



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

1º Quadrimestre 2024

00060-00305434/2024-65

Doc. SEI/GDF 143818293

SUMÁRIO

1. Fundamentação do Relatório.....	3
2. Unidades Avaliadas.....	4
2.1. UPA BRAZLÂNDIA.....	4
2.2. UPA CEILÂNDIA II.....	5
2.3. UPA GAMA.....	5
2.4. UPA PARANOÁ.....	6
2.5. UPA PLANALTINA.....	6
2.6. UPA RIACHO FUNDO.....	7
2.7. UPA VICENTE PIRES.....	7
3. Prestação de Contas Assistencial.....	8
4. Metodologia de Avaliação dos Contratos de Gestão.....	11
4.3. Indicadores Quantitativos.....	12
4.4. Indicadores Qualitativos.....	13
5. Avaliação Assistencial.....	15
5.1. Indicadores Quantitativos.....	15
5.2. Indicadores Qualitativos.....	19
6. Considerações Finais.....	73

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 da Portaria nº 95 de 13/03/2024, 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 em relação às 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, no período de 1º de janeiro a 30 de abril de 2024 (1º quadrimestre/2024).

Decreto Nº 44.748 (DODF Nº 52 de 13/03/2024)

Art. 9º 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:

I - gerenciar o processo de avaliação quantitativa e qualitativa dos serviços assistenciais prestados por contratos de gestão, de metas, de resultados e correlatos;

II - monitorar e avaliar o desempenho dos serviços habilitados pelos estabelecimentos de saúde, sem fins lucrativos, contratados e conveniados;

III - analisar e avaliar os resultados das prestações de contas dos serviços contratados, emitidos pelo gestor dos instrumentos contratuais assistenciais;

IV - analisar e monitorar o processo de qualificação de entidades sem fins lucrativos, no âmbito do SUS;

V - vistoriar os serviços assistenciais contratados, alinhada às diretrizes do SUS, no âmbito de sua competência;

VI - elaborar pareceres técnicos em sua área competência;

VII - apoiar, tecnicamente, os gestores, fiscais e comissões de acompanhamento e avaliação de contratos na execução dos serviços assistenciais contratados;

VIII - apoiar o processo de qualificação da regulação assistencial,

IX - executar outras atividades que lhe forem atribuídas na sua área de atuação. (...)

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.

Em 10 de abril de 2024 foi assinado o Quinquagésimo Primeiro Termo Aditivo ao Contrato nº 001/2018-SES/DF, que unificou os contratos celebrados entre a Secretaria de Estado de Saúde - SES/DF e o Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal - IGESDF para gestão das 7 novas UPAS, Riacho Fundo II (76942425), Ceilândia II (76926075), Paranoá (76926929), Gama (76927789), Vicente Pires(77323576), Planaltina (77323809) e Brazlândia (77324011) ao CONTRATO Nº 001/2018-SES/DF.

Considerando que as alterações contratuais pactuadas quando da assinatura do 51º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 01/2018 - SES/DF ocorreu em abril do ano vigente, com o objetivo de dar seguimento ao acompanhamento das metas e indicadores dos Contratos da SES/DF com o IGESDF, informa-se que as fichas dos indicadores previstos no 51º Termo Aditivo (T.A.) estão sendo construídas pela Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde (SAIS); sendo assim, esta Gerência segue monitorando metas e indicadores exigidos pelos Contratos de Gestão de origem para cada uma das Unidades.

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. Unidades Avaliadas

2.1. UPA BRAZLÂNDIA

DADOS DO CONTRATO DE GESTÃO	
Nº DO CONTRATO DE GESTÃO: 045549/2021 (77163436)	Nº SIGGO: 045549 (77132246)
OBJETO CONTRATADO: 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.	
UNIDADE DE SAÚDE: Unidade de Pronto Atendimento Brazlândia, Porte I — Opção III, situada na Vila São José, Quadra 37, AE 1, Posto de Saúde, Brazlândia/DF.	
PERÍODO DE VIGÊNCIA: 20 anos (30/12/2021 a 30/12/2041)	
DADOS DE MONITORAMENTO	
PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO 2020-2023:	

<https://igesdf.org.br/plano-estrategico-2020-2023/> e Anexo IV do Contrato de Gestão.
PLANO DE TRABALHO: 74022178 e Anexo I do Contrato de Gestão.
PLANO DE AÇÃO: 69805200 Anexo II do Contrato de Gestão.

2.2. UPA CEILÂNDIA II

DADOS DO CONTRATO DE GESTÃO	
Nº DO CONTRATO DE GESTÃO: 021011/2021 (70531100)	Nº SIGGO: 044868 (72043415)
OBJETO CONTRATADO: 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.	
UNIDADE DE SAÚDE: Unidade de Pronto Atendimento de Ceilândia II, Porte I — Opção III, situada em QNO 21, AE D, CEP 71587-086, Ceilândia/DF.	
PERÍODO DE VIGÊNCIA: 20 anos (22/09/2021 a 22/09/2041)	
DADOS DE MONITORAMENTO	
PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO 2020-2023: https://igesdf.org.br/plano-estrategico-2020-2023/ e Anexo IV do Contrato de Gestão. PLANO DE TRABALHO: 66854599 e Anexo I do Contrato de Gestão. PLANO DE AÇÃO: <u>69805200</u> Anexo II do Contrato de Gestão.	

2.3. UPA GAMA

DADOS DO CONTRATO DE GESTÃO	
Nº DO CONTRATO DE GESTÃO: 042027/2021 (73023704)	Nº SIGGO: 045027 (72992143)
OBJETO CONTRATADO: 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.	
UNIDADE DE SAÚDE: Unidade de Pronto Atendimento do Gama, Porte I — Opção III, situada no Setor de Indústria QI 7, Área reservada 2, Gama/DF.	
PERÍODO DE VIGÊNCIA: 20 anos (27/10/2021 a 27/10/2041)	
DADOS DE MONITORAMENTO	
PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO 2020-2023: https://igesdf.org.br/plano-estrategico-2020-2023/ e Anexo IV do Contrato de Gestão.	

PLANO DE TRABALHO: 72496813 e Anexo I do Contrato de Gestão.

PLANO DE AÇÃO: 69805200 Anexo II do Contrato de Gestão.

2.4. UPA PARANOÁ

DADOS DO CONTRATO DE GESTÃO	
Nº DO CONTRATO DE GESTÃO: 044877/2021 (<u>72158973</u>)	Nº SIGGO: 044877 (<u>72151138</u>)
OBJETO CONTRATADO: 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.	
UNIDADE DE SAÚDE: UPA Paranoá, Porte I - opção III, situada Parque quadra ½ Comercial 1 Área especial 4 EPC, Paranoá/DF.	
PERÍODO DE VIGÊNCIA: 20 anos (18/10/2021 a 17/10/2041)	
DADOS DE MONITORAMENTO	
PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO 2020-2023: https://igesdf.org.br/plano-estrategico-2020-2023/ e Anexo IV do Contrato de Gestão.	
PLANO DE TRABALHO: <u>70699461</u> e Anexo I do Contrato de Gestão.	
PLANO DE AÇÃO: <u>69805200</u> Anexo II do Contrato de Gestão.	

2.5. UPA PLANALTINA

DADOS DO CONTRATO DE GESTÃO	
Nº DO CONTRATO DE GESTÃO: 045548/2021 (77163372 e apostilamento 77818045)	Nº SIGGO: 045548 (77132237)
OBJETO CONTRATADO: 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.	
UNIDADE DE SAÚDE: 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.	
PERÍODO DE VIGÊNCIA: 20 anos (30/12/2021 a 30/12/2041)	
DADOS DE MONITORAMENTO	
PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO 2020-2023: https://igesdf.org.br/plano-estrategico-2020-2023/ e Anexo IV do Contrato de Gestão.	

PLANO DE TRABALHO: 66854599 e Anexo I do Contrato de Gestão.
PLANO DE AÇÃO: 69805200 Anexo II do Contrato de Gestão.

2.6. UPA RIACHO FUNDO

DADOS DO CONTRATO DE GESTÃO	
Nº DO CONTRATO DE GESTÃO: 045028/2021 (73023983)	Nº SIGGO: 045028 (72992144)
OBJETO CONTRATADO: 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.	
UNIDADE DE SAÚDE: Unidade de Pronto Atendimento do Riacho Fundo II, Porte I — Opção III, situada em QN 31 Conjunto 3 Lote 1, Riacho Fundo II/DF.	
PERÍODO DE VIGÊNCIA: 20 anos (27/10/2021 a 27/10/2041)	
DADOS DE MONITORAMENTO	
PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO 2020-2023: https://igesdf.org.br/plano-estrategico-2020-2023/ e Anexo IV do Contrato de Gestão.	
PLANO DE TRABALHO: 72505874 e Anexo I do Contrato de Gestão.	
PLANO DE AÇÃO: <u>69805200</u> Anexo II do Contrato de Gestão.	

2.7. UPA VICENTE PIRES

DADOS DO CONTRATO DE GESTÃO	
Nº DO CONTRATO DE GESTÃO: 045547/2021 (77163343)	Nº SIGGO: 045547 (77130513)
OBJETO CONTRATADO: 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.	
UNIDADE DE SAÚDE: Unidade de Pronto Atendimento Vicente Pires, Porte I — Opção III, situada na Rua 10 Quadra 4D Chácara 135, Vicente Pires/DF.	
PERÍODO DE VIGÊNCIA: 20 anos (30/12/2021 a 30/12/2041)	
DADOS DE MONITORAMENTO	
PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO 2020-2023:	

<https://igesdf.org.br/plano-estrategico-2020-2023/> e Anexo IV do Contrato de Gestão.

PLANO DE TRABALHO: 74022178 e Anexo I do Contrato de Gestão.

PLANO DE AÇÃO: 69805200 Anexo II do Contrato de Gestão.

3. Prestação de Contas Assistencial

A obrigatoriedade da apresentação das Prestações de Contas Mensais pelo Contratado é estabelecida pela Cláusula Décima Oitava dos Contratos 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*.

O cumprimento dos prazos de entrega das prestações de contas e a conformidade com os requisitos técnicos são cruciais para garantir a eficiência das operações e a qualidade dos serviços prestados. A não conformidade pode resultar em atrasos no processamento de pagamentos ou em auditorias mais detalhadas, afetando a relação contratual e a reputação das unidades.

Apresenta-se, a seguir, tabela contendo as informações relativas às prestações de contas assistenciais apresentadas pelo Contratado, por unidade, referentes ao 1º quadrimestre de 2024:

Tabela 1: Prestação de Contas — UPA BRAZLÂNDIA, 1º quadrimestre de 2024

UPA BRAZLÂNDIA						
Mês	Processo SEI	Prazo Contratual	Data de Entrega*	Cumprimento do Prazo	Checklist GATCG	Conformidade**
JAN	04016-00013485/2024-69	23/02/24	18/02/24	SIM	133959197	75%
FEV	04016-00029065/2024-02	21/03/24	20/03/24	SIM	136651758	75%
MAR	04016-00041548/2024-77	19/04/24	16/04/24	SM	138646508	75%
ABR	04016-00053123/2024-19	22/05/24	21/05/24	SIM	141740131	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 2: Prestação de Contas — UPA CEILÂNDIA II, 1º quadrimestre de 2024

UPA CEILÂNDIA II						
Mês	Processo SEI	Prazo Contratual	Data de Entrega*	Cumprimento do Prazo	Checklist GATCG	Conformidade**
JAN	04016-00013330/2024-22	23/02/24	18/02/24	SIM	133981767	75%
FEV	04016-00028982/2024-61	21/03/24	20/03/24	SIM	136539194	75%
MAR	04016-00041455/2024-42	19/04/24	16/04/24	SM	138648860	75%
ABR	04016-00053019/2024-16	22/05/24	21/05/24	SIM	141734311	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, 1º quadrimestre de 2024

UPA GAMA						
Mês	Processo SEI	Prazo Contratual	Data de Entrega*	Cumprimento do Prazo	Checklist GATCG	Conformidade**
JAN	04016-00013353/2024-37	23/02/24	18/02/24	SIM	133984339	75%
FEV	04016-00028993/2024-41	21/03/24	20/03/24	SIM	136542621	75%
MAR	04016-00041533/2024-17	19/04/24	16/04/24	SM	138667971	75%
ABR	04016-00053079/2024-39	22/05/24	21/05/24	SIM	141742548	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 4: Prestação de Contas — UPA PARANOÁ, 1º quadrimestre de 2024

UPA PARANOÁ						
Mês	Processo SEI	Prazo Contratual	Data de Entrega*	Cumprimento do Prazo	Checklist GATCG	Conformidade**
JAN	04016-00013342/2024-57	23/02/24	18/02/24	SIM	133975407	75%
FEV	04016-00028988/2024-39	21/03/24	20/03/24	SIM	136532834	75%
MAR	04016-00041468/2024-11	19/04/24	16/04/24	SM	138673149	75%
ABR	04016-00053039/2024-97	22/05/24	21/05/24	SIM	141744220	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 5: Prestação de Contas — UPA PLANALTINA, 1º quadrimestre de 2024

UPA PLANALTINA						
Mês	Processo SEI	Prazo Contratual	Data de Entrega*	Cumprimento do Prazo	Checklist GATCG	Conformidade**
JAN	04016-00013374/2024-52	23/02/24	18/02/24	SIM	133979461	75%
FEV	04016-00029006/2024-26	21/03/24	20/03/24	SIM	136648427	75%
MAR	04016-00041540/2024-19	19/04/24	16/04/24	SM	138674727	75%
ABR	04016-00053102/2024-95	22/05/24	21/05/24	SIM	141597682	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 6: Prestação de Contas — UPA RIACHO FUNDO, 1º quadrimestre de 2024

UPA RIACHO FUNDO						
Mês	Processo SEI	Prazo Contratual	Data de Entrega*	Cumprimento do Prazo	Checklist GATCG	Conformidade**

JAN	04016-00013363/2024-72	23/02/24	18/02/24	SIM	133980957	75%
FEV	04016-00028996/2024-85	21/03/24	20/03/24	SIM	136645844	75%
MAR	04016-00041537/2024-97	19/04/24	16/04/24	SM	138676309	75%
ABR	04016-00053093/2024-32	22/05/24	21/05/24	SIM	141746873	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 7: Prestação de Contas — UPA VICENTE PIRES, 1º quadrimestre de 2024

UPA VICENTE PIRES						
Mês	Processo SEI	Prazo Contratual	Data de Entrega*	Cumprimento do Prazo	Checklist GATCG	Conformidade**
JAN	04016-00013380/2024-18	23/02/24	18/02/24	SIM	133983647	75%
FEV	04016-00029047/2024-12	21/03/24	20/03/24	SIM	136650420	75%
MAR	04016-00041542/2024-08	19/04/24	16/04/24	SM	138679650	75%
ABR	04016-00053112/2024-21	22/05/24	21/05/24	SIM	141755798	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?".

Essa análise destaca a importância de um sistema rigoroso de prestação de contas para garantir a transparência, a eficiência e a qualidade dos serviços prestados pelo IGESDF, conforme os contratos de gestão estabelecidos.

Todas as unidades entregaram as prestações de contas dentro do prazo nos meses em análise, mantendo repetidamente uma conformidade técnica de 75%. As não conformidades referem-se, sobretudo, a não apresentação de Comprovantes referentes aos Indicadores de Qualidade. Quanto à questão, assim o Contratado se manifesta nos processos de Prestação de Contas:

Como forma de melhoria na qualidade e transparência da prestação de contas do Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal (IGESDF), após uma análise da situação e identificação de algumas lacunas, buscou-se realizar Planos de Ações para apresentação dos dados e indicadores. Sendo assim, estamos em processo de implementação do Projeto GAP – Garantia da Produção, uma série de ações destinadas a revitalizar processos e tabelas em todas as unidades sob sua gestão: Hospital de Base, Hospital Regional de Santa Maria e as 13 Unidades de Pronto Atendimento (Upas).

Considerando que nesse Projeto o foco abrange áreas cruciais como: prescrições médicas, descrições cirúrgicas, procedimentos e contratos de gestão. Desta maneira, teremos revisão e registros sistemáticos de serviços assistenciais em todas as instalações do IgesDF.

Até a finalização do presente relatório, não foram fornecidas informações acerca da concretização e implantação do citado Projeto GAP. O monitoramento contínuo garante que as unidades continuem a cumprir os prazos e a melhorar sua conformidade técnica. Recomenda-se celeridade na conclusão do Projeto Garantia da Produção (GAP), além de treinamento e capacitações para as equipes responsáveis pela elaboração dos relatórios de prestação de contas. Objetiva-se aumentar a precisão e a qualidade dos relatórios de avaliação, ajudando a reduzir a não conformidade e a melhorar a eficiência operacional.

4. Metodologia de Avaliação dos Contratos de Gestão

4.1. Plano de Trabalho Anual

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"*.

No Quinquagésimo Primeiro Termo Aditivo ao Contrato nº 001/2018-SES/DF houve a formalização de Plano de Trabalho contendo novos indicadores e metas a serem monitoradas; no entanto, condicionou-se a sua aplicabilidade à apresentação, pela Contratante, de instrumento que oriente a extração de dados oficiais que componham as metas e indicadores estabelecidos, no prazo de até 120 (cento e vinte) dias após a assinatura do Termo Aditivo, para pontuação na avaliação do trimestre subsequente. Destaca-se que as fichas referentes aos novos indicadores encontram-se em elaboração nesta SES-DF. Assim, 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.

4.2. Periodicidade de Monitoramento e Avaliação

A cláusula Décima Nona dos Contratos de Gestão previu emissão de Relatório Analítico Quadrimestral 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]

A Portaria nº 345, de 22 de agosto de 2023, em conformidade com o Contrato de Gestão, prescreveu orientações relacionadas ao relatório analítico, atinentes a prazos, avaliações das informações e correções, assim como consolidação dos dados e publicação, como pode-se verificar a seguir, nos art. de 24 a 29:

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). [Grifado]

Art. 25. A Comissão de Acompanhamento e Avaliação (CAC) deverá elaborar no prazo de 30 (trinta) dias após o recebimento do Relatório de Avaliação Técnico-Assistencial, Relatório Consolidado Quadrimestral, o qual apresentará o Relatório Quadrimestral, citado no Art. 26, como anexo.

Art. 26. O Contratado deve enviar à COEMAC/SAIS/SES a prestação de contas anual até 31 de março do ano posterior ao exercício de competência.

Art. 27. A COEMAC/SAIS/SES deve, em até 5 (cinco) dias úteis do recebimento da prestação de contas anual, solicitar informações adicionais ou correção das inconformidades identificadas, cabendo ao Contratado apresentar devolutiva em igual prazo.

Art. 28. A COEMAC/SAIS/SES, por meio de sua área técnica, deverá elaborar Relatório de Avaliação Técnico-Assistencial Anual, no prazo de 30 (trinta) dias a contar do encerramento do prazo previsto para devolução das pendências por parte do Contratado, e encaminhá-lo à Comissão de Acompanhamento e Avaliação (CAC).

Art. 29. A Comissão de Acompanhamento e Avaliação (CAC) deverá elaborar, no prazo de 30 (trinta) dias após o recebimento do Relatório mencionado no Art. 28, Relatório de Avaliação Anual.

A citada Portaria melhora a fiscalização do cumprimento das obrigações legais e promove a eficiência organizacional, aprimora a gestão de prazos e os fluxos do processo e da elaboração do relatório, contribuindo para a transparência e melhor atuação dos envolvidos.

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 dispositivos contratuais.

4.3. 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	4.500	18.000	54.000

+ Atendimento médico em UPA 24h de pronto atendimento - 0301060096			
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%. 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 compense 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 daquele Ministério.

4.4. 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)	$\leq 1\%$	10
6.	Resolubilidade da Ouvidoria	Soma de manifestações resolvidas ÷ Soma de reclamações, solicitações e denúncias recebidas X 100	$\geq 90\%$	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	$\geq 90\%$	$\geq 90\%$
Taxa de Mortalidade	$\leq 1\%$	$\leq 1\%$
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 apresenta dois indicadores diferentes daqueles elencados na Tabela 6 do Anexo II dos Contratos 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 de que com o não atingimento da meta, a pontuação atribuída 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, em observância aos princípios da Publicidade, Transparência, Indisponibilidade do Interesse Público e Motivação, objetivando avaliar corretamente a execução contratual de modo a

viabilizar tomada de decisão pelas autoridades competentes por elaborar as políticas de saúde do Distrito Federal, esta Gerência solicitou a apresentação de comprovantes dos dados relatados em Prestação de Contas Mensais (PCMs).

Destaca-se a necessidade de disponibilização dos comprovantes para os indicadores qualitativos, de forma a viabilizar adequado acompanhamento por parte da Contratante, em consonância com a proposta contida no documento SEI 89160441.

Em atenção à referida solicitação, o IGESDF informou que está em processo de implementação do Projeto GAP – Garantia da Produção, uma série de ações destinadas a revitalizar processos e tabelas em todas as unidades sob sua gestão. Além disso, o IGESDF informa que está em processo de compilação das informações solicitadas, no entanto, até a elaboração do presente relatório, os comprovantes não foram fornecidos à Contratante.

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.

5. Avaliação Assistencial

5.1. Indicadores Quantitativos

Os quadros apresentados a seguir oferecem informações sobre o desempenho das várias Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) em relação às metas quantitativas ao longo do 1º quadrimestre de 2024. Cada quadro apresenta as produções e percentagens de alcance das metas quantitativas quadrimestrais, incluindo: (1) a produção de Atendimentos (Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA); (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 1.1: Produção das Metas Quantitativas, UPA BRAZ — 1º quadrimestre de 2024

Indicadores Quantitativos	Meta Mensal	JAN	%	FEV	%	MAR	%	ABR	%
<i>Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada</i>	–	3.938	–	3.696	–	3.209	–	3.195	–
<i>Atendimento Médico em UPA</i>	–	4.466	–	3.815	–	3.686	–	3.579	–
Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA	4.500	8.404	186,8%	7.511	166,9%	6.895	153,2%	6.774	150,5%
Acolhimento com Classificação de Risco	4.500	5.702	126,7%	5.073	112,7%	4.515	100,3%	4.372	97,2%
Atendimentos + Acolhimento	9.000	14.106	156,7%	12.584	139,8%	11.410	126,8%	11.146	123,8%
Conformidade Contratual		Conforme		Conforme		Conforme		Conforme	

Na análise do desempenho da UPA Brazlândia no 1º Quadrimestre de 2024, examinando o Quadro 1.1, destaca-se que a conformidade contratual, em relação às metas quantitativas, foi mantida no quadrimestre, uma vez que considera a meta combinada de Atendimentos + Acolhimento. No entanto, verifica-se que a meta individual de Acolhimento com Classificação de Risco não foi atingida no mês de abril (97,2%). Quanto à questão, assim o Contratado se manifestou na Prestação de Contas de abril/24 (140300576):

Observou-se redução da procura de atendimento médico por própria demanda do paciente em relação ao mês anterior, principalmente de pacientes com suspeita de dengue, o que impactou em menor procura à unidade. 28 pacientes desistiram do atendimento antes de realizar a classificação de risco, número este que também seria insuficiente para o atingimento da meta, caso realizassem o acolhimento com classificação de risco.

Com base na situação identificada na UPA Brazlândia neste quadrimestre, é recomendado implementar um sistema de monitoramento mais robusto para acompanhar a demanda de atendimentos médicos durante surtos de doenças. Campanhas educativas devem enfatizar as situações que demandam procura por atendimento médico. Ajustar metas de Acolhimento com Classificação de Risco conforme variações na demanda e capacitar a equipe em triagem e gestão de casos urgentes são essenciais. Reforçar a comunicação interna melhorará a eficiência na resposta às mudanças na demanda. Com essas ações, objetiva-se gerenciar melhor o fluxo de pacientes e alcançar as metas de forma consistente.

Quadro 1.2: Produção das Metas Quantitativas, UPA CEI II — 1º quadrimestre de 2024

Indicadores Quantitativos	Meta Mensal	JAN	%	FEV	%	MAR	%	ABR	%
<i>Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada</i>	–	6.054	–	6.148	–	6.539	–	5.924	–
<i>Atendimento Médico em UPA</i>	–	8.239	–	7.668	–	7.479	–	6.908	–
Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA	4.500	14.293	317,6%	13.816	307,0%	14.018	311,5%	12.832	285,2%
Acolhimento com Classificação de Risco	4.500	8.643	192,1%	8.106	180,1%	7.990	177,6%	7.392	164,3%
Atendimentos + Acolhimento	9.000	22.936	254,8%	21.922	243,6%	22.008	244,5%	20.224	224,7%
Conformidade Contratual		Conforme		Conforme		Conforme		Conforme	

Quadro 1.3: Produção das Metas Quantitativas, UPA GAMA — 1º quadrimestre de 2024

Indicadores Quantitativos	Meta Mensal	JAN	%	FEV	%	MAR	%	ABR	%
<i>Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada</i>	–	4.887	–	4.428	–	5.065	–	4.160	–
<i>Atendimento Médico em</i>	–	6.241	–	6.677	–	6.451	–	5.580	–

UPA									
Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA	4.500	11.128	247,3%	11.105	246,8%	11.516	255,9%	9.740	216,4%
Acolhimento com Classificação de Risco	4.500	7.608	169,1%	8.055	179,0%	7.914	175,9%	6.461	143,6%
Atendimentos + Acolhimento	9.000	18.736	208,2%	19.160	212,9%	19.430	215,9%	16.201	180,0%
Conformidade Contratual	Conforme		Conforme		Conforme		Conforme		

Examinando os Quadros 1.2 e 1.3, observa-se que nas UPAs CEILÂNDIA II e GAMA houve superação das metas mensais combinadas de Atendimentos + Acolhimento acima do dobro previsto majoritariamente nos meses em análise, levando a crer que as metas praticadas estão subdimensionadas, considerando a capacidade das unidades. A conformidade contratual foi mantida no quadrimestre, em relação às metas quantitativas.

Quadro 1.4: Produção das Metas Quantitativas, UPA PARANOÁ — 1º quadrimestre de 2024

Indicadores Quantitativos	Meta Mensal	JAN	%	FEV	%	MAR	%	ABR	%
<i>Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada</i>	–	3.975	–	3.809	–	3.763	–	3.252	–
<i>Atendimento Médico em UPA</i>	–	4.744	–	4.349	–	4.138	–	3.604	–
Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA	4.500	8.719	193,8%	8.158	181,3%	7.901	175,6%	6.856	152,4%
Acolhimento com Classificação de Risco	4.500	5.684	126,3%	6.001	133,4%	6.148	136,6%	5.080	112,9%
Atendimentos + Acolhimento	9.000	14.403	160,0%	14.159	157,3%	14.049	156,1%	11.936	132,6%
Conformidade Contratual	Conforme		Conforme		Conforme		Conforme		

Quadro 1.5: Produção das Metas Quantitativas, UPA PLANALTINA — 1º quadrimestre de 2024

Indicadores Quantitativos	Meta Mensal	JAN	%	FEV	%	MAR	%	ABR	%
<i>Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada</i>	–	4.050	–	4.877	–	5.904	–	4.357	–
<i>Atendimento Médico em UPA</i>	–	4.437	–	5.775	–	6.797	–	5.542	–
Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico	4.500	8.487	188,6%	10.652	236,7%	12.701	282,2%	9.899	220,0%

em UPA									
Acolhimento com Classificação de Risco	4.500	5.964	132,5%	6.795	151,0%	7.580	168,4%	6.211	138,0%
Atendimentos + Acolhimento	9.000	14.451	160,6%	17.447	193,9%	20.281	225,3%	16.110	179,0%
Conformidade Contratual	Conforme		Conforme		Conforme		Conforme		

Quadro 1.6: Produção das Metas Quantitativas, UPA RF II — 1º quadrimestre de 2024

Indicadores Quantitativos	Meta Mensal	JAN	%	FEV	%	MAR	%	ABR	%
<i>Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada</i>	–	4.663	–	4.679	–	4.476	–	3.192	–
<i>Atendimento Médico em UPA</i>	–	5.653	–	5.435	–	4.933	–	3.700	–
Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA	4.500	10.316	229,2%	10.114	224,8%	9.409	209,1%	6.892	153,2%
Acolhimento com Classificação de Risco	4.500	6.797	151,0%	6.451	143,4%	6.247	138,8%	5.093	113,2%
Atendimentos + Acolhimento	9.000	17.113	190,1%	16.565	184,1%	15.656	174,0%	11.985	133,2%
Conformidade Contratual	Conforme		Conforme		Conforme		Conforme		

Quadro 1.7: Produção das Metas Quantitativas, UPA VP — 1º quadrimestre de 2024

Indicadores Quantitativos	Meta Mensal	JAN	%	FEV	%	MAR	%	ABR	%
<i>Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada</i>	–	3.736	–	3.895	–	4.621	–	4.612	–
<i>Atendimento Médico em UPA</i>	–	5.315	–	4.939	–	5.216	–	5.117	–
Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA	4.500	9.051	201,1%	8.834	196,3%	9.837	218,6%	9.729	216,2%
Acolhimento com Classificação de Risco	4.500	6.640	147,6%	5.992	133,2%	6.041	134,2%	5.838	129,7%
Atendimentos + Acolhimento	9.000	15.691	174,3%	14.826	164,7%	15.878	176,4%	15.567	173,0%
Conformidade Contratual	Conforme		Conforme		Conforme		Conforme		

Observando os Quadros 1.4, 1.5, 1.6 e 1.7, verifica-se bom desempenho das UPAs PARANOÁ, PLANALTINA, RIACHO FUNDO II e VICENTE PIRES em relação às metas de atendimento de urgência e acolhimento com classificação de risco, atingindo ambas. Conseqüentemente, as metas combinadas de

Atendimentos + Acolhimento foram superadas em todos os meses em análise; e a conformidade contratual foi mantida no quadrimestre.

Recomenda-se a uniformização das condições de avaliação dos contratos de gestão, implementando indicadores de produção e qualidade consistentes e ajustados à capacidade de cada UPA. Além disso, desenvolver um sistema de pontuação adequado que reflita o desempenho específico de cada unidade é crucial. A Comissão de Acompanhamento e Fiscalização (CAC) deve assegurar um acompanhamento rigoroso dos Relatórios Quadrimestrais para garantir a correta aplicação das disposições contratuais. Essas medidas são essenciais para melhorar a eficiência operacional e garantir a qualidade dos serviços prestados, alinhando-se aos contratos de gestão estabelecidos.

5.2. Indicadores Qualitativos

5.2.1. UPA Brazlândia

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

Quadro 1.8: Produção das Metas Qualitativas, UPA BRAZ — 1º quadrimestre de 2024

Indicadores Qualitativos	JAN		FEV		MAR		ABR	
	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual
Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Amarela	129'	Não Conforme	145'	Não Conforme	219'	Não Conforme	120'	Não Conforme
Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Verde	220'	Não Conforme	281'	Não Conforme	309'	Não Conforme	253'	Não Conforme
Taxa de Mortalidade	0,22%	Conforme	0,21%	Conforme	0,16%	Conforme	0,22%	Conforme
Taxa de Atendimento de Pacientes Referenciados das UBSs	95%	Conforme	100%	Conforme	97%	Conforme	100%	Conforme
Solicitação de Regulação de Paciente da Sala Vermelha	70%	Não Conforme	70%	Não Conforme	41%	Não Conforme	86%	Não Conforme
Resolubilidade da Ouvidoria	0%	Não Conforme	0%	Não Conforme	50%	Não Conforme	0%	Não Conforme
Percentual de GAES Classificadas	96,71%	Não Conforme	97,7%	Não Conforme	96,85%	Não Conforme	97,80%	Não Conforme
Percentual de Pacientes Classificados	72,24%	Não Conforme	73,14%	Não Conforme	73,51%	Não Conforme	77,34%	Não Conforme

Atendidos								
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--

No 1º quadrimestre de 2024, a UPA Brazlândia evidenciou conformidade contratual em indicadores como Taxa de Mortalidade e Taxa de Atendimento de Pacientes Referenciados das UBSs, porém enfrentou não conformidades significativas em aspectos críticos como Tempo de Espera na Urgência e Emergência com Classificação Amarela e Verde, Solicitação de Regulação de Pacientes da Sala Vermelha, Resolubilidade da Ouvidoria, Percentual de GAES Classificadas e Percentual de Pacientes Classificados Atendidos.

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:

- **janeiro (133387009):** “Meta não atingida. O fluxo de pacientes a procura de atendimento médico na unidade aumentou 15% em relação ao mês anterior, devido aumento dos casos de dengue. Além do fluxo intenso de pacientes de porta, também houve maior demanda de pacientes graves em salas amarela e vermelha, visto que o tempo médio de permanência destes pacientes na unidade foi de 1,9 dias em sala vermelha e 4,8 dias em sala amarela, devido maior demanda de leitos na rede e dificuldade de giro de leitos. Estas situações implicaram em maior tempo gasto durante os atendimentos.”
- **fevereiro (135563465):** “O fluxo de pacientes à procura de atendimento médico na unidade se manteve em torno de 12% acima da meta de 4500 pacientes acolhidos e classificados, devido ao aumento abrupto dos casos de dengue. Além do fluxo intenso de pacientes de porta, também houve maior demanda de pacientes graves em salas amarela e vermelha, com tempo médio de permanência destes pacientes na unidade de 1,47 dias em sala vermelha e 7,3 dias em sala amarela, devido à maior demanda de leitos na rede e dificuldade de giro de leitos. Estas situações implicaram em maior tempo gasto durante os atendimentos, impactando o indicador.”
- **março (137952057):** “Meta não atingida. Durante o mês de março, houve maior demanda de pacientes em salas amarela e vermelha, com tempo médio de permanência destes pacientes na unidade de 1,47 dias em sala vermelha e 8,06 dias em sala amarela (aumento em relação ao mês anterior), devido maior dificuldade de giro de leitos.”
- **abril (140300576):** “Durante o mês de abril, houve um quantitativo significativo de pacientes em salas amarela e vermelha com mais de 24h, com tempo médio de permanência destes pacientes na unidade de 1,9 dias em sala vermelha e 4,8 dias em sala amarela, reduzindo a carga horária disponível para atendimento de consultório. O tempo de espera para atendimento ao paciente classificado AMARELO reduziu em aproximadamente 01h39. Porém, mesmo com a redução considerável em relação ao mês anterior, não foi suficiente para o atingimento da meta. O tempo de espera para atendimento ao paciente classificado VERDE reduziu em aproximadamente 57 minutos. Porém, mesmo com a redução considerável em relação ao mês anterior, não foi suficiente para o atingimento da meta.”

Análise e Recomendações:

As manifestações do Contrato destacam desafios consistentes relacionados ao aumento imprevisto na demanda por serviços de saúde, especialmente durante períodos de surtos de doenças como a dengue, e dificuldades operacionais na gestão de leitos, impactando negativamente no desempenho da UPA em relação às metas estabelecidas.

Ao longo dos meses analisados, foram apresentados planos de trabalho para melhorar os indicadores de tempo de espera, incluindo estratégias como o acompanhamento diário dos painéis de gestão dos atendimentos, contrarreferência de pacientes para UBSs e solicitação de reposição de carga horária médica para ajustes na escala (SEI id: 135563465, 137952057, 140300576). Apesar das melhorias

observadas no último mês do quadrimestre, com uma significativa redução nos tempos de espera, os desafios sazonais, como os surtos de dengue, ressaltam a necessidade contínua de esforços para manter a eficácia do atendimento ao longo do ano.

Recomenda-se implementar um sistema de monitoramento mais ágil e flexível na Unidade para ajustar a capacidade de resposta durante picos de demanda, focando na melhoria da gestão de leitos e no fluxo de pacientes nas salas amarela e vermelha para reduzir o tempo de espera. Estratégias educativas e de conscientização pública acerca das situações que ensejam busca por atendimento médico são essenciais para melhorar o direcionamento dos pacientes e aliviar a pressão sobre a unidade. Investimentos em treinamento da equipe para aprimorar a triagem e o gerenciamento de casos urgentes são fundamentais para otimizar a eficiência operacional e a resolubilidade da UPA.

b) Solicitação de Regulação de paciente da sala vermelha

Manifestações do Contratado

- **janeiro (133387009):** “Dentre os 54 pacientes admitidos em sala vermelha durante o mês de janeiro/2024, 16 pacientes não tiveram regulação solicitada por conta de rápida evolução do quadro, seja para alta médica, alta por óbito, movimentação para sala amarela etc.”
- **fevereiro (135563465):** “Todos os pacientes admitidos em sala vermelha e que apresentam tempo hábil para solicitação de regulação, são inseridos nos sistemas, porém, pacientes que apresentam rápida evolução clínica com desfecho para alta médica, movimentação de sala, transferência de unidade, evolução para óbito etc., não atingem tempo hábil em sala vermelha para tal solicitação, o que impacta o cumprimento da meta.”
- **março (137952057):** “Meta não atingida. Durante o mês em questão, vários pacientes apresentaram necessidade de estabilização em sala vermelha, porém, devido a rápida evolução clínica com desfecho para alta médica, movimentação de sala, transferência de unidade, evolução para óbito etc., não tiveram solicitação de regulação realizada quando não houve a necessidade.”
- **abril (140300576):** “Durante o mês em questão, 32 pacientes tiveram solicitação de regulação realizadas, apenas 5 pacientes não tiveram a solicitação realizada por motivo de óbito ou melhora clínica de rápida evolução. Um paciente solicitou alta à pedido. Houve melhora no indicador em comparação ao mês anterior.”

Análise e Recomendações:

Durante os meses analisados, houve uma variação significativa nos resultados na UPA Brazlândia. Em março de 2024, a solicitação de regulação de pacientes da sala vermelha alcançou apenas 41%, enquanto em abril, esse índice subiu para 86%, quase atingindo a meta de 90%. A UPA justifica que o não cumprimento da meta se deve principalmente à rápida evolução clínica dos pacientes, que frequentemente necessitaram de altas médicas imediatas, transferências ou evoluíram para óbito, impedindo a solicitação dentro do prazo estabelecido. Essas circunstâncias imprevistas afetaram diretamente a capacidade da UPA de alcançar suas metas para este indicador.

No plano de trabalho apresentado na prestação de contas de fevereiro (SEI 135563465), foi proposta a alocação de médico rotineiro na sala vermelha durante todo o mês de março de 2024, estratégia que foi estendida para abril e maio. Em abril (SEI 140300576), adicionou-se a estratégia de atuar na dinâmica de inserção dos pacientes para otimizar o processo de regulação.

Com base na análise das manifestações e nos resultados apresentados pela UPA Brazlândia, recomenda-se revisar protocolos, fortalecer a comunicação interdepartamental, capacitar a equipe, implementar monitoramento contínuo e promover campanhas educativas. Essas medidas visam otimizar

o processo de regulação de pacientes na sala vermelha, melhorar a eficiência operacional da UPA e garantir um atendimento mais eficaz, alinhado com as metas estabelecidas.

c) Resolubilidade da Ouvidoria

Manifestações do Contratado

- **janeiro (133387009):** “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%.”
- **fevereiro (135563465):** “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 2024/2025 o indicador de Resolutividade em 42%.”
“Todas as ouvidorias recebidas são respondidas em tempo hábil.”

Análise e Recomendações

Os resultados demonstram que a UPA enfrentou desafios consistentes na resolução eficaz das manifestações recebidas pela Ouvidoria. O Contratado justifica o não cumprimento da meta de Resolubilidade da Ouvidoria devido à natureza subjetiva das avaliações dos cidadãos após receberem resposta às suas manifestações.

Enfatiza-se que a resolutividade é influenciada pela percepção individual de cada paciente ou cidadão, sugerindo uma possível revisão da meta mensal para melhor refletir o indicador. A Ouvidoria-Geral do Distrito Federal estabeleceu metas específicas para o indicador, inicialmente 40% para 2023 e ajustada para 42% para 2024/2025. O Contratado relata que todas as ouvidorias recebidas foram respondidas dentro do prazo estabelecido, indicando conformidade nesse aspecto operacional.

Esta Gerência sugere aceitar a proposta do Contratado de alterar a meta para 42%, alinhada com a Ouvidoria Geral do Distrito Federal. Considerando a meta de 42%, haveria cumprimento desta apenas no mês de março/24.

Recomenda-se à UPA Brasília fortalecer os processos de resposta às manifestações, revisar as metas de resolubilidade considerando a variabilidade das percepções dos usuários, e implementar medidas que melhorem a eficiência na resolução dos problemas levantados pela comunidade. Investimentos em treinamento da equipe da Ouvidoria, melhoria na comunicação interdepartamental e monitoramento contínuo dos resultados podem contribuir para o aprimoramento deste indicador ao longo do tempo.

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

Manifestações do Contratado

- **janeiro (133387009):** “Meta não atingida. Devido ao aumento de fluxo de pacientes, durante todo o mês a recepção da unidade apresentou superlotação, o que pode ter motivado evasões por conta própria de pacientes após a abertura da GAE.”
- **fevereiro (135563465):** “Durante todo o mês a recepção da unidade apresentou superlotação, o que pode ter motivado evasões por conta própria de pacientes, após a abertura da GAE. O elevado tempo de espera para atendimento médico em alguns plantões também contribuíram para o insucesso da meta. Em alguns plantões houve a necessidade de abertura de Guia de Atendimento de Emergência manualmente devido às inconsistências de internet e/ou sistema, afetando a celeridade de abertura de GAE e acolhimento com classificação de risco, provocando, também, evasões espontâneas.”

- **março (137952057):** “Meta não atingida. O tempo de espera para atendimento médico em alguns plantões contribuiu para que evasões acontecessem por conta própria de pacientes após a abertura da GAE, prejudicando o cumprimento da meta. Em alguns plantões houve a necessidade de abertura de Guia de Atendimento de Emergência manualmente devido inconsistências de internet, afetando a celeridade de abertura de GAE e acolhimento com classificação de risco, provocando, também, evasões espontâneas.”
- **abril (140300576):** “O elevado tempo de espera para atendimento médico em alguns plantões pode ter contribuído para evasões por conta própria de pacientes após a abertura da GAE, prejudicando o indicador. O indicador apresentou melhora em relação ao mês anterior.”

Análise e Recomendações:

Os dados informados nas Prestações de Contas Mensais para o 1º quadrimestre de 2024 mostram que a UPA Brazlândia não atingiu a meta estabelecida para o Percentual de Guias de Atendimento de Emergência (GAE) Classificadas. Apesar de os percentuais registrados serem altos, o maior percentual é 97,80%, em abril, e o menor percentual é 96,71% em janeiro, a conformidade necessária não foi alcançada.

Os principais motivos identificados, pela UPA, para a não conformidade foram superlotação na recepção, elevado tempo de espera para atendimento médico e necessidade de abertura manual de GAEs devido a inconsistências de internet e sistema. Estas condições levaram a evasões espontâneas de pacientes, prejudicando o cumprimento da meta.

Nas prestações de contas de fevereiro e março foi apresentado um plano de trabalho para melhorar o indicador. A UPA implementou estratégias como a orientação periódica dos pacientes sobre o tempo de espera e a classificação de risco, além de abrir uma sala de classificação extra e capacitar enfermeiros sobre o protocolo de classificação de risco.

Recomenda-se a implementação de novas ações, como a melhoria da infraestrutura tecnológica, resolvendo instabilidades de internet e sistema para garantir a abertura eficiente de GAEs. Outra ação recomendada é a gestão do fluxo de pacientes, implementando estratégias para reduzir a superlotação, como triagem eficiente, redistribuição de pacientes e otimização da escala médica.

Essas recomendações visam melhorar a eficiência operacional da UPA Brazlândia, garantindo que mais pacientes sejam devidamente classificados e atendidos conforme suas necessidades clínicas, contribuindo para o cumprimento das metas estabelecidas e para um atendimento de saúde mais eficiente.

e) Percentual de Pacientes Classificados Atendidos

Manifestações do Contratado

- **janeiro (133387009):** “Meta não atingida. A maior demanda de pacientes na unidade por conta do período de sazonalidade da dengue elevaram o tempo de espera para atendimento médico, principalmente dos pacientes classificados verde (pouco urgente), isto contribuiu negativamente para este indicador, pois parte destes pacientes evadem antes do atendimento médico ser realizado. O elevado fluxo de pacientes após o horário em que as UBS's da região encerram as atividades provocou bastante aglomeração na recepção da unidade, promovendo, também, maior tempo de espera para atendimento e desistência por parte dos pacientes com menor gravidade.”
- **fevereiro (135563465):** “Durante o mês de fevereiro/2024, algumas variáveis influenciaram para o não atingimento da meta: a demanda de pacientes na unidade por conta do período de sazonalidade da dengue elevaram o tempo de espera para atendimento médico, principalmente dos pacientes classificados verde (pouco urgente), pois parte destes pacientes evadem antes do atendimento médico ser realizado; O elevado fluxo de pacientes após o horário em que as UBS's/Tenda da região encerram as

atividades provocou bastante aglomeração na recepção da unidade, promovendo, também, maior tempo de espera para atendimento e desistência por parte dos pacientes com menor gravidade; Déficit de 36h semanais de carga horária médica, devido deslocamento de um médico plantonista para a Coordenação Médica interina; O aumento da demanda em toda a rede dificulta o giro de leitos, aumentando maior tempo gasto de RH em sala vermelha/amarela e leitos extras.”

- **março (137952057):** “Meta não atingida. Durante o mês de março, houve maior demanda de pacientes em salas amarela e vermelha, com tempo médio de permanência destes pacientes na unidade de 1,47 dias em sala vermelha e 8,06 dias em sala amarela (aumento em relação ao mês anterior), devido maior dificuldade de giro de leitos. Devido maior tempo gasto em atendimentos de sala, os atendimentos de porta foram prejudicados, principalmente de pacientes classificados verde, provocando desistência por parte dos pacientes pelo elevado tempo de espera, consequentemente prejudicando o indicador.”
- **abril (140300576):** “Durante o mês de abril, houve um quantitativo significativo de pacientes em salas amarela e vermelha com mais de 24h, com tempo médio de permanência destes pacientes na unidade de 1,9 dias em sala vermelha e 4,8 dias em sala amarela. Devido maior tempo gasto em atendimentos de sala, os atendimentos de porta foram prejudicados, principalmente de pacientes classificados verde, provocando desistência por parte dos pacientes pelo elevado tempo de espera, consequentemente prejudicando o indicador. Porém houve discreta melhora percentual no indicador em aproximadamente 4%.”

Análise e Recomendações

Os dados do 1º quadrimestre de 2024 mostram que a UPA Brazlândia não atingiu a meta estabelecida para o indicador Percentual de Pacientes Classificados Atendidos. Os percentuais foram: Janeiro - 72,24%, Fevereiro - 73,14%, Março - 73,51% e Abril - 77,34%, indicando que a UPA não conseguiu no quadrimestre atender a uma parte significativa dos pacientes dentro dos padrões estabelecidos.

Os principais motivos para o não alcance da meta, conforme detalhado nas manifestações da UPA, incluem: aumento da demanda de pacientes devido à sazonalidade da dengue, aglomeração após o fechamento das UBSs, dificuldade no giro de leitos, déficit de carga horária médica, e elevado tempo de espera para atendimento, especialmente para pacientes classificados como pouco urgentes.

Destaca-se que nas mesmas prestações a UPA apresentou Planos de Trabalho para tentar melhorar esses indicadores. Em Fevereiro (135563465) o Plano de Trabalho incluía conscientizar a população sobre a importância da contrarreferência para as UBSs, garantindo melhor fluxo de atendimento e evitando superlotação das unidades de atendimento, com a Ação Específica como criar um consultório exclusivo para atendimento de dengue durante todo o mês de março; o Plano de Trabalho de Março (137952057) continuou com a tática de atendimento de casos suspeitos de dengue em consultório exclusivo, implementando novas estratégias para gerenciar filas de espera dos pacientes classificados como verde e amarelo e articular o contrarreferenciamento de pacientes classificados como verde para a atenção primária; e em Abril (140300576) adicionou-se ao Plano de Trabalho a tática de fortalecer as pactuações com a atenção primária da região para dar celeridade nos tempos de espera para atendimento

Os planos citados tinham como objetivo melhorar o fluxo de atendimento e reduzir o tempo de espera, especialmente para pacientes classificados como pouco urgentes (verde). Embora discreta melhora no indicador no mês de abril (77,34%), os dados indicam que essas ações ainda não foram suficientes para alcançar a conformidade necessária com as metas estabelecidas

Sugere-se ampliar a equipe médica e de enfermagem durante picos de demanda, fortalecer parcerias com UBSs para distribuir melhor os pacientes, e continuar campanhas educativas para orientar a população sobre o uso adequado dos serviços de saúde. Implementar e reforçar as ações pode ajudar

a UPA a melhorar significativamente o indicador de Percentual de Pacientes Classificados Atendidos, garantindo um atendimento mais eficiente e dentro dos padrões estabelecidos contratualmente.

5.2.1.1. Pontuação e Conceito

Conforme parâmetros estabelecidos pelo Contrato de Gestão, os resultados alcançados para os indicadores de qualidade da UPA Brazlândia no 1º quadrimestre de 2024 revelam que a Unidade atingiu o Conceito “E” em todos os meses do quadrimestre. A tabela de conceitos apresentada não está atrelada a nenhum tipo de sanção ou desconto, o que pode indicar uma falta de incentivos para a melhoria contínua. Detalhamento da pontuação no quadro 1.9:

Quadro 1.9: Pontuação das Metas Qualitativas, UPA BRAZ — 1º quadrimestre de 2024

Indicadores Qualitativos	Meta	JAN	FEV	MAR	ABR
		Pontos	Pontos	Pontos	Pontos
Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Amarela	≤ 60 minutos	zero	zero	zero	zero
Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Verde	≤ 120 minutos	zero	zero	zero	zero
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%	zero	zero	zero	zero
Resolubilidade da Ouvidoria	≥ 90%	zero	zero	zero	zero
PONTUAÇÃO MENSAL		25	25	25	25
CONCEITO MENSAL		E	E	E	E

O quadro 1.9 apresenta a pontuação das metas qualitativas da UPA Brazlândia no primeiro quadrimestre de 2024. Observa-se que a UPA Brazlândia apresentou um desempenho insatisfatório no 1º quadrimestre de 2024, com pontuação total de 25 pontos de um total de 100 pontos possíveis/mês em todos os meses. Indicadores críticos como tempos de espera para pacientes com classificação amarela e verde, solicitação de regulação da sala vermelha e resolubilidade da ouvidoria receberam pontuação zero, evidenciando sérios problemas na eficiência do atendimento e na capacidade de resposta da unidade.

Embora tenha implementado planos de trabalho ao longo do quadrimestre para melhorar os indicadores, observa-se que os resultados ainda não foram suficientes para o alcance das metas contratuais.

Recomenda-se implementar outras ações que possam proporcionar um atendimento mais eficiente aos pacientes e ajudar a UPA a melhorar seu desempenho de qualidade, como: ampliar a equipe médica e de enfermagem, utilizar tecnologia para monitorar tempos de espera, melhorar a regulação de pacientes críticos com protocolos eficazes e treinamento da equipe, e estabelecer uma equipe dedicada para a ouvidoria. Um sistema de monitoramento contínuo e incentivos de reconhecimento para a equipe também são sugeridos.

Ao adotar essas recomendações, a UPA poderá aprimorar seu desempenho nos indicadores qualitativos, proporcionando um atendimento mais eficiente e satisfatório para os pacientes.

5.2.2. UPA Ceilândia II

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

Quadro 1.10: Produção das Metas Qualitativas, UPA CEI II — 1º quadrimestre de 2024

Indicadores Qualitativos	JAN		FEV		MAR		ABR	
	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual
Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Amarela	113'	Não Conforme	110'	Não Conforme	102'	Não Conforme	100'	Não Conforme
Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Verde	228'	Não Conforme	190'	Não Conforme	186'	Não Conforme	176'	Não Conforme
Taxa de Mortalidade	0,07%	Conforme	0,13%	Conforme	0,28%	Conforme	0,17%	Conforme
Taxa de Atendimento de Pacientes Referenciados das UBSs	93%	Conforme	100%	Conforme	100%	Conforme	100%	Conforme
Solicitação de Regulação de Paciente da Sala Vermelha	42%	Não Conforme	28%	Não Conforme	68%	Não Conforme	69%	Não Conforme
Resolubilidade da Ouvidoria	100%	Conforme	0%	Não Conforme	0%	Não Conforme	100%	Conforme
Percentual de GAES Classificadas	91,38%	Não Conforme	94,56%	Não Conforme	96,08%	Não Conforme	96,58%	Não Conforme
Percentual de Pacientes Classificados Atendidos	89,49%	Não Conforme	92,73%	Conforme	92,53%	Conforme	92,03%	Conforme

No 1º quadrimestre de 2024, a UPA Ceilândia II demonstrou conformidade contratual em indicadores como Taxa de Mortalidade e Taxa de Atendimento de Pacientes Referenciados das UBSs. No entanto, enfrentou não conformidades significativas em aspectos críticos como Tempo de Espera na Urgência e Emergência com Classificação Amarela e Verde, Solicitação de Regulação de Pacientes da Sala Vermelha, Resolubilidade da Ouvidoria e Percentual de GAES Classificadas.

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

Manifestações do Contratado:

- **janeiro (133398890):** “Em relação ao mês anterior, evidenciado um aumento de aproximadamente 00:41m no tempo de espera no atendimento ao paciente amarelo. Em relação ao mês anterior aumento aproximado de 42% pacientes classificados com a gravidade AMARELO. Aumento na procura pelo atendimento de maneira espontânea do usuário. Evidenciamos um aumento de aproximadamente 71% nos exames de dengue, aumento de aproximadamente 10% exames COVID e aumento de 24% na realização dos exames laboratoriais. Destacam-se o atendimento ao paciente classificado como amarelo em aproximadamente 34%. Ressaltamos que unidade atendeu 217% a mais de pacientes que a meta definida pelo porte e opção no janeiro 2024 e acolhemos e classificamos aproximadamente 92% a mais que a meta definida no mês de janeiro 2024. Consolidando o mês de janeiro 2024 com o maior número de atendimento ao usuário desde sua inauguração. Em relação ao tempo de permanência em sala vermelha finalizamos o mês com 2,5 dias, sala amarela consolidado de 5,5 dias. Salienta-se que a sala verde não possuímos leito de internação, é constituída de 10 poltronas para realização de medicação rápida e reavaliação de pacientes em até 24 horas, mantendo pacientes internados na sala verde, comprometendo o atendimento de porta, visto que a sala fica impossibilitada de realizar medicamentos e procedimentos, sendo necessário em alguns períodos realizar o atendimento em cadeira fixa e consultórios médicos. No mês de Janeiro/2024 mantivemos em todas as salas ocupação máxima, em alguns dias acima da capacidade instalada, devido à ausência de leito de retaguarda.”
- **fevereiro (135542972):** “Foram realizados 13.816 atendimentos na soma dos dois códigos de atendimento, com um resultado superior à meta proposta. O não alcance da meta, está relacionado a vários fatores como instabilidade, ao longo do mês, no sinal de internet pelo provedor GDFNET impactando no atendimento ao usuário, liberação de exames, solicitação de pedido de parecer e imagem. Aumento na procura pelo atendimento de maneira espontânea do usuário, como pode ser observado no total de atendimentos supracitado. Ressaltamos que unidade atendeu mais de 217% de pacientes que a meta definida pelo porte. Acolhemos e classificamos aproximadamente 95% das GAEs abertas. Salienta-se que a sala verde não possuímos leito de internação, é constituída de 10 poltronas para realização de medicação rápida e reavaliação de pacientes em até 24 horas e a permanência desse paciente internados em sala verde comprometendo o atendimento de porta, visto que a sala fica impossibilitada de realizar medicamentos e procedimentos, gerando uma superlotação do espaço físico. Em fevereiro de 2024 mantivemos em todas as salas ocupação máxima, em alguns dias acima da capacidade instituída, devido à ausência de leito de retaguarda. A assistência aos pacientes amarelos, laranjas e vermelhos 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. Destaca-se também aumento de caso de dengue e a gravidade dos pacientes dentro da unidade e maior tempo de internação visto a ausência de leito de retaguarda, impactando na assistência prestada no atendimento de porta, 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 integridade dos familiares e acompanhantes.”
- **março (137934693):** “O número de atendimentos médicos de pacientes com risco amarelo teve um total de 2.300 atendimentos referente ao mês de março de 2024, com um tempo de espera de 01:41min. Diante disso, observa-se que a meta mensal de até 60 minutos não foi alcançada, porém é válido ressaltar, que alguns fatores contribuíram para que o desfecho não fosse favorável, como: um aumento de pacientes classificados como laranja em relação ao mês anterior, alcançando 12,11% dos atendimentos realizados; aumento dos pacientes classificados com amarelo, representando 30,97% dos atendimentos realizados; a superlotação da unidade visto que, a unidade realizou um percentual de 311% acima da sua meta mensal de 4.500 atendimentos. Outros fatores que, também, impactaram no tempo foi a assistência aos pacientes amarelo, laranja e vermelho que demandam tempo de espera para o desfecho clínico, resultado

laboratorial, medicação de média e/ou longa duração, procedimentos invasivos e transferência ao hospital de referência/retaguarda; aumento na gravidade dos pacientes dentro da unidade, bem como ausência do leito de retaguarda, impactando na assistência prestada no atendimento de porta, uma vez que leitos/cadeiras/poltronas ficam ocupadas com pacientes que aguardam transferências, pareceres, exame de imagem laudados, além do cenário endêmico de dengue. Outro ponto a se destacar, no comprometimento do tempo de espera, é a média de 38 direcionamentos do SAMU/BOMBEIRO. Esses pacientes possuem prioridade e dependendo do quadro clínico demandam um tempo elevado para atendimento, visto que na maioria dos casos precisa de estabilização, impactando negativamente no tempo de porta. Foi evidenciado, também, que, após a implementação do médico rotineiro em todos os dias da semana, bem como, reuniões de alinhamento de fluxo com o colegiado, a telemedicina, geraram um impacto positivo, contudo, observou-se que o aumento significativo no número de atendimento, impacta no tempo de espera. Posto isto, a unidade soma diariamente esforços para garantir o atendimento humanizado, pautado na segurança do paciente e integralidade dos familiares e acompanhantes.”

- **abril (140275771):** “Outros fatores que, também, impactaram no tempo foi a assistência aos pacientes amarelo, laranja e vermelho que demandam tempo de espera para o desfecho clínico, resultado laboratorial, medicação de média e/ou longa duração, procedimentos invasivos e transferência ao hospital de referência/retaguarda; aumento na gravidade dos pacientes dentro da unidade, bem como ausência do leito de retaguarda, impactando na assistência prestada no atendimento de porta, uma vez que leitos/cadeiras/poltronas ficam ocupadas com pacientes que aguardam transferências, pareceres, exame de imagem laudados, além do cenário endêmico de dengue. Outro ponto a se destacar, no comprometimento do tempo de espera, é a média de 121 direcionamentos do SAMU/BOMBEIRO. Esses pacientes possuem prioridade e dependendo do quadro clínico demandam um tempo elevado para atendimento, visto que na maioria dos casos precisa de estabilização, impactando negativamente no tempo de porta. Foi evidenciado, também, que, após a implementação do médico rotineiro em todos os dias da semana, bem como, reuniões de alinhamento de fluxo com o colegiado, a telemedicina, geraram um impacto positivo, contudo, observou-se que aumento no número de atendimento, impacta no tempo de espera. Posto isto, a unidade soma diariamente esforços para garantir o atendimento humanizado, pautado na segurança do paciente e integralidade dos familiares e acompanhantes.”

Análise e Recomendações:

Durante o primeiro quadrimestre de 2024, as manifestações do Contrato evidenciam que a UPA Ceilândia II enfrentou desafios significativos, como superlotação devido à falta de leitos de retaguarda e um aumento na procura espontânea por atendimento, resultando em aumento no tempo de espera para pacientes com classificação amarela. Em resposta, ao longo dos meses analisados, foram apresentados planos de trabalho para melhorar o indicador, incluindo estratégias como o monitoramento diário dos painéis de gestão dos atendimentos, contrarreferência de pacientes para UBSs e redimensionamento do quadro de médico assistencial. A UPA implementou medidas como a ampliação do atendimento, a introdução de médico rotineiro e o uso de telemedicina. Essas iniciativas visaram melhorar a eficiência e a qualidade do serviço prestado, assegurando um atendimento humanizado e seguro aos pacientes.

Apesar das ações implementadas, não foi observada uma redução significativa nos tempos de espera ao longo dos meses do quadrimestre (variando entre 100' e 113'). Destaca-se, portanto, a necessidade contínua de esforços para aprimorar a eficácia do atendimento ao longo do ano. Recomenda-se a implementação de um sistema de monitoramento ágil e flexível na Unidade para ajustar a capacidade de resposta durante picos de demanda, com foco na melhoria da gestão de leitos e no fluxo de pacientes para reduzir o tempo de espera.

Recomenda-se, ainda, a implementação de estratégias educativas e de conscientização pública sobre as situações que requerem busca por atendimento médico imediato a fim de aliviar a pressão

sobre a Unidade. Além disso, investimentos em treinamento da equipe para aprimorar a triagem e o gerenciamento de casos urgentes são fundamentais para otimizar a eficiência operacional e a resolubilidade da UPA Ceilândia II.

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

Manifestações do Contratado:

- **janeiro (133398890):** “O paciente classificado VERDE contabilizou 35,87% em Janeiro de 2024, evidenciou-se uma redução de aproximadamente 5% em relação ao mês anterior, resultado da pactuação da contrarreferência dos pacientes classificados como verde com suspeita de dengue. Identificou-se um aumento de aproximadamente 00:44m no tempo de atendimento (quando comparado ao mês anterior). Aumento no número de casos de dengue e o aumento da gravidade dos pacientes classificados com Amarelo. Salienta-se que em sala verde não possuímos leito de internação, é constituída de 10 poltronas para realização de medicação rápida e reavaliação de pacientes em até 24 horas, comprometendo o atendimento de porta, visto que a sala fica impossibilitada de realizar medicamentos e procedimentos, sendo necessário em alguns períodos realizar o atendimento em cadeira fixa e consultórios médico, comprometendo o atendimento de porta.”
- **fevereiro (135542972):** “Foram realizados 13.816 atendimentos na soma dos dois códigos de atendimento, com um resultado superior à meta proposta. O não alcance da meta, em relacionado a vários fatores como instabilidade, ao longo do mês, no sinal de internet pelo provedor GDFNET impactando no atendimento ao usuário, liberação de exames, solicitação de pedido de parecer e imagem. O aumento no número de casos de dengue e o aumento da gravidade dos pacientes classificados como amarelo. O aumento na criticidade dos pacientes atendidos na unidade contribui, em alguns períodos apresentando lentidão no atendimento, devido a espaço físico e gravidade que demanda um tempo da equipe para realização do atendimento. Salienta-se que em sala verde não possuímos leito de internação, é constituída de 10 poltronas para realização de medicação rápida e reavaliação de pacientes em até 24 horas, comprometendo o atendimento de porta, visto que a sala fica impossibilitada de realizar medicamentos e procedimentos, sendo necessário em alguns períodos realizar o atendimento em cadeira fixa e consultórios médico, comprometendo o atendimento de porta, visto que a sala fica impossibilitada de realizar medicamentos e procedimentos, sendo necessário em alguns períodos realizar o atendimento em cadeira fixa e consultórios médico. Reforçamos que a ausência do leito de retaguarda impacta significativamente na assistência e atendimento de porta, pois os leitos, poltronas e cadeiras ficam ocupadas com pacientes que aguardam transferência, parecer, medicação ou exame de imagem e a quantidade atendida acima da meta definida pelo porte da unidade.”
- **março (137934693):** “O número de atendimentos médicos de pacientes com risco verde teve um total de 2.369 referente ao mês de março de 2024, com um tempo de espera de 03:06:22. Diante disso, observa-se que a meta mensal de até 120 minutos não foi alcançada, porém, é valido ressaltar que, alguns fatores contribuíram para que o desfecho não fosse favorável, como: um aumento de pacientes classificados como laranja em relação ao mês anterior, alcançando 12,11% dos atendimentos realizados; aumento dos pacientes classificados com amarelo, representando 30,97% dos atendimentos realizados; a superlotação da unidade visto que, a unidade realizou um percentual de 311% acima da sua meta de mensal de 4.500 atendimentos. Outros fatores que, também, impactaram no tempo foi a assistência aos pacientes amarelo, laranja e vermelho que demandam tempo de espera para o desfecho clínico, resultado laboratorial, medicação de média e/ou longa duração, procedimentos invasivos e transferência ao hospital de referência/retaguarda; aumento na gravidade dos pacientes dentro da unidade, bem como ausência do leito de retaguarda, impactando na assistência prestada no atendimento de porta, uma vez que leitos/cadeiras/poltronas ficam ocupadas com pacientes que aguardam transferências, pareceres, exame de imagem laudados, além do cenário endêmico de dengue. Outro ponto a se destacar, no comprometimento do tempo de espera, é a média de 38 direcionamentos do SAMU/BOMBEIRO. Esses pacientes possuem prioridade e dependendo do quadro clínico demandam um tempo elevado para

atendimento, visto que na maioria dos casos precisa de estabilização, impactando negativamente no tempo de porta. Foi evidenciado, também, que, após a implementação do médico rotineiro em todos os dias da semana, bem como, reuniões de alinhamento de fluxo com o colegiado, a telemedicina, geraram um impacto positivo, contudo, observou-se que aumento significativo no número de atendimento, impacta no tempo de espera. Posto isto, a unidade soma diariamente esforços para garantir o atendimento humanizado, pautado na segurança do paciente e integralidade dos familiares e acompanhantes.”

- **abril (140275771):** “Alguns fatores impactaram no tempo foi a assistência aos pacientes amarelo, laranja e vermelho que demandam tempo de espera para o desfecho clínico, resultado laboratorial, medicação de média e/ou longa duração, procedimentos invasivos e transferência ao hospital de referência/retaguarda; aumento na gravidade dos pacientes dentro da unidade, bem como ausência do leito de retaguarda, impactando na assistência prestada no atendimento de porta, uma vez que leitos/cadeiras/poltronas ficam ocupadas com pacientes que aguardam transferências, pareceres, exame de imagem laudados, além do cenário endêmico de dengue. Outro ponto a se destacar, no comprometimento do tempo de espera, é a média de 121 direcionamentos do SAMU/BOMBEIRO. Esses pacientes possuem prioridade e dependendo do quadro clínico demandam um tempo elevado para atendimento, visto que na maioria dos casos precisa de estabilização, impactando negativamente no tempo de porta. Posto isto, a unidade soma diariamente esforços para garantir o atendimento humanizado, pautado na segurança do paciente e integralidade dos familiares e acompanhantes.”

Análise e Recomendações:

As manifestações do Contrato evidenciam que a UPA Ceilândia II enfrentou desafios significativos, como superlotação devido à falta de leitos de retaguarda e um aumento de pacientes com maior gravidade, resultando em elevados tempos de espera para pacientes com classificação verde.

Em resposta, ao longo dos meses analisados, foram apresentados planos de trabalho para melhorar o indicador, incluindo estratégias como o monitoramento diário dos painéis de gestão dos atendimentos, contrarreferência de pacientes para UBSs e redimensionamento do quadro de médico assistencial. A UPA implementou medidas como reuniões de alinhamento de fluxo, introdução de médico rotineiro e uso de telemedicina. Essas medidas visaram melhorar o atendimento, porém, os problemas persistiram, destacando a necessidade contínua de melhorias na gestão de leitos e no fluxo de pacientes para reduzir os tempos de espera e melhorar a eficiência operacional da UPA.

Com as medidas adotadas, houve uma variação nos tempos de espera ao longo do quadrimestre, oscilando de 228 minutos, em janeiro, a 176 minutos, em abril. No entanto, ainda é crucial continuar aprimorando a eficiência do atendimento ao longo do ano. Recomenda-se a implementação de um sistema de monitoramento ágil e flexível na Unidade para ajustar a capacidade de resposta durante períodos de alta demanda, concentrando esforços na gestão melhorada de leitos e no fluxo de pacientes nas salas amarela e verde, visando reduzir os tempos de espera.

c) Solicitação de Regulação de Paciente da Sala Vermelha

Manifestações do Contratado:

- **janeiro (133398890):** “Atendidos 66 pacientes na sala vermelha; 27 altas, 6 óbitos (1 enviado para IML) e 28 regulados para Hospitais de Retaguarda), em relação ao tempo de permanência em sala vermelha, consolidamos o mês de dezembro.2023 com 2,5 dias de permanência.”
- **fevereiro (135542972):** “Atendidos 81 pacientes na sala vermelha; 41 altas, 10 óbitos (04 enviados para SVO) e 23 regulados para Hospitais de Retaguarda, em relação ao tempo de permanência em sala vermelha, consolidamos o mês de janeiro com 2,9 dias de espera.”
- **março (137934693):** “No mês de março de 2024 foram registrado um total de 53 pacientes da sala vermelha, com o percentual de regulação de 68%. Diante disso, observa-se que a meta mensal, menor ou

igual a 90%, não foi alcançada, mas é válido ressaltar, que dos 53 pacientes, 17 pacientes tiveram alta com a taxa de permanência menor que um dia, totalizando um percentual de 32% de alta, por melhora clínica.”

- **abril (140275771):** “No mês de abril de 2024 foram registrado um total de 65 pacientes da sala vermelha, com o percentual de regulação de 69%. Diante disso, observa-se que a meta mensal, menor ou igual a 90%, não foi alcançada, mas é válido ressaltar, que dos 20 pacientes não regulados, tiveram alta com a taxa de permanência menor que um dia.”

Análise e Recomendações:

Durante o período analisado, observou-se uma variação marcante nos resultados do indicador na UPA Ceilândia II. Em fevereiro de 2024, a taxa de solicitação de regulação de pacientes da sala vermelha foi de apenas 28%, enquanto em abril esse índice aumentou para 69%.

A UPA justifica que o não cumprimento da meta se deve principalmente à rápida evolução clínica dos pacientes, possibilitando altas por melhora clínica ou evoluindo para óbito, impedindo a solicitação dentro do prazo estabelecido. Embora tenha sido observada elevada taxa de alta por melhora clínica em períodos específicos, o tempo médio de permanência não foi consistentemente mantido dentro dos parâmetros desejados, contribuindo para o não alcance da meta.

No plano de trabalho apresentado na prestação de contas de fevereiro (SEI 135542972), foram listadas estratégias que incluem: orientar a equipe médica sobre a necessidade de inserção dos pacientes no sistema de regulação, além de realizar reuniões de alinhamento com os hospitais de referência e com o colegiado de saúde, a fim de definir e otimizar estratégias. Nos planos de trabalho apresentados nas prestação de contas de março (SEI 137934693) e abril (SEI 140275771) propôs-se realização de reunião com COESI e SUPPH para verificação da ficha técnica do indicador e critérios; e com as equipes médica e de gestão de leitos.

Recomenda-se, ainda, revisar protocolos internos, fortalecer a comunicação entre os departamentos envolvidos, capacitar continuamente a equipe em técnicas de manejo e priorização de casos, implementar um sistema de monitoramento contínuo do tempo de permanência e realizar campanhas educativas para pacientes e familiares. Essas medidas têm como objetivo otimizar o processo de regulação na sala vermelha, melhorar a eficiência operacional da UPA e garantir um atendimento mais ágil e eficaz, alinhado com as metas estabelecidas para o serviço de saúde.

d) Resolubilidade da Ouvidoria

Manifestações do Contratado:

- **janeiro (133398890):** “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%.”
- **fevereiro:** não houve manifestação por parte do contratado.
- **março:** não houve manifestação por parte do contratado.
- **abril (140275771):** “Considerando que a resolutividade é um indicador mensurado por meio da avaliação do cidadão após receber a resposta da sua manifestação, trata-se da subjetividade do cidadão/paciente em cada caso.”

Análise e Recomendações:

O Contratado ressalta em suas manifestações a subjetividade das avaliações dos cidadãos após receberem resposta às suas manifestações. Enfatiza-se que a resolutividade é influenciada pela percepção individual de cada paciente ou cidadão, sugerindo uma possível revisão da meta mensal para

melhor refletir o indicador. A Ouvidoria-Geral do Distrito Federal estabeleceu metas específicas para o indicador, inicialmente 40% para 2023 e ajustada para 42% para 2024/2025.

Esta Gerência sugere aceitar a proposta do Contratado de alterar a meta para 42%, alinhada com a Ouvidoria Geral do Distrito Federal. Considerando a meta de 42%, haveria cumprimento desta apenas nos meses de janeiro e abril/24.

Recomenda-se fortalecer os processos de resposta às manifestações, revisar as metas de resolubilidade considerando a variabilidade das percepções dos usuários, e implementar medidas que melhorem a eficiência na resolução dos problemas levantados pela comunidade. Investimentos em treinamento da equipe da Ouvidoria, melhoria na comunicação interdepartamental e monitoramento contínuo dos resultados podem contribuir para o aprimoramento deste indicador ao longo do tempo.

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

Manifestações do Contratado:

- **janeiro (133398890):** “A unidade dispõe de 2 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, além sistema MV de prontuário eletrônico apresentando instabilidade/lentidão ao longo do mês . A unidade soma diariamente esforço para atingir a meta definida, fortalecendo com a equipe interna a orientação e importância do usuário aguardar a classificação e atendimento, garantindo um acolhimento e classificação rápida e segura.”
- **fevereiro (135542972):** “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, além instabilidade/lentidão ao longo do mês e em alguns dias com ausência total do sinal de internet pelo provedor GDFNET. A unidade soma diariamente esforço para atingir a meta definida, fortalecendo com a equipe interna a orientação e importância do usuário aguardar a classificação e atendimento, garantindo um acolhimento e classificação rápida e segura.”
- **março (137934693):** “Observou-se que no mês de março que foram classificadas 96,08% das guias de atendimento de emergência, não alcançando a meta de 100%. É importante destacar que os 3,92% das guias não classificadas pode se dar pelo fato de que a unidade dispõe de 02 guichês de atendimento para abertura de GAE e somente uma para a classificação, de acordo com o porte da unidade, somando a isso, em alguns períodos do dia, ocorre aumento de senhas na classificação bem como encaminhamentos de SAMU/BOMBEIRO. Posto isto, a unidade soma diariamente esforços para atingir a meta definida, fortalecendo com a equipe interna: a orientação e a importância de o usuário aguardar a classificação e o atendimento, para garantir um acolhimento/classificação rápido e seguro.”
- **abril (140275771):** “Observou-se que no mês de abril que foram classificadas 96,58% das guias de atendimento de emergência, não alcançando a meta de 100%. É importante destacar que, aproximadamente, 3% das guias não classificadas se dar pelo fato de que a unidade dispõe de 02 guichês de atendimento para abertura de GAE e somente uma para a classificação, de acordo com o porte da unidade, somando a isso, em alguns períodos do dia, ocorre aumento de senhas na classificação bem como encaminhamentos de SAMU/BOMBEIRO. Posto isto, a unidade soma diariamente esforços para atingir a meta definida, fortalecendo com a equipe interna: a orientação e a importância de o usuário aguardar a classificação e o atendimento, para garantir um acolhimento/classificação rápido e seguro.”

Análise e Recomendações:

Os dados informados nas Prestações de Contas Mensais para o 1º quadrimestre de 2024 mostram que a UPA Ceilândia II não atingiu a meta estabelecida para o Percentual de Guias de Atendimento de Emergência (GAE) Classificadas. Os principais motivos identificados pelo Contratado,

para a não conformidade foram o fato de a unidade dispor de 2 guichês de atendimento para abertura de GAE e somente um para classificação, e o aumento de senhas na classificação bem como encaminhamentos de SAMU/BOMBEIRO em alguns períodos.

Nas prestações de contas de março e abril foram apresentados planos de trabalho para melhorar o indicador, constando estratégias como realizar reuniões com as equipes de recepção e de enfermagem, além de fortalecer as pactuações com a atenção primária da região.

Recomenda-se a implementação de novas ações, como a melhoria da infraestrutura tecnológica, resolvendo instabilidades de internet e sistema para garantir a abertura eficiente de GAEs. Outra ação recomendada é a gestão do fluxo de pacientes, implementando estratégias para reduzir a superlotação, como triagem eficiente, redistribuição de pacientes e otimização da escala médica.

Essas recomendações visam melhorar a eficiência operacional na UPA Ceilândia II, garantindo que mais pacientes sejam devidamente classificados e atendidos conforme suas necessidades clínicas, contribuindo para o cumprimento das metas estabelecidas e para um atendimento de saúde mais eficiente.

f) Percentual de Pacientes Classificados Atendidos

Manifestações do Contratado:

- **janeiro (133398890):** “Ressaltamos que unidade atendeu 217% a mais de pacientes que a meta definida pelo porte e opção e acolhemos e classificamos aproximadamente 92% a mais que a meta definida. Vale salientar que a ausência do leito de retaguarda impacta significativamente na assistência e atendimento de porta, pois, leitos, poltronas e cadeiras ficam ocupadas com pacientes que aguardam transferência, parecer, medicação ou exame de imagem. O aumento na criticidade dos pacientes atendidos na unidade contribui, em alguns períodos apresentando lentidão no atendimento, devido a espaço físico e gravidade que demanda um tempo da equipe para realização do atendimento.”

Análise e Recomendações:

A meta de 90% para o Percentual de Pacientes Classificados Atendidos só não foi alcançada no mês de janeiro/24, quando conseguiu-se atender 89,49% dos pacientes classificados.

5.2.2.1. Pontuação e Conceito

Conforme parâmetros estabelecidos pelo Contrato de Gestão, os resultados alcançados para os indicadores de qualidade da UPA Ceilândia II no 1º quadrimestre de 2024 revelam que a Unidade atingiu o Conceito “E” em todos os meses do quadrimestre. A tabela de conceitos apresentada não está atrelada a nenhum tipo de sanção ou desconto, o que pode indicar uma falta de incentivos para a melhoria contínua. Detalhamento da pontuação no quadro 1.11:

Quadro 1.11: Pontuação das Metas Qualitativas, UPA CEI II — 1º quadrimestre de 2024

Indicadores Qualitativos	Meta	JAN	FEV	MAR	ABR
		Pontos	Pontos	Pontos	Pontos
Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Amarela	≤ 60 minutos	zero	zero	zero	zero
Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Verde	≤ 120 minutos	zero	zero	zero	zero
Taxa de Mortalidade	≤ 1%	10	10	10	10
Taxa de Atendimento de Pacientes	≥ 90%	15	15	15	15

Referenciados das UBSs					
Solicitação de Regulação de Paciente da Sala Vermelha	≥ 90%	zero	zero	zero	zero
Resolubilidade da Ouvidoria	≥ 90%	20	zero	zero	zero
PONTUAÇÃO MENSAL		45	25	25	25
CONCEITO MENSAL		E	E	E	E

Observa-se que a UPA Ceilândia II apresentou um desempenho insatisfatório no 1º quadrimestre de 2024, com pontuação de 45 pontos em janeiro e 25 pontos nos demais meses, de um total de 100 pontos possíveis/mês. Indicadores críticos como tempos de espera para pacientes com classificação amarela e verde, solicitação de regulação da sala vermelha e resolubilidade da ouvidoria receberam pontuação zero na maioria dos meses em análise, evidenciando sérios problemas na eficiência do atendimento e na capacidade de resposta da unidade.

Embora tenha implementado planos de trabalho ao longo do quadrimestre para melhorar os indicadores, observa-se que os resultados ainda não foram suficientes para o alcance das metas contratuais.

Recomenda-se implementar outras ações que possam proporcionar um atendimento mais eficiente aos pacientes e ajudar a UPA a melhorar seu desempenho de qualidade, como: ampliar a equipe médica e de enfermagem, utilizar tecnologia para monitorar tempos de espera, melhorar a regulação de pacientes críticos com protocolos eficazes e treinamento da equipe, e estabelecer uma equipe dedicada para a ouvidoria. Um sistema de monitoramento contínuo e incentivos de reconhecimento para a equipe também são sugeridos.

Ao seguir essas recomendações, a UPA Ceilândia II poderá melhorar seu desempenho nos indicadores qualitativos, garantindo um atendimento mais eficiente e satisfatório para os pacientes.

5.2.3. UPA Gama

A seguir, apresenta-se o quadro com os dados informados pelo IGESDF nas Prestações de Contas Mensais da UPA Gama. Ressalta-se que, após a apresentação dos comprovantes, os resultados apurados e as pontuações relacionadas poderão sofrer alterações.

Quadro 1.12: Produção das Metas Qualitativas, UPA GAMA — 1º quadrimestre de 2024

Indicadores Qualitativos	JAN		FEV		MAR		ABR	
	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual
Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Amarela	65'	Não Conforme	89'	Não Conforme	94'	Não Conforme	86'	Não Conforme
Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Verde	112'	Conforme	56'	Conforme	65'	Conforme	104'	Conforme
Taxa de Mortalidade	0,21%	Conforme	0,25%	Conforme	0,28%	Conforme	0,22%	Conforme

Taxa de Atendimento de Pacientes Referenciados das UBSs	100%	Conforme	100%	Conforme	100%	Conforme	100%	Conforme
Solicitação de Regulação de Paciente da Sala Vermelha	100%	Conforme	100%	Conforme	100%	Conforme	100%	Conforme
Resolubilidade da Ouvidoria	50%	Não Conforme	50%	Não Conforme	50%	Não Conforme	0%	Não Conforme
Percentual de GAEs Classificadas	91,14%	Não Conforme	84,67%	Não Conforme	93,24%	Não Conforme	95,86%	Não Conforme
Percentual de Pacientes Classificados Atendidos	66,49%	Não Conforme	55,51%	Não Conforme	62,30%	Não Conforme	62,37%	Não Conforme

No 1º quadrimestre de 2024, a UPA Gama apresentou conformidade contratual em indicadores importantes como a Taxa de Mortalidade, a Taxa de Atendimento de Pacientes Referenciados das UBSs e a Solicitação de Regulação de Paciente da Sala Vermelha. Entretanto, enfrentou não conformidades significativas em áreas críticas, incluindo o Tempo de Espera na Urgência e Emergência com Classificação Amarela, a Resolubilidade da Ouvidoria, o Percentual de GAEs Classificadas e o Percentual de Pacientes Classificados Atendidos.

Para melhorar seu desempenho, a UPA deve aprimorar a triagem e o atendimento, adotar protocolos eficazes para a regulação de pacientes críticos, e fortalecer a gestão da ouvidoria. É essencial também expandir e treinar a equipe médica e de enfermagem, além de implementar sistemas de monitoramento contínuo. Essas ações permitirão que a UPA ofereça um atendimento mais eficiente e satisfatório.

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

Manifestações do Contratado:

- **janeiro (133396797):** “O tempo de espera para atendimento médico dos usuários classificados amarelo aumentou nos meses de Dezembro de 2023 e Janeiro de 2024, devido ao fluxo de referência das UBSs para a UPA dos pacientes com quadro clínico instável e que se enquadram na classificação de risco amarela. Além disso, com o aumento dos casos de dengue e a abertura da Tenda de Santa Maria, para atendimento dos casos de Dengue da Região Sul, todos os pacientes do Grupo C estão sendo encaminhados a Unidade, alguns já com acesso e em hidratação endovenosa. Mesmo diante dos desafios, a Unidade conseguiu atender os pacientes classificados amarelos com prontidão e qualidade. Visto isso, consideramos que o indicador obteve um bom resultado nos meses do último trimestre de 2023, sempre próximos a meta.”
- **fevereiro (135545134):** “O tempo de espera para atendimento médico dos usuários classificados amarelo aumentou em Fevereiro de 2024 devido ao aumento do fluxo da UPA de pacientes com quadro clínico instável por conta da Epidemia da Dengue, e que se enquadram na classificação de risco amarela e grupo C da classificação da Dengue conforme a Nota técnica do Ministério da Saúde. Além disso, o tempo de espera também sofreu impacto devido às instabilidades da rede. Mesmo diante dos desafios, a Unidade conseguiu atender os pacientes classificados amarelos com média de tempo de aproximadamente uma

hora e vinte e nove minutos. Visto isso, consideramos que o indicador obteve um bom resultado por estar próxima a meta pactuada.”

- **março (137950131):** “Em março de 2024, o tempo de espera para o atendimento médico dos pacientes classificados como amarelos aumentou devido ao aumento do fluxo na UPA do Gama de pacientes com quadro clínico instável, devido à epidemia de Dengue. Esses pacientes se encaixam na categoria de risco amarelo e grupo C da classificação da Dengue, conforme especificado na Nota Técnica do Ministério da Saúde. Apesar desses desafios, a Unidade conseguiu atender os pacientes classificados como amarelos excedendo apenas trinta e quatro minutos. Diante disso, consideramos que o indicador teve um desempenho satisfatório, ficando próximo da meta estabelecida.”
- **abril (140289159):** “Em abril de 2024, não alcançamos a meta, mas houve uma redução no tempo de espera para o atendimento médico dos pacientes classificados como amarelos na UPA do Gama em comparação aos meses anteriores. Ultrapassamos o tempo em 26 minutos e apesar do fluxo de pacientes com Dengue está reduzindo os pacientes com outras patologias e condições clínicas instáveis vem aumentando. E diante da complexidade dessas emergências pode acarretar um tempo maior de espera para o atendimento já a avaliação médica depende de cada quadro clínico. Em meio aos desafios, a Unidade conseguiu atender os pacientes classificados como amarelos e vem trabalhando para alcançar a meta. Considerando esses aspectos, avaliamos que o indicador apresentou um desempenho satisfatório, ficando próximo da meta estabelecida.”

Análise e Recomendações:

Apesar dos bons resultados alcançados para o indicador no último quadrimestre de 2023, as manifestações do Contrato destacam desafios consistentes relacionados ao aumento imprevisto na demanda por serviços de saúde impactando nos resultados do 1º quadrimestre de 2024. A UPA Gama enfrentou desafios no tempo de espera para atendimento de pacientes classificados como amarelos, com tempos variando de 65 a 94 minutos e não conformes em todos os meses. As causas incluem o aumento de pacientes com dengue e instabilidades operacionais, surpreendendo negativamente o desempenho da UPA em relação às metas estabelecidas.

Observa-se que nos meses de fevereiro e março os Tempos de Espera para pacientes com Classificação Verde foi menor que o registrado para os pacientes com Classificação Amarela, indicando a necessidade de revisão de fluxos internos para atendimento por gravidade, conforme protocolo adotado. O indicador de "Solicitação de Regulação de Paciente da Sala Vermelha" manteve uma conformidade total de 100% em todos os meses analisados, evidenciando que todas as solicitações foram realizadas conforme os padrões estabelecidos. A UPA Gama demonstrou eficiência e boa gestão ao atender esses casos críticos.

Durante os meses analisados, foram apresentados planos de trabalho para melhorar o indicador de tempo de espera para pacientes com classificação amarela. Esses planos incluíam estratégias como o monitoramento do indicador, orientação à equipe médica e a criação de um colegiado gestor para discussão do indicador. No entanto, não houve melhora nos resultados.

Recomenda-se adotar medidas adicionais para reduzir o tempo de espera e melhorar a qualidade do atendimento na UPA Gama. Isso inclui a implementação de um sistema de monitoramento mais ágil e flexível para ajustar a capacidade de resposta durante picos de demanda, melhorando a gestão de leitos e o fluxo de pacientes nas salas amarela e vermelha. Além disso, é essencial ajustar protocolos de atendimento e redistribuir recursos para aprimorar a eficiência. Realizar campanhas educativas de conscientização pública também ajudará a orientar melhor os pacientes e aliviar a pressão sobre a unidade. Finalmente, a capacitação contínua da equipe é crucial para otimizar a triagem e o gerenciamento de casos urgentes, aumentando a eficiência operacional e a resolubilidade da UPA. E aconselha-se continuar o monitoramento e revisão periódica para garantir a manutenção dos indicadores de tempo em conformidade contratual e a qualidade do atendimento.

b) Resolubilidade da Ouvidoria

Manifestações do Contratado:

- **janeiro (133396797):** “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:

O indicador de resolubilidade da Ouvidoria apresentou um desempenho insatisfatório durante o 1º quadrimestre de 2024. De janeiro a março, a taxa de resolubilidade foi constante em 50%, o que ficou aquém dos padrões de conformidade estabelecidos. Em abril, houve uma queda significativa, com a taxa reduzida a 0%, indicando uma falha total na resolução das manifestações nesse mês.

Observa-se uma consistência de baixos resultados ao longo do período analisado, com a resolubilidade permanecendo abaixo da meta em todos os meses, o que sugere problemas persistentes na resolução de manifestações. A redução abrupta para 0% em abril é particularmente preocupante, apontando para possíveis falhas graves no processo de resolução ou na resposta às manifestações.

Em sua manifestação o Contratado sugeriu revisar a meta de resolutividade devido à subjetividade das avaliações dos cidadãos e mencionou que a meta para 2023 era de 40%. No entanto, não houve manifestações do Contratado nos meses seguintes.

Para melhorar o desempenho do indicador de resolubilidade, recomenda-se que a UPA Gama: ajuste procedimentos para aprimorar a capacidade de resposta e a resolução das manifestações; revise as metas de resolubilidade considerando as percepções dos usuários; implemente medidas para aumentar a eficiência na resolução de problemas; invista no treinamento da equipe da Ouvidoria; e realize monitoramento contínuo dos resultados, investigando e corrigindo as causas da queda para 0% em abril.

Além disso, sugere-se considerar a proposta do Contratado de ajustar a meta para 42%, alinhada com a meta da Ouvidoria-Geral do Distrito Federal, uma vez que essa meta foi cumprida nos meses de janeiro, fevereiro e março, mas não foi alcançada em abril.

c) Percentual de Guias de Atendimento de Emergência (GAE) Classificadas

Manifestações do Contratado:

- **janeiro (133396797):** “Com o impacto da Epidemia da Dengue, em janeiro houve um número maior de desistências para a classificação após abertura da GAE. Além do fato mencionado, vale ressaltar que a UPA GAMA vem adotando o fluxo da Rota Rápida para os pacientes classificados azuis e verdes, ou seja, são encaminhados dentro da Rede de Urgência e Emergência (RUE) para a porta de entrada mais adequada, no caso as Unidades Básicas de Saúde (UBSs), que atendem casos sem urgência ou pouco urgentes. Esse encaminhamento, também chamado de contra referência qualificada, consiste em um fluxo onde o enfermeiro(a) classificador passa orientações ao usuário da UBS de referência conforme o processo de territorialização, com documento de "Referenciamento Sanitário Responsável" da SES/DF preenchido com os dados pessoais, sinais vitais, sintomas, queixa principal, unidade de referência, setor e profissional que deve procurar na UBS, bem como a cor da classificação e ao final carimbado e assinado pelo profissional. Este documento formaliza o processo de contrarreferência e passa mais segurança ao usuário de que será atendido dentro da Rede. Além da entrega do documento, o enfermeiro(a) classificador entra em contato

com os profissionais da UBS de referência para informar a ida do usuário. Com este fluxo em pleno funcionamento foi possível observar que o aumento de etapas do processo de trabalho que o enfermeiro classificador executa teve impacto direto no tempo das classificações. Sendo assim, mesmo abrindo classificação extra, em momentos de alta demanda, o tempo de espera elevado têm ocasionado a desistência pela classificação.”

- **fevereiro (135545134):** “Porém como já levantado anteriormente, com o impacto da Epidemia da Dengue, em fevereiro houve um número maior de desistências para a classificação após abertura da GAE. Vale ressaltar que a UPA GAMA vem adotando o fluxo da Rota Rápida para os pacientes classificados azuis e verdes, ou seja, são encaminhados dentro da Rede de Urgência e Emergência (RUE) para a porta de entrada mais adequada, no caso as Unidades Básicas de Saúde (UBSs), que atendem casos sem urgência ou pouco urgentes. Esse encaminhamento, também chamado de contra referência qualificada, consiste em um fluxo onde o enfermeiro (a) classificador passa orientações ao usuário da UBS de referência conforme o processo de territorialização, com documento de "Referenciamento Sanitário Responsável" da SES/DF preenchido com os dados pessoais, sinais vitais, sintomas, queixa principal, unidade de referência, setor e profissional que deve procurar na UBS, bem como a cor da classificação e ao final carimbado e assinado pelo profissional. Este documento formaliza o processo de contra referência e passa mais segurança ao usuário que será atendido dentro da Rede. Além da entrega do documento, o enfermeiro(a) classificador entra em contato com os profissionais da UBS de referência para informar a ida do usuário. Com este fluxo em pleno funcionamento foi possível observar que o aumento de etapas do processo de trabalho que o enfermeiro classificador executa teve impacto direto no tempo das classificações. Sendo assim, mesmo abrindo classificação extra, em momentos de alta demanda, o tempo de espera elevado têm ocasionado a desistência pela classificação.”
- **março (137950131):** “A meta não foi alcançada; no entanto, como mencionado anteriormente, devido ao impacto da epidemia de Dengue, houve um aumento no número de desistências para a classificação após a abertura da Gravidade Aumentada de Emergência (GAE) em março. É importante destacar que a UPA GAMA tem adotado o fluxo da Rota Rápida para os pacientes classificados como Azul e Verde, ou seja, eles são encaminhados dentro da Rede de Urgência e Emergência (RUE) para a entrada mais apropriada, que são as Unidades Básicas de Saúde (UBSs), para atender casos sem urgência ou com pouca urgência. Esse encaminhamento, conhecido como contrarreferência qualificada, consiste em um fluxo em que o enfermeiro classificador fornece orientações ao usuário da UBS de referência de acordo com o processo de territorialização, utilizando um documento de "Referenciamento Sanitário Responsável" fornecido pela SES/DF, preenchido com dados pessoais, sinais vitais, sintomas, queixa principal, unidade de referência, setor e profissional a ser procurado na UBS, juntamente com a classificação de cor e carimbado e assinado pelo profissional. Esse documento formaliza o processo de contrarreferência e oferece mais segurança ao usuário de que será atendido dentro da Rede. Além da entrega do documento, o enfermeiro classificador entra em contato com os profissionais da UBS de referência para informar sobre a ida do usuário. Com esse fluxo em pleno funcionamento, foi observado que o aumento das etapas do processo de trabalho que o enfermeiro classificador executa teve um impacto direto no tempo de classificação. Portanto, mesmo com a abertura de classificação extra durante momentos de alta demanda, o tempo de espera prolongado tem levado à desistência pela classificação.”
- **abril (140289159):** “A meta não foi alcançada; entretanto, como já mencionado, que mesmo com a redução dos casos de Dengue houve um aumento de casos clínico com outras patologias, que juntamente com a frequente instabilidade da rede GDFNET, houve um aumento no número de desistências para a classificação após a abertura da (GAE) em abril. Vale ressaltar que a UPA GAMA tem implementado o fluxo da Rota Rápida para os pacientes classificados como Azul e Verde, encaminhando-os dentro da Rede de Urgência e Emergência (RUE) para a entrada mais apropriada, que são as Unidades Básicas de Saúde (UBSs), para casos sem urgência ou com pouca urgência. Esse encaminhamento, conhecido como contrarreferência qualificada, consiste em um fluxo em que o enfermeiro classificador fornece orientações ao usuário da UBS de referência de acordo com o processo de territorialização, utilizando um documento de "Referenciamento Sanitário Responsável" fornecido pela SES/DF, preenchido com dados pessoais, sinais vitais, sintomas, queixa principal, unidade de referência, setor e profissional a ser procurado na UBS,

juntamente com a classificação de cor e carimbado e assinado pelo profissional. Esse documento formaliza o processo de contrarreferência e oferece mais segurança ao usuário de que será atendido dentro da Rede. Além da entrega do documento, o enfermeiro classificador entra em contato com os profissionais da UBS de referência para informar sobre a ida do usuário. Com esse fluxo em pleno funcionamento, foi observado que o aumento das etapas do processo de trabalho que o enfermeiro classificador executa teve um impacto direto no tempo de classificação. Portanto, mesmo com a abertura de classificação extra durante momentos de alta demanda, o tempo de espera prolongado tem levado à desistência pela classificação.”

Análise e Recomendações:

Durante o 1º quadrimestre de 2024, o percentual de Guias de Atendimento de Emergência (GAEs) classificadas não atingiu a meta de 100%. Observou-se uma tendência de melhoria ao longo dos meses, com o percentual mais baixo em fevereiro (84,67%) e o mais alto em abril (95,86%). No entanto, todos os resultados permaneceram abaixo da meta, indicando problemas persistentes na classificação das GAEs.

As dificuldades enfrentadas pela UPA Gama foram atribuídas a vários fatores, incluindo a epidemia de dengue, a complexidade do processo de contrarreferência, e problemas técnicos com a rede GDFNET. A introdução do fluxo da Rota Rápida, embora necessária, aumentou o tempo de classificação, exacerbando a situação durante períodos de alta demanda e resultando em desistências.

Para melhorar o indicador, foram propostas estratégias nas prestações de contas de fevereiro, março e abril, como a abertura de salas de classificação extra durante períodos de alta demanda e a capacitação dos enfermeiros sobre o protocolo de classificação de risco.

Adicionalmente, para melhorar o percentual de GAEs classificadas e a eficiência operacional da UPA Gama, recomenda-se: implementar protocolos específicos para surtos e picos de demanda, simplificar o processo de contrarreferência, investir em soluções para estabilizar a rede de comunicação e sistemas, revisar a capacidade de resposta durante alta demanda, fornecer treinamento adicional para a equipe de classificação, adotar um sistema de monitoramento contínuo e melhorar a comunicação com as UBSs.

Essas medidas visam superar as dificuldades identificadas, melhorar o desempenho do indicador e garantir um atendimento de saúde mais eficiente.

d) Percentual de Pacientes Classificados Atendidos

Manifestações do Contratado:

- **janeiro (133396797):** “Em dezembro de 2023 e novamente em janeiro de 2024 nota-se que a Unidade teve a diminuição do percentual de pacientes classificados e atendidos. Em contrapartida, nesses meses foi implementado o fluxo de contrarreferência qualificada dos pacientes classificados azuis e verdes, que após classificação são direcionados as UBSs de referência. Todavia, os usuários que decidem seguir as orientações e ir, não passam por atendimento médico e de prontidão possui a conclusão da ficha de atendimento por alta no Sistema. Visto isso, que os dados, informações e indicadores em saúde visam compreender a situação de saúde e impulsiona a tomada de decisões dos gestores, esta Unidade solicita que o indicador seja revisto para que compreenda os diversos fatores que impactam no seu resultado final e sua utilidade frente ao cenário real.”
- **fevereiro (135545134):** “Desde janeiro, com o fortalecimento do Fluxo de referência e contra referência qualificada dos pacientes classificados azuis e verdes, que após classificação são direcionados as UBSs de referência, os dados em relação aos pacientes classificados e atendidos têm se mostrado inviável para avaliar a taxa de conversão dos pacientes classificados que receberam atendimento médico, uma vez que, se os usuários que decidem seguir as orientações e ir, não passam por atendimento médico e de prontidão

possui a conclusão da ficha de atendimento por alta no Sistema. Visto isso, que os dados, informações e indicadores em saúde visam compreender a situação de saúde e impulsiona à tomada de decisões dos gestores, esta Unidade solicita que o indicador seja revisto para que compreenda os diversos fatores que impactam no seu resultado final e sua utilidade frente ao cenário real.”

- **março (137950131):** “A UPA do Gama vem adotando o Fluxo de Referência e Contrarreferência Qualificada para os pacientes classificados como Azul e Verde, que são encaminhados às Unidades Básicas de Saúde (UBSs) de referência, os dados sobre os pacientes classificados e atendidos têm se mostrado inadequados para avaliar a taxa de conversão dos pacientes classificados que receberam atendimento médico. Isso ocorre porque, se os usuários que optam por seguir as orientações e ir até a UBS não passam por atendimento médico imediato, a ficha de atendimento é concluída como alta no Sistema. Diante disso, uma vez que os dados, informações e indicadores em saúde são essenciais para entender a situação de saúde e orientar as decisões dos gestores, esta Unidade solicita uma revisão do indicador para que leve em consideração os diversos fatores que afetam seu resultado final e sua relevância no contexto real.”
- **abril (140289159):** “A UPA do Gama tem implementado o Fluxo de Referência e Contrarreferência Qualificada para pacientes classificados como Azul e Verde, encaminhando-os para as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) de referência. No entanto, os dados sobre os pacientes classificados e atendidos têm se mostrado inadequados para avaliar a taxa de conversão dos pacientes classificados que receberam atendimento médico. Isso ocorre porque, caso os usuários que sigam as orientações e se dirijam até a UBS não recebam atendimento médico imediato, a ficha de atendimento é finalizada como alta no Sistema. Diante dessa situação, uma vez que os dados, informações e indicadores em saúde são cruciais para compreender a situação de saúde e orientar as decisões dos gestores e deve-se considerar os diversos fatores que influenciam seu resultado final e sua relevância no contexto real.”

Análise e Recomendações:

A principal causa para o não alcance da meta, conforme detalhado nas manifestações dos responsáveis, foi a recente implementação do fluxo de contrarreferência qualificada dos pacientes classificados como azuis e verdes, que são encaminhados às Unidades Básicas de Saúde (UBSs) de referência. Este fluxo visa otimizar os atendimentos na UPA, direcionando casos de menor gravidade para a atenção básica.

Nas prestações de contas de fevereiro a abril, foram apresentados Planos de Trabalho com a meta de atender no mínimo 90% dos pacientes classificados na Unidade, constando estratégias como monitorar o tempo de espera das classificações e orientar as equipes para uma comunicação assertiva e repasse de informações adequadas aos usuários.

Dado que a principal causa relatada nas manifestações foi a recente implementação do fluxo de contrarreferência qualificada dos pacientes classificados como azuis e verdes, sugere-se reforçar as ações que possam contribuir para o engajamento das UBSs, fortalecendo a parceria com as UBSs de referência e garantindo que elas estejam preparadas para receber e atender adequadamente os pacientes encaminhados pela UPA. É necessário, também, intensificar as estratégias para monitorar o tempo de espera das classificações e orientar as equipes sobre a importância de uma comunicação clara e assertiva com os usuários, garantindo que as informações sobre o fluxo de contrarreferência sejam bem compreendidas. Reconhece-se que ações como esta podem levar um tempo para que a população mude suas atitudes.

É crucial continuar acompanhando os dados de atendimento e avaliando o impacto do fluxo de contrarreferência. É importante analisar periodicamente os resultados para ajustar as estratégias conforme necessário.

Ao adotar essas recomendações, a UPA Gama poderá melhorar o atendimento aos pacientes classificados e alinhar seus indicadores de desempenho com a realidade do cenário de saúde, promovendo uma gestão mais eficaz e assertiva.

5.2.3.1. Pontuação e Conceito

Conforme parâmetros estabelecidos pelo Contrato de Gestão, os resultados alcançados para os indicadores de qualidade da UPA Gama no 1º quadrimestre de 2024 revelam que a Unidade atingiu o Conceito “E” em todos os meses do quadrimestre. A tabela de conceitos apresentada não está atrelada a nenhum tipo de sanção ou desconto, o que pode indicar uma falta de incentivos para a melhoria contínua. Detalhamento da pontuação no quadro 1.13:

Quadro 1.13: Pontuação das Metas Qualitativas, UPA GAMA — 1º quadrimestre de 2024

Indicadores Qualitativos	Meta	JAN	FEV	MAR	ABR
		Pontos	Pontos	Pontos	Pontos
Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Amarela	≤ 60 minutos	zero	zero	zero	zero
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%	15	15	15	15
Resolubilidade da Ouvidoria	≥ 90%	zero	zero	zero	zero
PONTUAÇÃO MENSAL		60	60	60	60
CONCEITO MENSAL		E	E	E	E

O quadro 1.13 apresenta a pontuação das metas qualitativas da UPA Gama no primeiro quadrimestre de 2024. A UPA teve bom desempenho nos indicadores de tempo de espera para classificação verde, taxa de mortalidade, taxa de atendimento de pacientes referenciados das UBSs e solicitação de regulação de pacientes da sala vermelha. No entanto, o tempo de espera na classificação amarela e a resolubilidade da ouvidoria necessitam de melhorias urgentes. Apesar dos planos de trabalho implementados, os resultados não foram suficientes para atingir muitas das metas contratuais.

Recomenda-se implementar estratégias para reduzir o tempo de espera na classificação amarela, como otimizar os processos de triagem e atendimento. Melhorar a resolubilidade da ouvidoria, assegurando que as reclamações e sugestões dos usuários sejam tratadas de maneira eficiente e eficaz. A ineficiência nessas áreas pode impactar negativamente a percepção e a satisfação dos usuários, bem como a qualidade do atendimento em casos urgentes.

Ao focar nessas recomendações, a UPA Gama poderá melhorar seu desempenho nos indicadores qualitativos, garantindo um atendimento mais eficiente e satisfatório para os pacientes.

5.2.4. UPA Paranoá

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

Quadro 1.14: Produção das Metas Qualitativas, UPA PARANOÁ — 1º quadrimestre de 2024

Indicadores Qualitativos	JAN		FEV		MAR		ABR	
	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual
Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Amarela	95'	Não Conforme	163'	Não Conforme	166'	Não Conforme	168'	Não Conforme
Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Verde	234'	Não Conforme	393'	Não Conforme	353'	Não Conforme	320'	Não Conforme
Taxa de Mortalidade	0,11%	Conforme	0,14%	Conforme	0,27%	Conforme	0,31%	Conforme
Taxa de Atendimento de Pacientes Referenciados das UBSs	97%	Conforme	98%	Conforme	98%	Conforme	98%	Conforme
Solicitação de Regulação de Paciente da Sala Vermelha	79%	Não Conforme	54%	Não Conforme	53%	Não Conforme	70%	Não Conforme
Resolubilidade da Ouvidoria	0%	Não Conforme	0%	Não Conforme	33,3%	Não Conforme	100%	Conforme
Percentual de GAEs Classificadas	93,40%	Não Conforme	89,64%	Não Conforme	89,90%	Não Conforme	92,26%	Não Conforme
Percentual de Pacientes Classificados Atendidos	85,27%	Não Conforme	76,14%	Não Conforme	69,99%	Não Conforme	73,24%	Não Conforme

O quadro acima mostra que a UPA Paranoá enfrentou dificuldades significativas no 1º quadrimestre de 2024. A análise dos dados indica problemas graves com os tempos de espera para pacientes classificados como amarela e verde, e uma baixa taxa de solicitação de regulação para a sala vermelha. Embora a resolubilidade da ouvidoria tenha melhorado em abril, foi crítica nos meses anteriores. O percentual de GAEs classificadas também ficou abaixo do esperado, e a UPA não conseguiu atender adequadamente a um número satisfatório de pacientes classificados, refletindo uma capacidade operacional insuficiente. A taxa de mortalidade está dentro dos limites aceitáveis, indicando um controle adequado dos casos mais críticos. A UPA Paranoá demonstra uma boa integração com as UBSs, atendendo a maioria dos pacientes referenciados de maneira eficiente.

Para melhorar, a UPA deve otimizar a triagem e o atendimento, adotar protocolos eficazes para a regulação de pacientes críticos, melhorar a gestão da ouvidoria, ampliar e treinar a equipe médica e de enfermagem, e implementar sistemas de monitoramento contínuo. Com essas ações, a UPA poderá melhorar seu desempenho e oferecer um atendimento mais eficiente e satisfatório.

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

Manifestações do Contratado:

- **janeiro (133398088):** “A unidade aumentou consideravelmente a demanda de atendimento, levando em consideração que variavelmente o único pronto atendimento de Urgência e Emergência adulto aberto todo o período sem restrições é a UPA, o Hospital da Região Leste vem ficando na sua maior parte do tempo de bandeira vermelha, com isso os pacientes acabam migrando para UPA como demanda espontânea e acaba superlotando a porta e conseqüentemente impactando no tempo de espera para atendimento.”
- **fevereiro (135543808):** “O aumento da demanda na unidade tem sido considerável, principalmente, dos pacientes com Dengue, levando em consideração que o único pronto atendimento de Urgência e Emergência adulto aberto todo o período sem restrições é a UPA. Com isso, os pacientes acabam migrando para UPA como demanda espontânea e acaba superlotando a porta e, conseqüentemente, impactando no tempo de espera para atendimento.”
- **março (137936945):** “Meta não Atingida. A demanda por serviços de urgência/emergência vem variando ao longo do dia, com picos de atendimentos em determinados momentos. Isso vem afetar a capacidade do sistema em atender prontamente a todos os pacientes com classificação amarela. Portanto, o tempo de espera em urgência/emergência com classificação amarela não alcançado pela classificação Manchester esta relacionada as limitações internas e externas ao serviço de saúde, como excesso de demanda, falta de leito de retaguarda, problemas logísticos e dinâmicas de atendimento imprevisíveis.”
- **abril (140278298):** “A unidade vem tendo um aumento muito considerável na demanda da unidade, levando em consideração que variavelmente o único pronto atendimento de Urgência e Emergência adulto aberto todo o período sem restrições é a UPA, o Hospital da Região Leste vem ficando na sua maior parte do tempo de bandeira vermelha para atendimento, com isso os pacientes acabam migrando para UPA como demanda espontânea e acaba superlotando a porta e conseqüentemente impactando no tempo de espera para atendimento.”

Análise e Recomendações:

No 1º quadrimestre de 2024, a UPA Paranoá enfrentou tempos de espera para pacientes classificados como amarelos consistentemente acima da meta contratual. As manifestações indicam que a alta demanda, superlotação e a falta de leitos de retaguarda agravaram o problema.

Durante o período analisado, foram elaborados planos de trabalho para melhorar o tempo de espera, incluindo acompanhamento da equipe médica e gestão de leitos, reuniões do colegiado da RUE da Regional Leste, e a contratação de serviços de Atenção Primária para as contra referências de pacientes classificados como verdes. No entanto, esses esforços não resultaram em melhorias nos indicadores.

Para aprimorar a situação, recomenda-se que a UPA Paranoá otimize o gerenciamento da demanda por meio de parcerias com outras unidades de saúde; reduza a superlotação redistribuindo pacientes e melhorando a coordenação entre serviços; considere a contratação de mais profissionais para aumentar a capacidade de atendimento; reforce a infraestrutura, possivelmente expandindo a unidade; e adote tecnologias para monitorar o fluxo de pacientes. Além disso, é importante fortalecer a comunicação e coordenação com outras unidades, continuar o monitoramento e avaliação do desempenho, e buscar feedback de pacientes e equipe para identificar áreas de melhoria e ajustar os processos conforme necessário.

Com a implementação dessas recomendações, a UPA Paranoá poderá melhorar a eficiência no atendimento de pacientes classificados como amarela, reduzir o tempo de espera e elevar a qualidade geral do atendimento.

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

Manifestações do Contratado:

- **janeiro (133398088):** “O aumento de pacientes de menor complexidade em busca de atendimento encaminhado pela UBS e de demanda espontânea, impactando assim no tempo maior de espera dos pacientes classificados como Verde. Com a epidemia da Dengue tivemos um aumento de atendimento.”
- **fevereiro (135543808):** “Estamos com uma demanda alta de atendimento, principalmente de pacientes de Dengue que são tanto encaminhados pela UBS ou de demanda espontânea. É importante ressaltar que a fila de espera é gerada quando ocorre o desequilíbrio entre a oferta de procedimentos e/ou serviços de saúde e as correspondentes solicitações para atendimento, impactando muito no tempo de espera. Alguns momentos quando ocorre queda do sistema, precisamos fazer atendimentos manuais, que reflete em um tempo maior na espera.”
- **março (137936945):** “Meta não Atingida. A demanda inesperadamente alta de pacientes com baixa complexidade em determinados momentos, que buscam atendimento na urgência e emergência, sobrecarregando o sistema e dificultando o cumprimento dos tempos de espera estabelecidos. A prioridade é dada aos pacientes com maior gravidade, o que pode levar ao aumento do tempo de espera para pacientes com classificação VERDE. Apesar de não ter sido alcançado o tempo de espera de pacientes de classificação verde de 120min pelo que prevê no protocolo, foi visto uma melhora de 40min no mês de março ao mês anterior de fevereiro, isso mostra a efetividade do plano de ação, principalmente com a reunião da RUE para melhorar as contrareferências de pacientes e impactar menos no tempo de espera.”
- **abril (140278298):** “A Unidade de Pronto Atendimento vem sofrendo com alta demanda de pacientes com perfil de atendimento da UBS que chegam como demanda espontânea e na sua grande maioria são de baixa complexidade, além disso à medida que aumenta a quantidade de pacientes com mais de 24h na unidade, conseqüentemente diminui a capacidade do primeiro atendimento.”

Análise e Recomendações:

Durante o 1º quadrimestre de 2024, a UPA Paranoá enfrentou tempos de espera para pacientes classificados como verde consistentemente acima da meta contratual. As manifestações indicam que a sobrecarga no atendimento, agravada pela epidemia de dengue e pelo aumento de pacientes de baixa complexidade, contribuiu para os elevados tempos de espera. A demanda alta e as dificuldades operacionais, como quedas de sistema e a necessidade de atendimentos manuais, também impactaram negativamente os tempos de espera.

Embora a UPA tenha implementado planos de trabalho para melhorar esses indicadores, como a contratualização com a Atenção Primária para as contra referências e a capacitação da equipe no uso do sistema MV, não foi observada uma melhoria significativa nos resultados durante o quadrimestre. Isso destaca a necessidade de continuar aprimorando a gestão de leitos e o fluxo de pacientes para reduzir os tempos de espera e melhorar a eficiência operacional da unidade.

Para enfrentar esses desafios, recomenda-se a implementação de um sistema de monitoramento ágil e flexível, que permita ajustar a capacidade de resposta durante períodos de alta demanda. Além disso, é importante focar na gestão melhorada de leitos e no fluxo de pacientes para diminuir os tempos de espera. Estratégias educativas e de conscientização pública sobre quando procurar atendimento médico imediato também podem ajudar a aliviar a pressão sobre a unidade. Ao adotar essas medidas, a UPA Paranoá poderá melhorar a eficiência do atendimento e oferecer um serviço mais eficaz e ágil.

c) Solicitação de Regulação de Paciente da Sala Vermelha

Manifestações do Contratado:

- **janeiro (133398088):** “Atendidos em sala vermelha 48 pacientes, sendo 38 inseridos solicitando vaga, dos inseridos, 13 foram aceitos e transferidos, sendo 5 via Track, 04 via SISleitos e 4 por outros meios, pareceres, telefone e e-mail (5 óbitos, 5 pacientes com melhora clínica sendo transferidos para sala amarela/ verde ou de alta médica após serem tratados na unidade).”
- **fevereiro (135543808):** “Atendidos em sala vermelha 72 pacientes, sendo 39 inseridos solicitando vaga, dos inseridos, 22 foram aceitos e transferidos, sendo 9 vias Track, 02 vias SISleitos e 11 por outros meios, pareceres, telefone e e-mail via chefia de equipe (6 óbitos, 44 pacientes com melhora clínica, sendo transferidos para sala amarela/ verde ou de alta médica após serem tratados na unidade, os mesmos tiveram tempo média de permanência 1,04 dias. A retaguarda da regional precisa melhorar, estamos com um aumento no atendimento e principalmente de paciente com alta complexidade, com isso estamos ficando com o alto índice de tempo de permanência e operando acima da capacidade.”
- **março (137936945):** “Meta não Atingida. Tivemos 66 pacientes internados na sala vermelha, dos quais 35 foram inseridos no Sisleitos com solicitação de vaga. A permanência média desses pacientes foram de 1,62 dias em março, comparado a 1,02 dias em fevereiro. Observamos um aumento na demanda por atendimento, que está crescendo mais rapidamente do que a capacidade de expansão dos recursos e serviços disponíveis. Embora tenhamos necessidade de inserir leitos extras, a alta rotatividade de pacientes também é significativa.”
- **abril (140278298):** “A unidade teve um aumento muito expressivo de pacientes com alta complexidade e óbitos nos últimos meses, o tempo de permanência e quantitativo de pacientes que foram aceitos para transferência que vem diminuindo, onde mostra a necessidade de trabalhar em conjunto para que possamos transferir com mais celeridade esses pacientes e melhorar o giro de leitos.”

Análise e Recomendações:

Durante o 1º quadrimestre de 2024, a UPA Paranoá apresentou uma baixa taxa de solicitação de regulação para pacientes da sala vermelha, o que indica problemas na gestão de casos críticos e pode comprometer a qualidade do atendimento emergencial. As manifestações destacam um aumento na demanda e a rápida evolução clínica dos pacientes, resultando em dificuldades para cumprir os prazos estabelecidos para solicitações de regulação.

Embora tenha sido proposto um Plano de Trabalho para melhorar o processo, incluindo aprimoramento na inserção de dados no sistema de regulação e otimização da dinâmica de inserção dos pacientes, esses esforços não resultaram em melhorias significativas.

Para enfrentar esses desafios, é fundamental revisar os protocolos de regulação e melhorar a comunicação entre os departamentos. A capacitação contínua da equipe médica e de enfermagem, junto com a implementação de um monitoramento constante do processo e campanhas educativas sobre a importância da regulação eficiente, são essenciais para aprimorar a gestão dos casos críticos e otimizar o processo de regulação. Além disso, a UPA Paranoá deve considerar a ampliação da capacidade de atendimento e aprimorar a integração com serviços externos de regulação para melhorar a transferência de pacientes. Analisar detalhadamente as falhas na regulação e utilizar ferramentas tecnológicas avançadas também contribuirão para a eficiência do atendimento. Um sistema de feedback contínuo com a equipe e os pacientes fornecerá informações valiosas para ajustes adicionais, fortalecendo a gestão da regulação de pacientes críticos e a eficiência do atendimento emergencial.

d) Resolubilidade da Ouvidoria

Manifestações do Contratado:

- **janeiro (133398088):** “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%.”
- **fevereiro (135543808):** não houve manifestação por parte do contratado.
- **março (137936945):** não houve manifestação por parte do contratado.

Análise e Recomendações:

Nos primeiros três meses de 2024, a UPA enfrentou dificuldades significativas na resolução das manifestações recebidas pela Ouvidoria, com resultados insatisfatórios, exceto em abril, quando houve uma melhora significativa. A baixa resolubilidade nos meses iniciais reflete falhas na gestão das reclamações e sugestões dos usuários.

O contratado argumenta, em suas manifestações, que a resolutividade é influenciada pela percepção individual de cada paciente ou cidadão, sugerindo uma possível revisão da meta mensal para melhor refletir o indicador. A Ouvidoria-Geral do Distrito Federal estabeleceu metas específicas para o indicador, inicialmente 40% para 2023 e ajustada para 42% em 2024/2025. Assim, esta Gerência sugere aceitar a proposta do Contratado de alterar a meta para 42%, alinhada com a Ouvidoria Geral do Distrito Federal. Considerando a meta de 42%, haveria cumprimento desta apenas no mês de abril/24.

Recomenda-se fortalecer o processo de resposta às manifestações, revisar as metas de resolubilidade para refletir melhor as percepções dos usuários, e melhorar a eficiência na resolução de problemas. É importante investir em treinamento para a equipe da Ouvidoria, melhorar a comunicação entre departamentos e implementar um monitoramento contínuo dos resultados para aprimorar a gestão das reclamações e sugestões ao longo do tempo.

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

Manifestações do Contratado:

- **janeiro (133398088):** “A unidade teve um aumento expressivo de atendimento principalmente por causa da Dengue e contamos com uma classificação de risco e 2 guichês para realização da GAE, em alguns momentos são abertas diversas GAE de uma vez e isso impacta muito no tempo de espera, retiram a senha e evadem, após notar a superlotação. Mas, destaca-se que mesmo com a alta demanda a unidade busca não fazer restrição de atendimento médico de porta e orientam sempre aos usuários da importância de aguardar a classificação e o atendimento médico.”
- **fevereiro (135543808):** “Alguns pacientes, com menor gravidade, acabam evadindo-se e não aguardando o atendimento. A equipe de Enfermagem tem agilizado o atendimento abrindo uma segunda classificação de risco e otimizando recursos da unidade, fazendo com que os profissionais ganhem tempo e os pacientes ganhem qualidade no seu atendimento.”
- **março (137936945):** “Meta não Atingida. Com a alta demanda e um aumento inesperado no número de pacientes graves, tendo que em alguns momentos o enfermeiro da triagem intervir na assistência ao paciente, e por ter dois balões de abertura de GAE, e somente uma sala de classificação de risco na maioria das vezes, leva a um acúmulo de guias de atendimento a serem classificadas, causando um atraso no processamento e desistência de pacientes, conseqüentemente não alcançando a meta estabelecida.”
- **abril (140278298):** “O tempo de espera vem sendo um pouco alargada e muitos dos pacientes que pegam a senha no totem evadem, após notar a superlotação e na sua maioria são de baixa complexidade, sendo assim optam por não aguardar atendimento e acabam evadindo, onde impacta muito nessa meta de atendimento. Mas destaca-se que mesmo com a alta demanda a unidade busca não fazer restrição de atendimento médico de porta e orientamos sempre os usuários que buscam pelo serviço que aguardem o atendimento.”

Análise e Recomendações:

Os dados informados nas Prestações de Contas Mensais para o 1º quadrimestre de 2024 mostram que a UPA Paranoá não atingiu a meta estabelecida para o Percentual de Guias de Atendimento de Emergência (GAE) Classificadas. A conformidade necessária (100% de classificação) não foi alcançada.

A UPA Paranoá não alcançou a meta para o Percentual de Guias de Atendimento de Emergência (GAE) Classificadas durante o 1º quadrimestre de 2024. O indicador ficou abaixo do esperado, refletindo problemas na triagem inicial dos pacientes, exacerbados por uma alta demanda e superlotação, especialmente devido à epidemia de dengue. O aumento inesperado no número de pacientes graves e a infraestrutura limitada, como apenas uma sala de classificação de risco e dois guichês para GAE, contribuíram para os atrasos.

Os principais motivos para o não alcance da meta, conforme detalhado nas manifestações da UPA, incluem: a abertura simultânea de diversas GAEs e a evasão de pacientes devido ao tempo de espera prolongado. Para enfrentar esses problemas, a UPA tentou melhorar a situação, apresentou um Plano de Trabalho nos meses de fevereiro, março e abril, com a estratégia de abrir uma segunda classificação de risco, otimizar recursos da unidade, além de treinamento sobre o sistema com a equipe de enfermagem com a introdução de uma segunda classificação de risco e treinamento da equipe.

Recomenda-se implementar melhorias na infraestrutura da UPA, como a criação de mais salas de triagem e guichês, além de otimizar a gestão da equipe médica e de enfermagem, especialmente durante picos de demanda. Investir em treinamento contínuo e estratégias de fluxo de pacientes pode ajudar a reduzir a superlotação e melhorar a eficiência na triagem e atendimento. Essas ações visam atender melhor às necessidades dos pacientes e alcançar as metas estabelecidas para o percentual de GAEs classificadas.

f) Percentual de Pacientes Classificados Atendidos

Manifestações do Contratado:

- **janeiro (133398088):** “Devido aumento expressivo do número de pacientes de baixa e alta complexidade trazidos principalmente pelo CBMDF e SAMU, pacientes de Dengue vindo de demanda espontânea e encaminhados das UBS, alguns pacientes evadem pela alta demanda de pacientes aguardando atendimento na porta. Vale ressaltar também a ausência de leito de retaguarda que impacta diretamente a assistência na porta por falta de espaço físico, aumento de pacientes críticos necessitando um remanejamento clínico de fluxo interno e com essa alta demanda os pacientes evadem sem aguardar por atendimento.”
- **fevereiro (135543808):** “Os gestores juntamente com a equipe vêm adotando diversas estratégias com o intuito de reduzir o tempo de espera e, assim, possibilitar maior equidade no acesso aos serviços de saúde. Dentre as estratégias utilizadas, está a priorização dos usuários com maiores necessidades, em detrimento daqueles com menores necessidades, baseada nos protocolos clínicos e de regulação. Porém, com o aumento de pacientes graves na unidade, algumas vezes precisamos fazer manejo clínico impactando nos atendimentos de porta.”
- **março (137936945):** “Meta não Atingida. Tivemos um aumento da demanda além da capacidade limitada, é importante considerar que a demanda por serviços de saúde varia muito ao longo do tempo, como nesse período de epidemia e picos sazonais de doenças vem gerando um aumento expressivo no número de pacientes procurando atendimento na UPA. Isso dificulta o alcance da meta, uma vez que a capacidade de atendimento não é o suficiente para lidar com o aumento repentino da demanda, com isso os pacientes acabam evadindo sem aguardar atendimento médico.”
- **abril (140278298):** “Embora não tenhamos atingido a meta estabelecida, é essencial reconhecer os desafios significativos que impactaram nossos atendimentos. Diversos fatores contribuíram para isso, a redução da retaguarda da rede, o aumento de pacientes com alta complexidade necessitando do manejo clínico assistencial e restrições no atendimento de portas do hospital regional. A superlotação da unidade

também exacerbou a situação. Não podemos ignorar o agravamento dos pacientes diagnosticados com dengue, o que inevitavelmente elevou o tempo de atendimento deste indicador.”

Análise e Recomendações:

Durante o 1º quadrimestre de 2024, a UPA Paranoá não conseguiu atingir a meta para o Percentual de Pacientes Classificados Atendidos, com percentuais de 85,27% em janeiro, 76,14% em fevereiro, 69,99% em março e 73,24% em abril. A análise revela que a unidade enfrenta desafios significativos devido ao aumento da demanda, especialmente causado pela epidemia de dengue, e à capacidade limitada para lidar com o fluxo de pacientes.

Os problemas identificados incluem a alta demanda de pacientes graves e de baixa complexidade, a falta de leitos de retaguarda e a superlotação, que contribuem para o aumento do tempo de espera e a evasão de pacientes. Além disso, a capacidade de atendimento insuficiente para lidar com picos de demanda exacerbou a situação.

Para melhorar, recomenda-se aumentar a equipe médica e de enfermagem durante períodos críticos, fortalecer parcerias com unidades básicas de saúde (UBSs) para uma melhor distribuição dos pacientes e investir em campanhas educativas para informar a população sobre a utilização adequada dos serviços de saúde. Essas ações podem ajudar a UPA a atender uma maior proporção de pacientes classificados, reduzir o tempo de espera e melhorar a conformidade com as metas estabelecidas.

5.2.4.1. Pontuação e Conceito

Conforme parâmetros estabelecidos pelo Contrato de Gestão, os resultados alcançados para os indicadores de qualidade da UPA Paranoá no 1º quadrimestre de 2024 revelam que a Unidade atingiu o Conceito “E” em todos os meses do quadrimestre. A tabela de conceitos apresentada não está atrelada a nenhum tipo de sanção ou desconto, o que pode indicar uma falta de incentivos para a melhoria contínua. Detalhamento da pontuação no quadro 1.15:

Quadro 1.15: Pontuação das Metas Qualitativas, UPA PARANOÁ — 1º quadrimestre de 2024

Indicadores Qualitativos	Meta	JAN	FEV	MAR	ABR
		Pontos	Pontos	Pontos	Pontos
Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Amarela	≤ 60 minutos	zero	zero	zero	zero
Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Verde	≤ 120 minutos	zero	zero	zero	zero
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%	zero	zero	zero	zero
Resolubilidade da Ouvidoria	≥ 90%	zero	zero	zero	20
PONTUAÇÃO MENSAL		25	25	25	45
CONCEITO MENSAL		E	E	E	E

O quadro 1.15 apresenta a pontuação das metas qualitativas da UPA Paranoá, no 1º quadrimestre de 2024. Nota-se que a UPA Paranoá apresentou um desempenho insatisfatório nos indicadores qualitativos, com pontuações de 25 pontos em janeiro, fevereiro e março, e 45 pontos em

abril, de um total de 100 pontos possíveis por mês. A unidade obteve pontuação zero na maioria dos indicadores críticos, como tempo de espera para pacientes com classificação amarela e verde, solicitação de regulação de pacientes da sala vermelha e resolubilidade da ouvidoria, indicando sérios problemas na eficiência do atendimento e na capacidade de resposta. Apesar dos planos de trabalho implementados, os resultados não foram suficientes para atingir as metas contratuais.

Sugere-se aumentar a equipe médica e de enfermagem para melhorar o atendimento, adotar tecnologias para monitorar e otimizar os tempos de espera, revisar e fortalecer os protocolos de regulação de pacientes críticos, e dedicar uma equipe especializada para a ouvidoria. A introdução de um sistema de monitoramento contínuo e a implementação de incentivos para a equipe também podem contribuir para a melhoria no desempenho da UPA.

Ao implementar essas recomendações, a UPA Paranoá poderá melhorar seu desempenho nos indicadores qualitativos, assegurando um atendimento mais eficiente e satisfatório para os pacientes.

5.2.5. UPA Planaltina

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

Quadro 1.16: Produção das Metas Qualitativas, UPA PLANALTINA — 1º quadrimestre de 2024

Indicadores Qualitativos	JAN		FEV		MAR		ABR	
	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual
Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Amarela	155'	Não Conforme	162'	Não Conforme	106'	Não Conforme	106''	Não Conforme
Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Verde	259'	Não Conforme	230'	Não Conforme	77'	Conforme	214'	Não Conforme
Taxa de Mortalidade	0,09%	Conforme	0,17%	Conforme	0,04%	Conforme	0,16%	Conforme
Taxa de Atendimento de Pacientes Referenciados das UBSs	100%	Conforme	100%	Conforme	100%	Conforme	100%	Conforme
Solicitação de Regulação de Paciente da Sala Vermelha	59%	Não Conforme	97%	Conforme	96%	Conforme	97%	Conforme
Resolubilidade da Ouvidoria	0%	Não Conforme	0%	Não Conforme	0%	Não Conforme	0%	Não Conforme
Percentual de GAES Classificadas	93,35%	Não Conforme	86,76%	Não Conforme	88,48%	Não Conforme	89,00%	Não Conforme

Percentual de Pacientes Classificados Atendidos	70,75%	Não Conforme	89,37%	Não Conforme	82,36%	Não Conforme	75,61%	Não Conforme
---	--------	---------------------	--------	---------------------	--------	---------------------	--------	---------------------

A UPA Planaltina apresentou um desempenho misto em suas metas qualitativas, no primeiro quadrimestre de 2024, embora tenha atingido consistentemente as metas para a Taxa de Mortalidade e a Taxa de Atendimento de Pacientes Referenciados das UBSs, enfrentou sérios problemas em outras áreas críticas como os tempos de espera para pacientes classificados como amarelo e verde, que superaram as metas estabelecidas. A Resolubilidade da Ouvidoria foi insatisfatória, e tanto o Percentual de GAEs Classificadas quanto o Percentual de Pacientes Classificados Atendidos ficaram abaixo do esperado, indicando dificuldades na triagem e no atendimento.

Esses problemas destacam a necessidade urgente de ações para melhorar a eficiência do atendimento e a gestão da ouvidoria. Recomenda-se que a UPA foque em otimizar os tempos de espera, melhorar o processo de triagem e assegurar que as reclamações dos usuários sejam tratadas de maneira eficaz. Para isso, pode-se ampliar a equipe médica e de enfermagem, utilizar tecnologia para monitorar tempos de espera e treinar a equipe para aprimorar a triagem e o atendimento. Além disso, a implementação de um sistema de monitoramento contínuo e incentivos de reconhecimento para a equipe pode contribuir para melhorar o desempenho nos indicadores qualitativos e garantir um atendimento mais eficiente e satisfatório para os pacientes.

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

Manifestações do Contratado:

- **janeiro (133394590):** “Tendo em vista que a demanda de pacientes da UPA Planaltina tem aumentado, o tempo de espera também tem se tornado um fator relevante. Sem espaço físico para medicações e novas admissões temos enfrentado dificuldades para dar seguimento no atendimento de porta em tempo hábil. Com o bandeiramento do HRPL, atendendo apenas pacientes classificados como vermelho, os demais pacientes da região de Planaltina tem buscado cada vez mais a unidade de Pronto Atendimento, tornando a unidade a referência de emergência da cidade. No mês de janeiro acolhemos 1464 pacientes a mais que o previsto no contrato de gestão. Número que representa 32% a mais que a nossa capacidade de atendimento. Aumentamos o número de acolhimento e atendimentos médicos, porém não aumentamos o espaço físico da unidade. Com o aumento nos casos de dengue, a unidade tem admitido inúmeros pacientes para hidratação, com isso impacta diretamente o tempo de atendimento de porta, e reduzindo também a quantidade de pacientes que o médico consegue atender. Se o médico não consegue chamar, consequentemente o tempo de espera será bem maior. Tirando os casos dos pacientes admitidos que aguardam vaga de internação.”
- **fevereiro (135548296):** “Tendo em vista que a demanda de pacientes da UPA Planaltina tem sido algo notório e significativo, o aumento no tempo de espera também tem se tornado um fator relevante. Sem espaço físico para medicações e novas admissões temos enfrentado dificuldades para dar seguimento no atendimento de porta em tempo hábil. Com o bandeiramento do HRPL, atendendo apenas pacientes classificados como vermelho, os demais pacientes da região de Planaltina têm buscado com maior frequência a unidade de Pronto Atendimento, tornando a referência de saúde na região. No mês de fevereiro acolhemos 2295 pacientes a mais que o previsto no contrato de gestão, número que representa 51% a mais que o preconizado no contrato. Aumentamos o número de acolhimento e atendimentos médicos 24 hs porém não aumentamos o espaço físico da unidade. Com o aumento nos casos de dengue, a unidade tem admitido inúmeros pacientes para hidratação dos quais ocupam espaço e tempo, com isso impactando o tempo de atendimento de porta, e reduzindo também a quantidade de pacientes que o médico consegue atender.”

- **março (137953204):** “Tendo em vista que a demanda de pacientes da Upa Planaltina tem sido algo notório e significativo, o aumento no tempo de espera também tem se tornado um fator relevante. Sem espaço físico para medicações e novas admissões, temos enfrentado dificuldades para dar seguimento no atendimento de porta em tempo hábil. Com o bandeiramento do HRPL, atendendo apenas pacientes classificados como vermelho, os demais pacientes da região de Planaltina têm buscado cada vez mais a unidade de Pronto Atendimento, tornando a unidade a referência hospitalar da cidade. No mês de Março acolhemos 3080 pacientes a mais que o previsto no contrato de gestão. Número que representa 69 % a mais que a nossa capacidade de atendimento. Aumentamos o número de acolhimento e atendimentos médicos e 24 hs porém não aumentamos o espaço físico da unidade. Com o aumento nos casos de dengue, a unidade tem admitido inúmeros pacientes para hidratação dos quais ocupam espaço e tempo, com isso impactando o tempo de atendimento de porta, e reduzindo também a quantidade de pacientes que o médico consegue atender. Se o médico não consegue chamar, conseqüentemente o tempo de espera será bem maior. Tirando os casos dos pacientes admitidos que aguardam vaga de internação.”
- **abril (140293325):** “Foram realizados 9.899 atendimentos na soma dos dois códigos de atendimento, com um resultado superior à meta proposta. O não alcance da meta, está relacionado a vários fatores como instabilidade, ao longo do mês, no sinal de internet pelo provedor GDFNET impactando no atendimento ao usuário, liberação de exames, solicitação de pedido de parecer e imagem. Aumento na procura pelo atendimento de maneira espontânea do usuário. Tendo em vista que a demanda de pacientes da Upa Planaltina tem sido algo notório e significativo, o aumento no tempo de espera também tem se tornado um fator relevante. Sem espaço físico para medicações e novas admissões temos enfrentado dificuldades para dar seguimento no atendimento de porta em tempo hábil. Com o bandeiramento do HRPL, atendendo apenas pacientes classificados como vermelho, os demais pacientes da região de Planaltina tem buscado cada vez mais a unidade de Pronto Atendimento, tornando a unidade a referência hospitalar da cidade. No mês de abril acolhemos 1712 pacientes a mais que o previsto no contrato de gestão. Número que representa 38,1 % a mais que a nossa capacidade de atendimento. Aumentamos o número de acolhimento e atendimentos médicos e 24 hs, porém não aumentamos o espaço físico da unidade. Com o aumento nos casos de dengue, a unidade tem admitido inúmeros pacientes para hidratação dos quais ocupam espaço e tempo, com isso impactando o tempo de atendimento de porta, e reduzindo também a quantidade de pacientes que o médico consegue atender. Se o médico não consegue chamar, conseqüentemente o tempo de espera será bem maior. Tirando os casos dos pacientes admitidos que aguardam vaga de internação.”

Análise e Recomendações:

As manifestações do contratado destacam desafios consistentes relacionados ao aumento imprevisto na demanda por serviços de saúde, especialmente durante surtos de dengue, e dificuldades na gestão de leitos, afetando negativamente o tempo de espera na UPA Planaltina, no primeiro quadrimestre de 2024.

Durante os meses analisados, foram apresentados planos de trabalho para melhorar esse indicador, que incluíram estratégias de triagem mais rigorosas e melhor articulação com outras unidades de saúde. As ações específicas incluíram: alinhar com a equipe de enfermagem para uma avaliação mais rigorosa quanto à classificação; alinhar com a equipe médica as linhas de cuidados prioritários e suas articulações com os pontos de maior atenção; e pactuar o contrato de encaminhamento dos pacientes classificados como verdes para as UBS e tendas das demais Regiões Administrativas. No entanto, os resultados ainda não melhoraram.

Recomenda-se implementar um sistema de monitoramento ágil para ajustar a capacidade de resposta durante picos de demanda, focando na gestão de leitos e no fluxo de pacientes para reduzir o tempo de espera. Estratégias educativas para orientar a população sobre a busca adequada por atendimento médico e investimentos em treinamento da equipe são fundamentais para otimizar a eficiência operacional e a resolubilidade da UPA.

Com essas medidas, a UPA Planaltina poderá enfrentar melhor os desafios operacionais e melhorar seu desempenho nos indicadores de tempo de espera, garantindo um atendimento mais eficiente e satisfatório para os pacientes.

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

Manifestações do Contratado:

- **janeiro (133394590):** “Tendo em vista que a demanda de pacientes da UPA Planaltina tem sido algo notório e significativo, o aumento no tempo de espera também tem se tornado um fator relevante. Sem espaço físico para medicações e novas admissões temos enfrentado dificuldades para dar seguimento no atendimento de porta em tempo hábil. Com o bandeiramento do HRPL, atendendo apenas pacientes classificados como vermelho, os demais pacientes da região de Planaltina tem buscado cada vez mais a unidade de Pronto Atendimento, tornando a unidade a referência hospitalar da cidade. No mês de janeiro acolhemos 1464 pacientes a mais que o previsto no contrato de gestão. Número que representa 32 % a mais que a nossa capacidade de atendimento. Aumentamos o número de acolhimento e atendimentos médicos e 24 hs porém não aumentamos o espaço físico da unidade. Com o aumento nos casos de dengue, a unidade tem admitido inúmeros pacientes para hidratação dos quais ocupam espaço e tempo, com isso impactando o tempo de atendimento de porta, e reduzindo também a quantidade de pacientes que o médico consegue atender. Se o médico não consegue chamar, consequentemente o tempo de espera será bem maior. A quantidade de pacientes triados como verde com diagnóstico de dengue advindos da UBS foi exorbitante. E a quantidade de pacientes triados como amarelo que apresentavam uma gravidade maior, empacaram no atendimento dos verdes, que poderiam ser tratados em UBS.”
- **fevereiro (135548296):** “Tendo em vista que a demanda de pacientes da UPA Planaltina tem sido algo notório e significativo, o aumento no tempo de espera também tem se tornado um fator relevante. Sem espaço físico para medicações e novas admissões temos enfrentado dificuldades para dar seguimento no atendimento de porta em tempo hábil. Com o bandeiramento do HRPL, atendendo apenas pacientes classificados como vermelho, os demais pacientes da região de Planaltina têm buscado com maior frequência a unidade de Pronto Atendimento, tornando a referência de saúde na região. No mês de fevereiro acolhemos 2295 pacientes a mais que o previsto no contrato de gestão, número que representa 51 % a mais que o preconizado no contrato. Aumentamos o número de acolhimento e atendimentos médicos 24 hs porém não aumentamos o espaço físico da unidade. Com o aumento nos casos de dengue, a unidade tem admitido inúmeros pacientes para hidratação dos quais ocupam espaço e tempo, com isso impactando o tempo de atendimento de porta, e reduzindo também a quantidade de pacientes que o médico consegue atender.”
- **abril (140293325):** “Tendo em vista que a demanda de pacientes da UPA Planaltina tem sido algo notório e significativo, o aumento no tempo de espera também tem se tornado um fator relevante. Sem espaço físico para medicações e novas admissões temos enfrentado dificuldades para dar seguimento no atendimento de porta em tempo hábil. Com o bandeiramento do HRPL, atendendo apenas pacientes classificados como vermelho, os demais pacientes da região de Planaltina tem buscado cada vez mais a unidade de Pronto Atendimento, tornando a unidade a referência hospitalar da cidade. No mês de abril acolhemos 1712 pacientes a mais que o previsto no contrato de gestão. Número que representa 38,1 % a mais que a nossa capacidade de atendimento. Aumentamos o número de acolhimento e atendimentos médicos e 24 hs, porém não aumentamos o espaço físico da unidade. Com o aumento nos casos de dengue, a unidade tem admitido inúmeros pacientes para hidratação dos quais ocupam espaço e tempo, com isso impactando o tempo de atendimento de porta, e reduzindo também a quantidade de pacientes que o médico consegue atender. Se o médico não consegue chamar, consequentemente o tempo de espera será bem maior. Tirando os casos dos pacientes admitidos que aguardam vaga de internação. Isto posto, os pacientes classificados com menor gravidade acabam aguardando por um período maior de tempo na Unidade para o atendimento.”

Análise e Recomendações:

A UPA Planaltina em suas manifestações cita que enfrentou dificuldades para cumprir as metas de tempo de espera para pacientes classificados como verde devido ao aumento significativo na demanda, falta de espaço físico e a decisão do HRPL de atender apenas pacientes classificados como vermelhos. Surtos de dengue agravaram a situação, resultando em um grande número de pacientes necessitando de hidratação e internação, o que prolongou o tempo de espera.

Em fevereiro, foi apresentado um Plano de Trabalho para melhorar o indicador de tempo de espera para pacientes com classificação verde. A estratégia adotada envolvia o alinhamento com a coordenação médica para garantir o efetivo envolvimento do corpo clínico nos atendimentos de porta e internação, otimizando as filas. No mês seguinte, houve uma considerável melhora no indicador, com o alcance da meta (77'). No entanto, em abril, o tempo de espera para pacientes com classificação verde voltou a ser alto (214'). Nesse momento, foi adicionada ao Plano de Trabalho a estratégia de contrarreferência dos pacientes para a UBS. É crucial continuar aprimorando a eficiência do atendimento ao longo do ano.

Recomenda-se aumentar o espaço físico e os recursos da unidade, melhorar a gestão de fluxo, fortalecer parcerias com outras unidades de saúde para encaminhamento adequado dos pacientes, investir em capacitação e treinamento contínuo da equipe de saúde, implementar sistemas de monitoramento para ajustar a capacidade de resposta durante picos de demanda, e realizar campanhas educativas para orientar a população sobre o uso adequado dos serviços de saúde.

c) Solicitação de Regulação de Paciente da Sala Vermelha

Manifestações do Contratado:

- **janeiro (133394590):** “Deram entrada na sala vermelha 56 pacientes; Desses pacientes, 33 foram regulados e aceitos pois necessitavam de uma rede de apoio avançada. Todos regulados pelo sistema SISLEITOS. Nota-se também um aumento significativo nos casos de pacientes psiquiátricos, quadro esse que após procedimentos realizados na própria unidade (medicação e parecer via tele - medicina /psiquiatria para adequação de medicação) o paciente já recebe alta. Porém no mês de Janeiro/24 o número de pacientes com diagnóstico de saúde mental comprometida na unidade aumentou bastante, e a retaguarda para esse perfil de paciente não foi satisfatória.”

Análise e Recomendações:

A Solicitação de Regulação de Paciente da Sala Vermelha enfrentou dificuldades no mês de janeiro, principalmente devido ao aumento significativo de pacientes psiquiátricos, o que sobrecarregou a capacidade de regulação da Unidade. Em janeiro, dos 56 pacientes que entraram na sala vermelha, 33 foram regulados e aceitos, com a maioria dos casos sendo geridos pela telemedicina e alta rápida após medicação.

Apesar desse desafio inicial, a situação melhorou significativamente nos meses seguintes, de fevereiro a abril, com a UPA conseguindo atingir a conformidade. A melhora é atribuída à adaptação das práticas de regulação e à resolução dos problemas identificados em janeiro. Recomenda-se continuar o monitoramento de casos psiquiátricos e assegurar que a rede de apoio esteja adequadamente preparada para lidar com variações na demanda.

d) Resolubilidade da Ouvidoria

Manifestações do Contratado:

- **janeiro (133394590):** “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%.”
- **fevereiro (135548296):** “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 2024/2025 o indicador de Resolutividade em 42%.”
- **março:** Não houve manifestação por parte do contratado.
- **abril:** Não houve manifestação por parte do contratado.

Análise e Recomendações:

A Resolubilidade da Ouvidoria apresentou resultados insatisfatórios durante todo o quadrimestre, com uma pontuação de zero em todos os meses. A baixa resolubilidade nos meses iniciais reflete falhas na gestão das reclamações e sugestões dos usuários.

O contratado argumenta, em suas manifestações, que a resolutividade é influenciada pela percepção individual de cada paciente ou cidadão, sugerindo uma possível revisão da meta mensal para melhor refletir o indicador. A Ouvidoria-Geral do Distrito Federal estabeleceu metas específicas para o indicador, inicialmente 40% para 2023 e ajustada para 42% em 2024/2025. Assim, esta Gerência sugere aceitar a proposta do Contratado de alterar a meta para 42%, alinhada com a Ouvidoria Geral do Distrito Federal. No entanto, mesmo com essa alteração proposta, a meta de 42% não foi atingida em nenhum dos meses analisados.

Para melhorar a resolubilidade da Ouvidoria, é necessário fortalecer o processo de resposta às manifestações, garantindo um tratamento eficaz e em tempo adequado. A revisão e ajuste da meta de resolubilidade deve considerar a viabilidade e os desafios específicos da UPA. Investimentos em treinamento da equipe da Ouvidoria e melhorias na comunicação interdepartamental são essenciais. Além disso, um monitoramento contínuo dos resultados ajudará a ajustar as estratégias e promover o aprimoramento da resolubilidade.

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

Manifestações do Contratado:

- **janeiro (133394590):** “A unidade apresentou um tempo de espera maior que o de costume o que determinadas vezes faz com o que paciente desista do atendimento após a abertura da GAE.”
- **fevereiro (135548296):** “A unidade apresentou um tempo de espera maior que o de costume o que determinadas vezes faz com o que paciente desista do atendimento após a abertura da GAE.”
- **março (137953204):** “A unidade apresentou um tempo de espera maior que o de costume o que determinadas vezes faz com o que paciente desista do atendimento após a abertura da GAE.”
- **abril (140293325):** “A unidade apresentou um tempo de espera maior que o de costume o que determinadas vezes faz com o que paciente desista do atendimento após a abertura da GAE.”

Análise e Recomendações:

Durante o primeiro quadrimestre de 2024, a UPA Planaltina não conseguiu atingir a meta para o Percentual de Guias de Atendimento de Emergência (GAE) Classificadas. O principal problema identificado foi o longo tempo de espera, que fez com que alguns pacientes desistissem do atendimento após a abertura da GAE. Este fator foi consistentemente mencionado como uma causa para a não conformidade em todos os meses analisados.

Para enfrentar esses desafios, a UPA elaborou um Plano de Trabalho a partir de fevereiro, focando na capacitação dos enfermeiros para aprimorar a agilidade no atendimento e na triagem inicial dos pacientes. Apesar dessas ações planejadas, a melhoria no indicador não foi observada nos meses subsequentes.

Recomenda-se a implementação de medidas adicionais, como a gestão eficaz do fluxo de pacientes e a redução da superlotação. Estratégias como triagem eficiente, redistribuição de pacientes e otimização das escalas médicas podem ajudar a melhorar a eficiência operacional e a garantir que mais pacientes sejam devidamente classificados e atendidos conforme suas necessidades clínicas. Essas ações são essenciais para alcançar as metas estabelecidas e oferecer um atendimento mais eficiente na UPA Planaltina.

f) Percentual de Pacientes Classificados Atendidos

Manifestações do Contratado:

- **janeiro (133394590):** “Nota-se maior desistência no atendimento por parte dos pacientes após serem classificados uma vez que esses pacientes não são graves e optam por não aguardar.”
- **fevereiro (135548296):** “Nota-se maior desistência no atendimento por parte dos pacientes após serem classificados uma vez que esses pacientes não são graves, e optam por não aguardar.”
- **março (137953204):** “Nota-se maior desistência no atendimento por parte dos pacientes após serem classificados uma vez que esses pacientes não são graves, e optam por não aguardar.”
- **abril (140293325):** “Nota-se maior desistência no atendimento por parte dos pacientes após serem classificados uma vez que esses pacientes não são graves, e optam por não aguardar.”

Análise e Recomendações:

Analisando o desempenho da UPA Planaltina no indicador Percentual de Pacientes Classificados Atendidos, observa-se que o principal problema é a desistência dos pacientes classificados como não graves devido ao longo tempo de espera.

Nas prestações de contas de fevereiro, março e abril, foi apresentado um Plano de Trabalho que incluiu estratégias importantes, como a orientação à equipe médica sobre a importância da agilidade no atendimento e a realização de encaminhamentos para continuidade do tratamento na UBS, além de destacar a importância do atendimento ao paciente verde. Essas ações são bastante importantes e devem ser mantidas. Entretanto, ainda não foi observada melhora no indicador.

Para melhorar ainda mais o percentual de pacientes classificados atendidos, recomenda-se a intensificação das medidas já implantadas e a implementação de novas ações. Sugere-se reforçar a agilidade no atendimento, com foco na redução do tempo de espera para pacientes classificados como não graves. Além disso, garantir que esses pacientes recebam orientação adequada sobre alternativas de tratamento e incentivos para a permanência no atendimento pode contribuir significativamente para alcançar as metas estabelecidas e melhorar a eficiência do atendimento.

5.2.5.1. Pontuação e Conceito

Conforme parâmetros estabelecidos pelo Contrato de Gestão, os resultados alcançados para os indicadores de qualidade da UPA Planaltina no 1º quadrimestre de 2024 revelam que a Unidade atingiu o Conceito “E” em todos os meses do quadrimestre. A tabela de conceitos apresentada não está atrelada a nenhum tipo de sanção ou desconto, o que pode indicar uma falta de incentivos para a melhoria contínua. Detalhamento da pontuação no quadro 1.17:

Quadro 1.17: Pontuação das Metas Qualitativas, UPA PLANALTINA — 1º quadrimestre de 2024

Indicadores Qualitativos	Meta	JAN	FEV	MAR	ABR
		Pontos	Pontos	Pontos	Pontos
Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Amarela	≤ 60 minutos	zero	zero	zero	zero
Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Verde	≤ 120 minutos	zero	zero	20	zero
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%	zero	15	15	15
Resolubilidade da Ouvidoria	≥ 90%	zero	zero	zero	zero
PONTUAÇÃO MENSAL		25	40	60	40
CONCEITO MENSAL		E	E	E	E

A UPA Planaltina obteve o Conceito "E" em todos os meses do 1º quadrimestre de 2024, com pontuações baixas nos indicadores de tempos de espera e na resolubilidade da ouvidoria. Apesar dos planos de trabalho já em vigor, os resultados ainda não atenderam às metas estabelecidas.

Para melhorar o desempenho, é importante manter as ações já implementadas e adotar medidas adicionais. É necessário ampliar a equipe médica e de enfermagem para melhor enfrentar picos de demanda e otimizar os tempos de espera. A utilização de tecnologia para monitorar e gerenciar os tempos de espera também deve ser considerada. Além disso, o treinamento da equipe para aprimorar a triagem e a classificação dos pacientes é crucial. Um sistema robusto de gestão da ouvidoria deve ser implementado para tratar eficientemente as reclamações e sugestões dos usuários. Por fim, estabelecer um sistema de monitoramento contínuo dos indicadores e criar incentivos de reconhecimento para a equipe pode promover um ambiente de melhoria contínua.

Essas medidas visam aumentar a eficiência do atendimento e a satisfação dos pacientes, contribuindo para que a UPA alcance as metas estabelecidas e ofereça um serviço de maior qualidade.

5.2.6. UPA Riacho Fundo II

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

Quadro 1.18: Produção das Metas Qualitativas, UPA RF II — 1º quadrimestre de 2024

Indicadores Qualitativos	JAN		FEV		MAR		ABR	
	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual
Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Amarela	121'	Não Conforme	187'	Não Conforme	164'	Não Conforme	140'	Não Conforme

Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Verde	197'	Não Conforme	202'	Não Conforme	265'	Não Conforme	252'	Não Conforme
Taxa de Mortalidade	0,09%	Conforme	0,09%	Conforme	0,14%	Conforme	0,19%	Conforme
Taxa de Atendimento de Pacientes Referenciados das UBSs	100%	Conforme	100%	Conforme	100%	Conforme	100%	Conforme
Solicitação de Regulação de Paciente da Sala Vermelha	100%	Conforme	100%	Conforme	100%	Conforme	100%	Conforme
Resolubilidade da Ouvidoria	0%	Não Conforme	50%	Não Conforme	0%	Não Conforme	0%	Não Conforme
Percentual de GAEs Classificadas	89,56%	Não Conforme	88,16%	Não Conforme	94,60%	Não Conforme	92,46%	Não Conforme
Percentual de Pacientes Classificados Atendidos	88,89%	Não Conforme	89,19%	Não Conforme	86,92%	Não Conforme	77,33%	Não Conforme

No 1º quadrimestre de 2024, a UPA Riacho Fundo II atingiu conformidade contratual em indicadores como Taxa de Mortalidade, Taxa de Atendimento de Pacientes Referenciados das UBSs e Solicitação de Regulação de Pacientes da Sala Vermelha. No entanto, apresentou não conformidades em aspectos críticos como Tempo de Espera na Urgência e Emergência com Classificação Amarela e Verde, Resolubilidade da Ouvidoria e Percentual de GAEs Classificadas.

Para aprimorar o desempenho, é recomendável manter as práticas já implantadas e adotar medidas adicionais. Deve-se focar na otimização da triagem e no atendimento, garantindo protocolos eficazes para a regulação de pacientes críticos. Além disso, a gestão da ouvidoria deve ser melhorada, com um sistema robusto para resolver reclamações e sugestões. A ampliação e o treinamento contínuo da equipe médica e de enfermagem são essenciais, assim como a implementação de sistemas de monitoramento contínuo. Com essas ações, a UPA Riacho Fundo II poderá melhorar a eficiência do atendimento e alcançar maior satisfação dos pacientes.

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

Manifestações do Contratado:

- **janeiro (133395543):** “Em janeiro foram classificados 1.661 pacientes como amarelo, alcançamos uma média de 02:01min, quando comparamos com o mês anterior percebemos uma melhora, porém a meta ainda não foi alcançada, alguns fatores têm impactado no tempo de espera para atendimento médico: - Superlotação da unidade, no período analisado foram realizados 10.316 atendimentos, a unidade estava na fase de adequação dos fluxos para enfrentamentos do cenário endêmico da dengue, ocasionando no aumento do tempo de espera. - Dificuldade com a disponibilidade de leitos de retaguarda, em janeiro foram realizadas apenas 27 transferência de pacientes para hospitais, os paciente estão ficando na unidade, contribuindo para a superlotação e aumento do tempo de espera - instabilidade do servidor do

GDFNET ocasionando em alguns momentos de indisponibilidade do sistema MV, porém fomos informados que a SESDF e o IGESDF já estão atuando para ajustes do mesmo.”

- **fevereiro (135547228):** “Em fevereiro foram classificados 1.649 pacientes como amarelo, alcançamos uma média de 03:07min, quando comparamos com o mês anterior percebemos uma piora, porém, a meta ainda não foi alcançada, alguns fatores têm impactado no tempo de espera para atendimento médico: - Superlotação da unidade, no período analisado foram realizados 10.114 atendimentos, a unidade estava na fase de adequação dos fluxos para enfrentamentos do cenário endêmico da dengue, ocasionando no aumento do tempo de espera. - Dificuldade com a disponibilidade de leitos de retaguarda, em fevereiro, os pacientes estão ficando na unidade, contribuindo para a superlotação e aumento do tempo de espera. - Instabilidade do servidor do GDFNET ocasionando em alguns momentos de indisponibilidade do sistema MV, porém fomos informados que a SESDF e o IGESDF já estão atuando para ajustes do mesmo. AÇÕES: * Implantação do consultório exclusivo para dengue. * Abertura da segunda triagem e reforço de mais um técnico em enfermagem para atuar nos casos dos pacientes com dengue. * Desenvolvimento do projeto em parceria com a DIEP para teleconsultas.”
- **março (137950679):** “Meta não atingida. Foram classificados 1.464 pacientes amarelos, alcançamos uma média de 02:44min, quando comparamos com o mês anterior percebemos uma melhora do resultado, porém a meta ainda não foi alcançada, alguns fatores tem impactado no tempo de espera para atendimento médico: - Superlotação da unidade, no período analisado foram realizados 9.409 atendimentos somando os dois códigos, a unidade estava na fase de adequação dos fluxos para enfrentamentos do cenário endêmico da dengue, ocasionando no aumento do tempo de espera. - Dificuldade com a disponibilidade de leitos de retaguarda, em março, os pacientes estão ficando na unidade, contribuindo para a superlotação e aumento do tempo de espera - instabilidade do servidor do GDFNET ocasionando em alguns momentos de indisponibilidade do sistema MV, porém fomos informados que a SESDF e o IGESDF já estão atuando para ajustes do mesmo. AÇÕES: * Implantação do consultório exclusivo para dengue. * Abertura da segunda triagem e reforço de mais um técnico em enfermagem para atuar no casos dos pacientes com dengue. * Desenvolvimento do projeto em parceria com a DIEP para teleconsultas. * Desenvolver ações que garantam maior estabilidade do servidor GDFNET.”
- **abril (140291537):** “Foram realizados 6.892 atendimentos na soma dos dois códigos de atendimento, com um resultado superior à meta proposta. O não alcance da meta, está relacionado a vários fatores como instabilidade, ao longo do mês, no sinal de internet pelo provedor GDFNET impactando no atendimento ao usuário, visto também que devido ao aumento de paciente classificados como Laranja o tempo de espera dos paciente amarelos excedeu 1h e 19min.”

Análise e Recomendações:

Durante o primeiro quadrimestre de 2024, a UPA Riacho Fundo II enfrentou problemas significativos, como superlotação e falta de leitos de retaguarda, resultando em tempos de espera para pacientes com classificação amarela que ultrapassaram os limites estabelecidos. Apesar das estratégias implementadas para melhorar o indicador, como a criação de um consultório exclusivo para dengue e o reforço da triagem e equipe de enfermagem e desenvolvimento do projeto em parceria com a DIEP para teleconsultas, a meta de tempo de espera não foi alcançada.

Para melhorar o desempenho, recomenda-se manter as ações já implantadas e adicionar novas medidas. É fundamental implementar um sistema de monitoramento ágil e flexível para ajustar a capacidade de resposta durante picos de demanda, focando na gestão eficiente de leitos e no fluxo de pacientes. Além disso, estratégias educativas e de conscientização pública devem ser adotadas para orientar a população sobre situações que exigem atendimento médico urgente, aliviando a pressão sobre a unidade. Também é essencial investir em treinamento contínuo da equipe para aprimorar a triagem e o gerenciamento de casos urgentes, otimizando assim a eficiência operacional e a resolubilidade da UPA.

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

Manifestações do Contratado:

- **janeiro (133395543):** “O tempo de espera para atendimento dos pacientes classificados como verde alcançou a média de 3:17min, no mês de dezembro ficamos com 5:15min, conseguimos baixar quase 02:00horas no nosso tempo de espera para atendimento. A meta ainda não foi alcançada, alguns ofensores tem impactado no resultado: - Superlotação da unidade, no período analisado foram realizados 10.316 atendimentos, a unidade estava na fase de adequação dos fluxos para enfrentamentos do cenário endêmico da dengue, ocasionando no aumento do tempo de espera. - Dificuldade com a disponibilidade de leitos de retaguarda, em janeiro foram realizadas apenas 27 transferência de pacientes para hospitais, os paciente estão ficando na unidade, contribuindo para a superlotação e aumento do tempo de espera. - instabilidade do servidor do GDFNET ocasionando em momentos de indisponibilidade do sistema MV, porém fomos informados que a SESDF e o IGESDF já estão atuando para ajustes do mesmo. - Dificuldade de contra-referencias dos pacientes classificados como verdes no turno noturno, com aumento dos casos de dengue, a procura por atendimento no período da noite aumentou. Identificamos que alguns casos que alguns pacientes classificados como verde durante o dia e estão se negando a ser atendido nas UBS, contribuindo com isso com o aumento do tempo de espera para atendimento médico.”
- **fevereiro (135547228):** “O tempo de espera para atendimento dos pacientes classificados como verde alcançou a média de 3:22min, no mês de fevereiro. A meta ainda não foi alcançada, alguns fatores têm impactado no resultado: - Superlotação da unidade, no período analisado foram realizados 10.114 atendimentos, a unidade estava na fase de adequação dos fluxos para enfrentamentos do cenário endêmico da dengue, ocasionando no aumento do tempo de espera. Em março iniciamos um projeto em parceria com a DIEP para atendimentos dos pacientes por tele consulta essa ação vai contribuir para melhoria dos fluxos da unidade. - Dificuldade com a disponibilidade de leitos de retaguarda, em fevereiro foram poucas transferências de pacientes da UPA para hospitais, os pacientes estão ficando na unidade, contribuindo para a superlotação e aumento do tempo de espera. - Instabilidade do servidor do GDFNET ocasionando em momentos de indisponibilidade do sistema MV, porém fomos informados que a SESDF e o IGESDF já estão atuando para ajustes do mesmo. - Dificuldade de contrareferências dos pacientes classificados como verdes no turno noturno, com aumento dos casos de dengue, a procura por atendimento no período da noite aumentou e devido ao horário, não temos o apoio das UBS para atendimento dos pacientes verdes. Identificamos, em alguns casos, que alguns pacientes classificados como verdes durante o dia estão se negando a ser atendido nas UBS, contribuindo com isso com o aumento do tempo de espera para atendimento médico. Ações * Implantação do consultório exclusivo para dengue. * Abertura da segunda triagem e reforço de mais um técnico em enfermagem para atuar nos casos dos pacientes com dengue. * Desenvolvimento do projeto em parceria com a DIEP para tele consultas. * Desenvolver ações que garantam maior estabilidade do servidor GDFNET.”
- **março (137950679):** “Meta não atingida. Foram classificados 3.132 pacientes como verde alcançou a média de 4:24min, no mês de março. A meta ainda não foi alcançada e o resultado piorou em relação ao mês anterior, alguns ofensores tem impactado no resultado: - Superlotação da unidade, no período analisado foram realizados 9.409 atendimentos, a unidade estava se adaptando aos fluxos, porém o paciente com dengue teve um tempo de permanência maior devido a necessidade de execução do planejamento terapêutico. - Dificuldade com a disponibilidade de leitos de retaguarda, em março foram poucas transferências de pacientes da UPA para hospitais, os pacientes estão ficando na unidade, contribuindo para a superlotação e aumento do tempo de espera. - instabilidade do servidor do GDFNET ocasionando em momentos de indisponibilidade do sistema MV, porém fomos informados que a SESDF e o IGESDF já estão atuando para ajustes do mesmo. - Dificuldade de contrareferências dos pacientes classificados como verdes no turno noturno, com aumento dos casos de dengue, a procura por atendimento no período da noite aumentou e não temos o apoio das UBS para atendimento dos pacientes verdes devido ser fora do horário de funcionamento da mesma. Identificamos que alguns casos de pacientes classificados como verde durante o dia e estão se negando a ser atendido nas UBS,

contribuindo com isso com o aumento do tempo de espera para atendimento médico. Ações: * Implantação do consultório exclusivo para dengue. * Abertura da segunda triagem e reforço de mais um técnico em enfermagem para atuar no casos dos paciente com dengue. * Desenvolver ações que garantam maior estabilidade do servidor GDFNET.”

- **abril (140291537):** “Foram realizados 6.892 atendimentos na soma dos dois códigos de atendimento, com um resultado superior à meta proposta. O não alcance da meta, está relacionado sazonalidade da dengue onde grande parte dos pacientes são classificação de cor verde com isso gerando aumento do tempo de espera dos mesmo.”

Análise e Recomendações:

As manifestações indicam que a UPA Riacho Fundo II enfrentou desafios constantes no tempo de espera para pacientes classificados como verdes, devido à superlotação e falta de leitos de retaguarda. Apesar das estratégias já implementadas, como a criação de um consultório exclusivo para dengue e a abertura de uma segunda triagem, a meta de tempo de espera continua não sendo alcançada.

Para melhorar o desempenho, é necessário manter as ações já adotadas e introduzir novas medidas. É crucial aprimorar a gestão de leitos e o fluxo de pacientes, especialmente durante períodos de alta demanda. Além disso, deve-se fortalecer a colaboração com as UBSs para garantir atendimento contínuo, incluindo durante a noite. Implementar um sistema de monitoramento ágil e flexível ajudará a ajustar rapidamente a capacidade de resposta conforme necessário. Investir em soluções tecnológicas adicionais e garantir a estabilidade do sistema de TI também é essencial para reduzir os tempos de espera e melhorar a eficiência operacional da UPA.

c) Resolubilidade da Ouvidoria

Manifestações do Contratado:

- **janeiro (133395543):** “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%.”
- **fevereiro (135547228):** “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 2024/2025 o indicador de Resolutividade em 42%.”
- **março:** Não houve manifestação por parte do contratado.
- **abril:** Não houve manifestação por parte do contratado.

Análise e Recomendações:

As manifestações indicam que a UPA Riacho Fundo II teve dificuldades graves na resolução das reclamações e sugestões dos pacientes, com resultados insatisfatórios em todos os meses analisados, exceto em fevereiro. A principal justificativa do Contratado é a subjetividade das avaliações dos pacientes, o que torna a meta de resolubilidade difícil de ser atingida conforme estabelecido.

Enfatiza-se que a resolutividade é influenciada pela percepção individual de cada paciente ou cidadão, sugerindo uma possível revisão da meta mensal para melhor refletir o indicador. A Ouvidoria-Geral do Distrito Federal estabeleceu metas específicas para o indicador, inicialmente 40% para 2023 e ajustada para 42% em 2024/2025. Assim, esta Gerência sugere aceitar a proposta do Contratado de alterar a meta para 42%, alinhada com a Ouvidoria Geral do Distrito Federal. No entanto, mesmo considerando a meta de 42%, haveria cumprimento desta apenas no mês de fevereiro/24.

Além disso, deve-se fortalecer os processos de resposta às manifestações, melhorar a comunicação interna e investir em treinamento para a equipe da Ouvidoria. A implementação de um sistema de monitoramento contínuo ajudará a identificar e resolver problemas de forma mais eficiente, contribuindo para um aumento na resolubilidade das reclamações.

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

Manifestações do Contratado:

- **janeiro (133395543):** “No mês de Janeiro 89,56% das GAES abertas foram classificadas. Houve uma redução em relação ao mês anterior. Com o aumento do volume de atendimento, identificamos um aumento no tempo de espera para a classificação. Os fatores que impactaram nesse indicadores principalmente foi a superlotação da unidade e 3.394 pacientes verdes que na maioria dos casos deveriam ser atendidos na UBS, esses paciente geralmente são os que desistem do atendimento e abandona a senha. A Instabilidade do servidor do GDFNET ocasionando em alguns momentos de indisponibilidade do sistema MV, porém fomos informados que a SESDF e o IGESDF já estão atuando para ajustes do mesmo. A dificuldade com disponibilidade de leitos de retaguarda impacta nesse resultado, o número de pacientes com Dengue que ficam na unidade aguardando resultados de exames e espera para medicação foi considerável. Ações: O volume de pacientes verdes, com perfil de UBS tem impactado no tempo de espera para atendimento médico. Foi realizado reunião com DIRAPS para pactuar sobre as contrareferências desses pacientes para as UBS, o acordo foi realizado e já iniciamos as contrareferências para as UBS da Região Centro Sul. O atendimento dos pacientes nas UBS foi estendido para os finais de semana. Já solicitamos a verificação da possibilidade de abertura de algumas UBS até as 22h.”
- **fevereiro (135547228):** “No mês de fevereiro 88,16% das GAES abertas foram classificadas. O resultado apresentou uma melhora quando comparamos com o mês anterior. A abertura da segunda triagem mesmo que apenas em alguns dias, impactou positivamente no resultado. Os fatores que impactaram nesses indicadores principalmente foi a superlotação da unidade e a quantidade de pacientes verdes que, na maioria dos casos, deveriam ser atendidos na UBS, mas esses pacientes geralmente são os que desistem do atendimento e abandona a senha. A Instabilidade do servidor do GDFNET ocasionado em alguns momentos de indisponibilidade do sistema MV, porém fomos informados que a SESDF e o IGESDF já estão atuando para ajustes do mesmo. A dificuldade com disponibilidade de leitos de retaguarda impacta nesse resultado, o número de pacientes com Dengue que ficam na unidade aguardando resultados de exames e esperam para medicação foi considerável. Ações: * Implantação do consultório exclusivo para dengue. * Abertura da segunda triagem e reforço de mais um técnico em enfermagem para atuar nos casos dos pacientes com dengue. * Desenvolvimento do projeto em parceria com a DIEP para tele consultas. * Desenvolver ações que garantam maior estabilidade do servidor GDFNET.”
- **março (137950679):** “Meta não atingida. No mês de março 94,60% das GAES abertas foram classificadas. O resultado apresentou uma melhora quando comparamos com o mês anterior. A abertura da segunda triagem mesmo que apenas em alguns dias, impactou positivamente no resultado. Os fatores que impactaram nesse indicadores principalmente foi a superlotação da unidade e muitos atendimentos de pacientes classificados verdes que na maioria dos casos deveriam ser atendidos na UBS, esses paciente geralmente são os que desistem do atendimento e abandona a senha. A Instabilidade do servidor do GDFNET ocasionando em alguns momentos de indisponibilidade do sistema MV, porém fomos informados que a SESDF e o IGESDF já estão atuando para ajustes do mesmo. A dificuldade com disponibilidade de leitos de retaguarda impacta nesse resultado, o número de pacientes com Dengue que ficam na unidade aguardando resultados de exames e espera para medicação foi considerável. Ações: * Implantação do consultório exclusivo para dengue. * Abertura da segunda triagem e reforço de mais um técnico em enfermagem para atuar no casos dos paciente com dengue. * Desenvolver ações que garantam maior estabilidade do servidor GDFNET.”
- **abril (140291537):** “No mês de abril 92,46% das GAES abertas foram classificadas. Houve uma redução em relação ao mês anterior. Os fatores que impactaram nesse indicadores principalmente foi a superlotação

da unidade e pacientes verdes que na maioria dos casos deveriam ser atendidos na UBS, esses paciente geralmente são os que desistem do atendimento e abandona a senha. A dificuldade com disponibilidade de leitos de retaguarda impacta nesse resultado, o número de pacientes com Dengue que ficam na unidade aguardando resultados de exames e espera para medicação foi considerável.”

Análise e Recomendações:

A análise dos dados indica que a UPA Riacho Fundo II enfrenta dificuldades persistentes no percentual de GAEs classificadas e no percentual de pacientes classificados atendidos. Apesar de algumas melhorias ao longo dos meses, os resultados não atingiram as metas estabelecidas. Os principais desafios identificados incluem a superlotação, especialmente de pacientes com classificação verde, a procura espontânea elevada devido à dengue, a falta de leitos de retaguarda e problemas no sistema.

As recomendações para melhorar o desempenho incluem a otimização da infraestrutura tecnológica para resolver instabilidades e garantir a eficiente abertura das GAEs, e a implementação de estratégias de gestão de fluxo de pacientes para reduzir a superlotação. Isso pode ser alcançado por meio de uma triagem mais eficiente, redistribuição de pacientes e otimização das escalas médicas. Além disso, é essencial fortalecer os acordos com as UBSs para garantir o atendimento adequado aos pacientes classificados como verdes e continuar o desenvolvimento de projetos como as teleconsultas. Estas ações visam aprimorar a eficiência operacional da UPA e garantir o cumprimento das metas estabelecidas.

e) Percentual de Pacientes Classificados Atendidos

Manifestações do Contratado:

- **janeiro (133395543):** “Esse indicador mensura a quantidade de pacientes com classificação de risco que foram atendidos pelo médico. Nesse período o resultado de 88,89% dos pacientes classificados passaram por atendimento médico, houve uma desistência 12%, porém devido ao acordo que definido com a atenção primária, os pacientes que são classificados como verde, estão sendo encaminhados para as UBS, logo esses pacientes não estão passando por atendimento médico aumentando com isso o percentual de pacientes classificados que não tiveram atendimento médico.”
- **fevereiro (135547228):** “Esse indicador mensura a quantidade de pacientes com classificação de risco que foram atendidos pelo médico. Nesse período, houve uma desistência 15%, porém devido ao acordo que definimos com atenção primária, os pacientes que são classificados como verde, estão sendo encaminhados para as UBS. Logo esses pacientes não estão passando por atendimento médico, aumentando com isso o percentual de pacientes classificados que não tiveram atendimento médico. Foi realizada a abertura de consultório exclusivo de dengue e também a segunda classificação de risco, cujas ações otimizam os fluxos da unidade.”
- **março (137950679):** “Meta não atingida. Esse indicador mensura a quantidade de pacientes com classificação de risco que foram atendidos pelo médico. Nesse período o resultado de 86.92% dos pacientes classificados passaram por atendimento médico, houve uma desistência 13%, porém devido ao acordo que definido com atenção primária, os pacientes que são classificados como verde, estão sendo encaminhados para as UBS, logo esses pacientes não estão passando por atendimento médico aumentando com isso o percentual de pacientes classificados que não tiveram atendimento médico.”
- **abril (140291537):** “Esse indicador mensura a quantidade de paciente com classificação de risco que foram atendidos pelo médico. Nesse período a unidade alcançou o resultado de 77,33% dos pacientes classificados e foram atendidos. Quanto aos pacientes classificados como verde, vale destacar que os mesmos deveriam buscar atendimento nas UBS, pois são pacientes com perfil desse tipo de serviço, onde gera a maioria de desistência de atendimento médico. Isto posto se faz necessário reforçar com as equipes

a importância de um atendimento mais tempestivo, sem perder a qualidade da assistência, considerando que os casos de paciente crítico deverão ser avaliados de forma criteriosa.”

Análise e Recomendações:

A análise dos dados do 1º quadrimestre de 2024 revela que a UPA Riacho Fundo II não alcançou a meta para o Percentual de Pacientes Classificados Atendidos, com percentuais variando de 77,33% a 89,19%. O principal fator para o não cumprimento da meta foi a contrarreferência dos pacientes classificados como verdes para as UBSs, resultando em maior número de desistências de atendimento na UPA.

Nas prestações de Contas foram apresentados Planos de Trabalho visando melhora do indicador, constando estratégias como identificar os motivos que levaram o paciente a desistir do atendimento e aprimorar os acordos já existentes com as UBS para atendimento dos pacientes classificados como verdes para atendimento na UBS.

Embora o fluxo de encaminhamento para as UBSs esteja alinhado com as diretrizes do sistema de saúde, é necessário revisar a eficácia deste modelo. Para melhorar o desempenho, recomenda-se adotar estratégias que incluam a identificação das razões para a desistência dos pacientes e o aprimoramento dos acordos com as UBSs.

Além disso, é fundamental reforçar com as equipes a importância do atendimento tempestivo e de qualidade, garantindo que casos críticos sejam devidamente avaliados e atendidos. Essas ações visam otimizar o fluxo de pacientes e melhorar o cumprimento das metas estabelecidas.

5.2.6.1. Pontuação e Conceito

Conforme os parâmetros estabelecidos pelo Contrato de Gestão, os resultados alcançados para os indicadores de qualidade da UPA Riacho Fundo II no 1º quadrimestre de 2024 revelam que a Unidade atingiu o Conceito "E" em todos os meses do quadrimestre. A tabela de conceitos apresentada não está atrelada a nenhum tipo de sanção ou desconto, o que pode indicar uma falta de incentivos para a melhoria contínua. Detalhamento da pontuação no quadro 1.19:

Quadro 1.19: Pontuação das Metas Qualitativas, UPA RF II — 1º quadrimestre de 2024

Indicadores Qualitativos	Meta	JAN	FEV	MAR	ABR
		Pontos	Pontos	Pontos	Pontos
Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Amarela	≤ 60 minutos	zero	zero	zero	zero
Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Verde	≤ 120 minutos	zero	zero	zero	zero
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%	zero	zero	zero	zero
PONTUAÇÃO MENSAL		40	40	40	40
CONCEITO MENSAL		E	E	E	E

A avaliação do desempenho da **UPA Riacho Fundo II** no primeiro quadrimestre de 2024 revela que a unidade alcançou o Conceito "E" em todos os meses, com uma pontuação consistente de 40 pontos de um total possível de 100 pontos.

Indicadores críticos, como os tempos de espera para pacientes classificados como amarela e verde, bem como a resolubilidade da ouvidoria, obtiveram pontuação zero. Isso aponta para sérios problemas na eficiência do atendimento e na capacidade de resposta da unidade. A tabela de conceitos apresentada não está vinculada a sanções ou descontos, o que pode indicar uma falta de incentivos para a melhoria contínua.

Embora a UPA tenha implementado planos de trabalho, os resultados ainda são insatisfatórios. Para aprimorar o desempenho da UPA Riacho Fundo II, recomenda-se adotar as seguintes medidas: aumentar o quadro de médicos e enfermeiros, utilizar tecnologias para monitorar os tempos de espera, melhorar a regulação de pacientes críticos com protocolos mais eficazes e designar uma equipe específica para a ouvidoria. Além disso, a implementação de um sistema de monitoramento contínuo e a introdução de incentivos para a equipe podem contribuir para alcançar melhores resultados e elevar a qualidade do atendimento.

Essas ações são essenciais para assegurar um compromisso sério com a melhoria contínua e a qualidade do atendimento, demonstrando uma abordagem proativa na resolução dos problemas identificados.

5.2.7. UPA Vicente Pires

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

Quadro 1.20: Produção das Metas Qualitativas, UPA VP — 1º quadrimestre de 2024

Indicadores Qualitativos	JAN		FEV		MAR		ABR	
	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual
Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Amarela	246'	Não Conforme	225'	Não Conforme	132'	Não Conforme	113'	Não Conforme
Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Verde	277'	Não Conforme	261'	Não Conforme	174'	Não Conforme	135'	Não Conforme
Taxa de Mortalidade	0,11%	Conforme	0,26%	Conforme	0,27%	Conforme	0,21%	Conforme
Taxa de Atendimento de Pacientes Referenciados das UBSs	91%	Conforme	100%	Conforme	100%	Conforme	100%	Conforme
Solicitação de Regulação de Paciente da Sala Vermelha	93%	Conforme	96%	Conforme	99%	Conforme	100%	Conforme

Resolubilidade da Ouvidoria	0%	Não Conforme	0%	Não Conforme	0%	Não Conforme	0%	Não Conforme
Percentual de GAEs Classificadas	88,49%	Não Conforme	89,64%	Não Conforme	92,50%	Não Conforme	94,68%	Não Conforme
Percentual de Pacientes Classificados Atendidos	79,83%	Não Conforme	82,44%	Não Conforme	84,04%	Não Conforme	84,05%	Não Conforme

No primeiro quadrimestre de 2024, a UPA Vicente Pires teve desempenho misto. As conformidades foram observadas em indicadores como a taxa de mortalidade, atendimento de pacientes referenciados das UBSs e regulação de pacientes da sala vermelha. No entanto, houve não conformidades críticas nos tempos de espera para urgências classificadas como verde e amarela, na resolubilidade da ouvidoria, no percentual de GAEs classificadas e no percentual de pacientes classificados atendidos.

Recomenda-se aprimorar processos internos, reduzir tempos de espera e melhorar a resolubilidade da ouvidoria. Tecnologias de monitoramento, capacitação contínua da equipe e incentivos podem ajudar a melhorar o desempenho e a qualidade do atendimento.

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

Manifestações do Contratado:

- **janeiro (133391809):** "Atribui-se ao tempo elevado de espera do atendimento médico, o perfil da Unidade, que contempla pacientes em situação de vulnerabilidade social muito grande, idosos, com comorbidades associadas e descompensadas por falta de acompanhamento de atenção primária (região possui uma única UBS não sendo esta suficiente para atender tamanha demanda desta cidade satélite), requerendo assim exames clínicos e procedimentos mais específicos (os quais dependem de retaguarda) aumentando o tempo de permanência desse grupo na Unidade que, sem espaço físico para medicações e novas admissões, tem enfrentado dificuldades para dar seguimento no atendimento de porta em tempo hábil. No referido mês, esta Unidade acolheu 2140 pacientes (47%) a mais que o previsto em Contrato de Gestão, sem incremento de RH ou espaço físico. Considerando a capacidade física da unidade, o grande número de internações em sala de medicação, onde o quantitativo supracitado interferiu consideravelmente no tempo de espera elevado para atendimento médico na unidade. Sinalizamos também que o aumento no atendimento a pacientes com Dengue e gravidade dos casos corroboraram para piora deste dado indicador."
- **fevereiro (135559276):** "Atribui-se ao tempo elevado de espera do atendimento médico, o perfil da Unidade, que contempla pacientes em situação de vulnerabilidade social muito grande, idosos, com comorbidades associadas e descompensadas por falta de acompanhamento de atenção primária (região possui uma única UBS não sendo esta suficiente para atender tamanha demanda desta cidade satélite), requerendo assim exames clínicos e procedimentos mais específicos (os quais dependem de retaguarda) aumentando o tempo de permanência desse grupo na Unidade que, sem espaço físico para medicações e novas admissões, tem enfrentado dificuldades para dar seguimento no atendimento de porta em tempo hábil. No referido mês, esta Unidade acolheu 1.492 pacientes (33%) a mais que o previsto em Contrato de Gestão, sem incremento de RH ou espaço físico. Considerando a capacidade física da unidade, o grande número de internações em sala de medicação (que possui apenas 10 poltronas), o quantitativo supracitado interferiu consideravelmente no tempo de espera elevado para atendimento médico na unidade. Outro fator relevante, no que tange ao giro de leitos mais efetivo da Unidade, se dá pelo quantitativo de exames/pareceres especializados culminando em maior permanência do paciente na unidade (taxa de permanência em sala vermelha uma média de 3 dias e sala amarela, 6 dias), mantendo

em todas as salas ocupação máxima, em alguns dias até acima da capacidade instituída, devido à ausência de leito de retaguarda para tamanha demanda. Sinalizamos também que o aumento no atendimento a pacientes com Dengue e gravidade dos casos corroboraram para piora deste dado indicador.”

- **março (137951502):** “No mês de Março/24, esta Unidade de Pronto Atendimento realizou 9.837 atendimentos (na soma dos dois códigos de atendimento), com um resultado superior à meta proposta. O não alcance da meta, está relacionado a vários fatores como instabilidade, ao longo do mês, no sinal de internet pelo provedor GDFNET impactando na liberação de resultados de exames e no atendimento ao usuário. Além do mais, atribui-se ao tempo elevado de espera do atendimento médico, o perfil da Unidade, que contempla pacientes em situação de vulnerabilidade social muito grande, idosos, com comorbidades associadas e descompensadas por falta de acompanhamento de atenção primária (região possui uma única UBS não sendo esta suficiente para atender tamanha demanda desta cidade satélite), requerendo assim exames clínicos e procedimentos mais específicos (os quais dependem de retaguarda) aumentando o tempo de permanência desse grupo na Unidade que, sem espaço físico para medicações e novas admissões, tem enfrentado dificuldades para dar seguimento no atendimento de porta em tempo hábil. Considerando a capacidade física da unidade, o grande número de internações em sala de medicação (que possui apenas 10 poltronas), o quantitativo supracitado interferiu consideravelmente no tempo de espera elevado para atendimento médico na unidade. Outro fator relevante, no que tange ao giro de leitos mais efetivo da Unidade, se dá pelo quantitativo de exames/pareceres especializados culminando em maior permanência do paciente na unidade (taxa de permanência em sala vermelha uma média de 3 dias e sala amarela, 6 dias), mantendo em todas as salas ocupação máxima, em alguns dias até acima da capacidade instituída, devido à ausência de leito de retaguarda para tamanha demanda.”
- **abril (140297714):** “No mês de Abril/24, esta Unidade de Pronto Atendimento realizou 9.729 atendimentos (na soma dos dois códigos de atendimento), com um resultado superior à meta proposta. Apesar do não alcance da meta de tempo para o atendimento a pacientes com classificação amarela, notou-se redução de 19 minutos para o atendimento desta classificação comparado ao mês anterior após implementação do plano de ação desenvolvido para este indicador. A dificuldade no alcance desta meta está relacionado a vários fatores como instabilidade, ao longo do mês, no sinal de internet pelo provedor GDFNET impactando na liberação de resultados de exames e no atendimento ao usuário. Além do mais, atribui-se ao tempo elevado de espera do atendimento médico, o perfil da Unidade, que contempla pacientes em situação de vulnerabilidade social muito grande, idosos, com comorbidades associadas e descompensadas por falta de acompanhamento de atenção primária (região possui uma única UBS não sendo esta suficiente para atender tamanha demanda desta cidade satélite), requerendo assim exames clínicos e procedimentos mais específicos (os quais dependem de retaguarda) aumentando o tempo de permanência desse grupo na Unidade que, sem espaço físico para medicações e novas admissões, tem enfrentado dificuldades para dar seguimento no atendimento de porta em tempo hábil. Considerando a capacidade física da unidade, o grande número de internações em ANEXO I - ANÁLISE DE RESULTADOS UPAS - VICENTE PIRES – ABRIL 2024 sala de medicação (que possui apenas 10 poltronas), o quantitativo supracitado interferiu consideravelmente no tempo de espera elevado para atendimento médico na unidade. Outro fator relevante, no que tange ao giro de leitos mais efetivo da Unidade, se dá pelo quantitativo de exames/pareceres especializados culminando em maior permanência do paciente na unidade (taxa de permanência em sala vermelha uma média de 3 dias e sala amarela, 7 dias), mantendo em todas as salas ocupação máxima, em alguns dias até acima da capacidade instituída, devido à ausência de leito de retaguarda para tamanha demanda.”

Análise e Recomendações:

A UPA Vicente Pires não atingiu a meta de tempo de espera para atendimento na Urgência e Emergência com Classificação Amarela, no primeiro quadrimestre de 2024. A unidade justificou o não cumprimento das metas devido ao aumento da demanda causado por surtos de Dengue, à vulnerabilidade social dos pacientes, à insuficiência de atenção primária na região, e à falta de recursos como leitos de retaguarda e pessoal. Além disso, mencionou instabilidade no sinal de internet pelo

provedor GDFNET em março, o aumento na procura espontânea por atendimento sem incremento de RH ou espaço físico, e a insuficiência de atenção primária com apenas uma UBS na região, o que impactou negativamente os tempos de espera.

Planos de trabalho foram implementados para melhorar os indicadores, como monitoramento dos painéis de gestão de atendimento, ajustes nas escalas médicas e de enfermagem, avaliação do referenciamento para UBS, e fortalecimento do treinamento de enfermeiros classificadores. Apesar de uma leve melhora em abril, uma redução de 19 minutos no tempo de espera em comparação ao mês anterior, a meta não foi alcançada.

É necessária a criação de um sistema de monitoramento para gestão de leitos e fluxo de pacientes, além de estratégias educativas para a população sobre quando buscar atendimento médico. Continuar investindo no treinamento da equipe, ajustar as escalas conforme a demanda, e otimizar a eficiência operacional são essenciais para melhorar a resolubilidade e a qualidade do atendimento na UPA Vicente Pires.

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

Manifestações do Contratado:

- **janeiro (133391809):** “Atribui-se ao tempo elevado de espera do atendimento médico, o perfil da Unidade, que contempla pacientes em situação de vulnerabilidade social muito grande, idosos, com comorbidades associadas e descompensadas por falta de acompanhamento de atenção primária (região possui uma única UBS não sendo esta suficiente para atender tamanha demanda desta cidade satélite), requerendo assim exames clínicos e procedimentos mais específicos (os quais dependem de retaguarda) aumentando o tempo de permanência desse grupo na Unidade que, sem espaço físico para medicações e novas admissões, tem enfrentado dificuldades para dar seguimento no atendimento de porta em tempo hábil. No referido mês, esta Unidade acolheu 2140 pacientes (47%) a mais que o previsto em Contrato de Gestão, sem incremento de RH ou espaço físico. Considerando a capacidade física da unidade, o grande número de internações em sala de medicação onde o quantitativo supracitado interferiu consideravelmente no tempo de espera elevado para atendimento médico na unidade. Outro fator relevante, no que tange ao giro de leitos mais efetivo da Unidade é taxa de permanência em sala vermelha uma média de 3 dias e sala amarela, 9 dias mantendo em todas as salas ocupação máxima, em alguns dias até acima da capacidade instituída, devido à ausência de leito de retaguarda para tamanha demanda. Sinalizamos também que o aumento no atendimento a pacientes com Dengue e gravidade dos casos corroboraram para piora deste dado indicador.”
- **fevereiro (135559276):** “Atribui-se ao tempo elevado de espera do atendimento médico, o perfil da Unidade, que contempla pacientes em situação de vulnerabilidade social muito grande, idosos, com comorbidades associadas e descompensadas por falta de acompanhamento de atenção primária (região possui uma única UBS não sendo esta suficiente para atender tamanha demanda desta cidade satélite), requerendo assim exames clínicos e procedimentos mais específicos (os quais dependem de retaguarda) aumentando o tempo de permanência desse grupo na Unidade que, sem espaço físico para medicações e novas admissões, tem enfrentado dificuldades para dar seguimento no atendimento de porta em tempo hábil. No referido mês, esta Unidade acolheu 1492 pacientes (33%) a mais que o previsto em Contrato de Gestão, sem incremento de RH ou espaço físico. Considerando a capacidade física da unidade, o grande número de internações em sala de medicação (que possui apenas 10 poltronas), o quantitativo supracitado interferiu consideravelmente no tempo de espera elevado para atendimento médico na unidade. Outro fator relevante, no que tange ao giro de leitos mais efetivo da Unidade, se dá pelo quantitativo de exames/pareceres especializados culminando em maior permanência do paciente na unidade (taxa de permanência em sala vermelha uma média de 3 dias e sala amarela, 6 dias), mantendo em todas as salas ocupação máxima, em alguns dias até acima da capacidade instituída, devido à ausência

de leito de retaguarda para tamanha demanda. Sinalizamos também que o aumento no atendimento a pacientes com Dengue e gravidade dos casos corroboraram para piora deste dado indicador.”

- **março (137951502):** “No mês de Março/24, esta Unidade de Pronto Atendimento realizou 9.837 atendimentos (na soma dos dois códigos de atendimento), com um resultado superior à meta proposta. O não alcance da meta, está relacionado a vários fatores como instabilidade, ao longo do mês, no sinal de internet pelo provedor GDFNET impactando na liberação de resultados de exames e no atendimento ao usuário. Além do mais, atribui-se ao tempo elevado de espera do atendimento médico, o perfil da Unidade, que contempla pacientes em situação de vulnerabilidade social muito grande, idosos, com comorbidades associadas e descompensadas por falta de acompanhamento de atenção primária (região possui uma única UBS não sendo esta suficiente para atender tamanha demanda desta cidade satélite), requerendo assim exames clínicos e procedimentos mais específicos (os quais dependem de retaguarda) aumentando o tempo de permanência desse grupo na Unidade que, sem espaço físico para medicações e novas admissões, tem enfrentado dificuldades para dar seguimento no atendimento de porta em tempo hábil. Considerando a capacidade física da unidade, o grande número de internações em sala de medicação (que possui apenas 10 poltronas), o quantitativo supracitado interferiu consideravelmente no tempo de espera elevado para atendimento médico na unidade. Outro fator relevante, no que tange ao giro de leitos mais efetivo da Unidade, se dá pelo quantitativo de exames/pareceres especializados culminando em maior permanência do paciente na unidade (taxa de permanência em sala vermelha uma média de 3 dias e sala amarela, 6 dias), mantendo em todas as salas ocupação máxima, em alguns dias até acima da capacidade instituída, devido à ausência de leito de retaguarda para tamanha demanda.”
- **abril (140297714):** “No mês de Abril/24, esta Unidade de Pronto Atendimento realizou 9.729 atendimentos (na soma dos dois códigos de atendimento), com um resultado superior à meta proposta. Apesar do não alcance da meta de tempo para o atendimento a pacientes com classificação verde, notou-se redução de 38 minutos para o atendimento desta classificação comparado ao mês anterior após implementação do plano de ação desenvolvido para este indicador. A dificuldade no alcance desta meta está relacionado a vários fatores como instabilidade, ao longo do mês, no sinal de internet pelo provedor GDFNET impactando na liberação de resultados de exames e no atendimento ao usuário. Além do mais, atribui-se ao tempo elevado de espera do atendimento médico, o perfil da Unidade, que contempla pacientes em situação de vulnerabilidade social muito grande, idosos, com comorbidades associadas e descompensadas por falta de acompanhamento de atenção primária (região possui uma única UBS não sendo esta suficiente para atender tamanha demanda desta cidade satélite), requerendo assim exames clínicos e procedimentos mais específicos (os quais dependem de retaguarda) aumentando o tempo de permanência desse grupo na Unidade que, sem espaço físico para medicações e novas admissões, tem enfrentado dificuldades para dar seguimento no atendimento de porta em tempo hábil. Considerando a capacidade física da unidade, o grande número de internações em sala de medicação (que possui apenas 10 poltronas), o quantitativo supracitado interferiu consideravelmente no tempo de espera elevado para atendimento médico na unidade. Outro fator relevante, no que tange ao giro de leitos mais efetivo da Unidade, se dá pelo quantitativo de exames/pareceres especializados culminando em maior permanência do paciente na unidade (taxa de permanência em sala vermelha uma média de 3 dias e sala amarela, 6 dias), mantendo em todas as salas ocupação máxima, em alguns dias até acima da capacidade instituída, devido à ausência de leito de retaguarda para tamanha demanda.”

Análise e Recomendações:

Durante o 1º quadrimestre de 2024, a UPA Vicente Pires não conseguiu atingir a meta para o tempo de espera para atendimento de pacientes com Classificação Verde. As justificativas para o não cumprimento incluem a alta demanda devido a surtos de Dengue, a vulnerabilidade social dos pacientes, a limitação da atenção primária na região, e a falta de leitos de retaguarda e pessoal. Também foram mencionadas dificuldades como instabilidade no sinal de internet em março e a insuficiência de espaço físico para o número elevado de internações, com ocupação máxima das salas.

Foram implementados Planos de Trabalho para melhorar o indicador, como ajustar as escalas médicas e de enfermagem, redistribuir a equipe conforme a demanda, e utilizar os internos de medicina para ajudar no atendimento de pacientes com Classificação Verde. Apesar dessas ações, a meta ainda não foi totalmente atingida, mas observou-se uma redução de 38 minutos no tempo de espera para pacientes com essa classificação em abril, em comparação com março.

Para continuar avançando, recomenda-se a implementação de medidas adicionais, como educação continuada para a equipe a fim de otimizar a triagem e o gerenciamento de casos urgentes, além de ajustar as escalas de pessoal conforme a demanda. Essas ações podem aumentar a eficiência operacional e melhorar a qualidade do atendimento na UPA.

c) Resolubilidade da Ouvidoria

Manifestações do Contratado:

- **janeiro (133391809):** “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%.”
- **fevereiro (135559276):** “Considerando que a resolutividade é um indicador mensurado por meio da avaliação do cidadão após receber a resposta da sua manifestação, trata-se da subjetividade do cidadão/paciente em cada caso.”
- **março (137951502):** “Considerando que a resolutividade é um indicador mensurado por meio da avaliação do cidadão após receber a resposta da sua manifestação, trata-se da subjetividade do cidadão/paciente em cada caso.”
- **abril (140297714):** “Considerando que a resolutividade é um indicador mensurado por meio da avaliação do cidadão após receber a resposta da sua manifestação, trata-se da subjetividade do cidadão/paciente em cada caso.”

Análise e Recomendações:

Os resultados demonstram que a UPA enfrentou desafios consistentes na resolução eficaz das manifestações recebidas pela Ouvidoria, com um índice de 0% em todos os meses analisados. O Contratado justifica o não cumprimento da meta de Resolubilidade da Ouvidoria devido à natureza subjetiva das avaliações dos cidadãos após receberem resposta às suas manifestações.

Enfatiza que a resolutividade é influenciada pela percepção individual de cada paciente ou cidadão, sugerindo uma possível revisão da meta mensal para melhor refletir o indicador. A Ouvidoria-Geral do Distrito Federal estabeleceu metas específicas para o indicador, inicialmente 40% para 2023 e ajustada para 42% em 2024/2025. Assim, esta Gerência sugere aceitar a proposta do Contratado de alterar a meta para 42%, alinhada com a Ouvidoria Geral do Distrito Federal. No entanto, mesmo considerando a meta de 42%, não haveria cumprimento desta em nenhum dos meses em análise.

Recomenda-se fortalecer os processos de resposta às manifestações, revisar as metas de resolubilidade considerando a variabilidade das percepções dos usuários, e implementar medidas que melhorem a eficiência na resolução dos problemas levantados pela comunidade. Investimentos em treinamento da equipe da Ouvidoria, melhoria na comunicação interdepartamental e monitoramento contínuo dos resultados podem contribuir para o aprimoramento deste indicador ao longo do tempo.

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

Manifestações do Contratado:

- **janeiro (133391809):** “Esta Unidade de Pronto Atendimento possui em seu quadro de recepção, 03 colaboradoras e 02 guichês de abertura de GAE, enquanto possuímos apenas um enfermeiro classificador por plantão além de, em alguns períodos do dia ocorrer aumento de senhas na classificação - tivemos um aumento expressivo de atendimento principalmente por causa da Dengue.”
- **fevereiro (135559276):** “Esta Unidade de Pronto Atendimento possui em seu quadro de recepção, 03 colaboradoras e 02 guichês de abertura de GAE, enquanto possuímos apenas um enfermeiro classificador por plantão além de, em alguns períodos do dia ocorrer aumento de senhas na classificação - tivemos um aumento expressivo de atendimento principalmente por causa da Dengue. Esta gerência informa ainda que se iniciou na UPA de Vicente Pires o projeto: “Apoio à Implementação das Boas Práticas na Atenção à Cardiologia e Urgências Cardiovasculares” em parceria com o HCOR, como segundo o projeto, o enfermeiro Classificador deve realizar o exame, e o exame demanda um tempo maior do que a classificação de risco, isso tem colaborado para aumentar o tempo de espera para classificação e em consequência, a taxa de desistência após abertura da GAE.”
- **março (137951502):** “Esta Unidade de Pronto Atendimento possui em seu quadro de recepção, 03 colaboradoras e 02 guichês de abertura de GAE, enquanto possuímos apenas um enfermeiro classificador por plantão além de, em alguns períodos do dia ocorrer aumento de senhas na classificação - tivemos um aumento expressivo de atendimento principalmente por causa da Dengue, instabilidade, ao longo do mês, no sinal de internet pelo provedor GDFNET contribuindo com a piora deste indicador. Esta gerência informa ainda que acontece na UPA de Vicente Pires o projeto: “Apoio à Implementação das Boas Práticas na Atenção à Cardiologia e Urgências Cardiovasculares” em parceria com o HCOR, e que, como segundo o projeto orienta, o enfermeiro Classificador deve realizar o exame, e o exame demanda um tempo maior do que a classificação de risco, isso tem contribuído para maior tempo de espera para classificação e em consequência, a taxa de desistência após abertura da GAE. “
- **abril (140297714):** “Esta Unidade de Pronto Atendimento possui em seu quadro de recepção, 03 colaboradoras e 02 guichês de abertura de GAE, enquanto possuímos apenas um enfermeiro classificador por plantão além de, em alguns períodos do dia ocorrer aumento de senhas na classificação além de instabilidade, ao longo do mês, no sinal de internet pelo provedor GDFNET contribuindo com a piora deste indicador. Esta gerência informa ainda que acontece na UPA de Vicente Pires o projeto: “Apoio à Implementação das Boas Práticas na Atenção à Cardiologia e Urgências Cardiovasculares” em parceria com o HCOR, e que, como segundo o projeto orienta, o enfermeiro Classificador deve realizar o exame, somando este ao tempo destinado para a classificação de risco, contribuindo para maior tempo de espera para classificação e em consequência, a taxa de desistência após abertura da GAE.”

Análise e Recomendações:

Durante o primeiro quadrimestre de 2024, a UPA Vicente Pires não atingiu a meta de Percentual de Guias de Atendimento de Emergência (GAE) Classificadas, embora os resultados tenham sido próximos da meta de 100%. Os percentuais registrados foram: Janeiro - 88,49%, Fevereiro - 89,64%, Março - 92,50% e Abril - 94,68%. Essa tendência de melhora indica um progresso constante em direção ao objetivo, apesar dos desafios enfrentados.

Os principais desafios identificados nas manifestações incluem o aumento significativo na demanda devido a surtos de Dengue, a insuficiência de colaboradores nos guichês de atendimento e na equipe de enfermagem, e a instabilidade na conexão de internet nos meses de março e abril. Além disso, o projeto "Apoio à Implementação das Boas Práticas na Atenção à Cardiologia e Urgências Cardiovasculares" com o HCOR, que exige exames mais detalhados, também contribuiu para o aumento do tempo de espera.

Para melhorar o percentual de GAE classificadas, recomenda-se reforçar as estratégias apresentadas, como a capacitação da equipe, a implementação de plantões administrativos e a criação de uma segunda sala de classificação. Além disso, é crucial investir em soluções para estabilizar a rede de

comunicação e sistemas e oferecer educação continuada à equipe de classificação para assegurar um atendimento mais eficiente e conforme os padrões contratuais estabelecidos.

e) Percentual de Pacientes Classificados Atendidos

Manifestações do Contratado:

- **janeiro (133391809):** “Em consonância aos dados já citados anteriormente, a dificuldade em alcançar esta meta ocorre de maneira multifatorial, porém, destaca-se a grande demanda de pacientes não graves que procuram a Unidade por vezes, associado ao tempo de espera prolongado para este tipo de classificação de risco designado impactando aumento no tempo de espera e a desistência de atendimento. Ademais, a falta de Unidades de Saúde com atendimento aos finais de semana e período noturno próximas a esta Unidade somado ao bandeiramento do Hospital de retaguarda da região e a maior procura dos usuários devido epidemia da Dengue tem sobrecarregado, em alguns períodos, o atendimento da UPA. Assim, identificando o não cumprimento da meta em questão, tem sido realizadas orientações contínuas in loco com a equipe assistencial, bem como o contato diário com a retaguarda para informar sobre a necessidade do giro de leitos, para que assim o tempo de espera e a desistência de atendimento diminuam, melhorando o desempenho deste indicador.”
- **fevereiro (135559276):** “Em consonância aos dados já citados anteriormente, a dificuldade em alcançar esta meta ocorre de maneira multifatorial, porém, destaca-se a grande demanda de pacientes não graves que procuram a Unidade por vezes, associado ao tempo de espera prolongado para este tipo de classificação de risco designado impactando aumento no tempo de espera e a desistência de atendimento. Ademais, a falta de Unidades de Saúde com atendimento aos finais de semana e período noturno próximas a esta Unidade somado ao bandeiramento do Hospital de retaguarda da região e a maior procura dos usuários devido epidemia da Dengue tem sobrecarregado, em alguns períodos, o atendimento da UPA. Assim, identificando o não cumprimento da meta em questão, tem sido realizada orientações contínuas in loco com a equipe assistencial, bem como o contato diário com a retaguarda para informar sobre a necessidade do giro de leitos, para que assim o tempo de espera e a desistência de atendimento diminuam, melhorando o desempenho deste indicador.”
- **março (137951502):** “Em consonância aos dados já citados anteriormente, a dificuldade em alcançar esta meta ocorre de maneira multifatorial, porém, destaca-se a grande demanda de pacientes não graves que procuram a Unidade e que, mesmo orientados e direcionados ao atendimento nas portas da rede primária, manifesta o desejo de permanecerem nesta Unidade por dificuldade de transporte para estas portas ou pela crença de que não terão a resolutividade de suas queixas e por vezes, associado ao tempo de espera prolongado para atendimento deste tipo de classificação de risco favorece pela desistência de atendimento. Ademais, a falta de Unidades de Saúde com atendimento aos finais de semana e período noturno próximas a esta Unidade somado ao bandeiramento do Hospital de retaguarda da região e a maior procura dos usuários devido epidemia da Dengue tem sobrecarregado, em alguns períodos, o atendimento da UPA. Assim, identificando o não cumprimento da meta em questão, tem sido realizadas orientações contínuas in loco com a equipe assistencial, bem como o contato diário com a retaguarda para informar sobre a necessidade do giro de leitos, para que assim o tempo de espera e a desistência de atendimento diminuam, melhorando o desempenho deste indicador.”
- **abril (140297714):** “Em consonância aos dados já citados anteriormente, a dificuldade em alcançar esta meta ocorre de maneira multifatorial, porém, destaca-se a grande demanda de pacientes não graves que procuram a Unidade e que, mesmo orientados e direcionados ao atendimento nas portas da rede primária, manifesta o desejo de permanecerem nesta Unidade por dificuldade de transporte para estas portas ou pela crença de que não terão a resolutividade de suas queixas e por vezes, associado ao tempo de espera prolongado para atendimento deste tipo de classificação de risco favorece pela desistência de atendimento. Ademais, a falta de Unidades de Saúde com atendimento aos finais de semana e período noturno próximas a esta Unidade somado ao bandeiramento do Hospital de retaguarda da região e a maior procura dos usuários devido epidemia da Dengue tem sobrecarregado, em alguns períodos, o

atendimento da UPA. Assim, identificando o não cumprimento da meta em questão, tem sido realizadas orientações contínuas in loco com a equipe assistencial, bem como o contato diário com a retaguarda para informar sobre a necessidade do giro de leitos, para que assim o tempo de espera e a desistência de atendimento diminuam, melhorando o desempenho deste indicador quando comparado aos meses anteriores.”

Análise e Recomendações:

Durante o primeiro quadrimestre de 2024, a UPA Vicente Pires não atingiu a meta estabelecida para o Percentual de Pacientes Classificados Atendidos. Os percentuais variaram ao longo do período, começando em 79,83% em Janeiro e alcançando 84,05% em Abril. Essa melhoria gradual indica um avanço nos esforços para otimizar o atendimento, apesar dos desafios contínuos, como a alta demanda e a falta de unidades de saúde próximas.

A principal dificuldade manifestada pela UPA para alcançar a meta decorre de múltiplos fatores, como a alta demanda de pacientes não graves, a sobrecarga provocada pela epidemia de Dengue, e a escassez de Unidades de Saúde que atendem nos finais de semana e à noite. Além disso, muitos pacientes, mesmo quando orientados a buscar atendimento na rede primária, permanecem na UPA devido à dificuldade de transporte ou crenças sobre a eficácia do tratamento.

Para enfrentar esses desafios, foram implementados planos de trabalho que incluem educação continuada para a equipe assistencial, contatos diários com a retaguarda para otimização do giro de leitos e melhorias nos fluxos de atendimento.

Recomenda-se continuar reforçando as ações já implementadas, como a educação continuada da equipe e a colaboração com a retaguarda, e fortalecer a parceria com as UBSs. Além disso, campanhas educativas podem ajudar a orientar melhor a população sobre o uso adequado dos serviços de saúde, contribuindo para um atendimento mais eficiente.

5.2.7.1. Pontuação e Conceito

Conforme parâmetros estabelecidos pelo Contrato de Gestão, os resultados alcançados para os indicadores de qualidade da UPA Vicente Pires, no 1º quadrimestre de 2024, revelam que a Unidade atingiu o Conceito “E” em todos os meses do quadrimestre. A tabela de conceitos apresentada não está atrelada a nenhum tipo de sanção ou desconto, o que pode indicar uma falta de incentivos para a melhoria contínua. Detalhamento da pontuação no quadro 1.21:

Quadro 1.21: Pontuação das Metas Qualitativas, UPA VP — 1º quadrimestre de 2024

Indicadores Qualitativos	Meta	JAN	FEV	MAR	ABR
		Pontos	Pontos	Pontos	Pontos
Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Amarela	≤ 60 minutos	zero	zero	zero	zero
Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Verde	≤ 120 minutos	zero	zero	zero	zero
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%	zero	zero	zero	zero

PONTUAÇÃO MENSAL	40	40	40	40
CONCEITO MENSAL	E	E	E	E

No 1º quadrimestre de 2024, a UPA Vicente Pires apresentou um desempenho uniforme e insatisfatório nos indicadores qualitativos. Os tempos de espera para pacientes com classificação amarela e verde excederam consistentemente os limites estabelecidos, resultando em pontuação zero em todos os meses e evidenciando graves problemas na gestão do tempo e na eficiência dos atendimentos de urgência. Embora a taxa de mortalidade tenha sido mantida dentro do limite de 1%, com a pontuação máxima de 10 pontos em todos os meses, e a taxa de atendimento de pacientes referenciados tenha alcançado ou superado a meta de 90%, recebendo a pontuação máxima de 15 pontos, esses aspectos positivos não compensam as deficiências nos outros indicadores. A UPA também atingiu a meta de 90% para a solicitação de regulação de pacientes críticos, refletindo uma boa eficácia nessa área. No entanto, a pontuação zero na resolubilidade da ouvidoria em todos os meses indica uma falha significativa na resolução das manifestações registradas. Isso revela problemas significativos na eficiência do atendimento e na capacidade de resposta da unidade.

Apesar dos esforços para melhorar os indicadores, como a implementação de Planos de Trabalho, os resultados não foram suficientes para atingir as metas estabelecidas. Recomenda-se, portanto, adotar medidas adicionais para melhorar a qualidade do atendimento. Entre as ações sugeridas estão a ampliação da equipe médica e de enfermagem, a utilização de tecnologias para monitorar e reduzir os tempos de espera, a melhoria na regulação de pacientes críticos com protocolos mais eficazes, e o fortalecimento da equipe de ouvidoria. Também é aconselhável implementar um sistema de monitoramento contínuo e estabelecer incentivos de reconhecimento para a equipe, a fim de promover melhorias contínuas na performance da UPA.

6. Considerações Finais

No primeiro quadrimestre de 2024, as sete novas UPAs unificadas no Contrato nº 001/2018-SES/DF — Riacho Fundo II, Ceilândia II, Paranoá, Gama, Vicente Pires, Planaltina e Brazlândia— apresentaram desempenho insatisfatório nos indicadores qualitativos. Os principais problemas identificados foram os tempos de espera e a resolubilidade na ouvidoria.

Embora todas as UPAs compartilhem as mesmas não conformidades, como pontuação zero em tempos de espera e resolubilidade da ouvidoria, há variações específicas entre elas. A UPA Planaltina obteve a maior pontuação total, com 60 pontos em março, enquanto as outras UPAs tiveram pontuações máximas mais baixas: Ceilândia II (45 pontos), Riacho Fundo II (40 pontos) e Vicente Pires (40 pontos).

Os indicadores com pontuação zero em todas as UPAs foram:

- Tempo de Espera na Urgência e Emergência com Classificação Amarela.
- Tempo de Espera na Urgência e Emergência com Classificação Verde (exceto Planaltina, que teve 20 pontos em março).
- Resolubilidade da Ouvidoria.

A pontuação zero nesses indicadores destaca a necessidade urgente de melhorias nos processos e práticas de atendimento. É essencial adotar as recomendações para aprimorar a eficiência do atendimento e a qualidade dos serviços, utilizando uma abordagem proativa que inclua monitoramento contínuo e incentivos.

É o relatório.