



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL  
Diretoria de Avaliação e Qualificação da Assistência  
Gerência de Avaliação Técnica-Assistencial dos Contratos de Gestão e de Resultados

**Relatório Técnico-Assistencial Quadrimestral - IGESDF**

**Contrato de Gestão 045549/2021 - SES/DF**

**Contrato de Gestão 021011/2021 - SES/DF**

**Contrato de Gestão 042027/2021 - SES/DF**

**Contrato de Gestão 044877/2021 - SES/DF**

**Contrato de Gestão 045548/2021 - SES/DF**

**Contrato de Gestão 045028/2021 - SES/DF**

**Contrato de Gestão 045547/2021 - SES/DF**

2º Quadrimestre 2023

00060-00535879/2023-97

Doc. SEI/GDF 125976573

## SUMÁRIO

|   |    |
|---|----|
| 1. Fundamentação do Relatório                       | 3  |
| 2. Prestação de Contas Assistencial                 | 4  |
| 3. Metodologia de Avaliação dos Contratos de Gestão | 8  |
| 4. Recomendações                                    | 10 |
| 5. Avaliação Assistencial: UPA BRAZLÂNDIA           | 11 |
| 5.1. Indicadores Quantitativos                      | 12 |
| 5.2. Indicadores Qualitativos                       | 16 |
| 6. Avaliação Assistencial: UPA CEILÂNDIA II         | 17 |
| 6.1. Indicadores Quantitativos                      | 18 |
| 6.2. Indicadores Qualitativos                       | 22 |
| 7. Avaliação Assistencial: UPA GAMA                 | 24 |
| 7.1. Indicadores Quantitativos                      | 24 |
| 7.2. Indicadores Qualitativos                       | 29 |
| 8. Avaliação Assistencial: UPA PARANOÁ              | 30 |
| 8.1. Indicadores Quantitativos                      | 30 |
| 8.2. Indicadores Qualitativos                       | 32 |
| 9. Avaliação Assistencial: UPA PLANALTINA           | 37 |
| 9.1. Indicadores Quantitativos                      | 38 |
| 9.2. Indicadores Qualitativos                       | 42 |
| 10. Avaliação Assistencial: UPA RIACHO FUNDO        | 44 |
| 10.1. Indicadores Quantitativos                     | 45 |
| 10.2. Indicadores Qualitativos                      | 45 |
| 11. Avaliação Assistencial: UPA VICENTE PIRES       | 49 |
| 11.1. Indicadores Quantitativos                     | 49 |
| 11.2. Indicadores Qualitativos                      | 54 |

## 1. Fundamentação do Relatório

Em consonância com as competências regimentais estabelecidas à Gerência de Avaliação Técnico-Assistencial de Contratos de Gestão e de Resultados, por meio do Decreto nº 39.546, de 19/12/2018, e em atendimento ao Artigo 13, VIII e ao artigo 24 da Portaria nº 345, de 22/08/2023, que disciplina a formação e a atuação das Comissões de Acompanhamento e Avaliação (CAC), disponibiliza-se acompanhamento do desempenho assistencial do contratado, por meio do Relatório de Avaliação Técnico-Assistencial, o qual avalia os resultados alcançados com as metas pactuadas, conforme indicadores quantitativos e qualitativos estabelecidos nos Contratos de Gestão SES/DF, celebrados entre o Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal (IGESDF) e o Distrito Federal, por intermédio da Secretaria de Saúde do Distrito Federal – SES/DF (id. 4487652 atualizado pelo id. 56085441), no período de de 1º de maio a 31 de agosto de 2023.

Decreto Nº 39.546 (DODF Nº 241 de 20/12/2018)

Art. 33. À Gerência de Avaliação Técnica Assistencial dos Contratos de Gestão e de Resultados - GATCG, unidade orgânica de execução, diretamente subordinada à Diretoria de Avaliação e Qualificação da Assistência, compete:

(...) III - avaliar a produção de serviços executados pela instituição contratada;

IV - disponibilizar informações às comissões quanto a avaliação da produção dos serviços prestados pela instituição contratada;

V - manter atualizadas as informações relacionadas à avaliação da produção e dos resultados das instituições contratadas referente aos Contratos de Gestão; (...)

Portaria nº 345 (DODF Nº 160 de 23/08/2023)

CAPÍTULO III

DAS COMPETÊNCIAS

SEÇÃO I

DAS COMPETÊNCIAS DOS MEMBROS DA CAC

Art. 13. Compete aos membros titulares e suplentes das Comissões de Acompanhamento e Avaliação dos Contratos de Gestão, de Resultados e Instrumentos Congêneres (CAC):

(...) VIII - acompanhar o desempenho assistencial do Contratado, por meio do Relatório de Avaliação Técnico-Assistencial elaborado pela COEMAC/SAIS/SES, o qual avalia os resultados alcançados com as metas pactuadas, conforme indicadores quantitativos e qualitativos estabelecidos no Contrato de Gestão, de Resultados e Instrumentos Congêneres;

(...) Art. 24. A COEMAC/SAIS/SES, por meio de sua área técnica, deverá elaborar Relatório de Avaliação Técnico-Assistencial no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da disseminação de dados do último mês do quadrimestre correspondente no banco do SIA e do SIH do Ministério da Saúde, e encaminhá-lo à Comissão de Acompanhamento e Avaliação (CAC).

Assim, não estão contempladas no presente Relatório análises acerca da execução orçamentária, contábil e financeira, da incorporação pela SES/DF de bens adquiridos pelo IGESDF, da variação efetiva de custos operacionais, de pessoal, de comissões e comitês obrigatórios e de residências médicas e multiprofissionais.

Também não cabe a este Relatório examinar o atendimento aos princípios da legalidade, moralidade, conveniência e oportunidade nos procedimentos que antecederam à contratualização em

questão, tendo sido matéria de elaboração, execução e apreciação de outras unidades/autoridades competentes.

Importante destacar que, além dos Contratos de Gestão em tela, ao IGESDF, entidade civil sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 28.481.233/0001-72, aplicam-se as disposições da Lei Distrital nº 5.899/2017, que o instituiu, na forma de Serviço Social Autônomo, com o objetivo de prestar assistência médica qualificada e gratuita à população e de desenvolver atividades de ensino, pesquisa e gestão no campo da saúde, em cooperação com o Poder Público; da Lei Distrital nº 6.270/2019, que fez acréscimos à Lei 5.899/2017 e do Decreto Distrital nº 39.674/2019, que regulamenta o Instituto.

## 2. Prestação de Contas Assistencial

A obrigatoriedade da apresentação das Prestações de Contas Mensais pelo Contratado é estabelecida pela Cláusula décima oitava do Contrato de Gestão, transcrita parcialmente a seguir:

### 18. CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DOS RELATÓRIOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO (PRESTAÇÃO DE CONTAS)

18.1 Os Relatórios Mensais e Anuais de Prestação de Contas constituem instrumentos de acompanhamento e avaliação da atuação do IGESDF, relativos à execução dos programas de atividades previstos no Plano de Trabalho Anual, e serão elaborados e apresentados em conformidade com as seguintes diretrizes:

- I. Os Relatórios Mensais de Prestação de Contas:
  - a) enfatizarão os resultados alcançados, apresentando análise sobre as razões de eventual não cumprimento de metas ou outros compromissos pactuados no CONTRATO DE GESTÃO, informações e demais dados que julgue necessários;
  - b) (...)
  - c) Os relatórios mensais deverão ser entregues pela CONTRATADA até o décimo quinto dia útil do mês subsequente.

Ainda, a Portaria nº 345/2023 estabelece que a COEMAC/SAIS/SES deve, em até 5 (cinco) dias úteis do recebimento das Prestações de Contas Mensais, solicitar informações adicionais ou correção das inconformidades identificadas, cabendo ao Contratado apresentar devolutiva em igual prazo.

Pelo exposto, ao receber as Prestações de Contas Assistenciais do Contratado, esta Gerência procede com a conferência da documentação, mediante preenchimento de *checklists*.

Apresenta-se, a seguir, tabela contendo as informações relativas às prestações de contas assistenciais apresentadas pelo Contratado, por unidade, referentes ao 2º quadrimestre de 2023:

Tabela 1: Prestação de Contas — UPA BRAZLÂNDIA, 2º Quadrimestre de 2023

| UPA BRAZLÂNDIA |                        |                  |                  |                      |                 |                |
|----------------|------------------------|------------------|------------------|----------------------|-----------------|----------------|
| Mês            | Processo SEI           | Prazo Contratual | Data de Entrega* | Cumprimento do Prazo | Checklist GATCG | Conformidade** |
| MAI            | 04016-00059593/2023-05 | 22/06/23         | 20/06/23         | SIM                  | 121043705       | 39%            |
| JUN            | 04016-00071397/2023-09 | 21/07/23         | 20/07/23         | SIM                  | 121123569       | 55%            |
| JUL            | 04016-00082634/2023-59 | 21/08/23         | 18/08/23         | SM                   | 121998851       | 67%            |
| AGO            | 04016-00093681/2023-28 | 22/09/23         | 22/09/23         | SIM                  | 123389717       | 56%            |

\*A data da entrega refere-se ao encaminhamento da Prestação de Contas, pelo Contratado, à Contratante.

\*\*A conformidade diz respeito ao percentual de itens do checklist avaliados pela área técnica como "Sim" para o item "Atende às exigências?".

Tabela 2: Prestação de Contas — UPA CEILÂNDIA II, 2º Quadrimestre de 2023

| UPA CEILÂNDIA II |                        |                  |                  |                      |                 |                |
|------------------|------------------------|------------------|------------------|----------------------|-----------------|----------------|
| Mês              | Processo SEI           | Prazo Contratual | Data de Entrega* | Cumprimento do Prazo | Checklist GATCG | Conformidade** |
| MAI              | 04016-00059514/2023-58 | 22/06/23         | 20/06/23         | SIM                  | 118308544       | 33%            |
| JUN              | 04016-00071236/2023-15 | 21/07/23         | 20/07/23         | SIM                  | 121130351       | 61%            |
| JUL              | 04016-00082529/2023-10 | 21/08/23         | 18/08/23         | SM                   | 121133482       | 67%            |
| AGO              | 04016-00093652/2023-66 | 22/09/23         | 22/09/23         | SIM                  | 123396640       | 75%            |

\*A data da entrega refere-se ao encaminhamento da Prestação de Contas, pelo Contratado, à Contratante.

\*\*A conformidade diz respeito ao percentual de itens do checklist avaliados pela área técnica como "Sim" para o item "Atende às exigências?".

Tabela 3: Prestação de Contas — UPA GAMA, 2º Quadrimestre de 2023

| UPA GAMA |                        |                  |                  |                      |                 |                |
|----------|------------------------|------------------|------------------|----------------------|-----------------|----------------|
| Mês      | Processo SEI           | Prazo Contratual | Data de Entrega* | Cumprimento do Prazo | Checklist GATCG | Conformidade** |
| MAI      | 04016-00059539/2023-51 | 22/06/23         | 20/06/23         | SIM                  | 121048972       | 28%            |
| JUN      | 04016-00071388/2023-18 | 21/07/23         | 20/07/23         | SIM                  | 121173844       | 72%            |
| JUL      | 04016-00082579/2023-05 | 21/08/23         | 18/08/23         | SM                   | 122036889       | 67%            |
| AGO      | 04016-00093663/2023-46 | 22/09/23         | 22/09/23         | SIM                  | 123056535       | 67%            |

\*A data da entrega refere-se ao encaminhamento da Prestação de Contas, pelo Contratado, à Contratante.

\*\*A conformidade diz respeito ao percentual de itens do checklist avaliados pela área técnica como "Sim" para o item "Atende às exigências?".

Tabela 4: Prestação de Contas — UPA PARANOÁ, 2º Quadrimestre de 2023

| UPA PARANOÁ |                        |                  |                  |                      |                 |                |
|-------------|------------------------|------------------|------------------|----------------------|-----------------|----------------|
| Mês         | Processo SEI           | Prazo Contratual | Data de Entrega* | Cumprimento do Prazo | Checklist GATCG | Conformidade** |
| MAI         | 04016-00059527/2023-27 | 22/06/23         | 20/06/23         | SIM                  | 118870754       | 33%            |
| JUN         | 04016-00071386/2023-11 | 21/07/23         | 20/07/23         | SIM                  | 121177124       | 67%            |
| JUL         | 04016-00082560/2023-51 | 21/08/23         | 18/08/23         | SM                   | 122033026       | 67%            |
| AGO         | 04016-00093659/2023-88 | 22/09/23         | 22/09/23         | SIM                  | 123377317       | 67%            |

\*A data da entrega refere-se ao encaminhamento da Prestação de Contas, pelo Contratado, à Contratante.

\*\*A conformidade diz respeito ao percentual de itens do checklist avaliados pela área técnica como "Sim" para o item "Atende às exigências?".

Tabela 5: Prestação de Contas — UPA PLANALTINA, 2º Quadrimestre de 2023

| UPA PLANALTINA |                        |                  |                  |                      |                 |                |
|----------------|------------------------|------------------|------------------|----------------------|-----------------|----------------|
| Mês            | Processo SEI           | Prazo Contratual | Data de Entrega* | Cumprimento do Prazo | Checklist GATCG | Conformidade** |
| MAI            | 04016-00059554/2023-08 | 22/06/23         | 20/06/23         | SIM                  | 121087249       | 33%            |
| JUN            | 04016-00071391/2023-23 | 21/07/23         | 20/07/23         | SIM                  | 121186718       | 67%            |
| JUL            | 04016-00082583/2023-65 | 21/08/23         | 18/08/23         | SM                   | 121923700       | 67%            |
| AGO            | 04016-00093667/2023-24 | 22/09/23         | 22/09/23         | SIM                  | 123397103       | 67%            |

\*A data da entrega refere-se ao encaminhamento da Prestação de Contas, pelo Contratado, à Contratante.

\*\*A conformidade diz respeito ao percentual de itens do checklist avaliados pela área técnica como "Sim" para o item "Atende às exigências?".

Tabela 6: Prestação de Contas — UPA RIACHO FUNDO, 2º Quadrimestre de 2023

| UPA RIACHO FUNDO |  |  |  |  |  |  |
|------------------|--|--|--|--|--|--|
|------------------|--|--|--|--|--|--|

| Mês | Processo SEI           | Prazo Contratual | Data de Entrega* | Cumprimento do Prazo | Checklist GATCG | Conformidade** |
|-----|------------------------|------------------|------------------|----------------------|-----------------|----------------|
| MAI | 04016-00059574/2023-71 | 22/06/23         | 20/06/23         | SIM                  | 121095683       | 28%            |
| JUN | 04016-00071392/2023-78 | 21/07/23         | 20/07/23         | SIM                  | 121193081       | 72%            |
| JUL | 04016-00082607/2023-86 | 21/08/23         | 18/08/23         | SM                   | 121633885       | 61%            |
| AGO | 04016-00093668/2023-79 | 22/09/23         | 22/09/23         | SIM                  | 123381298       | 67%            |

\*A data da entrega refere-se ao encaminhamento da Prestação de Contas, pelo Contratado, à Contratante.

\*\*A conformidade diz respeito ao percentual de itens do checklist avaliados pela área técnica como "Sim" para o item "Atende às exigências?".

Tabela 7: Prestação de Contas — UPA VICENTE PIRES, 2º Quadrimestre de 2023

| UPA VICENTE PIRES |                        |                  |                  |                      |                 |                |
|-------------------|------------------------|------------------|------------------|----------------------|-----------------|----------------|
| Mês               | Processo SEI           | Prazo Contratual | Data de Entrega* | Cumprimento do Prazo | Checklist GATCG | Conformidade** |
| MAI               | 04016-00059585/2023-51 | 22/06/23         | 20/06/23         | SIM                  | 121105763       | 39%            |
| JUN               | 04016-00071396/2023-56 | 21/07/23         | 20/07/23         | SIM                  | 121194777       | 72%            |
| JUL               | 04016-00082628/2023-00 | 21/08/23         | 18/08/23         | SM                   | 121905083       | 67%            |
| AGO               | 04016-00093678/2023-12 | 22/09/23         | 22/09/23         | SIM                  | 123393989       | 67%            |

\*A data da entrega refere-se ao encaminhamento da Prestação de Contas, pelo Contratado, à Contratante.

\*\*A conformidade diz respeito ao percentual de itens do checklist avaliados pela área técnica como "Sim" para o item "Atende às exigências?".

### 3. Metodologia de Avaliação dos Contratos de Gestão

#### 3.1. Plano de Trabalho em Avaliação

Como exigido pelos Contratos, Cláusula Quarta (Das Obrigações do Contratado), o IGESDF deve submeter até 30 de junho de cada ano, para análise da Contratante, proposta de Plano de Trabalho Anual e de Orçamento-Programa Anual, com indicadores e metas, para execução no exercício subsequente, de programas e projetos relacionados a cada Contrato de Gestão.

A Lei Distrital nº 5.899/2017 determina também que *"o contrato de gestão (...) deve ser aditivado anualmente para repactuação dos recursos de fomento destinados, das metas e dos indicadores de desempenho"*.

Neste aspecto, registra-se que, considerando que não houve publicação de Termo Aditivo para formalização de Plano de Trabalho contendo indicadores e metas a serem monitoradas no ano de 2023, os resultados apresentados nas Prestações de Contas do Contratado, assim como as análises contidas neste Relatório, referem-se àqueles indicadores e metas estipulados originalmente por cada Contrato de Gestão.

Destaca-se que o Plano de Trabalho 2024 está em avaliação pelas áreas técnicas da Contratante durante a elaboração deste documento (processo SEI 04016-00060569/2023-19).

#### 3.2. Periodicidade de Monitoramento e Avaliação

A cláusula Décima Nona dos Contratos de Gestão previu Relatório Analítico Quadrimestral emitido pela Contratante com tendência de cumprimento, superação ou descumprimento das metas, ao passo que os Anexos I - Plano de Trabalho e II - Plano de Ação dos Contratos de Gestão trouxeram Tabelas com indicadores quantitativos e metas mensais, quadrimestrais e anuais.

19. CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DO ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO A CARGO DA CONTRATANTE

19.1. A CONTRATANTE, por meio das unidades orgânicas da SES/DF, respeitadas suas competências, é responsável pelo acompanhamento e avaliação da execução do CONTRATO DE GESTÃO.

Parágrafo Primeiro. A CONTRATANTE apresentará, em até 60 (sessenta) dias após a validação dos dados de produção, relatório analítico quadrimestral no qual deverão constar análises dos seguintes aspectos:

- I. Indicação das metas com **tendência de cumprimento ou superação**, com análise das razões da eventual superação;
- II. Indicação das metas com **tendência de não cumprimento**, com análise das razões de avaliação do impacto do não cumprimento; (...)
- III. Obrigações não cumpridas por qualquer das partes e análise do impacto do não cumprimento sobre a execução do CONTRATO DE GESTÃO;
- IV. Ações que possam ser tomadas para auxiliar a execução do CONTRATO DE GESTÃO
- V. Recomendações gerais que julgue necessárias para a boa execução do CONTRATO DE GESTÃO.

Parágrafo Segundo. A CONTRATANTE emitirá, em até 30 (trinta) dias do recebimento, **parecer conclusivo** sobre o Relatório Anual de Prestação de Contas para encaminhamento ao TCDF. [Grifado]

Considerando que os Contratos não definem de forma explícita a periodicidade de avaliação; considerando ainda que as diferentes periodicidades impactam na avaliação da pontuação referente aos indicadores, especialmente caso a meta considerada venha a ser a quadrimestral ou anual, uma vez que os valores podem ser compensados entre os meses; esta Gerência de Avaliação Técnica-Assistencial dos Contratos de Gestão e de Resultados optou pela apuração mensal dos indicadores quantitativos e qualitativos, o que deve, no entanto, ser avaliado e deliberado pelas autoridades competentes.

### 3.3. Indicadores Quantitativos

A seguir, apresentam-se as pactuações estabelecidas por meio dos Contratos de Gestão para avaliação das metas quantitativas das Unidades contratualizadas:

Neste item apresentamos os indicadores e metas quantitativas e qualitativas pactuados para as novas Unidades de Pronto Atendimento.

As metas quantitativas de produção foram estipuladas para facilitar a mensuração e a avaliação das informações produzidas com tal finalidade.

(...)

Tabela 5 - Quadro de Metas e Indicadores Quantitativos

| Meta   | Mensal | Quadrimestral | Anual  |
|--|--------|---------------|--------|
| Atendimento de urgência c/ observação até 24h em atenção especializada- 0301060029<br>+ Atendimento médico em UPA 24h de pronto atendimento - 0301060096 | 4.500  | 18.000        | 54.000 |
| Acolhimento Com Classificação de Risco - 0301060018  | 4.500  | 18.000        | 54.000 |
| TOTAL  | 9.000  | 18.000        | 54.000 |

As produções do período apresentadas no presente Relatório foram consultadas na Sala de Situação, ferramenta que disponibiliza dados validados do SIA/SUS. Os dados extraídos do DATASUS referem-se à produção faturada por mês de processamento, considerando o período de três meses disponíveis para a correção das críticas identificadas (descontos). Diante disso, mensalmente, parte da produção faturada pode contemplar informações de meses anteriores, refletindo alguns picos na série histórica apresentada.

Cabe ressaltar que as metas lineares não consideram as particularidades, eventos e tendências sazonais, as quais podem interferir no desempenho durante o período analisado.

Destaca-se, ademais, que os Contratos de Gestão apresentam erros materiais, como desconto de 2% para produções acima dos 100%, e que é imprescindível a correção desses erros, conforme reportado nos relatórios anteriores.

Ressalta-se, ainda, que, ao se adotar o somatório "Atendimentos + Acolhimentos" como parâmetro para aferição da produtividade de uma UPA, o Contrato permite que um alto número de Atendimento "mascare" uma baixa realização de Acolhimento com Classificação de Risco.

Registra-se que tal formato não é o mesmo exigido pelo Ministério da Saúde para a habilitação da Unidade e, por isso, recomenda-se que os indicadores sejam remodelados para que correspondam às exigências do Ministério da Saúde.

### 3.4. Indicadores Qualitativos

Abaixo, apresentam-se os parâmetros estabelecidos contratualmente para avaliação das metas qualitativas das Unidades contratualizadas:

#### ANEXO II - PLANO DE AÇÃO (...)

|    | Indicador  | Fórmula de Cálculo  | Meta         | Pontos |
|----|--|---|--------------|--------|
| 1. | Tempo de espera na Urgência e Emergência com classificação AMARELA           | Soma do tempo em minutos entre a Classificação de Risco até o Início do Atendimento médico de pacientes ADULTO com risco AMARELO ÷ Soma de atendimentos médicos de pacientes ADULTO com risco AMARELO | ≤60 minutos  | 20     |
| 2. | Tempo de espera na Urgência e Emergência com classificação VERDE             | Soma do tempo em minutos entre a Classificação de Risco até o Início do Atendimento médico de pacientes ADULTO com risco VERDE ÷ Soma de atendimentos médicos de pacientes ADULTO com risco VERDE     | ≤120 minutos | 20     |
| 3. | Taxa de Atendimento de Pacientes Referenciados das Unidades Básicas de Saúde | Soma de pacientes referenciados atendidos ÷ Soma de pacientes referenciados x 100   | ≥ 90 %       | 15     |
| 4. | Solicitação de Regulação de paciente da sala vermelha                        | Soma de pacientes da sala vermelha regulados ÷ Soma de pacientes da sala vermelha x 100   | ≥ 90 %       | 15     |



|                 |  |   |       |     |
|-----------------|--|---|-------|-----|
| 5.              | Taxa de mortalidade Institucional menor ou igual a 24h | Percentual entre o número de óbitos que ocorreram após admissão dos pacientes na UPA e o número de pacientes que tiveram saída da UPA (por alta, evasão, desistência do tratamento, transferência externa ou óbito) | ≤ 1 % | 10  |
| 6.              | Resolubilidade da Ouvidoria                            | Soma de manifestações resolvidas ÷ Soma de reclamações, solicitações e denúncias recebidas X 100  | ≥ 90% | 20  |
| TOTAL DE PONTOS |  |   |       | 100 |

O Conceito Mensal Qualitativo está situado em 5 faixas, conforme o quadro a seguir:

Tabela 7 - Conceito Qualitativo Mensal

| Conceito Mensal | Faixa de Índice de Nota Final (INF) |
|-----------------|-------------------------------------|
| A               | 100 a 96                            |
| B               | 95 a 90                             |
| C               | 89 a 80                             |
| D               | 79 a 70                             |
| E               | Inferior a 70                       |

Tabela 8 - Quadro de Metas e Indicadores Qualitativos

| Indicador  | Meta mensal | Meta anual |
|--|-------------|------------|
| Taxa de Atendimento de Pacientes Referenciados pelas UBS             | ≥90%        | ≥90%       |
| Taxa de Mortalidade  | ≤ 1%        | ≤ 1%       |
| Percentual de Guias de Atendimento de Emergência (GAE) Classificadas | 100%        | 100%       |
| Percentual de Pacientes Classificados Atendidos                      | 90%         | 90%        |

Aponta-se que, além de substituir o indicador "Taxa de mortalidade institucional" pelo indicador "Taxa de mortalidade", a Tabela 8 contém dois indicadores diferentes daqueles elencados na Tabela 6 do Anexo II do Contrato de Gestão, "Percentual de GAEs Classificadas" e "Percentual de Pacientes Classificados Atendidos", sem apresentação de fórmula de cálculo.

Diante disso, no Documento SEI 80851884, esta Gerência registrou a necessidade de que os Contratos de Gestão tenham apenas uma relação de indicadores qualitativos, com suas respectivas fichas técnicas, e fórmulas de cálculo. Porém, até o presente momento, não houve alteração nos Contratos de Gestão.

Ainda, não há previsão de pontuação por cumprimento parcial (por proporcionalidade, por intervalo alcançado), o que acarreta o entendimento que no não atingimento da meta a pontuação será igual a ZERO.

Ademais, nesta seção, apesar da atribuição de pontuação e conceito referente aos indicadores qualitativos, os Contratos não apresentam metodologia de cálculo de glosas, indicando que o descumprimento das metas estipuladas para indicadores qualitativos não acarreta descontos financeiros. Esta Gerência julga tal estratégia inadequada por não valorizar, de maneira justa, indicadores de altíssima relevância.

Em atenção às metas qualitativas, não há base de dados oficiais para apuração, motivo pelo qual os dados registrados no presente Relatório foram aqueles informados pelo Contratado em suas Prestações de Contas Mensais.

Ainda, reitera-se a necessidade de apresentação, juntamente com a memória de cálculo detalhada, de comprovantes para os indicadores qualitativos, de forma a viabilizar adequada auditoria por parte da Contratante, em consonância com a proposta contida no Relatório do 1º quadrimestre/2022.

Optou-se, no presente Relatório, por realizar a apuração dos indicadores qualitativos mensalmente. Novamente, é pertinente salientar que a deliberação acerca da periodicidade de avaliação, diante das divergências contratuais, extrapola o escopo de atuação da Gerência de Avaliação dos Contratos de Gestão e de Resultados, devendo ser tomada pelas instâncias competentes.

#### **4. Recomendações**

- Considerando que não houve formalização dos Planos de Trabalho para o ano de 2023, sugere-se encaminhamento dos autos às Instâncias competentes desta SES/DF com a finalidade de elaboração e formalização de Termos Aditivos contendo repactuação de metas.
- Sugere-se uniformização dos parâmetros de monitoramento e avaliação de todas as Unidades contratualizadas, sendo o monitoramento mensal e a avaliação (cálculo de pontuação e descontos) quadrimestral a periodicidade sugerida, visto que esta possibilita tomada de decisão mais célere pelas autoridades competentes.
- Recomenda-se que o Contratado seja instado novamente a apresentar memória de cálculo e comprovantes para os indicadores qualitativos.
- Reitera-se que a decisão final acerca da metodologia de cálculo dos descontos deverá ser tomada pelas autoridades competentes (mensal, quadrimestral ou anual).
- Sugere-se que os indicadores qualitativos tenham pontuação passível de desconto pelo não cumprimento das metas pactuadas, com periodicidade de aferição quadrimestral, em alinhamento com a sugestão proposta para as metas quantitativas.

Mediante apresentação das produções mensais, compete à Comissão de Acompanhamento e Avaliação (CAC-IGES), conforme Art. 16 e 17 da Portaria nº 345, avaliar o grau de cumprimento das metas de produção e de desempenho dos dados assistenciais, validando ou retificando a produção informada/sugerida pela Gerência de Avaliação Técnica-Assistencial dos Contratos de Gestão e de Resultados no presente Relatório e, posteriormente, avaliar possíveis descontos financeiros em virtude do não alcance das metas pactuadas conforme dispositivo contratual.

#### **5. Avaliação Assistencial: UPA BRAZLÂNDIA**

| <b>DADOS DO CONTRATO DE GESTÃO</b>                      |                                    |
|---|------------------------------------|
| <b>Nº DO CONTRATO DE GESTÃO:</b> 045549/2021 (77163436) | <b>Nº SIGGO:</b> 045549 (77132246) |

|   |  |
|---|--|
| <b>OBJETO CONTRATADO:</b> Formação de parceria com vistas ao fomento, ao gerenciamento, à operacionalização e à execução de atividades de serviços de saúde na Unidade de Pronto Atendimento de Brazlândia. |  |
| <b>UNIDADE DE SAÚDE:</b> Unidade de Pronto Atendimento Brazlândia, Porte I — Opção III, situada na Vila São José, Quadra 37, AE 1, Posto de Saúde, Brazlândia/DF.   |  |
| <b>PERÍODO DE VIGÊNCIA:</b> 20 anos (30/12/2021 a 30/12/2041)   |  |
| <b>DADOS DE MONITORAMENTO</b>   |  |
| <b>PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO 2020-2023:</b><br><a href="https://igesdf.org.br/plano-estrategico-2020-2023/">https://igesdf.org.br/plano-estrategico-2020-2023/</a> e Anexo IV do Contrato de Gestão.         |  |
| <b>PLANO DE TRABALHO:</b> 74022178 e Anexo I do Contrato de Gestão.   |  |
| <b>PLANO DE AÇÃO:</b> 69805200 Anexo II do Contrato de Gestão.  |  |
| <b>PROCESSOS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS MENSALIS DO CONTRATADO:</b>   | Maio/2023: 04016-00059593/2023-05<br>Junho/2023: 04016-00071397/2023-09<br>Julho/2023: 04016-00082634/2023-59<br>Agosto/2023: 04016-00093681/2023-28 |

### 5.1. Indicadores Quantitativos

Tendo em vista que o Indicador 1 se refere à soma dos quantitativos de dois procedimentos (códigos 03.01.06.002-9 e 03.01.06.009-6), o Quadro 1.1 apresenta o detalhamento das produções de Atendimento de Urgência com Observação até 24 Horas em Atenção Especializada (03.01.06.002-9) e de Atendimento Médico em UPA (03.01.06.009-6), isoladamente, por mês.

Quadro 1.1: Produção em Atendimentos, UPA BRAZ — 2º quadrimestre 2023

| Procedimento   | Código SIGTAP                          | MAI          | JUN          | JUL          | AGO          | Total         |
|--|--|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada                                    | 03.01.06.002-9                         | 2.608        | 2.782        | 2.746        | 2.639        | 10.775        |
| Atendimento Médico em UPA  | 03.01.06.009-6                         | 2.889        | 3.041        | 3.083        | 3.132        | 12.145        |
| <b>Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA</b> | <b>03.01.06.002-9 + 03.01.06.009-6</b> | <b>5.497</b> | <b>5.823</b> | <b>5.829</b> | <b>5.771</b> | <b>22.920</b> |

O Quadro 1.2 retrata as produções e percentagens de alcance das metas quantitativas quadrimestrais, tendo em vista a tabela 4 do Anexo II do Contrato de Gestão, incluindo: (1) a produção de Atendimentos (Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA), conforme o Quadro 1.1 acima; (2) a quantidade de Acolhimentos com Classificação de Risco; e (3) a soma de todos os Atendimentos (Atendimento de Urgência com

Observação até 24 horas em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA) com os Acolhimentos.

Quadro 1.2: Produção das Metas Quantitativas, UPA BRAZ — 2º quadrimestre 2023

| Indicadores Quantitativos   | Meta Mensal | MAI             | %             | JUN             | %             | JUL             | %             | AGO             | %             |
|---|-------------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|
| Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA | 4.500       | 5.497           | 122,1%        | 5.823           | 129,4%        | 5.829           | 129,5%        | 5.771           | 128,2%        |
| Acolhimento com Classificação de Risco  | 4.500       | 3.958           | 88,0%         | 3.523           | 78,3%         | 3.687           | 81,9%         | 3.628           | 80,6%         |
| Atendimentos + Acolhimento  | 9.000       | 9.455           | <b>105,1%</b> | 9.346           | <b>103,8%</b> | 9.516           | <b>105,7%</b> | 9.399           | <b>104,4%</b> |
| <b>Conformidade Contratual</b>  |             | <b>Conforme</b> |               | <b>Conforme</b> |               | <b>Conforme</b> |               | <b>Conforme</b> |               |

#### a) Acolhimento com Classificação de Risco

##### Manifestações do Contratado:

**Mai (114915016):** “O número de Acolhimentos com Classificação de Risco foi menor em relação ao resultado do mês anterior. Observou-se que, devido ao aumento do tempo de espera para atendimento médico dos pacientes classificados como verde e amarelo, alguns optaram voluntariamente por não realizar a classificação, o que provocou redução da produção.”

**Junho (117508995):** “O fim do período de sazonalidade e o início do período de férias podem justificar o efeito negativo no resultado (queda da produção).”

**Julho (119851134):** “Importante ressaltar que foi conduzido um mapeamento abrangente dos processos de trabalho da unidade. E, durante esse processo, foi possível identificar gargalos nos fluxos de atendimento, os quais impactam diretamente as metas de produção. Com o propósito de mitigar esses problemas, está sendo elaborado um Plano de Melhoria Contínua de Processos (MCP), cujo objetivo é engajar integralmente toda a equipe por meio de um esforço colaborativo e contínuo, buscando aprimorar a eficiência dos processos e aumentar a produtividade do indicador de Acolhimento com Classificação de Risco.”

**Agosto (122943405):** “Produção relativamente estável, com flutuações mínimas. A gestão continua implementando ações para conscientizar os usuários sobre o perfil de atendimento da unidade.”

##### Análise e Recomendações:

Apesar de a meta global ter sido superada em todos os meses do quadrimestre, o procedimento Acolhimento com Classificação de Risco não atingiu a meta individual prevista para esse procedimento em todo o período de análise. Ao se adotar o somatório "Atendimentos + Acolhimento" como parâmetro para aferição da produtividade de uma UPA, o Contrato permite que um alto número de Atendimentos "mascare" uma baixa realização de Acolhimento com Classificação de Risco, como ocorrido no quadrimestre em questão.

Ainda, destaca-se que a produção em Acolhimento com Classificação de Risco representou somente 64,6% dos Atendimentos realizados no mesmo período. Uma divergência tão expressiva entre pacientes atendidos e classificados demonstra que uma parte dos pacientes não está sendo classificada ou que para um mesmo paciente tem-se registrado mais de um Atendimento. Tal possibilidade já foi levantada no relatório do 3º quadrimestre de 2022 (106591917) e a justificativa foi a duplicidade de

Atendimentos registrada quando o paciente permanecia mais de 24 horas internado na UPA. Foi solicitado que o Ministério da Saúde informasse a conduta adequada para tal situação, porém até o momento sem respostas.

## 5.2. Indicadores Qualitativos

Apresenta-se, a seguir, quadro com os dados informados pelo IGESDF nas Prestações de Contas Mensais, ressalvando-se que, após a apresentação de comprovantes, os resultados apurados e as pontuações relacionadas poderão sofrer alterações.

Quadro 1.3: Produção das Metas Qualitativas, UPA BRAZ — 2º quadrimestre 2023

| Indicadores Qualitativos   | MAI       |                         | JUN       |                         | JUL       |                         | AGO       |                         |
|--|-----------|-------------------------|-----------|-------------------------|-----------|-------------------------|-----------|-------------------------|
|  | Alcançado | Conformidade Contratual | Alcançado | Conformidade Contratual | Alcançado | Conformidade Contratual | Alcançado | Conformidade Contratual |
| Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Amarela | 149'      | <b>Não Conforme</b>     | 47'       | <b>Conforme</b>         | 85'       | <b>Não Conforme</b>     | 88'       | <b>Não Conforme</b>     |
| Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Verde   | 266'      | <b>Não Conforme</b>     | 104'      | <b>Conforme</b>         | 127'      | <b>Não Conforme</b>     | 126'      | <b>Não Conforme</b>     |
| Taxa de Mortalidade  | 0,17%     | <b>Conforme</b>         | 0,07%     | <b>Conforme</b>         | 0,16%     | <b>Conforme</b>         | 0,16%     | <b>Conforme</b>         |
| Taxa de Atendimento de Pacientes Referenciados das UBSs            | 100,0%    | <b>Conforme</b>         | 100,0%    | <b>Conforme</b>         | 100,0%    | <b>Conforme</b>         | 100,0%    | <b>Conforme</b>         |
| Solicitação de Regulação de Paciente da Sala Vermelha              | 87,0%     | <b>Não Conforme</b>     | 85,0%     | <b>Não Conforme</b>     | 96,0%     | <b>Conforme</b>         | 100,0%    | <b>Conforme</b>         |
| Resolubilidade da Ouvidoria  | 0         | <b>Não Conforme</b>     | 100%      | <b>Conforme</b>         | 0         | <b>Não Conforme</b>     | 100%      | <b>Conforme</b>         |
| Percentual de GAES Classificadas                                   | 94,1%     | <b>Não Conforme</b>     | 96,0%     | <b>Não conforme</b>     | 95,3%     | <b>Não Conforme</b>     | 94,3%     | <b>Não Conforme</b>     |
| Percentual de Pacientes Classificados Atendidos                    | 66,5%     | <b>Não Conforme</b>     | 82,4%     | <b>Não conforme</b>     | 77,8%     | <b>Não Conforme</b>     | 80,7%     | <b>Não Conforme</b>     |

### a) Tempo de Espera na Urgência e Emergência com classificação Amarela e Tempo de Espera na Urgência e Emergência com classificação Verde

### **Manifestações do Contratado:**

**Maio (114915016):** “Alguns fatores impactam diretamente na assistência à população de Brazlândia e entorno. Primeiramente, observou-se redução geral no quadro de médicos assistentes: por solicitação de demissão (em 1 caso) ou solicitação de redução de carga horária semanal (em 3 casos), influenciando no tempo de atendimento e espera (mediante impacto na escala média). Em segundo lugar, identificou-se maior número de atestados médicos e afastamentos legais. Em resumo, houve impactos na celeridade da porta. Por último, há constância no número de atendimentos/mês, com destaque para o aumento da gravidade dos pacientes assistidos, em especial, na Sala Vermelha, o que aumenta o tempo dos pacientes com quadro menos crítico que buscam atendimento na unidade de pronto atendimento”.

**Julho (119851134):** “O elevado tempo gasto no atendimento das salas vermelha e amarela impactam no resultado desse indicador. Além disso, destaca-se que determinados plantões tiveram déficit de profissionais médicos”.

**Agosto (122943405):** “O percentual dos pacientes atendidos na unidade são casos que requerem uma atenção maior e conseqüentemente um tempo maior para atendimento. A quantidade de pacientes triados como verde no último mês atendidos na UPA, é número bastante significativo uma vez que somos unidade de urgência e emergência e esses pacientes não apresentam, no momento da classificação de risco, gravidade, permanecem aguardando um tempo maior por atendimento, todavia todos são classificados e atendidos”.

### **Análise e Recomendações:**

Cabe ressaltar que os pacientes classificados como amarelo geralmente têm uma condição médica que não é considerada uma emergência imediata, mas que ainda precisam de atenção urgente. Portanto, o tempo de espera compromete a qualidade da assistência ao paciente e os gestores precisam implementar estratégias para gerenciar o fluxo de pacientes e otimizar o atendimento, minimizando-se, assim, o tempo de espera. Destaca-se que no mês de junho/2023 a unidade foi capaz de cumprir a meta dos dois indicadores, o que demonstra que as exigências contratuais são exequíveis. Desta forma, considerando as manifestações colacionadas acima, sugere-se análise do número de profissionais efetivos na UPA BRAZ.

Com relação à classificação verde, esta é geralmente atribuída a casos de "pouca urgência", nos sistemas de triagem. Observa-se que a meta do indicador Tempo de Espera na Urgência e Emergência com classificação Verde foi atingida no mês de junho, o que demonstra que, apesar de não ter sido alcançada nos demais meses do quadrimestre, a meta é executável.

Ressalta-se que a UPA Brazlândia deve atender os pacientes classificados como verde. Assim, é necessário que a unidade se prepare para atender a tais pacientes, cabendo treinamento das equipes e implementação de estratégias adequadas para que a performance do indicador e o atendimento à população possam ser melhor avaliados.

#### **b) Solicitação de Regulação de paciente da Sala Vermelha**

### **Manifestações do Contratado**

**Maio (114915016):** “Os resultados estão relacionados aos casos com desfecho de óbito, transferências via chefias de equipe e/ou altas realizadas, antes do processo de regulação.”

**Junho (117508995):** 27 pacientes deram entrada, sendo 23 regulados e 04 não regulados, devido à avaliação e alta em menos de 24h”.

**Julho (119851134):** “Ressalta-se que a equipe da unidade tenta realizar solicitação de regulação dentro das primeiras 12 horas. Contudo, há casos de óbitos que ocorrem em instantes, após a entrada do paciente em sala vermelha, assim como existem casos de pacientes que são estabilizados e recebem alta da unidade. Portanto, o indicador precisa ser analisado com essas ressalvas.”

**Agosto (122943405):** “Foi possível realizar a regulação de todos os pacientes que passaram pela sala vermelha, a partir do fortalecimento da comunicação entre equipes.”

### **Análise e Recomendações**

A solicitação de regulação da sala vermelha é uma parte essencial do gerenciamento de pacientes em situações de emergência, garantindo que cada paciente receba o nível adequado de atendimento e que recursos sejam alocados eficientemente para atender às necessidades dos casos mais críticos. Este indicador foi alcançado em julho (96%) e agosto (100%), quando o Contrato informou que “Foi possível realizar a regulação de todos os pacientes que passaram pela sala vermelha, a partir do fortalecimento da comunicação entre as equipes”.

Assim, recomenda-se que os gestores possam implementar estratégias para melhorar o processo de solicitação de transferência do paciente classificado como “vermelho” para outro nível de atendimento mais especializado e com recursos mais avançados.

#### **c) Resolubilidade da Ouvidoria**

##### **Manifestações do Contratado**

**Maio (114915016):** “Foram recebidas 18 ouvidorias, todas foram respondidas, mas nenhuma houve avaliação”.

**Junho (117508995); Julho (119851134) e Agosto (122943405):** “Considerando que a resolutividade é um indicador mensurado por meio da avaliação do cidadão após receber a resposta da sua manifestação, sugiro mudança da meta mensal, visto trata-se da subjetividade do cidadão/paciente em cada caso. Além disso, a própria Ouvidoria-Geral do Distrito Federal estabeleceu como meta para o ano de 2023 o indicador de Resolutividade em 40%”.

### **Análise e Recomendações**

Esta Gerência acompanha a manifestação do Instituto de alteração da meta para 40%, consoante a Ouvidoria Geral do Distrito Federal. Contudo, por se tratar de cláusula contratual, tal alteração deverá ser feita por meio de Termo Aditivo (TA). Assim, recomenda-se a lavratura de TA com esta alteração e todas as demais contidas neste relatório.

#### **d) Percentual de Guias de Atendimento de Emergência (GAE) Classificadas**

##### **Manifestações do Contratado**

**Maio (114915016):** “Destaca-se a redução do quadro médico por plantão devido aos afastamentos legais ou demissões voluntárias, resultando em aumento no tempo de espera para atendimento. Com isso, muitos pacientes desistiram de permanecer na unidade e saíram voluntariamente antes da Classificação de Risco. É importante salientar que todos os pacientes são incentivados a realizar o Acolhimento com Classificação de Risco, após a abertura da GAE”.

**Junho (117508995):** “A unidade segue com o percentual abaixo do esperado. Sendo assim, os gestores buscam medidas para mitigar fatores que influenciam na desistência do paciente, após abertura de ficha pela recepção, tais como: orientação quanto ao tempo de espera, abordagem do paciente e orientações quanto ao número de profissionais em atendimento. Todos os pacientes são incentivados a realizar o Acolhimento com Classificação de Risco, após a abertura da GAE. Somado a isso, a unidade busca realizar o processo com celeridade desde a abertura até a classificação com vistas a evitar desistências voluntárias do usuário”.

**Julho (119851134):** “Continuamos adotando ações para reduzir os fatores que contribuem para a desistência do paciente, após o registro na recepção. Isso inclui fornecer orientações sobre o tempo de espera, abordar os pacientes adequadamente e informá-los sobre a disponibilidade de profissionais para o atendimento. Todos os pacientes são incentivados a passar pelo processo de triagem com avaliação de risco, logo após o registro inicial. Essa abordagem visa agilizar todo o processo, desde o registro até a triagem, para evitar que os usuários desistam voluntariamente”.

**Agosto (122943405):** “Seguimos mantendo uma média de desistências semelhante à do mês anterior, sem grandes quedas. Continuamos implementando medidas para minimizar os fatores que podem levar os pacientes a desistir após se registrarem na recepção. Isso engloba oferecer orientações sobre os tempos de espera, abordar os pacientes de maneira adequada e informá-los sobre a disponibilidade de profissionais para atendê-los. Tentativas de mitigar o fator desistência após abertura de GAE”.

### **Análise e Recomendações**

Nas manifestações apresentadas foi possível observar que a unidade atuou para o cumprimento do indicador, mas não obteve o efeito esperado. Assim, recomenda-se alteração da meta do indicador para o próximo exercício financeiro.

#### **e) Percentual de Pacientes Classificados Atendidos**

##### **Manifestações do Contratado**

**Mai (114915016):** “Destaca-se redução de médicos por plantão sendo que, em alguns dias, houve apenas um plantonista com necessidade de restrição de atendimento, para atender as demandas internas da UPA e pacientes graves. Ressalta-se maior número de afastamentos devido aos atestados médicos ou licenças médicas, prejudicando a escala médica e conseqüentemente o tempo dos atendimentos de porta. Tais fatores estimulam a evasão por vontade própria dos pacientes com menor gravidade, antes da realização do atendimento médico”.

**Junho (117508995):** “Melhora no resultado em relação aos últimos três meses. Destacam-se 03 fatores determinantes: admissão de médicos para o serviço, consequência na redução do tempo de atendimento e diminuição na porcentagem de evasão. Contudo, há ainda alguns pontos que justificam o aumento de tempo de espera na primeira quinzena do mês e algumas evasões ocorridas: reflexo de escalas defasadas até a metade do mês e sistema MV com instabilidade em alguns plantões”.

**Julho (119851134):** “É importante analisar o resultado, considerando alguns pontos críticos, tais como: o déficit de carga horária médica registrado no último mês e o perfil complexo dos pacientes admitidos em sala vermelha e amarela, os quais provocam aumento no tempo de atendimento dos médicos plantonistas e impacta significativamente no fluxo de atendimento da porta”.

**Agosto (122943405):** “Destacam-se algumas ações de melhoria que provocaram melhora nos resultados: 1) Aperfeiçoamento de médicos admitidos e melhora nos tempos de atendimentos; 2) Estabelecimento do grupo de rotina para maior rotatividade em salas vermelhas e amarelas; 3) Diminuição do número de evasões; Contudo, há ainda alguns pontos que justificam as possíveis evasões como: 1) Reflexo de escalas defasadas com um déficit de 84 horas/semana; 2) Aumento do tempo de espera, principalmente, de pacientes verdes que desistem; 3) Lentidão ou sistema inoperante durante alguns plantões, acarretando em maior tempo gasto para o atendimento em consultório ou a realização manual GAE”.

### **Análise e Recomendações**

O "Percentual de Pacientes Classificados Atendidos" em UPA refere-se à porcentagem de pacientes que foram atendidos de acordo com a sua classificação de gravidade durante o processo de triagem. A análise dos resultados demonstra que a meta não foi atingida neste quadrimestre, mas com possibilidade de melhora no curto prazo. Observa-se que a gestão da UPA, pelas manifestações, tem adotado medidas com o intuito de melhorar a performance deste indicador, entretanto, as medidas não foram efetivas até o momento. Segundo as manifestações sobre “a evasão por vontade própria dos pacientes com menor gravidade, antes da realização do atendimento médico”, recomenda-se a implantação de estratégias educacionais pelos gestores das UPAs e das UBS para que a população seja informada e orientada sobre o momento apropriado de se procurar uma UPA ou uma UBS. É necessário que os gestores realizem estudos e pesquisas para identificação de outros empecilhos para o alcance da meta.



Sobre as demais manifestações apresentadas, destaca-se que o sistema informatizado utilizado pela UPA BRAZ foi escolhido pelo IGESDF e que a SES/DF não tem qualquer gerência sobre este fato.

O Contrato de Gestão, para os indicadores de qualidade, apresenta uma tabela de conceitos que não está atrelada a nenhum tipo de sanção ou desconto. Assim, para o 2º quadrimestre de 2023, a Unidade alcançou conceito C em junho/23 e conceito E nos demais meses, conforme demonstrado no quadro abaixo:

Quadro 1.4: Pontuação das Metas Qualitativas, UPA BRAZ — 2º quadrimestre 2023

| Indicadores Qualitativos   | Meta          | MAI       | JUN       | JUL       | AGO       |
|--|---------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|  |               | Pontos    | Pontos    | Pontos    | Pontos    |
| Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Amarela | ≤ 60 minutos  | 0         | 20        | 0         | 0         |
| Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Verde   | ≤ 120 minutos | 0         | 20        | 0         | 0         |
| Taxa de Mortalidade  | ≤ 1%          | 10        | 10        | 10        | 10        |
| Taxa de Atendimento de Pacientes Referenciados das UBSs            | ≥ 90%         | 15        | 15        | 15        | 15        |
| Solicitação de Regulação de Paciente da Sala Vermelha              | ≥ 90%         | 0         | 0         | 15        | 15        |
| Resolubilidade da Ouvidoria  | ≥ 90%         | 0         | 20        | 0         | 20        |
| <b>PONTUAÇÃO MENSAL</b>  |               | <b>25</b> | <b>85</b> | <b>40</b> | <b>60</b> |
| <b>CONCEITO MENSAL</b>   |               | <b>E</b>  | <b>C</b>  | <b>E</b>  | <b>E</b>  |

## 6. Avaliação Assistencial: UPA CEILÂNDIA II

| <b>DADOS DO CONTRATO DE GESTÃO</b>  |                                    |
|---|------------------------------------|
| <b>Nº DO CONTRATO DE GESTÃO:</b> 021011/2021 (70531100)   | <b>Nº SIGGO:</b> 044868 (72043415) |
| <b>OBJETO CONTRATADO:</b> Formação de parceria com vistas ao fomento, ao gerenciamento, à operacionalização e à execução de atividades de serviços de saúde na Unidade de Pronto Atendimento de Ceilândia II. |                                    |
| <b>UNIDADE DE SAÚDE:</b> Unidade de Pronto Atendimento de Ceilândia II, Porte I — Opção III, situada em QNO 21, AE D, CEP 71587-086, Ceilândia/DF.  |                                    |
| <b>PERÍODO DE VIGÊNCIA:</b> 20 anos (22/09/2021 a 22/09/2041)   |                                    |
| <b>DADOS DE MONITORAMENTO</b>   |                                    |

|  |  |
|--|--|
| <b>PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO 2020-2023:</b><br><a href="https://igesdf.org.br/plano-estrategico-2020-2023/">https://igesdf.org.br/plano-estrategico-2020-2023/</a> e Anexo IV do Contrato de Gestão.<br><b>PLANO DE TRABALHO:</b> 66854599 e Anexo I do Contrato de Gestão.<br><b>PLANO DE AÇÃO:</b> <a href="#">69805200</a> Anexo II do Contrato de Gestão. |  |
| <b>PROCESSOS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS MENSALIS DO CONTRATADO:</b>  | Maio/2023: 04016-00059514/2023-58<br>Junho/2023: 04016-00071236/2023-15<br>Julho/2023: 04016-00082529/2023-10<br>Agosto/2023: 04016-00093652/2023-66 |

## 6.1. Indicadores Quantitativos

Tendo em vista que o Indicador 1 se refere à soma dos quantitativos de dois procedimentos (códigos 03.01.06.002-9 e 03.01.06.009-6), o Quadro 2.1 apresenta o detalhamento das produções de Atendimento de Urgência com Observação até 24 Horas em Atenção Especializada (03.01.06.002-9) e de Atendimento Médico em UPA (03.01.06.009-6), isoladamente, por mês.

Quadro 2.1: Produção em atendimentos, UPA CEI II — 2º quadrimestre 2023

| Procedimento   | Código SIGTAP                          | MAI          | JUN          | JUL          | AGO          | Total         |
|--|--|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada                                    | 03.01.06.002-9                         | 4.940        | 4.581        | 4.475        | 4.752        | 18.748        |
| Atendimento Médico em UPA  | 03.01.06.009-6                         | 5.032        | 4.836        | 4.639        | 5.035        | 19.542        |
| <b>Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA</b> | <b>03.01.06.002-9 + 03.01.06.009-6</b> | <b>9.972</b> | <b>9.417</b> | <b>9.114</b> | <b>9.787</b> | <b>38.290</b> |

No Quadro 2.2, são apresentadas as produções e percentagens de alcance das metas quantitativas quadrimestrais, de acordo com a tabela 4 do Anexo II do Contrato de Gestão, incluindo: (1) a produção de atendimentos (Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA), conforme o Quadro 2.1 acima; (2) a quantidade de acolhimentos com Classificação de Risco; e (3) a soma de todos os atendimentos (Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA) com os acolhimentos.

Quadro 2.2: Produção das Metas Quantitativas, UPA CEI II — 2º quadrimestre 2023

| Indicadores Quantitativos  | Meta Mensal | MAI   | %      | JUN   | %      | JUL   | %      | AGO   | %      |
|--|-------------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|
| Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico | 4.500       | 9.972 | 221,6% | 9.417 | 209,3% | 9.114 | 202,5% | 9.787 | 217,5% |

|  |                 |        |                 |        |                 |        |                 |        |               |
|--|-----------------|--------|-----------------|--------|-----------------|--------|-----------------|--------|---------------|
| em UPA                                 |                 |        |                 |        |                 |        |                 |        |               |
| Acolhimento com Classificação de Risco | 4.500           | 5.975  | 132,8%          | 5.632  | 125,2%          | 5.880  | 130,7%          | 5.800  | 128,9%        |
| Atendimentos + Acolhimento             | 9.000           | 15.947 | <b>177,2%</b>   | 15.049 | <b>167,2%</b>   | 14.994 | <b>166,6%</b>   | 15.587 | <b>173,2%</b> |
| <b>Conformidade Contratual</b>         | <b>Conforme</b> |        | <b>Conforme</b> |        | <b>Conforme</b> |        | <b>Conforme</b> |        |               |

### Análise e Recomendações

Conforme série histórica, observou-se nos meses deste quadrimestre superação das metas quantitativas, com destaque para o indicador relativo a Atendimentos (03.01.06.002-9 + 03.01.06.009-6), que atingiu 222% da meta estipulada em maio/23, o que leva ao entendimento de que a meta de Atendimentos possa estar subdimensionada.

Quanto à meta relativa a Acolhimento com Classificação de Risco, apesar de ter sido atingida em todos os meses, ressalta-se que sua produção representou somente 60,8% dos atendimentos realizados no mesmo período, indicando que não há Acolhimento com Classificação de Risco para todos os Atendimentos na Unidade, contrariando o protocolo preconizado pela SES-DF.

## 6.2. Indicadores Qualitativos

Apresenta-se, a seguir, quadro com os dados informados pelo IGESDF nas Prestações de Contas Mensais, ressaltando-se que, após a apresentação de comprovantes, os resultados apurados e pontuações relacionadas poderão sofrer alterações.

Quadro 2.3: Produção das Metas Qualitativas, UPA CEI II — 2º quadrimestre 2023

| Indicadores Qualitativos   | MAI       |                         | JUN       |                         | JUL       |                         | AGO       |                         |
|--|-----------|-------------------------|-----------|-------------------------|-----------|-------------------------|-----------|-------------------------|
|  | Alcançado | Conformidade Contratual | Alcançado | Conformidade Contratual | Alcançado | Conformidade Contratual | Alcançado | Conformidade Contratual |
| Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Amarela | 61'       | <b>Não Conforme</b>     | 54'       | <b>Conforme</b>         | 59'       | <b>Conforme</b>         | 50'       | <b>Conforme</b>         |
| Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Verde   | 118'      | <b>Conforme</b>         | 88'       | <b>Conforme</b>         | 108'      | <b>Conforme</b>         | 118'      | <b>Conforme</b>         |
| Taxa de Mortalidade  | 0,16%     | <b>Conforme</b>         | 0,17%     | <b>Conforme</b>         | 0,15%     | <b>Conforme</b>         | 0,08%     | <b>Conforme</b>         |
| Taxa de Atendimento de Pacientes Referenciados das UBSs            | 99,0%     | <b>Conforme</b>         | 99,0%     | <b>Conforme</b>         | 94,0%     | <b>Conforme</b>         | 98,0%     | <b>Conforme</b>         |

|   |       |                     |       |                     |       |                     |       |                     |
|---|-------|---------------------|-------|---------------------|-------|---------------------|-------|---------------------|
| Solicitação de Regulação de Paciente da Sala Vermelha | 34,0% | <b>Não Conforme</b> | 32,0% | <b>Não Conforme</b> | 49,0% | <b>Não Conforme</b> | 47,0% | <b>Não Conforme</b> |
| Resolubilidade da Ouvidoria                           | 0     | <b>Não Conforme</b> | 0     | <b>Não Conforme</b> | 100%  | <b>Conforme</b>     | 100%  | <b>Conforme</b>     |
| Percentual de GAEs Classificadas                      | 96,1% | <b>Não Conforme</b> | 95,1% | <b>Não Conforme</b> | 95,6% | <b>Não Conforme</b> | 96,0% | <b>Não Conforme</b> |
| Percentual de Pacientes Classificados Atendidos       | 89,6% | <b>Não Conforme</b> | 92,4% | <b>Conforme</b>     | 86,7% | <b>Não Conforme</b> | 90,9% | <b>Conforme</b>     |

**a) Tempo de Espera na Urgência e Emergência com classificação Amarela e Tempo de Espera na Urgência e Emergência com classificação Verde**

**Manifestações do Contratado**

**Maio (114894146):** “Evidenciada redução de aproximadamente 40 minutos no tempo de espera no atendimento ao paciente amarelo. O resultado ficou próximo à meta, devido aos fatores: profissional médico rotineiro fixo avaliando os pacientes internados e garantindo a informação em sua integralidade durante o tratamento proposto e acompanhamento das solicitações junto ao complexo regulador; pareceres e exames; taxa de absenteísmo com a redução de aproximadamente 25% (no total, foram 10 profissionais afastados de atestado médico, totalizando 68 dias de afastamento e sendo uma profissional em Licença Maternidade). Destacam-se os seguintes aumentos em relação ao mês anterior: AMARELOS (11%), VERDES (21%) e AZUIS (1%). A unidade atendeu 122% a mais e acolheu com classificação de risco aproximadamente 33% a mais em relação às metas definidas para esses indicadores. Em relação à Média de Permanência em Sala Vermelha, foi apurado 2,4 dias, refletindo um aumento aproximado de 10% em relação ao mês anterior. No que tange à Sala Amarela, foi apurado o resultado de 5,41 dias, ou seja, 10% a mais em relação ao mês anterior. No que se refere à Sala Verde, a Média de Permanência foi de 1,73 dias, com 2% de aumento em relação ao resultado do mês anterior. Cabe destacar que a Sala Verde possui 10 poltronas para realização de medicação rápida e reavaliação de pacientes em até 24 horas, contudo, a sala verde assistiu 237 pacientes internados acima de 24 horas, apresentando uma média diária de 7,9 pacientes 'internados', que equivale a aproximadamente 48% de internação em toda a unidade. Esse cenário, sem dúvida, compromete o atendimento de porta na unidade, uma vez que a sala fica impossibilitada de realizar medicamentos e procedimentos sendo necessário, muitas vezes, realizar o atendimento em cadeira fixa e consultório médico. Em síntese, todas as salas estavam em ocupação máxima, trabalhando acima da capacidade, tendo em vista a ausência de leitos de retaguarda, com 23% de transferências/mês de pacientes com tempo superior a 24 horas dentro da unidade. Evidencia-se também aumento de 5% no número de solicitação de pareceres e aumento de 8% em exames externos, quando comparado aos resultados do mês passado. Aumento de aproximadamente 10% no número de solicitação de exames de dengue, redução de aproximadamente 23% de exame COVID, aumento de aproximadamente 64% de exames de Raio-X realizados com retorno da manutenção do aparelho e aumento de aproximadamente 1% na solicitação de exames laboratoriais. A assistência aos pacientes com classificação amarela, laranja e vermelha demandam tempo de espera para o desfecho clínico, resultado laboratorial, medicação de média e/ou longa duração, exames externos, pareceres, procedimentos invasivos e transferência ao hospital de referência/retaguarda. Ainda que tenha ocorrido redução na gravidade dos pacientes, a assistência prestada na porta permanece impactada, pois leitos/cadeiras/poltronas ficam ocupadas com pacientes que aguardam transferência, parecer, medicação ou exame de imagem. Por fim, a unidade soma diariamente esforços para garantir o atendimento humanizado, pautado na segurança do paciente e integralidade dos familiares e acompanhantes.”

**Julho (119831326):** “Ações de melhoria: Round diário; Projeto sprint; Implantação do painel de indicadores em tempo real para avaliação da performance por setores e profissionais; Cargo de médico rotineiro (implantado no final do mês de abril/2023), que contribuiu para a otimização de exames, pareceres, telemedicinas, relação médico-paciente com confiança e desfecho clínico positivo; Redução do absenteísmo e RH médico completo; Comprometimento das coordenações médica, enfermagem e multidisciplinar com acompanhamento dos processos internos/sistemas, garantindo à ponta a transparência nos indicadores e um ambiente mais seguro aos seus colaboradores.”

### **Análise e Recomendações**

A meta de Tempo de Espera na Urgência e Emergência com classificação Amarela no mês de maio/2023 não foi atingida, porém, observa-se que os gestores da unidade UPA CEI II implementaram estratégias para gerenciar o fluxo de pacientes, o que otimizou o atendimento e reduziu o tempo de espera, levando ao alcance da meta nos meses subsequentes (junho, julho e agosto). Dessa maneira, fica evidenciado que os esforços continuados levam a uma melhor performance do indicador e da atuação da Unidade de Pronto-Atendimento. Assim, recomenda-se que o modelo adotado na UPA CEI II seja, na medida do possível, reproduzido nas demais unidades para que estas possam lograr tal êxito.

#### **b) Solicitação de Regulação de paciente da Sala Vermelha**

##### **Manifestações do Contratado**

**Mai (114894146):** “70 pacientes atendidos na Sala Vermelha (39 altas, 05 óbitos e 23 regulados para Hospitais de Retaguarda, com 03 que permanecem aguardando vaga). A Média de Permanência na Sala Vermelha foi de 2,4 dias em Maio/2023, demonstrando aumento de aproximadamente 10% em relação ao mês anterior.”

**Junho (117481046):** “79 pacientes atendidos na sala vermelha (47 altas, 05 óbitos, 25 regulados aos Hospitais de Retaguarda, 01 permanece aguardando vaga e 01 evasão) Destaca-se tempo de permanência da sala vermelha de 1,8 dias.”

**Julho (119831326):** “71 pacientes atendidos em Sala Vermelha (30 altas, 04 óbitos, 35 regulados aos Hospitais de Retaguarda, 01 permanece aguardando vaga e 01 evasão).”

**Agosto (122217156):** “74 pacientes atendidos na sala vermelha inseridos com solicitação de vaga (35 altas, 04 óbitos, 34 regulados para Hospitais de Retaguarda e 01 permaneceu aguardando vaga).”

### **Análise e Recomendações**

A solicitação de regulação da sala vermelha é uma parte essencial do gerenciamento de pacientes em situações de emergência, garantindo que cada paciente receba o nível adequado de atendimento e que recursos sejam alocados eficientemente para atender às necessidades dos casos mais críticos. Este indicador não foi alcançado neste quadrimestre e não foi possível identificar, por meio das justificativas mensais da Contratada, quais fatores levaram a um resultado bem inferior à meta. Assim, sugere-se que os gestores implementem estratégias para melhorar o processo de solicitação de transferência do paciente classificado como “vermelho” para outro nível de atendimento mais especializado e com recursos mais avançados.

#### **c) Resolubilidade da Ouvidoria**

##### **Manifestações do Contratado**

**Mai (114894146):** “Foram recebidas 15 ouvidorias, todas foram respondidas, mas nenhuma houve avaliação.”

**Junho (117481046); Julho (119831326) e Agosto (122217156):** “Considerando que a resolatividade é um indicador mensurado por meio da avaliação do cidadão após receber a resposta da sua manifestação, sugiro mudança da meta mensal, visto trata-se da subjetividade do cidadão/paciente em cada caso. Além disso, a própria

Ouvidoria-Geral do Distrito Federal estabeleceu como meta para o ano de 2023 o indicador de Resolutividade em 40%.”

### **Análise e Recomendações**

Esta Gerência acompanha a manifestação do Instituto de alteração da meta para 40%, consoante a meta da Ouvidoria Geral do Distrito Federal. Contudo, por se tratar de cláusula contratual, tal alteração deverá ser feita por Termo Aditivo. Assim, recomenda-se a lavratura de TA com esta alteração e todas as demais contidas neste relatório.

#### **d) Percentual de Guias de Atendimento de Emergência (GAE) Classificadas**

##### **Manifestações do Contratado**

**Mai (114894146):** “Até o momento, foi o melhor resultado apresentado na unidade, restando apenas 3,81% para o alcance da meta. A unidade dispõe de 02 guichês de atendimento para abertura de GAE e somente uma classificação (de acordo com o porte da unidade). Em alguns períodos do dia, ocorre aumento de senhas na Classificação. A unidade soma diariamente esforço para atingir a meta definida, fortalecendo com a equipe interna a orientação/importância do usuário em aguardar a Classificação de Risco e Atendimento Médico, para a garantia de uma assistência integral e segura.”

**Junho (117481046):** “A unidade dispõe de sala para classificação de acordo com o porte da unidade. Em alguns períodos do dia, ocorre aumento de senhas na classificação e lentidão no sistema MV de prontuário eletrônico. Inclusive, em alguns períodos, houve ausência total do sinal de internet pelo provedor GDFNET.”

**Julho (119831326):** “Até o momento, o resultado apresentou uma média de 95%. A unidade dispõe de 02 guichês de atendimento para abertura de GAE e somente 01 (um) de Classificação, de acordo com o porte da unidade. Destaca-se que a unidade soma diariamente esforços para atingir a meta definida, fortalecendo a equipe interna sobre a importância do usuário aguardar a Classificação e o Atendimento Médico, para que a assistência ocorra de forma segura.”

**Agosto (122217156):** “A unidade dispõe de 02 guichês de atendimento para abertura de GAE e somente 01 para a Classificação, de acordo com o porte da unidade. Em alguns períodos do dia, ocorre aumento de senhas na Classificação. A unidade soma diariamente esforços para atingir a meta definida, fortalecendo a equipe interna quanto à orientação e importância do usuário em aguardar a Classificação e Atendimento, garantindo um acolhimento de forma rápida e segura.”

### **Análise e Recomendações**

Nas manifestações apresentadas foi possível observar que a unidade atuou para o cumprimento do indicador, mas não obteve o efeito esperado. Assim, recomenda-se alteração da meta do indicador para o próximo ano.

#### **e) Percentual de Pacientes Classificados e Atendidos**

##### **Manifestações do Contratado**

**Mai (114894146):** “Até o momento, foi o melhor resultado apresentado na unidade, restando apenas 0,36% para o alcance da meta. Ressaltamos que unidade atendeu 122% a mais e classificou aproximadamente 33% a mais em relação às metas previstas. A ausência do leito de retaguarda impacta significativamente na assistência e atendimento de porta, pois, os leitos, poltronas e cadeiras ficam ocupados com os pacientes que aguardam transferência, parecer, medicação ou exame de imagem.”

**Julho (119831326):** “A instabilidade da GDFNET impacta no atendimento. Ressalta-se que a ausência dos leitos de retaguarda, resposta de pareceres e espera de exames de imagem também influenciam no desempenho da assistência e atendimento de porta, uma vez que leitos/poltronas/cadeiras ficam ocupados por muito tempo, na unidade.”

**Agosto (122217156):** “A unidade dispõe de 02 guichês de atendimento para abertura de GAE e somente 01 para a Classificação, de acordo com o porte da unidade. Em alguns períodos do dia, ocorre aumento de senhas na Classificação. A unidade soma diariamente esforços para atingir a meta definida, fortalecendo a equipe interna quanto à orientação e importância do usuário em aguardar a Classificação e Atendimento, garantindo um acolhimento de forma rápida e segura.”

### Análise e Recomendações

O indicador foi alcançado nos meses de junho e agosto, o que demonstra que a UPA CEI II tem capacidade de melhorar a performance deste indicador. Ainda, sobre as manifestações, a Unidade justifica que “A instabilidade da GDFNET impacta no atendimento...” entretanto, o sistema informatizado utilizado nesta unidade foi definido pelo IGESDF e a SES/DF não tem qualquer gerência sobre esta situação. Em outra manifestação o IGESDF explica que “A ausência do leito de retaguarda impacta significativamente na assistência e atendimento de porta...”, vale destacar que o hospital de retaguarda para a Unidade é o HRC.

O Contrato de Gestão, para os indicadores de qualidade, apresenta uma tabela de conceitos que não está atrelada a nenhum tipo de sanção ou desconto. Assim, para o 2º quadrimestre de 2023, a Unidade alcançou conceito E em maio e junho; e conceito C em julho e agosto, conforme demonstrado no quadro abaixo:

Quadro 2.4: Pontuação das Metas Qualitativas, UPA CEI II — 2º quadrimestre 2023

| Indicadores Qualitativos   | Meta          | MAI       | JUN       | JUL       | AGO       |
|--|---------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|  |               | Pontos    | Pontos    | Pontos    | Pontos    |
| Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Amarela | ≤ 60 minutos  | 0         | 20        | 20        | 20        |
| Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Verde   | ≤ 120 minutos | 20        | 20        | 20        | 20        |
| Taxa de Mortalidade  | ≤ 1%          | 10        | 10        | 10        | 10        |
| Taxa de Atendimento de Pacientes Referenciados das UBSs            | ≥ 90%         | 15        | 15        | 15        | 15        |
| Solicitação de Regulação de Paciente da Sala Vermelha              | ≥ 90%         | 0         | 0         | 0         | 0         |
| Resolubilidade da Ouvidoria  | ≥ 90%         | 0         | 0         | 20        | 20        |
| <b>PONTUAÇÃO MENSAL</b>  |               | <b>45</b> | <b>65</b> | <b>85</b> | <b>85</b> |
| <b>CONCEITO MENSAL</b>   |               | <b>E</b>  | <b>E</b>  | <b>C</b>  | <b>C</b>  |

## 7. Avaliação Assistencial: UPA GAMA

**DADOS DO CONTRATO DE GESTÃO**

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <b>Nº DO CONTRATO DE GESTÃO:</b> 042027/2021 (73023704)   |  | <b>Nº SIGGO:</b> 045027 (72992143)   |  |
| <b>OBJETO CONTRATADO:</b> Formação de parceria com vistas ao fomento, ao gerenciamento, à operacionalização e à execução de atividades de serviços de saúde na Unidade de Pronto Atendimento do Gama. |  |  |  |
| <b>UNIDADE DE SAÚDE:</b> Unidade de Pronto Atendimento do Gama, Porte I — Opção III, situada no Setor de Indústria QI 7, Área reservada 2, Gama/DF.   |  |  |  |
| <b>PERÍODO DE VIGÊNCIA:</b> 20 anos (27/10/2021 a 27/10/2041)   |  |  |  |
| <b>DADOS DE MONITORAMENTO</b>   |  |  |  |
| <b>PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO 2020-2023:</b><br><a href="https://igesdf.org.br/plano-estrategico-2020-2023/">https://igesdf.org.br/plano-estrategico-2020-2023/</a> e Anexo IV do Contrato de Gestão.   |  |  |  |
| <b>PLANO DE TRABALHO:</b> 72496813 e Anexo I do Contrato de Gestão.   |  |  |  |
| <b>PLANO DE AÇÃO:</b> <a href="#">69805200</a> Anexo II do Contrato de Gestão.  |  |  |  |
| <b>PROCESSOS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS MENSIS DO CONTRATADO:</b>   |  | Maio/2023: 04016-00059539/2023-51<br>Junho/2023: 04016-00071388/2023-18<br>Julho/2023: 04016-00082579/2023-05<br>Agosto/2023: 04016-00093663/2023-46 |  |

## 7.1. Indicadores Quantitativos

Tendo em vista que o Indicador 1 se refere à soma dos quantitativos de dois procedimentos (códigos 03.01.06.002-9 e 03.01.06.009-6), o Quadro 3.1 apresenta o detalhamento das produções de Atendimento de Urgência com Observação até 24 Horas em Atenção Especializada (03.01.06.002-9) e de Atendimento Médico em UPA (03.01.06.009-6), isoladamente, por mês.

Quadro 3.1: Produção em atendimentos, UPA GAMA — 2º quadrimestre 2023

| Procedimento   | Código SIGTAP                          | MAI          | JUN          | JUL          | AGO          | Total         |
|--|--|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada                                    | 03.01.06.002-9                         | 3.426        | 3.102        | 3.262        | 3.725        | 13.515        |
| Atendimento Médico em UPA  | 03.01.06.009-6                         | 3.721        | 3.323        | 3.416        | 3.917        | 14.377        |
| <b>Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA</b> | <b>03.01.06.002-9 + 03.01.06.009-6</b> | <b>7.147</b> | <b>6.425</b> | <b>6.678</b> | <b>7.642</b> | <b>27.892</b> |

No Quadro 3.2, são apresentadas as produções e percentagens de alcance das metas quantitativas quadrimestrais, tendo em vista a tabela 4 do Anexo II do Contrato de Gestão, incluindo: (1) a produção de atendimentos (Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA), conforme o Quadro 3.1 acima; (2) a quantidade de



Acolhimentos com Classificação de Risco; e (3) a soma de todos os Atendimentos (Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA) com o Acolhimento.

Quadro 3.2: Produção das Metas Quantitativas, UPA GAMA — 2º quadrimestre 2023

| Indicadores Quantitativos   | Meta Mensal | MAI             | %             | JUN             | %             | JUL             | %             | AGO             | %             |
|---|-------------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|
| Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA | 4.500       | 7.147           | 158,8%        | 6.425           | 142,8%        | 6.678           | 148,4%        | 7.642           | 169,8%        |
| Acolhimento com Classificação de Risco  | 4.500       | 5.125           | 113,9%        | 4.609           | 102,4%        | 4.663           | 103,6%        | 4.831           | 107,4%        |
| Atendimentos + Acolhimento  | 9.000       | 12.272          | <b>136,4%</b> | 11.034          | <b>122,6%</b> | 11.341          | <b>126,0%</b> | 12.473          | <b>138,6%</b> |
| <b>Conformidade Contratual</b>  |             | <b>Conforme</b> |               | <b>Conforme</b> |               | <b>Conforme</b> |               | <b>Conforme</b> |               |

#### Análise e Recomendações:

Conforme série histórica, observou-se nos meses deste quadrimestre superação das metas quantitativas, com destaque para o indicador relativo a Atendimentos (03.01.06.002-9 + 03.01.06.009-6), que atingiu 170% da meta estipulada em agosto/23, o que leva ao entendimento de que a meta de Atendimentos possa estar subdimensionada.

Quanto à meta relativa a Acolhimento com Classificação de Risco, apesar de ter sido atingida em todos os meses, ressalta-se que sua produção representou somente 68,9% dos atendimentos realizados no mesmo período, o que sugere que não há Acolhimento com Classificação de Risco para todos os Atendimentos na Unidade, contrariando o protocolo preconizado pela SES-DF.

## 7.2. Indicadores Qualitativos

Apresenta-se, a seguir, quadro com os dados informados pelo IGESDF nas Prestações de Contas Mensais, ressaltando-se que, após a apresentação de comprovantes, os resultados apurados e pontuações relacionadas poderão sofrer alterações.

Quadro 3.3: Produção das Metas Qualitativas, UPA GAMA — 2º quadrimestre 2023

| Indicadores Qualitativos   | MAI       |                         | JUN       |                         | JUL       |                         | AGO       |                         |
|--|-----------|-------------------------|-----------|-------------------------|-----------|-------------------------|-----------|-------------------------|
|  | Alcançado | Conformidade Contratual | Alcançado | Conformidade Contratual | Alcançado | Conformidade Contratual | Alcançado | Conformidade Contratual |
| Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Amarela | 74'       | <b>Não Conforme</b>     | 136'      | <b>Não Conforme</b>     | 118'      | <b>Não Conforme</b>     | 62'       | <b>Não Conforme</b>     |

|  |       |                     |       |                     |       |                     |       |                     |
|--|-------|---------------------|-------|---------------------|-------|---------------------|-------|---------------------|
| Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Verde | 221'  | <b>Não Conforme</b> | 239'  | <b>Não Conforme</b> | 216'  | <b>Não Conforme</b> | 103'  | <b>Conforme</b>     |
| Taxa de Mortalidade  | 0,19% | <b>Conforme</b>     | 0,27% | <b>Conforme</b>     | 0,20% | <b>Conforme</b>     | 0,13% | <b>Conforme</b>     |
| Taxa de Atendimento de Pacientes Referenciados das UBSs          | 100%  | <b>Conforme</b>     | 100%  | <b>Conforme</b>     | 100%  | <b>Conforme</b>     | 100%  | <b>Conforme</b>     |
| Solicitação de Regulação de Paciente da Sala Vermelha            | 54%   | <b>Não Conforme</b> | 86%   | <b>Não Conforme</b> | 35%   | <b>Não Conforme</b> | 51%   | <b>Não Conforme</b> |
| Resolubilidade da Ouvidoria                                      | 0     | <b>Não Conforme</b> | 33,3% | <b>Não Conforme</b> | 100%  | <b>Conforme</b>     | 100%  | <b>Conforme</b>     |
| Percentual de GAES Classificadas                                 | 96,1% | <b>Não Conforme</b> | 95,5% | <b>Não Conforme</b> | 96,6% | <b>Não Conforme</b> | 97,0% | <b>Não Conforme</b> |
| Percentual de Pacientes Classificados Atendidos                  | 72,4% | <b>Não Conforme</b> | 73%   | <b>Não Conforme</b> | 74,4% | <b>Não Conforme</b> | 82,3% | <b>Não Conforme</b> |

#### a) Tempo de Espera na Urgência e Emergência com classificação Amarela

##### Manifestações do Contratado

**Mai (114906351):** “Tempo de espera teve piora em relação ao mês anterior. A lentidão e queda dos sistemas de informação comprometeram o andamento dos fluxos e processos de trabalho. O sistema apresentou queda em quase todos os dias”.

**Junho (117507984):** “O aumento no tempo de espera está relacionado ao número de pacientes internados na sala verde, os quais deveriam estar na sala amarela. Destaca-se que a unidade possui baixa retaguarda dos hospitais de referência da rede”.

**Julho (119837602):** “Os médicos no plantão dividem seu tempo entre assistência aos internados e atendimento de porta, sendo sempre priorizados os pacientes graves. A lentidão no atendimento de porta está atrelada à necessidade de realizar avaliações, prescrições e condutas aos internados, demandando assim tempo da equipe”.

**Agosto (122220458):** “Embora a meta não tenha sido alcançada, é importante enfatizar que a diferença em relação a ela foi ínfima”.

##### Análise e Recomendações

Cabe ressaltar que os pacientes classificados como amarelo geralmente têm uma condição médica que não é considerada uma emergência imediata, mas que ainda precisam de atenção urgente. Portanto, o tempo de espera compromete a qualidade da assistência ao paciente e os gestores precisam implementar estratégias para gerenciar o fluxo de pacientes e otimizar o atendimento, minimizando-se o tempo de espera. Assim, sugere-se que a unidade implemente estratégias para melhoria do processo.

Ainda sobre as manifestações, destaca-se que o sistema informatizado utilizado pela unidade é de responsabilidade do IGESDF e a SES/DF não tem qualquer gerência sobre isso. Por último, informa-se

que os hospitais de retaguarda para a unidade são o Hospital Regional do Gama e o Hospital Regional de Santa Maria.

## **b) Tempo de Espera na Urgência e Emergência com classificação Verde**

### **Manifestações do Contratado**

**Maió (114906351):** "Tempo de espera teve piora em relação ao mês anterior. A lentidão e queda dos sistemas de informação comprometeram o andamento dos fluxos e processos de trabalho. O sistema apresentou queda em quase todos os dias."

**Junho (117507984):** "O aumento no número de internados nas salas verde e amarela impactaram significativamente no atendimento de porta. Somado a isso, há déficit de RH médico nas equipes da Atenção Básica, comprometendo a demanda que chega à UPA em busca de atendimento. Sendo assim, é importante entender porque os pacientes não conseguem atendimento pela UBS, uma vez que isso compromete a execução do princípio de hierarquização de serviços no SUS."

**Julho (119837602):** "Muitos pacientes não urgentes buscam atendimento na unidade, ocasionando aumento no tempo de espera."

### **Análise e Recomendações**

Com relação à classificação verde, em sistemas de triagem, esta é geralmente atribuída a casos de "pouca urgência". Observa-se que a meta do indicador Tempo de Espera na Urgência e Emergência com classificação Verde foi alcançada no mês de agosto, o que demonstra, portanto, que a meta é executável. Recomenda-se, por conseguinte, que os gestores implementem estratégias adequadas para correção dos fluxos e melhora no alcance da meta.

Ressalta-se que a UPA deve atender os pacientes classificados como verde. Assim, é necessário que a unidade se prepare para o atendimento de tais pacientes.

Aconselha-se, ademais, que a área técnica seja instada a se manifestar sobre a plausibilidade de atendimento de 35% dos pacientes classificados.

## **c) Solicitação de Regulação de paciente da Sala Vermelha**

### **Manifestações do Contratado**

**Maió (114906351):** "Destacam-se casos de quadro clínico restabelecidos, cujos pacientes foram encaminhados à Sala Amarela, após estabilização e avaliação médica".

**Junho (117507984):** "Todos os pacientes em sala vermelha são incluídos nos sistemas de regulação. Há 03 casos em que ocorreu a resolutividade e estabilidade do quadro clínico, cujos pacientes foram encaminhados à sala amarela para continuidade do tratamento e alta posterior".

**Julho (119837602):** "Todos os pacientes que dão entrada na sala vermelha são inseridos no sistema de regulação da SES/DF. Contudo, em julho, somente 06 pacientes foram aceitos pela Central de Regulação da Internação Hospitalar (CERIH). Há casos de alguns pacientes que, após estabilização do quadro clínico, apresentam melhora e são direcionados à sala amarela e regulados via SISLEITOS".

**Agosto (122220458):** "Foram admitidos 54 pacientes na sala vermelha, sendo que 18 foram transferidos para uma unidade de referência. Os demais pacientes atendidos foram transferidos à sala amarela, após estabilização do quadro, sendo que alguns evoluíram à óbito e outros tiveram alta médica. Nesses dois últimos casos, não foi possível realizar a regulação com transferência via sistema, em tempo na Sala Vermelha".

### **Análise e Recomendações**

A solicitação de regulação da sala vermelha é uma parte essencial do gerenciamento de pacientes em situações de emergência, garantindo que cada paciente receba o nível adequado de

atendimento e que recursos sejam alocados eficientemente para atender às necessidades dos casos mais críticos.

Este indicador não foi alcançado neste quadrimestre e, conforme as justificativas apresentadas pela unidade, muitos pacientes da sala vermelha não precisaram ser regulados e sim transferidos para a sala amarela. Recomenda-se treinamento da equipe envolvida para pronta identificação dos casos que necessitam de regulação, para desenvolvimento adequado dos procedimentos necessários a se garantir uma transferência segura, identificando-se, por conseguinte, falhas, as quais possam estar contribuindo para uma prestação inadequada do serviço ou prejudicando a aferição do indicador.

Ainda, sugere-se que os gestores implementem estratégias para melhorar o processo de regulação e transferência do paciente classificado como vermelho para outro nível de atendimento mais especializado e com recursos mais avançados.

#### **d) Resolubilidade da Ouvidoria**

##### **Manifestações do Contratado**

**Maio (114906351):** “Foram recebidas 27 ouvidorias, todas foram respondidas, mas nenhuma houve avaliação”.

**Junho (117507984); Julho (119837602) e Agosto (122220458):** “Considerando que a resolutividade é um indicador mensurado por meio da avaliação do cidadão após receber a resposta da sua manifestação, sugiro mudança da meta mensal, visto trata-se da subjetividade do cidadão/paciente em cada caso. Além disso, a própria Ouvidoria-Geral do Distrito Federal estabeleceu como meta para o ano de 2023 o indicador de Resolutividade em 40%”.

##### **Análise e Recomendações**

Esta Gerência acompanha a manifestação do Instituto de alteração da meta do indicador para 40%, consoante a meta da Ouvidoria Geral do Distrito Federal. Contudo, por se tratar de cláusula contratual, tal alteração deverá ser feita por Termo Aditivo. Assim, recomenda-se a lavratura de TA com esta alteração e todas as demais contidas neste relatório.

#### **e) Percentual de Guias de Atendimento de Emergência (GAE) Classificadas**

##### **Manifestações do Contratado**

**Maio (114906351):** “Houve somente 3,9% de desistências. Ainda assim, foram adotadas condutas para que a unidade atenda todas as GAES abertas, alcançando as metas previstas em Contrato de Gestão”.

**Junho (117507984):** “A unidade apresentou resultado próximo à meta, porém a instabilidade no sistema MV, devido à oscilação do sinal de internet em alguns períodos, ocasionou lentidão no atendimento. Essa instabilidade no sistema é evidenciada no atendimento de porta, impactando no tempo de espera e em desistências antes do atendimento médico”.

**Julho (119837602):** “Destaca-se média de GAES abertas classificadas de 95%, até o momento. O aumento observado está atrelado à abertura da sala extra de Acolhimento com Classificação de Risco, o que proporciona uma triagem de 10 min em média”.

**Agosto (122220458):** “A unidade tem classificado em menor tempo, fazendo abertura de sala extra de Acolhimento com Classificação de Risco para reduzir o número de evasões”.

##### **Análise e Recomendações**

Nas manifestações apresentadas foi possível observar que a unidade atuou para o cumprimento do indicador, mas não alcançou o efeito esperado. Assim, recomenda-se a alteração da meta do indicador para o próximo ano, seguindo-se o determinado no Decreto Distrital nº 39.674/2019.

## f) Percentual de Pacientes Classificados Atendidos

### Manifestações do Contratado

**Maio (114906351):** “O sistema MV de Prontuário Eletrônico tem apresentado instabilidade e, com isso, nota-se piora no referido mês. Esse impacto é evidenciado no atendimento da porta, influenciando no tempo de espera para o atendimento médico e na liberação de exames, aumentando assim a quantidade de evasões, após Acolhimento com Classificação de Risco”.

**Junho (117507984):** “A unidade prioriza os atendimentos de urgência com maior complexidade clínica. Os casos com menor complexidade, após a classificação de risco, acabam desistindo de esperar o atendimento médico”.

**Julho (119837602):** “O resultado do indicador é impactado por pacientes que ficam aguardando pareceres e exames de imagem, para que seja dada continuidade à conduta médica e conseqüentemente a liberação de leitos de observação. Enquanto isso, os leitos ficam 100% ocupados, gerando falta de espaço físico e lentidão no atendimento, acarretando em aumento no número de desistências, após o Acolhimento com Classificação de Risco”.

**Agosto (122220458):** “A avaliação médica depende de cada quadro clínico e da complexidade da emergência, podendo acarretar um tempo maior de espera para o atendimento médico. O atendimento aos pacientes que estavam aguardando na porta deve ser realizado em conjunto com a assistência aos pacientes que seguem internados. A unidade prioriza atendimentos de urgência, o que resulta na procura de outros estabelecimentos por parte dos pacientes de baixa complexidade”.

### Análise e Recomendações

O "Percentual de Pacientes Classificados Atendidos" refere-se à porcentagem de pacientes que foram atendidos de acordo com a sua classificação de gravidade durante o processo de triagem. A análise dos resultados demonstra que a meta não foi atingida neste quadrimestre. Ressalta-se que as informações apresentadas na manifestação do mês de julho (espera por resultados de exames e pareceres médicos e, conseqüentemente, liberação de leitos de observação) são relevantes e podem indicar que a equipe de saúde esteja enfrentando dificuldades para responder rápida e eficazmente às necessidades dos pacientes e, subseqüentemente, atingir a meta do indicador em questão.

Acerca das manifestações sobre “os casos com menor complexidade, após a classificação de risco, acabam desistindo de esperar o atendimento médico”, recomenda-se a implantação de estratégias educacionais pelos gestores das UPAs e das UBS para que a população seja melhor orientada e informada sobre os casos que exigem procura de uma UPA ou de uma Unidade Básica de Saúde. Recomenda-se, ademais, que os gestores realizem estudos para identificação de outros gargalos que possam estar impedindo o alcance da meta.

Sobre as demais manifestações apresentadas, indica-se que o sistema informatizado utilizado pela UPA BRAZ foi escolhido pelo IGESDF e que a SES/DF não tem qualquer gerência sobre este fato.

O Contrato de Gestão, para os indicadores de qualidade, apresenta uma tabela de conceitos que não está atrelada a nenhum tipo de sanção ou desconto. Assim, para o 2º quadrimestre de 2023, a Unidade alcançou conceito E em todos os meses, conforme demonstrado no quadro abaixo:

Quadro 3.4: Pontuação das Metas Qualitativas, UPA GAMA — 2º quadrimestre 2023

| Indicadores Qualitativos                                   | Meta         | MAI    | JUN    | JUL    | AGO    |
|--|--------------|--------|--------|--------|--------|
|  |              | Pontos | Pontos | Pontos | Pontos |
| Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação | ≤ 60 minutos | 0      | 0      | 0      | 0      |

|  |               |           |           |           |           |
|--|---------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Amarela  |               |           |           |           |           |
| Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Verde | ≤ 120 minutos | 0         | 0         | 0         | 20        |
| Taxa de Mortalidade  | ≤ 1%          | 10        | 10        | 10        | 10        |
| Taxa de Atendimento de Pacientes Referenciados das UBSs          | ≥ 90%         | 15        | 15        | 15        | 15        |
| Solicitação de Regulação de Paciente da Sala Vermelha            | ≥ 90%         | 0         | 0         | 0         | 0         |
| Resolubilidade da Ouvidoria                                      | ≥ 90%         | 0         | 0         | 20        | 20        |
| <b>PONTUAÇÃO MENSAL</b>  |               | <b>25</b> | <b>25</b> | <b>45</b> | <b>65</b> |
| <b>CONCEITO MENSAL</b>   |               | <b>E</b>  | <b>E</b>  | <b>E</b>  | <b>E</b>  |

## 8. Avaliação Assistencial: UPA PARANOÁ

| <b>DADOS DO CONTRATO DE GESTÃO</b>   |  |
|--|--|
| <b>Nº DO CONTRATO DE GESTÃO:</b> 044877/2021 ( <a href="#">72158973</a> )  | <b>Nº SIGGO:</b> 044877 ( <a href="#">72151138</a> )   |
| <b>OBJETO CONTRATADO:</b> Formação de parceria com vistas ao fomento, ao gerenciamento, à operacionalização e à execução de atividades de serviços de saúde na Unidade de Pronto Atendimento do Paranoá. |  |
| <b>UNIDADE DE SAÚDE:</b> UPA Paranoá, Porte I - opção III, situada Parque quadra ½ Comercial 1 Área especial 4 EPC, Paranoá/DF.  |  |
| <b>PERÍODO DE VIGÊNCIA:</b> 20 anos (18/10/2021 a 17/10/2041)  |  |
| <b>DADOS DE MONITORAMENTO</b>  |  |
| <b>PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO 2020-2023:</b><br><a href="https://igesdf.org.br/plano-estrategico-2020-2023/">https://igesdf.org.br/plano-estrategico-2020-2023/</a> e Anexo IV do Contrato de Gestão.      |  |
| <b>PLANO DE TRABALHO:</b> <a href="#">70699461</a> e Anexo I do Contrato de Gestão.  |  |
| <b>PLANO DE AÇÃO:</b> <a href="#">69805200</a> Anexo II do Contrato de Gestão.   |  |
| <b>PROCESSOS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS MENSALIS DO CONTRATADO:</b>  | Maio/2023: 04016-00059527/2023-27<br>Junho/2023: 04016-00071386/2023-11<br>Julho/2023: 04016-00082560/2023-51<br>Agosto/2023: 04016-00093659/2023-88 |

### 8.1. Indicadores Quantitativos

Tendo em vista que o Indicador 1 se refere à soma dos quantitativos de dois procedimentos (códigos 03.01.06.002-9 e 03.01.06.009-6), o Quadro 4.1 apresenta o detalhamento das produções de Atendimento de Urgência com Observação até 24 Horas em Atenção Especializada (03.01.06.002-9) e de Atendimento Médico em UPA (03.01.06.009-6), isoladamente, por mês.

Quadro 4.1: Produção em Atendimentos, UPA PARANOÁ — 2º quadrimestre 2023

| Procedimento   | Código SIGTAP                          | MAI          | JUN          | JUL          | AGO          | Total         |
|--|--|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada                                    | 03.01.06.002-9                         | 3.589        | 3.461        | 3.535        | 3.161        | 13.746        |
| Atendimento Médico em UPA  | 03.01.06.009-6                         | 4.298        | 4.083        | 4.177        | 3.877        | 16.435        |
| <b>Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA</b> | <b>03.01.06.002-9 + 03.01.06.009-6</b> | <b>7.887</b> | <b>7.544</b> | <b>7.712</b> | <b>7.038</b> | <b>30.181</b> |

No Quadro 4.2, são apresentadas as produções e percentagens de alcance das metas quantitativas quadrimestrais, tendo em vista a tabela 4 do Anexo II do Contrato de Gestão, incluindo: (1) a produção de Atendimentos (Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA), conforme o Quadro 4.1 acima; (2) a quantidade de Acolhimentos com Classificação de Risco; e (3) a soma de todos os Atendimentos (Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA) com o Acolhimento.

Quadro 4.2: Produção das Metas Quantitativas, UPA PARANOÁ — 2º quadrimestre 2023

| Indicadores Quantitativos   | Meta Mensal | MAI             | %             | JUN             | %             | JUL             | %             | AGO             | %             |
|---|-------------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|
| Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA | 4.500       | 7.887           | 175,3%        | 7.544           | 167,6%        | 7.712           | 171,4%        | 7.038           | 156,4%        |
| Acolhimento com Classificação de Risco  | 4.500       | 5.238           | 116,4%        | 4.743           | 105,4%        | 5.135           | 114,1%        | 4.737           | 105,3%        |
| Atendimentos + Acolhimento  | 9.000       | 13.125          | <b>145,8%</b> | 12.287          | <b>136,5%</b> | 12.847          | <b>142,7%</b> | 11.775          | <b>130,8%</b> |
| <b>Conformidade Contratual</b>  |             | <b>Conforme</b> |               | <b>Conforme</b> |               | <b>Conforme</b> |               | <b>Conforme</b> |               |

### Análise e Recomendações

Conforme série histórica, observou-se nos meses deste quadrimestre superação das metas quantitativas, com destaque para o indicador relativo a Atendimentos (03.01.06.002-9 + 03.01.06.009-6), que atingiu 175,3% da meta estipulada em maio/23, o que pode indicar um subdimensionamento desta meta.

Quanto à meta relativa a Acolhimento com Classificação de Risco, apesar de ter sido atingida em todos os meses, ressalta-se que sua produção representou somente 65,8% dos atendimentos

realizados no mesmo período, indicando que não tem sido realizado Acolhimento com Classificação de Risco para todos os atendimentos da Unidade, contrariando-se o protocolo preconizado pela SES-DF.

## 8.2 Indicadores Qualitativos

Apresenta-se, a seguir, quadro com os dados informados pelo IGESDF nas Prestações de Contas Mensais, ressalvando-se que, após a apresentação de comprovantes, os resultados apurados e as pontuações relacionadas poderão sofrer alterações.

Quadro 4.3: Produção das Metas Qualitativas, UPA PARANOÁ — 2º quadrimestre 2023

| Indicadores Qualitativos   | MAI       |                         | JUN       |                         | JUL       |                         | AGO       |                         |
|--|-----------|-------------------------|-----------|-------------------------|-----------|-------------------------|-----------|-------------------------|
|  | Alcançado | Conformidade Contratual | Alcançado | Conformidade Contratual | Alcançado | Conformidade Contratual | Alcançado | Conformidade Contratual |
| Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Amarela | 99'       | <b>Não Conforme</b>     | 79'       | <b>Não Conforme</b>     | 101'      | <b>Não Conforme</b>     | 95'       | <b>Não Conforme</b>     |
| Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Verde   | 253'      | <b>Não Conforme</b>     | 173'      | <b>Não Conforme</b>     | 265'      | <b>Não Conforme</b>     | 275'      | <b>Não Conforme</b>     |
| Taxa de Mortalidade  | 0,07%     | <b>Conforme</b>         | 0,12%     | <b>Conforme</b>         | 0,05%     | <b>Conforme</b>         | 0,10%     | <b>Conforme</b>         |
| Taxa de Atendimento de Pacientes Referenciados das UBSs            | 100,0%    | <b>Conforme</b>         | 100,0%    | <b>Conforme</b>         | 90,5%     | <b>Conforme</b>         | 80,0%     | <b>Não Conforme</b>     |
| Solicitação de Regulação de Paciente da Sala Vermelha              | 59,5%     | <b>Não Conforme</b>     | 33,8%     | <b>Não Conforme</b>     | 37,7%     | <b>Não Conforme</b>     | 61,5%     | <b>Não Conforme</b>     |
| Resolubilidade da Ouvidoria  | 0         | <b>Não Conforme</b>     | 66,7%     | <b>Não conforme</b>     | 100,0%    | <b>Conforme</b>         | 25,0%     | <b>Não Conforme</b>     |
| Percentual de GAES Classificadas                                   | 94,2%     | <b>Não Conforme</b>     | 94,7%     | <b>Não conforme</b>     | 93,9%     | <b>Não Conforme</b>     | 92,7%     | <b>Não Conforme</b>     |
| Percentual de Pacientes Classificados Atendidos                    | 85,0%     | <b>Não Conforme</b>     | 89,2%     | <b>Não conforme</b>     | 89,0%     | <b>Não Conforme</b>     | 87,1%     | <b>Não Conforme</b>     |

### a) Tempo de espera na Urgência e Emergência com classificação Amarela

#### Manifestações do Contratado



**Maio (114907580):** “Aumento na demanda da unidade. Nesse sentido, é importante lembrar que variavelmente o único Pronto Atendimento de Urgência e Emergência adulto que fica aberto, em todo o período e sem restrições, é a UPA. O Hospital da Região Leste aumentou muito o bandeiramento vermelho para atendimento. Com isso, os pacientes acabam migrando à UPA em demanda espontânea e superlotando a porta, cenário esse que corrobora para o aumento da Média de Permanência dos pacientes na unidade.”

**Junho (117507677):** “Dificuldade em atingir a meta, devido ao bandeiramento do Hospital Regional Leste, gravidade dos pacientes internados na UPA, falta de retaguarda da rede e paralisação da equipe de enfermagem por 03 dias; todos esses fatores impactaram no tempo de espera do paciente classificado em amarelo, ainda que o resultado tenha apresentado melhora em relação ao mês passado.”

**Julho (119833719):** “Aumento considerável na demanda da unidade. Além disso, o Hospital de Região Leste vem tendo bandeiramento vermelho para atendimento, de tal forma que os pacientes acabam migrando à Unidade de Pronto Atendimento por demanda espontânea. Isso causa superlotação da porta e aumento no tempo de espera dos pacientes que apresentam casos fora de urgência/emergência.”

**Agosto (122943836):** “Considerando que tivemos ainda 35 minutos de espera a mais do que se prevê no protocolo, a UPA do Paranoá vem dando seu melhor para alcance de meta, mesmo com a unidade superlotada, falta de leitos de retaguarda, sem fazer qualquer tipo de restrição de atendimento de porta, a equipe vem se esforçando.”

### **Análise e Recomendações**

A meta de atendimento em até 60 minutos para pacientes com Classificação Amarela não foi cumprida em nenhum dos meses. Sobre este fato a Unidade não informou nas manifestações quais ações foram tomadas para minimizar o não alcance desta meta.

Cabe ressaltar que os pacientes classificados como amarelo geralmente têm uma condição médica que não é considerada uma emergência imediata, mas que ainda precisam de atenção urgente. Portanto, o tempo de espera compromete a qualidade da assistência ao paciente e os gestores precisam implementar estratégias para gerenciar o fluxo de pacientes, otimizar o atendimento e minimizar o tempo de espera.

#### **b) Tempo de espera na Urgência e Emergência com classificação Verde**

##### **Manifestações do Contratado**

**Maio (114907580):** “Destaca-se lentidão no sistema, o que compromete o tempo de espera para atendimento médico.”

**Junho (117507677):** “O número elevado de pacientes com baixa complexidade, a dificuldade de atendimento via UBS, o aumento de de APH (CBM e SAMU) que vai à UPA geraram expressiva demanda, ultrapassando a capacidade da unidade e conseqüentemente aumentando o tempo de espera dos pacientes classificados em verde, ainda que o resultado tenha apresentado melhora em relação ao mês passado.”

**Julho (119833719):** “O tempo de espera vem sendo maior que o previsto no protocolo Manchester, devido ao aumento da demanda espontânea procedente da UBS e do hospital, que não está atendendo as classificações Laranja, Amarelo, Verde e Azul. Dessa forma, há muitos pacientes de baixa complexidade na Unidade de Pronto Atendimento, o que provoca aumento do tempo de espera e superlotação na unidade. Não menos importante, destaca-se lentidão do sistema Soul MV (com períodos de queda), requerendo dos profissionais o registro manual.”

**Agosto (122943836):** “As filas de espera aumentam de acordo com a demanda existente e, muitas vezes, acabam ultrapassando a capacidade de atendimento do serviço. Destaca-se a falta de retaguarda para assistir aos pacientes internados na unidade, impactando assim no atendimento de porta e aumentando o tempo de permanência dos pacientes que procuram a UPA, ainda que não estejam contemplados no perfil de atendimento da unidade. Cabe lembrar que o Hospital Regional atende somente classificações vermelhas e, por isso, vários pacientes acabam dando entrada na UPA e superlotando a unidade. Nesse sentido, os gestores estão priorizando as ações urgentes e estratégicas para proporcionar a curto prazo a correção dos erros que impedem o alcance da meta proposta do Contrato de Gestão.”

### **Análise e Recomendações**

A meta de atendimento em até 120 minutos para pacientes com Classificação Verde não foi cumprida em nenhum dos meses. Entre as justificativas apresentadas para o não alcance da meta encontra-se referência à lentidão no sistema, o que compromete o tempo de espera do paciente para atendimento médico; porém, ressalta-se que o sistema utilizado pela Unidade é de responsabilidade do IGESDF e a SES/DF não tem qualquer gerência sobre isso.

Sobre a manifestação “O número elevado de pacientes com baixa complexidade...” sugere-se treinamento das equipes das Unidades de Pronto-Atendimento, das equipes das UBSs e orientação da própria população para que todos possam diferenciar o que deve ser encaminhado à UPA e o que deve ser atendido nas Unidades Básicas de Saúde.

Quanto às demais manifestações, a Unidade deve atender os pacientes classificados como verde. Assim, é necessário que a unidade se prepare para o atendimento de tais pacientes.

#### **c) Taxa de Atendimento de Pacientes Referenciados das Unidades Básicas de Saúde**

##### **Manifestações do Contratado**

**Julho (119833719):** “A gestão vem trabalhando e mostrando aos Enfermeiros a importância de todos os usuários, que buscam atendimento, serem classificados. Também foi possível agilizar o atendimento dos pacientes que vem da UBS para o hospital-dia para a realização de exames, de modo a evitar filas e aumento do tempo para atendimento.”

**Agosto (122943836):** “Unidade superlotada e desistências dos pacientes de baixa complexidade.”

### **Análise e Recomendações**

O indicador alcançou o percentual de 100% nos meses de maio e junho, demonstrando que a UPA Paranoá está apta a atingir a meta deste indicador. Recomenda-se treinamento das equipes das Unidades de Pronto-Atendimento, das equipes das UBS e orientação da própria população para que sejam corretamente identificados os casos que devam ser encaminhados à UPA e aqueles que devam ser atendidos nas Unidades Básicas de Saúde.

#### **d) Solicitação de Regulação de paciente da Sala Vermelha**

##### **Manifestações do Contratado**

**Maió (114907580):** “42 pacientes atendidos na Sala Vermelha: 25 inseridos para solicitação de vaga, 01 aceito pelo SISLEITOS, 09 inseridos via TrakCare e aceitos, 06 autorizações de transferências aceitas por outros meios (telefone e e-mail); Destacam-se ainda 03 óbitos e 23 transferências à Sala Verde e Amarela, além de pacientes de alta médica, após tratamento da unidade por falta de retaguarda. Portanto, esse indicador reflete a necessidade de melhora da retaguarda regional.”

**Junho (117507677):** “Atendidos 59 pacientes na sala vermelha, 20 Inseridos solicitando vaga, apenas 13 pacientes transferidos; houve 5 óbitos, 41 pacientes foram transferidos para salas verde, amarela ou saíram de alta médica após serem tratados na unidade por falta de retaguarda. O tempo média de permanência foi de 1,5 dias. Em síntese, é relativamente baixa a taxa de pacientes que conseguem transferência, em sua maioria para leitos de Enfermaria. Esse índice mostra a necessidade de melhoria na retaguarda.”

**Julho (119833719):** “Foram atendidos 69 pacientes na sala vermelha, sendo 26 pacientes solicitado regulação e somente 22 pacientes tiveram a solicitação de transferência aceita (12 pacientes transferidos via track e 10 pacientes com transferências aceitas via pareceres, telefone e e-mail). Sendo assim, dos 69 pacientes atendidos, 22 foram transferidos para hospitais de referência, 2 pacientes foram à óbito e 45 pacientes foram transferidos às salas verde, amarela ou de alta médica, após tratamento na unidade por falta de retaguarda.”

**Agosto (122943836):** “78 pacientes atendidos na sala vermelha, sendo 39 pacientes transferidos, 12 aceitos via Trakcare, 07 aceitos via sisleitos e 19 autorizações de transferências aceitas por outros meios, pareceres, telefone e email. Destacam-se 04 óbitos, 36 transferências às salas verdes, amarela ou que foram de alta médica, após serem tratados na unidade por falta de retaguarda.”

### **Análise e Recomendações**

A solicitação de regulação da sala vermelha é uma parte essencial do gerenciamento de pacientes em situações de emergência, garantindo que cada paciente receba o nível adequado de atendimento e que recursos sejam alocados eficientemente para atender às necessidades dos casos mais críticos.

Este indicador não foi alcançado neste quadrimestre e não foi possível identificar, por meio das justificativas mensais da Contratada, quais fatores levaram a resultados bem inferiores à meta. Assim, recomenda-se que os gestores implementem estratégias para melhorar o processo de regulação e transferência do paciente classificado como “vermelho” para outro nível de atendimento mais especializado e com recursos mais avançados.

#### **e) Resolubilidade da Ouvidoria**

##### **Manifestações do Contratado**

**Mai (retificação Memo nº 120 - 116890334); Junho (117507677); Julho (119833719) e Agosto (122943836):** “Considerando que a resolutividade é um indicador mensurado por meio da avaliação do cidadão após receber a resposta da sua manifestação, sugiro mudança da meta mensal, visto trata-se da subjetividade do cidadão/paciente em cada caso. Além disso, a própria Ouvidoria-Geral do Distrito Federal estabeleceu como meta para o ano de 2023 o indicador de Resolutividade em 40%.”

### **Análise e Recomendações**

Esta Gerência acompanha a manifestação do Instituto de alteração da meta para 40%, consoante a meta da Ouvidoria Geral do Distrito Federal. Contudo, por se tratar de cláusula contratual, tal alteração deverá ser feita por Termo Aditivo. Assim, recomenda-se a lavratura de TA com esta alteração e todas as demais contidas neste relatório.

#### **f) Percentual de Guias de Atendimento de Emergência (GAE) Classificadas**

##### **Manifestações do Contratado**

**Mai (114907580):** “Meta não atingida devido às mudanças na complexidade dos casos atendidos, ocasionadas pela limitação de retaguarda do Hospital Regional. A falta de retaguarda impacta diretamente na absorção do atendimento prioritário, somado ao aumento no absenteísmo de colaboradores disponíveis para o atendimento nas unidades básicas de saúde (UBS). Esse cenário contribui para superlotação das UPAs, uma vez que os pacientes em quadro menos complexos se direcionam a essas unidades na tentativa de serem assistidos, portanto, esses pacientes tem um tempo de espera ainda maior para o atendimento médico e, muitas vezes, preferem evadir.”

**Junho (117507677):** “A falta de retaguarda hospitalar, a complexidade dos casos atendidos e a alta demanda espontânea geraram impactos no tempo de espera para o atendimento médico e elevou o número de evasões dos pacientes.”

**Julho (119833719):** “Aumento de pacientes com alta complexidade, necessitando de uma mudança de fluxo interno dos médicos diante da limitação de retaguarda pelo hospital regional, que não tem recebido mais pacientes classificados em laranja, verde, amarelo e azul. Esse fator impacta diretamente no atendimento de porta, uma vez que a UPA está absorvendo toda a demanda, inclusive, das UBS, a qual contempla pacientes com quadro clínico menos complexo.”

**Agosto (122943836):** “Há um número relativamente alto de pacientes de baixa complexidade devido à falta de atendimento do Hospital da Regional, bem as faltas de RH médico das UBS's. Diante desse cenário, os pacientes buscam a UPA por demanda espontânea, superlotando a porta e aumentando o número de evasões antes do atendimento médico.”

### **Análise e Recomendações**

Nas manifestações apresentadas foi possível observar que a unidade atuou para o cumprimento do indicador, mas não alcançou o efeito esperado. Assim, recomenda-se alteração da meta do indicador para o próximo ano.

#### **g) Percentual de Pacientes Classificados Atendidos**

##### **Manifestações do Contratado**

**Maio (114907580):** “Destacam-se aumento expressivo do número de pacientes com baixíssima complexidade advindo de demanda espontânea da UBS, bem como o aumento de casos de alta complexidade em UPA em razão da restrição de atendimento pelo Hospital Regional Leste. Esses fatores foram determinantes para o aumento no número de evasões na unidade e conseqüentemente o não cumprimento da meta.”

**Junho (117507677):** “A alta demanda de pacientes de baixa complexidade e a falta de retarguarda hospitalar aos pacientes graves e internados aumentaram o tempo de espera dos pacientes na unidade, tais pacientes tiveram que buscar atendimento em Unidades Básicas de Saúde, devido ao seu quadro clínico, ou simplesmente evadiram da UPA.”

**Julho (119833719):** “Aumento grande de casos de pacientes de alta complexidade pela restrição do Hospital Regional Leste. Muitos pacientes de baixa complexidade e aumento do tempo de espera em razão do atendimento priorizado dos pacientes graves (cuja demanda é relativamente alta), provocando aumento no número de evasões. Cabe ressaltar que, apesar da alta demanda, a unidade não deixa de atender aos pacientes e orientar os usuários sobre o período de espera e alta demanda.”

**Agosto (122943836):** “Aumento do índice de pacientes graves que dão entrada na unidade, principalmente, pelo SAMU e CBMDF, necessitando de um remanejamento clínico assistencial interno para atender a demanda. Por conseguinte, revela-se a grande possibilidade de evasões devido ao número de pacientes de baixa complexidade na unidade.”

### **Análise e Recomendações**

O "Percentual de Pacientes Classificados Atendidos" refere-se à porcentagem de pacientes que foram atendidos de acordo com a sua classificação de gravidade durante o processo de triagem.

Sobre as manifestações apresentadas, sugere-se treinamento das equipes das Unidades de Pronto-Atendimento, das equipes das UBS e orientação da população para que possam ser adequadamente identificados os casos que devam ser encaminhados à UPA e aqueles que devam ser atendidos na Unidade Básica de Saúde.

Quanto às demais manifestações, a Unidade deve atender os pacientes classificados independentemente da complexidade. Assim, é necessário que a unidade se prepare para o atendimento de tais pacientes. A UPA não justifica quais ações foram tomadas para o não alcance desta meta, recomenda-se capacitação da equipe envolvida de modo a se identificar corretamente quais falhas têm prejudicado o atendimento da meta do indicador.

O Contrato de Gestão, para os indicadores de qualidade, apresenta uma tabela de conceitos que não está atrelada a nenhum tipo de sanção ou desconto. Assim, para o 2º quadrimestre de 2023, a Unidade alcançou conceito E em todos os meses do quadrimestre, conforme demonstrado no quadro abaixo:

Quadro 4.4: Pontuação das Metas Qualitativas, UPA PARANOÁ — 2º quadrimestre 2023

| Indicadores Qualitativos   | Meta          | MAI       | JUN       | JUL       | AGO       |
|--|---------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|  |               | Pontos    | Pontos    | Pontos    | Pontos    |
| Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Amarela | ≤ 60 minutos  | 0         | 0         | 0         | 0         |
| Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Verde   | ≤ 120 minutos | 0         | 0         | 0         | 0         |
| Taxa de Mortalidade  | ≤ 1%          | 10        | 10        | 10        | 10        |
| Taxa de Atendimento de Pacientes Referenciados das UBSs            | ≥ 90%         | 15        | 15        | 15        | 0         |
| Solicitação de Regulação de Paciente da Sala Vermelha              | ≥ 90%         | 0         | 0         | 0         | 0         |
| Resolubilidade da Ouvidoria  | ≥ 90%         | 0         | 0         | 20        | 0         |
| <b>PONTUAÇÃO MENSAL</b>  |               | <b>25</b> | <b>25</b> | <b>55</b> | <b>10</b> |
| <b>CONCEITO MENSAL</b>   |               | <b>E</b>  | <b>E</b>  | <b>E</b>  | <b>E</b>  |

## 9. Avaliação Assistencial: UPA PLANALTINA

| DADOS DO CONTRATO DE GESTÃO   |   |
|---|---|
| <b>Nº DO CONTRATO DE GESTÃO:</b> 045548/2021 (77163372 e apostilamento 77818045)  | <b>Nº SIGGO:</b> 045548 (77132237)  |
| <b>OBJETO CONTRATADO:</b> Formação de parceria com vistas ao fomento, ao gerenciamento, à operacionalização e à execução de atividades de serviços de saúde na Unidade de Pronto Atendimento de Planaltina. |   |
| <b>UNIDADE DE SAÚDE:</b> Unidade de Pronto Atendimento de Planaltina, Porte I - Opção III, situada em Setor Habitacional Mestre D'armas, Quadra 23 MD 2 Lote 1, Planaltina/DF.                              |   |
| <b>PERÍODO DE VIGÊNCIA:</b> 20 anos (30/12/2021 a 30/12/2041)   |   |
| DADOS DE MONITORAMENTO  |   |
| <b>PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO 2020-2023:</b><br><a href="https://igesdf.org.br/plano-estrategico-2020-2023/">https://igesdf.org.br/plano-estrategico-2020-2023/</a> e Anexo IV do Contrato de Gestão.         |   |
| <b>PLANO DE TRABALHO:</b> 66854599 e Anexo I do Contrato de Gestão.   |   |
| <b>PLANO DE AÇÃO:</b> <a href="#">69805200</a> Anexo II do Contrato de Gestão.  |   |
| <b>PROCESSOS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS MENSAS DO CONTRATADO:</b>   | Maio/2023: 04016-00059554/2023-08<br>Junho/2023: 04016-00071391/2023-23<br>Julho/2023: 04016-00082583/2023-65 |

### 9.1. Indicadores Quantitativos

Tendo em vista que o Indicador 1 se refere à soma dos quantitativos de dois procedimentos (códigos 03.01.06.002-9 e 03.01.06.009-6), o Quadro 5.1 apresenta o detalhamento das produções de Atendimento de Urgência com Observação até 24 Horas em Atenção Especializada (03.01.06.002-9) e de Atendimento Médico em UPA (03.01.06.009-6), isoladamente, por mês.

Quadro 5.1: Produção em atendimentos, UPA PLANALTINA — 2º quadrimestre 2023

| Procedimento   | Código SIGTAP                          | MAI          | JUN          | JUL          | AGO          | Total         |
|--|--|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada                                    | 03.01.06.002-9                         | 3.914        | 3.786        | 3.847        | 3.923        | 15.470        |
| Atendimento Médico em UPA  | 03.01.06.009-6                         | 4.177        | 3.931        | 3.912        | 4.145        | 16.165        |
| <b>Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA</b> | <b>03.01.06.002-9 + 03.01.06.009-6</b> | <b>8.091</b> | <b>7.717</b> | <b>7.759</b> | <b>8.068</b> | <b>31.635</b> |

No Quadro 5.2, são apresentadas as produções e percentagens de alcance das metas quantitativas quadrimestrais, tendo em vista a tabela 4 do Anexo II do Contrato de Gestão, incluindo: (1) a produção de atendimentos (Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA), conforme o Quadro 5.1 acima; (2) a quantidade de acolhimentos com Classificação de Risco; e (3) a soma de todos os atendimentos (Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA) com o acolhimento.

Quadro 5.2: Produção das Metas Quantitativas, UPA PLANALTINA — 2º quadrimestre 2023

| Indicadores Quantitativos   | Meta Mensal | MAI             | %             | JUN             | %             | JUL             | %             | AGO             | %             |
|---|-------------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|
| Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA | 4.500       | 8.091           | 179,8%        | 7.717           | 171,5%        | 7.759           | 172,4%        | 8.068           | 179,3%        |
| Acolhimento com Classificação de Risco  | 4.500       | 5.106           | 113,5%        | 4.681           | 104,0%        | 4.641           | 103,1%        | 5.068           | 112,6%        |
| Atendimentos + Acolhimento  | 9.000       | 13.197          | <b>146,6%</b> | 12.398          | <b>137,8%</b> | 12.400          | <b>137,8%</b> | 13.136          | <b>146,0%</b> |
| <b>Conformidade Contratual</b>  |             | <b>Conforme</b> |               | <b>Conforme</b> |               | <b>Conforme</b> |               | <b>Conforme</b> |               |

## Análise e Recomendações

Conforme série histórica, observou-se nos meses deste quadrimestre superação das metas quantitativas, com destaque para o indicador relativo a Atendimentos (03.01.06.002-9 + 03.01.06.009-6), que atingiu 180% da meta estipulada em maio/23, levando ao entendimento que esta meta possa estar subdimensionada.

Quanto à meta relativa a Acolhimento com Classificação de Risco, apesar de ter sido atingida em todos os meses, ressalta-se que sua produção representou somente 61,6% dos atendimentos realizados no mesmo período, indicando que não há Acolhimento com Classificação de Risco para todos os Atendimentos na Unidade, contrariando o protocolo preconizado pela SES-DF.

## 9.2. Indicadores Qualitativos

Apresenta-se, a seguir, quadro com os dados informados pelo IGESDF nas Prestações de Contas Mensais, ressalvando-se que, após a apresentação de comprovantes, os resultados apurados e as pontuações relacionadas poderão sofrer alterações.

Quadro 5.3: Produção das Metas Qualitativas, UPA PLANALTINA — 2º quadrimestre 2023

| Indicadores Qualitativos   | MAI       |                         | JUN       |                         | JUL       |                         | AGO       |                         |
|--|-----------|-------------------------|-----------|-------------------------|-----------|-------------------------|-----------|-------------------------|
|  | Alcançado | Conformidade Contratual | Alcançado | Conformidade Contratual | Alcançado | Conformidade Contratual | Alcançado | Conformidade Contratual |
| Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Amarela | 73'       | <b>Não Conforme</b>     | 69'       | <b>Não Conforme</b>     | 63'       | <b>Não Conforme</b>     | 87'       | <b>Não Conforme</b>     |
| Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Verde   | 165'      | <b>Não Conforme</b>     | 126'      | <b>Não Conforme</b>     | 124'      | <b>Não Conforme</b>     | 170'      | <b>Não Conforme</b>     |
| Taxa de Mortalidade  | 0,21%     | <b>Conforme</b>         | 0,30%     | <b>Conforme</b>         | 0,34%     | <b>Conforme</b>         | 0,16%     | <b>Conforme</b>         |
| Taxa de Atendimento de Pacientes Referenciados das UBSs            | 100%      | <b>Conforme</b>         | 100%      | <b>Conforme</b>         | 100%      | <b>Conforme</b>         | 100%      | <b>Conforme</b>         |
| Solicitação de Regulação de Paciente da Sala Vermelha              | 75%       | <b>Não Conforme</b>     | 76%       | <b>Não Conforme</b>     | 64%       | <b>Não Conforme</b>     | 84%       | <b>Não Conforme</b>     |
| Resolubilidade da Ouvidoria  | 0         | <b>Não Conforme</b>     | 100%      | <b>Conforme</b>         | 100%      | <b>Conforme</b>         | 100%      | <b>Conforme</b>         |
| Percentual de GAES Classificadas                                   | 95,7%     | <b>Não Conforme</b>     | 96,9%     | <b>Não Conforme</b>     | 97,4%     | <b>Não Conforme</b>     | 97,4%     | <b>Não Conforme</b>     |
| Percentual de Pacientes Classificados Atendidos                    | 77,5%     | <b>Não Conforme</b>     | 81,8%     | <b>Não Conforme</b>     | 83,1%     | <b>Não Conforme</b>     | 79,1%     | <b>Não Conforme</b>     |

### a) Tempo de Espera na Urgência e Emergência com classificação Amarela

## Manifestações do Contratado

**Maio (114905085):** “Tempo e espera tiveram piora em relação ao mês anterior. A lentidão e queda dos sistemas de informação comprometeram o andamento dos fluxos e processos de trabalho. O sistema apresentou instabilidade em quase todos os dias”.

**Junho (117508203):** “Considerando que o percentual de pacientes triados como amarelo representa 27,98% dos pacientes atendidos na unidade, os quais requerem uma atenção maior e conseqüentemente um tempo maior de atendimento também. Contudo, observou-se melhora no tempo de espera desses pacientes em relação aos resultados do mês anterior”.

**Julho (119839280):** “A porcentagem de pacientes triados como amarelo representa 28,42% dos pacientes atendidos na unidade. Tratam-se de casos que requerem atenção e conseqüentemente maior tempo para atendimento também”.

**Agosto (122221654):** “A porcentagem de pacientes triados como amarelo representa 29,40% dos pacientes atendidos na unidade. Esses casos requerem uma atenção maior e conseqüentemente um tempo maior para atendimento”.

### **Análise e Recomendações**

Cabe ressaltar que os pacientes classificados como amarelo geralmente têm uma condição médica que não é considerada uma emergência imediata, mas que ainda precisam de atenção urgente. Portanto, o tempo de espera compromete a qualidade da assistência ao paciente e os gestores precisam implementar estratégias para gerenciar o fluxo de pacientes, otimizar o atendimento e minimizar o tempo de espera.

Observa-se que os tempos alcançados em junho e julho estão muito próximos do previsto, o que indica que a Unidade tem capacidade técnica para o cumprimento da meta pactuada. Ainda sobre as manifestações, destaca-se que o sistema utilizado pela UPA é de responsabilidade do IGESDF e esta SES/DF não tem qualquer gerência sobre esse sistema. Recomenda-se, ademais, análise da área técnica da SAIS para averiguação se quase 30% de pacientes com classificação amarela corresponde a um número normal ou não de atendimento em UPA.

#### **b) Tempo de Espera na Urgência e Emergência com classificação Verde**

##### **Manifestações do Contratado**

**Maio (114905085):** “Tempo e espera teve piora em relação ao mês anterior. A lentidão e queda dos sistemas de informação comprometeram o andamento dos fluxos e processos de trabalho. O sistema apresentou instabilidade em quase todos os dias”.

**Junho (117508203):** “Observa-se melhora mensal no tempo de espera desses pacientes. A quantidade de pacientes triados como verde foi de 2.213 (57,62%), ou seja, um número bem significativo quando levado em consideração o perfil de urgência e emergência da Unidade de Pronto Atendimento, pois esses pacientes não apresentam gravidade e acabam aguardando o atendimento médico em tempo bem superior. Cabe ressaltar que os pacientes classificados em verde poderiam buscar atendimento em Unidade Básica de Saúde, reduzindo assim a superlotação na UPA”.

**Julho (119839280):** “A quantidade de pacientes triados como verde é significativa, uma vez que a UPA é unidade de urgência/emergência e esses pacientes não apresentam gravidade. Com isso, esses permanecem aguardando por mais tempo para a realização de um atendimento médico, apresentando casos que poderiam ser resolvidos nas Unidades Básicas de Saúde”.

**Agosto (122221654):** “A quantidade de pacientes triados como verde foi de 55,41% do total de pacientes atendidos na UPA, ou seja, um número bastante significativo, uma vez que a unidade atende os casos de urgência e emergência e esses pacientes não apresentam gravidade, no momento da Classificação de Risco (inclusive, poderiam ser assistidos em uma Unidade Básica de Saúde). Por esse motivo, os pacientes classificados em verde também apresentam um tempo maior de espera para o atendimento médico, muitas vezes, ultrapassando o parâmetro definido em Protocolo”.



## **Análise e Recomendações**

A classificação verde, em sistemas de triagem, é geralmente atribuída a casos de "pouca urgência". No entanto, pacientes com classificação verde devem receber atenção e orientação apropriadas para garantir que suas necessidades de saúde sejam atendidas de maneira eficaz, ainda que seu quadro clínico não exija intervenção imediata. Além disso, a classificação pode variar dependendo do protocolo específico de triagem utilizado em diferentes sistemas de saúde. Observa-se que não houve o cumprimento da meta em todo o quadrimestre, demonstrando a necessidade de plano de ação efetivo para o alcance das melhorias.

A UPA deve atender os pacientes com classificação verde. Assim, é necessário que a unidade se prepare para o atendimento de tais pacientes. Contudo, recomenda-se treinamento das equipes das Unidades de Pronto-Atendimento, das equipes das UBS e orientação da população para que sejam corretamente identificados os casos que devam ser encaminhados à UPA e aqueles que devam ser atendidos na Unidade Básica de Saúde.

Observa-se que os tempos alcançados em junho e julho estão muito próximos do cumprimento da meta, demonstrando que existe capacidade técnica para atingimento do que fora pactuado. Ainda sobre as manifestações, destaca-se que o sistema informatizado utilizado pela unidade é de responsabilidade do IGESDF e a SES/DF não tem qualquer gerência sobre esse sistema. Recomenda-se, ademais, análise da SAIS para averiguação se mais de 55% de pacientes com classificação verde é um número adequado ou não de atendimento em Unidade de Pronto-Atendimento.

### **c) Solicitação de Regulação de Paciente da Sala Vermelha**

#### **Manifestações do Contratado**

**Mai (114905085):** "Dos 24 pacientes que adentraram a Sala Vermelha, 18 foram inseridos no sistema de regulação devido à necessidade de internação em unidades de referência. Desses pacientes, 06 foram à óbito, 10 foram aceitos em hospitais da rede e 02 continuaram tratamento na unidade até o momento da alta".

**Junho (117508203):** "Dos 54 pacientes na sala vermelha, 41 foram inseridos no sistema de regulação devido à necessidade de internação em algumas unidades de referência. Desses pacientes, 08 foram à óbito e 20 foram aceitos em hospitais da rede, porém 13 continuaram em tratamento na UPA até a sua alta ou ainda permanecem na unidade. Dos 14 que não foram inseridos, houve melhora clínica e, em menos de 24 horas, os pacientes foram transferidos à sala amarela ou tiveram alta posterior".

**Agosto (122221654):** "32 pacientes deram entrada na sala vermelha. Desses pacientes, 27 foram regulados, pois necessitavam de uma rede de apoio; 18 foram aceitos em algum hospital de referência; 05 foram à óbito e 09 finalizaram atendimento em sala amarela".

## **Análise e Recomendações**

A solicitação de regulação da sala vermelha é uma parte essencial do gerenciamento de pacientes em situações de emergência, garantindo que cada paciente receba o nível adequado de atendimento e que recursos sejam alocados eficientemente para atender às necessidades dos casos mais críticos.

Este indicador não foi alcançado neste quadrimestre e, conforme as justificativas apresentadas pela unidade, muitos pacientes da sala vermelha não precisaram ser regulados e sim transferidos para a sala amarela. Recomenda-se treinamento da equipe envolvida para pronta identificação dos casos que requerem regulação e prosseguimento dos procedimentos adequados, visando garantir uma transferência segura e a identificação de gargalos que possam estar prejudicando o desempenho do indicador.

Recomenda-se que os gestores implementem estratégias para melhorar o processo de regulação e transferência do paciente classificado como “vermelho” para outro nível de atendimento mais especializado e com recursos mais avançados.

#### **d) Resolubilidade da Ouvidoria**

##### **Manifestações do Contratado**

**Maio (114905085):** “Foram recebidas 6 ouvidorias, 5 foram respondidas, mas nenhuma houve avaliação”.

**Junho (117508203); Julho (119839280) e Agosto (122221654):** “Considerando que a resolutividade é um indicador mensurado por meio da avaliação do cidadão após receber a resposta da sua manifestação, sugiro mudança da meta mensal, visto trata-se da subjetividade do cidadão/paciente em cada caso. Além disso, a própria Ouvidoria-Geral do Distrito Federal estabeleceu como meta para o ano de 2023 o indicador de Resolutividade em 40%”.

##### **Análise e Recomendações**

Esta Gerência acompanha a manifestação do Instituto de alteração da meta do indicador para 40%, consoante a meta da Ouvidoria Geral do Distrito Federal. Contudo, por se tratar de cláusula contratual, tal alteração deverá ser feita por Termo Aditivo. Assim, recomenda-se a lavratura de TA com esta alteração e todas as demais contidas neste relatório.

#### **e) Percentual de Guias de Atendimento de Emergência (GAE) Classificadas**

##### **Manifestações do Contratado**

**Maio (114905085):** “Considerando o tempo de espera maior, muitos pacientes desistiram do atendimento, após a abertura da GAE”.

**Junho (117508203):** “Poucos pacientes abrem a GAE e não apresentam sintomas mais graves, desistindo assim da classificação. Isso aumenta a quantidade de evasões na UPA”.

**Julho (119839280) e Agosto (122221654):** “O tempo de espera influencia significativamente no resultado desse indicador uma vez que a demora pelo atendimento médico provoca desistências na unidade, após abertura da Guia de Atendimento de Emergência (GAE)”.

##### **Análise e Recomendações**

Nas manifestações apresentadas foi possível observar que a unidade atuou para o cumprimento do indicador, mas não alcançou o efeito esperado. Assim, recomenda-se alteração da meta do indicador para o próximo ano.

#### **f) Percentual de Pacientes Classificados Atendidos**

##### **Manifestações do Contratado**

**Maio (114905085):** “Nota-se maior desistência no atendimento por parte dos pacientes (após classificação), quando esses apresentam sintomas leves. Destaca-se que a unidade prioriza os casos graves, aumentando assim o tempo de espera dos pacientes com quadro menos complexo, os quais deveriam ser assistidos em uma unidade básica de saúde (UBS)”.

**Julho (119839280):** “O perfil da unidade abarca a assistência de pacientes em situação de urgência e emergência. Contudo, há muitos pacientes com quadro clínico menos complexo que buscam a Unidade de Pronto Atendimento e corroboram para o aumento do número de evasões”.

##### **Análise e Recomendações**

O "Percentual de Pacientes Classificados Atendidos" refere-se à porcentagem de pacientes que foram atendidos de acordo com a sua classificação de gravidade durante o processo de triagem. Acerca da manifestação: “os pacientes com quadro clínico menos complexo que buscam a UPA corroboram para o aumento do número de evasões”, recomenda-se a implementação de estratégias educacionais pelos gestores das UPAs e das UBS para informação e orientação da população sobre os casos adequados de procura de uma UBS ou de uma Unidade de Pronto-Atendimento. É necessário que os gestores realizem um estudo para identificação das barreiras que impedem o alcance da meta.

O Contrato de Gestão, para os indicadores de qualidade, apresenta uma tabela de conceitos que não está atrelada a nenhum tipo de sanção ou desconto. Assim, para o 2º quadrimestre de 2023, a Unidade alcançou conceito E em todos os meses, conforme demonstrado no quadro abaixo:

Quadro 5.4: Pontuação das Metas Qualitativas, UPA PLANALTINA — 2º quadrimestre 2023

| Indicadores Qualitativos   | Meta          | MAI       | JUN       | JUL       | AGO       |
|--|---------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|  |               | Pontos    | Pontos    | Pontos    | Pontos    |
| Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Amarela | ≤ 60 minutos  | 0         | 0         | 0         | 0         |
| Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Verde   | ≤ 120 minutos | 0         | 0         | 0         | 0         |
| Taxa de Mortalidade  | ≤ 1%          | 10        | 10        | 10        | 10        |
| Taxa de Atendimento de Pacientes Referenciados das UBSs            | ≥ 90%         | 15        | 15        | 15        | 15        |
| Solicitação de Regulação de Paciente da Sala Vermelha              | ≥ 90%         | 0         | 0         | 0         | 0         |
| Resolubilidade da Ouvidoria  | ≥ 90%         | 0         | 20        | 20        | 20        |
| <b>PONTUAÇÃO MENSAL</b>  |               | <b>25</b> | <b>45</b> | <b>45</b> | <b>45</b> |
| <b>CONCEITO MENSAL</b>   |               | <b>E</b>  | <b>E</b>  | <b>E</b>  | <b>E</b>  |

## 10. Avaliação Assistencial: UPA RIACHO FUNDO

| DADOS DO CONTRATO DE GESTÃO   |                                    |
|---|------------------------------------|
| <b>Nº DO CONTRATO DE GESTÃO:</b> 045028/2021 (73023983)   | <b>Nº SIGGO:</b> 045028 (72992144) |
| <b>OBJETO CONTRATADO:</b> Formação de parceria com vistas ao fomento, ao gerenciamento, à operacionalização e à execução de atividades de serviços de saúde na Unidade de Pronto Atendimento do Riacho Fundo. |                                    |
| <b>UNIDADE DE SAÚDE:</b> Unidade de Pronto Atendimento do Riacho Fundo II, Porte I — Opção III, situada em QN 31 Conjunto 3 Lote 1, Riacho Fundo II/DF.   |                                    |

|  |  |
|--|--|
| <b>PERÍODO DE VIGÊNCIA:</b> 20 anos (27/10/2021 a 27/10/2041)  |  |
| <b>DADOS DE MONITORAMENTO</b>  |  |
| <b>PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO 2020-2023:</b><br><a href="https://igesdf.org.br/plano-estrategico-2020-2023/">https://igesdf.org.br/plano-estrategico-2020-2023/</a> e Anexo IV do Contrato de Gestão.<br><b>PLANO DE TRABALHO:</b> 72505874 e Anexo I do Contrato de Gestão.<br><b>PLANO DE AÇÃO:</b> <a href="#">69805200</a> Anexo II do Contrato de Gestão. |  |
| <b>PROCESSOS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS MENSAL DO CONTRATADO:</b>  | Maio/2023: 04016-00059574/2023-71<br>Junho/2023: 04016-00071392/2023-78<br>Julho/2023: 04016-00082607/2023-86<br>Agosto/2023: 04016-00093668/2023-79 |

### 10.1. Indicadores Quantitativos

Tendo em vista que o Indicador 1 se refere à soma dos quantitativos de dois procedimentos (códigos 03.01.06.002-9 e 03.01.06.009-6), o Quadro 6.1 apresenta o detalhamento das produções de Atendimento de Urgência com Observação até 24 Horas em Atenção Especializada (03.01.06.002-9) e de Atendimento Médico em UPA (03.01.06.009-6), isoladamente, por mês.

Quadro 6.1: Produção em Atendimentos, UPA RF II — 2º quadrimestre 2023

| Procedimento   | Código SIGTAP                          | MAI          | JUN          | JUL          | AGO          | Total         |
|--|--|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada                                    | 03.01.06.002-9                         | 3.428        | 3.235        | 3.529        | 3.278        | 13.470        |
| Atendimento Médico em UPA  | 03.01.06.009-6                         | 3.663        | 3.466        | 3.836        | 3.614        | 14.579        |
| <b>Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA</b> | <b>03.01.06.002-9 + 03.01.06.009-6</b> | <b>7.091</b> | <b>6.701</b> | <b>7.365</b> | <b>6.892</b> | <b>28.049</b> |

No Quadro 6.2, são apresentadas as produções e percentagens de alcance das metas quantitativas quadrimestrais, tendo em vista a tabela 4 do Anexo II do Contrato de Gestão, incluindo: (1) a produção de Atendimentos (Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA), conforme o Quadro 6.1 acima; (2) a quantidade de Acolhimentos com Classificação de Risco; e (3) a soma de todos os Atendimentos (Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA) com o Acolhimento.

Quadro 6.2: Produção das Metas Quantitativas, UPA RF II — 2º quadrimestre 2023

| Indicadores Quantitativos | Meta Mensal | MAI   | %      | JUN   | %      | JUL   | %      | AGO   | %      |
|---------------------------|-------------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|
| Atendimento de Urgência   | 4.500       | 7.091 | 157,6% | 6.701 | 148,9% | 7.365 | 163,7% | 6.892 | 153,2% |

|   |                 |        |                 |        |                 |        |                 |        |               |
|---|-----------------|--------|-----------------|--------|-----------------|--------|-----------------|--------|---------------|
| com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA |                 |        |                 |        |                 |        |                 |        |               |
| Acolhimento com Classificação de Risco                                      | 4.500           | 4.480  | 99,6%           | 4.085  | 90,8%           | 4.630  | 102,9%          | 4.420  | 98,2%         |
| Atendimentos + Acolhimento  | 9.000           | 11.571 | <b>128,6%</b>   | 10.786 | <b>119,8%</b>   | 11.995 | <b>133,3%</b>   | 11.312 | <b>125,7%</b> |
| <b>Conformidade Contratual</b>  | <b>Conforme</b> |        | <b>Conforme</b> |        | <b>Conforme</b> |        | <b>Conforme</b> |        |               |

#### a) Acolhimento com Classificação de Risco

##### Manifestações do Contratado

**Mai (114910843):** “É notória a melhora dos resultados a cada mês”.

**Junho (117508483):** “Cabe ressaltar que a unidade diariamente fortalece a comunicação da UPA com as UBS e Hospital”.

**Agosto (122223395):** “É feita orientação com a equipe de enfermagem sobre a importância de classificar todos os pacientes, em tempo hábil. Contudo, tendo em vista o número de desistências em virtude da alta demanda absorvida da rede, foi orientada a abertura de uma segunda sala de classificação. Com essa ação, espera-se ver melhora nos resultados dos próximos meses”.

##### Análise e Recomendações

Apesar de a meta global do indicador ter sido superada em todos os meses do quadrimestre, quanto à meta relativa a Acolhimento com Classificação de Risco, observa-se que esta não foi atingida nos meses de maio, junho e agosto. Ao adotar o somatório "Atendimentos + Acolhimentos" como parâmetro para aferição da produtividade de uma UPA, o Contrato permite que um alto número de atendimentos "mascare" uma baixa realização de Acolhimento com Classificação de Risco, como o ocorrido nos meses supracitados.

Ainda, destaca-se que a produção em Acolhimento com Classificação de Risco representou somente 62,8% dos atendimentos realizados no mesmo período. Uma divergência expressiva entre pacientes atendidos e classificados demonstra que uma parte dos pacientes não está sendo classificada ou que para um mesmo paciente tem-se registrado mais de um Atendimento. Tal possibilidade já foi levantada no relatório do 3º quadrimestre de 2022 e foi identificado que, quando o paciente permanecia por mais de 24 horas internado na UPA, 2 (dois) registros em Atendimentos eram computados. Foi solicitado, todavia, que o Ministério da Saúde informasse a maneira correta de se proceder diante dessas situações, porém ainda não foram apresentados direcionamentos.

## 10.2 Indicadores Qualitativos

Apresenta-se, a seguir, quadro com os dados informados pelo IGESDF nas Prestações de Contas Mensais, ressaltando-se que, após a apresentação de comprovantes, os resultados apurados e pontuações relacionadas poderão sofrer alterações.

Quadro 6.3: Produção das Metas Qualitativas, UPA RF — 2º quadrimestre 2023

| Indicadores Qualitativos | MAI       |                         | JUN       |                         | JUL       |                         | AGO       |                         |
|--------------------------|-----------|-------------------------|-----------|-------------------------|-----------|-------------------------|-----------|-------------------------|
|                          | Alcançado | Conformidade Contratual | Alcançado | Conformidade Contratual | Alcançado | Conformidade Contratual | Alcançado | Conformidade Contratual |
|                          |           |                         |           |                         |           |                         |           |                         |

|  |       |                     |       |                     |       |                     |       |                     |
|--|-------|---------------------|-------|---------------------|-------|---------------------|-------|---------------------|
| Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Amarela | 78'   | <b>Não Conforme</b> | 51'   | <b>Conforme</b>     | 51'   | <b>Conforme</b>     | 71'   | <b>Não Conforme</b> |
| Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Verde   | 155'  | <b>Não Conforme</b> | 113'  | <b>Conforme</b>     | 132'  | <b>Não Conforme</b> | 157'  | <b>Não Conforme</b> |
| Taxa de Mortalidade  | 0,11% | <b>Conforme</b>     | 0,14% | <b>Conforme</b>     | 0,16% | <b>Conforme</b>     | 0,14% | <b>Conforme</b>     |
| Taxa de Atendimento de Pacientes Referenciados das UBSs            | 100%  | <b>Conforme</b>     | 100%  | <b>Conforme</b>     | 100%  | <b>Conforme</b>     | 100%  | <b>Conforme</b>     |
| Solicitação de Regulação de Paciente da Sala Vermelha              | 100%  | <b>Conforme</b>     | 100%  | <b>Conforme</b>     | 100%  | <b>Conforme</b>     | 100%  | <b>Conforme</b>     |
| Resolubilidade da Ouvidoria  | 33,3% | <b>Não conforme</b> | 100%  | <b>Conforme</b>     | 100%  | <b>Conforme</b>     | 0%    | <b>Não Conforme</b> |
| Percentual de GAES Classificadas                                   | 96,5% | <b>Não Conforme</b> | 96,0% | <b>Não conforme</b> | 96,4% | <b>Não Conforme</b> | 97,3% | <b>Não Conforme</b> |
| Percentual de Pacientes Classificados Atendidos                    | 85,3% | <b>Não Conforme</b> | 87,0% | <b>Não Conforme</b> | 85,8% | <b>Não Conforme</b> | 84,3% | <b>Não Conforme</b> |

#### a) Tempo de Espera na Urgência e Emergência com Classificação Amarela

##### Manifestações do Contratado

**Mai/2023 (114910843):** “É notória melhora, quando comparado ao resultado do mês anterior.”

**Julho/2023 (119848424):** “Equipe médica foi conscientizada pela gestão da unidade sobre a importância do atendimento dos pacientes de classificação amarela, a fim de melhorar o tempo de espera.”

**Agosto/2023 (12223395):** “Equipe médica vem sendo alertada sobre os resultados desses indicadores, com vistas a otimizar o atendimento dos pacientes classificados em amarelo.”

##### Análise e Recomendações

Cabe ressaltar que os pacientes classificados como amarelo geralmente têm uma condição médica que não é considerada uma emergência imediata, mas que ainda precisam de atenção urgente. Portanto, o tempo de espera compromete a qualidade da assistência ao paciente e os gestores precisam implementar estratégias para gerenciar o fluxo de pacientes, otimizar o atendimento e minimizar o tempo de espera.

Observa-se que a unidade foi capaz de alcançar a meta em junho e julho/2023, demonstrando que as exigências contratuais são exequíveis. Assim, sugere-se que a Unidade implemente estratégias de melhoria contínua com foco no cumprimento da meta do indicador e atendimento célere aos pacientes com classificação amarela.

#### b) Tempo de Espera na Urgência e Emergência com Classificação Verde

##### Manifestações do Contratado

**Mai/2023 (114910843):** “Mesmo não alcançando a meta, observa-se melhora quando comparado ao resultado do mês anterior.”

**Julho/2023 (119848424):** “Grande percentual de pacientes classificados em amarelo e laranja, o que influencia no tempo de espera dos pacientes de menor gravidade.”

**Agosto/2023 (12223395):** “Considerando o perfil de atendimento na UPA e a superlotação, pacientes de baixa complexidade tiveram que esperar mais tempo que o preconizado, pois não há retaguarda suficiente para os pacientes com mais de 24h.”

### **Análise e Recomendações**

Com relação à classificação verde, em sistemas de triagem, essa é geralmente atribuída a casos de "pouca urgência". Quanto ao indicador, observa-se que houve o cumprimento da meta no mês de junho, o que demonstra que a meta é executável.

Ressalta-se que a UPA deve atender os pacientes com classificação verde. Assim, é necessário que a unidade se prepare para o atendimento de tais pacientes. Contudo, sugere-se treinamento das equipes das Unidades de Pronto-Atendimento, das equipes das UBS e orientação da população para que possam ser identificados e tratados corretamente os casos que devam ser encaminhados à UPA e aqueles que devam ser atendidos na UBS.

### **c) Resolubilidade da Ouvidoria**

#### **Manifestações do Contratado**

**Mai/2023 (114910843):** “Foram recebidas 9 ouvidorias, todas foram respondidas, mas nenhuma houve avaliação.”

**Junho/2023 (117508483); Julho/2023 (119848424) e Agosto/2023 (12223395):** “Considerando que a resolutividade é um indicador mensurado por meio da avaliação do cidadão após receber a resposta da sua manifestação, sugiro mudança da meta mensal, visto trata-se da subjetividade do cidadão/paciente em cada caso. Além disso, a própria Ouvidoria-Geral do Distrito Federal estabeleceu como meta para o ano de 2023 o indicador de Resolutividade em 40%.”

### **Análise e Recomendações**

Esta Gerência corrobora com a manifestação do Instituto de alteração da meta do indicador para 40%, consoante a meta da Ouvidoria Geral do Distrito Federal. Contudo, por se tratar de cláusula contratual, tal alteração deverá ser feita por Termo Aditivo. Assim, recomenda-se a lavratura de TA com esta alteração e todas as demais contidas neste relatório.

### **d) Percentual de GAEs Classificadas e Percentual de Pacientes Classificados Atendidos**

#### **Manifestações do Contratado**

**Mai/2023 (114910843):** “Maio apresentou melhores resultados, quando comparado aos dados obtidos nos últimos meses. É importante enfatizar que a ausência do leito de retaguarda impacta significativamente na assistência e atendimento de porta, pois, os leitos/poltronas/cadeiras ficam ocupados com pacientes que esperam transferência, parecer, medicação ou exame de imagem.”

**Junho/2023 (117508483):** “A unidade possui uma sala para classificação baseada no porte da unidade. Em determinados períodos do dia, ocorre aumento no número de senhas na classificação e na quantidade de encaminhamentos ao SAMU/BOMBEIRO. Além disso, o sistema MV de prontuário eletrônico apresenta instabilidade e lentidão ao longo do mês e, em alguns dias, há ausência total do sinal de internet fornecido pelo provedor GDFNET.”

**Julho/2023 (119848424):** “Cabe ressaltar que toda a equipe é conscientizada sobre a importância dos pacientes serem atendidos, para a realização de um atendimento médico de qualidade e redução do número de evasões.”

**Agosto/2023 (12223395):** “Considerando o perfil de atendimento na UPA e a sua superlotação, pacientes de baixa complexidade tiveram que esperar mais tempo que o preconizado, pois não há retaguarda suficiente para os pacientes com mais de 24h. Contudo, a conscientização vem sendo feita na unidade no sentido de otimizar os fluxos internos diante desse cenário.”

### **Análise e Recomendações**

Nas manifestações é observado que a unidade adotou estratégias para o cumprimento do indicador, porém sem o alcance do efeito esperado. Assim, recomenda-se alteração da meta do indicador para o próximo ano.

O "Percentual de Pacientes Classificados Atendidos" refere-se à porcentagem de pacientes que foram atendidos de acordo com a sua classificação de gravidade durante o processo de triagem. Os resultados demonstram que a meta não foi atingida nos meses deste quadrimestre. Quanto à manifestação: “Considerando o perfil de atendimento na UPA e a sua superlotação, pacientes de baixa complexidade tiveram que esperar mais tempo que o preconizado (...)”, recomenda-se a implementação de estratégias educacionais pelos gestores das UPAs e das UBS para informação e orientação à população sobre os casos que requerem a procura de uma Unidade de Pronto-Atendimento e aqueles que devam ser tratados em uma Unidade Básica de Saúde. É necessário, também, que os gestores realizem estudos para identificação de outros empecilhos ao alcance da meta.

O Contrato de Gestão, para os indicadores de qualidade, apresenta uma tabela de conceitos que não está atrelada a nenhum tipo de sanção ou desconto. Assim, para o 2º quadrimestre de 2023, a Unidade alcançou conceito E em maio/23, A em junho/23, C em julho/23, e E em agosto/23, conforme demonstrado no quadro abaixo:

Quadro 6.4: Pontuação das Metas Qualitativas, UPA RIACHO FUNDO II — 2º quadrimestre 2023

| Indicadores Qualitativos   | Meta          | MAI       | JUN        | JUL       | AGO       |
|--|---------------|-----------|------------|-----------|-----------|
|  |               | Pontos    | Pontos     | Pontos    | Pontos    |
| Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Amarela | ≤ 60 minutos  | 0         | 20         | 20        | 0         |
| Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Verde   | ≤ 120 minutos | 0         | 20         | 0         | 0         |
| Taxa de Mortalidade  | ≤ 1%          | 10        | 10         | 10        | 10        |
| Taxa de Atendimento de Pacientes Referenciados das UBSs            | ≥ 90%         | 15        | 15         | 15        | 15        |
| Solicitação de Regulação de Paciente da Sala Vermelha              | ≥ 90%         | 15        | 15         | 15        | 15        |
| Resolubilidade da Ouvidoria  | ≥ 90%         | 0         | 20         | 20        | 0         |
| <b>PONTUAÇÃO MENSAL</b>  |               | <b>40</b> | <b>100</b> | <b>80</b> | <b>40</b> |
| <b>CONCEITO MENSAL</b>   |               | <b>E</b>  | <b>A</b>   | <b>C</b>  | <b>E</b>  |

## **11. Avaliação Assistencial: UPA VICENTE PIRES**



| <b>DADOS DO CONTRATO DE GESTÃO</b>   |  |
|--|--|
| <b>Nº DO CONTRATO DE GESTÃO:</b> 045547/2021 (77163343)  | <b>Nº SIGGO:</b> 045547 (77130513)   |
| <b>OBJETO CONTRATADO:</b> Formação de parceria com vistas ao fomento, ao gerenciamento, à operacionalização e à execução de atividades de serviços de saúde na Unidade de Pronto Atendimento de Vicente Pires. |  |
| <b>UNIDADE DE SAÚDE:</b> Unidade de Pronto Atendimento Vicente Pires, Porte I — Opção III, situada na Rua 10 Quadra 4D Chácara 135, Vicente Pires/DF.  |  |
| <b>PERÍODO DE VIGÊNCIA:</b> 20 anos (30/12/2021 a 30/12/2041)  |  |
| <b>DADOS DE MONITORAMENTO</b>  |  |
| <b>PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO 2020-2023:</b><br><a href="https://igesdf.org.br/plano-estrategico-2020-2023/">https://igesdf.org.br/plano-estrategico-2020-2023/</a> e Anexo IV do Contrato de Gestão.            |  |
| <b>PLANO DE TRABALHO:</b> 74022178 e Anexo I do Contrato de Gestão.  |  |
| <b>PLANO DE AÇÃO:</b> <a href="#">69805200</a> Anexo II do Contrato de Gestão.   |  |
| <b>PROCESSOS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS MENSIS DO CONTRATADO:</b>  | Maio/2023: 04016-00059585/2023-51<br>Junho/2023: 04016-00071396/2023-56<br>Julho/2023: 04016-00082628/2023-00<br>Agosto/2023: 04016-00093678/2023-12 |

### 11.1. Indicadores Quantitativos

Tendo em vista que o Indicador 1 se refere à soma dos quantitativos de dois procedimentos (códigos 03.01.06.002-9 e 03.01.06.009-6), o Quadro 7.1 apresenta o detalhamento das produções de Atendimento de Urgência com Observação até 24 Horas em Atenção Especializada (03.01.06.002-9) e de Atendimento Médico em UPA (03.01.06.009-6), isoladamente, por mês.

Quadro 7.1: Produção em Atendimentos, UPA VP — 2º quadrimestre 2023

| Procedimento   | Código SIGTAP                          | MAI          | JUN           | JUL          | AGO          | Total         |
|--|--|--------------|---------------|--------------|--------------|---------------|
| Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada                                    | 03.01.06.002-9                         | 3.321        | 7.281         | 2.956        | 3.272        | 16.830        |
| Atendimento Médico em UPA  | 03.01.06.009-6                         | 3.356        | 3.475         | 3.312        | 3.561        | 13.704        |
| <b>Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA</b> | <b>03.01.06.002-9 + 03.01.06.009-6</b> | <b>6.677</b> | <b>10.756</b> | <b>6.268</b> | <b>6.833</b> | <b>30.534</b> |

No Quadro 7.2, são apresentadas as produções e percentagens de alcance das metas quantitativas quadrimestrais, tendo em vista a tabela 4 do Anexo II do Contrato de Gestão, incluindo: (1)

a produção de Atendimentos (Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA), conforme o Quadro 7.1 acima; (2) a quantidade de Acolhimentos com Classificação de Risco; e (3) a soma de todos os Atendimentos (Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA) com os Acolhimentos.

Quadro 7.2: Produção das Metas Quantitativas, UPA VP — 2º quadrimestre 2023

| Indicadores Quantitativos   | Meta Mensal | MAI             | %             | JUN             | %             | JUL             | %             | AGO             | %             |
|---|-------------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|
| Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA | 4.500       | 6.677           | 148,4%        | 10.756          | 239,0%        | 6.268           | 139,3%        | 6.833           | 151,8%        |
| Acolhimento com Classificação de Risco  | 4.500       | 4.381           | 97,4%         | 4.277           | 95,0%         | 4.231           | 94,0%         | 4.425           | 98,3%         |
| Atendimentos + Acolhimento  | 9.000       | 11.058          | <b>122,9%</b> | 15.033          | <b>167,0%</b> | 10.499          | <b>116,7%</b> | 11.258          | <b>125,1%</b> |
| <b>Conformidade Contratual</b>  |             | <b>Conforme</b> |               | <b>Conforme</b> |               | <b>Conforme</b> |               | <b>Conforme</b> |               |

#### a) Acolhimento com Classificação de Risco

##### Manifestações do Contratado

**Mai (114913557):** “Melhora significativa da produção, que ficou próximo da meta.”

**Junho (117508750):** “Inconsistências referentes ao fluxo de classificação dos pacientes, que precisam de medicação, estão em processo de correção junto à equipe. Esclarecemos que a classificação azul é dada aos pacientes que vão à UPA para tomar medicação, os quais são encaminhados pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS).”

**Julho (119850203):** “Provável inconsistência referente ao ajuste de nova rotina de classificação de pacientes, com reinserção correta e reclassificação diária de pacientes internados. Ressalto que orientações estão sendo realizadas diariamente junto à recepção e coordenação de enfermagem, para a melhora dos resultados nos próximos meses.”

**Agosto (122943549):** “A gestão da unidade, equipe da recepção e coordenação de enfermagem tem trabalhado em conjunto, diuturnamente, para melhorar os processos e alcançar as metas nos próximos meses. Contudo, já se pode observar que os resultados estão aumentando gradativamente.”

##### Análise e Recomendações

Apesar de a meta global do indicador ter sido superada em todos os meses do quadrimestre, quanto à meta relativa a Acolhimento com Classificação de Risco, observa-se que esta não foi atingida nos meses em análise. Ao adotar o somatório "Atendimentos + Acolhimentos" como parâmetro para aferição da produtividade de uma UPA, o Contrato permite que um alto número de Atendimentos "mascare" uma baixa realização de Acolhimento com Classificação de Risco, como o ocorrido no quadrimestre.

Ainda, destaca-se que a produção em Acolhimento com Classificação de Risco representou somente 56,7% dos atendimentos realizados no mesmo período. Uma divergência expressiva entre pacientes atendidos e classificados demonstra que uma parte dos pacientes não está sendo classificada ou que para um mesmo paciente tem-se registrado 2 (dois) ou mais Atendimentos. Tal possibilidade já

foi levantada no relatório do 3º quadrimestre de 2022 e foi identificado que, quando o paciente permanecia por mais de 24 horas internado na UPA, 2 (dois) registros em Atendimentos eram computados. Foi solicitado, todavia, que o Ministério da Saúde informasse a maneira correta de se proceder diante dessas situações, porém ainda não foram apresentados direcionamentos.

## 11.2. Indicadores Qualitativos

Apresenta-se, a seguir, quadro com os dados informados pelo IGESDF nas Prestações de Contas Mensais, ressaltando-se que, após a apresentação de comprovantes, os resultados apurados e pontuações relacionadas poderão sofrer alterações.

Quadro 7.3: Produção das Metas Qualitativas, UPA VP — 2º quadrimestre 2023

| Indicadores Qualitativos   | MAI       |                         | JUN       |                         | JUL       |                         | AGO       |                         |
|--|-----------|-------------------------|-----------|-------------------------|-----------|-------------------------|-----------|-------------------------|
|  | Alcançado | Conformidade Contratual | Alcançado | Conformidade Contratual | Alcançado | Conformidade Contratual | Alcançado | Conformidade Contratual |
| Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Amarela | 118'      | <b>Não Conforme</b>     | 97'       | <b>Não Conforme</b>     | 150'      | <b>Não Conforme</b>     | 114'      | <b>Não Conforme</b>     |
| Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Verde   | 221'      | <b>Não Conforme</b>     | 139'      | <b>Não Conforme</b>     | 212'      | <b>Não Conforme</b>     | 179'      | <b>Não Conforme</b>     |
| Taxa de Mortalidade  | 0,17%     | <b>Conforme</b>         | 0,17%     | <b>Conforme</b>         | 0,23%     | <b>Conforme</b>         | 0,14%     | <b>Conforme</b>         |
| Taxa de Atendimento de Pacientes Referenciados das UBSs            | 94%       | <b>Conforme</b>         | 74%       | <b>Não Conforme</b>     | 72%       | <b>Não Conforme</b>     | 72%       | <b>Não Conforme</b>     |
| Solicitação de Regulação de Paciente da Sala Vermelha              | 41%       | <b>Não Conforme</b>     | 57%       | <b>Não Conforme</b>     | 40%       | <b>Não Conforme</b>     | 84%       | <b>Não Conforme</b>     |
| Resolubilidade da Ouvidoria  | 50%       | <b>Não Conforme</b>     | 0         | <b>Não conforme</b>     | 0         | <b>Não Conforme</b>     | 0         | <b>Não Conforme</b>     |
| Percentual de GAEs Classificadas                                   | 94,4%     | <b>Não Conforme</b>     | 92,0%     | <b>Não conforme</b>     | 90,9%     | <b>Não Conforme</b>     | 94,6%     | <b>Não Conforme</b>     |
| Percentual de Pacientes Classificados Atendidos                    | 76,5%     | <b>Não Conforme</b>     | 79,1%     | <b>Não Conforme</b>     | 75,3%     | <b>Não Conforme</b>     | 83,4%     | <b>Não Conforme</b>     |

### a) Tempo de Espera na Urgência e Emergência com Classificação Amarela e Tempo de Espera na Urgência e Emergência com Classificação Verde

#### Manifestações do Contratado

**Mai/2023 (114913557):** “O aumento da Média de Permanência está relacionado à ocupação dos leitos, pois está cada vez mais complicado acomodar pacientes na capacidade atual da UPA, uma vez que a demanda espontânea é bem alta para essa unidade. Dentro dessas condições, todos os pacientes triados são atendidos, variando apenas o tempo de espera devido à ocupação dos leitos de observação. Destaca-se que foi realizado o plano de ação

elaborado pela Gerência, Coordenação Médica e de Enfermagem que, no momento, está em fase de aplicação, e tem como finalidade melhorar o fluxo de pacientes e giro de leitos, especialmente, na Sala Verde, para evitar assim a superlotação e melhorar na agilidade no atendimento.”

**Junho/2023 (117508750):** “A equipe gestora da UPA elaborou e executou planos de ação para melhorar os números apresentados nos meses anteriores, com foco na supervisão integral dos painéis de indicadores e com supervisão in loco, para identificar e corrigir as falhas que levam à criticidade do indicador. Observou-se que, dentro de 30 dias, houve melhora significativa no tempo de espera dos pacientes com classificação verde e amarela. Entretanto, o não alcance das metas está relacionado à superlotação dos leitos, visto que não é possível acomodar pacientes além da capacidade limite total (escassa quando comparada à demanda assistida). Portanto, a medida que os leitos são desocupados, novos atendimentos são realizados respeitando a prioridade da classificação de risco. Logo, dentro dessas condições, todos os pacientes triados são atendidos e apenas o tempo de espera varia conforme a ocupação dos leitos, fator potencialmente prejudicado devido à carência do acolhimento da retaguarda regional aos pacientes internados na unidade. Além disso, o referido tempo ficou significativamente crítico nos dias 28, 29 e 30 de junho, em decorrência da paralisação da enfermagem, cuja unidade atuou com de RH reduzido. Por fim, os planos executados permanecerão ativos nos próximos meses com intuito de melhorar o fluxo de pacientes e giro de leitos, especialmente, na sala verde, para evitar a superlotação e melhorar a agilidade do atendimento da demanda espontânea.”

**Julho/2023 (119850203):** “Vários fatores impactam no resultado: \*Grande quantidade de atendimentos do SAMU e corpo de bombeiros (193 ambulâncias na unidade em julho/2023), deixando o atendimento mais moroso, pois os pacientes que chegam pelos serviços móveis de urgência demandam mais tempo do RH médico (situação grave); \*Superlotação, visto que não é possível acomodar pacientes além da capacidade limite total (escassa se comparada à demanda recebida). Com isso, o giro de leitos acaba ficando bem crítico na unidade devido à quantidade de atrasos da equipe de transporte de UTI VIDA (ocasionando perda de exames/pareceres); A unidade busca atender todos os pacientes, mas a carência de retaguarda dificulta a celeridade dos processos internos da unidade, causando desistências antes do atendimento médico. Além disso, destaca-se de déficit de RH do quadro médico atual, sendo estabelecido junto à COMED ajuste de escala, viabilizando assim a presença de uma médica rotineira.”

**Agosto/2023 (122943549):** “O percentual de pacientes triados que receberam classificação amarela foi de 25% (1055 pacientes) no mês de Agosto, considerando que os mesmos requerem maior atenção e tempo de atendimento, e somado a isso, a unidade recebeu 230 ambulâncias (SAMU/ Corpo de bombeiros) , e o tempo de atendimento desses pacientes trazido pelos serviços móveis de urgência demandam mais tempo do RH médico haja vista as suas complexidades. Em relação aos pacientes triados como verde, tivemos um representativo de 35% (1482 pacientes) que, apesar de classificados como pouco urgentes, são, em sua maioria, idosos (23 e com comorbidades associadas, requerendo assim exames clínicos e procedimentos mais específicos, e ainda dependem de retaguarda que possuem risco de agravamento iminente, aumentando o tempo de permanência desse grupo, na Unidade. Ressaltamos que dentro dessas condições todos os pacientes triados são atendidos, apenas o tempo de espera que varia conforme a ocupação dos leitos, como citado, fator que é potencialmente prejudicado devido a carência do acolhimento da retaguarda regional aos pacientes internados nesta unidade. Estabeleceu-se junto ao COMED ajuste da escala viabilizando assim a presença de uma médica rotineira como ação para melhoria desta meta.”

### **Análise e Recomendações**

Pacientes com classificação amarela geralmente têm uma condição médica que não é considerada uma emergência imediata, mas que ainda precisam de atenção urgente. Portanto, o tempo de espera compromete a qualidade da assistência ao paciente e os gestores precisam implementar estratégias para gerenciar o fluxo de pacientes, otimizar o atendimento e minimizar o tempo de espera.

Com relação à classificação verde, em sistemas de triagem, essa é geralmente atribuída a casos de "pouca urgência". Ressalta-se que a UPA deve atender os pacientes com classificação verde. Assim, é necessário que a unidade se prepare para o atendimento de tais pacientes. Contudo, sugere-se treinamento das equipes das Unidades de Pronto-Atendimento, das equipes das UBS e orientação da

população para que possam ser identificados e tratados corretamente os casos que devam ser encaminhados à UPA e aqueles que devam ser atendidos na UBS.

## **b) Taxa de Atendimento de Pacientes Referenciados das Unidades Básicas de Saúde**

### **Manifestações do Contratado**

**Junho/2023 (117508750):** “Devido à superlotação, ausência de ponto de oxigênio e macas, a unidade foi incapaz de receber todos os pacientes solicitados, pois o aceite só é possível mediante à disponibilidade de mão de obra e estrutura necessárias para assistir o paciente de forma adequada.”

**Julho/2023 (119850203):** “Destacam-se o aumento do número de atendimentos na unidade, gerando superlotação e a ausência de ponto de oxigênio e de macas, que incapacitaram a unidade no recebimento de todos os pacientes solicitados. Vale lembrar que o aceite só é possível mediante à disponibilidade de mão de obra e estrutura, de tal forma que seja assegurada a assistência adequada do paciente.”

**Agosto/2023 (122943549):** “A unidade encontra-se com taxa de ocupação máxima de salas, esclarecendo que, das 43 solicitações da UBS, 31 foram da UBS de Vicente Pires e os outros 12 eram das UBS de Samambaia e Recanto das Emas.”

### **Análises e Recomendações**

Pelo explanado, a unidade carece de RH, mobiliário e equipamentos para o adequado atendimento da demanda. Ressalta-se, no entanto, que cabe ao Contratado suprir tais necessidades para a prestação de serviços adequada à população. Assim, sugere-se que o Contratado seja instado a se manifestar sobre a falta de RH, de macas e de pontos de oxigênio, e a apresentar plano de ação para correção das falhas identificadas.

## **c) Solicitação de Regulação de paciente da Sala Vermelha**

### **Manifestações do Contratado**

**Mai/2023 (114913557):** “Por vezes, os pacientes da Sala Vermelha são estabilizados e transferidos à Sala Amarela, após melhora clínica. Considerando que são pacientes com condições clínicas graves, há possibilidade de alguns óbitos na unidade antes mesmo da solicitação de regulação. Contudo, independente dessas situações pontuais, foram realizadas orientações à equipe médica sobre a real necessidade de inserção dos pacientes no sistema de regulação, com vistas a melhorar o desempenho e consequentemente o resultado do indicador.”

**Junho/2023 (117508750):** “Ressaltamos que os pacientes da sala vermelha são estabilizados e transferidos à sala amarela, após melhora clínica. Por se tratarem de pacientes em condições clínicas graves, esses podem ir a óbito antes mesmo da solicitação de regulação. Independente dessas situações pontuais, foram realizadas orientações a toda a equipe médica quanto à real necessidade de inserção dos pacientes nos sistemas de regulação, para a melhora do desempenho desse indicador.”

**Julho/2023 (119850203):** “Os pacientes de Sala Vermelha são, em sua maioria, estabilizados cursando com desfecho favorável e alta, não necessitando de serem inseridos nos sistemas de regulação (Sisleitos ou Trakcare). Os demais pacientes, quando estabilizados, são transferidos à Sala Amarela, após melhora clínica. Às vezes, por estar muito graves, vão à óbito antes mesmo da solicitação de regulação. Essas situações inviabilizam o alcance da meta. Apesar disso, foram realizadas orientações a toda equipe quanto à real necessidade de inserção dos pacientes nos sistemas de regulação, a fim de melhorar o resultado crítico do indicador.”

**Agosto/2023 (122943549):** “Por vezes, os pacientes de sala vermelha são, em sua maioria, estabilizados e apresentam desfecho favorável e alta nas primeiras 24 horas. Os demais, quando estabilizados, são transferidos à sala amarela, após melhora clínica. Em alguns casos, os pacientes se encontram em condições clínicas graves e podem ir à óbito antes mesmo da necessidade de solicitação de regulação. Nesse sentido, foram realizadas orientações a toda a equipe médica sobre a necessidade de inserção dos pacientes no sistema de regulação. Em relação aos resultados do último mês, observou-se melhora significativa dos dados.”

## **Análise e Recomendações**

A solicitação de regulação da sala vermelha é uma parte essencial do gerenciamento de pacientes em situações de emergência, garantindo que cada paciente receba o nível adequado de atendimento e que recursos sejam alocados eficientemente para atender às necessidades dos casos mais críticos.

Este indicador não foi alcançado neste quadrimestre e, conforme as justificativas apresentadas pela unidade, muitos pacientes da sala vermelha não precisaram ser regulados e sim transferidos para a sala amarela. Recomenda-se treinamento da equipe envolvida para pronta identificação dos casos que necessitam de regulação, para desenvolvimento adequado dos procedimentos necessários a se garantir uma transferência segura, identificando-se, por conseguinte, falhas, as quais possam estar contribuindo para uma prestação inadequada do serviço ou prejudicando a aferição do indicador.

Ainda, sugere-se que os gestores implementem estratégias para melhorar o processo de regulação e transferência do paciente classificado como vermelho para outro nível de atendimento mais especializado e com recursos mais avançados.

### **d) Resolubilidade da Ouvidoria**

#### **Manifestações do Contratado**

**Maio/2023 (114913557):** “Foram recebidas 27 ouvidorias, todas foram respondidas, mas nenhuma houve avaliação.”

**Junho/2023 (117508750); Julho/2023 (119850203) e Agosto/2023 (122943549):** “Considerando que a resolutividade é um indicador mensurado por meio da avaliação do cidadão após receber a resposta da sua manifestação, sugiro mudança da meta mensal, visto trata-se da subjetividade do cidadão/paciente em cada caso. Além disso, a própria Ouvidoria-Geral do Distrito Federal estabeleceu como meta para o ano de 2023 o indicador de Resolutividade em 40%.”

#### **Análise e Recomendações**

Esta Gerência acompanha a manifestação do Instituto de alteração da meta do indicador para 40%, consoante a meta da Ouvidoria Geral do Distrito Federal. Contudo, por se tratar de cláusula contratual, tal alteração deverá ser feita por Termo Aditivo. Assim recomenda-se a lavratura de TA com esta alteração e todas as demais contidas neste relatório.

### **e) Percentual de Guias de Atendimento de Emergência (GAE) Classificadas**

#### **Manifestações do Contratado**

**Maio/2023 (114913557):** “Foram realizadas orientações à equipe de recepção, humanizar e equipe de enfermagem sobre a necessidade de Classificação de Risco de todos os pacientes que abriram GAE.”

**Junho/2023 (117508750):** “Devido ao não alcance da meta, foram realizadas orientações à equipe de recepção, equipe humanizar e equipe de enfermagem sobre a necessidade de classificação de risco de todos os pacientes que abrirem GAE na unidade, independente da especialidade clínica.”

**Julho/2023 (119850203):** “São realizadas orientações a fim de fortalecer com a equipe interna a importância do usuário em aguardar a Classificação de Risco e o Atendimento Médico, independente da especialidade clínica. Ainda assim, vale ressaltar que a unidade possui em seu quadro de recepção: 03 colaboradoras e 02 guichês de abertura de GAE, 01 enfermeiro classificador por plantão e 01 sala de classificação.”

**Agosto/2023 (122943549):** “Verificou-se melhora do indicador, devido ao plano de orientação com a finalidade de fortalecer a equipe interna quantos aos fluxos da unidade, bem como reiterar a importância de aguardar a Classificação de Risco e o Atendimento Médico, independentemente da especialidade. A unidade possui em seu

quadro de recepção: 03 colaboradoras, 02 guichês de abertura de GAE, 01 enfermeiro classificador por plantão e 01 na sala de Classificação.”

### **Análise e Recomendações**

Nas manifestações apresentadas foi possível observar que a unidade atuou para o cumprimento do indicador, mas não alcançou o efeito esperado. Assim, recomenda-se a alteração da meta do indicador para o próximo ano.

#### **f) Percentual de Pacientes Classificados Atendidos**

##### **Manifestações do Contratado**

**Mai/2023 (114913557):** “São realizadas orientações contínuas *in loco* com a equipe assistencial sobre a importância do giro de leitos, para que a Média de Permanência e o número de evasões reduzam, melhorando assim o desempenho do indicador.”

**Junho/2023 (117508750):** “A complexidade no alcance dessa meta se dá pela superlotação da unidade e Índice de Renovação de Leitos, aumentando o tempo de espera para o atendimento médico e o número de desistências. São realizadas orientações contínuas *in loco* com a equipe assistencial, bem como contato diário com a retaguarda para informar sobre a importância do Índice de Renovação de Leitos, de modo que o tempo de espera e número de desistências reduzam e reflitam assim a melhora de desempenho do indicador.”

**Julho/2023 (119850203):** “Porém, destaca-se grande demanda de pacientes não graves que procuram a unidade e que aguardam muito tempo para o atendimento médico, tendo em vista a alta demanda de pacientes bem graves. Nesse cenário, são realizadas orientações contínuas *in loco* com a equipe assistencial, bem como o contato diário com a retaguarda com vistas a reforçar a importância de melhorar o Índice de Renovação de Leitos da UPA, que consequentemente reduzirá a quantidade de desistentes.”

**Agosto/2023 (122943549):** “Há uma grande quantidade de pacientes não graves que procuram a unidade e acabam gerando a superlotação nos setores da unidade. Somado a isso, a ausência de leitos de retaguarda impede a melhora do Índice de Renovação de Leitos (resposta a pareceres e exames de imagem prolongam o tempo de espera) Contudo, são realizadas orientações contínuas *in loco* com a equipe assistencial e o contato diário com a retaguarda, para otimizar os fluxos e melhorar os indicadores de desempenho da UPA, em especial, reduzir o número de evasões em detrimento da demanda elevada de pacientes graves e a busca do serviço por pacientes de baixa complexidade em razão da falta de assistência em outros estabelecimentos da rede.”

### **Análise e Recomendações**

O "Percentual de Pacientes Classificados Atendidos" refere-se à porcentagem de pacientes que foram atendidos de acordo com a sua classificação de gravidade durante o processo de triagem. Os resultados evidenciam que a meta não foi atingida neste quadrimestre. Pelas manifestações, é possível observar que a unidade realizou ações objetivando o cumprimento do indicador, mas estas não surtiram o efeito esperado. Assim, é necessário que os gestores realizem estudos para identificação de barreiras que possam estar impedindo o alcance da meta.

O Contrato de Gestão, para os indicadores de qualidade, apresenta uma tabela de conceitos que não está atrelada a nenhum tipo de sanção ou desconto. Assim, para o 2º quadrimestre de 2023, a Unidade alcançou conceito E em todos os meses, conforme demonstrado no quadro abaixo:

Quadro 7.4: Pontuação das Metas Qualitativas, UPA VP — 2º quadrimestre 2023

| Indicadores Qualitativos | Meta | MAI    | JUN    | JUL    | AGO    |
|--------------------------|------|--------|--------|--------|--------|
|                          |      | Pontos | Pontos | Pontos | Pontos |

|  |               |           |           |           |           |
|--|---------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Amarela | ≤ 60 minutos  | 0         | 0         | 0         | 0         |
| Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Verde   | ≤ 120 minutos | 0         | 0         | 0         | 0         |
| Taxa de Mortalidade  | ≤ 1%          | 10        | 10        | 10        | 10        |
| Taxa de Atendimento de Pacientes Referenciados das UBSs            | ≥ 90%         | 15        | 0         | 0         | 0         |
| Solicitação de Regulação de Paciente da Sala Vermelha              | ≥ 90%         | 0         | 0         | 0         | 0         |
| Resolubilidade da Ouvidoria  | ≥ 90%         | 0         | 0         | 0         | 0         |
| <b>PONTUAÇÃO MENSAL</b>  |               | <b>25</b> | <b>10</b> | <b>10</b> | <b>10</b> |
| <b>CONCEITO MENSAL</b>   |               | <b>E</b>  | <b>E</b>  | <b>E</b>  | <b>E</b>  |

**É o relatório.**