

**Relatório Anual**  
**2023**

# **ACORDO DE GESTÃO REGIONAL**

Hospital Materno infantil de Brasília - HMIB

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

## SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

### **Secretária de Saúde**

Lucilene Maria Florêncio de Queiroz

### **Secretário-Adjunto de Governança**

José Ricardo Baitello

### **Secretário-Adjunto de Assistência à Saúde**

Luciano Moresco Agrizzi

### **Secretário-Adjunto de Gestão em Saúde**

Nelma Regia da Cunha Louzeiro

### **Unidade de Referência Distrital - Hospital Materno Infantil de Brasília**

Dra. Marina da Silveira Araujo

### **EQUIPE TÉCNICA HMIB**

#### **Gerência de Planejamento, Monitoramento e Avaliação**

José Ribamar Batista Júnior

### **COLABORAÇÃO E REVISÃO TÉCNICA**

Guilherme Mota Carvalho, Denise Salviano da Silva, Alinne Nunes de Abreu, Edenildes Maria de Oliveira, Marcia Jakeline Barros  
Silva, Waallis Grecio Graia Barbosa

Brasília, abril de 2024.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES/DF  
Subsecretaria de Planejamento em Saúde - SUPLANS  
Coordenação de Planejamento, Orçamento e Desenvolvimento – CPLAN  
Diretoria de Gestão Regionalizada – DGR  
Gerência de Contratualização Regionalizada – GCR  
E-mail: [suplans.gcr@saude.df.gov.br](mailto:suplans.gcr@saude.df.gov.br)  
Telefone: (61) 34494138  
Edifício PO 700, 1º andar – SRTVN 702, Via W5 Norte,  
Brasília/DF, CEP: 70723-040

2024 Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica. Secretaria de Saúde – SES/DF: <<http://www.saude.df.gov.br>>.

# Sumário

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Boas-vindas e Apresentação</b>                            | <b>4</b>  |
| <b>Organização</b>   | <b>7</b>  |
| <b>O Hospital Materno Infantil Dr. Antônio Lisboa - HMIB</b> | <b>8</b>  |
| <b>Introdução</b>  | <b>9</b>  |
| <b>Indicadores Pactuados x Resultados</b>                    | <b>11</b> |
| <b>Análise por Indicador</b>                                 | <b>13</b> |
| <b>Indicador 2</b>   | <b>13</b> |
| <b>Indicador 3</b>   | <b>14</b> |
| <b>Indicador 4</b>   | <b>15</b> |
| <b>Indicador 5</b>   | <b>16</b> |
| <b>Indicador 11</b>  | <b>17</b> |
| <b>Indicador 12</b>  | <b>18</b> |
| <b>Indicador 15</b>  | <b>19</b> |
| <b>Indicador 16</b>  | <b>20</b> |
| <b>Indicador 20</b>  | <b>21</b> |
| <b>Indicador 21</b>  | <b>22</b> |
| <b>Indicador 27</b>  | <b>23</b> |
| <b>Indicador 28</b>  | <b>24</b> |
| <b>Indicador 29</b>  | <b>25</b> |
| <b>Indicador 30</b>  | <b>26</b> |
| <b>Indicador 31</b>  | <b>27</b> |
| <b>Indicador 32</b>  | <b>28</b> |
| <b>Indicador 33</b>  | <b>29</b> |
| <b>Indicador 34</b>  | <b>30</b> |
| <b>Indicador 35</b>  | <b>31</b> |
| <b>Indicador 36</b>  | <b>32</b> |
| <b>Indicador 37</b>  | <b>33</b> |
| <b>Indicador 43</b>  | <b>34</b> |
| <b>Indicador 44</b>  | <b>35</b> |
| <b>Indicador 45</b>  | <b>36</b> |
| <b>Indicador 46</b>  | <b>37</b> |
| <b>Indicador 47</b>  | <b>38</b> |
| <b>Indicador 48</b>  | <b>39</b> |
| <b>Conclusão</b>   | <b>40</b> |

# Boas-vindas e Apresentação

Caro leitor,

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

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

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

A integração entre os dois níveis de atenção em saúde compõem uma rede organizada em conjunto com a atenção primária, atenção hospitalar, atenção domiciliar e o SAMU 192. É geralmente o acolhimento na atenção primária que encaminha, quando necessário, os pacientes para atenção especializada de média complexidade.

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

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

Com o objetivo de aperfeiçoar o Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito do Distrito Federal, a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), tem concentrado seus esforços na implantação da gestão para resultados, fortalecendo a descentralização da gestão da saúde.

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

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

A partir das necessidades, é elaborado o planejamento das ações estratégicas, o que dará eficiência à utilização de recursos, melhora nos resultados assistenciais e transparência de

informações, além da pactuação de indicadores e metas personalizadas por região de saúde levando em conta o perfil sociodemográfico e epidemiológico.

A operacionalização do programa PRS se dá por meio de Acordos de Gestão Regional (AGR), celebrados entre a SES/DF (Administração Central - ADMC), e as Superintendências das Regiões de Saúde, Unidades de Referência Distrital e por meio do Acordo de Gestão Local (AGL) celebrados entre as Superintendências das Regiões de Saúde e as unidades de saúde.

Os acordos estabelecem ações, resultados esperados, metas e indicadores construídos com base nas necessidades de saúde locais e em conformidade com o Planejamento Estratégico, Plano Distrital de Saúde, Programação Anual de Saúde e outros instrumentos normativos.

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

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

Boa leitura!

# Organização

## Base Legal

O arcabouço jurídico, para fins deste relatório, abrange o conjunto de normas e políticas específicas relacionadas à contratualização de serviços de saúde:

- **Constituição Federal de 1988:**

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único.

- **Lei nº 8080/1990:**

Art. 7 IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

- a. ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
- b. regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde.

- **Manual de Planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS):**

Dispõe sobre a sistematização da contratualização regionalizada no âmbito da SES DF

- **Decreto Presidencial nº 7508/2011:**

Afirma a relevância de gestão para resultados e da contratualização sob a perspectiva de uma contratação unificada em redes, de forma a alinhar os incentivos entre todos os atores do SUS para alcançar os objetivos estratégicos.

- **Decreto Distrital nº 37.515/2016:**

Institui o Programa de Gestão Regional de Saúde - PRS para as Regiões de Saúde e Unidades de Referência Distrital.

- **Portaria SES DF nº 1066/2021:**

Dispõe sobre a normatização do monitoramento e avaliação dos Acordos de Gestão, conforme preconizado no Programa de Gestão Regional da Saúde - PRS no âmbito da SES DF.

## Fonte de dados

Sistemas institucionais, internos e manuais são as fontes de onde os dados e informações são extraídos.

# O Hospital Materno Infantil Dr. Antônio Lisboa - HMIB

O Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB) é reconhecido como Hospital de Ensino desde 2007 e desempenha um papel crucial na prestação de assistência médica integral ao binômio mãe-filho, além de promover o desenvolvimento da medicina e o treinamento de profissionais de saúde. Como referência terciária para o Distrito Federal, oferecemos atendimento hospitalar e ambulatorial em diversas especialidades médicas, garantindo acesso 24 horas por dia, sete dias por semana.

Especializado em áreas como pediatria, cirurgia pediátrica, neonatologia, ginecologia, gestação de alto risco, entre outras, o HMIB mantém uma estrutura completa, incluindo ambulatórios, centro cirúrgico, UTIs pediátrica, neonatal e adulta, banco de leite humano, entre outros serviços essenciais. Participamos ativamente em programas governamentais e iniciativas de promoção da saúde, como o Pacto pela Vida do SUS e diversas políticas nacionais de saúde.

Durante 2023, alcançamos marcos importantes, como a revitalização do centro obstétrico, realização de atividades de conscientização sobre a importância do aleitamento materno e execução de procedimentos médicos complexos, como a correção cirúrgica de mielomeningocele de um feto intraútero, demonstrando nosso compromisso com a excelência na gestão e prestação de serviços de saúde.

Além disso, em 2023, alcançamos 93 pontos no monitoramento e alcance de resultados do Acordo de Gestão Regional - AGR (Ref. 2022), recebendo o Certificado NÍVEL OURO no Prêmio Contratualiza SES. Este reconhecimento reitera nosso compromisso com a qualidade e eficiência na saúde materno-infantil.

Nosso compromisso com a qualidade no atendimento é reforçado pela adoção de novas práticas de cuidados com a mãe, determinadas pela Rede Cegonha e na Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), garantindo um ambiente acolhedor e seguro para mães e bebês desde o momento do parto até a alta hospitalar.

# Introdução

O acordo de gestão é o instrumento central de contratualização interna para definição e pactuação de indicadores e metas firmado entre a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, as Superintendências Regionais de Saúde (SRS), as Unidades de Referência Distrital (URD) e estas com as unidades de saúde de seu território.

A metodologia de construção dos acordos é baseada nos instrumentos orientadores de planejamento estratégico e envolve a realização de oficinas e capacitações participativas e ascendentes. Essas atividades são direcionadas pelos problemas e necessidades em saúde de cada território, e contam com a participação de servidores, gestores das regiões e as áreas técnicas assistenciais, de vigilância e regulação. Nesse sentido, o processo de contratualização interna é dinâmico e progressivo, refletindo a evolução das necessidades e dos desafios na área da saúde. Essa abordagem adaptativa visa garantir que os Acordos de Gestão estejam alinhados com as demandas reais da população e sejam eficazes na melhoria dos serviços de saúde oferecidos.

Os resultados das pactuações realizadas nos Acordos de Gestão são acompanhados pelo Colegiado de Gestão em nível regional e central, cujo papel visa identificar prioridades e orientar soluções incluindo a formulação de planos de ação. Essas ações são direcionadas para a organização de uma Rede de Atenção à Saúde integrada e resolutiva tanto na Região de Saúde quanto nas Unidades de Referência Distrital (URD's).

O presente relatório visa consolidar as informações e prestar contas das ações, serviços e resultados relacionados ao Acordo de Gestão. Dessa forma, o relatório está estruturado em 4 partes distintas:

1. **Conformação das Regiões de Saúde e URD's:** Esta seção aborda a estrutura das regiões de saúde incluindo as regiões administrativas vinculadas a cada uma delas. No que diz respeito às Unidades de Referência Distrital (URD's) são fornecidas informações do histórico institucional, perfil do usuário, capacidade instalada, infraestrutura e serviços oferecidos. Essa análise proporciona uma visão regionalizada da organização territorial e administrativa do sistema de saúde.
2. **Matriz Consolidada dos Indicadores Pactuados e Resultados Parciais:** Aqui, são apresentados os indicadores acordados e os resultados parciais alcançados pela região de

saúde/URD em relação às metas estabelecidas. Essa parte oferece uma análise geral do progresso realizado em relação aos objetivos definidos.

3. **Análise Anual de Cada Indicador:** Nesta seção, são realizadas análises detalhadas de cada indicador ao longo do ano. Isso inclui uma avaliação do desempenho, identificação de pontos fortes e áreas de melhoria, bem como possíveis estratégias para otimização dos resultados.
4. **Conclusão:** A seção final deste relatório sintetiza as principais percepções e resultados obtidos a partir da análise do desempenho das ações e esforços desenvolvidos ao longo do ano. Também pode incluir recomendações para futuras ações e aprimoramentos no processo de gestão e acompanhamento dos Acordos de Gestão.

Assim, apresentamos a Edição 2023, elaborada de forma colaborativa com todas as partes envolvidas no monitoramento e avaliação dos Acordos de Gestão.

# Indicadores Pactuados x Resultados

Vigência de Janeiro a Dezembro/2023

| HMIB |                            |   |               |                   |               |
|------|----------------------------|---|---------------|-------------------|---------------|
| ITEM | TEMA                       | INDICADOR   | META          | RESULTADO PARCIAL | STATUS        |
| 2    | CEGONHA                    | Percentual de partos normais por ocorrência (nos hospitais públicos)  | 54%           | 41%               | Satisfatório  |
| 3    | CEGONHA                    | Proporção de recém-nascidos com Apgar de 5º minuto < segundo local de ocorrência  | Monitoramento | 5%                | Monitoramento |
| 4    | CEGONHA                    | Proporção de óbitos maternos investigados   | 100%          | 100%              | Satisfatório  |
| 5    | CEGONHA                    | Percentual de óbitos investigados em menores de 1 ano   | 100%          | 100%              | Satisfatório  |
| 11   | RUE                        | Percentual de classificação das guias de atendimento de emergência (GAE) abertas nas emergências hospitalares                                 | 100%          | 90%               | Satisfatório  |
| 12   | RUE                        | Percentual de usuários classificados como verdes e azuis nas emergências fixas  | monitoramento | 33%               | Monitoramento |
| 15   | RUE                        | Tempo Médio de permanência em leitos de UTI Geral   | 10            | 6,1               | Superado      |
| 16   | RUE                        | Tempo de permanência em leitos de UTI Pediátrica  | 10            | 8,9               | Superado      |
| 20   | RUE                        | Percentual de Suspensão de Cirurgias Eletivas   | 15%           | 7%                | Superado      |
| 21   | PCD                        | Percentual de nascidos vivos que realizaram a triagem auditiva neonatal   | 80%           | 151%              | Superado      |
| 27   | SIST. DE APOIO E LOGÍSTICA | Índice de fechamento de chave   | 70%           | 67%               | Satisfatório  |
| 28   | SIST. DE APOIO E LOGÍSTICA | Absenteísmo às primeiras consultas ambulatoriais (panoramas I e II) no âmbito da Atenção Hospitalar   | 30%           | 19%               | Superado      |
| 29   | SIST. DE APOIO E LOGÍSTICA | Porcentagem de leitos do hospital com implantação do sistema de distribuição por dose individualizada   | 100%          | 65%               | Razoável      |
| 30   | SIST. DE APOIO E LOGÍSTICA | Percentual de pacientes-dia acompanhados pelos Núcleos de Farmácia Clínica  | 15%           | 15%               | Superado      |
| 31   | SIST. DE APOIO E LOGÍSTICA | Percentual faturado no tipo de financiamento MAC  | 5%            | 4%                | Razoável      |
| 32   | SIST. DE APOIO E LOGÍSTICA | Percentual de desempenho da gestão de custos  | 100%          | 100%              | Satisfatório  |
| 33   | SIST. DE APOIO E LOGÍSTICA | Percentual de vagas ofertadas à primeira consulta odontológica especializada em comparação com os parâmetros propostos em notas técnicas      | Monitoramento | 44%               | Monitoramento |
| 34   | SIST. DE APOIO E LOGÍSTICA | Percentual de reclamações e solicitações na ouvidoria sobre Agendamento de Consultas, na Região de Saúde/URD, com relação ao total da SES/DF. | Monitoramento | 3%                | Monitoramento |
| 35   | SIST. DE APOIO E LOGÍSTICA | Percentual de reclamações e solicitações na ouvidoria sobre Agendamento de Exames, na Região de Saúde/URD, com relação ao total da SES/DF.    | Monitoramento | 2%                | Monitoramento |
| 36   | SIST. DE APOIO E LOGÍSTICA | Percentual de reclamações e solicitações na ouvidoria sobre Agendamento de Cirurgias, na Região de Saúde/URD, com relação ao total da SES/DF. | Monitoramento | 3%                | Monitoramento |
| 37   | SIST. DE APOIO E LOGÍSTICA | Percentual de licenças médicas na Região/URD com relação ao total de absenteísmo da Região/URD  | Monitoramento | 68%               | Monitoramento |
| 43   | Específicos da             | Número de acessos para 1ª consulta para reprodução humana   | 40,00         | 40,0              | Satisfatório  |

|    |                             |   |               |       |               |
|----|-----------------------------|---|---------------|-------|---------------|
|    | Unidade HMIB                |   |               |       |               |
| 44 | Específicos da Unidade HMIB | Tempo de permanência em leitos de UTI Neonatal  | 25            | 22,65 | Superado      |
| 45 | Específicos da Unidade HMIB | Taxa de Densidade de Infecção Primária de Corrente Sanguínea - IPCS na UTI Geral      | 7,60          | 1,44  | Superado      |
| 46 | Específicos da Unidade HMIB | Taxa de Densidade de Infecção Primária de Corrente Sanguínea - IPCS na UTI Neonatal   | 14,60         | 16,55 | Satisfatório  |
| 47 | Específicos da Unidade HMIB | Taxa de Densidade de Infecção Primária de Corrente Sanguínea - IPCS na UTI Pediátrica | 6,20          | 3,07  | Superado      |
| 48 | Específicos da Unidade HMIB | Percentual de adesão ao Check List de Cirurgia Segura                                 | Monitoramento | 94%   | Monitoramento |

## Quadro resumido:

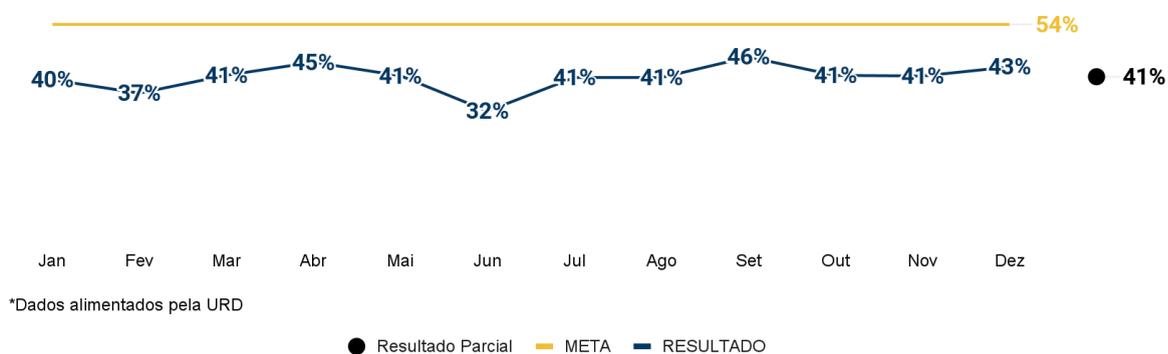
| Métrica                                 | STATUS               | Quantidade | % * |
|---|----------------------|------------|-----|
| Superado - Acima de 100% da meta        | <u>Superado</u>      | 9          | 33% |
| Satisfatório - Entre 100% e 75% da meta | <u>Satisfatório</u>  | 8          | 30% |
| Razoável - Entre 75% e 50% da meta      | <u>Razoável</u>      | 2          | 7%  |
| Parcial - Entre 50% e 25% da meta       | <u>Parcial</u>       | 0          | 0%  |
| Crítico - Abaixo de 25% da meta         | <u>Crítico</u>       | 0          | 0%  |
| Monitoramento                           | <u>Monitoramento</u> | 8          | 30% |
| Sobrestado                              | <u>Sobrestado</u>    | 0          | 0%  |

# Análise por Indicador

## Indicador 2

### Percentual de partos normais por ocorrência (nos hospitais públicos)

HMIB



#### Análise dos resultados:

A média anual de 41% ficou abaixo da meta de 54%, tal desempenho do indicador foi impactado pelo perfil de URD, uma vez que este hospital é referência para gestações de alto risco, prematuridade extrema e malformações fetais. Como consequência, há um maior número de cesáreas realizadas, o que reduz a proporção de partos normais. Tal situação se reflete na série histórica dos anos e é um desafio a ser superado.

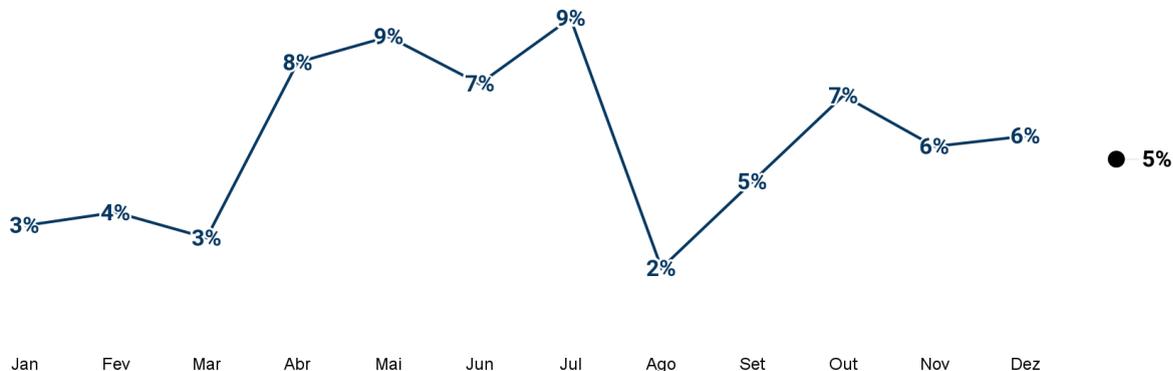
No entanto, é importante ressaltar que as áreas responsáveis pela gestão do Centro Obstétrico estão empenhadas em melhorar o indicador.

A assistência às gestantes de maior complexidade é fundamental e a unidade de Centro Obstétrico cumpre um papel importante nesse sentido. No entanto, é possível conciliar a atenção a esse grupo específico de pacientes com a promoção do parto normal, que é considerado um indicador de qualidade da assistência obstétrica. Nesse sentido, é fundamental que a unidade continue aprimorando seus planos de ação, visando sempre à melhoria da assistência prestada às gestantes e seus bebês.

## Indicador 3

### Proporção de recém-nascidos com Apgar de 5º minuto < segundo local de ocorrência

HMIB



\*Dados alimentados pela URD

— RESULTADO ● Resultado Parcial

#### Análise dos resultados:

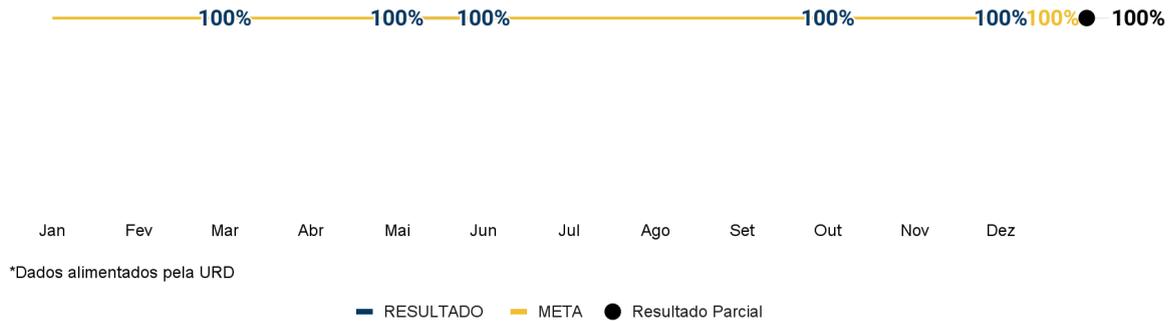
Esse indicador hospitalar mede a proporção de recém-nascidos com Apgar menor que 7 no 5º minuto de vida segundo local de ocorrência (UTI NEO). Esse é um indicador importante para monitorar a saúde dos recém-nascidos e a qualidade do atendimento médico prestado aos mesmos.

Sendo o HMIB uma URD que atua como referência em gravidez de risco aumentado, os nascimentos de recém-nascidos prematuros, cardiopatas ou cirúrgicos potencialmente críticos podem contribuir para redução no apgar do 5º minuto de vida. As oscilações vistas no gráfico desse indicador podem corresponder ao fato de que o número de tais nascimentos, de bebês de risco, não é estacionário nem sazonal, e portanto está sujeito à casualidade.

## Indicador 4

### Proporção de óbitos maternos investigados

HMIB



#### Análise dos resultados:

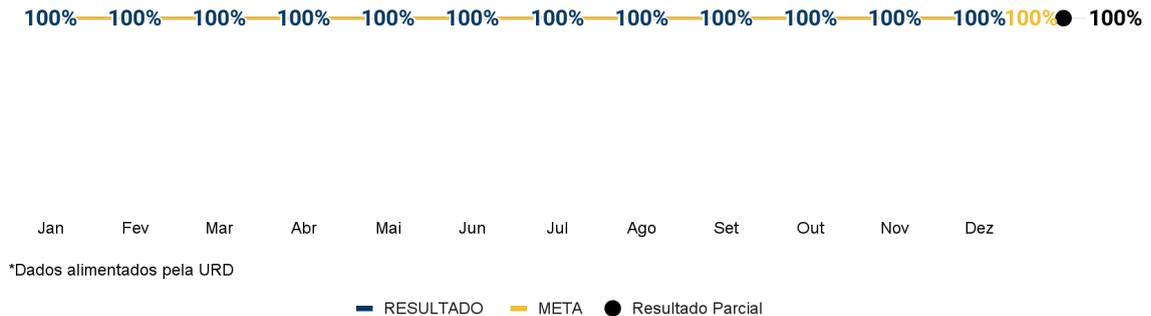
Todos os óbitos desse Hospital Materno Infantil de Brasília são investigados. Os meses sem informação são aqueles no qual não houveram óbitos para esse indicador.

O resultado referente ao mês em questão é satisfatório, o que traduz os esforços do Comitê de Prevenção e Controle dos Óbitos Materno, Fetal e Infantil do Hospital Materno Infantil de Brasília em manter atualizadas as investigações dos óbitos ocorridos neste nosocômio junto a Vigilância Epidemiológica, o que traz subsídios para adoção de medidas de prevenção dos óbitos evitáveis, por meio da melhoria da assistência prestada neste serviço.

## Indicador 5

### Percentual de óbitos investigados em menores de 1 ano

HMIB



#### Análise dos resultados:

Todos os óbitos desse Hospital Materno Infantil de Brasília são investigados.

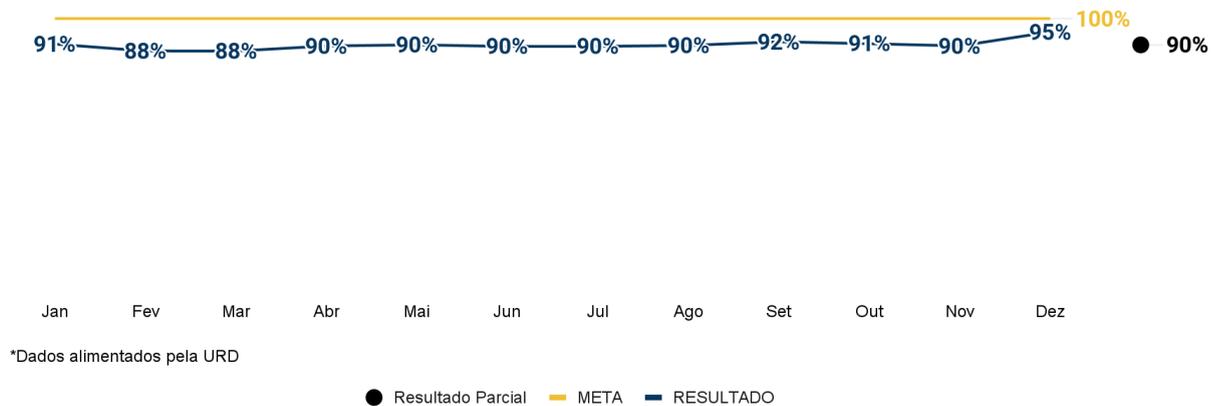
Os meses sem informação são aqueles no qual não houveram óbitos para esse indicador.

O resultado referente ao mês em questão é satisfatório, o que traduz os esforços do Comitê de Prevenção e Controle dos Óbitos Materno, Fetal e Infantil do Hospital Materno Infantil de Brasília em manter atualizadas as investigações dos óbitos ocorridos neste nosocômio junto a Vigilância Epidemiológica, o que traz subsídios para adoção de medidas de prevenção dos óbitos evitáveis, por meio da melhoria da assistência prestada neste serviço.

## Indicador 11

Percentual de atendimento abertos (GAE) classificados por período na unidade hospitalar, exceto os que estão sob gestão do IGESDF

HMIB



### Análise dos resultados:

A média de 2023 foi de 90%, demonstrando uma melhoria do indicador em relação a 2022.

A partir de julho de 2023, consolidou-se o Acolhimento com Classificação no Centro Obstétrico durante 24 horas até o mês 12/2023, o que fez evoluir para o aumento discreto do índice de pacientes classificados, aproximando-se da meta de 100%.

Em relação ao ano de 2022, observou-se que houve incremento de carga horária de servidores responsáveis pelo serviço de classificação de risco, em particular no horário de 03h e 07h. Considerando que a falta de servidores para classificação nesse horário era o principal desafio, percebemos que as ações para melhoria do indicador foram satisfatórias.

## Indicador 12

### Percentual de usuários classificados como verdes e azuis nas emergências fixas

HMIB



#### Análise dos resultados:

Este indicador foi implantado em 2023 e está em fase de monitoramento para futuras ações que possam melhorar o desempenho do serviço de classificação e fluxo de pacientes na rede SES/DF. O percentual de usuários classificados como verdes e azuis nas emergências hospitalares" mede a proporção de pacientes que são classificados como de baixa ou média prioridade em relação ao total de pacientes classificados em uma emergência hospitalar durante um determinado período de tempo.

No caso do relatório anual de 2023, a média desse indicador foi de 33%. Isso significa que, em média, aproximadamente um terço dos pacientes classificados nas emergências hospitalares foram considerados de baixa ou média prioridade.

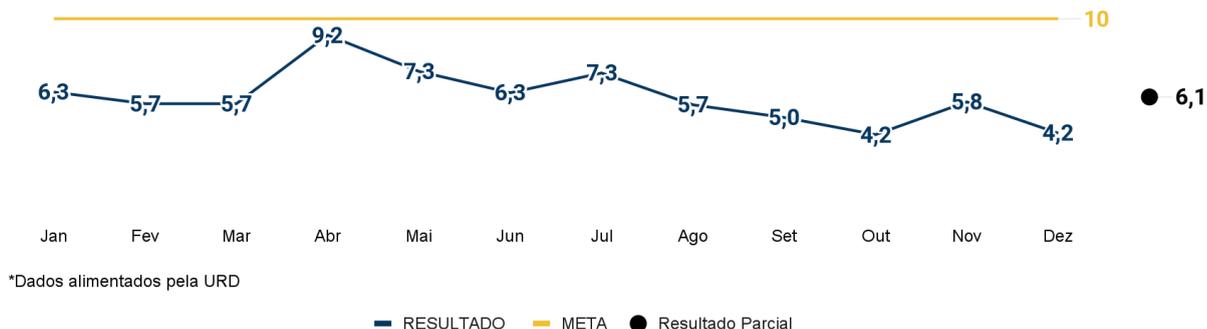
Para melhorar esse indicador, é necessário garantir que o fluxo de atendimento nas emergências hospitalares esteja organizado não somente no HMIB/SES mas em toda a rede SES e que as equipes estejam preparadas para atender com rapidez e qualidade os pacientes que necessitam de atendimento urgente.

É fundamental que os processos de triagem sejam eficazes para identificar com precisão a gravidade do caso e direcionar os pacientes para as áreas mais adequadas. A capacitação das equipes para identificação de casos graves e tomada de decisões rápidas também é importante para garantir o atendimento de qualidade aos pacientes. A implantação de protocolos e fluxos de atendimento padronizados também pode contribuir para a melhoria deste indicador.

## Indicador 15

### Tempo médio de permanência em leitos de UTI Geral

HMIB



#### Análise dos resultados:

O indicador hospitalar em questão é o tempo de permanência em leitos de UTI Geral (UTI MATERNA), onde a meta estabelecida é de 10 dias, e quanto menor o resultado, melhor é o desempenho do hospital.

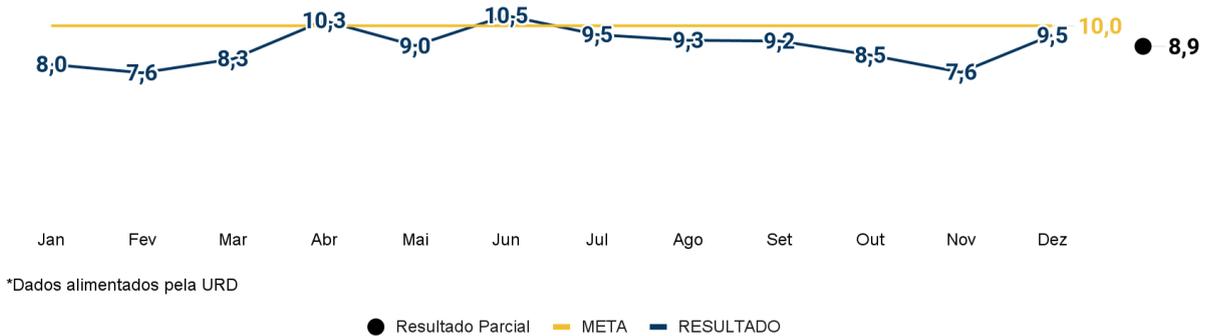
Meta alcançada , resultado parcial 6,1 . A unidade UTI MATERNA, atende paciente com perfil específico, ressalva que recebe paciente com COVID +, sendo assim, a meta é superior a 10 dias, e informa também que permanece a morosidade para saída das pacientes de alta da UTI, conforme processo SEI tramitado na unidade (paciente por vezes permanece de Alta da UTI, porém ocupando o leito, impactando diretamente neste indicador.

A unidade UTI MATERNA demonstra que a equipe é qualificada e treinada, além de adotar práticas de gestão de leitos e fluxo de pacientes, demonstrados na otimização da utilização dos leitos disponíveis e evitando a ocupação desnecessária dos mesmo, o que aponta para uma gestão eficiente de alta hospitalar, garantindo que os pacientes sejam liberados o mais rapidamente possível, sem comprometer sua saúde ou segurança.

## Indicador 16

### Tempo de permanência em leitos de UTI Pediátrica

HMIB



#### Análise dos resultados:

O indicador tem como meta um tempo de permanência máximo de 10 dias. A média anual ficou em 9,9 dias, indicando que, em geral, o indicador está dentro da meta estabelecida e com melhoria em relação ao ano de 2022.

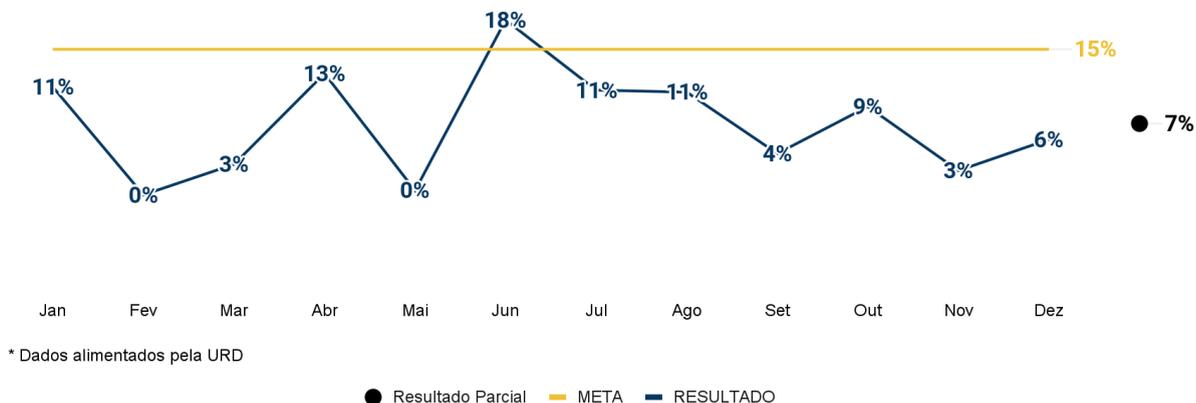
A unidade passou por uma infestação de formigas e pequenas obras, o que pode ter impactado negativamente com o aumento da média de permanência. Um dos leitos ficou bloqueado, devido a infestação de formigas.

É importante monitorar a taxa de desocupação e adotar medidas para reduzir a demora na desocupação do leito após a alta do paciente, visando melhorar o indicador.

## Indicador 20

### Percentual de suspensão de cirurgias eletivas

HMIB



#### Análise dos resultados:

O indicador em questão mede a porcentagem de suspensão de cirurgias eletivas em uma Unidade de Centro Cirúrgico (UCC). A meta estabelecida é de 15%, ou seja, espera-se que não mais do que 15% das cirurgias eletivas agendadas sejam suspensas por motivos diversos.

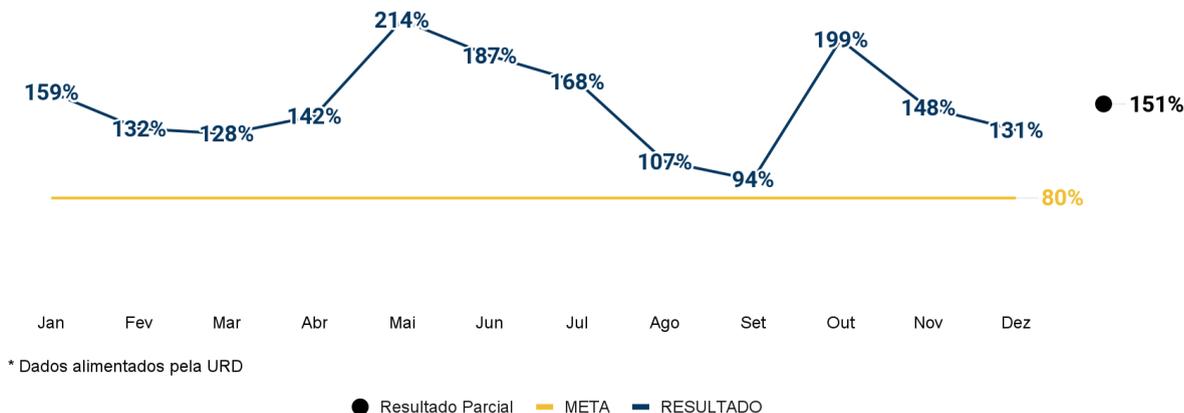
Ao analisar os resultados mensais, podemos observar que a média anual ficou em 7%, com melhoria em relação à 2022, o que indica que o objetivo foi alcançado, uma vez que a média está abaixo da meta estabelecida.

Destacamos que houve meses em que o resultado foi influenciado pelo absenteísmo de médicos e/ou anestesistas, avanço do horário de uma cirurgia sobre a outra (imprevisibilidade própria que pode acontecer dentro do procedimento cirúrgico), greve da enfermagem, pacientes com os quais não se conseguiu contato, ou estavam doentes no dia da cirurgia; falta de anestesista, não se conseguiu contato para chamar o paciente para a cirurgia; paciente sem indicação cirúrgica, paciente sem exames, falta de vaga na uti, procedimento já realizado.”

## Indicador 21

### Percentual de nascidos vivos que realizaram a triagem auditiva neonatal

HMIB



#### Análise dos resultados:

A média anual do resultado foi de 151%, demonstrando que houve o registro de mais triagens do que os nascidos no estabelecimento, isso se deu em parte devido algumas triagens terem sido realizadas em usuários que não nasceram no HMIB, elevando o percentual acima dos 100%.

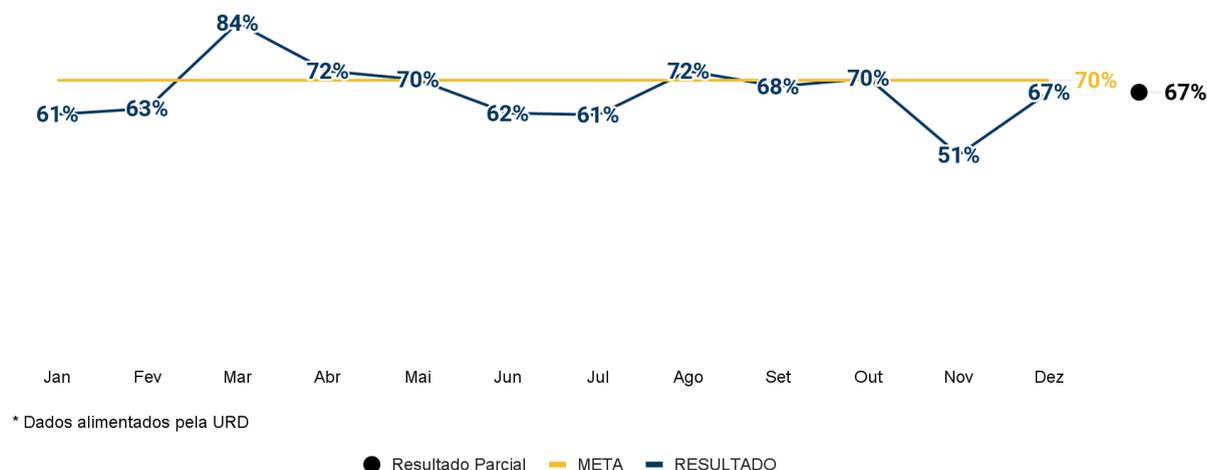
Sobre as causas que levaram à média anual em 2023, observou-se que em alguns meses houve a triagem de crianças que não haviam realizado no mês anterior, dessa forma um mês com menos triagem realizadas é compensado no mês subsequente com aqueles que não fizeram o procedimento no mês anterior. Outro motivo foi a realização das triagens em usuários que não nasceram no HMIB, elevando o percentual acima dos 100%. Por fim, a causa de maior impacto no resultado foi um problema de comunicação interno que ocasionou uma superposição no registro das triagens realizadas, gerando duplicidade de alguns casos. No entanto, as áreas pertinentes foram acionadas para tomada das providências de correção.

A análise anual mostra que a triagem auditiva neonatal está sendo realizada de forma efetiva e contribuindo para a saúde dos recém-nascidos.

## Indicador 27

### Índice de fechamento de chave

HMIB



#### Análise dos resultados:

Com meta mensal de 70%, o indicador teve média anual do resultado igual a 67%, ou seja, ocorreu uma melhoria em relação ao ano de 2022. O desempenho foi muito satisfatório, frente à meta, não invalidando que continuarão esforços para melhorias nos processos de trabalho relacionados ao indicador.

Observa-se que o desempenho do indicador pode ser melhorado, uma vez que ainda é identificado profissionais que não realizam o fechamento das chaves, ou seja, o registro do atendimento ou a ausência por parte do usuário.

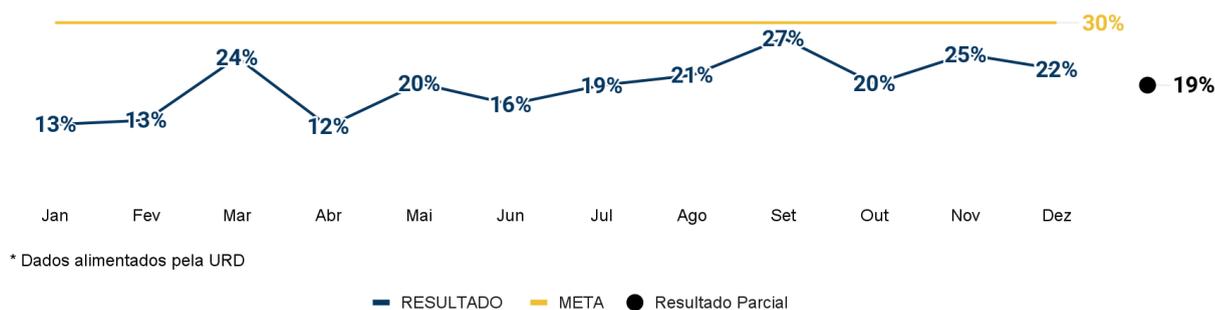
A conscientização dos profissionais em geral, em especial do ambulatório, sobre a importância dos registros permanece como principal ação de melhoria, bem como o apoio da Gerência Interna de Regulação para esclarecimento de dúvidas ou mesmo realizar treinamentos.

Permanece o acompanhamento da lista nominal por servidor, e o percentual de chaves fechadas.

## Indicador 28

### Absenteísmo às primeiras consultas ambulatoriais (panoramas I e II) no âmbito da Atenção Hospitalar

HMIB



#### Análise dos resultados:

Indicador implantado em julho de 2022, com meta de 30%. Considerando que a média anual de 2023 foi de 19% abaixo da meta (30%), considerando que quanto menor o resultado, melhor o resultado do indicador. Verifica-se que o resultado do indicador foi satisfatório.

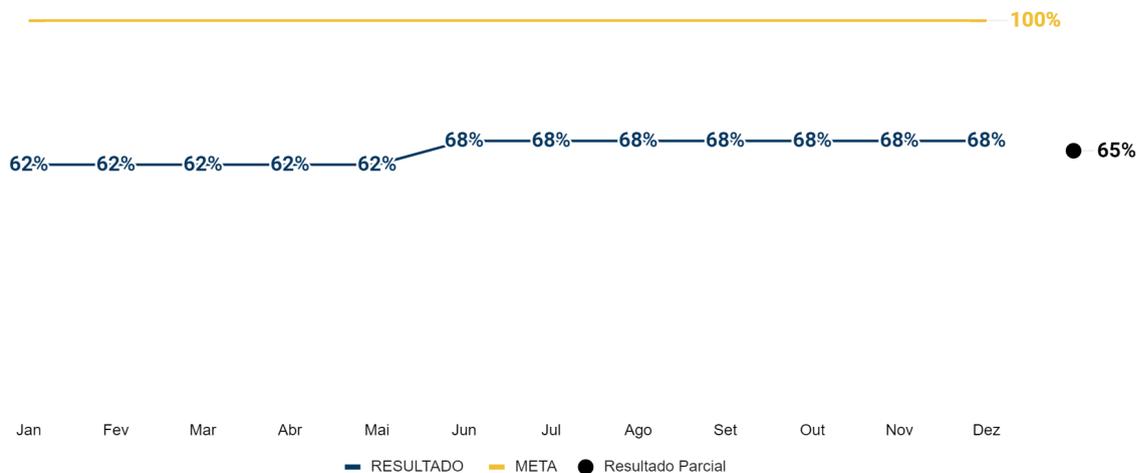
Em todos os meses analisados, o resultado também foi menor do que a meta, o que indica que o hospital está conseguindo um percentual baixo de absenteísmo nas primeiras consultas. Embora os resultados mensais tenham oscilado, a meta foi superada em todos os meses.

Observa-se que pelo fato de algumas faltas não terem sido registradas, conforme monitoramento realizado no indicador “ Fechamento de chaves” , os resultados podem não refletir 100% das faltas. Nesse sentido, as ações têm sido feitas para melhorar o processo de registro dos atendimentos e faltas. As principais ações são: a conscientização dos profissionais quanto à importância dos registros de atendimentos e faltas no sistema SISREG.

Algumas estratégias que podem ajudar a melhorar esse indicador incluem: reduzir o tempo de espera para as consultas - pacientes que precisam esperar muito tempo para serem atendidos podem desistir da consulta e aumentar o absenteísmo; melhorar a comunicação com os pacientes - fornecer informações claras e precisas sobre o agendamento da consulta, o local e o horário da consulta pode ajudar a reduzir o absenteísmo; acompanhar pacientes faltosos - identificar os pacientes que faltaram à consulta e entrar em contato com eles para reagendá-la pode ajudar a reduzir o absenteísmo; melhorar a qualidade do atendimento - um atendimento de qualidade pode incentivar os pacientes a retornar para as próximas consultas, reduzindo o absenteísmo.

## Indicador 29

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



### Análise dos resultados:

O resultado mensal do indicador apresenta curva sem variação a partir de junho/23. O fato é que para atingimento da meta de 100%, será necessário a implantação da dose individualizada nos trinta leitos restantes na unidade de saúde.

No mês de junho foi implantado o sistema de dose individualizada na UCIN, por isso o aumento do resultado foi para o percentual de 68%. Ainda existem as unidades UTI NEONATAL e ALCON para implantação do sistema de dose individualizada. Porém, para a viabilização da implantação é necessário adequações na infraestrutura e recursos humanos.

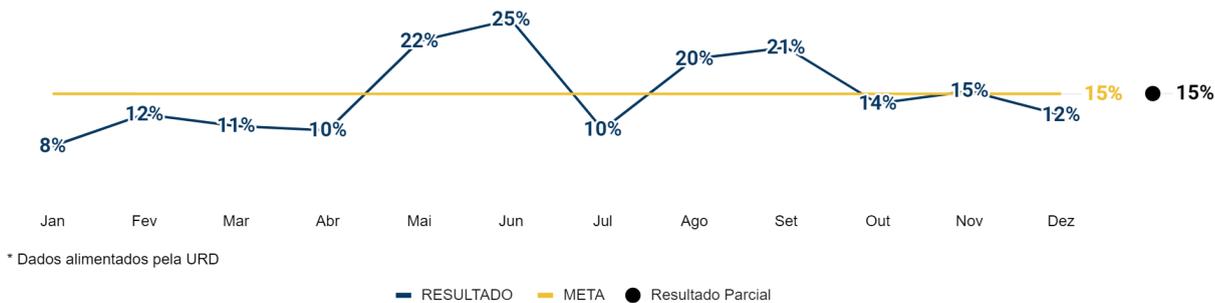
As Unidades passíveis de implantação desse sistema são: UTI NEONATAL E ALCON.

Considerando que a UTI Neonatal deste nosocômio é a maior do Distrito Federal e é também a unidade de referência em prematuridade no DF, este núcleo fará um estudo para verificar o dimensionamento, as viabilidades, bem como, realizar testes logísticos para o atingimento desta meta expandindo para os leitos da UTI Neonatal, pois esta medida trará benefícios indiscutíveis à segurança do paciente e da assistência.

## Indicador 30

### Percentual de pacientes-dia acompanhados pelos Núcleos de Farmácia Clínica

HMIB



#### Análise dos resultados:

Indicador hospitalar refere-se à percentagem de pacientes-dia acompanhados pelos Núcleos de Farmácia Clínica. A meta estabelecida é de 15%, o que significa que o ideal é que, no mínimo, 15% dos pacientes-dia estejam sendo acompanhados pelo núcleo de farmácia clínica. A polaridade desse indicador é quanto maior, melhor.

Indicador com média anual em 15%, ou seja, correspondendo exatamente à meta definida, dessa forma, apesar de satisfatório espera-se melhorias pois quanto maior o resultado, melhor.

O serviço conta com apenas uma farmacêutica para acompanhar 40 leitos, que é número insuficiente para a demanda de acordo com o Manual de Parametrização de RH da SES/DF.

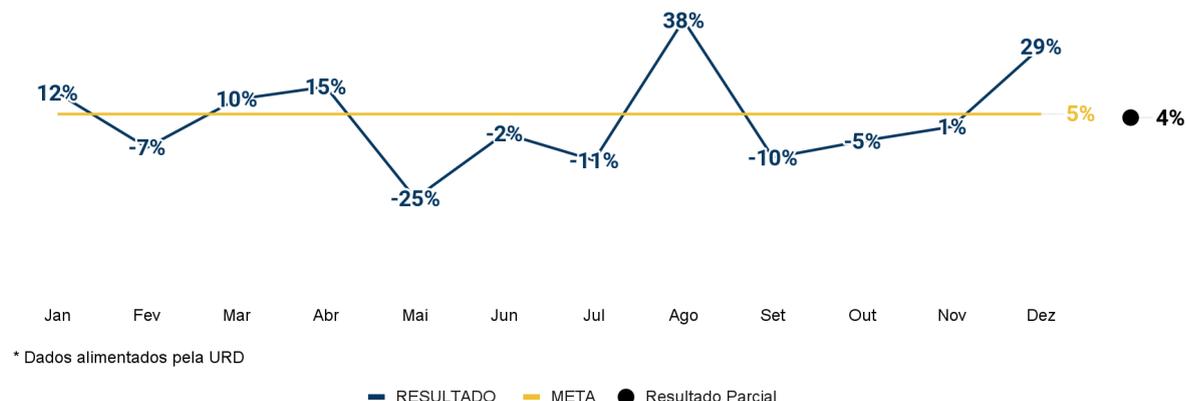
#### DESTAQUE:

Maio a Setembro - O serviço de farmácia clínica foi temporariamente ampliado com a presença da nova farmacêutica na Emergência Pediátrica (definitiva) e de uma residente. O serviço ainda necessita ser ampliado para atendimento à UTI Materna e Alto Risco, de forma definitiva.

## Indicador 31

### Percentual faturado no tipo de financiamento MAC

HMIB



#### Análise dos resultados:

O indicador mede o percentual faturado no tipo de financiamento MAC em um hospital, ou seja o repasse realizado pelo Ministério da Saúde à SES/DF, sendo a meta estabelecida em 5%.

Observa-se que a média anual do resultado foi de 4%, o que indica um desempenho satisfatório.

No caso dos resultados mensais negativos, a explicação da área responsável é que o baixo resultado do faturamento se dá devido ao déficit de servidores. Por outro lado, as metas superadas de 38% e 29% , em agosto e dezembro, foram atribuídas ao esforço coletivo da equipe em finalizar AHIs de alta complexidade e com valor elevado, segundo informação da unidade de faturamento (NCAIS).

**OBSERVAÇÃO :** Em maio o resultado foi muito abaixo da meta (-25%), a explicativa é que o ocorrido foi devido ao excesso de capacidade instalada no fechamento da competência de maio de 2023 (em média 600 mil reais), o que ocasionou uma queda brusca no faturamento e impacto na média anual (4%).

## Indicador 32

### Percentual de desempenho da gestão de custos

HMIB

100% — 100% — 100% — 100% — 100% — 100% — 100% — 100% — 100% — 100% — 100% — 100% — 100% ● 100%

Jan      Fev      Mar      Abr      Mai      Jun      Jul      Ago      Set      Out      Nov      Dez

\* Dados alimentados pela URD

— RESULTADO    — META    ● Resultado Parcial

#### Análise dos resultados:

O indicador “% de desempenho da gestão de custos” representa a percentagem de cumprimento das metas de gestão de custos do Hospital Materno Infantil Dr. Antônio Lisboa.

A meta estabelecida para este indicador é de 100%, ou seja, espera-se que todos os requisitos exigidos nas etapas do processo de gestão de custos sejam atendidos.

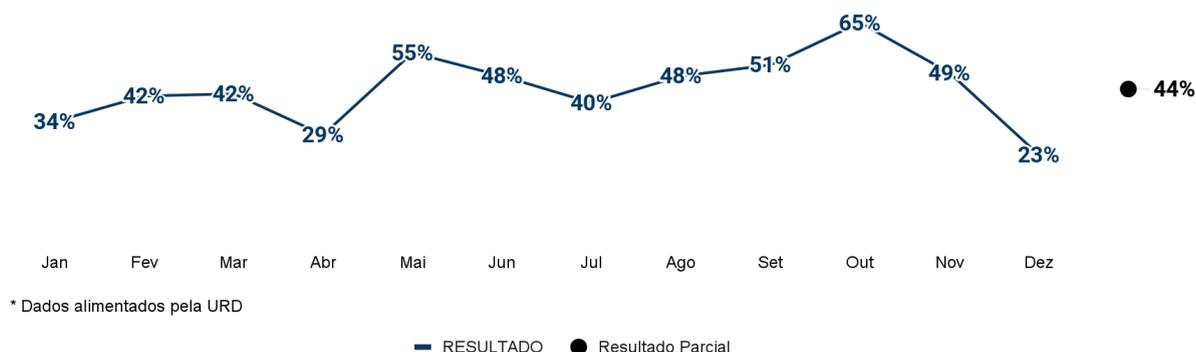
A análise dos resultados mensais demonstra que o HMIB alcançou e manteve a meta estabelecida durante todo o ano, obtendo resultados positivos em todos os meses. No decorrer do ano de foi alcançado o resultado médio de 100% dos custos apurados.

O NGC/HMIB atendeu a todos os requisitos exigidos nas etapas do processo da gestão de custos.

## Indicador 33

### Percentual de vagas ofertadas à primeira consulta odontológica especializada

HMIB



#### Análise dos resultados:

O indicador foi implantado em 2023 e está sem meta, ou seja, em monitoramento para análise da curva durante o período e posterior definição de metas e planos de ação.

Ainda é bastante expressivo o atendimento de pacientes internos, se somando ao cumprimento do estabelecido nas Notas Técnicas para as Especialidades Odontológicas. Entretanto, os pacientes internos não entram no cômputo dos indicadores. A Unidade de Odontologia está trabalhando na melhora da parametrização e em constantes tratativas para a inserção dos pacientes internos na regulação, por especialidades atendidas.

#### DESTAQUES:

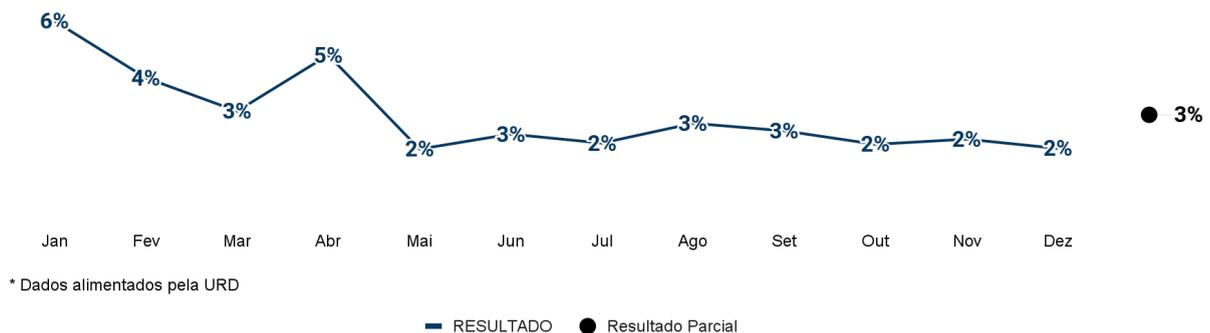
1. Abril -Curso de capacitação em laserterapia para todos os servidores do setor que resultou em fechamento de agendas para todas as especialidades;
2. Novembro - Redução do indicador por problemas técnicos nos equipamentos da Unidade (compressor, equipos odontológicos, ultrassom, etc.) e ausência de materiais odontológicos
3. Dezembro - Redução do indicador por problemas técnicos nos equipamentos da Unidade (compressor, equipos odontológicos, ultrassom, etc.), ausência de materiais odontológicos e férias de servidores.

É fundamental promover a conscientização da população sobre a importância da primeira consulta odontológica especializada, para aumentar a demanda por esses serviços. O investimento em campanhas de promoção da saúde bucal, especialmente para grupos vulneráveis, também pode ajudar a melhorar o acesso e a utilização das vagas ofertadas.

## Indicador 34

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

HMIB



#### Análise dos resultados:

O indicador foi implantado no segundo semestre de 2022 e possui um resultado médio anual de 3%. Não há meta definida no período analisado, sendo monitorado para após o período de 12 meses, seja definido uma meta com base na série histórica dos resultados.

De acordo com a descrição do indicador, quanto menor for o resultado, melhor será o desempenho do hospital.

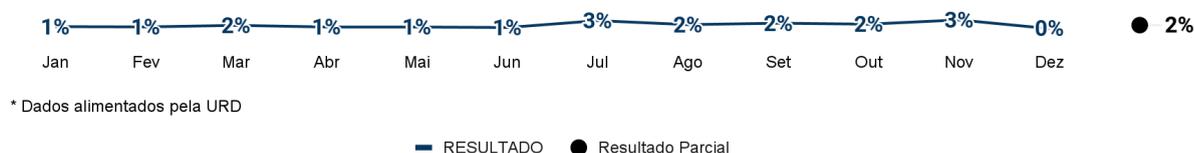
O setor destacou a demora nos agendamentos de consultas reguladas, sendo prontamente encaminhada a GIR e informado a posição da solicitação. Informou também alguns equívocos dos usuários que ao fazer o registro no sistema de reclamações do DF não classificam corretamente seu pedido, assim algumas demandas como agendamento de consultas, não correspondem ao teor das manifestações.

No que diz respeito aos fatores que podem ajudar a melhorar o indicador, algumas ações podem ser adotadas: aprimoramento dos processos de agendamento de consultas, de modo a reduzir a quantidade de reclamações e solicitações na ouvidoria; investimento em tecnologias que facilitem o agendamento e permitam que o paciente marque sua consulta de forma mais rápida e eficiente; monitoramento das reclamações e solicitações na ouvidoria, de forma a identificar as principais demandas dos pacientes e adotar medidas para solucionar os problemas identificados; comunicação clara e transparente com os usuários, informando sobre o status do agendamento de consultas e esclarecendo dúvidas sobre os procedimentos.

## Indicador 35

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

HMIB



#### Análise dos resultados:

O indicador hospitalar monitorado no segundo semestre de 2022 foi a porcentagem de reclamações e solicitações na ouvidoria sobre "Agendamento de Exames" em relação ao total da SES/DF. Não há meta definida no período, sendo monitorado para após o período de 12 meses, seja definido uma meta com base na série histórica dos resultados.

O resultado médio no ano foi de 2%. De acordo com a descrição do indicador, quanto menor for o resultado, melhor será o desempenho do hospital.

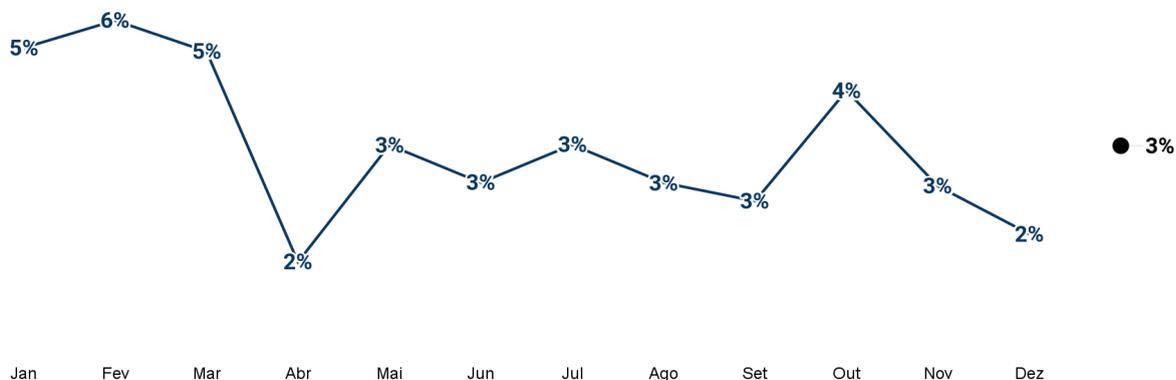
O setor informa que alguns fatores que impactam sobre esse indicador são :

1. Os exames são regulados, no entanto, muitas vezes o usuário não fica satisfeito com as informações sobre sua classificação na regulação e;
2. A incorreta classificação de assunto feita pelo usuário no sistema de reclamações da ouvidoria do DF não se enquadra no agendamento de exames.

## Indicador 36

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

HMIB



\* Dados alimentados pela URD

— RESULTADO ● Resultado Parcial

#### Análise dos resultados:

O indicador hospitalar em questão mede a proporção de reclamações e solicitações na ouvidoria relacionadas ao "Agendamento de Cirurgias" em relação ao total de reclamações e solicitações recebidas pela SES/DF.

O resultado médio no ano foi de 3%. De acordo com a descrição do indicador, quanto menor for o resultado, melhor será o desempenho do hospital.

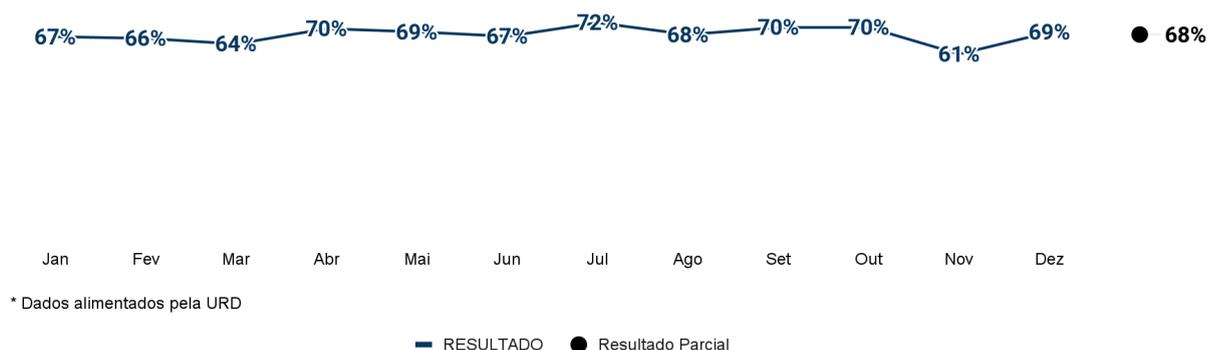
#### DESTAQUES:

1. A SES possui em algumas especialidades uma grande demanda reprimida de solicitações de cirurgias, dependendo de recursos humanos e disponibilidade de salas cirúrgicas para a realização do procedimento.
2. Nos meses de janeiro a março, devido ao déficit de profissionais anestesistas, as cirurgias eletivas foram suspensas.

## Indicador 37

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

HMIB



#### Análise dos resultados:

A polaridade do indicador é “quanto menor, melhor”, com resultado médio anual igual a 68%. Considerando que, junto aos resultados mensais, não é informado o tipo de adoecimento, tipo de profissional e o setor de lotação, há uma dificuldade em se propor ações de melhorias que reduzam o percentual de licenças médicas. Para melhorar esse indicador hospitalar, é importante avaliar as causas subjacentes do alto número de licenças médicas e implementar ações para minimizá-las. Uma das causas pode ser o estresse e a sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde, que podem ser gerenciados por meio de programas de apoio e estratégias de gestão de equipe, mas ainda não é possível evidenciar os reais fatores.

A curva dos resultados está sendo monitorada, mas por não ser estratificada, há dificuldade de realizar análise das causas.

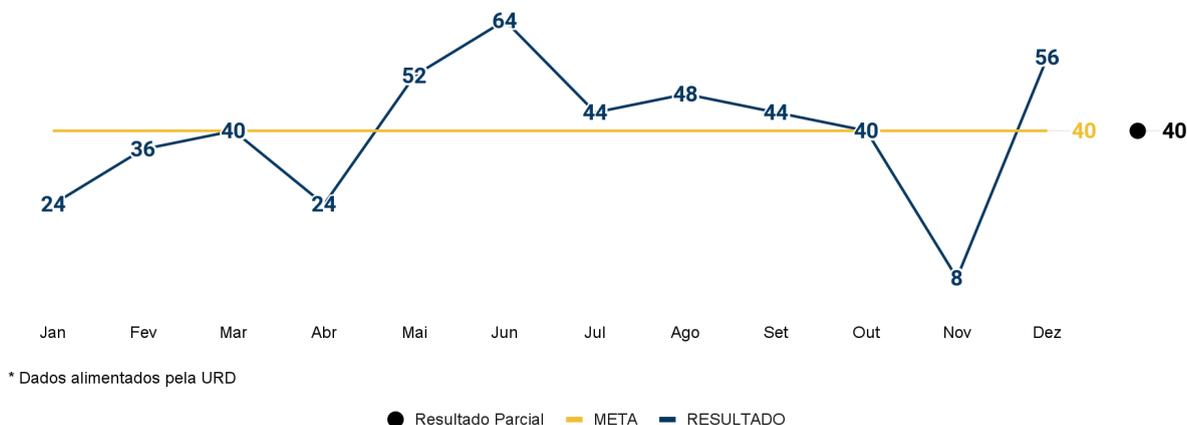
Sugere-se segmentar os resultados por tipo de adoecimento, setor e categoria profissional para se avaliar as ações mais adequadas.

As homologações de atestados médicos ocorrem em outra secretaria, a SEEC-DF, o que dificulta o acesso aos dados brutos e sua análise.

## Indicador 43

### Número de acesso para 1ª consulta para reprodução humana

HMIB



#### Análise dos resultados:

O intuito do indicador é medir a eficiência e qualidade dos serviços oferecidos em unidades de saúde que realizam tratamentos de reprodução humana, com foco no acesso dos usuários. A meta definida é de 40 acessos por mês para primeira consulta na especialidade de reprodução humana.

A média anual do resultado foi de 40 acessos, alcançando a meta definida para o período.

Em 2023 houve uma reorganização de escalas, com aumentos de ambulatórios. Com exceção dos meses com afastamentos médicos inesperados, tem sido possível atingir a meta estabelecida.

#### DESTAQUES:

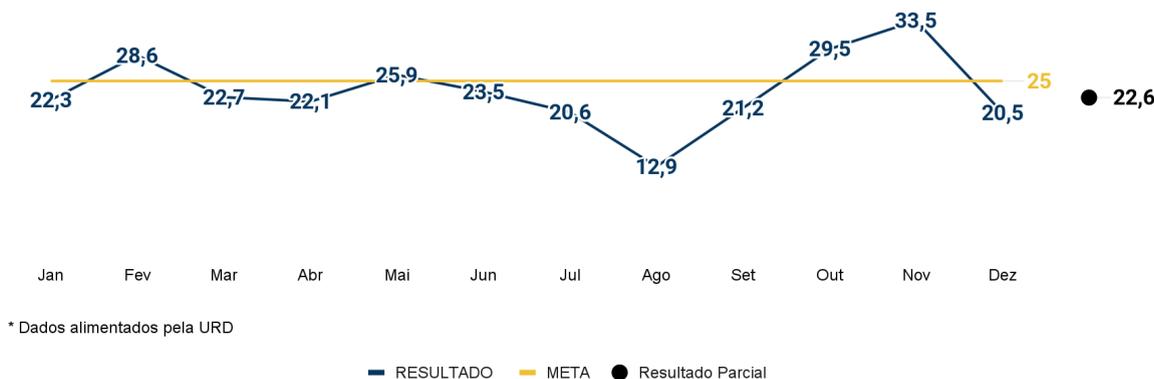
**NOVEMBRO-23** : A meta não foi alcançada devido a afastamentos legais de servidoras que desempenham atividades no ambulatório, além de mudança de lotação de 20 horas de 01 servidora por determinação superior.

**MAIO-23** - Desde o acréscimo de uma servidora médica na equipe de Reprodução Humana Assistida do HMIB, foi possível reorganização de escalas com aumentos de ambulatórios e com exceção dos meses com afastamentos médicos inesperados, tem sido possível atingir a meta estabelecida.

## Indicador 44

### Tempo de permanência em leitos de UTI Neonatal

HMIB



#### Análise dos resultados:

Este indicador mede a quantidade de dias (meta estimada) que um recém-nascido precisa ficar internado na UTI Neonatal do hospital. A meta estabelecida é de 25 dias, ou seja, o tempo de permanência deve ficar igual ou inferior a 25 dias para ser considerado um bom resultado.

A média anual do tempo de permanência em leitos de UTI Neonatal no período foi de 22,6 dias, o que representa um resultado positivo, com leve melhoria em relação ao ano anterior, que foi de 23,1 dias.

Alguns fatores influenciam o comportamento desse indicador, impactando o resultado, como por exemplo: nascimentos e admissões de recém-nascidos prematuros, cardiopatas ou com indicação cirúrgica, que são pacientes potencialmente críticos para o acréscimo no tempo de internação habitual; aumento na taxa de infecção hospitalar por germes multirresistentes ocorrida nos meses de outubro e novembro de 2023, o que pode explicar o prolongamento das internações em números percentuais.

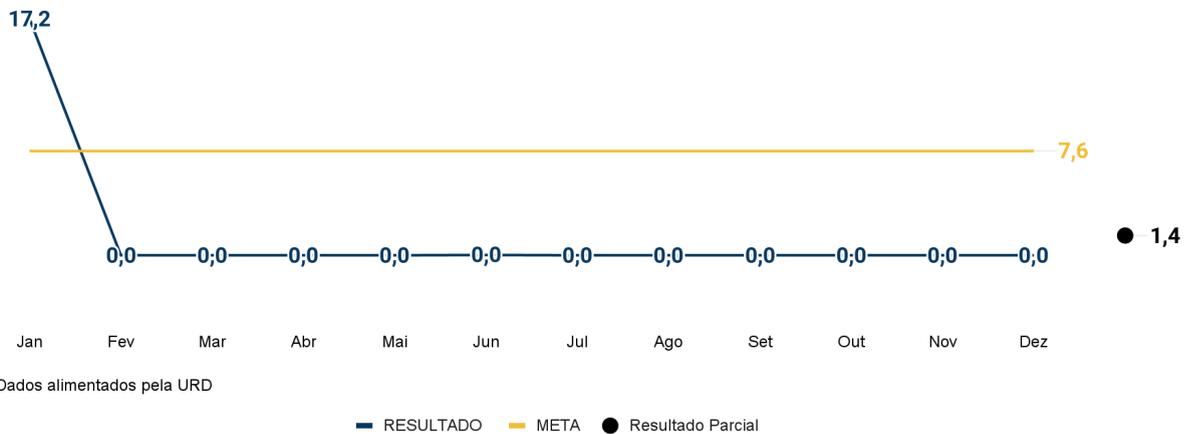
#### DESTAQUES:

OUTUBRO E NOVEMBRO - Aumento dos nascimentos e admissões de recém-nascidos prematuros, cardiopatas ou cirúrgicos potencialmente críticos para o acréscimo no tempo de internação habitual; Aumento na taxa de infecção hospitalar por germes multirresistentes, o que pode explicar o prolongamento das internações em números percentuais; Menor número de altas para o mês de novembro de 2023 em relação ao mês anterior; Aumento dos nascimentos e admissões de recém-nascidos prematuros, cardiopatas ou cirúrgicos potencialmente críticos para o acréscimo no tempo de internação habitual

## Indicador 45

### Taxa de Densidade de Infecção Primária de Corrente Sanguínea - IPCS na UTI Geral

HMIB



#### Análise dos resultados:

A meta anual foi estabelecida em 7,6 e teve um desempenho bem satisfatório, uma vez que a média anual ficou em 1,4.

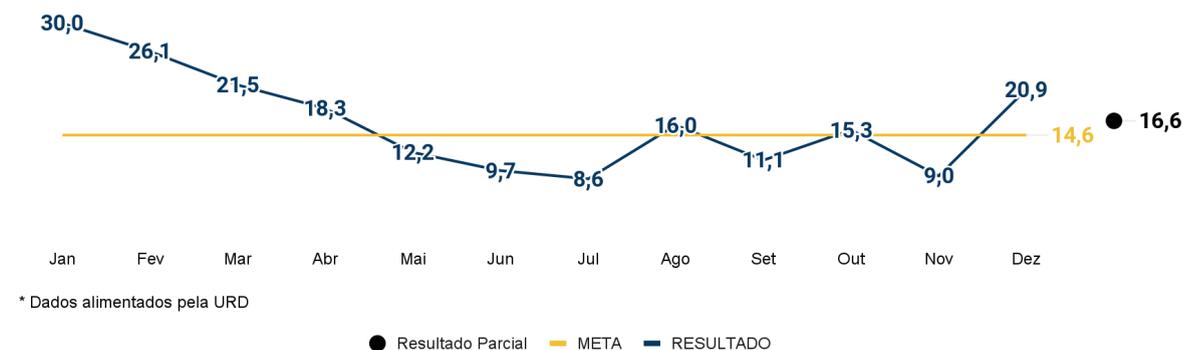
Em janeiro-23 houve a necessidade de rever protocolos e realizar medidas de controle de infecção, estabelecendo metas e planos de ação para o controle de infecções. Tal medida se fez necessária devido ao salto na curva de infecção na UTI GERAL, o que foi uma situação atípica. Após a revisão, analisar por um prazo maior para comprovar a efetividade da ação.

Densidade de incidência manteve o ano todo abaixo da meta estabelecida, com exceção do mês de janeiro. Dessa forma, a média do resultado final fechou o ano muito abaixo da meta estabelecida.

## Indicador 46

### Taxa de Densidade de Infecção Primária de Corrente Sanguínea - IPCS na UTI Neonatal

HMIB



#### Análise dos resultados:

A meta anual foi estabelecida em 14,6 e teve um desempenho abaixo do desejável, uma vez que a média anual ficou em 16,6.

A densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada à cateter venoso central na UTI neonatal, apesar de todo esforço do NCIH juntamente com a equipe multiprofissional da UTI - Neonatal, fechou o ano acima da meta estabelecida para o período. O setor responsável informa que a Densidade de Incidência é a frequência com que um evento ocorre em relação à quantidade de indivíduos-tempo sob risco (no caso cateter/dia), que é diferente de taxa ou percentual

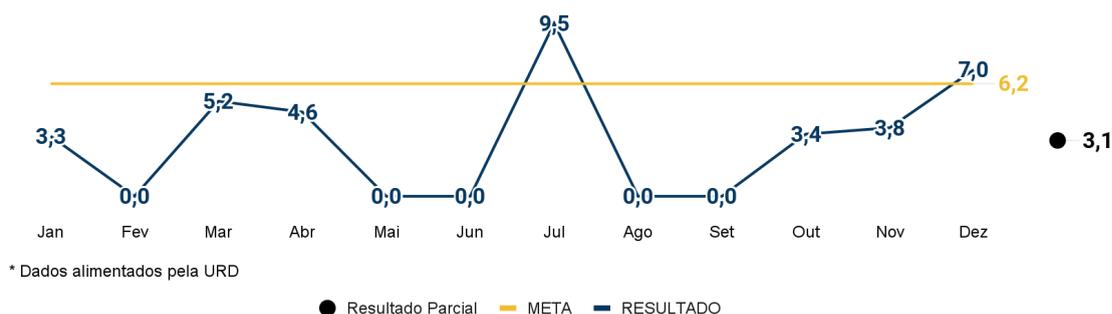
Durante o ano de 2023, as taxas de infecção na UTI Neonatal foram objeto de atenção contínua do Núcleo de Infecção Hospitalar (NCIH). As elevadas taxas observadas no início do ano foram atribuídas à complexidade dos pacientes, superlotação, déficit de profissionais e escassez de insumos. Ao longo dos meses, medidas foram implementadas para enfrentar esses desafios, incluindo mudanças estruturais, vigilância ativa, padronização de insumos e ações de higiene. Esses esforços resultaram em quedas nas taxas de infecção em vários meses, refletindo o impacto positivo das intervenções realizadas, que é observada nas quedas da curva do indicador.

No entanto, mesmo com os progressos, alguns meses registraram aumentos nas taxas de infecção, principalmente devido a surtos bacterianos e falta de recursos. Ações de contenção foram imediatamente implementadas para lidar com essas situações, incluindo reforço na higiene e visitas técnicas para identificar áreas de melhoria.

## Indicador 47

### Taxa de Densidade de Infecção Primária de Corrente Sanguínea - IPCS na UTI Pediátrica

HMIB



#### Análise dos resultados:

Durante o ano de 2023, a UTI Pediátrica enfrentou desafios persistentes relacionados à taxa de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (IPCS). As justificativas e explicativas para as variações mensais da taxa foram amplamente baseadas em ações de melhoria implementadas pela equipe e pelo NCIH.

No início do ano, houve uma redução na taxa de IPCS, atribuída aos planos de ação desenvolvidos para a unidade, incluindo ações de treinamento, adequações de recursos humanos e de insumos. Nos meses seguintes, a taxa permaneceu estável, mantendo-se abaixo da meta estabelecida. Esforços contínuos foram feitos para alinhar os planos de ação, reforçando o preenchimento do checklist de inserção e manutenção de cateter, além de outras medidas preventivas.

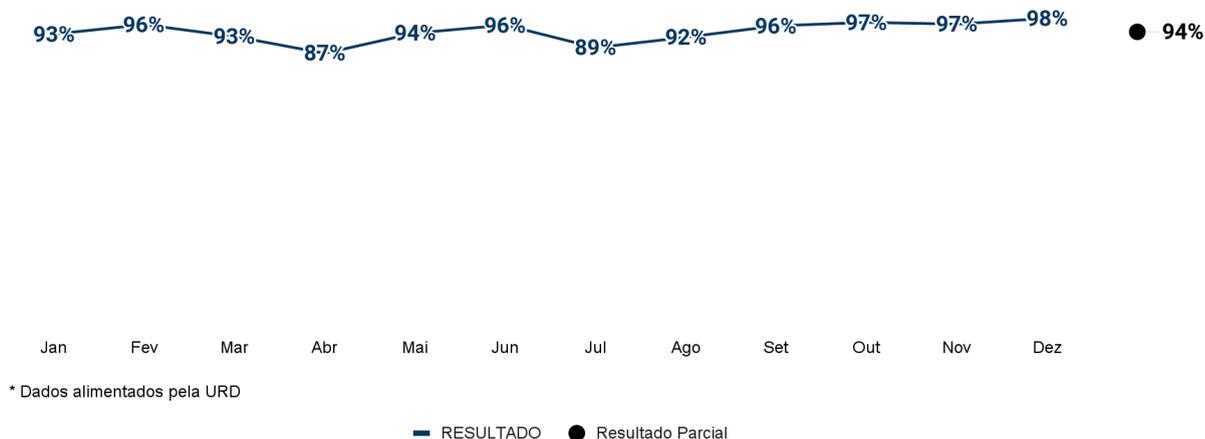
Em agosto, houve uma análise positiva da situação, com a densidade de incidência mantendo-se estável, refletindo a eficácia das ações implementadas anteriormente. Em outubro houve uma piora no indicador devido ao surgimento de uma infecção na unidade, as medidas de controle continuaram a ser aplicadas. No entanto, em dezembro, ocorreu um aumento considerável na taxa, atribuído a um aumento no déficit de profissionais. Apesar dos desafios, os esforços contínuos para alinhar os planos de ação mostraram uma resposta positiva no controle das infecções.

O ano foi marcado por um esforço contínuo para controlar as infecções na UTI Pediátrica, com uma série de medidas preventivas implementadas para manter as taxas de IPCS dentro dos limites aceitáveis, fechando o ano com uma média de 3,1, bem abaixo da meta de 6,2.

## Indicador 48

### Taxa de adesão ao Check List de Cirurgia Segura

HMIB



#### Análise dos resultados:

O indicador foi implantado em julho de 2022 e ainda permanece sem meta (em monitoramento). O resultado do indicador é obtido através de auditoria em prontuários de pacientes provenientes do CO/HMIB, das Cirurgias eletivas do CC/HMIB, e das cirurgias emergenciais do CC/HMIB, verificando em cada um deles se houve o CHECK LIST de Cirurgia Segura

Ao longo de 2023, a unidade de saúde manteve uma taxa de adesão satisfatória ao Check List de Cirurgia Segura, com valores consistentes em torno de 93% a 98% e média anual de 94%.

As auditorias realizadas nos prontuários eletrônicos dos pacientes confirmaram a presença do Check List na maioria dos casos auditados. Apesar da ausência de uma meta específica para o ano, os resultados demonstraram uma adesão consistente aos protocolos de segurança, refletindo a eficácia das práticas implementadas para garantir a segurança durante os procedimentos cirúrgicos.

# Conclusão

Com base nesses resultados, algumas recomendações são sugeridas para futuras ações e aprimoramentos no processo de gestão e acompanhamento dos Acordos de Gestão na Região/URD, incluindo:

- **Indicador 02** - Revisão e fundamentação da meta adequada do indicador Percentual de de partos normais em função do perfil do HMIB, juntamente com plano de ação para melhoria dos resultados;
- **Indicador 04 e 05** - Revisão sobre pertinência do indicador na matriz de indicadores do HMIB, pelas razões :
  - **Natureza Regional dos Indicadores:** Ambos os indicadores possuem caráter regional no Distrito Federal, não sendo aplicáveis especificamente ao contexto do HMIB;
  - **Exigência Ministerial:** A Comissão de Óbitos do HMIB atende a uma exigência do Ministério da Saúde, realizando investigações internas que são posteriormente direcionadas à região de residência da mulher ou criança em questão. Ressaltando ainda que 100% dos óbitos maternos e em menores de 01 anos são investigados pela Comissão de Óbitos do HMIB;
  - **Processo de Investigação:** O comitê de óbitos da região é o responsável por finalizar as investigações iniciadas pela comissão do HMIB, o que torna redundante a monitorização destes indicadores em nossa instituição.
- **Indicador 27** - Melhoria no processo do fechamento das chaves que ainda possui percentual considerável de profissionais que não registram adequadamente sua produção no sistema SISREG;
- **Indicador 37** - Segmenta os dados por tipo de adoecimento, setor e categoria profissional para se avaliar as ações mais adequadas. Considerando-se a dificuldade de acesso aos dados brutos e sua estratificação, é importante verificar a pertinência do indicador na matriz de indicadores.

Essas sugestões visam a otimização contínua do desempenho e a garantia da eficácia dos Acordos de Gestão, contribuindo assim para a melhoria contínua do sistema de saúde.

Agradecemos o empenho de todas as áreas da Secretaria de Saúde do Distrito Federal que contribuíram, direta ou indiretamente, para a construção deste relatório.