EFICIÊNCIA
COMUNICAÇÃO ASSISTENCIAL

Internações em Cirurgias em Oncologia

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 241

Meta Quadrimestral: ≥7%



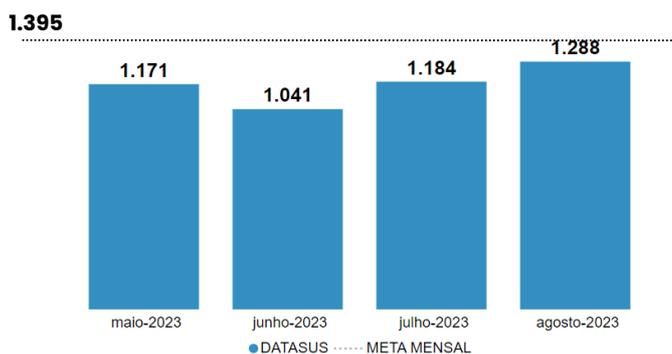
No 2º quadrimestre de 2023 foram faturadas aproximadamente **241** internações em cirurgias em oncologia no HBDF, o que equivale a cerca de 6,4% das internações cirúrgicas totais. Nesse sentido, o HBDF atingiu o índice de 92% da meta pactuada.

Grupo Internações Clínicas Hospitalares

Internações Clínicas (total)

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 4.684

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 do hospital.

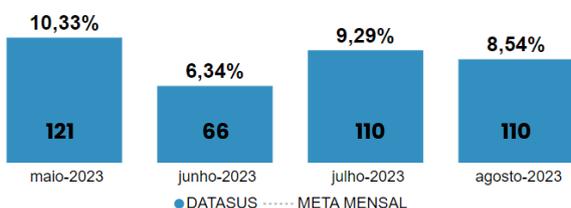
No 2º quadrimestre de 2023 foram faturadas aproximadamente **4.684** internações clínicas hospitalares no HBDF, o que corresponde ao cumprimento de 83,9% da meta proposta em internações clínicas no geral.

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 da população do DF. Conforme mencionado anteriormente, o Instituto tem implementado ações estratégicas, como a ferramenta *Safety Huddle*, 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: 407

25%



A produção em outros procedimentos clínicos influencia diretamente o alcance da meta de internações clínicas em tratamento de doenças cardiovasculares. Ressalta-se que a unidade de cardiologia possui 35 leitos, correspondendo a aproximadamente 7% do total de leitos no prédio de internação. É importante destacar que a taxa de ocupação da cardiologia alcançou a média de permanência dos pacientes em 12,6 dias. Diante dessas informações, nota-se que a meta apresentada está superdimensionada em relação à capacidade instalada. O aumento dos leitos dessa especialidade implica na diminuição de leitos em outras especialidades.

Meta Quadrimestral: ≥25%

No 2º quadrimestre de 2023, foram faturadas aproximadamente **407** internações clínicas em tratamento de doenças cardiovasculares no HBDF, representando cerca de 9% das internações clínicas totais. Dessa forma, o HBDF atingiu aproximadamente 34,8% da meta proposta.

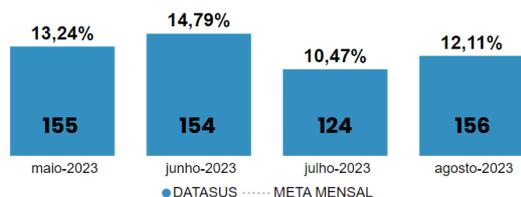
Contudo, destaca-se o aumento em procedimentos que não estão pactuados no Contrato de Gestão, como:

- Consulta/Atendimentos às urgências em geral (11% da produção quadrimestral);
- Tratamento de doenças do ouvido/apófise mastóide e vias aéreas (7,7% da produção quadrimestral).

Internações em Tratamento de Doenças do Sistema Nervoso Central Periférico

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 589

30%



Meta Quadrimestral: ≥30%

No 2º quadrimestre de 2023 foram faturadas aproximadamente **589** internações clínicas em doenças do sistema nervoso central e periférico no HBDF, representando aproximadamente 12,6% das internações clínicas totais. Nesse sentido, o HBDF atingiu cerca de 41,9% da meta proposta.

Para a especialidade neurologia, é importante analisar alguns indicadores de desempenho no quadrimestre, tais como: capacidade operacional de 20 leitos; a Média de Permanência de 9,8 dias; e Taxa de Ocupação de 76%, o que influencia significativamente no número de admissões na unidade e, conseqüentemente, no cumprimento da meta proposta.

Plano de Ação

Como processo de melhoria contínua e conforme os pilares da Governança Clínica, o IgesDF está implantando o projeto de Gestão de Leitos Centralizada e a metodologia DRG, visando diminuir a taxa de leitos vagos, bem como o tempo médio de permanência.

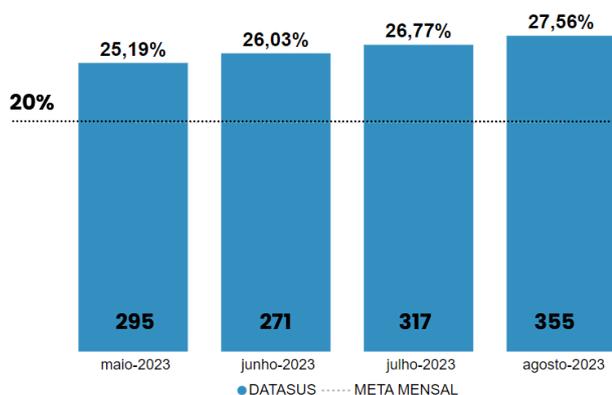
Para o cumprimento integral da meta, buscando também analisar e alinhar à produção aos objetivos previstos no Contrato de Gestão, o Instituto tem atuado em conjunto com a SES/DF na avaliação e revisão das metas, em concordância com o perfil de atendimento hospitalar.



AUDITORIA CLÍNICA
EFETIVIDADE E EFICIÊNCIA
COMUNICAÇÃO ASSISTENCIAL

Internações em Neoplasias

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 1.238



META QUADRIMESTRAL: ≥20%

No 2º quadrimestre de 2023 foram faturadas aproximadamente **1.238** internações clínicas em neoplasias no HBDF, que representa 26,3% das internações clínicas totais. Nesse sentido, o HBDF atingiu o índice de 132,2%, ultrapassando em 32% da meta proposta.

A Oncologia abrange as sessões quimioterápicas e 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 e Índice de Renovação.

O HBDF atingiu o índice de 132,2%, ultrapassando a meta proposta.

Grupo Transplante

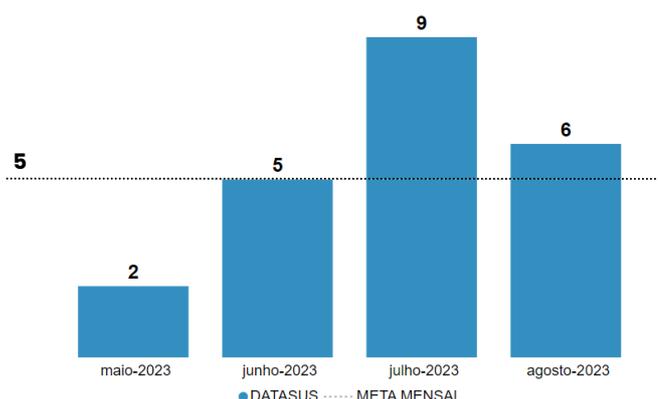
Transplante de Órgão e Tecido

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 22

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 2º quadrimestre de 2023, foram faturados aproximadamente **22** transplantes de órgãos e tecidos no HBDF. Nesse sentido, o HBDF alcançou o índice de **110%**, superando em **10%** a meta projetada para o quadrimestre.



O HBDF atingiu o índice de 110%, ultrapassando a meta proposta.

Grupo Atendimentos Ambulatoriais

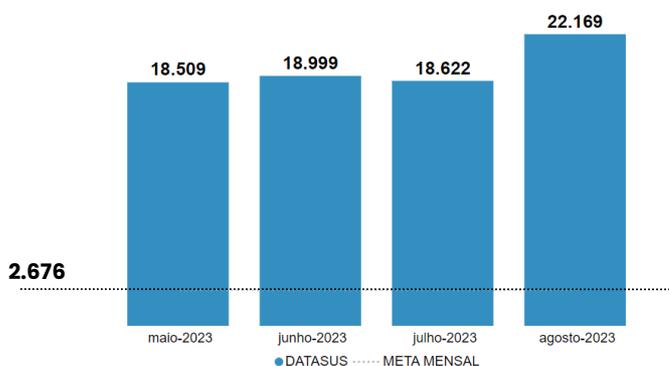
Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (exceto médico)

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 78.299

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-dentistas, entre outros.

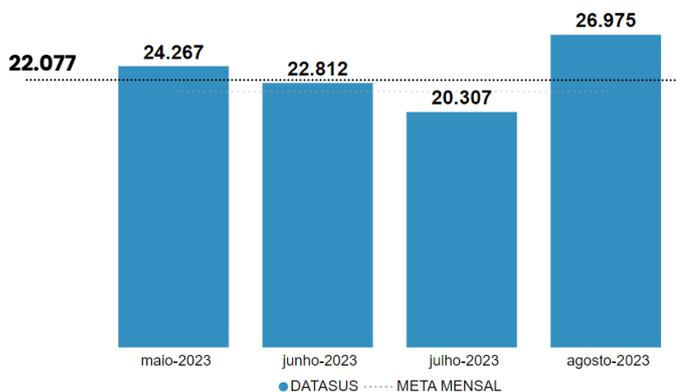
No 2º quadrimestre de 2023, foram faturadas aproximadamente **78.299** consultas de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico) no HBDF, alcançando o índice de **731,6%**.



O HBDF atingiu o índice de 731,6%, ultrapassando a meta proposta.

Consulta Médica na Atenção Especializada

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 94.361



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 2º quadrimestre de 2023, foram faturadas aproximadamente **94.361** consultas médicas na atenção especializada. Nesse sentido, o HBDF atingiu 106,9% da meta proposta.

As cinco especialidades com maior produção foram: oncologia clínica (9,3%), oftalmologia (9,5%), ortopedia e trauma (7,4%), cardiologista (5,8%), otorrinolaringologia (5,7%), nefrologista (5,6%), hematologista (5,4%) e neurologia (4,9).

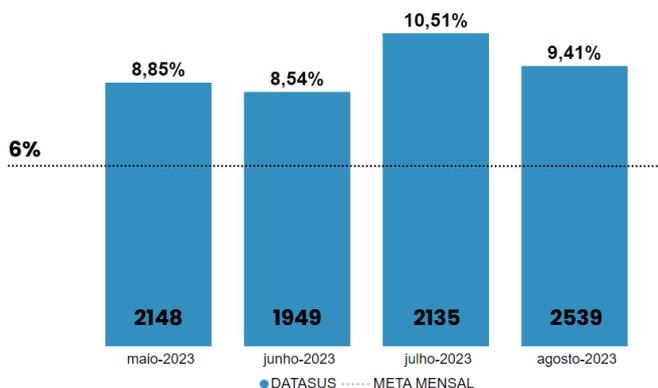
Plano de Ação

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: 8.771



Meta Quadrimestral: $\geq 6\%$

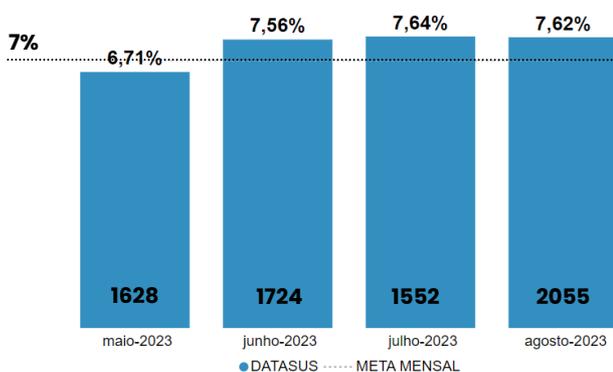
No 2º quadrimestre de 2023 foram faturadas aproximadamente **8.771** consultas em oncologia clínica no HBDF, que representa 9,3% do total de consultas médicas em atenção especializada. Nesse sentido, o HBDF atingiu o índice de 154,9%, superando em 54,9% a meta pactuada para este indicador.

O HBDF atingiu o índice de 154,9%, 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 1.604 consultas em relação ao 1º quadrimestre de 2023.

Consulta Médica em Ortopedia e Traumatologia

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 6.959



Meta Quadrimestral: $\geq 7\%$

No 2º quadrimestre de 2023, foram faturadas aproximadamente **6.959** consultas em ortopedia e traumatologia no HBDF, que representa 7,4% do total de consultas médicas em atenção especializada, portanto, o HBDF alcançou 105,4% da meta proposta.

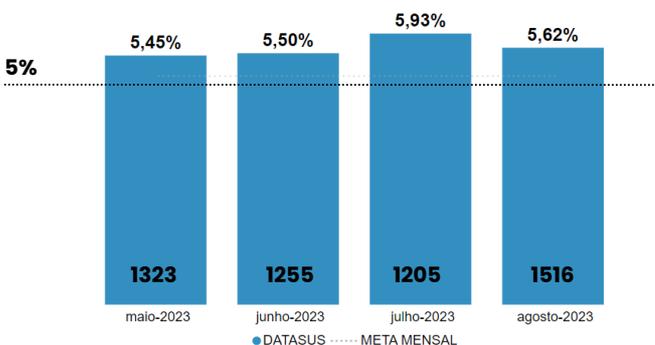
Em relação ao 2º quadrimestre de 2023, observou-se aumento significativo de 820 consultas em ortopedia e traumatologia, mantendo, em 2023, média de 7% em relação ao total de consultas médicas na atenção especializada do HBDF.

O HBDF atingiu o índice de 105,4% da meta proposta.

Consulta Médica em Nefrologia

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 5.299

Meta Quadrimestral: $\geq 5\%$



No 2º quadrimestre de 2023, foram faturadas aproximadamente **5.299** consultas em nefrologia no HBDF, que representa 5,6% do total de consultas médicas em atenção especializada. Nesse sentido, o HBDF atingiu 112,3% da meta proposta.

Nota-se um aumento significativo de 1.458 consultas médicas em nefrologia em relação ao 1º quadrimestre de 2023. É importante ressaltar a entrada de oito novos médicos na Nefrologia, que estão ativos desde abril.

Plano de Ação

Aumento do quadro de médicos nefrologias, com a entrada de oito profissionais, ativos desde o mês de abril.

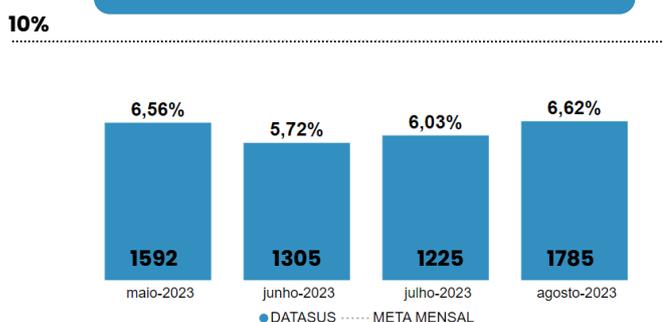


AUDITORIA CLÍNICA
EFETIVIDADE E EFICIÊNCIA
COMUNICAÇÃO ASSISTENCIAL

Consulta Médica em Cardiologia

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 5.907

Meta Quadrimestra: $\geq 10\%$



No 2º quadrimestre de 2023, foram faturadas aproximadamente **5.907** consultas em cardiologia no HBDF, representando aproximadamente 6,2% do total de consultas médicas em atenção especializada. Nesse sentido, o HBDF atingiu 62,6% da meta proposta.

O aumento da produção em outras especialidades não pactuadas no Contrato de Gestão, bem como o alto índice de absenteísmo de pacientes, impactam diretamente no alcance da meta proposta para este indicador.

Plano de Ação

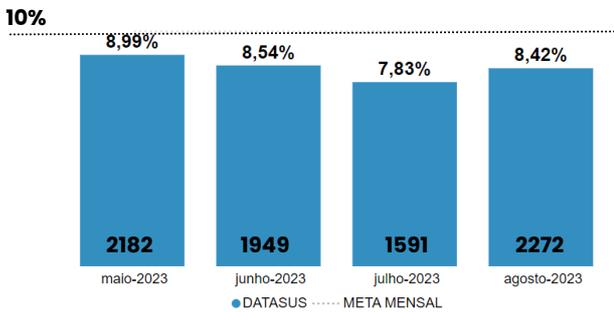


AUDITORIA CLÍNICA
EFETIVIDADE E EFICIÊNCIA
COMUNICAÇÃO ASSISTENCIAL

O IgesDF faz o ajuste do dimensionamento e revisão do mapa de cirurgia, além de adotar estratégias para a redução do absenteísmo de pacientes (cerca de 30% do total de agendamentos), como a criação de central telefônica local e estudo de impacto da abertura do 3º turno do ambulatório.

Consulta Médica em Neurologia e Neurocirurgia

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 7.994



Meta Quadrimestral: ≥10%

No 2º quadrimestre de 2023, foram faturadas aproximadamente **7.994** consultas em neurologia e neurocirurgia no HBDF, representando aproximadamente 8,5% do total de consultas médicas em atenção especializada. Dessa forma, o HBDF atingiu 84,7% 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 quadros da SES/DF e as aposentadorias, que impactaram na carga horária disponível para o serviço devido ao fechamento de algumas escalas.

Cabe mencionar que são priorizados casos de urgência e emergência, de tal modo que é necessário fazer o remanejamento de profissionais para esse fim. Diante da situação, foi solicitada a recomposição do quadro em novembro, com convocação dos profissionais realizada em dezembro de 2023.

Plano de Ação

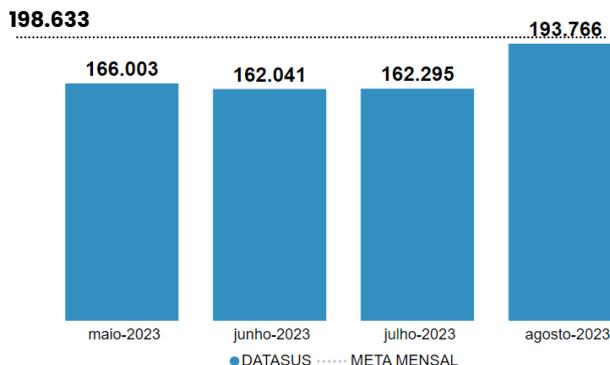


AUDITORIA CLÍNICA
EFETIVIDADE E EFICIÊNCIA
COMUNICAÇÃO ASSISTENCIAL

O IgesDF tem realizado ações, como a ampliação das agendas ambulatoriais; o aperfeiçoamento dos mecanismos de notificação/lembrete aos pacientes sobre as consultas agendadas; recomposição do quadro de profissionais; e reestruturação e modernização do setor diagnóstico do HB.

Procedimentos MAC

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 684.105



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 traumatológico-ortopédicos; ações especializadas em odontologia; patologia clínica; anatomia e citopatologia; radiodiagnóstico; exames ultrassonográficos; diagnóstico; 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).

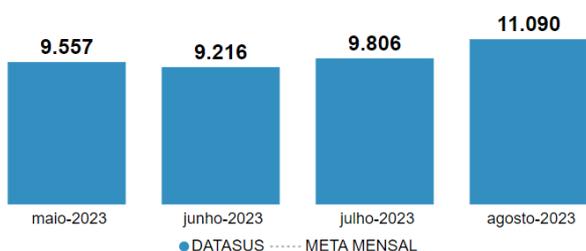
No 2º quadrimestre de 2023, foram realizados, aproximadamente, **684.105** procedimentos, atingindo 86,1% da meta estipulada. Notou-se um incremento de aproximadamente 111.600 procedimentos em relação ao 1º quadrimestre de 2023. O IgesDF está trabalhando na reestruturação e modernização do setor diagnóstico do HB, bem como em ajustes internos de faturamento, com vistas ao alcance da meta estabelecida.

Grupo Atendimentos Hospitalares de Urgência e Emergência

Acolhimento com Classificação de Risco

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 39.669

18.408



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 2º quadrimestre de 2023, foram realizados **39.669** acolhimentos, perfazendo 53,9% da meta pactuada. Apesar do não atingimento da meta, nota-se aumento de, aproximadamente, 1.590 acolhimentos em relação ao quadrimestre anterior.

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 dentro da rede, o que interfere no atendimento integral ao usuário no serviço hospitalar de emergência. No entanto, vale ressaltar a inauguração das novas UPAs 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.

Ressalta-se ainda a alta demanda de pareceres encaminhados/solicitados para as especialidades da urgência e emergência do HBDF, provenientes das regionais de saúde, em média de 73 pedidos/dia, que, em sua maioria, não passam pela classificação de risco.



Grupo atendimentos Hospitalares de Urgência e Emergência

Atendimento de Urgência na Atenção Especializada

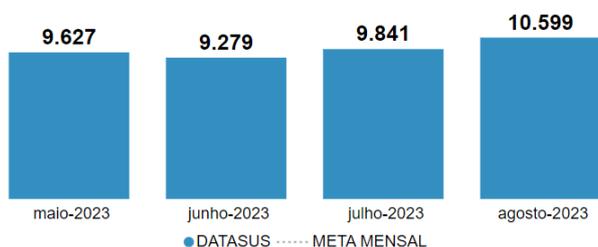
TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 39.346

Meta Quadrimestral: 73.632

Os atendimentos de urgência na atenção especializada consistem nas consultas médicas/odontológicas realizadas no hospital ou em outros estabelecimentos de serviço de atendimento às urgências e/ou prontos-socorros especializados. No 2º quadrimestre de 2023, foram faturados **39.346** atendimentos de urgência na atenção especializada, atingindo 53,4% da meta estipulada.

Apesar do não atingimento da meta, nota-se um aumento de aproximadamente 1.368 atendimentos em relação ao quadrimestre anterior.

18.408



O Hospital de Base é uma instituição de alta complexidade, reconhecida como uma Unidade de Referência Distrital (URD) para o tratamento de politraumatismos, emergências cardiovasculares, neurocirurgias, cirurgias cardiovasculares, onco-hematologia e transplantes, com atendimento no Pronto Socorro nas 24 horas (vinte e quatro).

No período do estabelecimento das metas do Contrato de Gestão nº 001/2018, a abertura das novas UPAs não foi contemplada. Estas influenciam a demanda de porta do pronto-socorro. Entretanto, o indicador tem mantido a média apresentada desde o ano de 2022.

É importante destacar, ainda, a necessidade de não aumento significativo de pacientes na emergência do HBDF, uma vez que este pode acarretar em sobrecarga dos leitos de emergência com pacientes que não possuem o perfil da unidade, comprometendo o desempenho eficaz do hospital nas funções especializadas, impossibilitando, conseqüentemente, as transferências externas, a solicitação de pareceres e o recebimento de pacientes trazidos pelo CBMDF e SAMU.

Diante dessas considerações, torna-se evidente a necessidade de reavaliação da meta relacionada a este indicador, ou até mesmo sua exclusão, tendo em vista a natureza do HBDF, a vocação para atendimentos altamente especializados e a abertura das novas UPAs.

As informações mencionadas acima corroboram com as fundamentações descritas no Processo SEI 00060-00091751/2023-16, pela Gerência de Apoio aos Serviços de Urgência e Emergências da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.



Indicadores Qualitativos

HBDF
Hospital de Base do
Distrito Federal

Quadro de metas qualitativas do 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) Cirurgias eletivas*	Fazer ≥ 5.744 cirurgias no ano
f) 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/>

Grupo Internações

Indicador	Meta Mensal	Mai/2023	Jun/2023	Jul/2023	Ago/2023	Média do quadrimestre
Taxa de ocupação operacional de leitos	≥ 75%	87,46%	85,92%	85,95%	86,10%	86,4%
Tempo médio de permanência em leitos clínicos	≤ 14 dias	13,32	13,97	13,11	11,89	13,1
Tempo médio de permanência em leitos cirúrgicos	≤ 10 dias	7,81	7,94	8,32	7,63	7,9
Taxa de mortalidade institucional	≤ 5%	5,94%	7,09%	7,25%	5,53%	6,45%
Taxa de ocupação de leitos de UTI	≥ 80%	91,55%	87,41%	87,31%	87,27%	88,4%

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 à rotatividade dos leitos operacionais. A Média de Permanência pode ser influenciada pela gravidade dos pacientes, demandas sociais, judiciais, regulação aos hospitais regionais, média 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



Com o intuito de diminuir a taxa de mortalidade estão sendo aplicados protocolos gerenciáveis, como: Protocolo de Sepses, Trauma, AVC, entre outros.

Grupo Centro Cirúrgico

Indicador	Meta Mensal	Mai/2023	Jun/2023	Jul/2023	Ago/2023	Média do quadrimestre
Cirurgias programadas*	≥ 479	693	595	708	801	699,3
Cirurgias eletivas em cirurgias cardíacas e vasculares	≥ 15%	44,01%	43,70%	39,27%	38,95%	41,5%
Cirurgias eletivas em Oncologia	≥ 15%	16,74%	15,29%	17,37%	16,85%	16,6%
Cirurgias eletivas em Ortopedia e Traumatologia**	≥ 25%	0,58%	0,17%	0,99%	0,12%	0,5%

Fonte: Dados do MVSoul, 2023

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 anual para esse indicador é de ≥ 5.744 cirurgias programadas. No segundo quadrimestre, foram realizadas 2.797 cirurgias. Este resultado é impactado diretamente pela alta demanda da porta de urgência, com o uso de 5 das 12 salas ativas. Além disso, o indicador também pode ser influenciado por aspectos externos ao hospital, como a realização de exames (como risco cirúrgico) e regulação da Rede de Saúde Pública do DF.

** É importante destacar 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, referência como Centro de Trauma do DF, totalizando, no 2º quadrimestre de 2023, 808 cirurgias de ortopedia e traumatologia.

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 9º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2018 para esses indicadores foram dimensionadas pelas especialidade cirúrgica 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 nas especialidades neurocirurgia, cirurgia cardíaca, mastologia oncológica, oncologia cirúrgica, cirurgia de cabeça e pescoço, transplantes e bucomaxilo, impactadas diretamente pela alta demanda e volume de atendimentos do Pronto-Socorro, com as respectivas cirurgias de emergência. Estas, muitas vezes, fora do perfil de atendimento do Hospital, como urologia e ortopedia de baixa complexidade. Ressalta-se, ainda, que o Serviço de Traumatologia e Ortopedia têm realizado cirurgias eletivas abaixo do previsto devido à alta demanda 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 hospital-escola, com atuação dos residentes supervisionados pelos médicos, com fins educacionais. Desta forma, é necessário considerar, ainda, o aumento no tempo de atendimento desses pacientes. Outro ponto a ser mencionado é a taxa de absenteísmo de paciente, que ocorre entre 10% e 30% dos agendamentos. Para a redução do absenteísmo, alguns serviços, a exemplo do de cardiologia, tem promovido ações de melhoria, como o aperfeiçoamento nos procedimentos de contato e atualização cadastral dos pacientes.

Plano de Ação



AUDITORIA CLÍNICA

A atual gestão do IgesDF reabriu salas cirúrgicas, com ampliação de nove para 15.

Como processo de melhoria contínua e conforme os pilares da Governança Clínica, o IgesDF iniciou o Projeto Lean Centro Cirúrgico.

Principais Objetivos

- **Impulsionar em 20% as cirurgias/dia;**
- **Reduzir a taxa de cancelamento/suspensão de cirurgias para 8%;**
- **Iniciar a primeira cirurgia do dia às 7h30 para otimização do uso das salas cirúrgicas.**

Grupo

Controle de Infecção Hospitalar

Indicador	Meta Mensal	Mai/2023	Jun/2023	Jul/2023	Ago/2023	Média do quadrimestre
Taxa de infecção de sítio cirúrgico, em cirurgias limpas	≤ 1% (últimos 12 meses)	1,75%	1,69%	0,86%	1,40%	1,4%
Densidade de incidência de infecção por cateter venoso central	Apenas monitoramento	2,97	1,45	2,55	1,52	2,1

Fonte: Dados do MVSoul, 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.



Avaliação das Unidades de Terapia Intensiva

Instrução Normativa n° 04 – Anvisa

HBDF

**Hospital de Base do
Distrito Federal**

Taxa de Mortalidade Absoluta e Estimada

UTI	Mai/2023	Jun/2023	Jul/2023	Ago/2023
UTI Coronária II	Bloqueada	Bloqueada	Bloqueada	Bloqueada
UTI Geral (3º andar)	11,54%	45,45%	21,74%	47,83%
UTI Pediátrica I	6,82%	2,86%	4,17%	5,13%
UTI Pediátrica II	0,00%	0,00%	6,25%	3,70%
UTI Cirúrgica (3º andar)	8,64%	8,70%	4,94%	4,17%
UTI Trauma	39,47%	25,71%	32,50%	18,18%
UTI Coronária	6,67%	12,50%	2,70%	9,30%

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.

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

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

Tempo de Permanência na UTI

UTI	Mai/2023	Jun/2023	Jul/2023	Ago/2023
UTI Coronária II	Bloqueada	Bloqueada	Bloqueada	Bloqueada
UTI Geral (3º andar)	10,77	11,59	12,78	12,22
UTI Pediátrica I	7,61	8,20	6,17	7,79
UTI Pediátrica II	12,56	6,13	13,63	7,44
UTI Cirúrgica (3º andar)	5,21	5,43	4,43	3,77
UTI Trauma	15,13	16,29	14,73	18,09
UTI Coronária	7,03	6,41	5,35	4,84

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.

A falta de leitos na UTI, além de adiar as 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 (HBDF), 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 oito 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*, 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	Mai/2023	Jun/2023	Jul/2023	Ago/2023
UTI Coronária II	Bloqueada	Bloqueada	Bloqueada	Bloqueada
UTI Geral (3º andar)	11,11	12,05	10,99	5,62
UTI Pediátrica I	0,00	0,00	0,00	0,00
UTI Pediátrica II	*	27,78	0,00	0,00
UTI Neuro Cirúrgica (4º Andar)	0,00	21,98	11,76	27,03
UTI Cirúrgica (3º andar)	20,83	0,00	0,00	0,00
UTI Trauma	6,45	5,21	2,67	5,21
UTI Coronária I	17,54	0,00	20,41	0,00

O maior risco descrito para contração da pneumonia hospitalar 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 mil 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 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	Mai/2023	Jun/2023	Jul/2023	Ago/2023
UTI Coronária II	Bloqueada	Bloqueada	Bloqueada	Bloqueada
UTI Geral (3º andar)	63,16%	57,24%	63,86%	66,17%
UTI Pediátrica I	29,78%	18,43%	34,88%	28,66%
UTI Pediátrica II	*	18,18%	16,51%	23,98%
UTI Neuro Cirúrgica (4º Andar)	30,84%	45,73%	36,80%	18,41%
UTI Cirúrgica (3º andar)	21,62%	36,14%	34,83%	32,85%
UTI Trauma	44,99%	65,42%	61,61%	66,55%
UTI Coronária I	27,94%	34,25%	25,79%	25,24%

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, destaca-se a necessidade de 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.

Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) Relacionada ao Acesso Vascular Central

UTI	Mai/2023	Jun/2023	Jul/2023	Ago/2023
UTI Coronária II	Bloqueada	Bloqueada	Bloqueada	Bloqueada
UTI Geral (3º andar)	5,10	0,00	4,98	0,00
UTI Pediátrica I	0,00	5,13	0,00	0,00
UTI Pediátrica II	*	0,00	0,00	0,00
UTI Neuro Cirúrgica (4º Andar)	0,00	7,87	7,63	0,00
UTI Cirúrgica (3º andar)	5,71	0,00	0,00	6,33
UTI Trauma	5,39	0,00	3,02	2,42
UTI Coronária I	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 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 mil 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 mil pacientes com cateter.

A investigação das causas de alta taxa de densidade de infecções pela CCIH do hospital, 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	Mai/2023	Jun/2023	Jul/2023	Ago/2023
UTI Coronária II	Bloqueada	Bloqueada	Bloqueada	Bloqueada
UTI Geral (3º andar)	63,16%	71,38%	70,53%	75,84%
UTI Pediátrica I	29,78%	66,55%	60,13%	52,74%
UTI Pediátrica II	*	62,63%	63,76%	64,80%
UTI Neuro Cirúrgica (4º Andar)	30,84%	63,82%	56,71%	55,22%
UTI Cirúrgica (3º andar)	21,62%	76,73%	64,61%	76,33%
UTI Trauma	44,99%	68,48%	54,53%	71,58%
UTI Coronária I	27,94%	75,80%	41,58%	60,00%

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, 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	Mai/2023	Jun/2023	Jul/2023	Ago/2023
UTI Coronária II	Bloqueada	Bloqueada	Bloqueada	Bloqueada
UTI Geral (3º andar)	0,00	5,59	0,00	0,00
UTI Pediátrica I	6,54	0,00	0,00	0,00
UTI Pediátrica II	*	0,00	0,00	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	3,07	0,00	0,00
UTI Coronária I	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.

Taxa de Reinternação em 24 Horas

UTI	Mai/2023	Jun/2023	Jul/2023	Ago/2023
UTI Coronária II	Bloqueada	Bloqueada	Bloqueada	Bloqueada
UTI Geral (3º andar)	3,13%	0,00%	3,13%	0,00%
UTI Pediátrica I	2,70%	0,00%	0,00%	1,19%
UTI Pediátrica II	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
UTI Neuro Cirúrgica (4º Andar)	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
UTI Cirúrgica (3º andar)	0,00%	0,00%	1,14%	0,00%
UTI Trauma	0,00%	0,00%	3,33%	0,00%
UTI Coronária I	2,86%	0,00%	2,44%	4,26%

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).



Hospital Regional de Santa Maria

HRSM



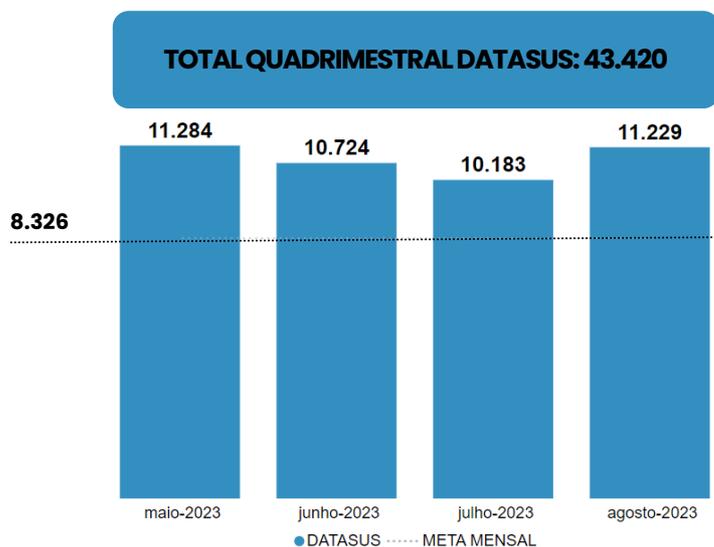


Indicadores Quantitativos

HRSM
**Hospital Regional
de Santa Maria**

Grupo Atendimentos Hospitalares de Urgência e Emergência

Acolhimento com Classificação de Risco

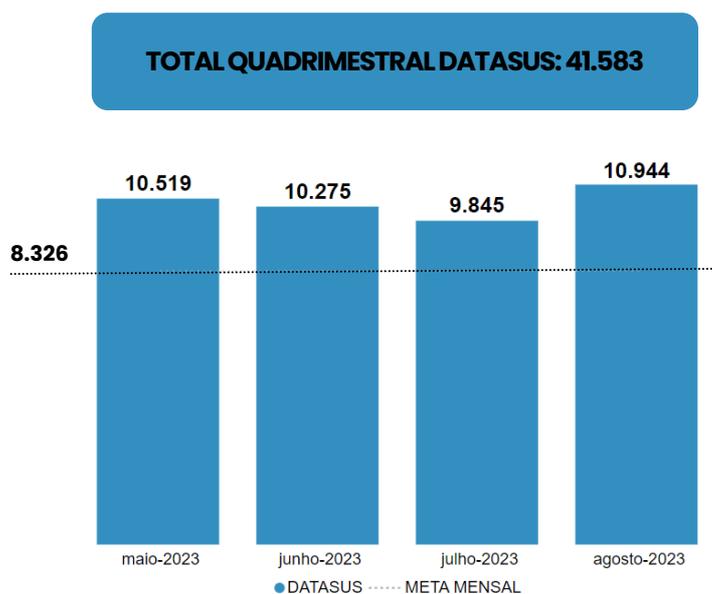


Meta Quadrimestral: 33.304

No 2º quadrimestre de 2023, foram faturados aproximadamente **43.420** acolhimentos, perfazendo o índice de **130,4%** superando em 30,4% a meta pactuada para este indicador.

O HRSM atingiu o índice de 130,4%, ultrapassando a meta pactuada.

Atendimento de Urgência na Atenção Especializada



Meta Quadrimestral: 33.304

No 2º quadrimestre de 2023, foram faturados aproximadamente **41.583** atendimentos, atingiu o índice de **124,9%**, superando em 24,9% a meta pactuada para este indicador.

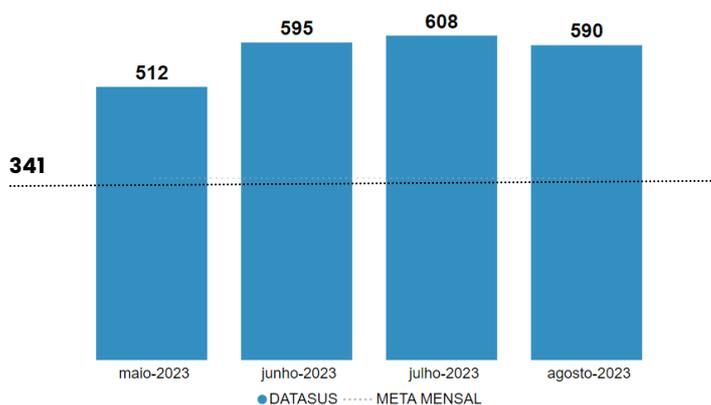
Nesse 2º quadrimestre de 2023, houve aumento de 856 atendimentos de urgência na atenção especializada em relação aos meses de janeiro a abril de 2023.

O HRSM atingiu o índice de 124,9%, ultrapassando a meta pactuada.

Grupo Internações Hospitalares

Internações Cirúrgicas

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 2.305



Meta Quadrimestral: 1.364

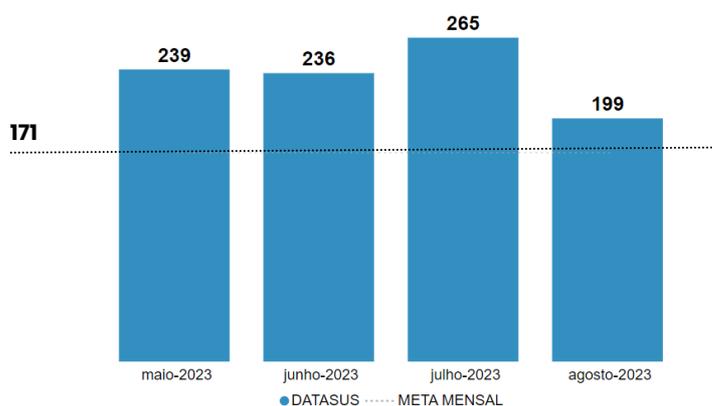
No 2º quadrimestre de 2023, foram faturadas aproximadamente **2.305** internações cirúrgicas, perfazendo **169%**, ou seja, superando em 69% a meta pactuada.

Nesse 2º quadrimestre de 2023, houve aumento de 186 internações cirúrgicas em relação aos meses de janeiro a abril de 2023.

O HRSM atingiu o índice de 169%, ultrapassando a meta pactuada.

Internações Cirúrgica Obstétrica

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 939



Meta Quadrimestral: ≥ 50% das internações cirúrgicas

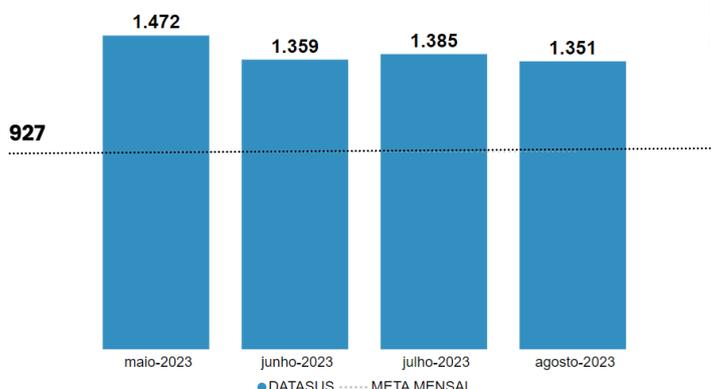
No 2º quadrimestre de 2023, foram faturadas aproximadamente **939** internações em cirurgia Obstétrica, o que representa cerca de 69% do total de internações cirúrgicas pactuadas.

O Contrato de Gestão preconiza que pelo menos ≥ 50% das internações cirúrgicas sejam em cirurgias obstétricas. Desta forma, o HRSM superou em quase 38% a meta preconizada, perfazendo o índice de **137,3%**.

O HRSM atingiu o índice de 137,3%, ultrapassando a meta pactuada.

Internações Clínicas

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 5.567



Meta Quadrimestral: 3.708

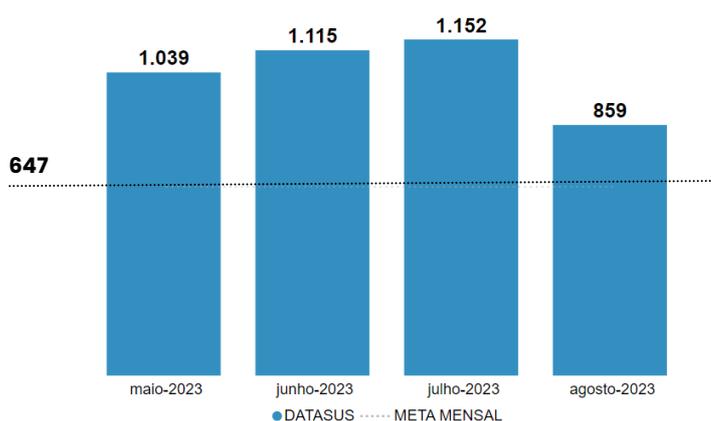
No 2º quadrimestre de 2023, foram faturadas cerca de **5.567** internações clínicas, atingiu o índice de **150%**, superando em 50% a meta pactuada para este indicador.

O HRSM atingiu o índice de 150%, ultrapassando a meta pactuada.

Grupo Diárias de UTI

UTI Adulto – Tipo II

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 4.165



Meta Quadrimestral: 2.588

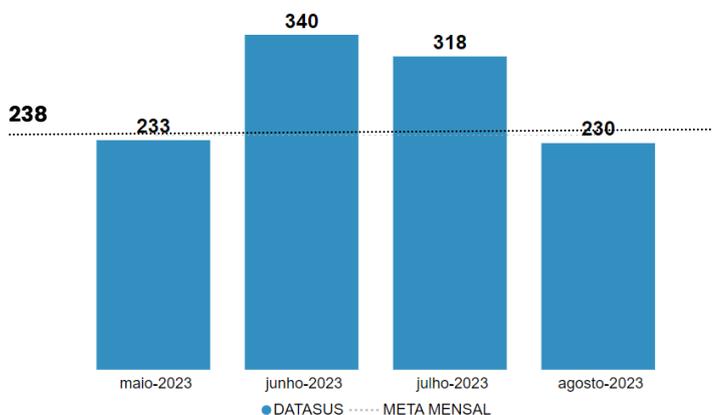
No 2º quadrimestre de 2023, foram faturadas aproximadamente **4.165** diárias de UTI Adulto Tipo II, atingiu o índice de **161%**, superando em 61% a meta pactuada para este indicador.

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 161%, ultrapassando a meta pactuada.

UTI Neonatal - Tipo II

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 1.121



Meta Quadrimestral: 952

No 2º quadrimestre de 2023, foram faturadas aproximadamente **1.121** diárias de UTI Neonatal, atingindo o índice **117,8%**, ou seja, superando em 17,8% a meta pactuada para este indicador.

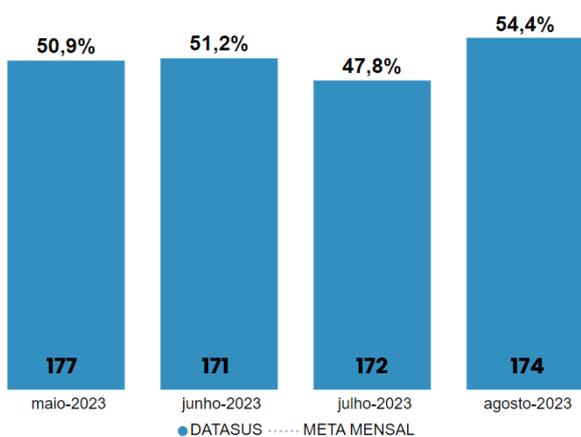
Conforme preconiza o Nono Termo Aditivo, a unidade deve alcançar o total de diárias de UTI nas especificações habilitadas, registradas de acordo com sua especialização (adulto e neonatal). Nesse sentido, a metas é: UTI neonatal - tipo II (≥ 238).

O HRSM atingiu o índice de 117,8%, ultrapassando a meta pactuada.

Nota: A UTI Pediátrica tipo II do HRSM foi desabilitada, conforme Portaria GM/MS nº 243, de 9 de fevereiro de 2021.

Partos Normais

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 694



Meta Quadrimestral: apenas monitoramento

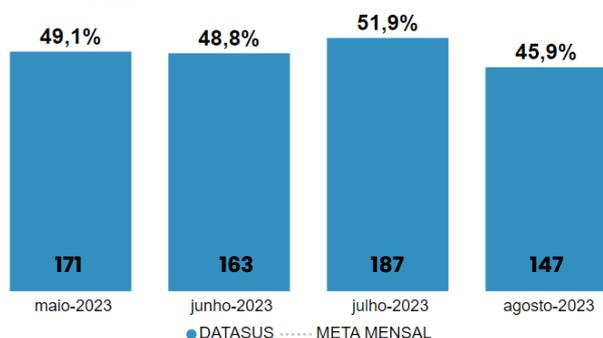
No 2º quadrimestre de 2023, foram faturados aproximadamente **694** partos normais, sendo 51% do número total de partos (1.362).

Dos 1.362 partos realizados no HRSM no 2º quadrimestre de 2023, 51% são partos normais.

Partos Cesáreos

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 668

60%



Meta Quadrimestral: ≤ 60%

No 2º quadrimestre de 2023, foram faturados aproximadamente **668** partos cesáreos. Dessa forma, **do total de partos (1.362), 49% 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.

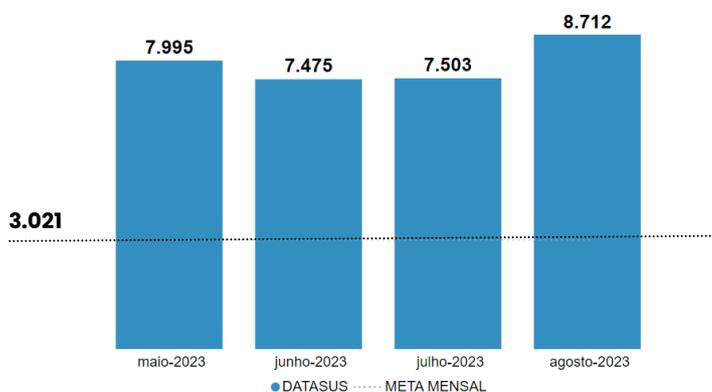
A cesárea é um procedimento cirúrgico originalmente desenvolvido para salvar a vida da mãe e/ou do bebê, quando ocorrem complicações durante a gestação ou no próprio parto.

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.

Grupo Atendimentos Ambulatoriais Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (exceto médico)

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 31.685



Meta Quadrimestral: 12.083

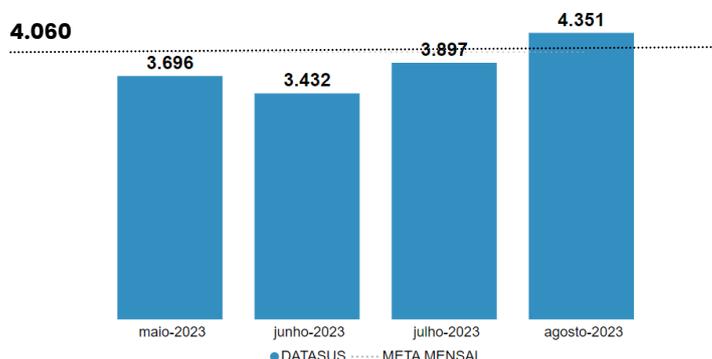
O indicador se refere à consulta clínica de profissionais de saúde que compõem a equipe multidisciplinar do hospital, tais como: enfermeiros, fisioterapeutas, dentistas, assistentes sociais, psicólogos, terapeutas ocupacionais, cirurgiões dentista, entre outros.

No 2º quadrimestre de 2023 foram faturadas aproximadamente 31.685 consultas de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico) no HRSM. Nesse sentido, o HRSM atingiu o índice de **262,2%**, o que representa mais que o dobro para este indicador.

O HRSM atingiu o índice de 262,2%, ultrapassando a meta pactuada.

Consulta Médica na Atenção Especializada

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 15.376



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 2º quadrimestre de 2023 foram faturadas aproximadamente **15.376** consultas médicas na atenção especializada no HRSM. Nesse sentido, o HRSM atingiu 94,7% da meta proposta.

Foram realizadas 2.779 consultas médicas a mais, em relação ao quadrimestre passado.

Esses resultados indicam uma busca constante na adaptação eficiente às demandas e uma capacidade de resposta às metas estabelecidas, com ajustes de estratégias como a redução de cancelamentos de agendas sem reposição, flexibilidade em ocupação de consultórios, cooperação da equipe de forma ágil e eficiente, o ajuste das escala conforme necessidade do profissional médico e não médico sem prejuízos nos atendimentos dos usuários. Bem como a satisfação dos usuários com novos equipamentos laboratoriais, um aumento de oferta de vagas para exames de imagens, e otimização dos processos de contratação de especialistas.

Plano de Ação

Como estratégias definidas e já implantadas pelo IgesDF no decorrer do 2º quadrimestre, estão:

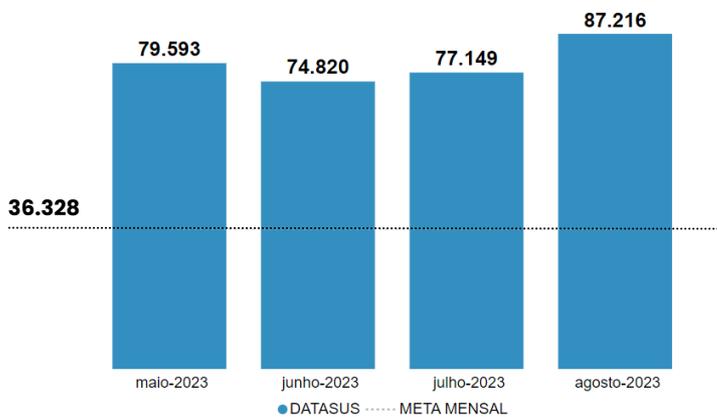
- **Implantação de reunião in loco com equipe de atendimento e recepção;**
- **Alinhamento e correção nos fluxos com a equipe médica;**
- **Acompanhamento diário da ocupação dos consultórios e redução do cancelamento de agendas sem reposição;**
- **Aumento na efetividade dos agendamentos, com a confirmação prévia das consultas para a redução 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: 318.778



Meta Quadrimestral: 145.312

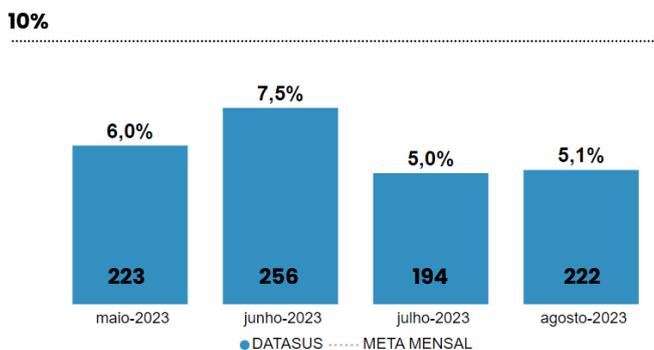
No 2º quadrimestre de 2023 foram faturadas aproximadamente **318.778** procedimentos MAC no HRSM. Nesse sentido, o HRSM alcançou **219,3%** da meta, ou seja, quase dobrou a meta para este indicador.

Nesse 2º quadrimestre de 2023, houve aumento de 29.167 procedimentos de Média e Alta Complexidade em relação aos meses de janeiro a abril de 2023.

O HRSM atingiu o índice de 219,3%, ultrapassando a meta pactuada.

Consulta Médica em Urologia

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 895



Meta Quadrimestral: ≥ 10%

No 2º quadrimestre de 2023, foram faturadas aproximadamente **895** consultas em Urologia, representando cerca de 6% do total de consultas médicas na atenção especializada. Nesse sentido, o HRSM atingiu aproximadamente 52,80% da meta proposta, representando uma melhora significativa, com aumento de 17% em relação à produção do quadrimestre anterior. Observa-se, ainda, a redução da fila de espera no decorrer dos últimos meses.

O Plano de Ação segue para melhoria do indicador, com destaque para algumas etapas em andamento: atualização do cadastro do usuário; confirmação das consultas com antecedência (um dia antes); 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 de manter as escalas de cirurgiões disponíveis para a realização de cirurgias urológicas em regime de urgência/emergência. Contudo, foi identificada a redução na fila de espera ao longo dos últimos meses, o que demonstra que o trabalho na atenção urológica ambulatorial tem sido efetivo.

Cabe ressaltar, ainda, que a especialidade em questão é regulada em Panorama 1*, ou seja, Regulação Regional.

*Panorama 1: Regulação Regional. refere-se ao quadro de oferta de serviços que está presente em todas as regiões de saúde do Distrito Federal, ou seja, ocorre quando o território/região de saúde tem condições de gerenciar sua própria distribuição de oferta e a alocação da demanda dos pacientes, conforme sua capacidade instalada. Além disso, o território ou região de saúde torna-se responsável pela qualificação das solicitações (consultas/procedimentos/internações), de acordo com os fluxos e protocolos vigentes.

Fonte: Secretaria de Saúde do Distrito Federal - Complexo Regulador do Distrito Federal, 2020.

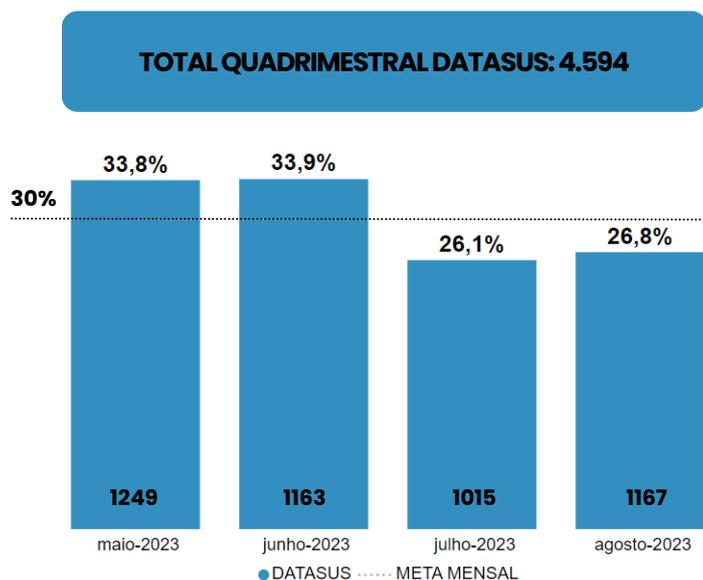
Plano de Ação

Como estratégias para melhoria nas consultas em Urologia, estão:



- **Ações de monitoramento, bem como a execução contínua das agendas de atendimento urológico, contribuindo para assistência de qualidade e satisfação dos usuários do serviço;**
- **Correção pontual nos fluxos com a equipe médica;**
- **Criação e implantação de encaminhamento que estratifica o retorno ambulatorial de maior ou menor brevidade conforme prioridade, reduzindo as falhas assistenciais em casos de maior urgência e gravidade; programação de retorno dos pacientes, reduzindo as faltas e aumentando o número de consultas;**
- **Ajuste de quadro com novas contratações.**

Consulta Médica em Ortopedia e Traumatologia



Meta Quadrimestral: $\geq 30\%$

No 2º quadrimestre de 2023, foram faturadas aproximadamente **4.594** consultas em ortopedia e traumatologia, representando 30% do total de consultas médicas na atenção especializada. Nesse sentido, atingiu o índice de 99,6% da meta proposta.

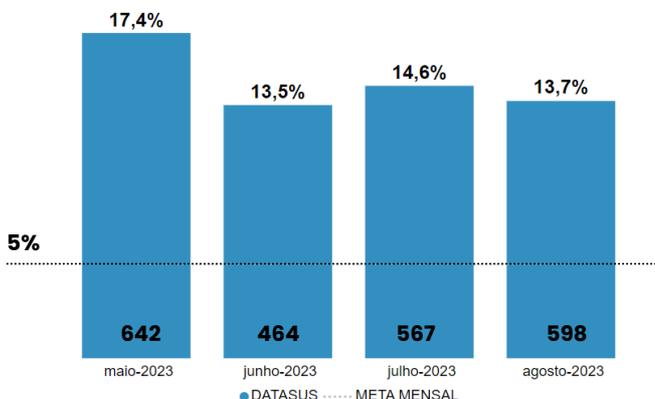
Ressalta-se que o HRSM atende usuários de todo o Distrito Federal encaminhados pelo Complexo Regulador da SES/DF (Panorama 3)*.

Além disso, cabe informar que neste quadrimestre foram ofertadas 1.140 consultas de primeira vez, e registradas 442 faltas por parte dos usuários contemplados com essas vagas, representando aproximadamente 39% de faltas em primeira vez.

*Panorama 3 ou Regulação Central: refere-se aos recursos que não estão presentes na maioria dos territórios, estando concentrados em unidades executantes específicas que servem a toda a rede SES/DF. São os serviços escassos e estratégicos que servem à população do DF como um todo. O processo regulatório para o acesso a esses serviços é realizado pelas Centrais de Regulação (CR) do próprio CRDF com gerenciamento das demandas, avaliação e marcação, observados os fluxos e protocolos vigentes.
Fonte: Secretaria de Saúde do Distrito Federal - Complexo Regulador do Distrito Federal, 2020.

Consulta Médica em Gineco-Obstetrícia

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 2.271



Meta Quadrimestral: $\geq 5\%$

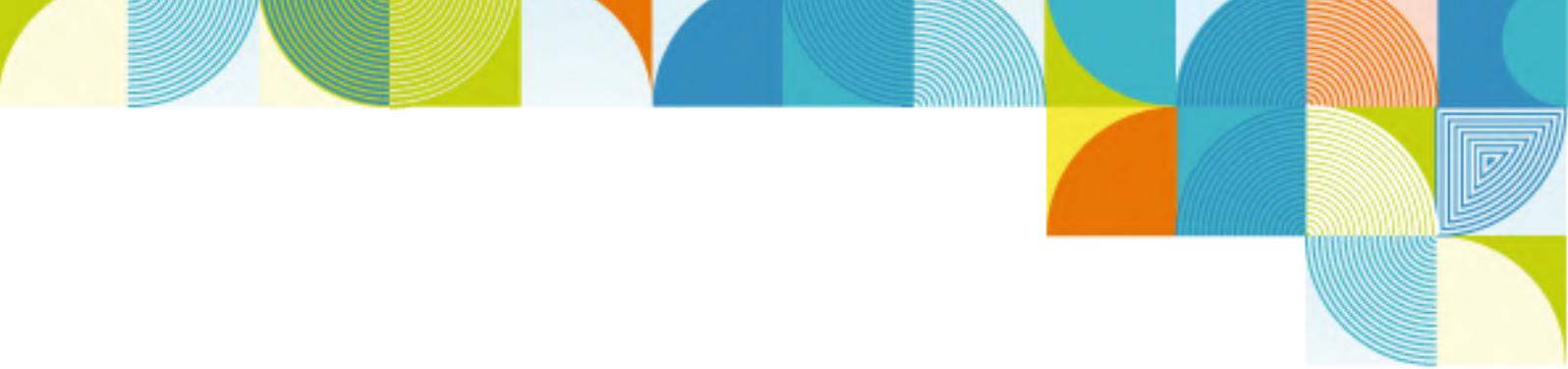
No 2º quadrimestre de 2023, foram faturadas aproximadamente **2.271** consultas em ginecologia-obstétrica, que representa aproximadamente 15% do total de consultas médicas na atenção especializada.

O HRSM bateu o índice em **295,4%**, superando a meta em 195,4%.

O HRSM atingiu o índice de 295,4%, ultrapassando a meta pactuada.

Cabe ressaltar que o HRSM é referência em pré-natal de alto risco e atende muitos usuários do entorno Sul do DF. Ou seja, a unidade presta atendimento às gestantes de alto risco da Região de Saúde Sul do DF e do Entorno Sul do Goiás.





Indicadores Qualitativos

HRSM
**Hospital Regional
de Santa Maria**

Tempo Médio de Permanência em Leitos Clínicos

Período	Meta Mensal	Leitos Clínicos	Média do quadrimestre
Mai/2023	≤ 14 dias	TMP em leitos clínicos de cuidados prolongados infantil: 25,0 TMP em leitos clínicos (1º andar): 21,8 TMP em leitos clínicos (2º andar): 17,0 TMP em leitos de UCIN: 10,9 TMP em leitos pediatria: 2,9 TMP em leitos alto risco: 5,4 TMP em leitos de canguru: 6,6 TMP em leitos ALCON: 2,4 TMP em leitos ortopedia (1º andar): 6,0 TMP em leitos ortopedia (3º andar): 5,8	
Jun/2023	≤ 14 dias	TMP em leitos clínicos de cuidados prolongados infantil: 29,8 TMP em leitos clínicos (1º andar): 19,8 TMP em leitos clínicos (2º andar): 16,7 TMP em leitos de UCIN: 10,7 TMP em leitos pediatria: 2,5 TMP em leitos alto risco: 3,5 TMP em leitos de canguru: 5,1 TMP em leitos ALCON: 3,0	TMP em leitos clínicos de cuidados prolongados infantil: 30,85 TMP em leitos clínicos (1º andar): 17,8 TMP em leitos clínicos (2º andar): 17,95 TMP em leitos de UCIN: 10,5 TMP em leitos pediatria: 2,7 TMP em leitos alto risco: 4,75 TMP em leitos de canguru: 5,42 TMP em leitos ALCON: 2,87 TMP em leitos ortopedia*: 5,9
Jul/2023	≤ 14 dias	TMP em leitos clínicos de cuidados prolongados infantil: 38,4 TMP em leitos clínicos (1º andar): 12,7 TMP em leitos clínicos (2º andar): 17,3 TMP em leitos de UCIN: 9,4 TMP em leitos pediatria: 2,8 TMP em leitos alto risco: 5,7 TMP em leitos de canguru: 5,4 TMP em leitos ALCON: 3,2	
Ago/2023	≤ 14 dias	TMP em leitos de cuidados prolongados infantil: 30,2 TMP em leitos clínicos (1º andar): 16,8 TMP em leitos clínicos (2º andar): 20,8 TMP em leitos de UCIN: 11,0 TMP em leitos pediatria: 2,6 TMP em leitos alto risco: 4,4 TMP em leitos de canguru: 4,6 TMP em leitos ALCON: 2,9	

(*) A partir de junho, a ortopedia foi incluída no escopo de clínicas cirúrgicas, portanto, o dado dessa especialidade é considerado no resultado do Tempo Médio de Leitos Cirúrgicos, conforme decisão da área técnica.

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, entre outros.

O tempo médio de permanência dos pacientes internados na clínica médica estão intrinsecamente relacionados aos processos de desospitalização que dependem da rede. Conforme dados levantados, cerca de 20,8% dos pacientes já em condições de altas hospitalares aguardam:

- vaga em clínica de hemodiálise: 10% dos pacientes internados sendo 6% desses pacientes domiciliados no DF e 4% domiciliados no entorno sul de Goiás;
- vagas em instituição de longa permanência: 2,7% dos pacientes internados;
- realização de CATE eletivo no ICDF: 4,1% dos pacientes internados;
- admissão no Programa de Oxigenioterapia Domiciliar: 4,1% dos pacientes internados.

Além disso, destacam-se outras dificuldades, conforme se descreve:

- o tempo médio de agendamento para exames regulados (externo) é de 10 a 15 dias;
- cerca de 40% dos pacientes internados possuem condições clínicas crônicas, com sequelas de doenças crônicas incapacitantes (ex: doenças neurodegenerativas), que requerem cuidados médicos e assistenciais mais prolongados, além de reabilitação físico funcional e treinamento dos familiares para desospitalização.

Plano de Ação

- **Atuação diária do NIR com foco na desospitalização dos pacientes internados por mais de 15 dias;**
- **Realização de rounds clínicos com equipe multidisciplinar 4x por semana;**
- **Articulação com a central de regulação e entorno sul;**
- **Monitorização semanal do TMP e reforço com a equipe para alta segura logo que possível;**
- **Instituição de grupos interprofissionais e multidisciplinar para otimização do tratamento de doenças específicas.**



AUDITORIA CLÍNICA
EFETIVIDADE E EFICIÊNCIA
COMUNICAÇÃO ASSISTENCIAL

Tempo Médio de Permanência em Leitos Cirúrgicos

Período	Meta Mensal	Leitos Cirúrgicos	Média do quadrimestre
Mai/2023	≤ 14 dias	5,0	4,8
Jun/2023	≤ 14 dias	4,9	
Jul/2023	≤ 14 dias	4,4	
Ago/2023	≤ 14 dias	4,7	

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.

O Tempo Médio de Permanência em leitos cirúrgicos está associado às complicações pós-operatórias, procedimentos cirúrgicos complexos ou a outros fatores que impactam na eficiência dos serviços cirúrgicos. No mês de agosto, foram identificados pontos críticos no fluxo de atendimento e conseqüentemente na quantidade. Com isso, foram iniciadas estratégias para otimizar o tempo de permanência e giro de leitos, garantindo também a qualidade do serviço.

O IgesDF tem envidado esforços para uma gestão eficiente dos recursos, incluindo a programação cirúrgica, o gerenciamento de leitos e a coordenação entre diferentes unidades do hospital.

Estratégias como a melhoria na comunicação entre as equipes médicas e a implementação de protocolos de alta eficientes foram planejadas, cujas medidas podem contribuir para reduzir o Tempo Médio de Permanência, promovendo utilização mais eficaz dos recursos.



Taxa de Mortalidade Institucional

Período	Meta Mensal	Taxa de Mortalidade Institucional	Média Quadrimestral
Mai/2023	≤ 5%	3,41%	3,54%
Jun/2023	≤ 5%	3,53%	
Jul/2023	≤ 5%	3,93%	
Ago/2023	≤ 5%	3,27%	

Taxa de mortalidade institucional: relação percentual entre o número de óbitos que ocorreram após decorridas pelo menos 24 horas da admissão hospitalar do paciente e o número de pacientes que tiveram saída do hospital (por alta, evasão, desistência do tratamento, transferência externa ou óbito). Considerando a resolutividade dos procedimentos hospitalares sobre o paciente, entende-se que 24 horas é tempo suficiente para que a ação terapêutica, e conseqüente responsabilidade do hospital, sejam efetivadas.

O indicador avalia a proporção dos pacientes que morreram durante a internação hospitalar, incluindo somente os óbitos decorridos pelo menos 24 horas da admissão. Nesse sendo, a Taxa de Mortalidade Institucional será sempre menor que a Taxa de Mortalidade Hospitalar.

Taxa de Ocupação de Leitos de UTI

Período	Meta Mensal	Leitos de UTI	Média do quadrimestre
Mai/2023	≥ 80%	94,03%	93,4%
Jun/2023	≥ 80%	93,33%	
Jul/2023	≥ 80%	91,45%	
Ago/2023	≥ 80%	94,57%	

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 2º quadrimestre de 2023.

Taxa de Ocupação Operacional de Leitos

Período	Meta Mensal	Taxa de Ocupação Operacional de Leitos	Média do quadrimestre
Mai/2023	≥ 75%	87%	86,7%
Jun/2023	≥ 75%	87,76%	
Jul/2023	≥ 75%	85,10%	
Ago/2023	≥ 75%	86,86%	

Taxa de Ocupação Operacional de Leitos: a análise refere-se ao nível de uso dos leitos operacionais em todo o hospital. Esse 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.

26 leitos de enfermaria foram ativados.



AUDITORIA CLÍNICA
EFETIVIDADE E EFICIÊNCIA
COMUNICAÇÃO ASSISTENCIAL

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
Mai/2023	≤ 1%	TAXA DE ISC TOTAL 2,10% (média de todos os procedimentos) Ort. Síntese: 10% Ort. OPME: 0% Cesariana: 2% Histerectomia: 17% Hérnia Simples: 0% Hérnia com OPME: 0% Plástica: 0% Mastologia Simples: 0% Mastologia com OPME: 0%	
Jun/2023	≤ 1%	TAXA DE ISC TOTAL 3,51% (média de todos os procedimentos) Ort. Síntese: 0% Ort. OPME: 7% Cesariana: 3% Histerectomia: 14% Hérnia Simples: 0% Hérnia com OPME: 0% Plástica: 0% Mastologia Simples: 0% Mastologia com OPME: 0%	TAXA DE ISC TOTAL 2,4% (média de todos os procedimentos) Ort. Síntese: 5,5% Ort. OPME: 2,25% Cesariana: 2% Histerectomia: 7,75% Hérnia Simples: 0% Hérnia com OPME: 0% Plástica: 6,25% Mastologia Simples: 0% Mastologia com OPME: 12,5%
Jul/2023	≤ 1%	TAXA DE ISC TOTAL 1,58% (média de todos os procedimentos) Ort. Síntese: 5% Ort. OPME: 0% Cesariana: 1% Histerectomia: 0% Hérnia Simples: 0% Hérnia com OPME: 0% Plástica: 0% Mastologia Simples: 0% Mastologia com OPME: 50%	
Ago/2023	≤ 1%	TAXA DE ISC TOTAL 2,47% (média de todos os procedimentos) Ort. Síntese: 7% Ort. OPME: 2% Cesariana: 2% Histerectomia: 0% Hérnia Simples: 0% Hérnia com OPME: 0% Plástica: 25% 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 da 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, como: acompanhamento pré-natal ausente ou incompleto, vulnerabilidades sociais, comorbidades (obesidade, desnutrição, infecções sexualmente transmissíveis sem tratamento vigente, diabetes mellitus, doenças hipertensivas) entre outros.

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 os custos dos procedimentos (Brasil, 2005).

No HRSM, as cirurgias objeto de monitoramento são as seguintes: cesarianas, histerectomias, plásticas, mamárias, hérnias e ortopédicas (simples e com inserção de órteses, próteses e materiais especiais). A cesariana se destaca como a cirurgia mais expressiva em número total de procedimentos e também em maior números de casos de ISC.

Em síntese, cada especialidade cirúrgica é monitorada de forma segregada, gerando uma taxa específica para cada grupo de procedimentos, conforme detalhamento em base de dados oficial. Contudo, como o descritivo do indicador do Contrato de Gestão é unificado, obtêm-se uma média geral entre todos os diferentes procedimentos, o que pode comprometer a interpretação dos dados.

Cabe destacar que, para o cálculo de taxas por procedimentos específicos, recomenda-se um acúmulo mínimo de 30 procedimentos (denominador) no período, com vistas a obter um resultado assertivo.



Densidade de Incidência de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde

Apenas de Monitoramento - UTI Adulto

Período	UTI Adulto	Média do quadrimestre
Mai/2023	PAV: 2,8 IPCS Lab: 7,5 IPCS Clin: 0 ITU: 0	PAV: 4,67 IPCS Lab: 3,97 IPCS Clin: NA ITU: 0,275
Jun/2023	PAV: 5,1 IPCS Lab: 2,0 IPCS Clin: NA ITU: 1,1	
Jul/2023	PAV: 9,0 IPCS Lab: 1,3 IPCS Clin: NA ITU: 0	
Ago/2023	PAV: 1,8 IPCS Lab: 5,1 IPCS Clin: NA ITU: 0	

Apesar de ser uma meta de monitoramento, cabe destacar que a densidade de PAV na UTI adulto se mantém abaixo da média do DF (5,5), sendo superada apenas no mês de julho (9,0). No que se refere às IPCS Laboratorialmente confirmados, observa-se maior taxa que o DF (2,4) apenas nos meses de Maio (7,5) e Agosto (5,1). Nas UTIs ocorrem esporadicamente e, quando indetectadas, não ultrapassam a média do DF (1,4). Observa-se que tais elevações muitas vezes se justificam pelo uso mais prolongado do dispositivo invasivo.



Densidade de Incidência de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde

Apenas de Monitoramento – UTI Neonatal

Período	UTI Neonatal	Média do quadrimestre
Mai/2023	PAV: 0 IPCS Lab: 22,4 IPCS Clin: 0 ITU: 0	PAV: 0 IPCS Lab: 8,97 IPCS Clin: 4,65 ITU: 0
Jun/2023	PAV: 0 IPCS Lab: 3,9 IPCS Clin: 3,9 ITU: 0	
Jul/2023	PAV: 0 IPCS Lab: 0 IPCS Clin: 7,5 ITU: 0	
Ago/2023	PAV: 0 IPCS Lab: 9,6 IPCS Clin: 7,2 ITU: 0	

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), que representa um sério problema à saúde pública e acarreta 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).



Avaliação das Unidades de Terapia Intensiva

Instrução Normativa n° 04 - Anvisa

HRSM
**Hospital Regional de
Santa Maria**

Taxa de Mortalidade Absoluta e Estimada

UTI	Mai/2023	Jun/2023	Jul/2023	Ago/2023
UTI Adulto	36,36%	41,25%	39,18%	34,02%
UTI Neonatal	5,88%	6,67%	7,14%	16,67%

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	Mai/2023	Jun/2023	Jul/2023	Ago/2023
UTI Adulto	IPCS-L: 7,5	IPCS-L: 2,0	IPCS-L: 1,3	IPCS-L: 5,1
UTI Neonatal	IPCS-L: 22,4 IPCS-C: 0,0	IPCS-L: 3,9 IPCS-C: 3,9	IPCS-L: 0 IPCS-C: 7,5	IPCS-L: 9,6 IPCS-C: 7,2



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 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 mil.000 pacientes com cateter central-dia (ANVISA, 2013).

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	Mai/2023	Jun/2023	Jul/2023	Ago/2023
UTI Adulto	0,00	1,11	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.

Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV)

UTI	Mai/2023	Jun/2023	Jul/2023	Ago/2023
UTI Adulto	2,80	5,10	9,00	1,80
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 mil 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	Mai/2023	Jun/2023	Jul/2023	Ago/2023
UTI Adulto	0,80%	0,90%	0,00%	0,73%
UTI Neonatal	3,00%	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).

Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central

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%, 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, grande quantidade de reinternações pode estar associada à baixa mortalidade ou um bom acesso ao hospital (Joynt, 2012).

Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central

UTI	Mai/2023	Jun/2023	Jul/2023	Ago/2023
UTI Adulto	94,40%	89,40%	72,60%	68,00%
UTI Neonatal	49,70%	45,60%	46,20%	67,00%

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, conseqüentemente, 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	Mai/2023	Jun/2023	Jul/2023	Ago/2023
UTI Adulto	63,40%	52,90%	50,60%	47,70%
UTI Neonatal	27,00%	31,10%	44,60%	47,90%

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.

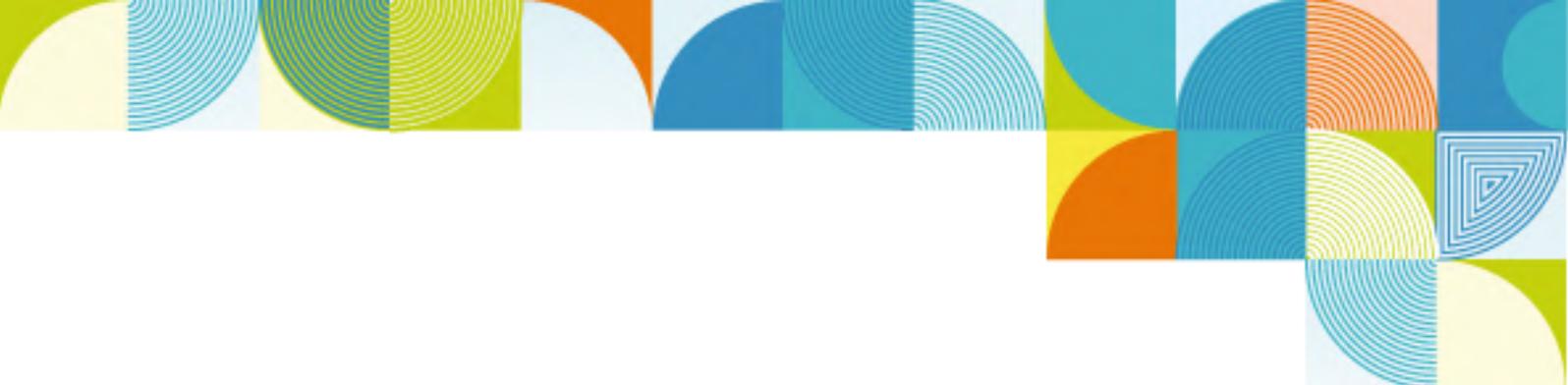
Taxa de Permanência na UTI

UTI	Mai/2023	Jun/2023	Jul/2023	Ago/2023
UTI Adulto	12,88	13,91	11,28	11,94
UTI Neonatal	36,24	18,90	21,68	25,04

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 oito 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*, 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.



Núcleo Regional de Atenção Domiciliar (NURAD)

HRSM
**Hospital Regional
de Santa Maria**

Grupo Núcleo Regional de Atenção Domiciliar – NURAD

Indicador	Mai/2023	Jun/2023	Jul/2023	Ago/2023
Visita de Avaliação para Admissão	2	4	8	2
Visita de Admissão	2	4	5	1
Visita de Atendimento Domiciliar	107	124	132	144
Procedimentos	531	709	671	698
Visita Pós Óbito	0	2	0	1
Telemonitoramento	59	33	27	17
Atendimento na unidade ao público (online e presencial)	83	101	125	124
Montagem de prontuário físico de paciente	0	4	5	1
Reunião de equipe	15	10	13	20
Alta	1	5	2	5
TOTAL	800	996	988	1013



Equipe de Núcleo Regional de Atenção Domiciliar (NURAD) a caminho da visita domiciliar.

Formulário de Avaliação para Atenção Domiciliar – FAADS Recebidos

Indicador	Mai/2023	Jun/2023	Jul/2023	Ago/2023
FAADs Recebidos	5	2	2	4
Pacientes do período	29	30	34	34
Desfecho de alta do SAD	3,45%	16,67%	5,88%	14,71%

Formulário Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) NURAD

Indicador	Mai/2023	Jun/2023	Jul/2023	Ago/2023
Médico	44h	44h	44h	44h/24h*
Enfermeiro	72h	72h	72h	72h
Técnico de Enfermagem	108h	108h	108h	108h
Fisioterapeuta	30h	30h	30h	30h
Assistente Social	30h	30h	30h	30h

(*) A partir do dia 21/08, foram realizados dois turnos de plantão, sendo um 44h e o outro 24h.

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 pacientes sob os cuidados domiciliares.



Unidades de Pronto Atendimento

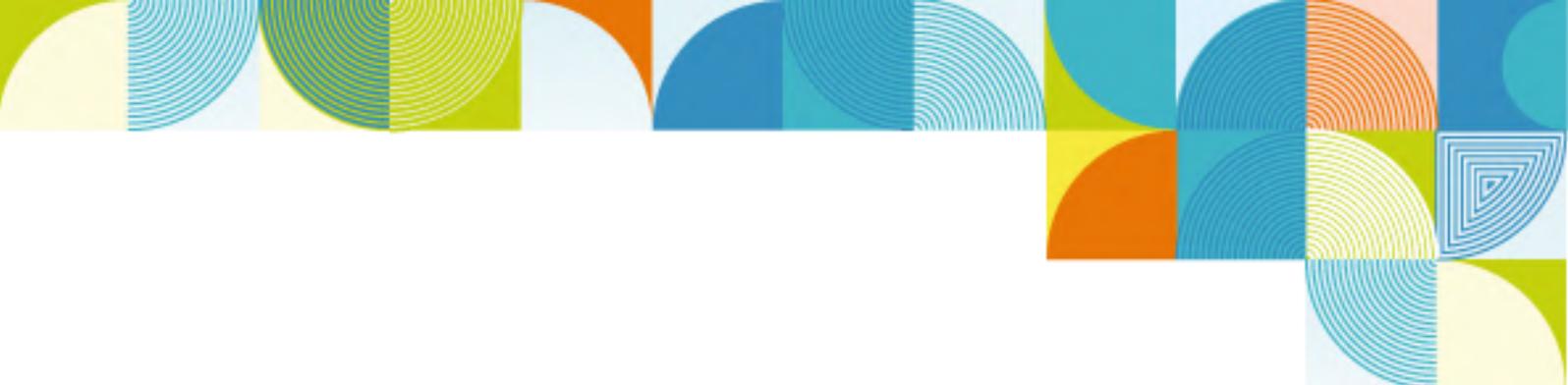
UPAs



UPA

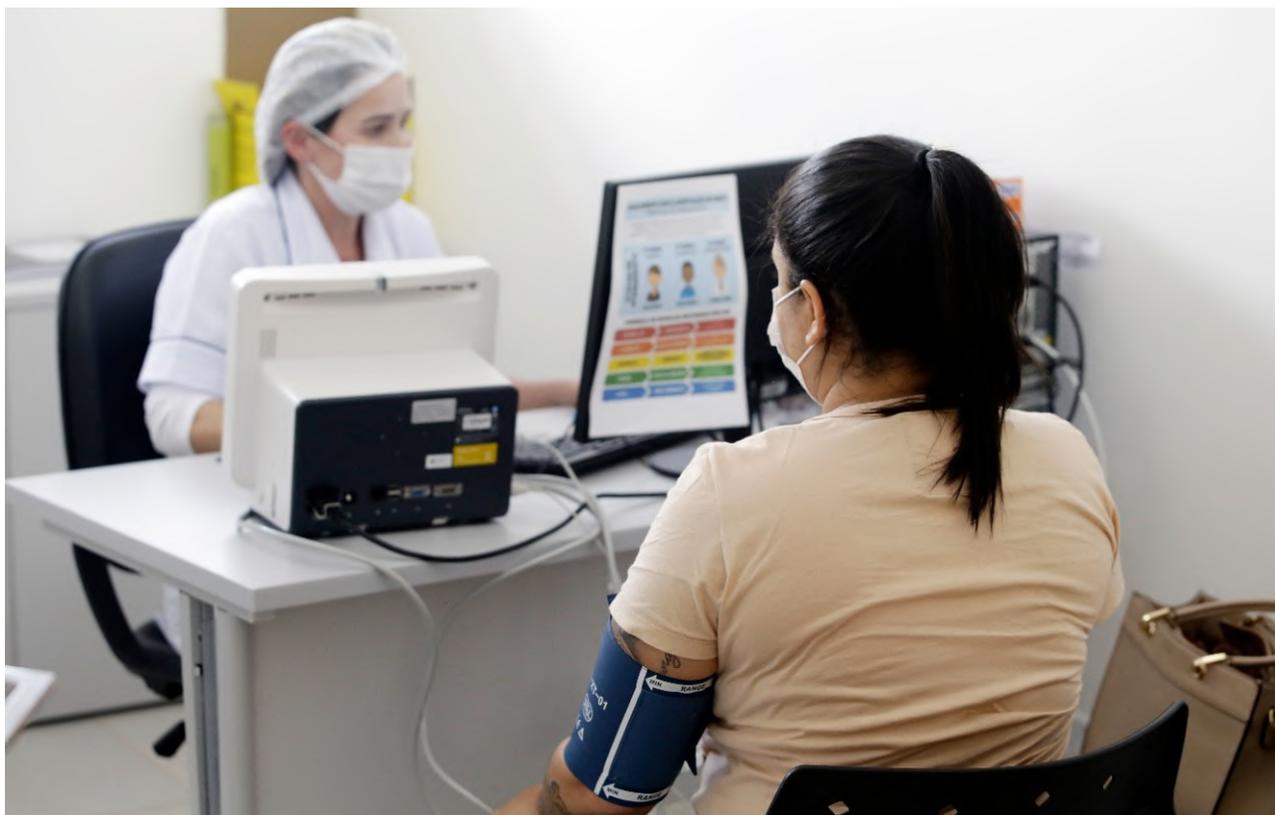
“Estabelecimento de saúde de complexidade intermediária, articulado com a Atenção Básica, o serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192, a Atenção Domiciliar e a Atenção Hospitalar, a fim de possibilitar o melhor funcionamento da Rede de Atenção às Urgências”.

A partir da celebração do 3º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2018, em 27 de maio de 2019, 6 UPAs 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 UPAs 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 UPAs 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 UPAs 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

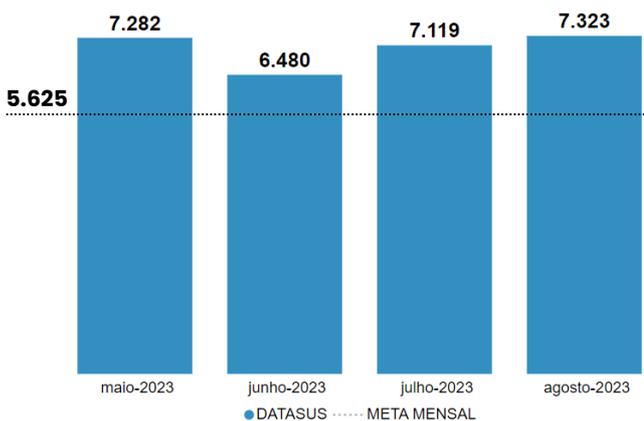
Compreende o exame inicial e o acompanhamento ao paciente em situação de urgência. Neste caso, o atendimento vai além da consulta, pois o paciente permanece em observação por até no máximo 24 horas. Neste tempo, pode ser administrada medicação conforme o quadro clínico do paciente, ou, ainda, podem ser 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 (UPAs).

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

UPA Ceilândia

Acolhimento com Classificação de Risco

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 28.204



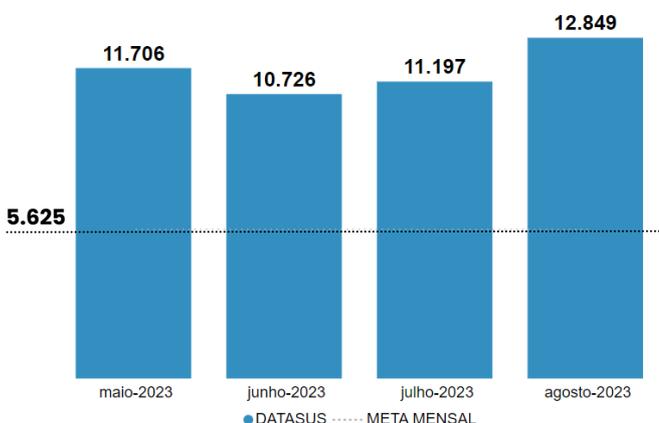
Meta Quadrimestral: 22.500

No 2º quadrimestre de 2023, foram faturados aproximadamente **28.204** Acolhimentos com Classificação de Risco. Nesse sentido, a UPA Ceilândia alcançou o índice de **125,3%**, ultrapassando a meta pactuada.

A UPA Ceilândia atingiu o índice de 125,3%, ultrapassando a meta pactuada.

Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 46.478



Meta Quadrimestral: 22.500

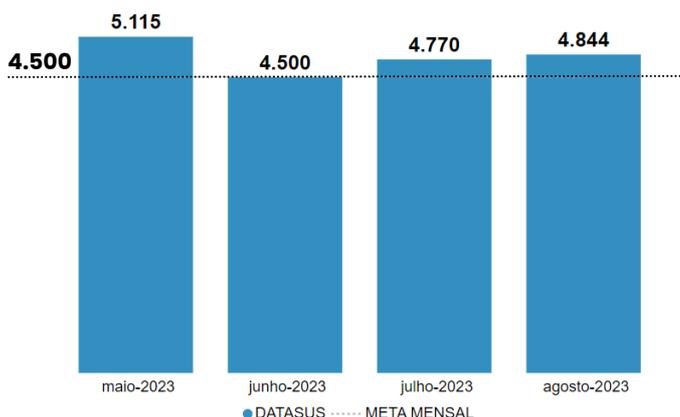
No 2º quadrimestre de 2023, foram faturados aproximadamente **46.478** atendimentos de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico. Desta forma, na UPA Ceilândia, a produção em Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada somada à produção de Atendimento Médico em UPA superou a meta em todos os meses em análise, alcançando o índice de **206,5%** em relação à meta projetada para o quadrimestre.

A UPA Ceilândia atingiu o índice de 206,5%, ultrapassando a meta pactuada para o quadrimestre.

UPA Núcleo Bandeirante

Acolhimento com Classificação de Risco

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 19.229



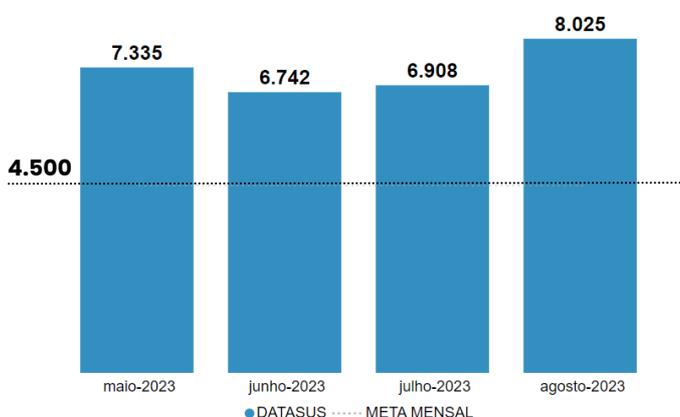
Meta Quadrimestral: 18.000

No 2º quadrimestre de 2023 foram faturados aproximadamente **19.229** Acolhimentos com Classificação de Risco. Nesse sentido, a **UPA Núcleo Bandeirante alcançou o índice de 107%**.

A UPA Núcleo Bandeirante atingiu o índice de 107%, ultrapassando a meta pactuada.

Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 29.010



Meta Quadrimestral: 18.000

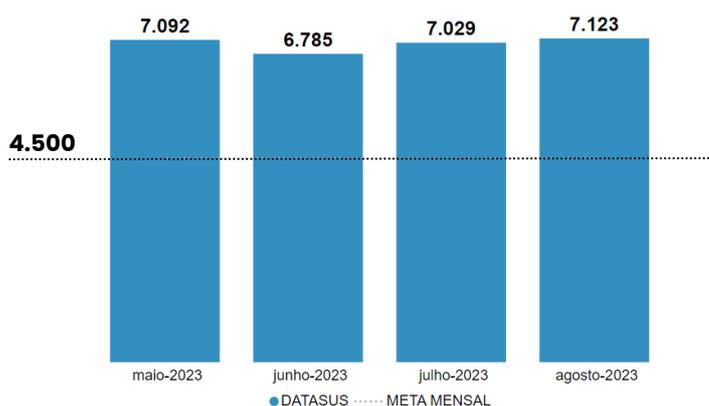
No 2º quadrimestre de 2023, foram faturados aproximadamente **29.010** atendimentos de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico. Desta forma, na UPA Núcleo Bandeirante a produção em Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada somada à produção de Atendimento Médico em UPA superou a meta em todos os meses em análise, alcançando o índice de **161%** em relação a meta projetada para o quadrimestre.

A UPA Núcleo Bandeirante atingiu o índice de 161%, ultrapassando a meta pactuada para o quadrimestre.

UPA Recanto das Emas

Acolhimento com Classificação de Risco

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 28.029



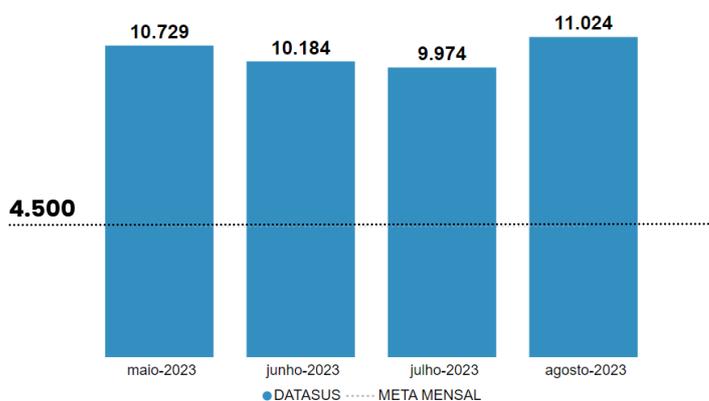
Meta Quadrimestral: 18.000

No 2º quadrimestre de 2023, foram faturados aproximadamente **28.029** Acolhimentos com Classificação de Risco. Nesse sentido, a UPA Recanto das Emas superou a meta contratada com índice de **156%**, no quadrimestre. Em relação ao quadrimestre anterior, a produção aumentou em 42%, fruto da implantação de melhorias na unidade e de execução do plano de ação.

A UPA Recanto das Emas atingiu o índice de 156%, ultrapassando a meta pactuada.

Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 41.911



Meta Quadrimestral: 18.000

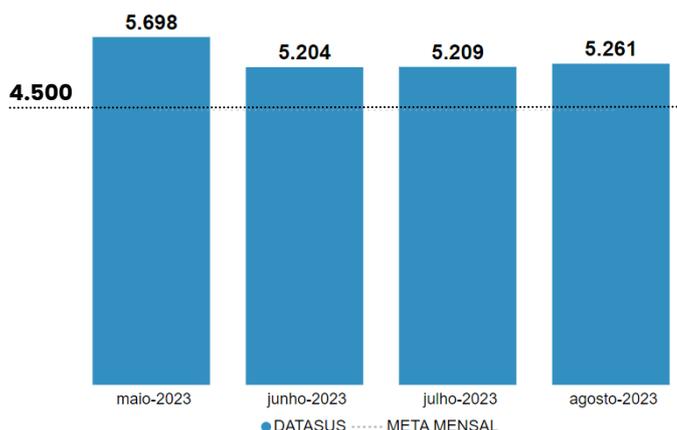
No 2º quadrimestre de 2023, foram faturados aproximadamente **41.911** Atendimentos de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico. Desta forma, na UPA Recanto das Emas, a produção em Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada somada à produção de Atendimento Médico em UPA superou a meta em todos os meses em análise, alcançando o índice quadrimestral de **233%**. Quando comparado ao quadrimestre anterior, a produção teve um aumento de 41%, fruto das melhorias em processos na unidade.

A UPA Recanto das Emas atingiu o índice de 233%, ultrapassando a meta pactuada para o quadrimestre.

UPA Samambaia

Acolhimento com Classificação de Risco

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 21.372



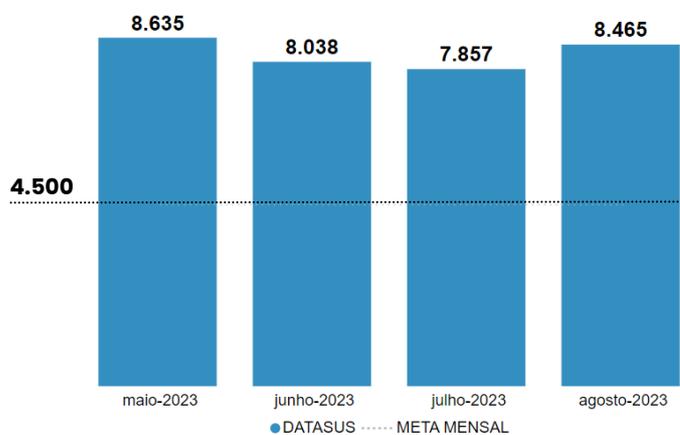
Meta Quadrimestral: 18.000

No 2º quadrimestre de 2023, foram faturados aproximadamente **21.372** Acolhimentos com Classificação de Risco. Nesse sentido, a UPA Samambaia atingiu cerca de **119%**, superando 19% da meta pactuada.

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: 32.995



Meta Quadrimestral: 18.000

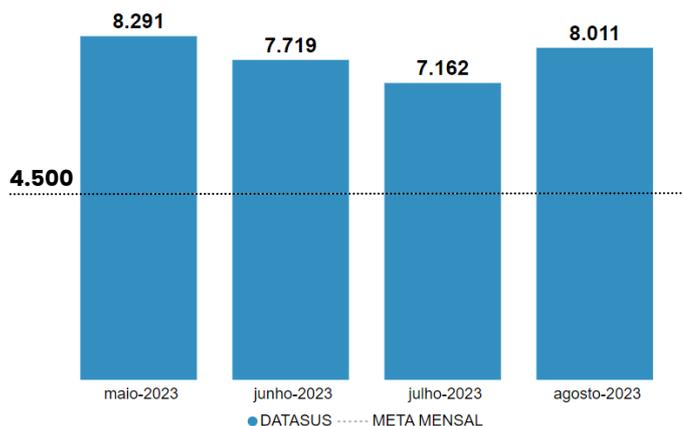
No 2º quadrimestre de 2023, foram faturados aproximadamente **32.995** atendimentos de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico. Desta forma, na UPA Samambaia, a produção em Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada somada à produção de Atendimento Médico em UPA **superou a meta em todos os meses em análise, alcançando o índice de 183%**.

A UPA Samambaia atingiu o índice de 183%, ultrapassando a meta pactuada para o quadrimestre.

UPA São Sebastião

Acolhimento com Classificação de Risco

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 31.183



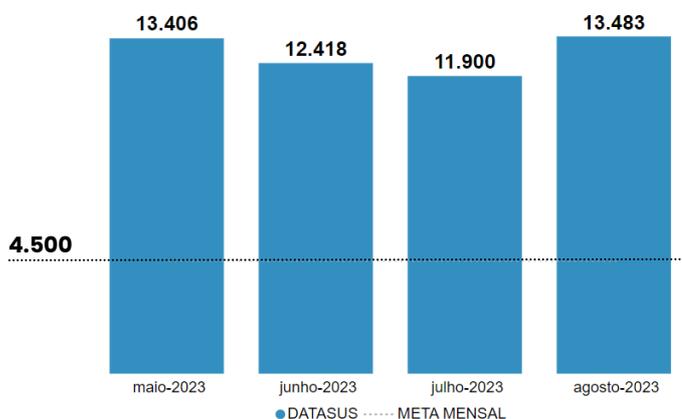
Meta Quadrimestral: 18.000

No 2º quadrimestre de 2023, foram faturados aproximadamente **31.183** Acolhimentos com Classificação de Risco. Nesse sentido, a UPA São Sebastião superou em 73% a meta pactuada em Contrato de Gestão, perfazendo o índice de **173%**.

A UPA São Sebastião atingiu o índice de 173%, ultrapassando a meta pactuada.

Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 51.207



Meta Quadrimestral: 18.000

No 2º quadrimestre de 2023, foram faturados aproximadamente **51.207** 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 **284%**, ou seja, mais que o dobro da meta projetada para o quadrimestre.

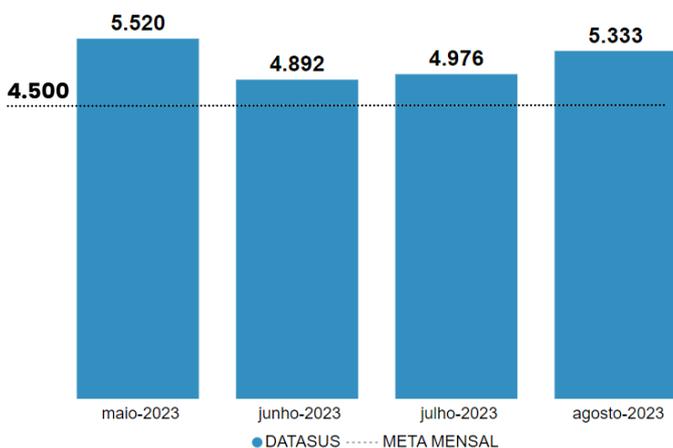
Quando comparado ao quadrimestre anterior, observa-se um aumento de 11% na produção apresentada.

A UPA São Sebastião atingiu o índice de 284%, ultrapassando a meta pactuada para o quadrimestre.

UPA Sobradinho

Acolhimento com Classificação de Risco

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 20.721



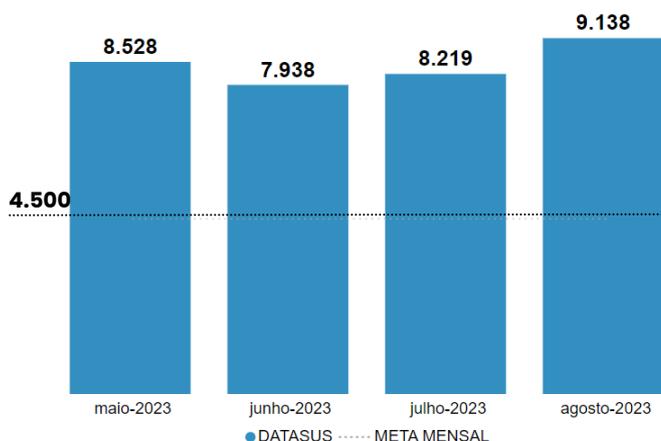
Meta Quadrimestral: 18.000

No 2º quadrimestre de 2023, foram faturados aproximadamente **20.721** Acolhimentos com Classificação de Risco. Nesse sentido, a UPA Sobradinho atingiu o índice de **115%**, superando a meta pactuada em Contrato de Gestão.

A UPA Sobradinho atingiu o índice de 115%, ultrapassando a meta pactuada.

Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 33.823



Meta Quadrimestral: 18.000

No 2º quadrimestre de 2023, foram faturados aproximadamente **33.823** 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 **188%** da meta projetada para o quadrimestre.

Além disso, houve um aumento de 10%, em relação a produção apresentada no quadrimestre passado.

A UPA Sobradinho atingiu o índice de 188%, ultrapassando a meta pactuada para o quadrimestre.



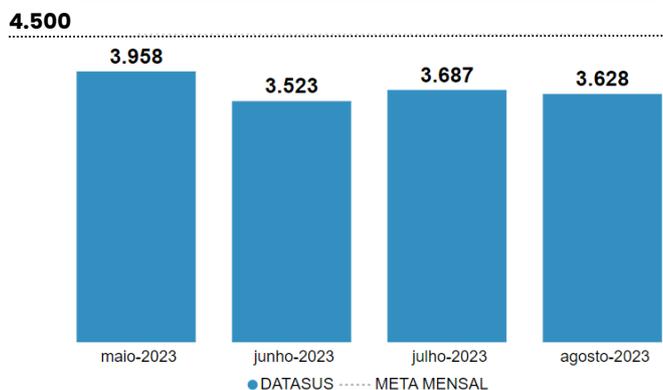
Indicadores Quantitativos

UPA Unidade de Pronto Atendimento Júnior

UPA Brazlândia

Acolhimento com Classificação de Risco

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 14.796



Meta Quadrimestral: 18.000

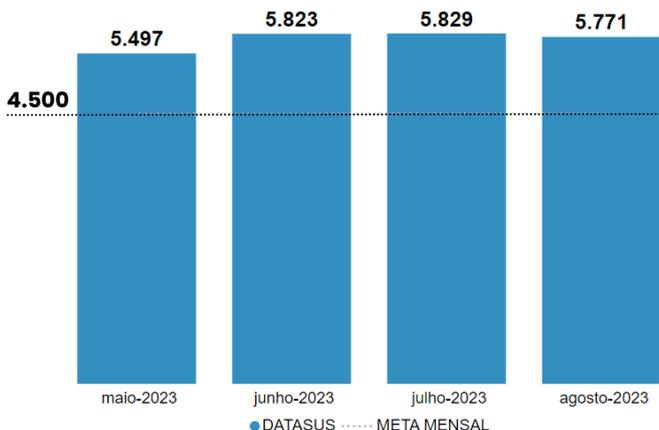
No 2º quadrimestre de 2023, foram faturados aproximadamente **14.796** Acolhimentos com Classificação de Risco. Nesse sentido, a UPA Brazlândia atingiu 82,2% da meta pactuada em Contrato de Gestão.

Algumas variáveis como férias escolares e baixo período de sazonalidade podem justificar o não atingimento da meta. A despeito disso, em comparação ao mesmo quadrimestre do ano anterior, a unidade apresentou uma melhora de 7% neste indicador. Outro fator não modificável que repercute diretamente na meta é a localização geográfica da unidade.

A Região Administrativa de Brazlândia é distante das demais RA's do Distrito Federal e afastada do Entorno do DF, fator que implica em menor procura de cidadãos de outras RA's à unidade, tornando quase exclusivo o atendimento aos moradores de Brazlândia. Considerando a população urbana de 54 mil habitantes e rural, de aproximadamente de 30 mil habitantes, a UPA de Brazlândia chega a acolher entre 4% e 7% da população de Brazlândia e arredores, o que torna o percentual considerável. Buscando a melhora deste indicador, a gestão tem buscado reduzir a evasão dos pacientes após a abertura de GAE, fornecendo orientações sobre os tempos de espera, abordando os pacientes de maneira apropriada e informando-os sobre a disponibilidade de profissionais para atendimento, aumentando, assim, o número de acolhimentos com classificação de risco.

Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 22.920



Meta Quadrimestral: 18.000

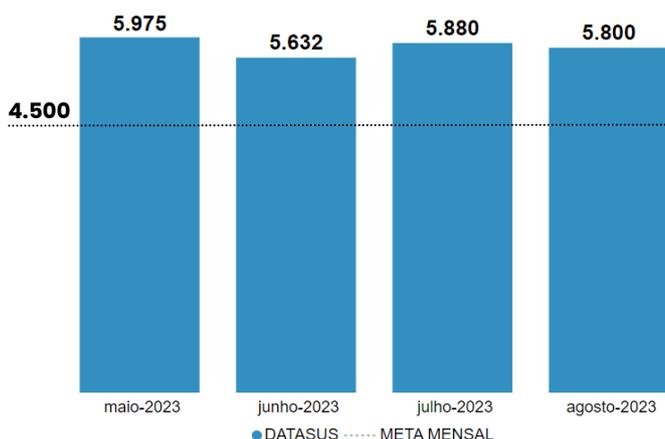
No 2º quadrimestre de 2023, foram faturadas aproximadamente **22.920** Atendimentos de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico. Desta forma, na UPA Brazlândia, a produção em Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada, somada à produção de Atendimento Médico em UPA, superou a meta em todos os meses em análise, alcançando 27,3% a meta projetada para o quadrimestre, perfazendo o índice de **127,3%**.

A UPA Brazlândia atingiu o índice de 127,3%, ultrapassando a meta pactuada para o quadrimestre.

UPA Ceilândia II

Acolhimento com Classificação de Risco

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 23.287



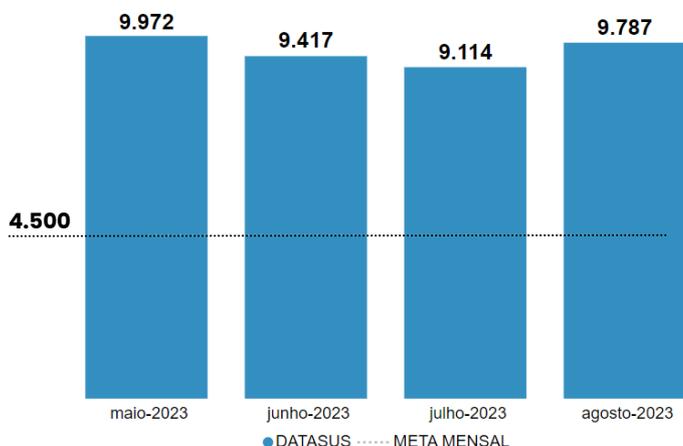
Meta Quadrimestral: 18.000

No 2º quadrimestre de 2023, foram faturados aproximadamente **23.287** Acolhimentos com Classificação de Risco. Nesse sentido, a UPA Ceilândia II superou a meta, atingindo o índice de **129,4%** da meta pactuada. Quando comparado ao quadrimestre anterior, houve um aumento de 11% na produção apresentada.

A UPA Ceilândia II atingiu o índice de 129,4%, ultrapassando a meta pactuada.

Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 38.290



Meta Quadrimestral: 18.000

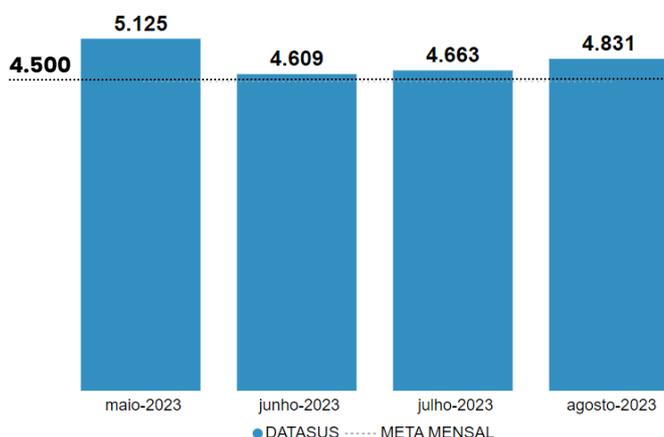
No 2º quadrimestre de 2023, foram faturadas aproximadamente **38.290** Atendimentos de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada + Atendimento Médico. Desta forma, na UPA Ceilândia II, a produção em Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada somada à produção de Atendimento Médico em UPA superou a meta em todos os meses em análise, alcançando o índice de **212,7%** da meta projetada para o quadrimestre. Observa-se ainda um aumento em 21% na produção apresentada, quando comparado ao resultado do quadrimestre anterior.

A UPA Ceilândia II atingiu o índice de 212,7%, ultrapassando a meta pactuada para o quadrimestre.

UPA Gama

Acolhimento com Classificação de Risco

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 19.228



Meta Quadrimestral: 18.000

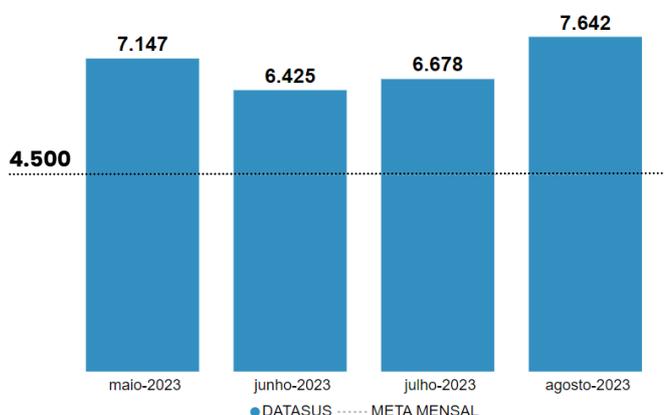
No 2º quadrimestre de 2023, foram faturados aproximadamente **19.228** Acolhimentos com Classificação de Risco. Nesse sentido, a UPA Gama atingiu o índice de **106,8%**, superando a meta pactuada em Contrato de Gestão.

Com o objetivo de melhorar o indicador, bem como alcançar as metas contratuais, manteve-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 resolutividade e bons resultados observados nos meses.

A UPA Gama atingiu o índice de 106,8%, ultrapassando a meta pactuada.

Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 27.892



Meta Quadrimestral: 18.000

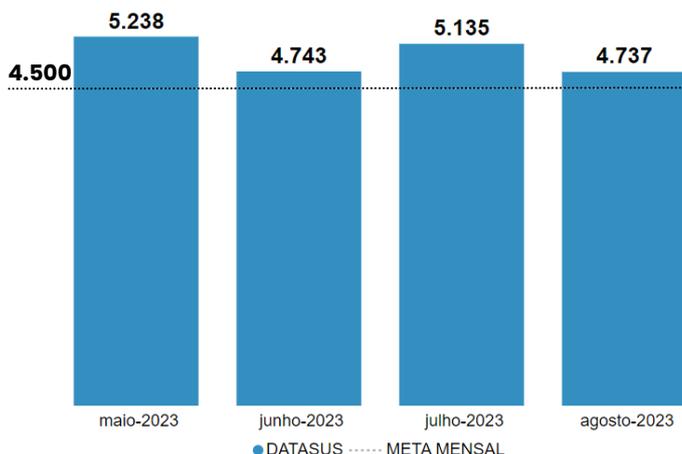
No 2º quadrimestre de 2023, foram faturados aproximadamente **27.892** atendimentos de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada + Atendimento Médico. Desta forma, na UPA Gama, a produção em Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada, somada à produção de Atendimento Médico em UPA, superou a meta em todos os meses em análise, alcançando o índice de **155%** em relação a meta projetada para o quadrimestre.

A UPA Gama atingiu o índice de 155%, ultrapassando a meta pactuada para o quadrimestre.

UPA Paranoá

Acolhimento com Classificação de Risco

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 19.853



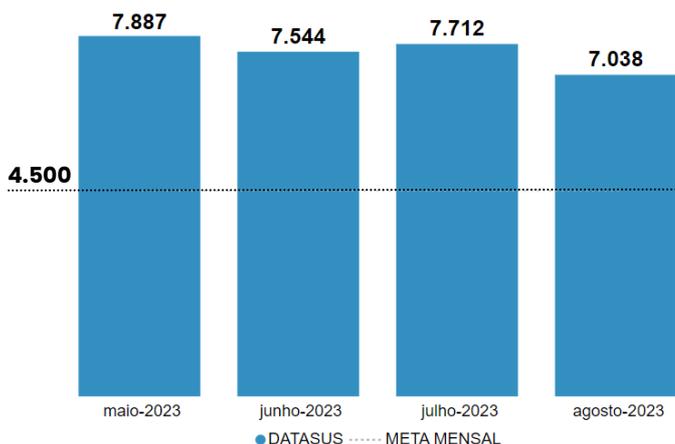
Meta Quadrimestral: 18.000

No 2º quadrimestre de 2023, foram faturados aproximadamente **19.853** Acolhimentos com Classificação de Risco. Nesse sentido, a UPA Paranoá superou a meta pactuada, alcançando o índice de **110,3%**.

A UPA Paranoá atingiu o índice de 110,3%, ultrapassando a meta pactuada.

Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 30.181



Meta Quadrimestral: 18.000

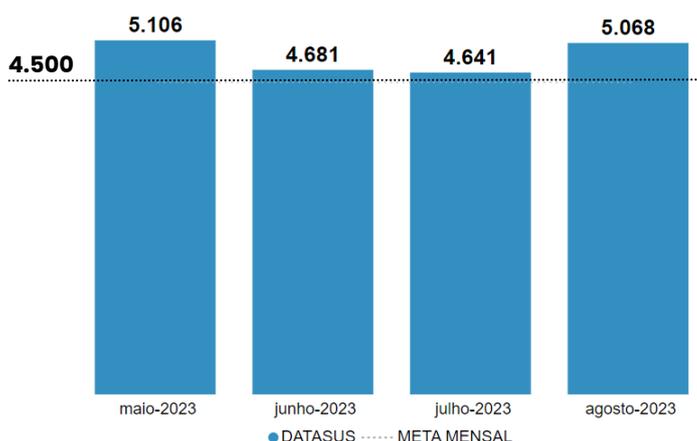
No 2º quadrimestre de 2023, foram faturadas aproximadamente **30.181** Atendimentos de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico. Desta forma, na UPA Paranoá, a produção em Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada, somada à produção de Atendimento Médico em UPA, superou a meta em todos os meses em análise, alcançando o índice de **167,7%** em relação a a meta projetada para o quadrimestre.

A UPA Paranoá atingiu o índice de 167,7%, ultrapassando a meta pactuada para o quadrimestre.

UPA Planaltina

Acolhimento com Classificação de Risco

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 19.496



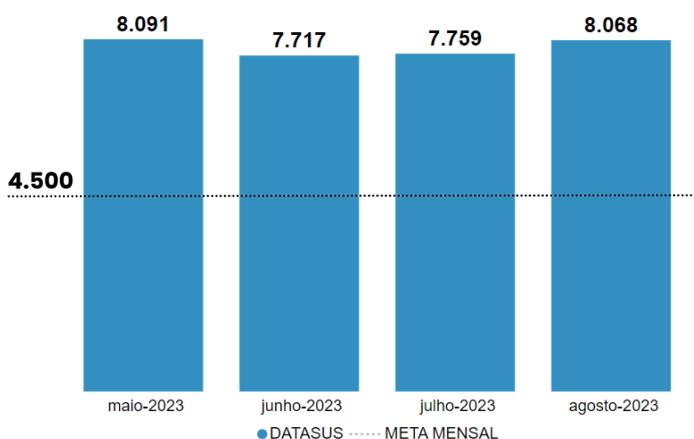
Meta Quadrimestral: 18.000

No 2º quadrimestre de 2023, foram faturados aproximadamente **19.496** Acolhimentos com Classificação de Risco. Nesse sentido, a UPA Planaltina atingiu **108,3%** da meta pactuada em Contrato de Gestão. Observa-se um aumento cerca de 15% em relação ao quadrimestre anterior para este indicador.

A UPA Planaltina atingiu o índice de 108,3%, ultrapassando a meta pactuada.

Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 31.635



Meta Quadrimestral: 18.000

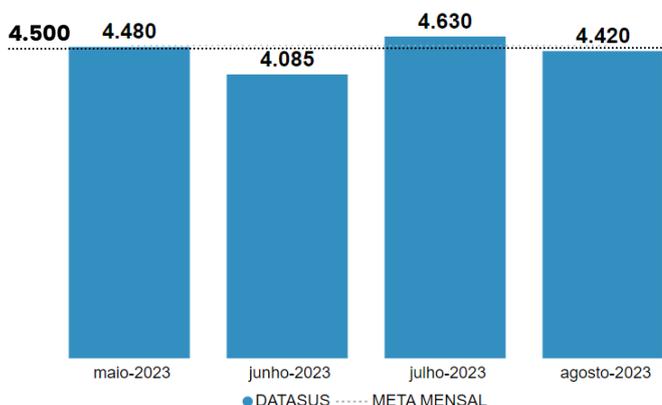
No 2º quadrimestre de 2023, foram faturadas aproximadamente **31.635** atendimentos de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico. Desta forma, na UPA Planaltina, a produção em Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada, somada à produção de Atendimento Médico em UPA, superou a meta em todos os meses em análise, alcançando o índice de **175,8%** em relação à meta projetada para o quadrimestre. Este indicador quando comparado ao quadrimestre anterior teve um aumento de aproximadamente 17% na produção apresentada.

A UPA Planaltina atingiu o índice de 175,8%, ultrapassando a meta pactuada para o quadrimestre.

UPA Riacho Fundo II

Acolhimento com Classificação de Risco

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 17.615



Meta Quadrimestral: 18.000

No 2º quadrimestre de 2023, foram faturados aproximadamente **17.615** Acolhimentos com Classificação de Risco. Nesse sentido, a UPA Riacho Fundo II atingiu 97,7% da meta pactuada em Contrato de Gestão. Destaca-se que houve uma melhora de 9% quando comparada à produção do quadrimestre anterior, em virtude do plano de ações de melhorias implementadas.

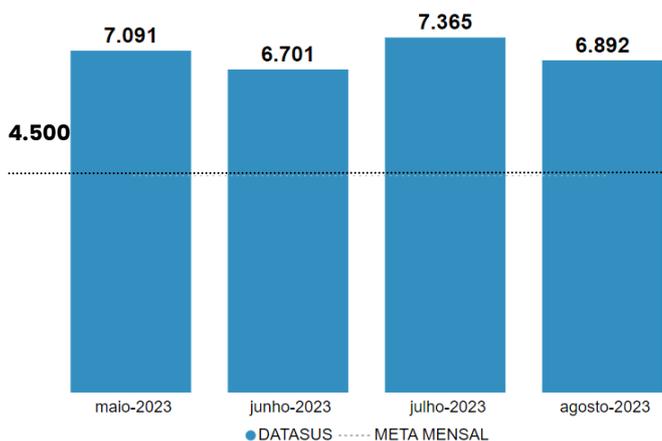
O acompanhamento dos painéis de gestão em tempo real otimizou a análise das informações e subsidiou a tomada de decisão para melhores resultados. Ainda assim, é importante ressaltar que a ausência do leito de retaguarda impacta significativamente na assistência, pois aumenta a Média de Permanência e reduz o Giro de Leito, comprometendo o desempenho da unidade e contribuindo para a superlotação dos setores, aumentando a quantidade de evasões.

Plano de Ação

- As equipes de acolhimento foram orientadas a incentivar os pacientes para aguardar o atendimento, reduzindo com isso as desistências, orientando-os e sempre a passar pela classificação de risco;
- Os resultados de tempo de espera para o atendimento médico apresentaram uma melhora importante; esse fator contribuiu para redução das desistências do paciente para o atendimento.
- Os rounds têm contribuído para a diminuição da permanência dos pacientes na unidade otimizando o giro de leito e, conseqüentemente, as transferências dos pacientes internados.

Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 28.049



Meta Quadrimestral: 18.000

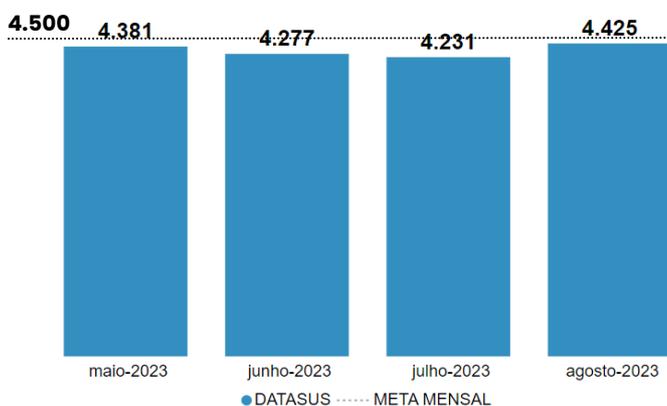
No 2º quadrimestre de 2023 foram faturados aproximadamente **28.049** Atendimentos de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada + Atendimento Médico. Desta forma, na UPA Riacho Fundo II, a produção em Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada, somada à produção de Atendimento Médico em UPA, superou a meta em todos os meses em análise, alcançando o índice de **155,8%** em relação a meta projetada para o quadrimestre.

A UPA Riacho Fundo II atingiu o índice de 155,8%, ultrapassando a meta pactuada para o quadrimestre.

UPA Vicente Pires

Acolhimento com Classificação de Risco

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 17.314



Meta Quadrimestral: 18.000

No 2º quadrimestre de 2023, foram faturados aproximadamente **17.314** Acolhimentos com Classificação de Risco. Nesse sentido, a UPA Vicente Pires atingiu 96,2% da meta pactuada em Contrato de Gestão. Em relação ao quadrimestre anterior, houve aumento em 23% na produção apresentada, em virtude de ações de melhoria em andamento na unidade.

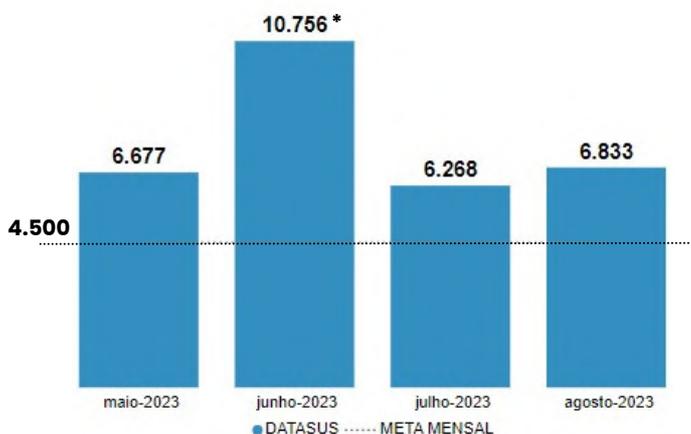
Para análise do indicador, importa mencionar que 49,2% da população de Vicente Pires possui plano de saúde privado, conforme os dados da Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílio (PDAD) de 2021, o que impacta fortemente na demanda que chega à UPA.

Plano de Ação

Entre as ações definidas para alcance de 100% da meta está a realização de educação continuada com equipe de Recepção e Enfermagem referente à necessidade de classificação de todos os pacientes.

Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 30.534

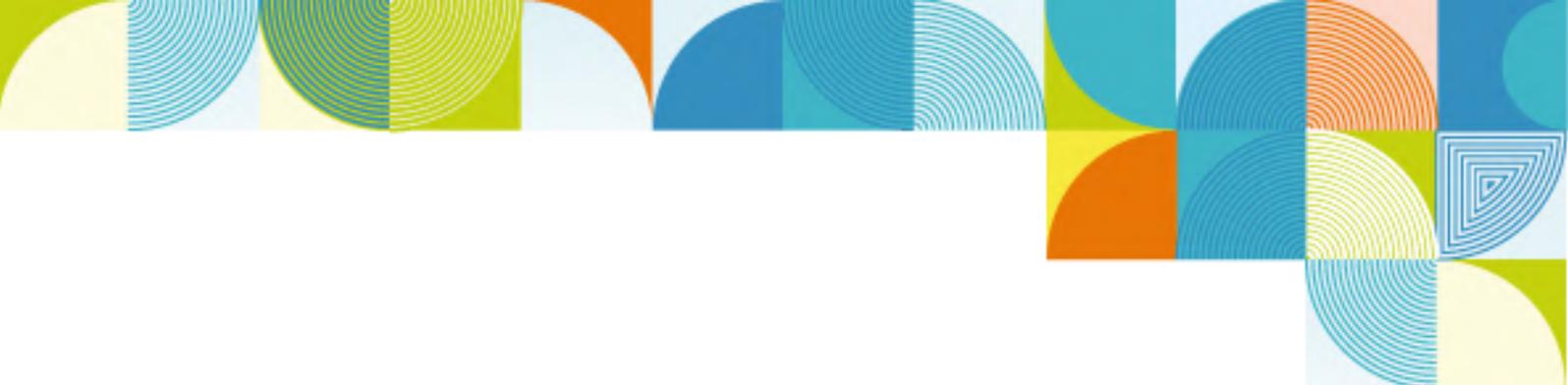


*Foi identificada divergência no indicador "Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada", referente ao mês de Junho, cujo dado correto é 3476. Entretanto, até a presente data (fev/24), o dado não foi retificado na plataforma oficial, o DATASUS. A soma do indicador no mês de Junho seria 6.951. Dessa forma, a SES foi informada via processo SEI n.º 04016-00117621/2023-16.

Meta Quadrimestral: 18.000

No 2º quadrimestre de 2023 foram faturadas aproximadamente **30.534** 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 **169,6%**.

A UPA Vicente Pires atingiu o índice de 169,6%, 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 índice de intervalo de substituição (tempo de ociosidade do leito) e giro de leitos.

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	Mai/2023	Jun/2023	Jul/2023	Ago/2023	Meta Quadrimestral
Taxa de Mortalidade	≤ 1%	0.27%	0.32%	0.29%	0.27%	0,29%
Taxa de Ocupação de Sala Amarela	≥ 75%	340%	426%	293%	277%	334,2%

UPA Núcleo Bandeirante

Indicador	Meta Mensal	Mai/2023	Jun/2023	Jul/2023	Ago/2023	Meta Quadrimestral
Taxa de Mortalidade	≤ 1%	0.42%	0.28%	0.35%	0.13%	0,29%
Taxa de Ocupação de Sala Amarela	≥ 75%	105%	107%	104%	106%	105,8%

UPA Recanto das Emas

Indicador	Meta Mensal	Mai/2023	Jun/2023	Jul/2023	Ago/2023	Meta Quadrimestral
Taxa de Mortalidade	≤ 1%	0.16%	0.17%	0.11%	0.14%	0,15%
Taxa de Ocupação de Sala Amarela	≥ 75%	236%	247%	275%	252%	252,7%

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 à 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	Mai/2023	Jun/2023	Jul/2023	Ago/2023	Média Quadrimestral
Taxa de Mortalidade	≤ 1%	0.35%	0.46%	0.50%	0.45%	0,44%
Taxa de Ocupação de Sala Amarela	≥ 75%	158%	153%	148%	151%	152,8%

UPA São Sebastião

Indicador	Meta Mensal	Mai/2023	Jun/2023	Jul/2023	Ago/2023	Média Quadrimestral
Taxa de Mortalidade	≤ 1%	0.11%	0.19%	0.19%	0.15%	0,16%
Taxa de Ocupação de Sala Amarela	≥ 75%	84%	81%	80%	89%	83,5%

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, a dificuldade de transferência dos usuários aos leitos das regionais é determinante para outros resultados de desempenho, tais como a da Taxa de Ocupação e Índice de Renovação de Leitos.

UPA Sobradinho

Indicador	Meta Mensal	Mai/2023	Jun/2023	Jul/2023	Ago/2023	Média Quadrimestral
Taxa de Mortalidade	≤ 1%	0.14%	0.07%	0.14%	0.23%	0,14%
Taxa de Ocupação de Sala Amarela	≥ 75%	128%	141%	175%	174%	154,5%

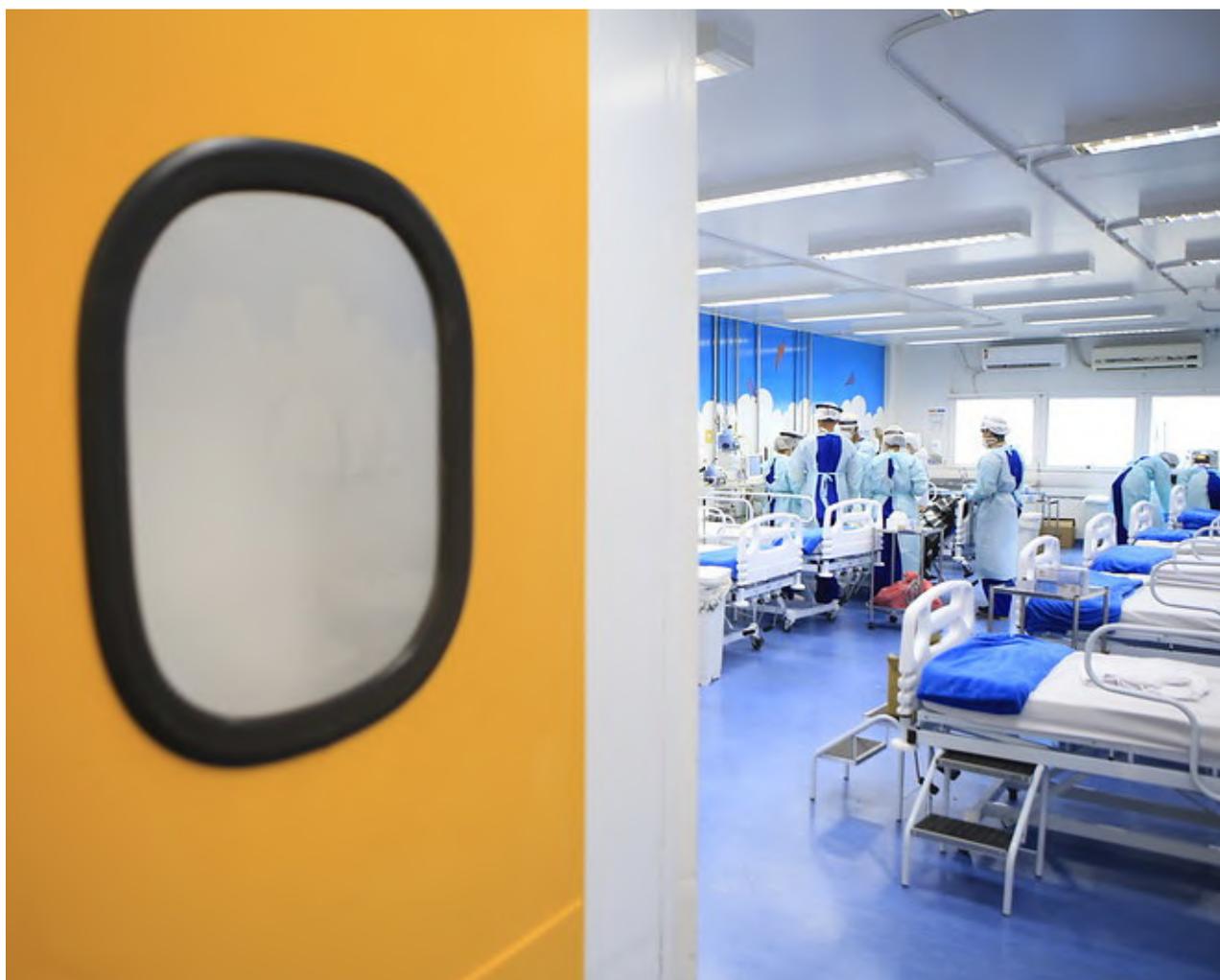
Análise de Resultados

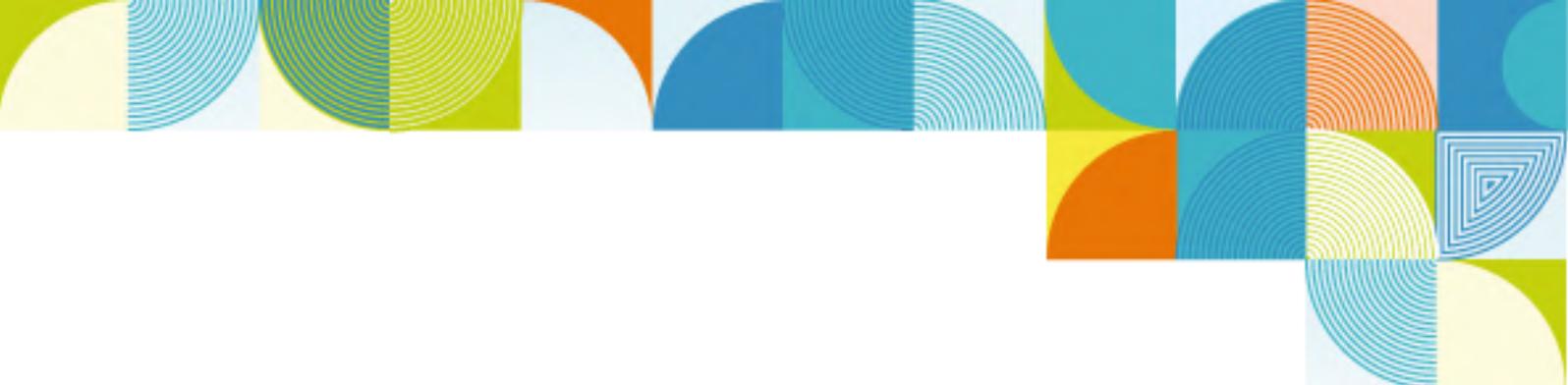
Taxa de Ocupação de Sala Amarela

A partir da análise do indicador, observa-se que as Unidades de Pronto Atendimento - UPAs Sênior - estão trabalhando acima da 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 $\geq 90\%$.

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 a primeira chamada do 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 de menor urgência e que, portanto, podem ser assistidos ambulatoriamente no consultório médico.

Em resumo, pacientes classificados em verde apresentam quadro clínico não contemplado no perfil ideal de atendimento em UPA. De tal forma, é importante considerar essa observação para a análise correta do indicador.

Tempo de Espera de Classificação Amarela

O indicador demonstra a relação entre o tempo em minutos (entre classificação de risco e a primeira chamada do 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 (urgentes), não sendo considerado um atendimento de emergência.

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, Trackcare, 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

Conforme metodologia solicitada pela SES (Processo SEI nº 00060-00100265/2023-98), 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:

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

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. Porém, não se trata de uma avaliação obrigatória, fazendo com que nem sempre o cidadão a realize.

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%**.

UPA Brazlândia

Indicador	Meta Mensal	Mai/2023	Jun/2023	Jul/2023	Ago/2023	Média Quadrimestral
Percentual de Guias de Atendimento de Emergência (GAE) Classificadas	100%	94%	96%	95%	94%	95%
Percentual de Pacientes Classificados Atendidos	90%	66%	82%	78%	81%	76.84%
Solicitação de Regulação de paciente da sala vermelha	≥ 90%	87%	85%	96%	100%	92%
Taxa de Atendimento de Pacientes Referenciados das Unidades Básicas de Saúde	≥ 90%	100%	100%	100%	100%	100%
Resolubilidade da Ouvidoria	≥ 90%	0%	0%	0%	100%	25%
Taxa de mortalidade	≤ 1%	0.17%	0.07%	0.16%	0.16%	0,14%
Tempo de espera na Urgência e Emergência com classificação verde	≤ 02:00:00	4:26:49	1:44:27	2:07:40	2:06:41	2:36:24
Tempo de espera na Urgência e Emergência com classificação amarela	≤ 01:00:00	02:29:25	00:47:51	01:25:25	01:28:18	01:32:45

UPA Brazlândia

Tempo de Espera de Classificação Amarela

Observou-se que a demanda de pacientes graves se manteve, 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. Como forma de melhorar o indicador, buscou-se aumentar o número de médicos e intensificar a organização das escalas.

Apesar dos esforços contínuos para contratação de equipe médica, a localização geográfica da unidade contribui negativamente para a manutenção do quadro de médicos plantonistas, visto a alta rotatividade devido à distância.

Solicitação de Regulação de Paciente de Sala Vermelha

De modo geral, há pacientes suscetíveis à solicitação de regulação, mas que evoluem rapidamente para alta, seja para alta clínica ou por óbito, de modo que não há tempo hábil ou indicação para a solicitação de regulação.

Percentual de Guias de Atendimento de Urgência (GAE) Classificadas

A gestão segue implementando medidas para minimizar os fatores que podem levar os pacientes a desistir após registro na recepção. Isso engloba melhor distribuição de escala médica dentro da carga horária disponível; orientações sobre os tempos de espera; abordagem aos pacientes de maneira adequada e informando-os sobre a disponibilidade de profissionais para atendê-los. É importante ressaltar que há orientações e treinamentos constantes com as equipes de primeiro contato com o paciente.

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 com maior demanda. 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	Mai/2023	Jun/2023	Jul/2023	Ago/2023	Média Quadrimestral
Percentual de Guias de Atendimento de Emergência (GAE) Classificadas	100%	96%	95%	96%	96%	95,75%
Percentual de Pacientes Classificados Atendidos	90%	90%	92%	87%	91%	89,93%
Solicitação de Regulação de paciente da sala vermelha	≥90%	34%	32%	49%	47%	41%
Taxa de Atendimento de Pacientes Referenciados das Unidades Básicas de Saúde	≥90%	99%	99%	94%	98%	97%
Resolubilidade da Ouvidoria	≥90%	0%	0%	100%	0%	25%
Taxa de mortalidade	≤1%	0.16%	0.17%	0.15%	0.08%	0,14%
Tempo de espera na Urgência e Emergência com classificação verde	≤ 02:00:00	1:58:30	1:28:37	1:48:52	1:58:18	1:48:34
Tempo de espera na Urgência e Emergência com classificação amarela	≤ 01:00:00	01:01:45	00:54:38	00:59:23	00:50:17	0:56:31

UPA Ceilândia II

Tempo de Espera de Classificação Amarela e Verde

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

Saliena-se que a sala verde não conta com leito de internação, possuindo 10 poltronas para realização de medicação rápida e reavaliação de pacientes em até 24 horas. Contudo, a sala verde acumulou em média 70% de ocupação de pacientes acima de 24 horas no quadrimestre, o que compromete o atendimento de porta, visto que a sala ficou impossibilitada para administrar medicamentos e, em alguns períodos, é necessário fazer o atendimento em cadeira fixa. Portanto, manteve-se um cenário, no qual há ocupação da unidade total em todas as salas e baixo giro de leitos.

Plano de Ação

Com o foco na implantação do aperfeiçoamento de processos internos, com ênfase na 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; a implementação 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; reuniões com o Conselho de Saúde da Região, pautando as ações na segurança do paciente e integralidade dos familiares e acompanhantes; mapeamento de processos e ações com o uso da metodologia LEAN, com o foco na excelência do atendimento nos serviços de saúde para a comunidade.

Visualização do Painel pelo Usuário na UPA





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. Observa-se, ainda, que o paciente sem solicitação de regulação realizada evoluiu rapidamente para alta, seja para alta clínica ou alta por óbito, não havendo tempo hábil ou indicação para solicitação de regulação.

Percentual de Guias de Atendimento de Emergência (GAE) Classificadas

Este indicador manteve uma média de 95,75% das GAEs classificadas, tendo uma melhora comparada ao quadrimestre anterior. De acordo com o porte da unidade preconizado pela Portaria nº 10, de 3 de janeiro de 2017, a unidade dispõe de 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 para a maior absorção da demanda.

Plano de Ação

Com foco na melhoria contínua, buscou-se rever protocolos, fluxos e instrumentos de registros para qualificar a comunicação, garantir a reavaliação e/ou alta em menor tempo, aumentar o giro de leitos e reduzir o tempo de permanência na unidade. Além disso, a equipe orienta o usuário sobre a importância de aguardar a classificação e para que o atendimento seja realizado conforme o esperado.

Percentual de Pacientes Classificados Atendidos

Este indicador também teve uma melhora significativa, quando comparado a média do quadrimestre anterior, crescendo aproximadamente 7% a mais, bem próximo da meta. 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.

Plano de Ação

Como forma de melhorar o atendimento, destacam-se as ações: inserção de médico rotineiro; 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; e disponibilização 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	Mai/2023	Jun/2023	Jul/2023	Ago/2023	Média Quadrimestral
Percentual de Guias de Atendimento de Emergência (GAE) Classificadas	100%	96%	96%	97%	97%	96,28%
Percentual de Pacientes Classificados Atendidos	90%	72%	73%	74%	82%	75,53%
Solicitação de Regulação de paciente da sala vermelha	≥ 90%	54%	86%	35%	51%	57%
Taxa de Atendimento de Pacientes Referenciados das Unidades Básicas de Saúde	≥ 90%	100%	100%	100%	100%	100%
Resolubilidade da Ouvidoria	≥ 90%	0%	33,33%	0%	0%	8,33%
Taxa de mortalidade	≤ 1%	0.19%	0.27%	0.20%	0.13%	0,20%
Tempo de espera na Urgência e Emergência com classificação verde	≤ 02:00:00	3:41:09	3:59:39	3:36:47	1:43:39	3:15:18
Tempo de espera na Urgência e Emergência com classificação amarela	≤ 01:00:00	01:14:29	02:16:52	01:58:51	01:02:18	1:38:08

UPA Gama

Tempo de Espera de Classificação Verde

É possível identificar que o cumprimento da meta de espera dos usuários classificados em verdes teve melhora significativa no mês de agosto. Cabe ressaltar que as reuniões com a Rede de Urgência e Emergência (RUE) da Região têm contribuído nesse processo, além de a unidade adotar estratégias de avaliação da fila de espera, monitoramento do indicador e orientação às equipes com a finalidade de otimizar o tempo e qualificar o atendimento das classificações verdes.

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, o que aumenta o tempo de espera desses. Destaca-se ainda que a unidade atende um grupo de usuários oriundos do entorno do DF (RIDE).

Solicitação de Regulação de Paciente da Sala Vermelha

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 no período, o que afetou o índice de transferência dessa sala. **Contudo, algumas melhorias nos processos de trabalho foram realizadas, como a orientação de toda a equipe médica quanto ao fluxo de regulação de pacientes e a atualização de todos os cadastros dos médicos no Sisleitos. Além disso, a equipe de enfermagem da Gestão de Leitos passou por treinamento do Sisleitos e pode auxiliar a equipe médica na inserção e acompanhamento das vagas dentro do sistema, aumentando assim a efetividade do fluxo e o percentual de inserção.**

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, destaca-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, além de reduzir o percentual de desistências após GAE aberta. Destaca-se, também, o apoio da equipe do Humanizar, que auxilia no encaminhamento 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 a possível sazonalidade de doenças respiratórias e arbovirose. Destaca-se a constante restrição das portas de urgência e emergência da região e a falta de leitos de retaguarda, os quais influenciam na desistência dos usuários para 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 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	Mai/2023	Jun/2023	Jul/2023	Ago/2023	Média Quadrimestral
Percentual de Guias de Atendimento de Emergência (GAE) Classificadas	100%	94%	95%	94%	93%	93,88%
Percentual de Pacientes Classificados Atendidos	≥ 90%	85%	89%	89%	87%	87,56%
Solicitação de Regulação de paciente da sala vermelha	≥ 90%	60%	34%	38%	62%	48%
Taxa de Atendimento de Pacientes Referenciados das Unidades Básicas de Saúde	≥ 90%	100%	100%	90%	80%	93%
Resolubilidade da Ouvidoria	≥ 90%	0%	66,67%	100%	25%	47,92%
Taxa de mortalidade	≤ 1%	0.07%	0.12%	0.05%	0.10%	0,09%
Tempo de espera na Urgência e Emergência com classificação verde	≤ 02:00:00	4:13:34	2:53:07	4:25:46	4:35:58	4:02:06
Tempo de espera na Urgência e Emergência com classificação amarela	≤ 01:00:00	01:39:12	01:19:15	01:41:09	01:35:15	1:33:43

UPA Paranoá

Tempo de Espera de Classificação Amarela

O contingenciamento de Bandeira Vermelha no Hospital da Região Leste contribui para o aumento de pacientes de alta complexidade dentro da unidade, os quais necessitam de um tempo maior durante o atendimento médico e provocam aumento da média de permanência dos pacientes classificados em 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. Portanto, a unidade permaneceu com alta taxa de ocupação, necessitando de um manejo assistencial para agilizar o atendimento de 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, otimização das filas, aumento do número de médicos no atendimento de porta/execução de round diário com toda equipe multidisciplinar e reuniões mensais com o colegiado da RUE.**

Tempo de Espera de Classificação Verde

À medida que aumenta o número de pacientes internados, diminui a capacidade do primeiro atendimento. Dessa forma, pacientes classificados em verde aguardam mais tempo para o atendimento médico, os quais representam boa parte da demanda espontânea que chega à UPA.

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 neste quadrimestre reduziu para cerca de 1,2 dias de internação na Unidade de Pronto Atendimento.

Nem todo paciente que dá entrada na sala vermelha tem a necessidade de internação, pois pode ter melhora clínica e alta segura logo após. Portanto, apesar da gravidade comum aos pacientes da sala vermelha e falta de vagas em leitos de retaguarda, alguns pacientes admitidos podem ser estabilizados pela equipe assistencial da própria UPA, não sendo necessário a solicitação de regulação na referida sala.

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, para apoiar 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, conseqüentemente, 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. Entretanto, destaca-se que, mesmo com a alta demanda, a unidade busca não fazer restrição de atendimento médico de porta e sempre orienta aos usuários sobre o tempo de espera e alta demanda.

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 e acarretando maior tempo de espera para o primeiro atendimento. **No entanto, destaca-se a constante instrução aos colaboradores para evitar a demora no atendimento médico. Observa-se melhora em relação ao quadrimestre anterior, cujo resultado se aproximou da meta pactuada.**

UPA Planaltina

INDICADOR	META MENSAL	Mai/2023	Jun/2023	Jul/2023	Ago/2023	Média Quadrimestral
Percentual de Guias de Atendimento de Emergência (GAE) Classificadas	100%	96%	97%	97%	97%	96,86%
Percentual de Pacientes Classificados Atendidos	90%	78%	82%	83%	79%	80,38%
Solicitação de Regulação de paciente da sala vermelha	≥ 90%	75%	76%	64%	84%	75%
Taxa de Atendimento de Pacientes Referenciados das Unidades Básicas de Saúde	≥ 90%	100%	100%	100%	100%	100%
Resolubilidade da ouvidoria	≥ 90%	0%	0%	0%	100%	25%
Taxa de mortalidade	≤ 1%	0.21%	0.30%	0.34%	0.16%	0,25%
Tempo de espera na Urgência e Emergência com classificação verde	≤ 02:00:00	2:45:28	2:06:20	2:04:24	2:50:29	2:26:40
Tempo de espera na Urgência e Emergência com classificação amarela	≤ 01:00:00	01:13:23	01:09:00	01:02:47	01:27:03	1:13:03

UPA Planaltina

Tempo de Espera de Classificação Verde e Amarela

A média de pacientes triados como amarelo representa em torno de 25% dos pacientes atendidos na unidade, casos esses que requerem um cuidado maior e consequentemente aumentam o tempo 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 quatro médicos na unidade em atendimento, três médicos serão mantidos em atendimentos de porta intermitente, um nas salas amarela, vermelha e verde.**

Tempo de Espera na Urgência e Emergência com Classificação Verde

Os pacientes classificados como verde (sintomas leves) não são considerados graves e, conforme o Protocolo de Classificação de Risco, esperam tempo maior. **No entanto, as equipes foram orientadas e monitoradas quanto à agilidade dos processos de trabalho, visando melhorar os índices e tempos de atendimento.**

A quantidade de pacientes triados como verde neste quadrimestre apresentou um número bastante significativo (cerca de 50%). Considerando o perfil da unidade de urgência e emergência, esses pacientes não apresentam gravidade e esperam por mais tempo para o atendimento médico.

Solicitação de Regulação de Paciente da Sala Vermelha

A dificuldade de retaguarda na Rede Pública de Saúde continua presente, uma vez que todos os meses do período apresentaram pacientes que entraram na UPA, os quais deveriam ficar no máximo 24 horas, mas permaneceram para a continuidade do tratamento.

Dessa forma, no intuito de melhorar esse indicador, adotou-se Plano de Ação 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

Tempo de Espera de Classificação Verde e Amarela

A média de pacientes triados como amarelo representa em torno de 25% dos pacientes atendidos na unidade, casos esses que requerem um cuidado maior e conseqüentemente aumentam o tempo 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 quatro médicos na unidade em atendimento, três médicos serão mantidos em atendimentos de porta intermitente, um nas salas amarela, vermelha e verde.**

Tempo de Espera na Urgência e Emergência com Classificação Verde

Os pacientes classificados como verde (sintomas leves) não são considerados graves e, conforme o Protocolo de Classificação de Risco, esperam tempo maior. **No entanto, as equipes foram orientadas e monitoradas quanto à agilidade dos processos de trabalho, visando melhorar os índices e tempos de atendimento.**

A quantidade de pacientes triados como verde neste quadrimestre apresentou um número bastante significativo (cerca de 50%). Considerando o perfil da unidade de urgência e emergência, esses pacientes não apresentam gravidade e esperam por mais tempo para o atendimento médico.

Solicitação de Regulação de Paciente da Sala Vermelha

A dificuldade de retaguarda na Rede Pública de Saúde continua presente, uma vez que todos os meses do período apresentaram pacientes que entraram na UPA, os quais deveriam ficar no máximo 24 horas, mas permaneceram para a continuidade do tratamento.

Dessa forma, no intuito de melhorar esse indicador, adotou-se Plano de Ação 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.

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. Neste quadrimestre, observa-se uma melhora na média deste indicador.

Como forma de ações de melhorias, buscou-se 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, 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 ainda a 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	Mai/2023	Jun/2023	Jul/2023	Ago/2023	Media Quadrimestral
Percentual de Guias de Atendimento de Emergência (GAE) Classificadas	100%	96%	96%	96%	97%	96,55%
Percentual de Pacientes Classificados Atendidos	90%	85%	87%	86%	84%	85,61%
Solicitação de Regulação de paciente da sala vermelha	≥ 90%	100%	100%	100%	100%	100%
Taxa de Atendimento de Pacientes Referenciados das Unidades Básicas de Saúde	≥ 90%	100%	100%	100%	100%	100%
Resolubilidade da Ouvidoria	≥ 90%	33,33%	0%	0%	0%	8,33%
Taxa de mortalidade	≤ 1%	0.11%	0.14%	0.16%	0.14%	0,14%
Tempo de espera na Urgência e Emergência com classificação verde	≤ 02:00:00	2:34:58	01:53:17	02:11:59	2:36:50	2:19:16
Tempo de espera na Urgência e Emergência com classificação amarela	≤ 01:00:00	01:18:12	00:50:55	00:50:56	01:11:50	01:02:58

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, contribuindo para o aumento do tempo de espera dos pacientes classificados em verde.

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.

Desse modo, uma ação de melhoria desenvolvida para otimização do atendimento foi a definição/adoção de estratégias para a redução do tempo de espera e melhor acompanhamento/organização diária do quadro da equipe médica, redimensionando os profissionais médicos conforme necessidade.

Também buscou-se aprimorar os processos internos com o gerenciamento das informações apresentadas nos painéis de gestão dos tempos de espera para atendimento da unidade, bem como desenvolveu-se parcerias com as UBS para atendimento da demanda de pacientes verdes.

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. Com isso, pacientes classificados em verde (menor urgência) aguardam por mais tempo o atendimento médico, o qual tende a aumentar com a superlotação da unidade.

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 paciente.

Vale salientar que a ausência do leito de retaguarda compromete o giro de leitos e influencia significativamente na assistência, uma vez que surge a necessidade de atender os pacientes em poltronas/cadeiras, onde muitas vezes 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 precisam esperar por mais tempo para o atendimento médico.

Sendo assim, acredita-se que motivos pessoais e quadros clínicos leves levam alguns pacientes a desistirem, após classificação de risco.

A unidade está desenvolvendo ações para redução do tempo de espera durante a trajetória do paciente na unidade, usando painéis de atendimento que buscam aperfeiçoar a visão gerencial na unidade.

UPA Vicente Pires

Indicador	Meta Mensal	Mai/2023	Jun/2023	Jul/2023	Ago/2023	Média Quadrimestral
Percentual de Guias de Atendimento de Emergência (GAE) Classificadas	100%	94%	92%	91%	95%	92,97%
Percentual de Pacientes Classificados Atendidos	90%	76%	79%	75%	83%	78,59%
Solicitação de Regulação de paciente da sala vermelha	≥90%	41%	57%	40%	84%	55%
Resolubilidade da Ouvidoria	≥90%	50%	0%	0%	0%	12,50%
Taxa de Atendimento de Pacientes Referenciados das Unidades Básicas de Saúde	≥ 90%	94%	74%	72%	72%	78%
Taxa de mortalidade	≤ 1%	0.17%	0.17%	0.23%	0.14%	0,18%
Tempo de espera na Urgência e Emergência com classificação verde	≤ 02:00:00	3:41:01	2:19:29	3:31:58	2:58:44	03:07:48
Tempo de espera na Urgência e Emergência com classificação amarela	≤ 01:00:00	01:58:39	01:36:49	02:29:43	01:53:48	1:59:45



UPA Vicente Pires

Tempo de Espera Urgência Emergência com Classificação Amarela

A superlotação na unidade tem impactado significativamente no tempo de espera, principalmente para os pacientes classificados em verde (sintomas leves).

Como forma de diminuir o tempo de espera, foram 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, com a finalidade de fortalecer o fluxo de retaguarda dentro da regional. Somado a isso, são feitas ações internas para agilizar a liberação de vagas e reduzir 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. Destaca-se, ainda, a grande quantidade de atendimentos que entram pelo SAMU e Corpo de Bombeiros, impactando diretamente no tempo de atendimento dos pacientes classificados em verde.

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, visando aumentar os atendimentos de porta e reduzir gradativamente o tempo de espera e desistência de atendimento. Também 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

Atendimentos

Entorno

Atendimentos por localidade



Fonte: <https://indicadores.igesdf.org.br/perfilepi/> (dados de 2023 extraídos em 15/02/2024)

O mapa representa a origem dos pacientes atendidos nas unidades do IgesDF durante o ano de 2023. Nota-se, portanto, que grande parte dos usuários dos serviços ofertados pelo Instituto são provenientes de outros estados.

HBDF

Hospital de Base do Distrito Federal



243

**Tomografias por
Emissão de Pósitrons
(PET-CT) no
2º quadrimestre**

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

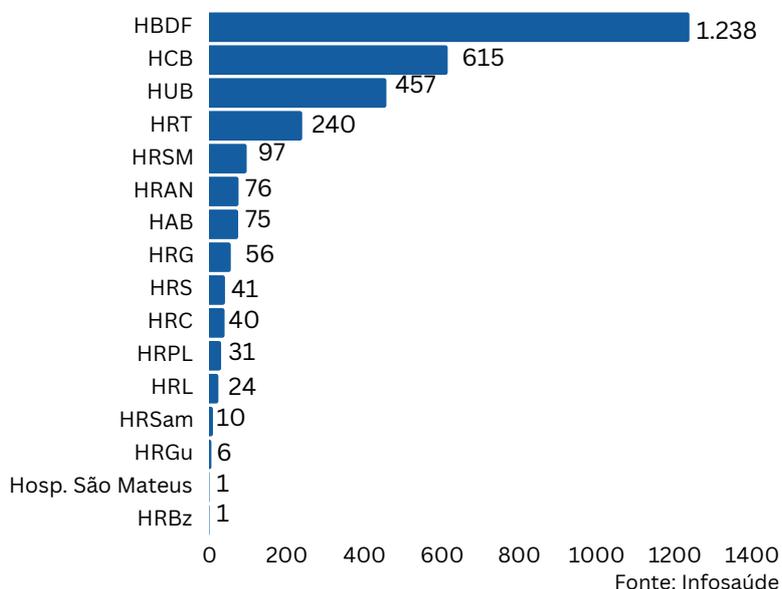
HBDF

Hospital de Base do Distrito Federal

O HBDF foi responsável por aproximadamente **41%** das internações clínicas para tratamentos em Oncologia nos serviços de Saúde Pública no Distrito Federal, no segundo quadrimestre de 2023. Correspondendo a 1238 internações de um total de 3008.



Internações em Oncologia por Estabelecimento de Saúde Pública no DF



HRSM

Hospital Regional de Santa Maria

No 2º quadrimestre de 2023, o HRSM realizou 1.362 partos, sendo que aproximadamente 18% foram de gestação de **alto risco**.

Fonte: Info Saúde



O Hospital Regional da Santa Maria (HRSM) é referência em partos de alto risco e conta com Maternidade e UTI Neonatal.

HRSM

Hospital Regional de Santa Maria

No 2º quadrimestre de 2023, o HRSM realizou 114 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 em serviço de referência para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual, no atendimento por equipe multiprofissional.

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

UPA

Unidade de Pronto Atendimento

Retomada do 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.



UPA São Sebastião alcançou 2.624 atendimentos em pediatria no 2º quadrimestre



UPA Recanto das Emas realizou 2.708 atendimentos em pediatria no 2º quadrimestre

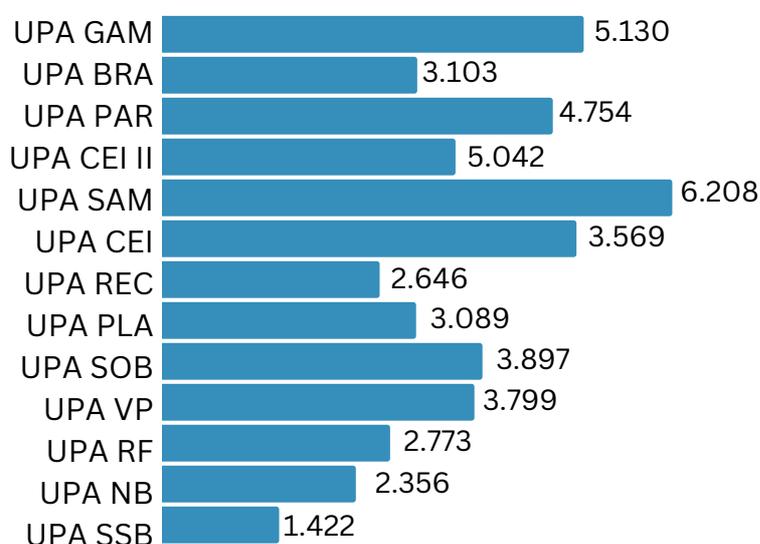
Fonte: MV

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, 2º quadrimestre/2023



47.788
procedimentos
multiprofissionais

Fonte: Info Saúde - Consulta em atenção especializada exceto médico

No segundo quadrimestre de 2023 foram realizados **656.077 exames laboratoriais** e **39.861 exames de imagem nas UPA do DF**.

Fonte: Info Saúde

No segundo quadrimestre de 2023 foram realizados **132.221 diagnósticos por teste rápido nas UPA do DF**, sendo 13.131 testes para detecção de Covid-19.

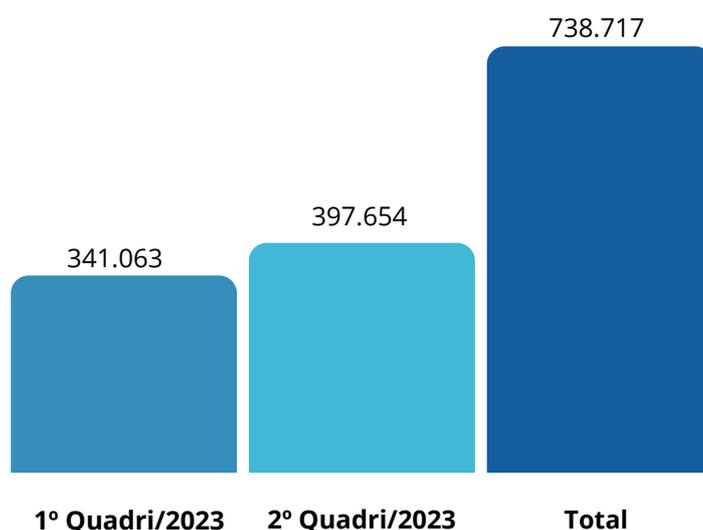
Procedimento	Total
Glicemia Capilar	93.070
Teste rápido para detecção de SARS-COV-2	13.131
Teste Rápido para Dengue IGG/IGM	23.621
Teste Rápido para detecção de infecção por HIV	2.399

Fonte: Info Saúde

Indicadores por Grupos de Procedimentos HBDF

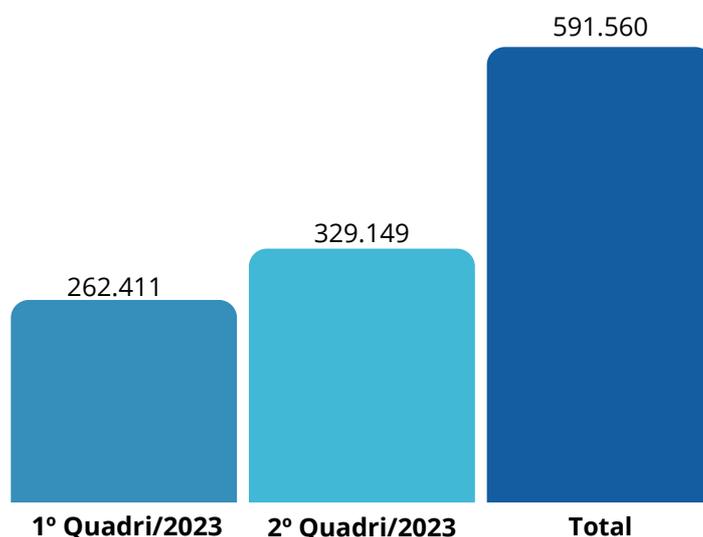
Grupo 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica

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, tem-se 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.



Grupo 03 – Procedimentos Clínicos

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.

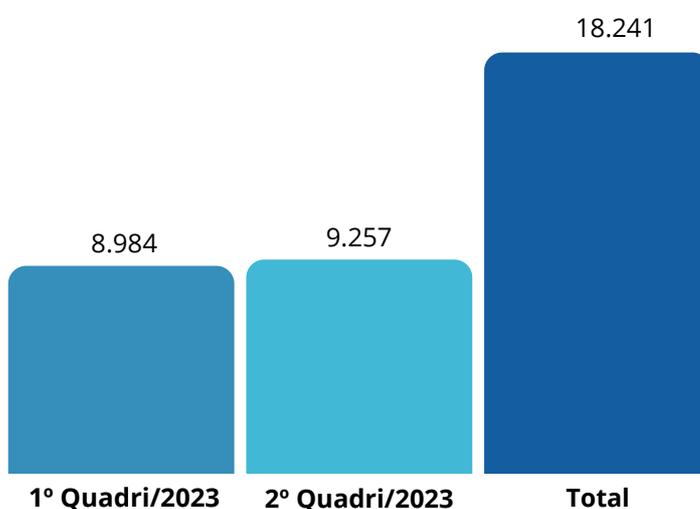


Indicadores por Grupos de Procedimentos

HBDF

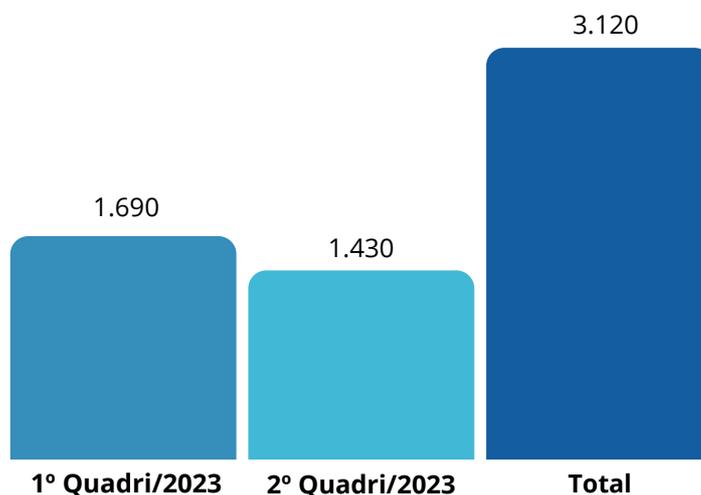
Grupo 04 – Procedimentos Cirúrgicos

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.



Grupo 05 – Transplantes de Órgãos, Tecidos e Células

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.

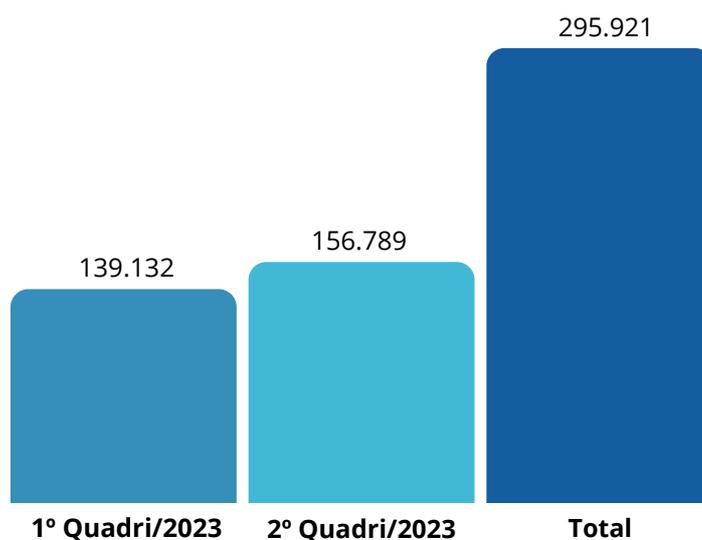


Indicadores por Grupos de Procedimentos

HRSM

Grupo 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica

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 2º quadrimestre de 2023.

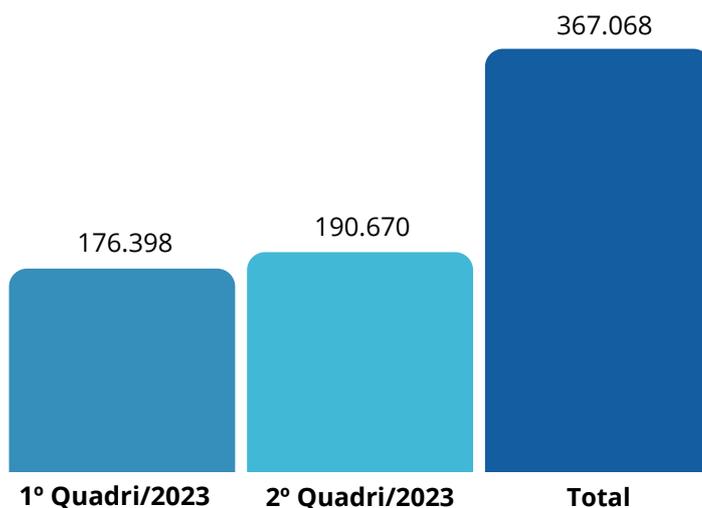


Indicadores por Grupos de Procedimentos

HRSM

Grupo 03 – Procedimentos Clínicos

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.

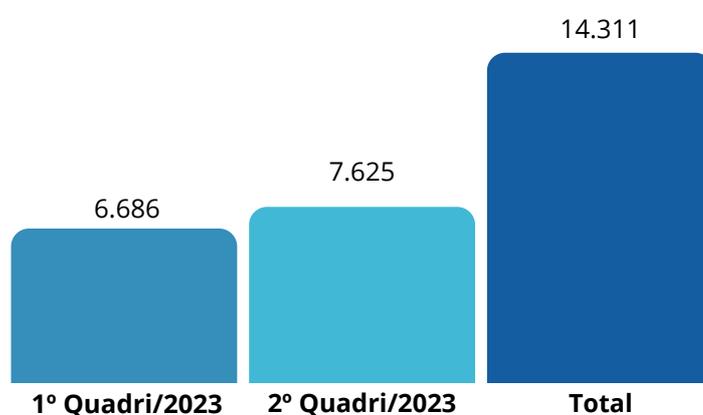


Indicadores por Grupos de Procedimentos

HRSM

Grupo 04 – Procedimentos Cirúrgicos

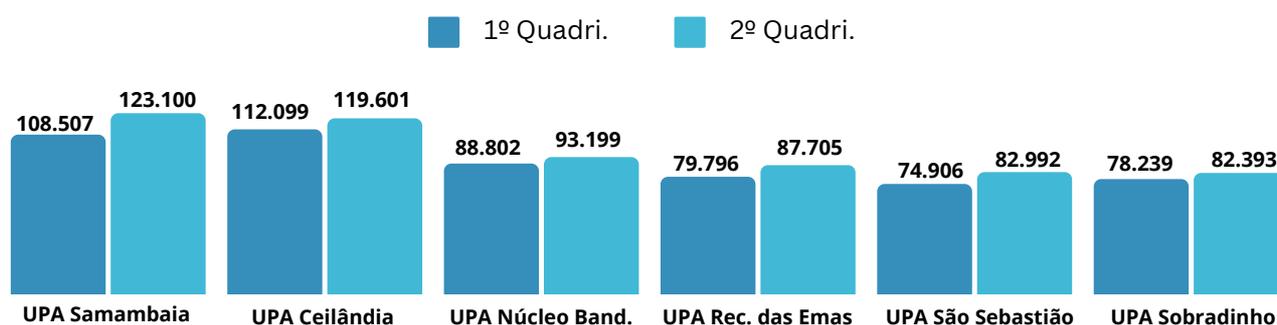
Este é o quarto nível de agregação da tabela, onde os procedimentos são agrupados por tipo e/ou área de atuação. Atualmente, na Tabela de Procedimentos do SUS, temos os seguintes subgrupos: pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa, cirurgia de glândulas endócrinas, cirurgia 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.



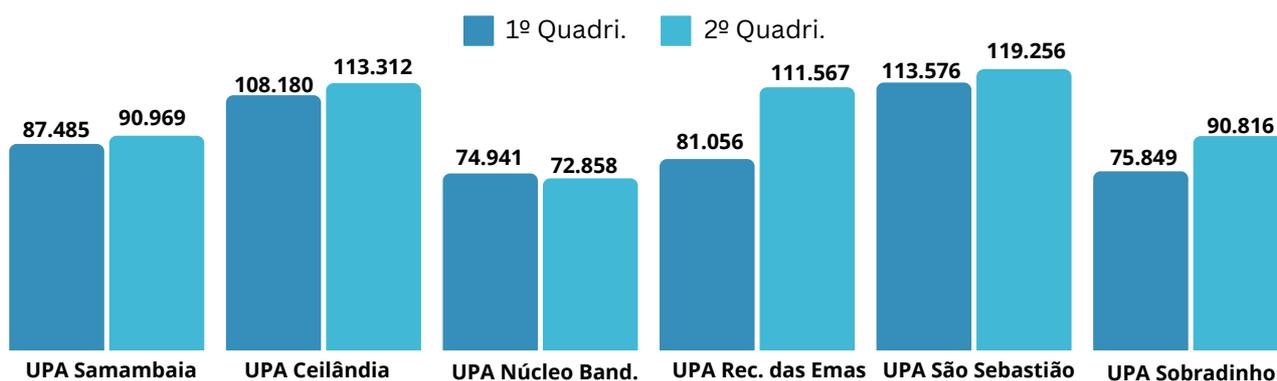
Indicadores por Grupos de Procedimentos

UPA Sênior

Grupo 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica



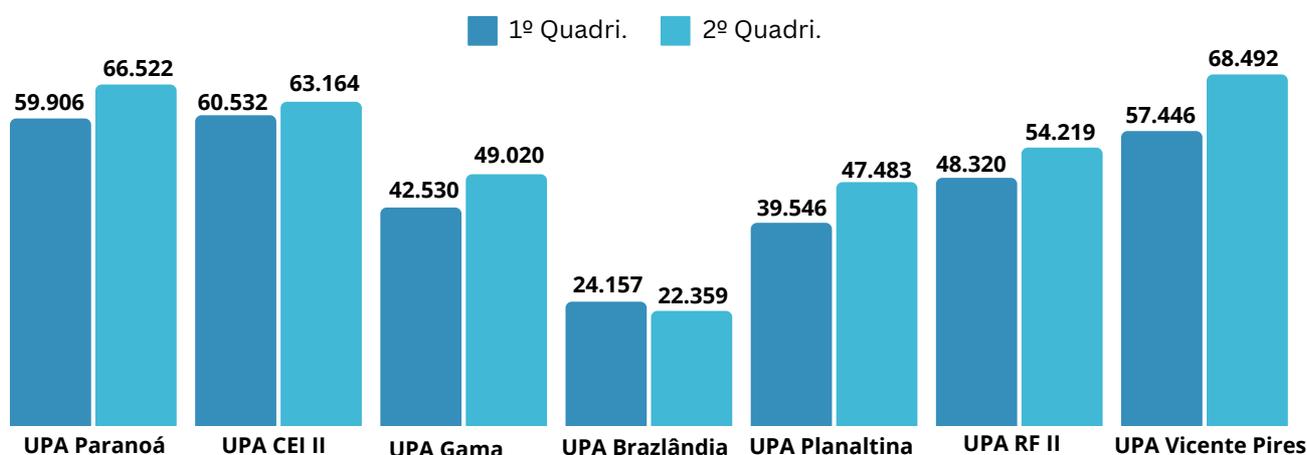
Grupo 03 – Procedimentos Clínicos



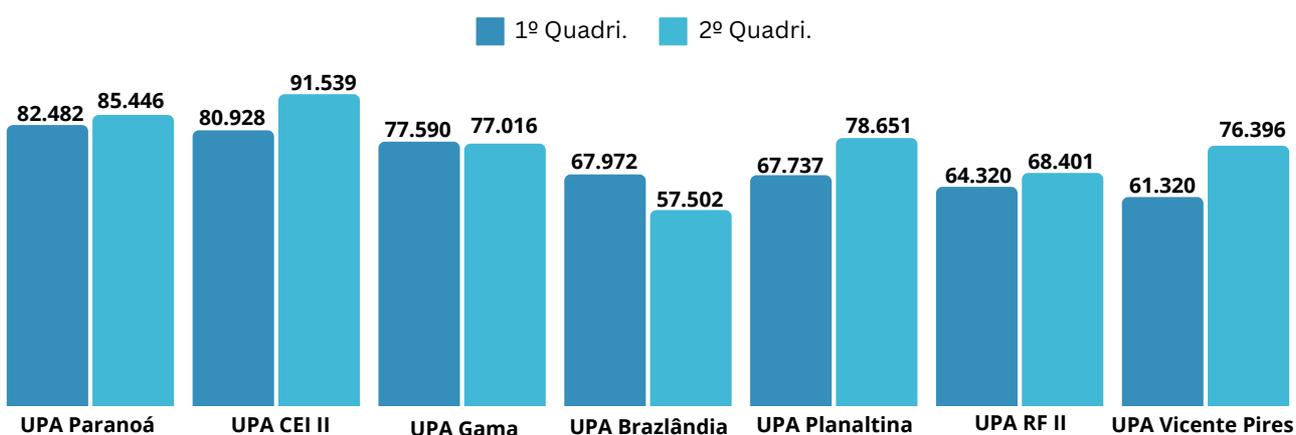
Indicadores por Grupos de Procedimentos

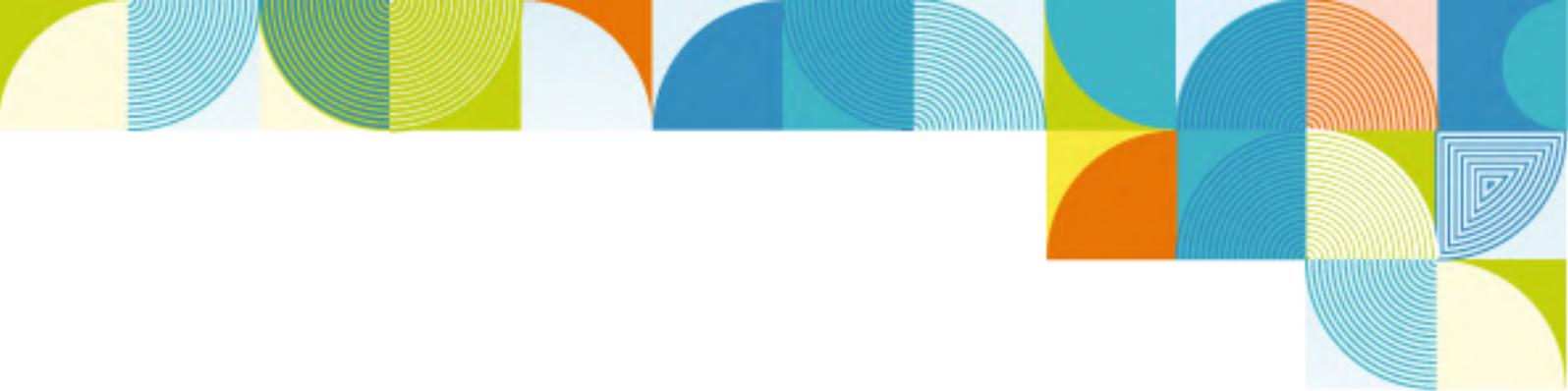
UPA Júnior

Grupo 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica



Grupo 03 – Procedimentos Clínicos





Qualidade e Segurança do Paciente



Qualidade e Segurança do Paciente

Projetos Realizados:

- Estruturação e melhoria das Comissões de Revisão de Óbitos e Análise de Prontuários de todas as unidades assistenciais do IgesDF;
- Planejamento e implementação da Integração de novos colaboradores.

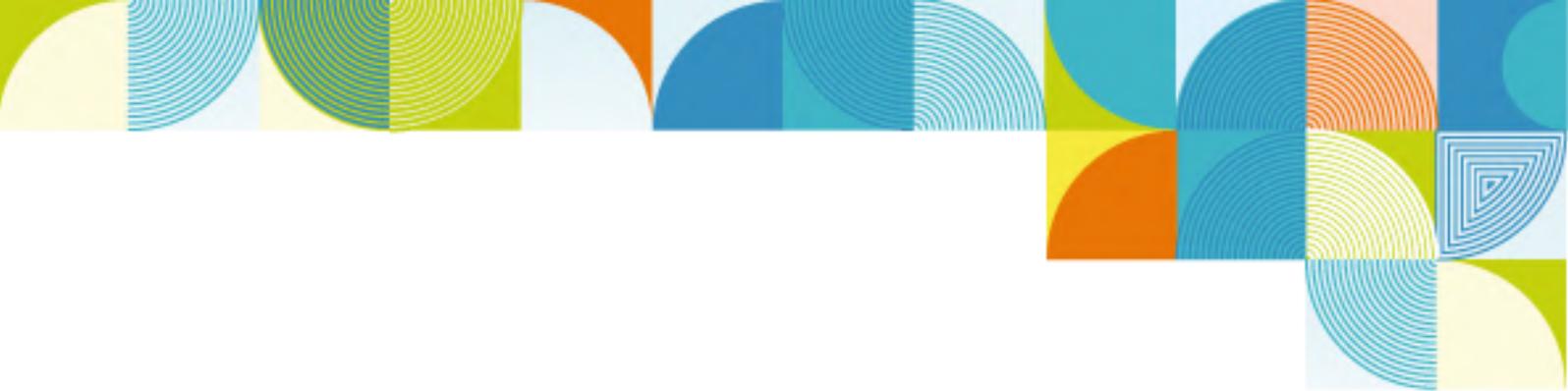
Projetos Futuros:

- Implementação do Comitê de Cultura Justa;
- Implementação de Protocolos Gerenciáveis na busca pela redução da morbimortalidade dos pacientes;
- Realizar Acreditação ONA na UPA Ceilândia;
- Implementar a Gestão de Riscos Assistenciais.



O IgesDF atingiu 70% de conformidade nas Metas Internacionais de Segurança do Paciente.

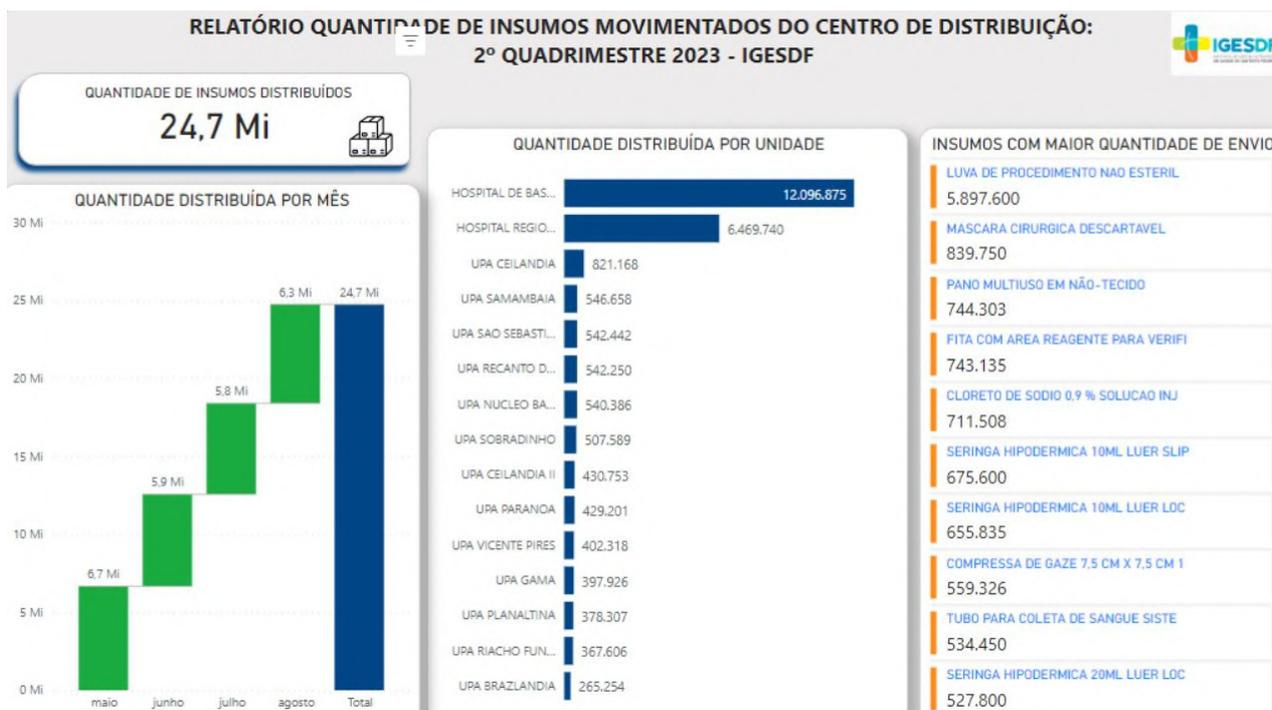
Foram realizados 2815 treinamentos para os colaboradores em todas as unidades do IgesDF.



Administração e Logística



Envio Logístico



Durante o segundo quadrimestre de 2023, foram encaminhados 24,7 milhões de itens do Centro de Distribuição do IgesDF, localizado no SIA, para as 15 unidades geridas pelo Instituto. O número demonstra a complexidade e grandeza da operação realizada todos os dias, envolvendo setores de planejamento, logística, compras e contratos.

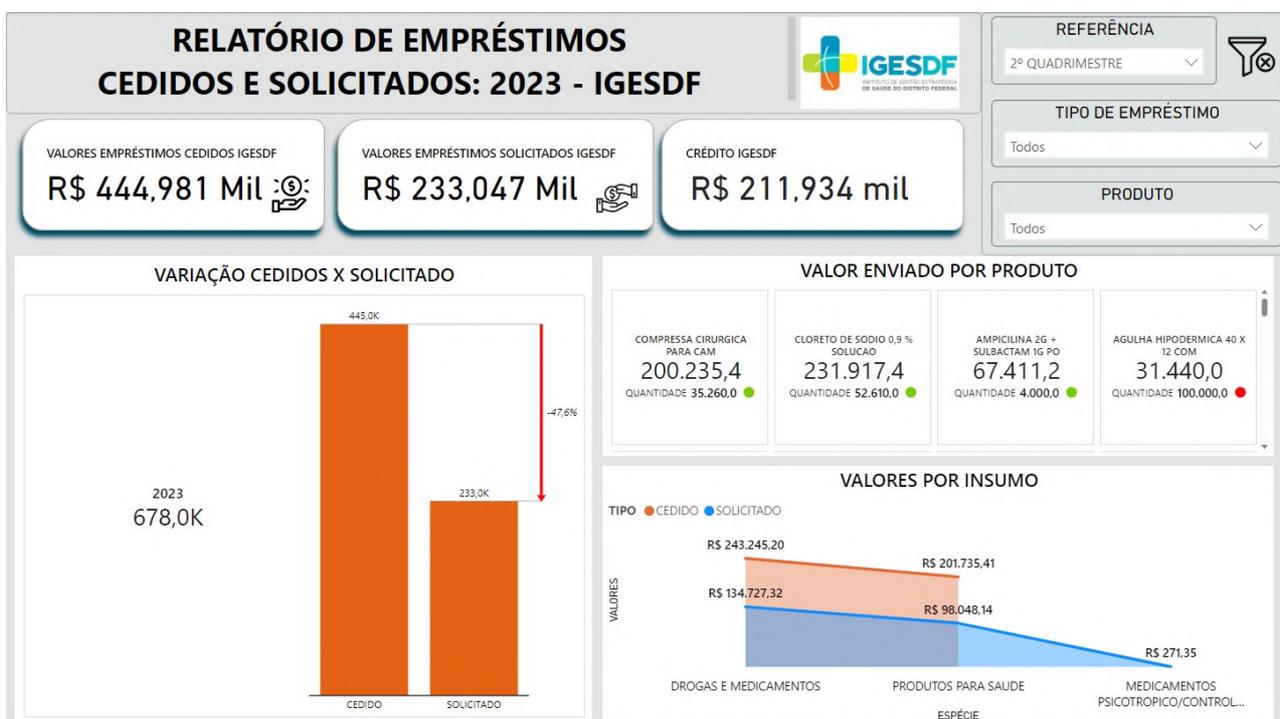
Entre maio e agosto de 2023, 24,7 milhões de itens foram encaminhados às 15 unidades geridas pelo IgesDF pelo Centro de Distribuição do Instituto.



Empréstimos de Insumos entre IgesDF e SES/DF

Até o final de 2º quadrimestre, houve redução aproximadamente 80% no valor de insumos solicitados, e aumento, em média, de 45% no valor de insumos cedidos, ao comparar os empréstimos realizados entre os anos de 2022 e 2023, demonstrando que o IgesDF ampliou sua autonomia de compras, possibilitando, ainda, apoio para a Rede Pública de Saúde do DF, por meio da SES/DF, quando necessário.

Relatório de Empréstimos Cedidos e Solicitados - IgesDF - 2º quadrimestre de 2023.



Fonte: BI IgesDF

Entre as melhorias para os próximos períodos, as solicitações serão devolvidas nos mesmos itens, o que possibilita maior gerenciamento sobre as demandas, itens críticos e compensações financeiras.

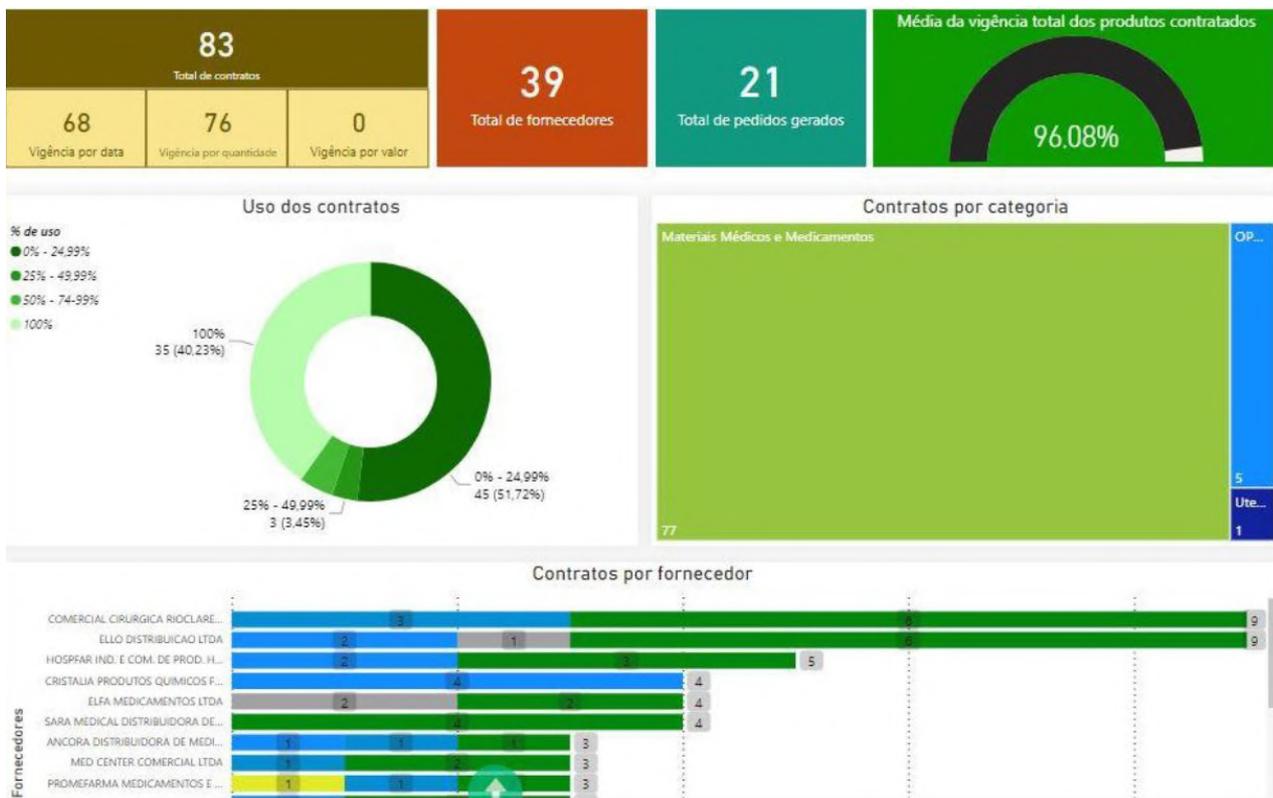
Compras e Contratos

No segundo quadrimestre de 2023 foram firmados 464 instrumentos contratuais entre o IgesDF e empresas fornecedoras de insumos ou prestadoras de serviço, aumento significativo ao comparar ao primeiro quadrimestre, com 292. O aumento observado é consequência das melhorias processuais desenvolvidas nos fluxos internos, resultando em agilidade e eficiência para a atividade meio do Instituto.

No 2º quadrimestre, o IgesDF firmou 464 instrumentos contratuais com empresas fornecedoras de insumos ou prestadoras de serviço.

IgesDF

Insumos



Plataforma APOIO Cotações

Entre as melhorias para os próximos períodos, está a implementação da plataforma APOIO Cotações, utilizada para cotação e gerenciamento dos instrumentos contratuais, com informações mais céleres sobre vigência e consumo. A plataforma é online e de fácil acesso para os gestores, contribuindo ainda para a tomada de decisões e para o planejamento das atividades.

As melhorias aplicadas aos processos internos resultaram em agilidade e eficiência nas compras e contratos já percebidos no 2º quadrimestre.



Chegada de materiais à Central de Distribuição.



Gestão Financeira

IgesDF

em Números

Repases*

2º quadrimestre 2023:

R\$ 443.835.989,06

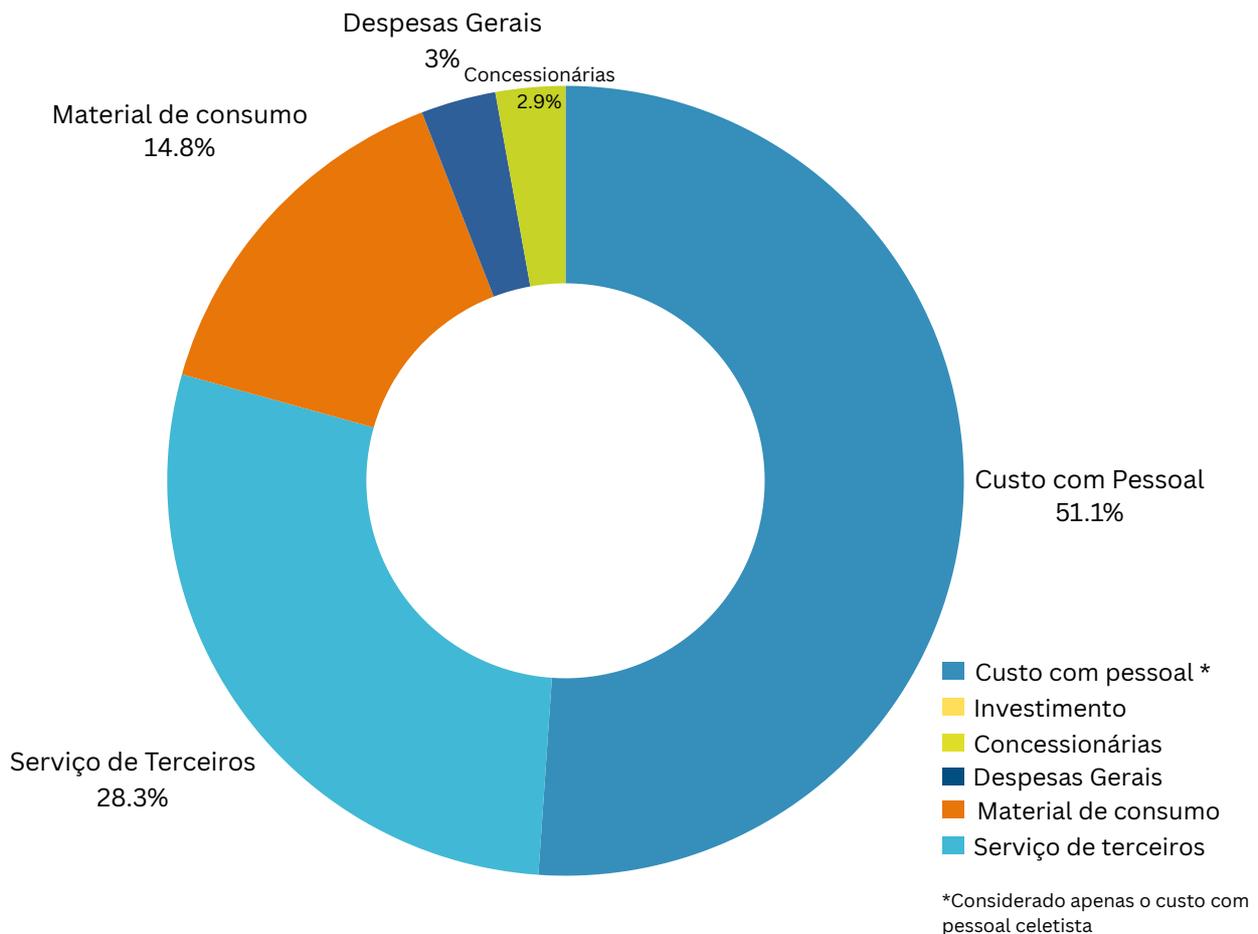
*Repasso líquido: Valores referentes aos Contratos de Gestão recebido pelo Instituto após o desconto de custeio e desconto de pessoal (Servidores cedidos)

Unidade	Fonte	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total 2º Quadrimestre
Contrato de Gestão nº001/2018	Repasso Contrato de Gestão Bruto	109.146.638,08	109.146.638,08	109.146.638,08	109.146.638,08	436.586.552,32
	Desconto de Pessoal	12.037.924,58	11.598.381,23	11.040.935,32	10.953.337,54	45.630.578,67
	Desconto de Custeio	2.739.514,77	1.470.887,86	96.491,59	100.602,37	4.407.496,59
	Repasso Contrato de Gestão - Líquido Esperado	94.369.198,73	96.077.368,99	98.009.211,17	98.092.698,17	386.548.477,06
	Repasso Contrato de Gestão - Líquido Recebido	94.369.198,73	83.220.813,71	110.865.766,45	98.092.698,17	386.548.477,06
Total Contrato de Gestão nº 001/2018		94.369.198,73	83.220.813,71	110.865.766,45	98.092.698,17	386.548.477,06
Total Contrato de Gestão UPAs Júnior		14.321.878,00	14.321.878,00	14.321.878,00	14.321.878,00	57.287.512,00
TOTAL		108.691.076,73	97.542.691,71	125.187.644,45	112.414.576,17	443.835.989,06

IgesDF

em Números

Despesas/custos por mês de competência, IgesDF, 2º quadrimestre

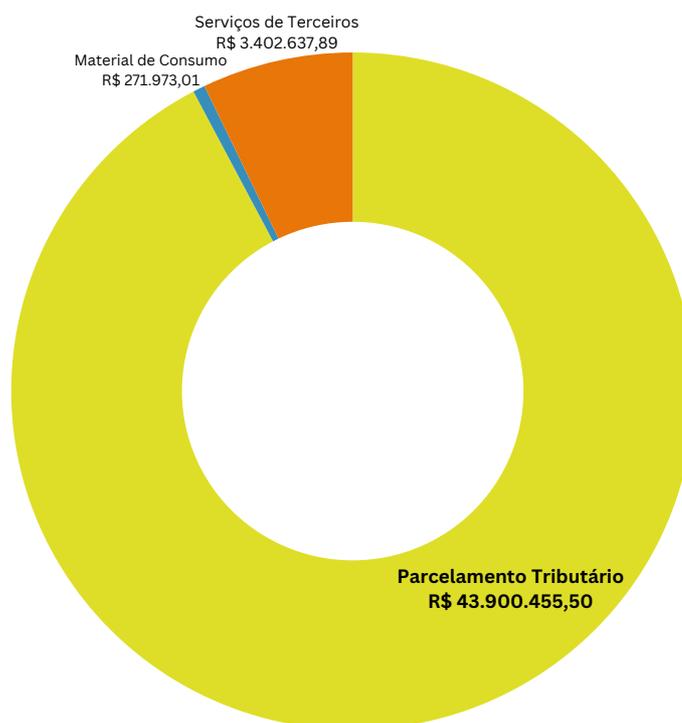


Grupo de Despesas	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total 2º Quadri.
Custo com pessoal	51.158.998,04	54.383.651,65	74.958.578,10	54.565.414,66	235.066.642,45
Serviço de Terceiros	30.381.527,39	132.227.804,78	32.720.344,67	37.623.568,90	129.532.900,74
Material de Consumo	12.444.710,40	15.085.327,94	17.421.128,31	22.678.825,48	67.629.992,13
Despesas Gerais	1.915.203,06	3.630.849,48	4.095.619,69	4.063.414,62	13.705.086,85
Concessionárias	3.272.098,30	3.260.913,59	2.912.446,36	3.689.818,43	13.135.276,68
Total Geral	99.304.537,19	108.667.388,05	132.840.507,84	119.453.586,64	460.266.019,72

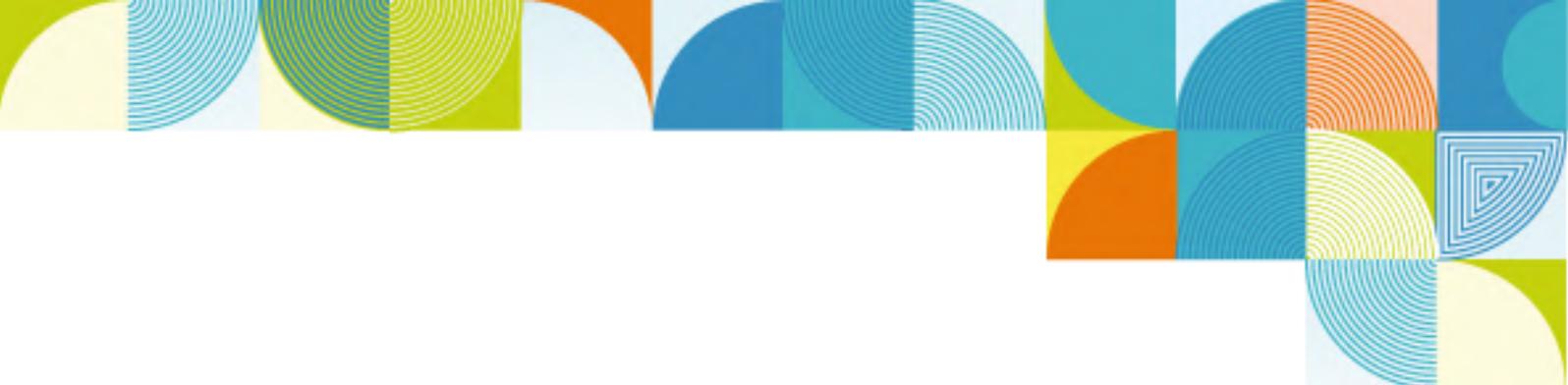
Valores Reconhecidos e Acordados (dívida) 2º Quadrimestre/2023

Plano de Contas, IgesDF, 2º quadrimestre/2023

Fonte: Relatório de Execução Financeira (GGCFC) em 31/08/2023



Conforme compromisso firmado, o IgesDF tem trabalhado constantemente para pagamento das dívidas sem comprometimento da qualidade da assistência prestada à população do DF.



Relações Institucionais

Emendas Parlamentares

Emendas Distritais e Federais

No 2º quadrimestre de 2023 foi captado o valor de **R\$ 1.150.000** (um milhão, cento e cinquenta mil reais) decorrente de recursos provenientes de **Emendas Distritais**, e o valor total de **R\$ 21.603.678 milhões** (vinte e um milhões, seiscentos e três mil, seiscentos e setenta e oito 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 SES/DF ou do Ministério da Saúde, para posterior repasse financeiro, execução e prestação de contas.

Emendas Distritais

Deputado Distrital	Emenda	Valor	Objeto	Destino
Deputado Robério Negreiros	05083.01	R\$ 400.000,00	Sistema de Vídeo-Endoscopia Flexível	HRSM
Deputado Thiago Manzoni	03141.01	R\$ 250.000,00	Reforma do 2º Andar de Ortopedia	HB
Deputado Rogerio Morro da Cruz	03215.01	R\$ 500.000,00	Equipamentos Diversos	UPA

Emendas Federais

Federal	Convênio	Valor	Objeto	Destino	Status Nov/2023
Senadora Leila Barros	943882/2023	R\$ 7.633.345,00	Ressonância Magnética Oxímetro de Pulso Monitor Multiparâmetro Carro Maca Suporte para Soro Monitor Multip UTI	HRSM	Convênio Assinado
Senadora Leila Barros	943886/2023	R\$ 389.834,00	Aparelho de Anestesia RM Cardioversor Carro de Emergência	HRSM	Convênio Assinado

Emendas

Parlamentares

Emendas Federais

Federal	Emenda	Valor	Objeto	Destino	Status Nov/2023
Senador Izalci Lucas	943969/2023	R\$ 3.098.200,00	Mamógrafo Aparelho de RX Móvel Ultrassom Sem Aplicação	HRSM	Convênio Assinado
Senador Izalci Lucas Senadora Leila Barros	943890/2023	R\$ 2.346.998,00	Mesa Cirúrgica Elétrica Foco Cirúrgico Teto Arco Cirúrgico Aparelho Anestesia	HRSM	Convênio Assinado
Deputado Federal Julio Cesar	943892/2023	R\$ 754.999,00	Ultrassom Sem Aplicação Transesofágica Lavadora de Endoscópio Sistema Vídeo Endoscopia	HRSM	Convênio Assinado
Senador Izalci Lucas	943884/2023	R\$ 2.300.000,00	Gama Câmara (Câmara de Cintilografia)	HBDF	Convênio Assinado
Senador Izalci Lucas	946498/2023	R\$ 1.973.388,00	Aparelho de Anestesia Mesa Cirúrgica Elétrica Bisturi Elétrico Foco Cirúrgico de Teto Arco Cirúrgico Mesa Auxiliar Mesa de Mayo	HBDF	Convênio Assinado
Deputado Federal Julio Cesar	943887/2023	R\$ 679.774,00	Ultrassom com Aplicação Sistema Holter Esteira Ergométrica Ultrassom sem Aplicação Eletrocardiógrafo	HBDF	Convênio Assinado
Deputado Federal Julio Cesar	943888/2023	R\$ 457.800,00	Ultrassom sem Aplicação Transesofágica	HBDF	Convênio Assinado

Emendas Parlamentares

Emendas Federais

Federal	Emenda	Valor	Objeto	Destino	Status Nov/2023
Senador Julio Cesar	943893/2023	R\$ 305.200,00	Ultrassom sem Aplicação Transesofágica	HBDF	Convênio Assinado
Senador Izalci Lucas Senadora Leila Barros	943891/2023	R\$ 1.274.140,00	Camas Hospitalares Tipo Fawler Elétrica	HBDF	Convênio Assinado
Senadora Leila Barros	947076/2023	R\$ 360.000,00	Tomógrafo Odontológico	HBDF	Convênio Assinado

47 máquinas de hemodiálise foram adquiridas por meio de emenda parlamentar, destinadas ao Hospital de Base (34) e Hospital Regional de Santa Maria (13). Mais de 200 colaboradores participaram do treinamento para manuseio dos novos equipamentos.





Gestão de Pessoas

Gestão de Pessoas

Composição e Fortalecimento do Quadro de Pessoal

São inúmeros os avanços conquistados pelo IgesDF no que diz respeito à transparência e acessibilidade às informações. A gestão tem adotado medidas que fortalecem o compromisso em atender às necessidades da população e a importância de garantir a entrega dos serviços de saúde no Distrito Federal.

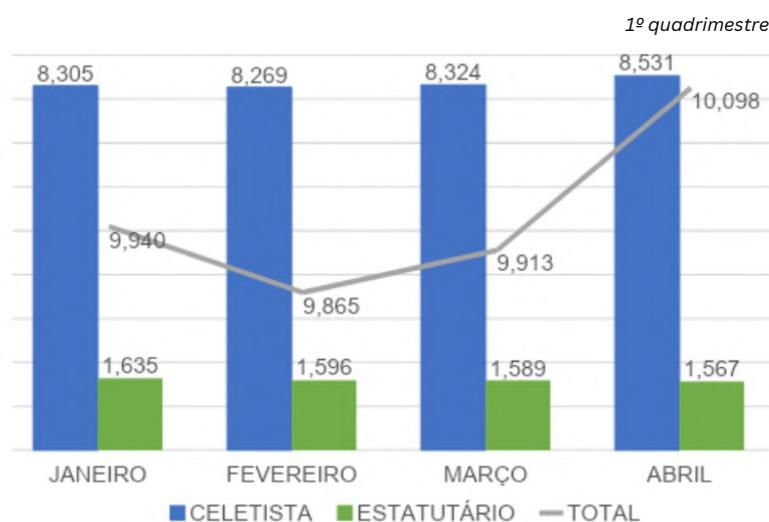
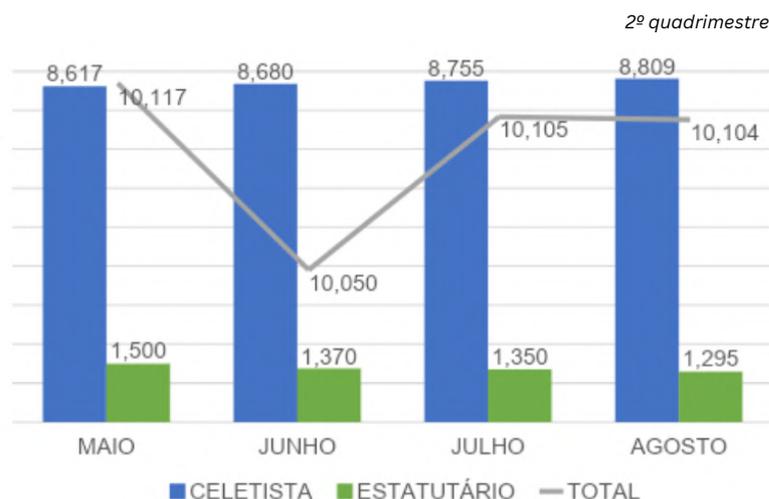
Os processos de melhoria contínua resultaram em aumento nos atendimentos e exames laboratoriais, exames de imagem, cirurgias eletivas e de urgência e número de internações no segundo quadrimestre, como um todo. Para alcance desses resultados, foi necessário esforço conjunto de vários setores, inclusive, com a contratação de novos colaboradores e substituição dos servidores que retornaram aos quadros da SES/DF.

Entre os serviços que tiveram composição de quadro de profissionais para melhor atendimento à população, estão:

-  Abertura dos oito leitos da UTI Coronariana no Hospital de Base
-  Abertura de oito leitos da UTI Pediátrica no Hospital de Base
-  Ampliação do Serviço de Oncologia do Hospital de Base
-  Aumento dos leitos de Enfermaria Clínica Médica do Hospital Regional de Santa Maria
-  Serviço de Rastreabilidade da Farmácia do Hospital Regional de Santa Maria
-  Ampliação do Serviço de Insumos Farmacêuticos - Centro de Distribuição
-  Abertura do Serviço de Pediatria nas UPA do Recanto das Emas e de São Sebastião
-  Ampliação do Programa Humanizar

Gestão de Pessoas

Profissionais Ativos



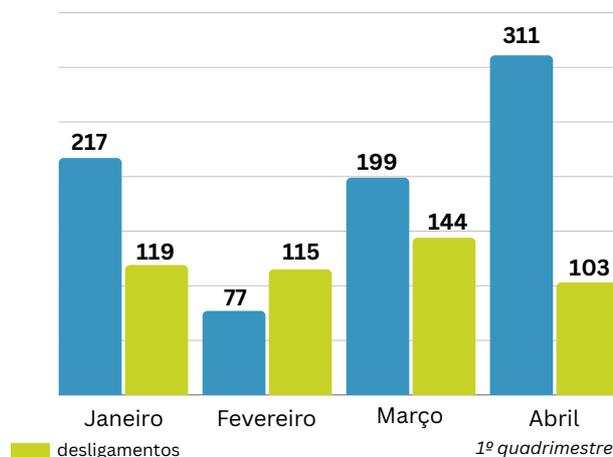
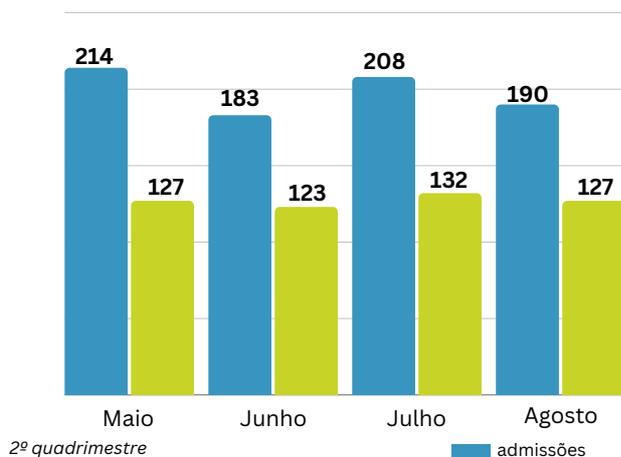
10.104
profissionais
compõem o
quadro de
pessoal do IgesDF
(agosto de 2023),
sendo **8.809**
celetistas e **1.295**
estatutários.

O 2º quadrimestre apresenta redução no quantitativo de servidores cedidos aos quadros do IgesDF. No primeiro período, estes representavam 16,04% do total de profissionais do Instituto; ao final do 2º quadrimestre, o percentual teve uma redução de 2,38%, totalizando 13,66% do total de profissionais do IgesDF.

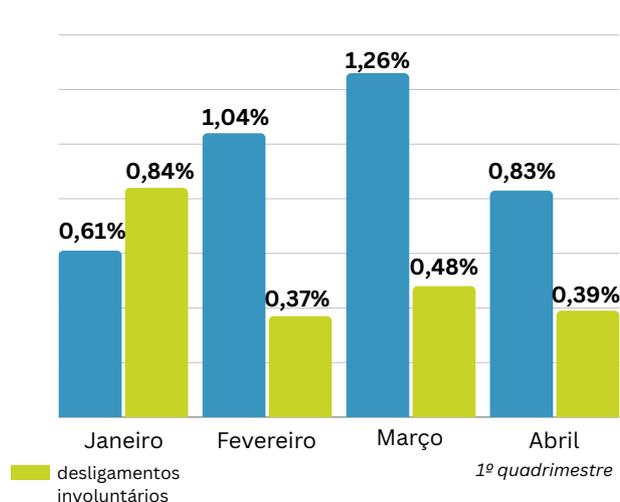
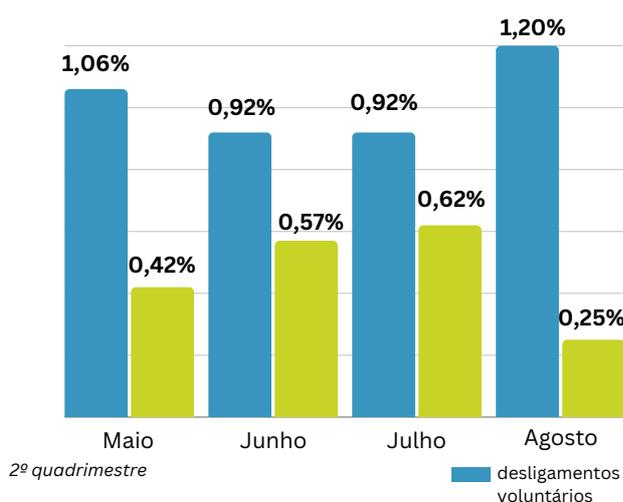
Ao final do 2º quadrimestre, o quantitativo de servidores que retornaram aos quadros da SES foi de 255 profissionais, entre maio e agosto. No 1º quadrimestre, o número foi menor - 100 servidores, ou seja, 355 somando os dois quadrimestres.

Gestão de Pessoas

Admissões e Desligamentos



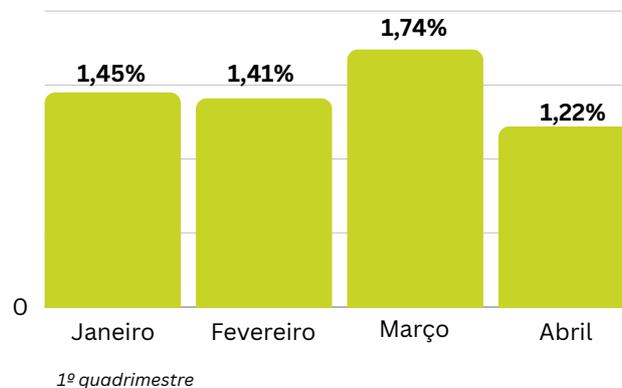
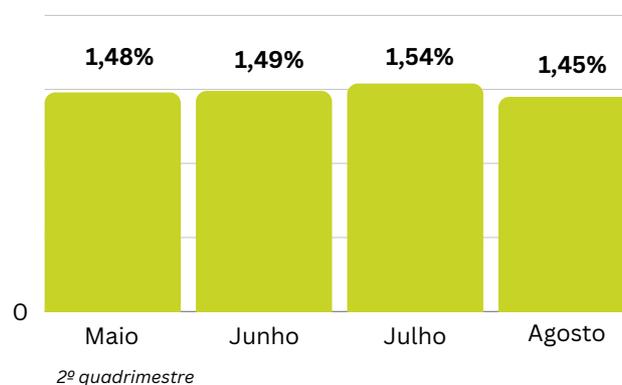
Taxas de Desligamentos Voluntários e Involuntários



Gestão

de Pessoas

Taxas de Desligamentos Pelo Efetivo Total (%)



Ao considerar o efetivo total, a média de desligamentos se mantém nos dois quadrimestres: de 1,49% no 2º e 1,46% no 1º.

Gestão de Pessoas

Teto de Gastos 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. A Gerência Geral de Pessoas é a área responsável pelo acompanhamento de pessoal, para gerenciamento dos custos de pessoal dentro dos limites estabelecidos contratualmente. Ao final do segundo 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 nº001/2018

2º quadrimestre	
Unidade	Percentual Quadrimestral
HB	20,40%
UPA Núcleo Bandeirante	14,56%
HRSM	18,60%
UPA Ceilândia	16,91%
UPA Recanto das Emas	17,95%
UPA Samambaia	17,62%
UPA São Sebastião	19,62%
UPA Sobradinho	15,85%
Total do Repasse	19,36%

Acumulado - 1º e 2º quadrimestre	
Unidade	Percentual Quadrimestral
HB	39,03%
UPA Núcleo Bandeirante	28,04%
HRSM	35,24%
UPA Ceilândia	31,30%
UPA Recanto das Emas	30,65%
UPA Samambaia	33,20%
UPA São Sebastião	35,71%
UPA Sobradinho	30,10%
Total do Repasse	36,74%

Gestão

de Pessoas

UPAs Júnior

2º quadrimestre	
Unidade	Percentual Quadrimestral
UPA CEI II	15,72%
UPA Vicente Pires	16,08%
UPA Paranoá	16,28%
UPA Gama	16,19%
UPA Richo Fundo II	15,85%
UPA Planaltina	16,42%
UPA Brazlândia	15,63%
Total do Repasse	16,02%

Acumulado - 1º e 2º quadrimestre	
Unidade	Percentual Quadrimestral
UPA CEI II	30,18%
UPA Vicente Pires	30,67%
UPA Paranoá	30,97%
UPA Gama	30,78%
UPA Richo Fundo II	30,15%
UPA Planaltina	30,68%
UPA Brazlândia	29,88%
Total do Repasse	30,47%

Devido à redução progressiva no número de servidores cedidos no Instituto, nota-se a progressão do valor líquido a ser repassado para pessoal entre o primeiro e o segundo quadrimestre, visto a redução do valor deduzido para pagamento de cedidos.

Gestão de Pessoas

Turnover



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.

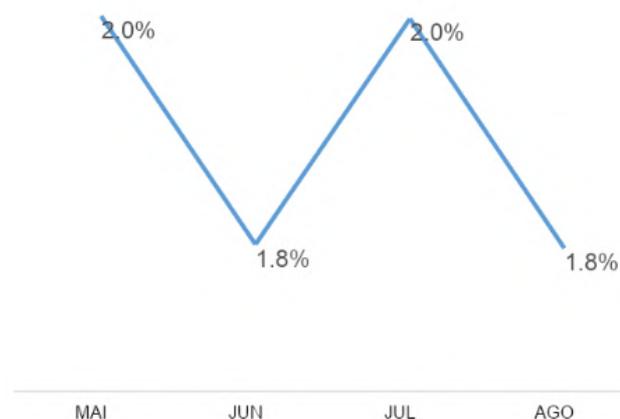
Dessa forma, o IgesDF tem monitorado esses indicadores para auxiliar na definição e desenvolvimento de programas voltados à retenção de profissionais e remanejamento interno, iniciativas importantes que diminuem o impacto da rotatividade.

Turnover - Geral

1º Quadrimestre

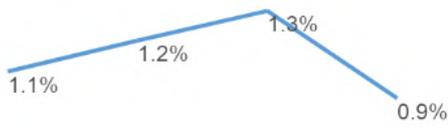


2º Quadrimestre



Gestão de Pessoas

Equipe de Enfermagem



Equipe de Carreira Médica



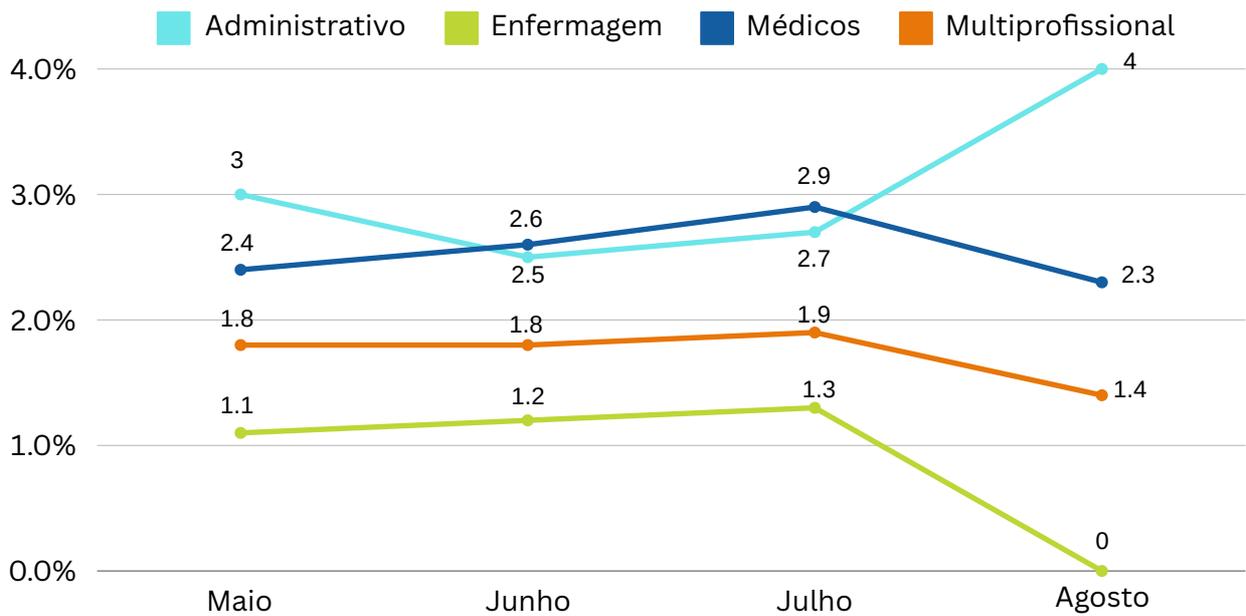
Equipe de Multiprofissional



Turnover Administrativo



Turnover 2º quadrimestre



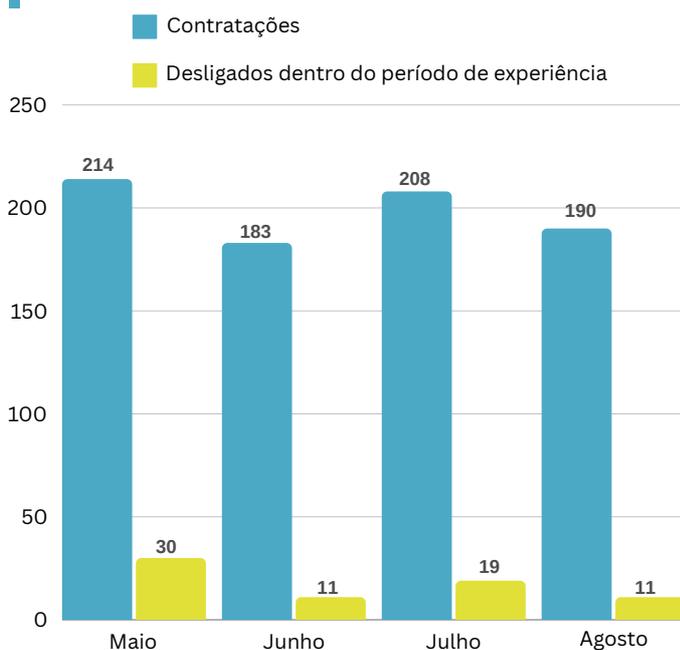
Gestão de Pessoas

Processos Seletivos

Processos seletivos - Editais				
	Maio	Junho	Julho	Agosto
Editais	01	28	09	20
Quantidade de inscritos	18	10.271	1.092	14.135
Dias de Seleção (média)	48	68	40	53

No segundo quadrimestre, o IgesDF lançou, em média, 15 processos seletivos, com 6.379 candidatos inscritos e tempo médio dias de seleção - período entre a abertura do edital até a conclusão - de 52 dias úteis.

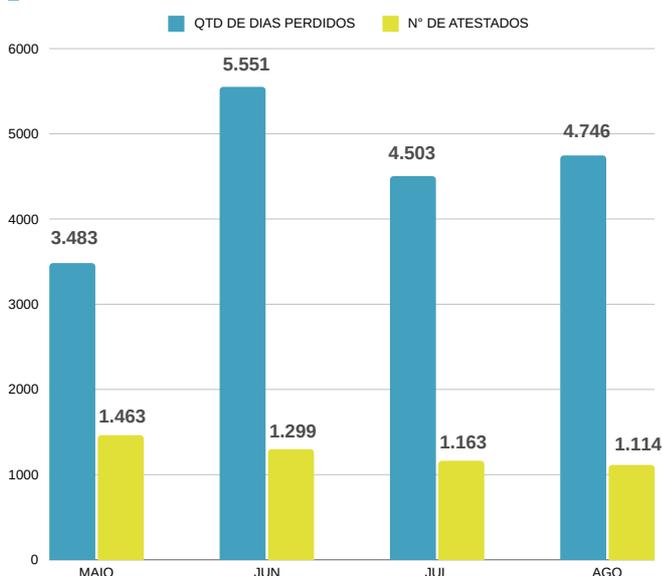
Retenção de Talentos



o IGESDF obteve média de 91,26% do índice de efetivação de seus colaboradores após período de experiência.

Gestão de Pessoas

Absenteísmo

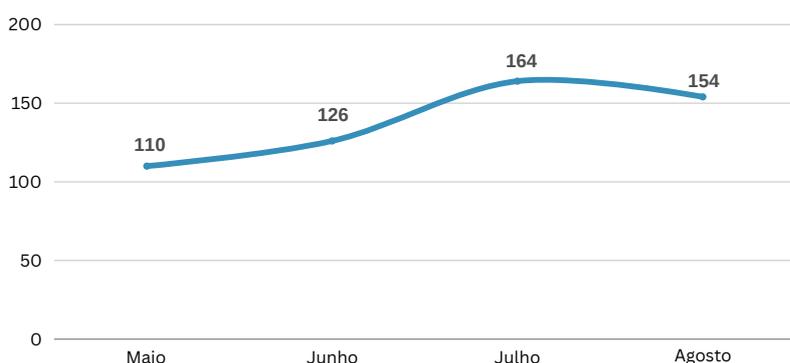


Maio a Agosto de 2023: Média de **1,71%** de absenteísmo dos colaboradores celetistas

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 2º quadrimestre é de 1,71%.

Percentual de absenteísmo (%)	
Maio	1.30%
Junho	2.13%
Julho	1.66%
Agosto	1.74%
Média 2º quadrimestre	1,71%

Movimentações Internas

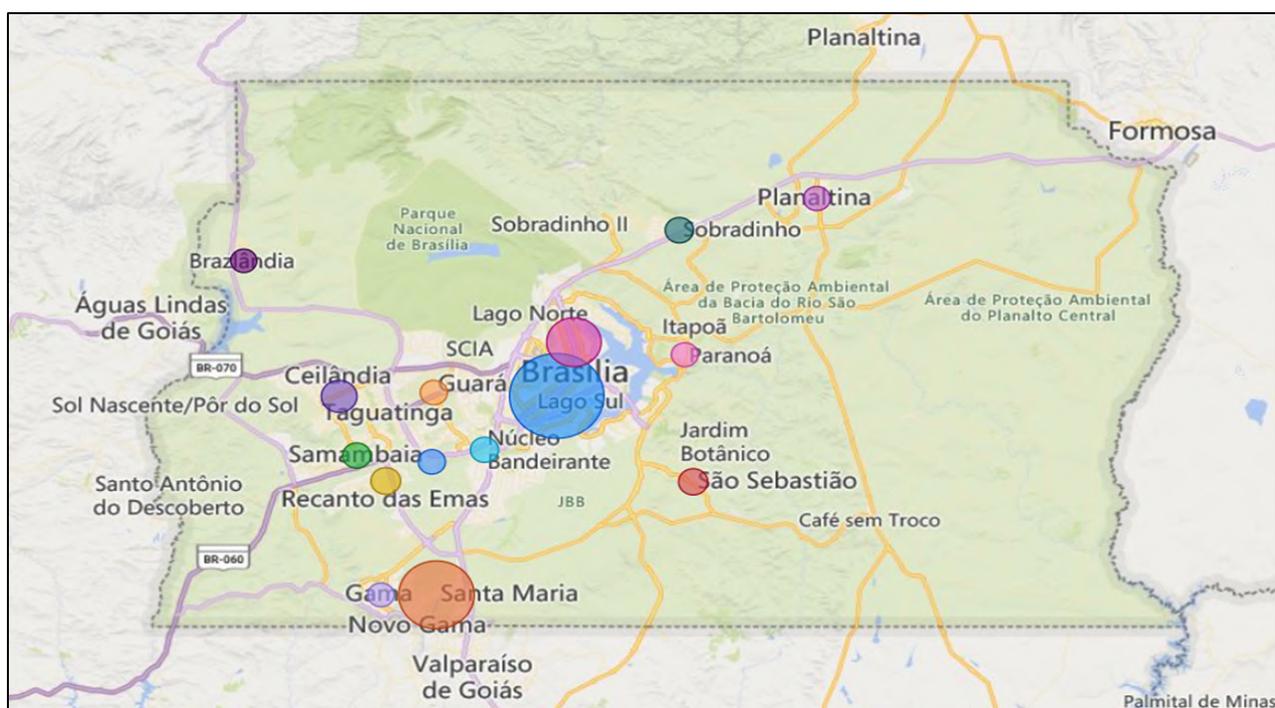


No 2º Quadrimestre de 2023, foram realizadas **554** movimentações de colaboradores.

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.

Gestão de Pessoas

Mapa Distrital



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

Projeto Acolher

O Projeto Acolher adotou diversas medidas para garantir um ambiente saudável, incluindo programas de saúde e segurança no trabalho, além de incentivar o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional. Ações que promovem a qualidade de vida no ambiente de trabalho são constantemente implementadas, visando criar um espaço acolhedor e propício ao desenvolvimento pessoal e profissional. Abaixo, apresentam-se os números de atendimentos realizados no 2º quadrimestre.

Psiquiatria **346**

Psicologia **971**

Nutrição **146**

Acupuntura **115**

Reiki **31**

Ginástica Laboral **2.358**

Sala de Apoio à Amamentação 24h no HBDF

O IgesDF inaugurou, no segundo quadrimestre de 2023, a Sala de Apoio à Amamentação, um marco importante na promoção da saúde materno-infantil e na garantia de direitos das mulheres trabalhadoras. Sob a coordenação do Projeto Acolher e com o espaço cedido pela Superintendência do HBDF, a sala funciona 24 horas por dia, oferecendo um ambiente acolhedor e adequado para as mães que estejam retornando ao trabalho, possam ordenhar o leite materno de forma confortável e privada, mantendo assim o aleitamento materno mesmo enquanto estão longe de seus bebês.



A inauguração desta sala é uma resposta às diretrizes do Ministério da Saúde, que incentiva a criação de espaços adequados para o aleitamento materno. Além de atender às exigências regulamentares, a Sala de Apoio à Amamentação representa um compromisso com a saúde e bem-estar das mães que passam pelo hospital.



Inovação, Ensino e Pesquisa



Inovação em Saúde

A Diretoria de Inovação, Ensino e Pesquisa tem, entre suas atribuições, cumprir os princípios previstos no Marco Legal da Ciência, Tecnologia e Inovação (2016). Atua nas áreas de Inovação em Saúde Digital, com o objetivo de fomentar, instituir e gerenciar estratégias de telessaúde, trazendo o ambiente digital para as práticas assistenciais; e de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NUATS), para avaliação de novos produtos ou insumos necessários para manter a assistência alinhada com as diretrizes mais atuais.

Telemedicina

A Central de Telemedicina tem como foco a teleinterconsulta e o telediagnóstico. Conta com profissionais médicos de especialidades como cardiologia, psiquiatria, clínica médica, neurologia, pneumologia e nefrologia, que atuam no fornecimento de orientações especializadas aos profissionais que estão na linha de frente do atendimento, como médicos plantonistas nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs).

Teleinterconsulta

(médico assistente - médico especialista)

Desempenhada por dois médicos: um da unidade demandante e o especialista da Central de Telemedicina, a fim de aperfeiçoar o atendimento e possibilitar uma visão especializada sem o deslocamento do paciente. O médico consultor é responsável por emitir parecer mediante as informações fornecidas.

No segundo quadrimestre, a Central de Telemedicina realizou **847 teleinterconsultas**: 424 em cardiologia, 151 em psiquiatria, 119 em clínica médica, 77 em nefrologia, 47 em neurologia, 24 em pneumologia e cinco em infectologia. A quantidade de teleinterconsultas apresenta uma redução em relação ao período anterior (889).

Objetivos



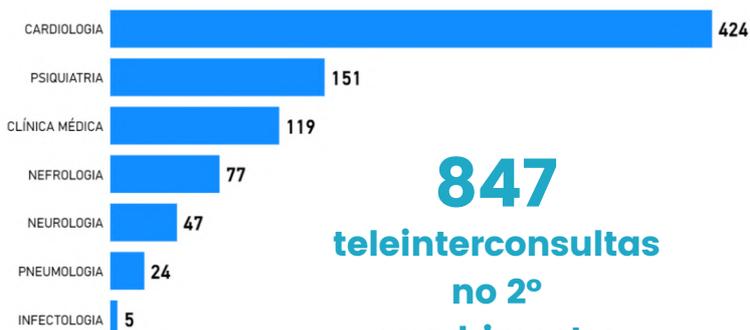
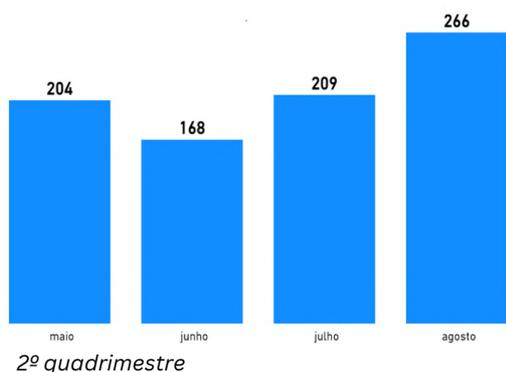
Gerenciar o desenvolvimento de práticas inovadoras em saúde

Gerenciar a estratégia de saúde digital da instituição, conforme preconizado pelas normas vigentes

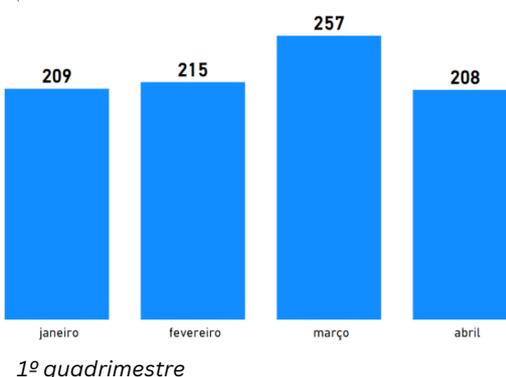
Gerenciar os projetos estratégicos de telessaúde e telemedicina no âmbito do IgesDF

Inovação, Ensino e Pesquisa

Teleinterconsulta

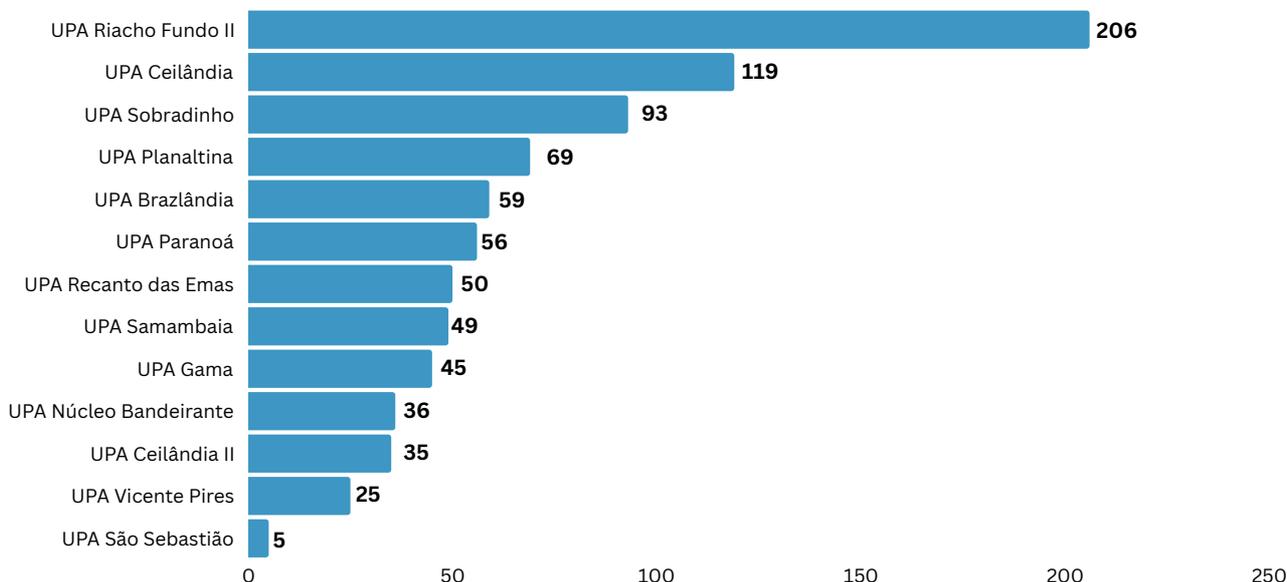


847
teleinterconsultas
no 2º
quadrimestre



889
teleinterconsultas
no 1º quadrimestre

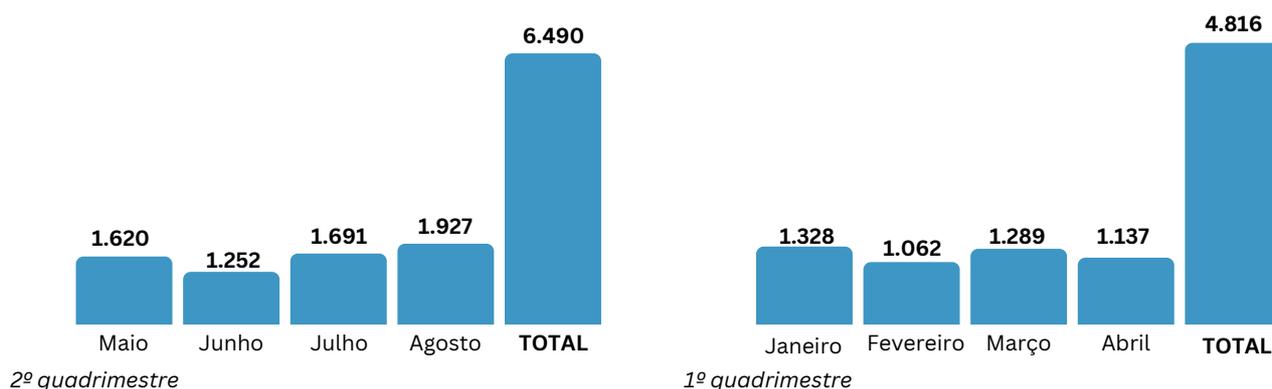
Atendimentos por Unidade



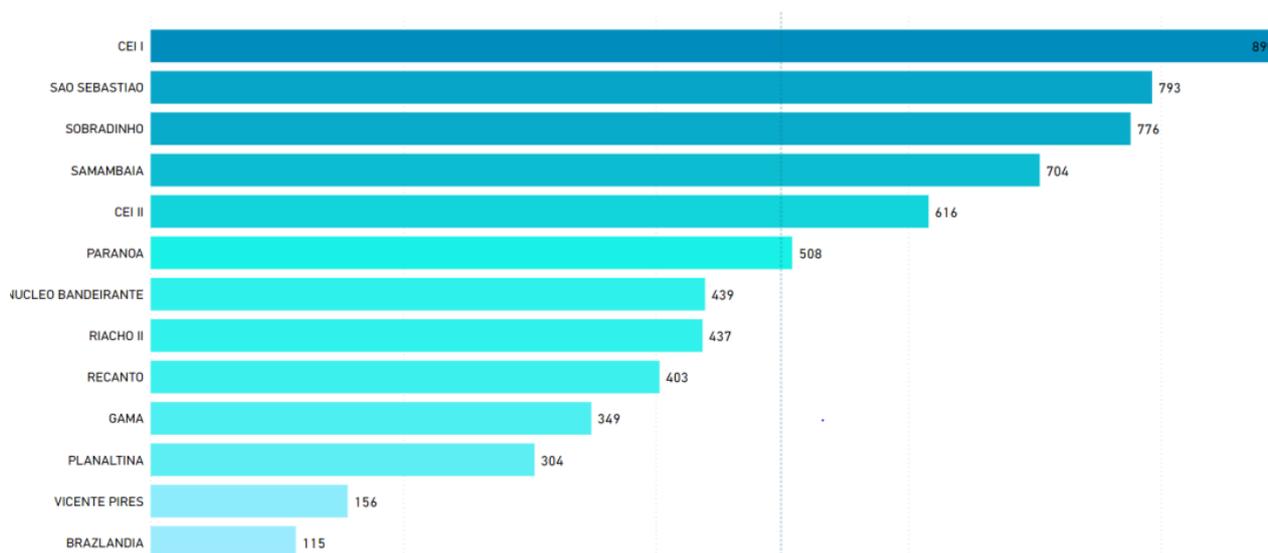
Inovação, Ensino e Pesquisa

Telediagnóstico

Trata-se da emissão de laudo ou avaliação de exames através de dados de imagens e gráficos enviados por meio de plataforma digital. Em 2022, todas as UPAs receberam equipamentos de eletrocardiograma digitais, o que permitiu a emissão de laudos dos exames à distância. Por meio da disponibilização do serviço, que tem como objetivo atender as diretrizes nacionais para o atendimento a pacientes em emergências cardiológicas, foram emitidos 11.306 laudos entre janeiro e agosto deste ano, sendo 6.490 laudos no segundo quadrimestre de 2023 e 4.816 laudos no primeiro quadrimestre.



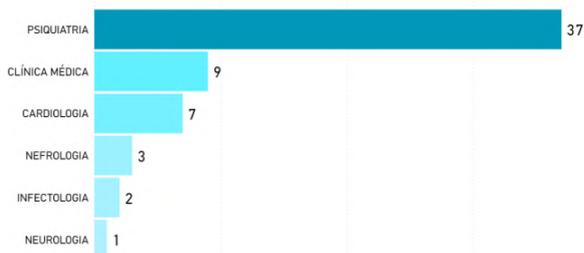
Atendimentos por unidade



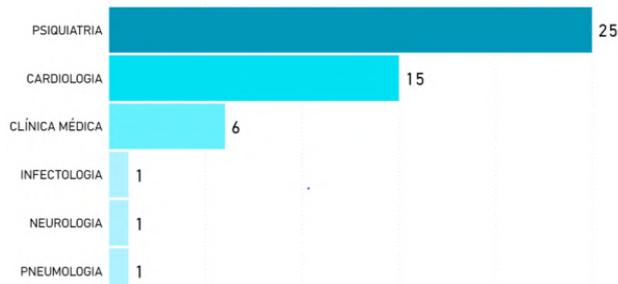
Inovação, Ensino e Pesquisa

Especialidade por unidades

UPA Brazlândia

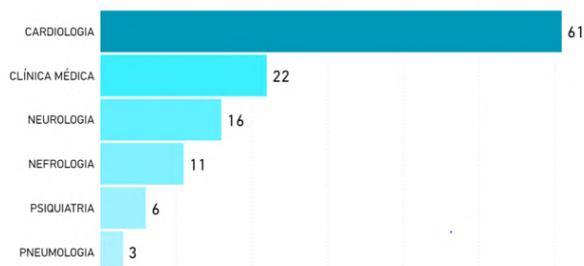


2º quadrimestre



1º quadrimestre

UPA Ceilândia I

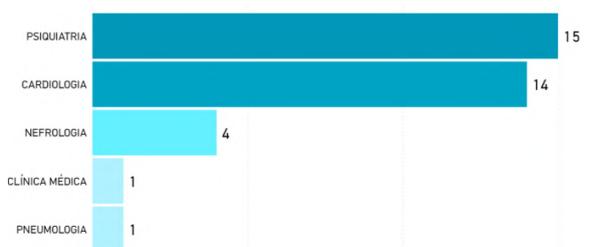


2º quadrimestre

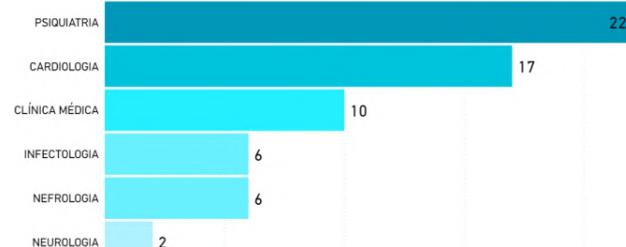


1º quadrimestre

UPA Ceilândia II



2º quadrimestre



1º quadrimestre

UPA Gama



2º quadrimestre

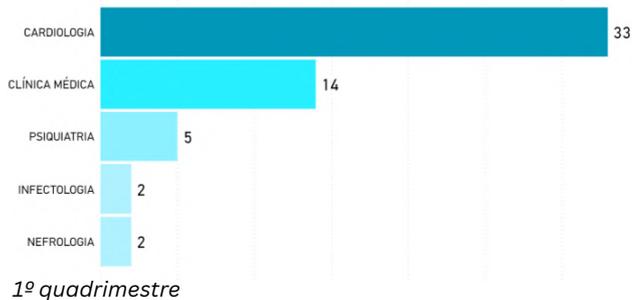
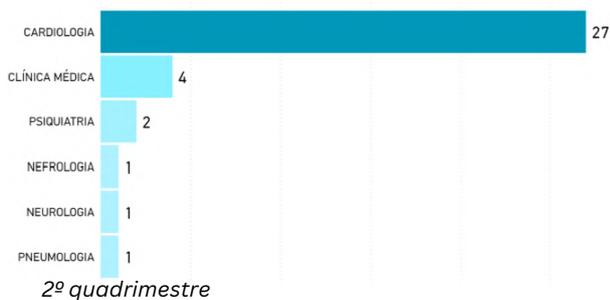


1º quadrimestre

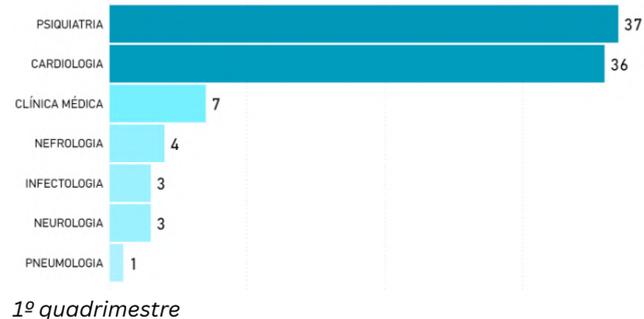
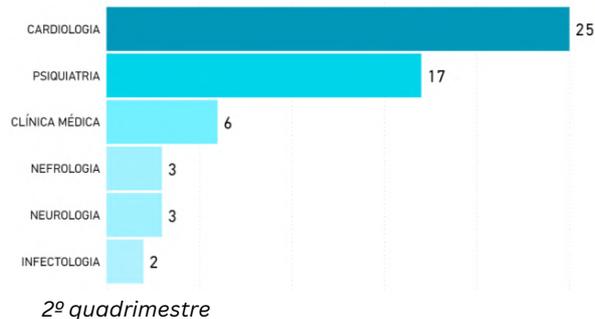
Inovação, Ensino e Pesquisa

Especialidade por unidades

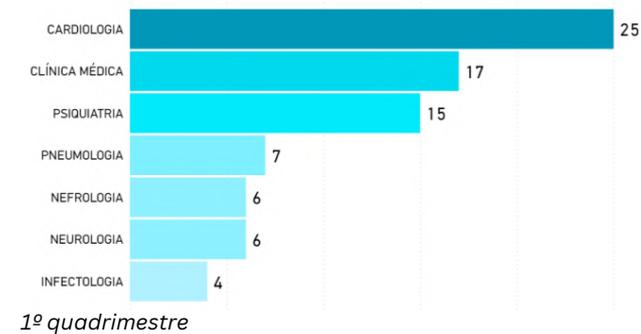
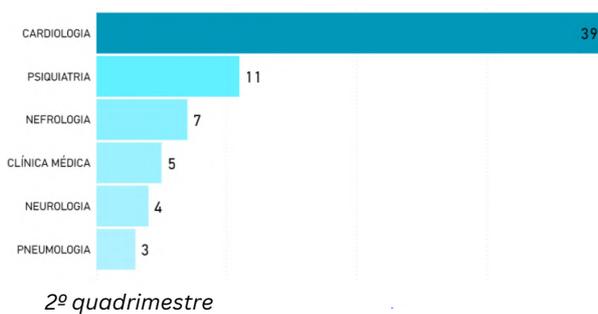
UPA Núcleo Bandeirante



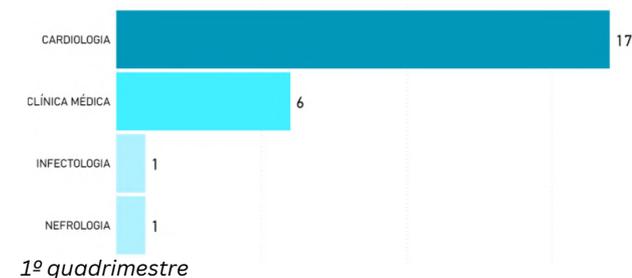
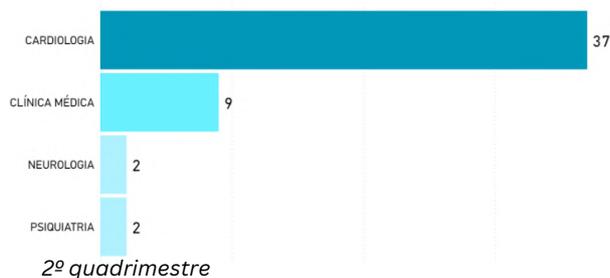
UPA Paranoá



UPA Planaltina



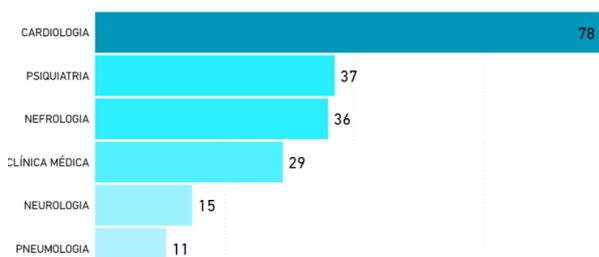
UPA Recanto das Emas



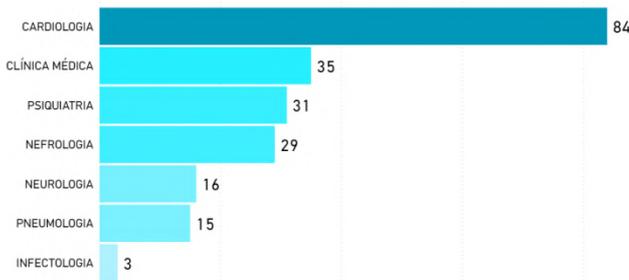
Inovação, Ensino e Pesquisa

Especialidade por unidades

UPA Riacho Fundo II

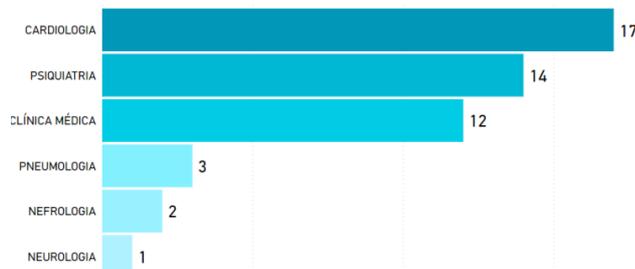


2º quadrimestre

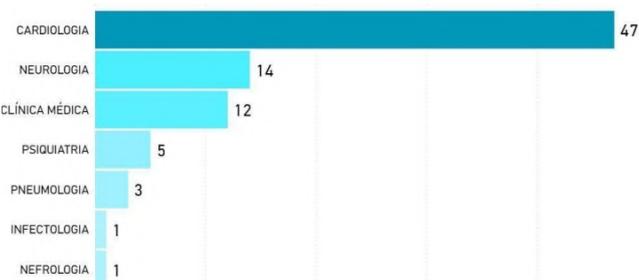


1º quadrimestre

UPA Samambaia

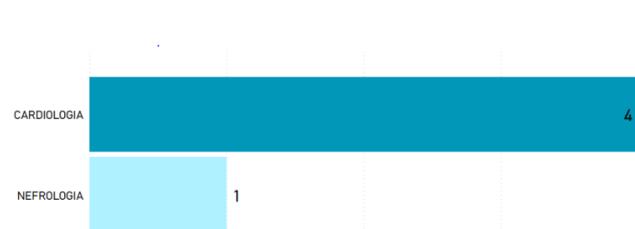


2º quadrimestre

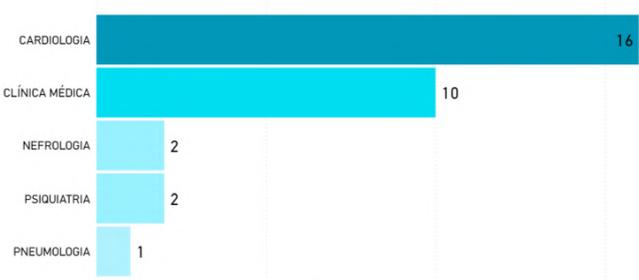


1º quadrimestre

UPA São Sebastião

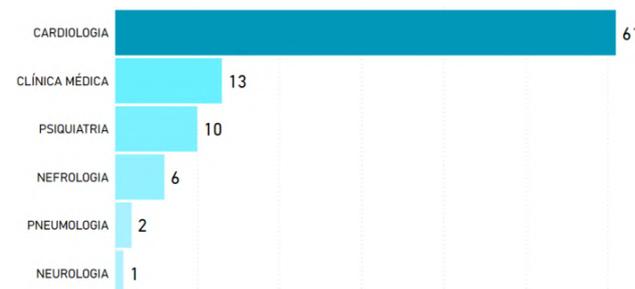


2º quadrimestre

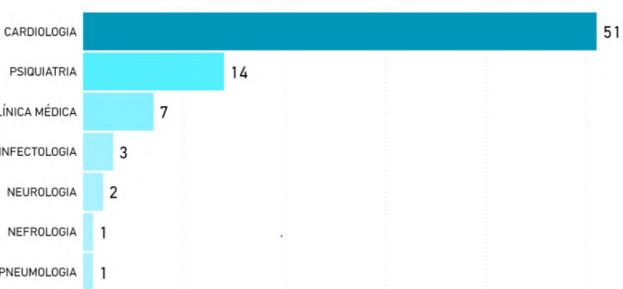


1º quadrimestre

UPA Sobradinho



2º quadrimestre

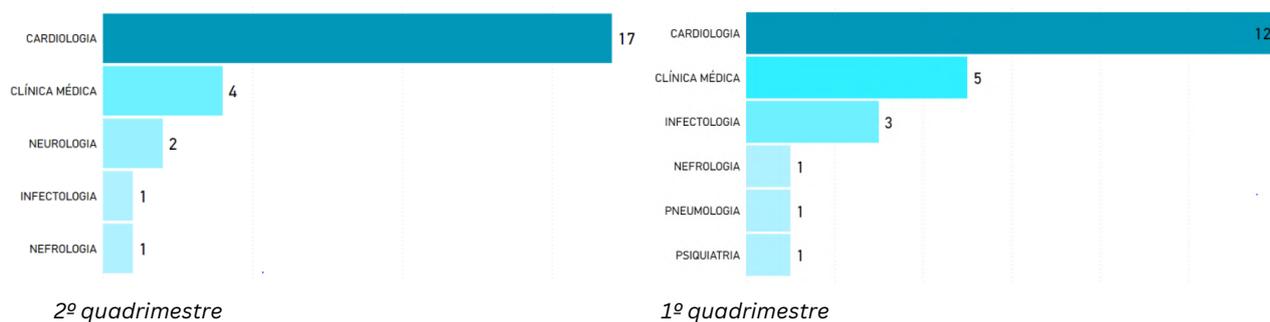


1º quadrimestre

Inovação, Ensino e Pesquisa

Especialidade por unidades

UPA Vicente Pires



Central de Telemedicina do IgesDF.

Inovação, Ensino e Pesquisa

Avaliação de Tecnologias em Saúde

Trata-se da realização de estudos de avaliação de tecnologias em saúde com base na melhor evidência disponível, e das análises técnicas para incorporação, substituição e despadronização de tecnologias, bem como do assessoramento técnico dos processos de judicialização de produtos para a saúde recebidos pelo IgesDF. Entre janeiro e agosto deste ano, foram recebidas seis solicitações, das seguintes tipificações: duas de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME); duas de medicamentos; uma de equipamentos; e uma de material médico-hospitalar.

O HBDF, em sua história de 63 anos, tem tradição em atividades de Ensino e Pesquisa. A área responsável pela avaliação de tecnologias em saúde do IgesDF atua desde 2009, a partir de um edital de Chamada Pública do Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT/MS) para Hospitais de Ensino, integrando, ainda, a Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologia em Saúde (REBRATS) desde 2010, e membro constituinte da Rede Distrital de Políticas e Avaliação de Tecnologias em Saúde (ReDAPTS).



* <https://igesdf.org.br/pesquisa-e-inovacao/ats-avaliacao-de-tecnologias-em-saude/>

Inovação, Ensino e Pesquisa

Ensino

O IgesDF tem fortalecido as ações voltadas ao ensino, com área responsável pelo planejamento, coordenação e supervisão de atividades relacionadas aos estágios obrigatórios, atividades supervisionadas (APS), atividades em caráter observacional, visitas técnicas, programas de aperfeiçoamento profissional, prestação de suporte institucional às residências médica e residências médicas multiprofissionais, além da coordenação das atividades das bibliotecas, espaços de ensino e da Plataforma de Ensino à Distância (EAD) do Instituto.

Aperfeiçoamento Profissional

Compreende-se como Aperfeiçoamento Profissional as atividades teórico-práticas de atualização e treinamento em serviço proporcionadas a profissionais sem vínculo empregatício com o IgesDF. Os programas de aperfeiçoamento poderão ser realizados na modalidade de Atualização (até três meses) ou na modalidade de Aperfeiçoamento (até 24 meses de duração). O Núcleo de Ensino realiza desde a elaboração do edital até a execução do processo de seleção de estudantes ao apoio administrativo e acadêmico desses discentes pelo período do programa e certificação.

Demonstrativo de Programas de Aperfeiçoamento Profissional Ofertado (2019 a 2023)

Ano	Programa de Aperfeiçoamento Profissional	Vagas Ofertadas
2019	Cirurgia do Ombro e Cotovelo	1
2020	Cirurgia do Ombro e Cotovelo	1
2021	Cirurgia do Ombro e Cotovelo	1
	Ginecologia Oncológica	1
	Assistência Hemoterápica	1
	Eletrofisiologia Invasiva e Estimulação Cardíaca	2
	Fonoaudiologia Neonatal e Pediátrica	2
	Cirurgia Cardiovascular - Módulo I	1
	Enfermagem	27
2022	Terapia Ocupacional Hospitalar	1
	Farmácia Clínica	2
	Nutrição Clínica	3
	Fisioterapia Hospitalar	2
	Terapia Ocupacional	1
	Enfermagem	34
	Eletrofisiologia Invasiva e Estimulação Cardíaca	2
Cirurgia Cardiovascular - Módulo II	1	
2023* (2º Quadrimestre)	Fisioterapia Hospitalar Infantil	2
	Estimulação Cardíaca Artificial	1
	Cirurgia Cardiovascular - Módulo I	1

Inovação, Ensino e Pesquisa

Programa de Residências Multiprofissionais do IgesDF

Tem como objetivo capacitar, por meio de ações de treinamento em serviço, os profissionais de saúde em áreas prioritárias do IgesDF. A Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) aprovou, em 2019, dois programas de residências multiprofissionais do IgesDF - Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia e Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência, nas áreas profissionais de Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição e Farmácia. Desde então, o Núcleo de Ensino é responsável por elaborar o edital e executar todas as etapas do processo seletivo dos residentes, a exemplo da matrícula e o apoio administrativo ao longo do programa até a certificação. Entre 2019 e 2023, foram realizados sete processos seletivos internos de preceptores e tutores.

Residentes do Programa de Residências Multiprofissional do IgesDF (2019/2023)

14

2019

28

2020

27

2021

26

2022

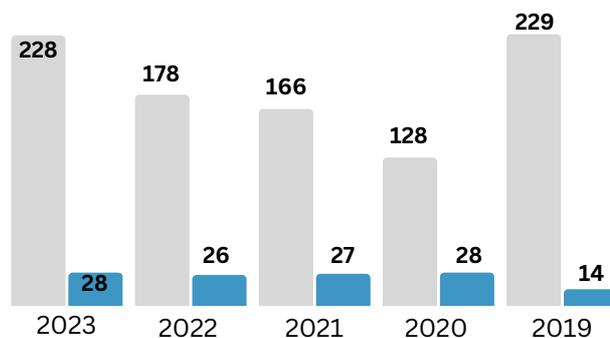
25

2023

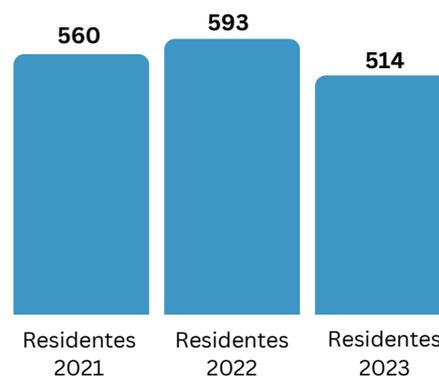


Residentes recepcionados pelo IgesDF no início de 2023.

Quantitativo Candidatos Inscritos e de Residentes



Total de Residentes nos Cenários do IgesDF vinculados à FEPECS



Residentes atuam em todas as unidades assistenciais geridas pelo IgesDF.

Inovação, Ensino e Pesquisa

Ensino à distância

34,3 mil

usuários inscritos na plataforma desde a implementação, em março de 2020.

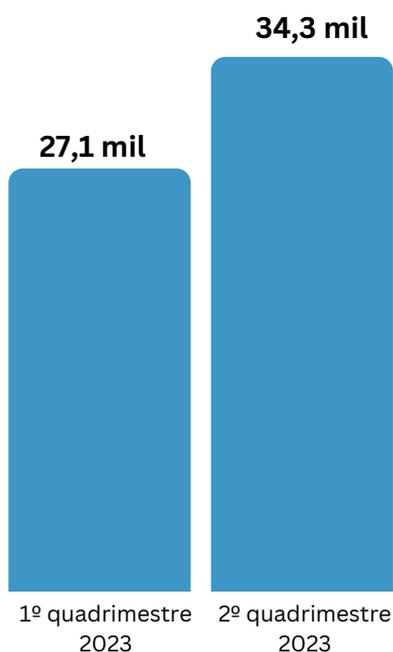
Apoia a implementação e execução de cursos de capacitação, aperfeiçoamento, eventos científicos ou qualquer atividade voltada para a área de ensino dentro de plataforma do IgesDF, em parceira ou não com outras instituições.

Tem como público-alvo colaboradores do IgesDF, residentes, estagiários, equipe assistencial, médico e multiprofissional, instituições parceiras, além do público externo, com a oferta de cursos gratuitos abertos à população.

9 mil certificados de capacitação já foram emitidos*.

* apenas os cursos que possuem certificação.

Inscritos



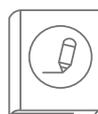
Atividades realizadas



Cursos e capacitações online



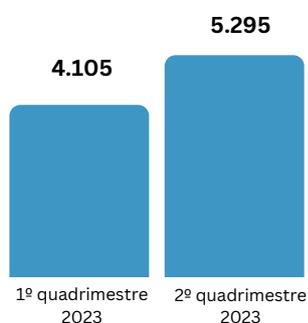
Webinars



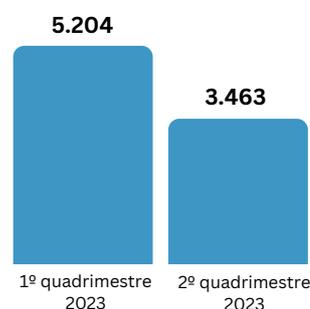
Customização de material didático/pedagógico

Estágio e Gestão Acadêmica

Certificações de Cursos e Treinamentos (geral)



Certificações dos Estágios Obrigatórios e/ou Atividades Práticas Supervisionadas



O IgesDF também disponibiliza Espaços de Ensino, localizados nas unidades hospitalares sob sua gestão. O objetivo é propiciar um espaço para realização de capacitações dos colaboradores do Instituto, atendimento das Residências Médicas da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências de Saúde (FEPECS), Multiprofissionais da Fundação e do IgesDF, além de eventos em geral para o público interno e externo.



A ampliação dos Espaços de Ensino, de 15 (2019) para 35, distribuídas em salas de aula, espaços digitais e auditórios, localizados no Hospital de Base, no Hospital Regional de Santa Maria, UPAs e no prédio da Diretoria de Inovação, Ensino e Pesquisa (DIEP), demonstram grande avanço no setor.

Espaço de Ensino em UPA.

Inovação, Ensino e Pesquisa

Gestão do Conhecimento e Humanização

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

A 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 em nível gerencial quanto operacional.
- **Núcleo de Humanização** - atua em todas as unidades do IgesDF, oferecendo acolhimento, atenção e empatia aos usuários que buscam os serviços de saúde.

Educação Permanente



58

Cursos Realizados

3.250

Colaboradores Capacitados



253

Horas de uso do Centro de Simulação

Principais cursos realizados no período

1. Higienização das mãos
2. Capacitação de Oxigenoterapia e Manejo das Vias Aéreas
3. II Jornada de Nutrição
4. Webpalestra “Puerpério: Acolhimento e Cuidados”
5. Aspectos Nutricionais no Tratamento de Feridas
6. Ciclo de Atualizações “Precauções RCP Adulto e Infantil”
7. Ciclo de Atualizações “Precauções RCP Adulto e Infantil”
8. Webpalestra “Cuidados Paliativos para Pacientes com Demência
9. Capacitação “Comunicação de Más Notícias”
10. I Simpósio de Núcleo de Educação Permanente do IgesDF
11. Webpalestra “Cirurgia Plástica no Hospital de Base”
12. Simulação Realística “Manejo de Paciente Crítico em PCR Adulto”
13. População em Situação de Rua
14. Reanimação Cardiopulmonar - Pediátrico
15. Capacitação “Análise de Exames Laboratoriais”

Inovação, Ensino e Pesquisa

Educação Corporativa



Cursos realizados

Colaboradores capacitados

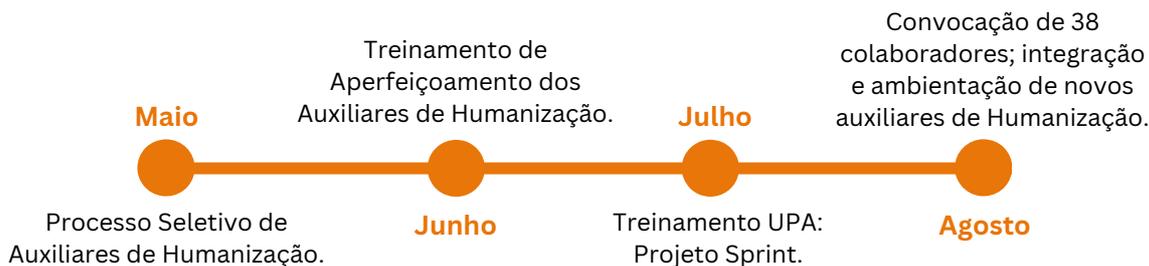
Principais cursos realizados no período

1. Integração de novos colaboradores
2. Seminário de Direito Médico Hospitalar
3. Atendimento de Excelência e Comunicação
4. Workshop “A Metodologia Lean Six Sigma EAD
5. Brigada Voluntária
6. Compliance em Foco
7. Liderança 360°
8. Capacitação para Gestores em Matéria Disciplinar

Humanização

218.173

Atendimentos realizados
no 2º quadrimestre



Inovação, Ensino e Pesquisa

Educação Permanente



* Dados do Relatório de Gestão 1º Quadrimestre retificados nesta edição

Educação Corporativa



* Dados do Relatório de Gestão 1º Quadrimestre retificados nesta edição

Humanização



Inovação, Ensino e Pesquisa

Pesquisa

Tem como finalidade e objetivo principal a promoção e o desenvolvimento de pesquisa científica na instituição, bem como a regulamentação e disseminação dos fluxos de submissão de projetos de pesquisa, além de orientação, suporte e monitoramento das pesquisas realizadas no IgesDF.

São realizadas pesquisas não patrocinadas, em sua maioria, trabalhos de conclusão de curso de Graduação e Pós-Graduação - Mestrado, Doutorado e Residência; e pesquisas patrocinadas, idealizadas e fomentadas por instituições renomadas nacional e internacionalmente, como indústrias farmacêuticas, universidades, hospitais, associações, instituições, entre outros.

Pesquisas Não Patrocinadas

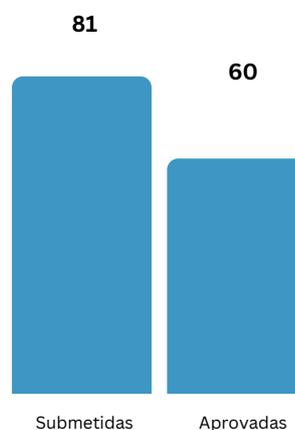
Ao todo, foram submetidas 36 pesquisas por pesquisadores da instituição; destas, 33 foram apreciadas e aprovadas pelo Conselho Científico do IgesDF.

As pesquisas aprovadas pelo Conselho Científico são apreciadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do IgesDF. Das 81 pesquisas submetidas, 60 foram aprovadas no 1º Semestre de 2023, conforme dados disponibilizados pela Plataforma Brasil.

**Número de Projetos
aprovados pelo Conselho Científico
(maio e agosto 2023)**



**Número de Projetos
submetidos e aprovados pelo CEP
(1º Semestre)**



Pesquisas Patrocinadas

A normatização dos fluxos e procedimento de boas práticas em pesquisa clínica possibilitou atrair um número maior de pesquisas patrocinadas, em parceria com instituições de excelência em pesquisa, reconhecidas internacionalmente. Atualmente, o IgesDF possui os cenários assistenciais de média e alta complexidade com maior potencial para atrair pesquisas patrocinadas de alto impacto para o Distrito Federal.

O número total de estudos patrocinados vigentes, ou seja, com contrato assinado, no segundo quadrimestre de 2023, é de 18 pesquisas. No mesmo período, dois novos estudos estavam em processo regulatório para a assinatura dos respectivos contratos.

Estudos patrocinados vigentes no 2º quadrimestre

	Nome do Estudo	Patrocinador CRO	Pesquisador Principal	Área	Indicação Terapêutica	Observação
1	Optimal Diabetes	Hospital AlbertEinstein	Ana Cláudia Cavalcante Nogueira	Cardiologia	Diabetes	Recurso Proadi-SUS
2	Optimal Stroke	Hospital Albert Einstein	Letícia Costa Rebello	Neurologia	Acidente Vascular Cerebral	Recurso Proadi-SUS
3	The Musicale	Roche	Ronaldo Maciel Dias	Neurologia	Esclerose Múltipla	Maior multinacional de biotecnologia do mundo. Empresa Suíça
4	Reliance	Biogen Brasil Produtos Farmacêuticos	Ronaldo Maciel Dias	Neurologia	Esclerose Múltipla	Biogen Idec, empresa de biotecnologia norte americana
5	Neomindset	Hospital Albert Einstein	Alberto Gomes Taques Fonseca	Cardiologia	Síndrome Coronária Aguda	Recurso Proadi-SUS
6	Parachute	Sanofi	Alberto Gomes Taques Fonseca	Cardiologia	Cardiomiopatia Chagásica Crônica	Farmacêutica multinacional francesa

Inovação, Ensino e Pesquisa

Estudos patrocinados vigentes no 2º quadrimestre

	Nome do Estudo	Patrocinador CRO	Pesquisador Principal	Área	Indicação Terapêutica	Observação
7	Resilient Extend	Hospital das Clínicas de Porto Alegre	Leticia Costa Rebello	Neurologia	Acidente Vascular Cerebral Isquêmico	Recurso Proadi-SUS
8	Glisten	GlaxoSmithKline - GSK	Liliana Sampaio Costa Mendes	Gastroenterologia	Colangite Biliar	Farmacêutica multinacional britânica.
9	Lacog 1818	Latin American Cooperative Oncology Group	Daniel Girardi	Oncologia	Câncer de Próstata	-
10	Lacog 0221	Latin American Cooperative Oncology Group	Luiza Nadin Weis	Oncologia	Câncer de Mama	-
11	LLSAT	GlaxoSmithKline - GSK	Liliana Sampaio Costa Mendes	Gastroenterologia	Colangite Biliar	Farmacêutica multinacional britânica
12	Impacto BGN	Hospital Moinhos de Vento	Glécia Carla Rocha	Doença Infecciosa Bacteriana	Infecções Bacteriana (UTI)	Recurso Proadi-SUS.
13	Perfect	Novartis	Ronaldo Maciel Dias	Neurologia	Esclerose Múltipla	Grupo farmacêutico suíço.
14	Team Trial	Monash University	Vinícius Zacarias	Fisioterapia	Tratamento de adultos ventilados invasivamente com atividade e mobilização precoce	Universidade australiana.

Inovação, Ensino e Pesquisa

Estudos patrocinados vigentes no 2º quadrimestre

	Nome do Estudo	Patrocinador CRO	Pesquisador Principal	Área	Indicação Terapêutica	Observação
15	Trident	The George Institute for Global Health	Letícia Costa Rebello	Neurologia	Doença Cerebral Intraparenquimatosa	CRO Hospital Moinhos de Vento
16	Optimal Mind	Hospital Albert Einstein	Carlos Enrique Uribe Valencia	Neurologia	Acidente Vascular Cerebral	Recurso Proadi-SUS
17	Resilient TNK	Hospital Moinhos de Vento	Letícia Costa Rebello	Neurologia	Acidente Vascular Cerebral Isquêmico	Recurso Proadi-SUS
18	Impacto SNC	Beneficência Portuguesa de São Paulo	Glécia Carla Rocha	Doença Infecciosa Bacteriana	Infecções Bacteriana (UTI)	Recurso Proadi-SUS

Estudos patrocinados em fase regulatória no 2º quadrimestre

	Nome do Estudo	Patrocinador CRO	Pesquisador Principal	Área	Indicação Terapêutica	Observação
1	Resilient IV	Hospital Moinhos de Vento	Letícia Costa Rebello	Neurologia	Acidente Vascular Cerebral Isquêmico	Recurso Proadi-SUS
2	Impacto Clear	Hospital Albert Einstein	Tazio Vanni	Doença Infecciosa Bacteriana	Infecções Bacteriana (UTI)	Recurso Proadi-SUS

Inovação, Ensino e Pesquisa

No 2º quadrimestre, o balanço financeiro das pesquisas patrocinadas representa a receita total de R\$ 67.769,11 (sessenta e sete mil, setecentos e sessenta e nove reais e onze centavos) e a despesa total de R\$ 39.150,00 (trinta e nove mil, cento e cinquenta reais).

Detalhamento das Transações

Tipo de Movimentação	Data	Valor (R\$)	Processos SEI Relacionados	Descrição
Despesas	05/05/2023	R\$ 2.500,00	04016-00039226/2023-87	Pagamento da Dra. Letícia Costa Rebello, referente à bolsa-auxílio para apoiar pesquisa patrocinada denominada Optimal Stroke
Despesas	05/05/2023	R\$ 500,00	04016-00040000/2023-29	Pagamento da Dra. Letícia Costa Rebello, referente à bolsa-auxílio para apoiar pesquisa patrocinada denominada Resilient Extend
Despesas	05/05/2023	R\$ 4.000,00	04016-00039071/2023-89	Pagamento da Dra. Ana Claudia Cavalcante Nogueira, referente à bolsa-auxílio para apoiar pesquisa patrocinada denominada Optimal Diabetes
Receita	10/05/2023	R\$ 3.439,00	04016-00033640/2023-82	Depósito do patrocinador referente ao atendimentos dos participantes de pesquisa clínica do estudo Optimal Stroke, Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein
Receita	10/05/2023	R\$ 5.235,00	04016-00034292/2023-61	Depósito do patrocinador referente ao atendimentos dos participantes de pesquisa clínica do estudo Optimal Diabetes, Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein
Receita	25/05/2023	R\$ 6.380,01	04016-00039484/2023-63	Depósito do patrocinador referente ao atendimentos dos participantes de pesquisa clínica do estudo PERFECT- Novartis Biotecnologias

Inovação, Ensino e Pesquisa

Detalhamento das Transações

Tipo de Movimentação	Data	Valor (R\$)	Processos SEI Relacionados	Descrição
Receita	30/05/2023	R\$ 3.110,06	04016-00040184/2023-27	Depósito do patrocinador referente ao atendimentos dos participantes de pesquisa clínica do estudo Glisten – GlaxoSmithKline Brasil Ltda
Despesa	02/06/2023	R\$ 400,00	04016-00050942/2023-15	Reembolso Participante de Pesquisa Glisten
Receita	10/06/2023	R\$ 2.774,00	04016-00044853/2023-30	Depósito do patrocinador referente ao atendimentos dos participantes de pesquisa clínica do estudo Optimal Stroke, Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein
Receita	10/06/2023	R\$ 4.617,00	04016-00044508/2023-04	Depósito do patrocinador referente ao atendimentos dos participantes de pesquisa clínica do estudo Optimal Diabetes, Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein
Despesa	13/06/2023	R\$ 2.500,00	04016-00047719/2023-91	Pagamento da Dra. Letícia Costa Rebello, referente à bolsa-auxílio para apoiar pesquisa patrocinada denominada Optimal Stroke
Despesa	13/06/2023	R\$ 500,00	04016-00048131/2023-54	Pagamento da Dra. Letícia Costa Rebello, referente à bolsa-auxílio para apoiar pesquisa patrocinada denominada Resilient Extend

Inovação, Ensino e Pesquisa

Detalhamento das Transações

Tipo de Movimentação	Data	Valor (R\$)	Processos SEI Relacionados	Descrição
Despesa	13/06/2023	R\$ 4.000,00	04016-00047696/2023-14	Pagamento da Dra. Ana Claudia Cavalcante Nogueira, referente à bolsa-auxílio para apoiar pesquisa patrocinada denominada Optimal Diabetes
Despesa	19/06/2023	R\$ 5.000,00	04016-00051876/2023-09	Pagamento da registro do estudo Impacto BGN
Despesa	28/06/2023	R\$ 5.750,00	04016-00036035/2023-63	Pagamento da registro do estudo Impacto BGN
Receita	30/06/2023	R\$ 4.883,64	04016-00049459/2023-98	Depósito do patrocinador referente ao atendimentos dos participantes de pesquisa clínica do estudo Glisten - GlaxoSmithKline Brasil Ltda
Receita	10/07/2023	R\$ 2.850,00	04016-00056300/2023-20	Depósito do patrocinador referente ao atendimentos dos participantes de pesquisa clínica do estudo Optimal Stroke, Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein
Receita	10/07/2023	R\$ 4.921,00	04016-00056267/2023-38	Depósito do patrocinador referente ao atendimentos dos participantes de pesquisa clínica do estudo Optimal Diabetes, Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein
Receita	20/07/2023	R\$ 766,65	04016-00060706/2023-15	Depósito do patrocinador referente ao atendimentos dos participantes de pesquisa clínica do estudo PERFECT-Novartis Biociencias

Inovação, Ensino e Pesquisa

Detalhamento das Transações

Tipo de Movimentação	Data	Valor (R\$)	Processos SEI Relacionados	Descrição
Receita	24/07/2023	R\$ 7.202,04	04016-00063024/2023-56	Depósito do patrocinador referente ao atendimentos dos participantes de pesquisa clínica do estudo LACOG 0221 – Latin American Cooperative Oncology
Receita	29/07/2023	R\$ 7.552,50	04016-00060717/2023-97	Depósito do patrocinador referente ao atendimentos dos participantes de pesquisa clínica do estudo Glisten – GlaxoSmithKline Brasil Ltda
Despesa	03/08/2023	R\$ 2.500,00	04016-00064567/2023-91	Pagamento da Dra. Letícia Costa Rebello, referente à bolsa-auxílio para apoiar pesquisa patrocinada denominada Optimal Stroke
Despesa	03/08/2023	R\$ 500,00	04016-00064623/2023-97	Pagamento da Dra. Letícia Costa Rebello, referente à bolsa-auxílio para apoiar pesquisa patrocinada denominada Resilient Extend
Despesa	03/08/2023	R\$ 4.000,00	04016-00064495/2023-81	Pagamento da Dra. Ana Claudia Cavalcante Nogueira, referente à bolsa-auxílio para apoiar pesquisa patrocinada denominada Optimal Diabetes
Receita	07/08/2023	R\$ 950,00	04016-00067353/2023-76	Depósito do patrocinador referente ao atendimentos dos participantes de pesquisa clínica do estudo LACOG 1818 – Latin American Cooperative Oncology

Inovação, Ensino e Pesquisa

Detalhamento das Transações

Tipo de Movimentação	Data	Valor (R\$)	Processos SEI Relacionados	Descrição
Despesa	08/08/2023	R\$ 2.500,00	04016-00072999/2023-75	Pagamento da Dra. Letícia Costa Rebello, referente à bolsa-auxílio para apoiar pesquisa patrocinada denominada Optimal Stroke
Despesa	08/08/2023	R\$ 500,00	04016-00072996/2023-31	Pagamento da Dra. Letícia Costa Rebello, referente à bolsa-auxílio para apoiar pesquisa patrocinada denominada Resilient Extend
Despesa	08/08/2023	R\$ 4.000,00	04016-00072991/2023-17	Pagamento da Dra. Ana Claudia Cavalcante Nogueira, referente à bolsa-auxílio para apoiar pesquisa patrocinada denominada Optimal Diabetes
Receita	10/08/2023	R\$ 2.223,00	04016-00067353/2023-76	Depósito do patrocinador referente ao atendimentos dos participantes de pesquisa clínica do estudo Optimal Stroke, Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein
Receita	10/08/2023	R\$ 4.997,00	04016-00067350/2023-32	Depósito do patrocinador referente ao atendimentos dos participantes de pesquisa clínica do estudo Optimal Diabetes, Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein
Receita	17/08/2023	R\$ 5.868,21	04016-00072504/2023-16	Depósito do patrocinador referente ao atendimentos dos participantes de pesquisa clínica do estudo Glisten – GlaxoSmithKline Brasil Ltda

Inovação, Ensino e Pesquisa

Comparativo entre 1º e 2º quadrimestres

Pesquisa Não Patrocinada

1º quadrimestre	2º quadrimestre
Pesquisas submetidas no Conselho Científico: 23	Pesquisas submetidas no Conselho Científico: 36
Pesquisas aprovadas no Conselho Científico: 17	Pesquisas aprovadas no Conselho Científico: 33
Pesquisas submetidas no CEP/IgesDF*: 81	Pesquisas submetidas no CEP/IgesDF*: 81
Pesquisas aprovadas no CEP/IgesDF*: 60	Pesquisas aprovadas no CEP/IgesDF*: 60

* Não é possível separar este quantitativo por quadrimestre, pois a Plataforma Brasil disponibiliza apenas dados semestrais.

Pesquisa Patrocinada

1º quadrimestre	2º quadrimestre
Estudos em Andamento: 16	Estudos em Andamento: 18
Estudos em Processo Regulatório: 2	Estudos em Processo Regulatório: 2
Receitas: R\$ 109.691,77	Receitas: R\$ 67.769,11
Despesas: R\$ 78.074,15	Despesas: R\$ 39.150,00



Compliance & Governança

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), ao Programa Nacional de Prevenção à Corrupção - PNPC e às 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.



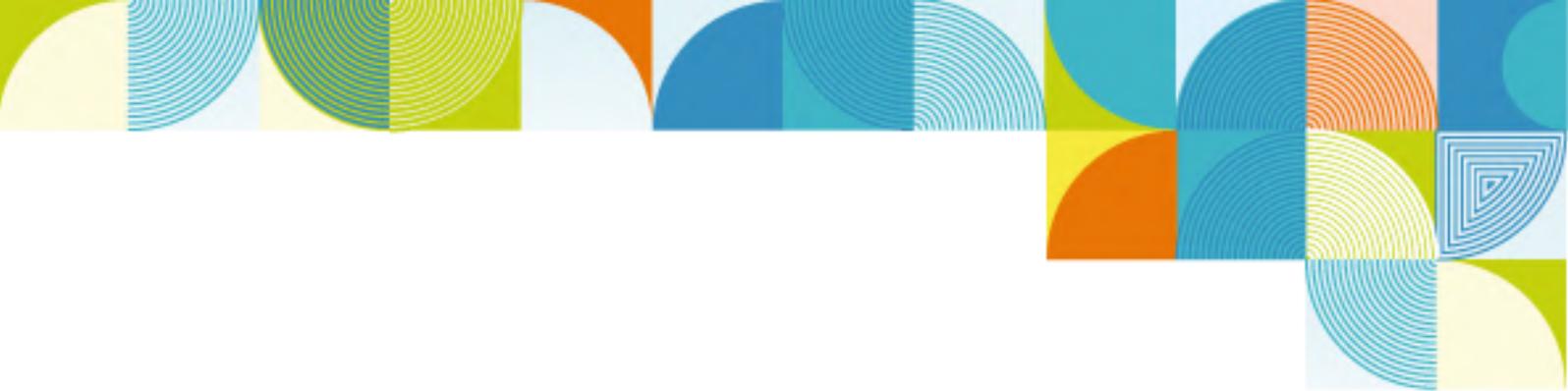
Compliance & Governança

Principais ações de Compliance do 2º quadrimestre (2023):

- Capacitação sobre o modelo de gestão e Programa de Integridade do IGESDF para os novos colaboradores;
- Seminário de Direito Médico e Hospitalar;
- Monitoramento contínuo das recomendações de Compliance;
- Capacitação para os membros das CIPAs da UCAD, UPA de Planaltina e UPA do Paranoá;
- Capacitação sobre o Programa de Integridade para os colaboradores da UPA do Riacho Fundo;
- Capacitação para a enfermagem do Hospital de Santa Maria;
- Ação de monitoramento na farmácia do Hospital de Santa Maria;
- Capacitação para os novos Agentes de Integridade do IGESDF;
- Compliance em Foco na UPA de Vicente Pires;
- Capacitação sobre o programa de integridade para os recepcionista e vigilantes;
- Compliance em Foco para a enfermagem do Hospital de Base;
- Monitoramento regulatório contínuo.

Ressalta-se que no 2º quadrimestre de 2023, a Coordenação de Compliance e Governança capacitou 3.237 colaboradores e prestadores de serviços (presencial e plataforma EAD).





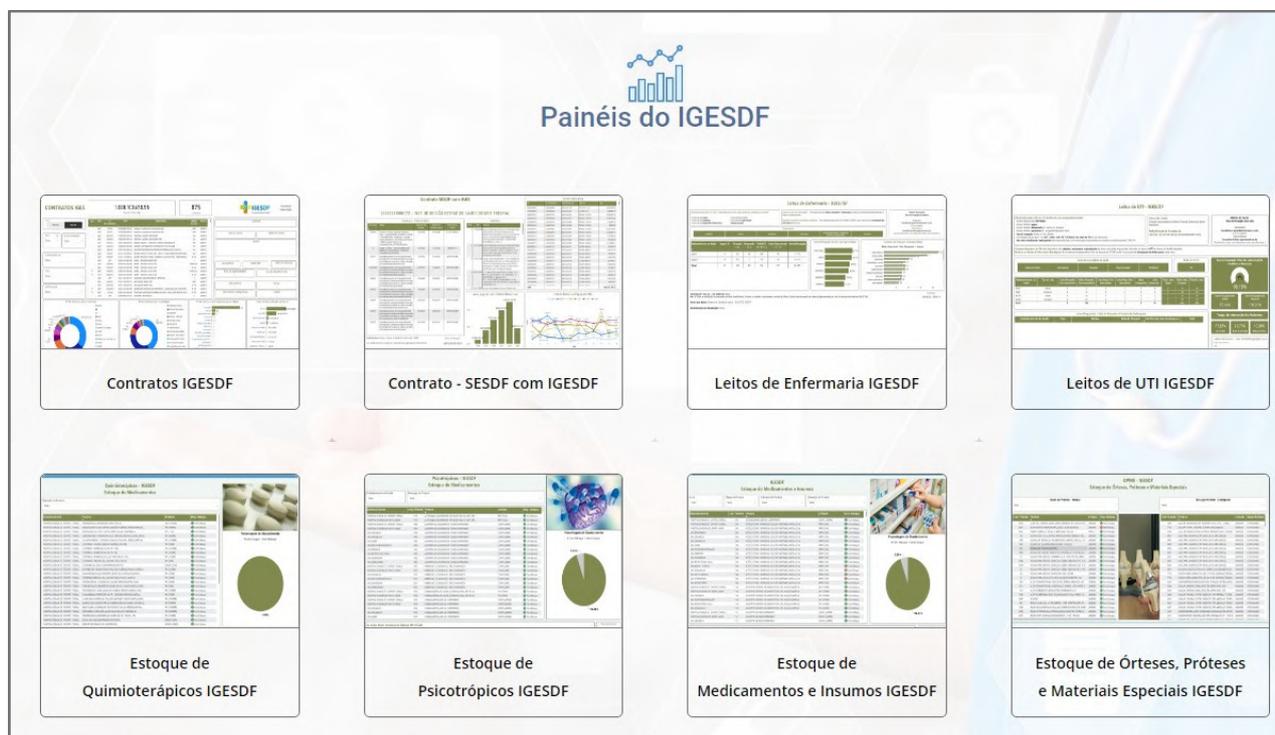
Transparência & Ouvidoria



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.

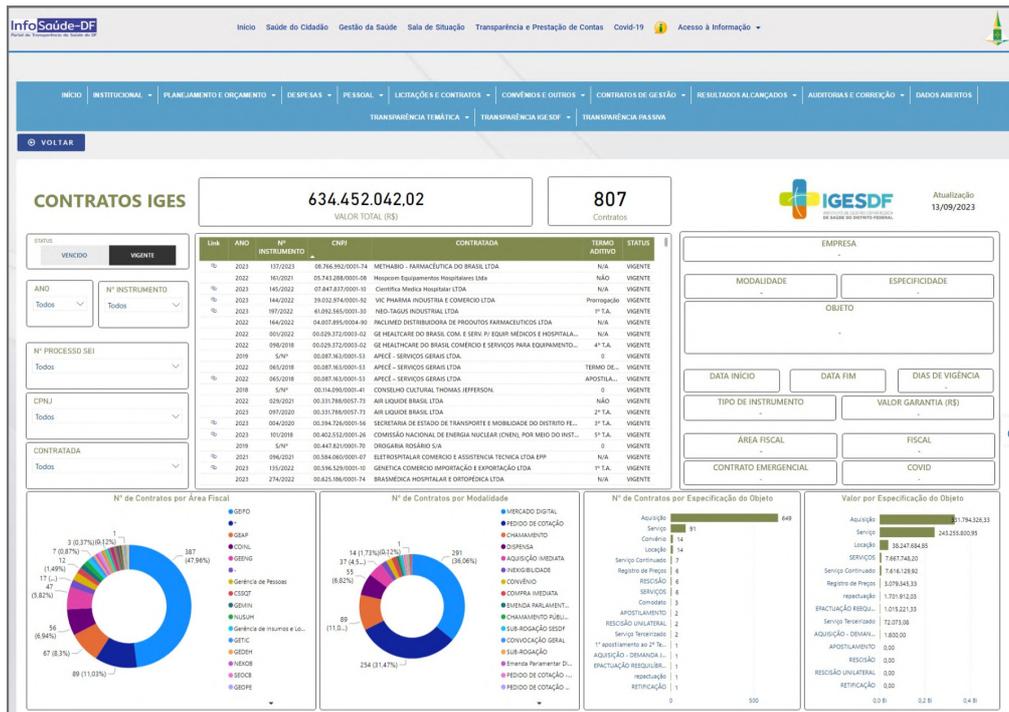
Entre as ações da Transparência, que vão ao encontro do cumprimento da Nota Técnica 28/2021 e da Recomendação 05/2022 - 4ª PROSUS acerca da análise do cumprimento pelo IgesDF das disposições contidas na Lei nº 4.990/2012 e Decreto nº 34.276/2013, no que se refere à divulgação de informações essenciais 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.

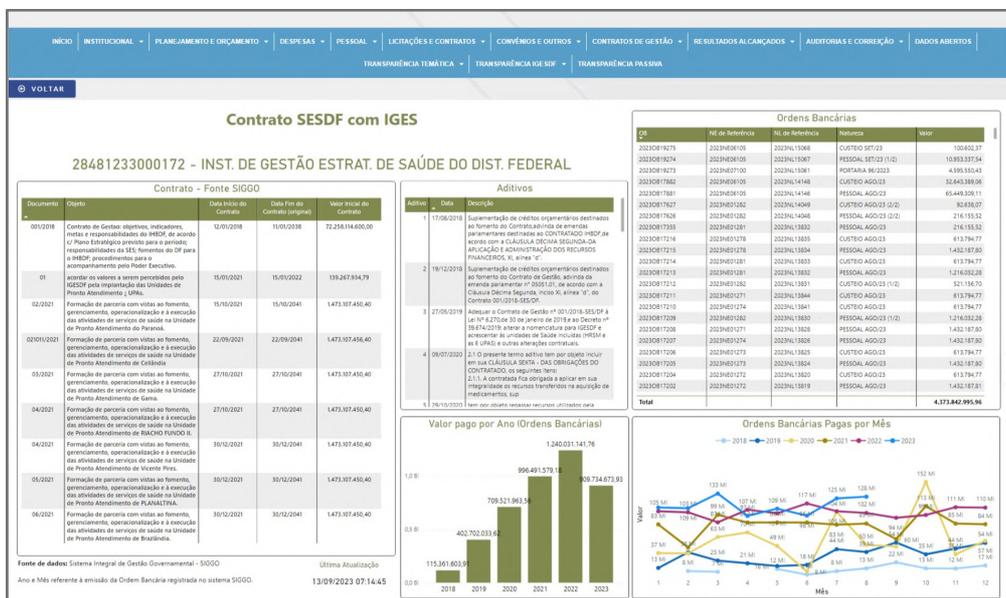
Transparência & Ouvidoria

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:

Home > Trabalhe Conosco

Trabalhe Conosco

A contratação de pessoal do IGESDF é precedida de processo seletivo público e atende aos princípios da publicidade, igualdade, impessoalidade, moralidade, economicidade e eficiência, nos termos da lei civil, da natureza dos serviços sociais autônomos, em conformidade com os padrões de mercado e a necessidade de serviço. O processo seletivo público é composto por uma fase de recrutamento – a busca por candidatos, e outra de seleção – avaliações específicas de conhecimentos, competências técnicas e comportamentais, subdivididas em etapas, de acordo com o perfil exigido para o cargo.

Plano de Cargos e Salários

Buscar em todos os Processos Seletivos...

Inscrições Abertas

Em Andamento

Finalizado

Suspensão ou Cancelado

Inscrições Abertas

Buscar em inscrições abertas...

- ENFERMEIRO – ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA (v2561510) LEIA MAIS >
- MÉDICO III – NEONATOLOGISTA (v2561416) LEIA MAIS >
- TÉCNICO DE ENFERMAGEM – CME (v2561428) LEIA MAIS >

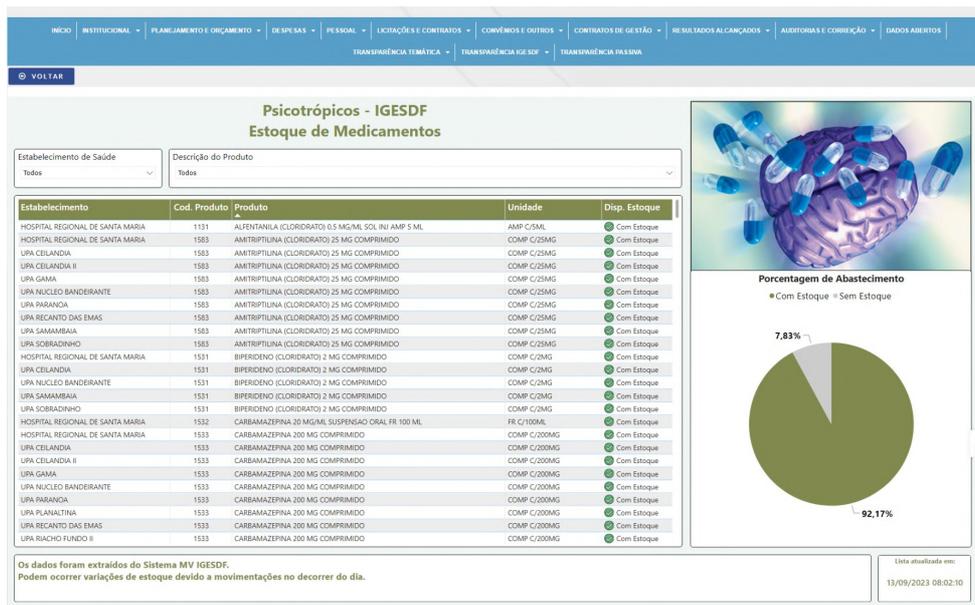
Fonte: Site IGESDF.

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.

Transparência & Ouvidoria

Ouvidoria

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.

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

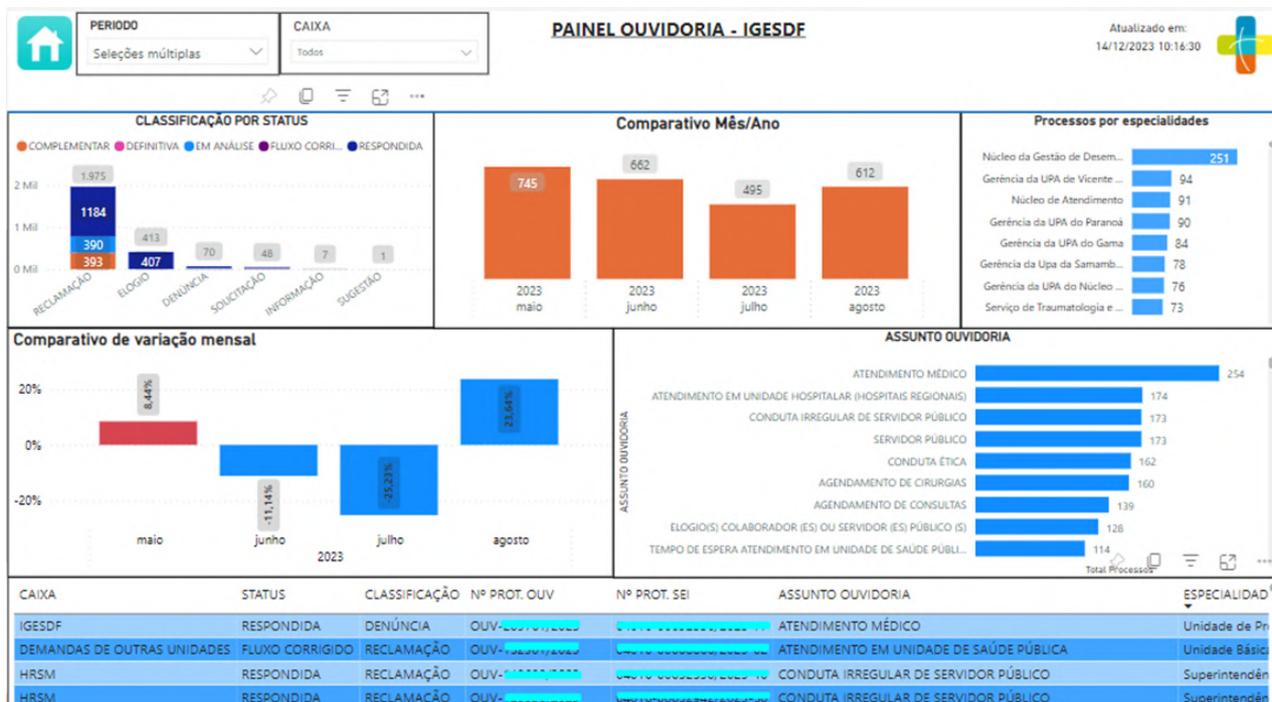
São disponibilizadas três formas de atendimento oficiais, com intuito de atender às diversas necessidades e perfis de cidadãos que procuram o serviço de ouvidoria, o qual podem preferir o atendimento prático e pessoal por meio do telefone, ou o contato mais acolhedor e pessoal ou, ainda, com mais agilidade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

Painel de Ouvidoria

Visando organizar e manter sempre atualizado o acesso às informações relevantes aos gestores, a Coordenação de Transparência e Ouvidoria em conjunto com a Superintendência de Tecnologia e Conectividade em Saúde tem desenvolvido o Painel de Ouvidoria do IgesDF para registro de manifestações e LAI e geração de relatórios técnicos bem como para criação de Gráficos e *Dashboard* BI, conforme segue:

The screenshot displays the 'Processos de Ouvidoria' interface. At the top, there are navigation icons and a date filter set to '14/12/2022'. Below the navigation, there are input fields for 'Caixa' (selected as 'HBDf'), 'Protocolo SEI', and 'Protocolo OUV'. The main area shows a list of cases with columns for 'CLASSIFICAÇÃO', 'DATA ABERTURA', 'Nº Protocolo SEI', 'Nº Protocolo OUV', 'ASSUNTO OUVIDORIA', 'DATA DE ABERTURA', 'CAIXA', 'Nº PROTOCOLO OUV', 'Nº SEI', 'DESTINO', 'COMENTÁRIO', 'ESPECIALIDADE/SETOR', 'SIGILOSO', 'SUBASSUNTO CIRURGIAS', 'SUBASSUNTO EXAMES', 'INDICADOR', and 'USUARIO_ALTERACAO'. Each case entry includes a trash icon for deletion and a checkmark icon for status.

Transparência & Ouvidoria



Conforme demonstrado na imagem acima, no painel é possível encontrar informações sobre as unidades gerenciadas pelo Instituto como, por exemplo, os principais assuntos, quantidade de manifestações por mês, se foi respondida e quais as principais áreas mais demandadas.

Análise e Manifestações

Os dados apresentados referem-se às manifestações registradas no Sistema de Ouvidoria do Distrito Federal (OUV/DF) direcionados ao Instituto. No 2º quadrimestre de 2023, o IgesDF recebeu 2.658 manifestações, conforme demonstrado a seguir:

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

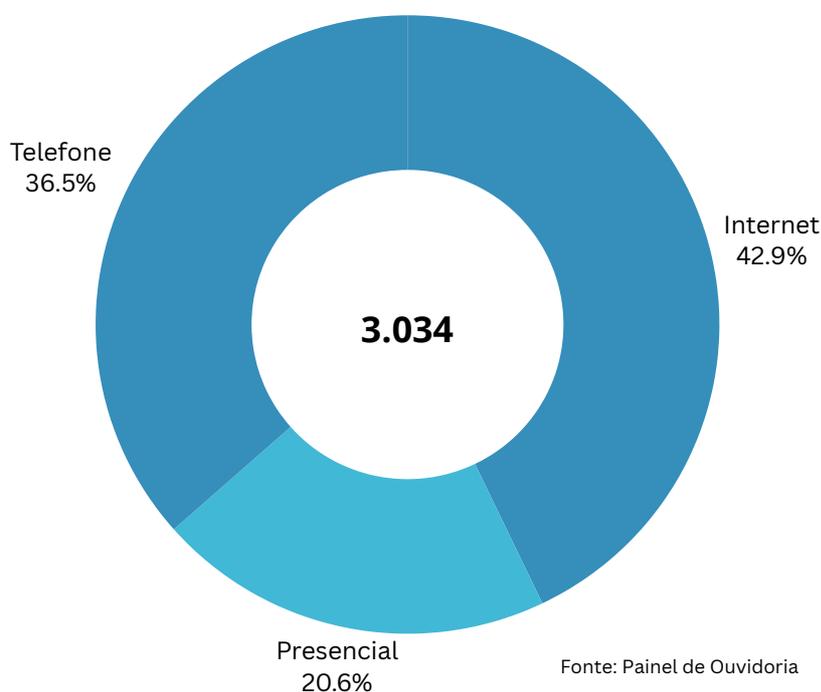


Transparência & Ouvidoria

Além das manifestações oriundas do Sistema OUV-DF, a Coordenação de Transparência e Ouvidoria também respondeu 18 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, que 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 2º quadrimestre de 2023 se deu por meio do Sistema Participa-DF, ou seja, pela Internet, totalizado em 1.286 manifestações, conforme figuras que se seguem:

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

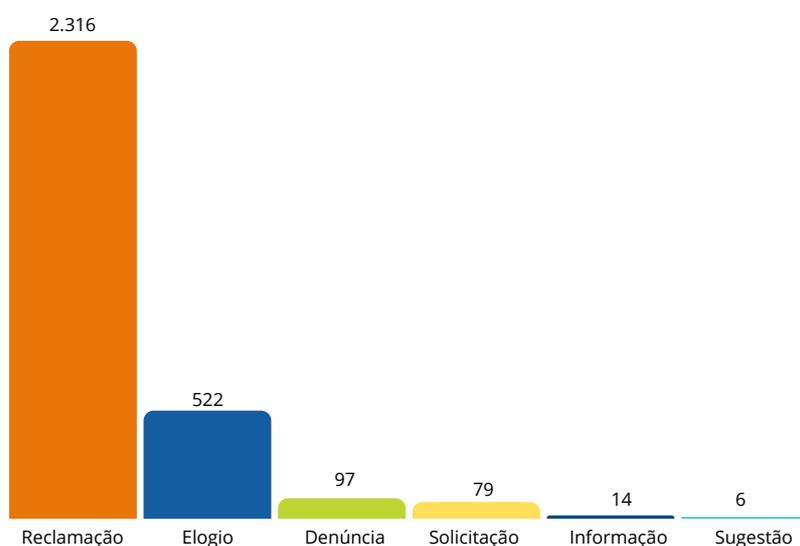


Transparência & Ouvidoria

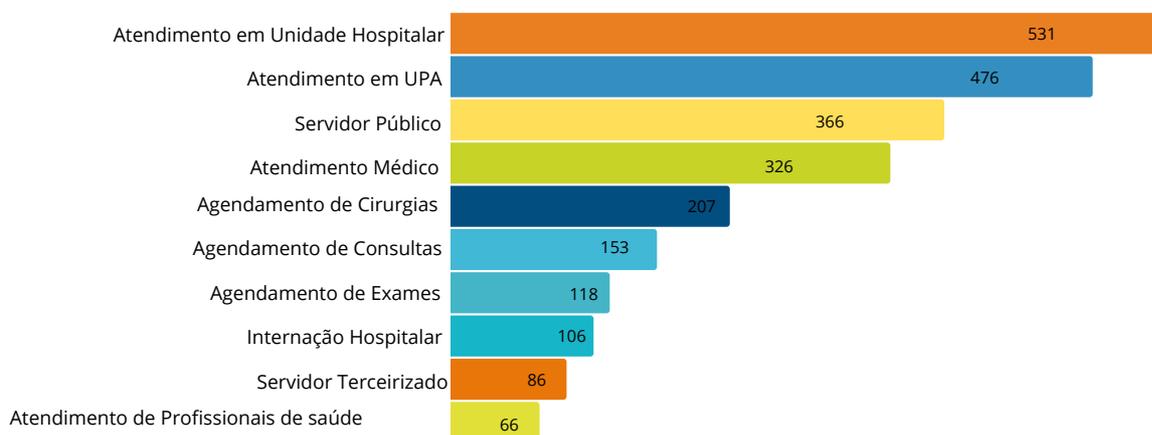
Análise e Manifestações

No 2º quadrimestre de 2023, observou-se aumento de elogios em relação ao primeiro quadrimestre de 2023, 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 seis. Cabe 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.





Governança em Privacidade e Proteção de Dados

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.



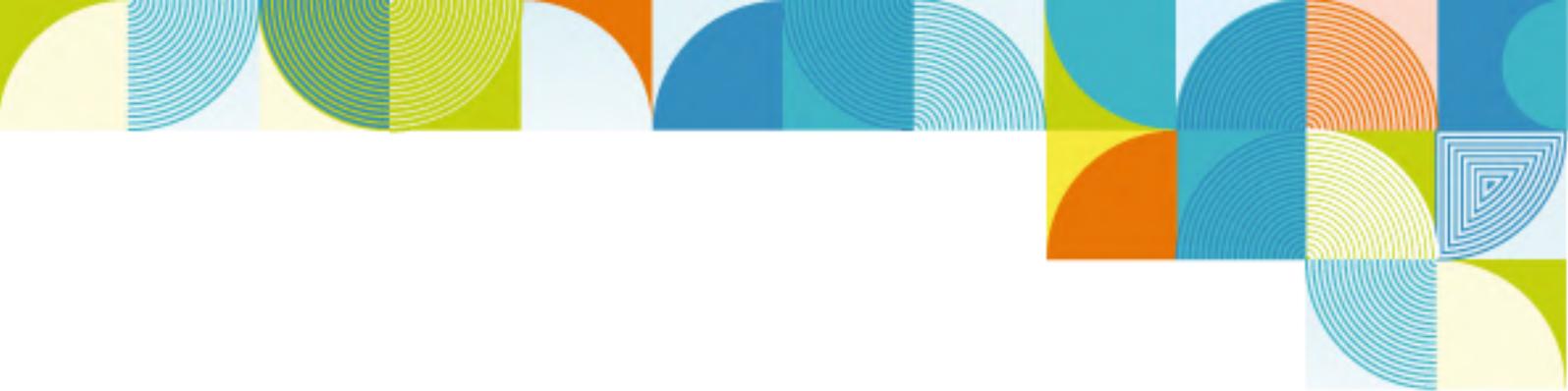
Governança em Privacidade e Proteção de Dados

Ações Implementadas

- Quick-Off de Abertura do Projeto (Alta Gestão);
- Programa Permanente de Capacitação de todos os colaboradores (Em média cinco a 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

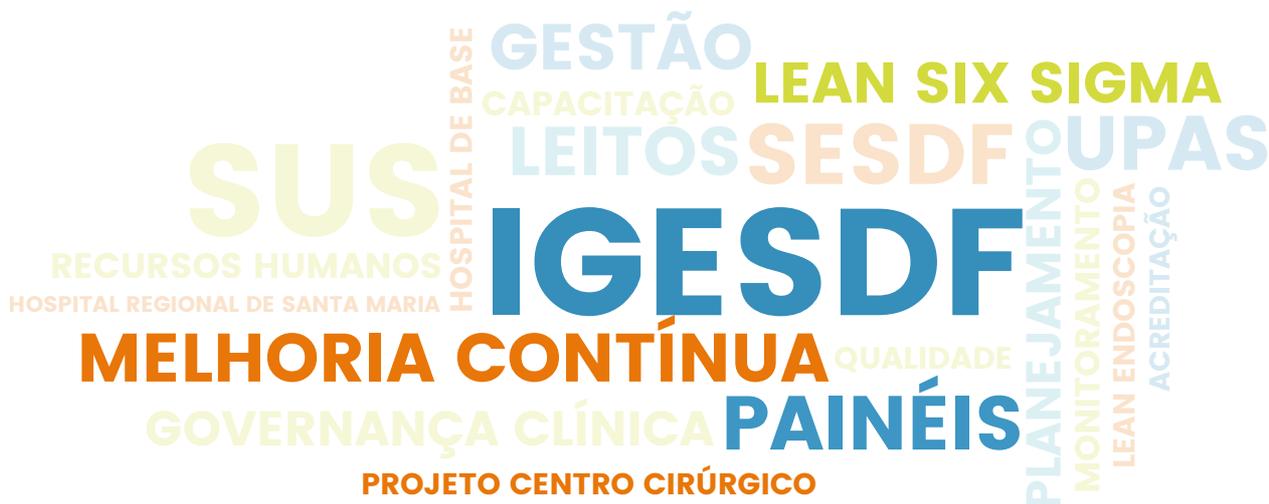
- Elaboração do Inventário de Dados (mapeamento de todos os processos que tratam dados pessoais / média de 1 mil a 2,5 mil processos);
- Definição das bases legais mais assertivas para os processos mapeados;
- Elaboração do Inventário de Softwares e Hardwares;
- Análise dos principais pontos de desconformidade 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.



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.
- 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 é 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 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.
- 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 de objetivos, como aumento do número de cirurgias realizadas por dia; redução do índice de cancelamento de cirurgias (por mês); e 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.



Resultados Projeto Lean Centro Cirúrgico HBDF

Principais Objetivos

Aumento de 20% cirurgias total/dia (eletivo/urgência)

Redução para 8% cirurgias suspensas/mês

Horário limite de início da primeira cirurgia de cada sala até às 7h30 (paciente, anestesista e cirurgião em sala)



Foco em quatro especialidades (ortopedia, vascular, urologia e mastologia) com metas específicas:

Ortopedia: 190 cirurgias - avisos (meta mensal/2023)
Meta: 228 mês/2024 (20%)

Mastologia: 22 cirurgias - avisos (meta mensal/2023)
Meta: 28 mês/2024 (26%)

Urologia: 97 cirurgias - avisos (meta mensal/2023)
Meta: 119 mês/2024 (23%)

Vascular: 87 cirurgias - avisos (meta mensal/2023)

Principais Resultados

Aumento do percentual de cirurgias realizadas para 22%;
Redução em 25% do percentual de cirurgias canceladas;
60% a mais de cirurgias iniciadas até às 7h30 desde o início do projeto.



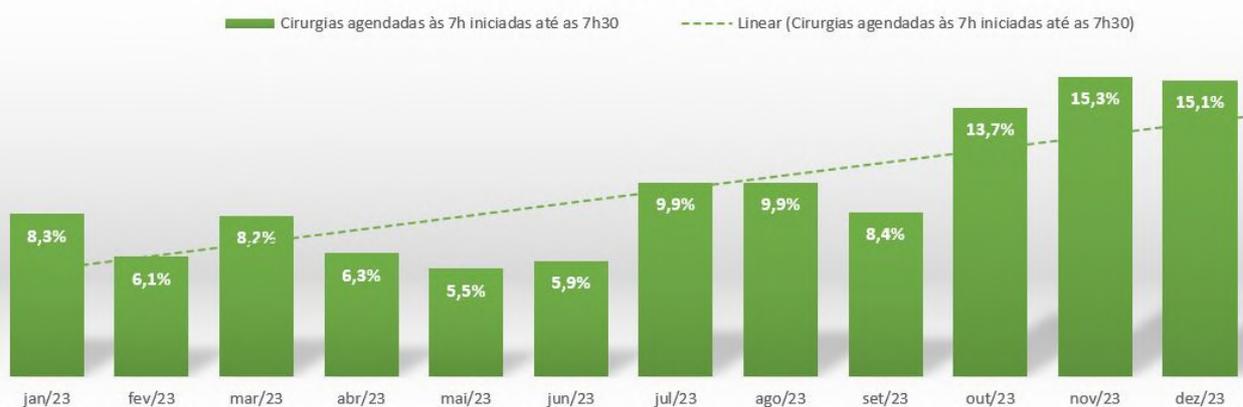
Painel Projeto Centro Cirúrgico

Resultados Projeto Lean Centro Cirúrgico HBDF

Cirurgias Realizadas

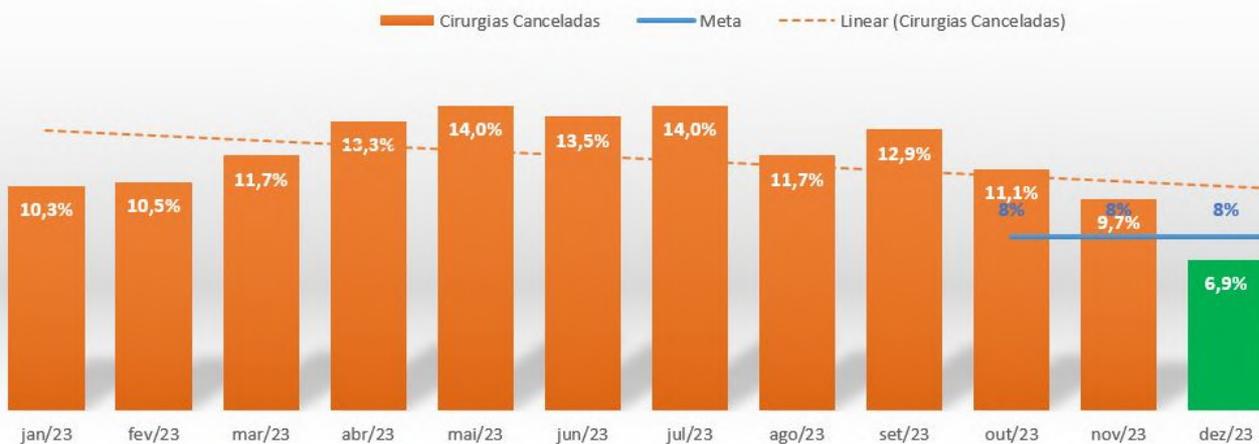


Cirurgias agendadas às 7h que iniciaram* até as 7h30

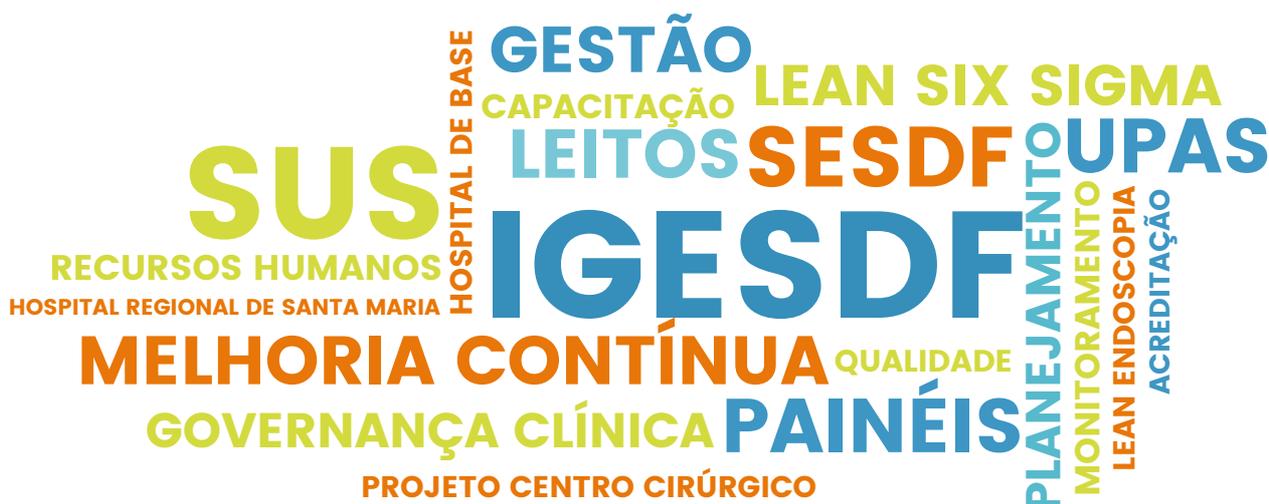


*Obs: Para a meta é considerado iniciada quando paciente, cirurgião e anestesista estão em sala operatória.

Cirurgias Canceladas



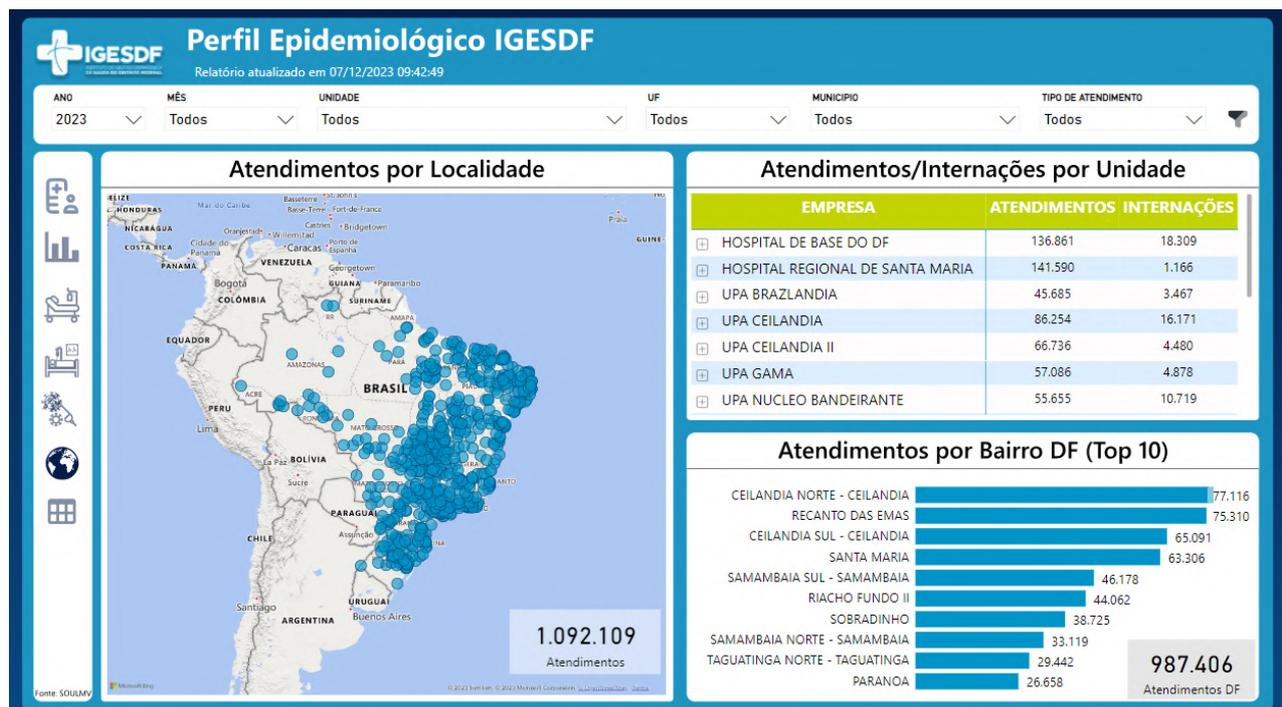
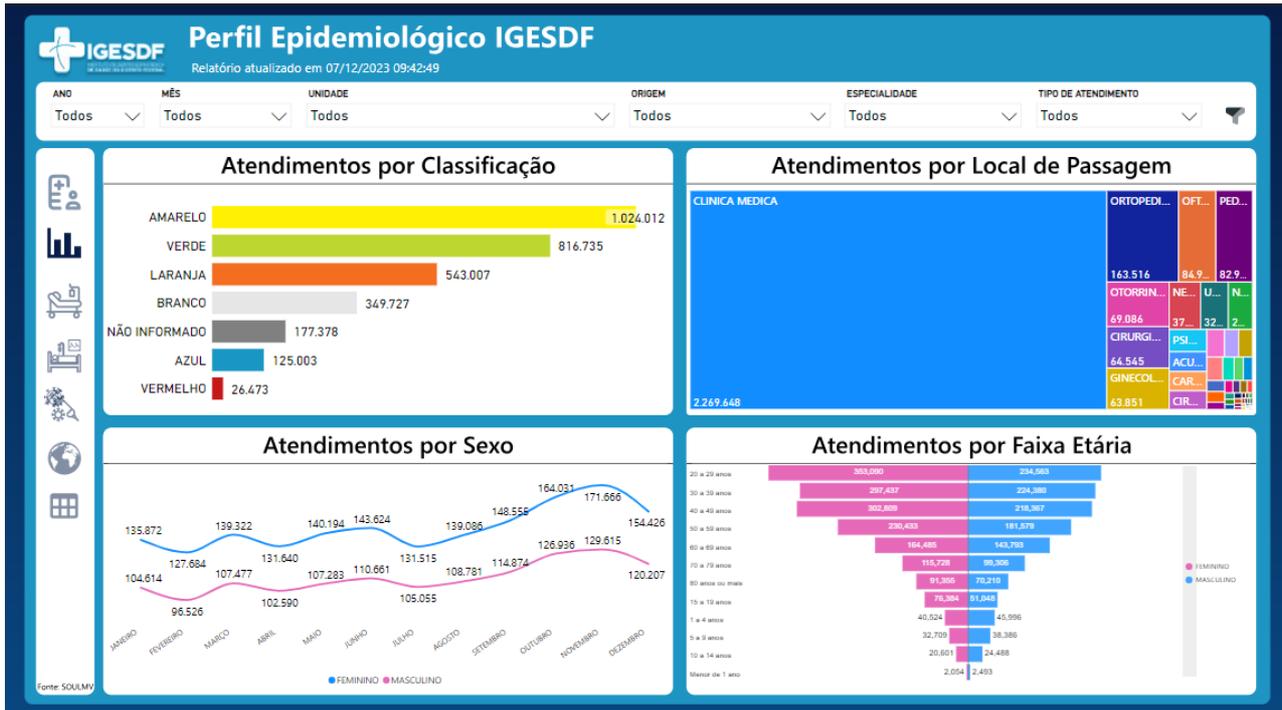
Ações Previstas



- 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 UPAs, 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 in 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.

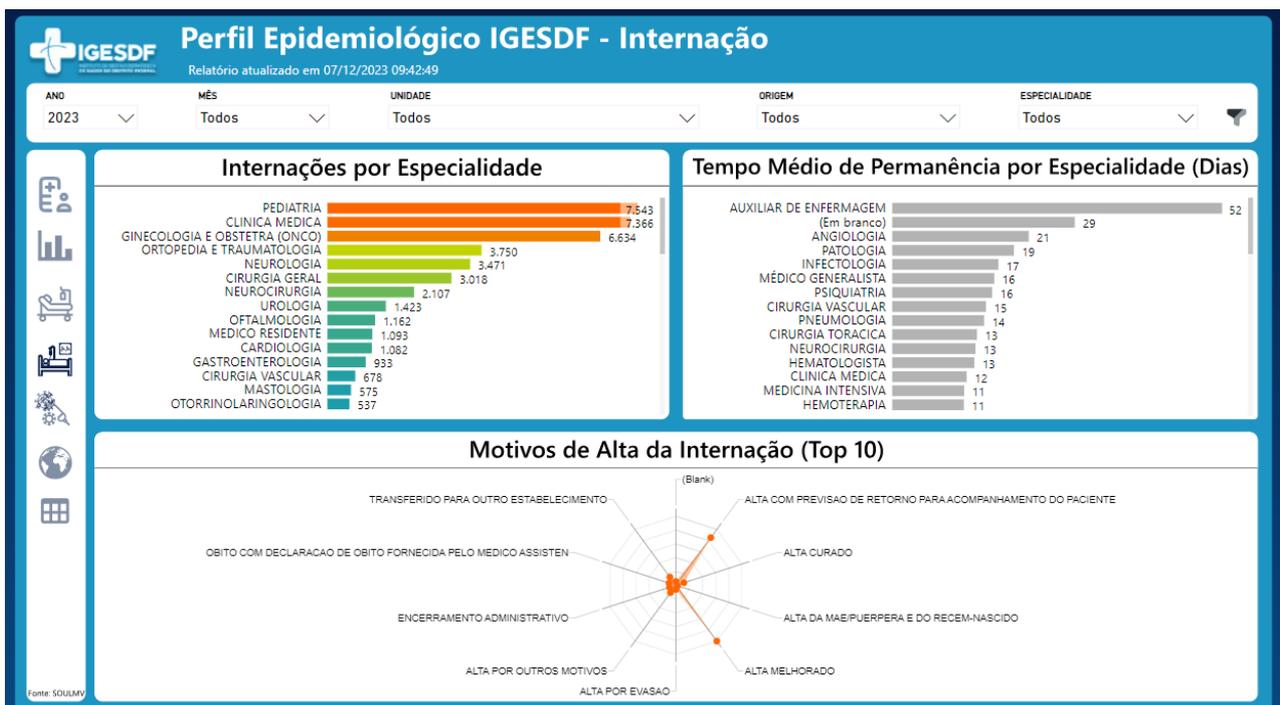
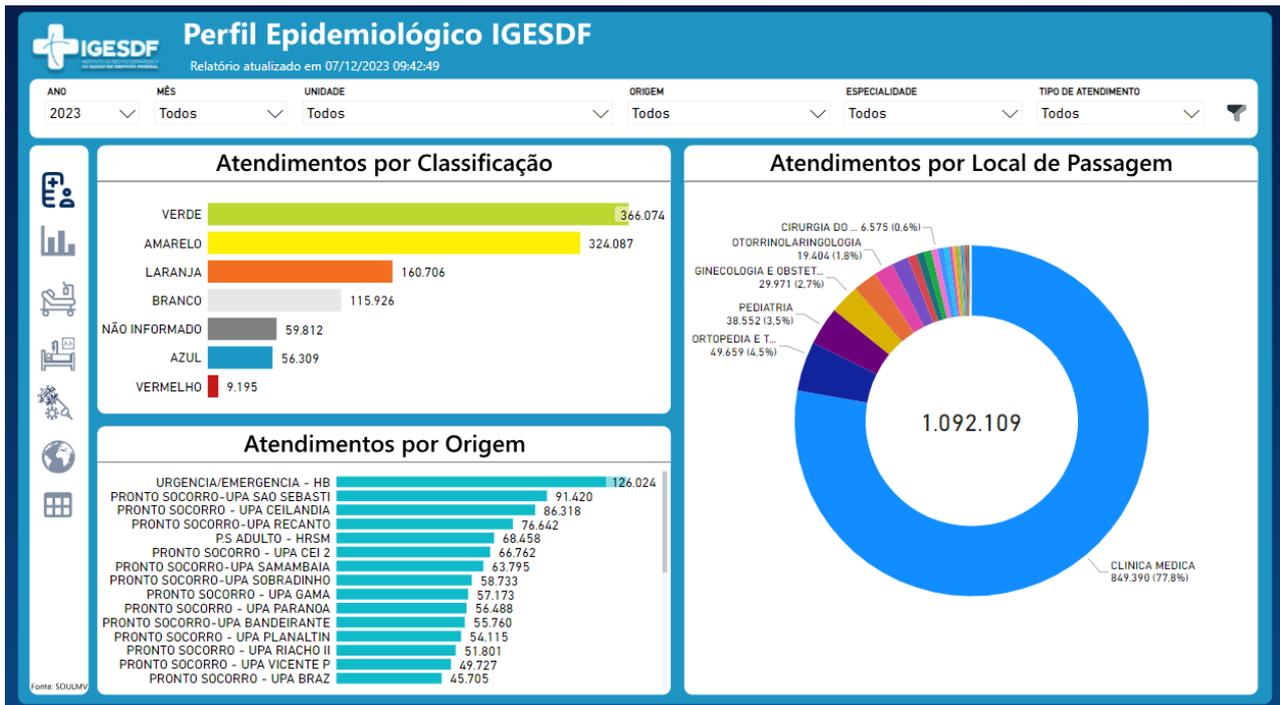
Painéis Interativos

Desenvolvimento de painéis para observação do perfil epidemiológico dos pacientes atendidos nas 15 unidades geridas pelo IgesDF



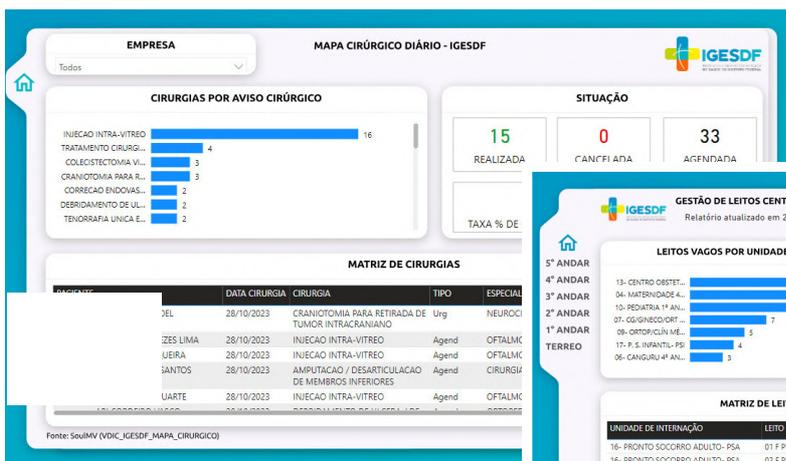
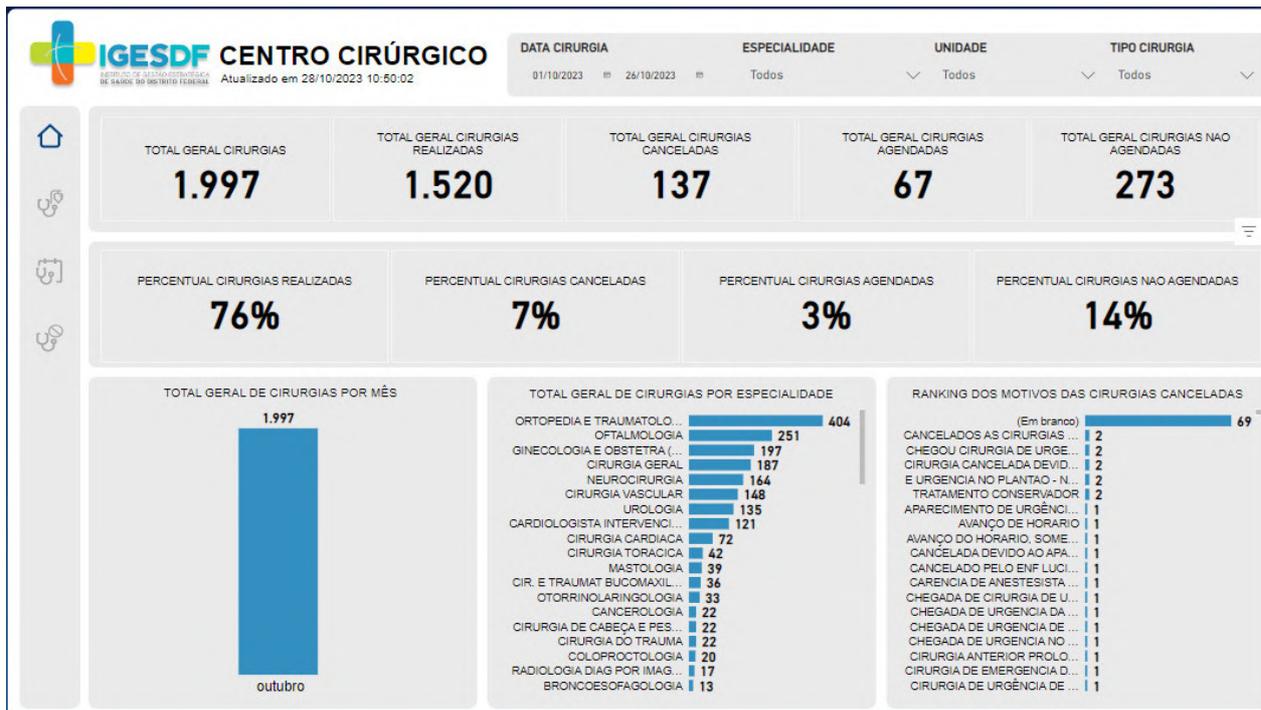
Painéis Interativos

Desenvolvimento de painéis para observação do perfil demográfico dos pacientes atendidos nas 15 unidades geridas pelo IgesDF



Painéis Interativos

Desenvolvimento de painéis para monitoramento e tomada de decisão em tempo real



Painéis Interativos

Desenvolvimento de painéis para garantia de acessibilidade das informações

https://igesdf.org.br/paineis-publicos/

Painel Filas Upas - IGESDF



Descrição da aplicação:

O Painel de Monitoramento de Filas das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) do IGESDF oferece uma visualização em tempo real das filas nas UPAs que são administradas pelo Instituto. Essas informações são obtidas do Sistema Integrado de Gestão Empresarial – ERP (MV). Além do mais, é importante mencionar que o IGESDF mantém o direito de realizar correções em eventuais erros gráficos e de digitação que possam ocorrer.

Caso você tenha dúvidas, sugestões ou necessite de esclarecimentos adicionais, não hesite em entrar em contato conosco pelo seguinte e-mail: nuge1@igesdf.org.br. Estamos à disposição para atender você da melhor forma possível.

Restrição de Uso da Aplicação:

Aplicativo de acesso livre.

[Acesse aqui](#)

Painel Perfil Epidemiológico - Urgência / Emergência (HRSM e HB)



Descrição da aplicação:

O Painel do Perfil Epidemiológico do Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal (IGESDF) proporciona uma análise minuciosa e atualizada do cenário epidemiológico, fornecendo informações cruciais para o acompanhamento e a gestão estratégica da saúde em nossa região.

Os dados apresentados nesse painel são extraídos do Sistema Integrado de Gestão Hospitalar – SOUL MV, mais precisamente da visão de Emergência. Essas informações são fundamentais para uma compreensão detalhada do panorama de saúde, possibilitando a implementação de ações e políticas direcionadas à melhoria contínua do atendimento e da saúde da população. Ademais, é relevante ressaltar que o IGESDF mantém o direito de efetuar correções em eventuais erros gráficos e de digitação que possam ocorrer.

Restrição de Uso da Aplicação:



FILAS DE ATENDIMENTO UPA

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA
 UPA PLANALTINA

Atualizado em 07/12/2023 17:15:03

PACIENTES NA UNIDADE **115**

PACIENTES AGUARDANDO REGULACÃO **42**

PACIENTES ATENDIDOS NAS ÚLTIMAS 24 HORAS **85**

PACIENTES AGUARDANDO ATENDIMENTO MÉDICO **76**



UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

PACIENTES AGUARDANDO ABERTURA DE ATENDIMENTO (GAE) **0**

TEMPO MÉDIO PARA ABERTURA DE ATENDIMENTO (GAE) **00:05:45**

PACIENTES AGUARDANDO CLASSIFICAÇÃO DE RISCO **2**

TEMPO MÉDIO PARA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO **00:22:07**

PACIENTES POR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NAS ÚLTIMAS 24 HORAS



CLASSIFICAÇÃO AZUL

Pacientes aguardando atendimento **1**

Tempo Médio para Atendimento **00:10:23**

CLASSIFICAÇÃO VERDE

Pacientes aguardando atendimento **38**

Tempo Médio para Atendimento **00:49:20**

CLASSIFICAÇÃO AMARELO

Pacientes aguardando atendimento **11**

Tempo Médio para Atendimento **00:38:52**

CLASSIFICAÇÃO LARANJA

Pacientes aguardando atendimento **0**

Tempo Médio para Atendimento **00:25:11**

CLASSIFICAÇÃO VERMELHO

Pacientes aguardando atendimento **1**

Tempo Médio para Atendimento **IMEDIATO**

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/ptbr/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

