



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

3º Quadrimestre 2023

SUMÁRIO

1. Fundamentação do Relatório	3
2. Prestação de Contas Assistencial	4
3. Metodologia de Avaliação dos Contratos de Gestão	6
4. Recomendações	10
5. Avaliação Assistencial: UPA BRAZLÂNDIA	11
5.1. Indicadores Quantitativos	11
5.2. Indicadores Qualitativos	13
6. Avaliação Assistencial: UPA CEILÂNDIA II	17
6.1. Indicadores Quantitativos	17
6.2. Indicadores Qualitativos	18
7. Avaliação Assistencial: UPA GAMA	27
7.1. Indicadores Quantitativos	28
7.2. Indicadores Qualitativos	29
8. Avaliação Assistencial: UPA PARANOÁ	34
8.1. Indicadores Quantitativos	34
8.2. Indicadores Qualitativos	35
9. Avaliação Assistencial: UPA PLANALTINA	42
9.1. Indicadores Quantitativos	42
9.2. Indicadores Qualitativos	43
10. Avaliação Assistencial: UPA RIACHO FUNDO	48
10.1. Indicadores Quantitativos	48
10.2. Indicadores Qualitativos	49
11. Avaliação Assistencial: UPA VICENTE PIRES	54
11.1. Indicadores Quantitativos	55
11.2. Indicadores Qualitativos	56

1. Fundamentação do Relatório

Em consonância com as competências regimentais estabelecidas à Gerência de Avaliação Técnico-Assistencial de Contratos de Gestão e de Resultados, por meio do Decreto nº 39.546, de 19/12/2018, e em atendimento ao artigo 13, VIII e ao artigo 24 da Portaria nº 345, de 22/08/2023, que disciplina a formação e a atuação das Comissões de Acompanhamento e Avaliação (CAC); disponibiliza-se acompanhamento do desempenho assistencial do contratado, por meio do Relatório de Avaliação Técnico-Assistencial, o qual avalia os resultados alcançados 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 de 1º de setembro a 31 de dezembro de 2023 (3º quadrimestre/2023).

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO III

DAS COMPETÊNCIAS

SEÇÃO I

DAS COMPETÊNCIAS DOS MEMBROS DA CAC

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

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

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

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

Também não cabe a este Relatório examinar o atendimento aos princípios da legalidade, moralidade, conveniência e oportunidade nos procedimentos que antecederam à contratualização em questão, tendo sido matéria de elaboração, execução e apreciação de outras unidades/autoridades competentes.

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

2. Prestação de Contas Assistencial

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

Apresenta-se, a seguir, tabela contendo as informações relativas às prestações de contas assistenciais apresentadas pelo Contratado, por unidade, referentes ao 3º quadrimestre de 2023:

Tabela 1: Prestação de Contas — UPA BRAZLÂNDIA, 3º Quadrimestre de 2023

UPA BRAZLÂNDIA						
Mês	Processo SEI	Prazo Contratual	Data de Entrega*	Cumprimento do Prazo	Checklist GATCG	Conformidade**
SET	04016-00104666/2023-12	24/10/23	23/10/23	SIM	125501862	75%
OUT	04016-00115998/2023-22	23/11/23	22/11/23	SIM	127716756	75%
NOV	04016-00129846/2023-15	21/12/23	20/12/23	SM	129807215	75%
DEZ	04016-00005091/2024-37	22/01/24	19/01/23	SIM	131793368	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, 3º Quadrimestre de 2023

UPA CEILÂNDIA II						
Mês	Processo SEI	Prazo Contratual	Data de Entrega*	Cumprimento do Prazo	Checklist GATCG	Conformidade**
SET	04016-00104531/2023-57	24/10/23	23/10/23	SIM	125517514	75%
OUT	04016-00115858/2023-54	23/11/23	22/11/23	SIM	127739834	80%
NOV	04016-00129732/2023-67	21/12/23	20/12/23	SM	129847749	62,5%
DEZ	04016-00005042/2024-02	22/01/23	19/01/23	SIM	131670977	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, 3º Quadrimestre de 2023

UPA GAMA						
Mês	Processo SEI	Prazo Contratual	Data de Entrega*	Cumprimento do Prazo	Checklist GATCG	Conformidade**
SET	04016-00104578/2023-11	24/10/23	23/10/23	SIM	125500374	75%
OUT	04016-00115937/2023-65	23/11/23	22/11/23	SIM	127744847	75%
NOV	04016-00129747/2023-25	21/12/23	20/12/23	SM	129844696	75%
DEZ	04016-00005054/2024-29	22/01/24	19/01/23	SIM	131666261	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, 3º Quadrimestre de 2023

UPA PARANOÁ						
Mês	Processo SEI	Prazo Contratual	Data de Entrega*	Cumprimento do Prazo	Checklist GATCG	Conformidade**
SET	04016-00104564/2023-05	24/10/23	23/10/23	SIM	125517632	75%
OUT	04016-00115928/2023-74	23/11/23	22/11/23	SIM	127747962	75%
NOV	04016-00129741/2023-58	21/12/23	20/12/23	SM	129846176	62,5%
DEZ	04016-00005050/2024-41	22/01/24	19/01/23	SIM	131671305	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, 3º Quadrimestre de 2023

UPA PLANALTINA						
Mês	Processo SEI	Prazo Contratual	Data de Entrega*	Cumprimento do Prazo	Checklist GATCG	Conformidade**
SET	04016-00104641/2023-19	24/10/23	23/10/23	SIM	125474666	75%
OUT	04016-00115945/2023-10	23/11/23	22/11/23	SIM	127751568	75%
NOV	04016-00129832/2023-93	21/12/23	20/12/23	SM	129818331	62,5%
DEZ	04016-00005067/2024-06	22/01/24	19/01/23	SIM	131667917	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, 3º Quadrimestre de 2023

UPA RIACHO FUNDO						
Mês	Processo SEI	Prazo Contratual	Data de Entrega*	Cumprimento do Prazo	Checklist GATCG	Conformidade**
SET	04016-00104656/2023-87	24/10/23	23/10/23	SIM	125400367	75%
OUT	04016-00115970/2023-95	23/11/23	22/11/23	SIM	127790812	75%
NOV	04016-00129825/2023-91	21/12/23	20/12/23	SM	129822919	75%
DEZ	04016-00005061/2024-21	22/01/24	19/01/23	SIM	131671175	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, 3º Quadrimestre de 2023

UPA VICENTE PIRES						
Mês	Processo SEI	Prazo Contratual	Data de Entrega*	Cumprimento do Prazo	Checklist GATCG	Conformidade**
SET	04016-00104662/2023-34	24/10/23	23/10/23	SIM	125421794	75%
OUT	04016-00115991/2023-19	23/11/23	22/11/23	SIM	128498717	75%
NOV	04016-00129838/2023-61	21/12/23	20/12/23	SM	129810699	75%
DEZ	04016-00005082/2024-46	22/01/24	19/01/23	SIM	131671502	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?".

3. Metodologia de Avaliação dos Contratos de Gestão

3.1. Plano de Trabalho em Avaliação

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

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

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

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

3.2. Periodicidade de Monitoramento e Avaliação

A cláusula Décima Nona dos Contratos de Gestão previu 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.

3.3. Indicadores Quantitativos

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

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

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

(...)

Tabela 5 - Quadro de Metas e Indicadores Quantitativos

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

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

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

Destaca-se, ademais, que os Contratos de Gestão apresentam erros materiais, como desconto de 2% para produções acima dos 100%. 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.

3.4. Indicadores Qualitativos

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

ANEXO II - PLANO DE AÇÃO (...)

	Indicador	Fórmula de Cálculo	Meta	Pontos
1.	Tempo de espera na Urgência e Emergência com classificação AMARELA	Soma do tempo em minutos entre a Classificação de Risco até o Início do Atendimento médico de pacientes ADULTO com risco AMARELO ÷ Soma de atendimentos médicos de pacientes ADULTO com risco AMARELO	≤60 minutos	20
2.	Tempo de espera na Urgência e Emergência com classificação VERDE	Soma do tempo em minutos entre a Classificação de Risco até o Início do Atendimento médico de pacientes ADULTO com risco VERDE ÷ Soma de atendimentos médicos de pacientes ADULTO com risco VERDE	≤120 minutos	20
3.	Taxa de Atendimento de Pacientes Referenciados das Unidades Básicas de Saúde	Soma de pacientes referenciados atendidos ÷ Soma de pacientes referenciados x 100	≥ 90 %	15
4.	Solicitação de Regulação de paciente da sala vermelha	Soma de pacientes da sala vermelha regulados ÷ Soma de pacientes da sala vermelha x 100	≥ 90 %	15
5.	Taxa de mortalidade Institucional menor ou igual a 24h	Percentual entre o número de óbitos que ocorreram após admissão dos pacientes na UPA e o número de pacientes que tiveram saída da UPA (por alta, evasão, desistência do tratamento, transferência externa ou óbito)	≤1 %	10
6.	Resolubilidade da Ouvidoria	Soma de manifestações resolvidas ÷ Soma de reclamações, solicitações e denúncias recebidas X 100	≥ 90%	20
TOTAL DE PONTOS				100

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

Tabela 7 - Conceito Qualitativo Mensal

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

Tabela 8 - Quadro de Metas e Indicadores Qualitativos

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

Aponta-se que, além de substituir o indicador "Taxa de mortalidade institucional" pelo indicador "Taxa de mortalidade", a Tabela 8 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.

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 validada pelas instâncias competentes.

4. Recomendações

- Sugere-se que os autos sejam encaminhados às Instâncias competentes desta SES/DF para repactuação das metas analisadas, uma vez que os parâmetros vigentes são os originários de cada Contrato de Gestão.
- Sugere-se uniformização dos parâmetros de monitoramento e avaliação de todas as Unidades contratualizadas, com monitoramento mensal e avaliação (cálculo de pontuação e descontos) quadrimestral, visto que as periodicidades sugeridas possibilitariam tomadas de decisões mais céleres pelas autoridades competentes.
- Sugere-se que os indicadores qualitativos tenham pontuação passível de desconto pelo não cumprimento das metas pactuadas, com periodicidade de aferição quadrimestral, em alinhamento com a sugestão proposta para as metas quantitativas.

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

5. Avaliação Assistencial: 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.	

5.1. Indicadores Quantitativos

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

Quadro 1.1: Produção em Atendimentos, UPA BRAZ — 3º quadrimestre 2023

Procedimento	Código SIGTAP	SET	OUT	NOV	DEZ	Total
Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada	03.01.06.002-9	2.948	2.776	3.043	3.692	12.459
Atendimento Médico em UPA	03.01.06.009-6	3.457	3.103	3.396	4.024	13.980
Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA	03.01.06.002-9 + 03.01.06.009-6	6.405	5.879	6.439	7.716	26.439

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

Quadro 1.2: Produção das Metas Quantitativas, UPA BRAZ — 3º quadrimestre 2023

Indicadores Quantitativos	Meta Mensal	SET	%	OUT	%	NOV	%	DEZ	%
Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA	4.500	6.405	142,23%	5.879	130,64%	6.439	143,09%	7.716	171,47%
Acolhimento com Classificação de Risco	4.500	3.952	87,82%	3.999	88,87%	3.797	84,38%	4.976	110,58%
Atendimentos + Acolhimento	9.000	10.357	115,08%	9.878	109,76%	10.236	113,73%	12.692	141,02%
Conformidade Contratual		Conforme		Conforme		Conforme		Conforme	

a) Acolhimento com Classificação de Risco

Manifestações do Contratado:

- **Setembro (124628838):** “Após analisar os dados apresentados, é notável uma leve melhora em comparação ao mês anterior. A demanda está crescendo gradualmente, refletindo o esforço conjunto da equipe para manter os pacientes após a entrada na unidade. Mesmo fora do período de sazonalidade, que normalmente reduz a entrada na unidade de urgência e emergência, continuamos a observar melhorias discretas nos indicadores.”
- **Outubro (126771295):** “Houve discreta evolução no indicador em comparação ao mês anterior, porém a meta ainda não foi atingida. A gestão segue buscando alternativas para atingir a meta do indicador, tomando como principal ação reduzir a evasão dos pacientes após a abertura de GAE, fornecendo orientações sobre o tempo de espera, abordando os pacientes de maneira apropriada e informando-os sobre a disponibilidade de profissionais para atendimento.”
- **Novembro (129179541):** “A gestão da unidade segue traçando plano de ação visando o cumprimento integral da meta proposta.”

Análise e Recomendações:

Apesar de a meta global ter sido superada em todos os meses do quadrimestre, o procedimento Acolhimento com Classificação de Risco não atingiu a meta individual prevista para esse procedimento nos meses de setembro, outubro e novembro. Ao se adotar o somatório "Atendimentos + Acolhimento" como parâmetro para aferição da produtividade de uma UPA, o Contrato permite que um alto número de atendimentos compense uma realização inadequada de Acolhimento com Classificação de Risco, como observado no quadrimestre em questão.

Além disso, é relevante destacar que a produção de Acolhimento com Classificação de Risco representou apenas 63,26% dos atendimentos realizados no mesmo período. Essa significativa discrepância entre pacientes atendidos e classificados sugere que uma parte dos pacientes não está sendo devidamente classificada ou que, para um mesmo paciente, estão sendo registrados múltiplos atendimentos. Tal possibilidade já foi levantada no relatório do 3º quadrimestre de 2022 e foi identificado que, quando o paciente permanecia por mais de 24 horas internado na UPA, 2 (dois) registros em Atendimentos eram computados. Foi solicitado, todavia, que o Ministério da Saúde informasse a maneira correta de se proceder diante dessas situações, porém ainda não foram apresentados direcionamentos.

5.2. Indicadores Qualitativos

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

Quadro 1.3: Produção das Metas Qualitativas, UPA BRAZ — 3º quadrimestre 2023

Indicadores Qualitativos	SET		OUT		NOV		DEZ	
	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual
Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Amarela	71'	Não Conforme	100'	Não Conforme	79'	Não Conforme	104'	Não Conforme
Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Verde	149'	Não Conforme	195'	Não Conforme	108'	Conforme	181'	Não Conforme
Taxa de Mortalidade	0,17%	Conforme	0,26%	Conforme	0,20%	Conforme	0,12%	Conforme
Taxa de Atendimento de Pacientes Referenciados das UBSs	100%	Conforme	100%	Conforme	100%	Conforme	92,0%	Conforme
Solicitação de Regulação de Paciente da Sala Vermelha	100%	Conforme	100%	Conforme	100%	Conforme	100%	Conforme
Resolubilidade da Ouvidoria	100%	Conforme	50%	Não Conforme	100%	Conforme	100%	Conforme
Percentual de GAEs Classificadas	91,17%	Não Conforme	93,51%	Não Conforme	98,12%	Não Conforme	97,02%	Não Conforme
Percentual de Pacientes Classificados Atendidos	80,92%	Não Conforme	71,60%	Não Conforme	85,14%	Não Conforme	78,63%	Não Conforme

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:

- **Setembro (124628838):** “Durante o mês de Setembro, a unidade apresentou fatos que impactaram na meta de tempo de espera, como por exemplo o período de adaptação de médicos recém - contratados para conhecimento dos fluxos e sistemas do IGESDF. ”
- **Outubro (126771295):** “Durante o mês de Outubro, a unidade apresentou variáveis que impactaram diretamente na assistência. Foi observado déficit de carga horária por afastamentos legais no quadro de médicos assistentes: INSS (36 horas/semanais), solicitação de redução de carga horária, Licença Paternidade (24 horas/semanais) impactando em alguns casos de restrição de atendimento e no tempo de

atendimento. Também foi observado o período de adaptação de médicos recém-contratados para conhecimento dos fluxos e sistemas do IGESDF assim como adaptação com relação às disposições e adaptações da UPA. Logo, no geral houve impacto na celeridade dos atendimentos de porta. Por fim, o sistema MV apresentou inoperância durante alguns plantões, acarretando em maior tempo gasto para o atendimento em consultório e/ou a realização de GAE manual para atendimento à população, causando morosidade ao atendimento de porta.”

- **Novembro (129179541):** “ O indicador apresentou evolução em relação ao mês anterior. Estamos trabalhando com a conscientização da equipe médica para melhorar o tempo de espera dos pacientes classificados como amarelo.”
- **Dezembro (131143313):** “O fluxo de pacientes aumentou consideravelmente durante o mês de dezembro/2023 por conta do período de sazonalidade da 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 aumentou em relação ao mês anterior (de 2 dias para 3,6 dias em sala vermelha; de 5,3 para 7,6 dias em sala amarela), devido maior dificuldade de giro de leitos. Estas situações implicam em maior tempo gasto durante os atendimentos, prejudicando o indicador.”

Análise e Recomendações:

Destaca-se que os pacientes classificados como amarelos frequentemente apresentam condição médica que, embora não configurem uma emergência imediata, ainda demandam atenção urgente. Nesse contexto, é crucial ressaltar que o tempo de espera pode comprometer a qualidade da assistência prestada ao paciente. Para lidar com essa questão, é imperativo que os gestores implementem estratégias eficazes para gerenciar o fluxo de pacientes, visando otimizar o atendimento e, conseqüentemente, reduzir o tempo de espera.

Com relação à classificação verde, esta é geralmente atribuída a casos de "pouca urgência", nos sistemas de triagem. Vale ressaltar que a meta estabelecida para o indicador Tempo de Espera na Urgência e Emergência considerando pacientes classificados como Verde foi alcançada no mês de novembro. Isso evidencia que, apesar de não ter sido atingida nos demais meses do quadrimestre, a meta é factível e pode ser realizada. Essa conquista ressalta a importância de manter esforços contínuos para assegurar a eficácia do atendimento, mesmo diante de desafios sazonais.

Recomenda-se que a unidade elabore um plano de treinamento específico para os novos contratados, a fim de assegurar que sua integração à empresa não impacte negativamente no atendimento aos pacientes.

b) Resolubilidade da Ouvidoria

Manifestações do Contratado

- **Outubro (126771295):** “Considerando que a resolutividade é um indicador mensurado por meio da avaliação do cidadão após receber a resposta da sua manifestação, sugerimos mudança da meta mensal, visto que trata-se da subjetividade do cidadão/paciente em cada caso. Além disso, a própria Ouvidoria-Geral do Distrito Federal estabeleceu como meta para o ano de 2023 o indicador de Resolutividade em 40%.”

Análise e Recomendações

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

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

Manifestações do Contratado

- **Setembro (124628838):** “Estamos continuamente implementando medidas para reduzir os fatores que podem levar os pacientes a desistir após realizarem o registro na recepção. Isso envolve fornecer orientações sobre os tempos de espera, abordar os pacientes de maneira apropriada e informá-los sobre a disponibilidade de profissionais para atendimento. Estamos empenhados em reduzir a desistência após a abertura do Guia de Atendimento de Emergência (GAE).”
- **Outubro (126771295):** “Em comparação ao mês anterior, o indicador apresentou evolução, ainda que a meta não tenha sido atingida, há potencial para maior evolução deste indicador. A gestão da unidade segue implementando medidas para reduzir os fatores que podem levar os pacientes a desistirem do atendimento após realizarem o registro na recepção, fornecendo orientações sobre os tempos de espera, abordando os pacientes de maneira apropriada e informando-os sobre a disponibilidade de profissionais para atendimento.”
- **Novembro (129179541):** “Em comparação ao mês anterior, o indicador apresentou evolução. A gestão da unidade, juntamente com as equipes de porta, segue traçando ações para reduzir os fatores que podem levar os pacientes a desistirem do atendimento após realizarem o registro na recepção.”
- **Dezembro (131143313):** “Devido ao aumento de fluxo de pacientes, em vários plantões a recepção da unidade apresentou superlotação, o que pode ter motivado evasões por conta própria de pacientes após a abertura da GAE.”

Análise e Recomendações

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

d) Percentual de Pacientes Classificados Atendidos

Manifestações do Contratado

- **Setembro (124628838):** “Estamos continuamente implementando medidas para reduzir os fatores que podem levar os pacientes a desistir após realizarem a classificação. Isso envolve fornecer orientações sobre os tempos de espera, abordar os pacientes de maneira apropriada e informá-los sobre a disponibilidade de profissionais para atendimento. Estamos empenhados em reduzir a desistência após a classificação de risco.”
- **Outubro (126771295):** “Durante o mês de outubro/2023 foi observado uma queda no indicador em comparação ao mês anterior, fato que é reflexo de escala apresentando déficit por menor quantidade de RH médico por afastamentos legais e déficit após pedido de demissão e/ou solicitação de redução de carga horária; o aumento do tempo de espera de atendimento, principalmente de pacientes classificados verdes, provocando maior quantidade de evasões após classificação de risco.”
- **Novembro (129179541):** “O indicador apresentou uma crescente evolução em comparação ao mês anterior. A gestão segue aprimorando as escalas médicas. Foi identificado, também, falhas no lançamento de dados pela equipe assistencial no Sistema MV que podem impactar diretamente este indicador. Já corrigido junto às equipes para o próximo ciclo.”

- **Dezembro (131143313):** “O fluxo de pacientes aumentou consideravelmente durante o mês de dezembro/2023 por conta do período de sazonalidade da dengue. Durante vários plantões a recepção da unidade apresentou superlotação. Aliado a isso, o aumento do tempo de espera para atendimento médico, devido maior demanda de pacientes em sala vermelha e amarela, podem ter contribuído negativamente para este indicador, provocando maior evasão de pacientes da unidade classificados como verde.”

Análise e Recomendações

O "Percentual de Pacientes Classificados Atendidos" na UPA refere-se à proporção de pacientes que receberam atendimento de acordo com sua classificação de gravidade durante o processo de triagem. A análise dos resultados revela que a meta estabelecida para este quadrimestre não foi alcançada. Embora a gestão da UPA tenha implementado medidas para aprimorar esse indicador, até o momento, essas ações não se mostraram eficazes.

Com relação às manifestações sobre a falta de pessoal, é recomendável que a unidade desenvolva um plano de treinamento específico para os novos contratados. Isso visa assegurar que a integração desses profissionais à empresa não tenha impactos negativos no atendimento aos pacientes, conforme observado nas avaliações anteriores.

Quanto às demais manifestações apresentadas, é importante destacar que o sistema informatizado utilizado pela UPA BRAZ foi escolhido pelo IGESDF. Nesse contexto, SES/DF não exerce qualquer gerência sobre esse fato.

O Contrato de Gestão, para os indicadores de qualidade, apresenta uma tabela de conceitos que não está atrelada a nenhum tipo de sanção ou desconto. Assim, para o 3º quadrimestre de 2023, a Unidade alcançou conceito C em dezembro/23 e conceito E nos demais meses, conforme demonstrado no quadro abaixo:

Quadro 1.4: Pontuação das Metas Qualitativas, UPA BRAZ — 3º quadrimestre 2023

Indicadores Qualitativos	Meta	SET	OUT	NOV	DEZ
		Pontos	Pontos	Pontos	Pontos
Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Amarela	≤ 60 minutos	0	0	0	0
Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Verde	≤ 120 minutos	0	0	20	0
Taxa de Mortalidade	≤ 1%	10	10	10	10
Taxa de Atendimento de Pacientes Referenciados das UBSs	≥ 90%	15	15	15	15
Solicitação de Regulação de Paciente da Sala Vermelha	≥ 90%	15	15	15	15
Resolubilidade da Ouvidoria	≥ 90%	20	0	20	20
PONTUAÇÃO MENSAL		60	40	80	60
CONCEITO MENSAL		E	E	C	E

6. Avaliação Assistencial: 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.	

6.1. Indicadores Quantitativos

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

Quadro 2.1: Produção em Atendimentos, UPA CEI II — 3º quadrimestre 2023

Procedimento	Código SIGTAP	SET	OUT	NOV	DEZ	Total
Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada	03.01.06.002-9	4.449	5.223	4.964	5.576	20.212
Atendimento Médico em UPA	03.01.06.009-6	4.844	5.894	5.991	7.255	23.984
Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA	03.01.06.002-9 + 03.01.06.009-6	9.293	11.117	10.955	12.831	44.196

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

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

Quadro 2.2: Produção das Metas Quantitativas, UPA CEI II — 3º quadrimestre 2023

Indicadores Quantitativos	Meta Mensal	SET	%	OUT	%	NOV	%	DEZ	%
Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA	4.500	9.293	206,51%	11.117	247,04%	10.955	243,44%	12.831	285,13%
Acolhimento com Classificação de Risco	4.500	5.750	127,78%	6.629	147,31%	6.242	138,71%	7.521	167,13%
Atendimentos + Acolhimento	9.000	15.043	167,14%	17.746	191,18%	17.197	191,08%	20.352	226,13%
Conformidade Contratual		Conforme		Conforme		Conforme		Conforme	

Análise e Recomendações

Conforme série histórica, observou-se nos meses deste quadrimestre superação das metas quantitativas, com destaque para o indicador relativo a Atendimentos (03.01.06.002-9 + 03.01.06.009-6), que atingiu 285,13% da meta estipulada em dezembro/23, o que leva ao entendimento de que a meta de Atendimentos possa estar subdimensionada.

Quanto à meta relativa à Acolhimento com Classificação de Risco, apesar de ter sido atingida em todos os meses, ressalta-se que sua produção representou somente 59,15% dos atendimentos realizados no mesmo período. Essa significativa discrepância entre pacientes atendidos e classificados sugere que uma parte dos pacientes não está sendo devidamente classificada ou que, para um mesmo paciente, estão sendo registrados múltiplos atendimentos. Tal possibilidade já foi levantada no relatório do 3º quadrimestre de 2022 e foi identificado que, quando o paciente permanece por mais de 24 horas internado na UPA, 2 (dois) registros em Atendimentos são computados. Foi solicitado, todavia, que o Ministério da Saúde informasse a maneira correta de se proceder diante dessas situações, porém ainda não foram apresentados direcionamentos.

6.2. Indicadores Qualitativos

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

Quadro 2.3: Produção das Metas Qualitativas, UPA CEI II — 3º quadrimestre 2023

Indicadores Qualitativos	SET		OUT		NOV		DEZ	
	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual
Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Amarela	71'	Não Conforme	73'	Não Conforme	76'	Não Conforme	73'	Não Conforme

Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Verde	158'	Não Conforme	144'	Não Conforme	157'	Não Conforme	184'	Não Conforme
Taxa de Mortalidade	0,21%	Conforme	0,15%	Conforme	0,13%	Conforme	0,15%	Conforme
Taxa de Atendimento de Pacientes Referenciados das UBSs	98%	Conforme	100%	Conforme	43%	Não Conforme	92%	Conforme
Solicitação de Regulação de Paciente da Sala Vermelha	35%	Não Conforme	45%	Não Conforme	93%	Conforme	45%	Não Conforme
Resolubilidade da Ouvidoria	0%	Não Conforme	0%	Não Conforme	100%	Conforme	0%	Não Conforme
Percentual de GAEs Classificadas	94,50%	Não Conforme	94,69%	Não Conforme	95,23%	Não Conforme	91,97%	Não Conforme
Percentual de Pacientes Classificados Atendidos	86,33%	Não Conforme	92,17%	Conforme	93,12%	Conforme	93,06%	Conforme

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

Manifestações do Contratado

- **Setembro (124602049):** "Em relação ao mês anterior, evidenciado aumento 00:21m no tempo de espera no atendimento ao paciente amarelo. A justificativa ao não alcance da meta, correlacionado a alguns fatores com, o absenteísmo, totalizando 17 profissionais afastados em virtude de atestados médicos (24% a mais em relação ao mês anterior), totalizando 80 dias de afastamento (14% a mais que em relação ao mês anterior), reposição de vagas, impactando no tempo de atendimento de porta, em. Destacam-se aumento comparado ao mês anterior no número de pacientes classificados em branco 3%, amarelo 3%, e 77% de pacientes vermelhos. Ressaltamos que unidade atendeu 106% a mais de pacientes que a meta definida pelo porte e opção e acolhemos e classificamos aproximadamente 28% a mais que a meta definida. Em relação ao tempo de permanência em sala vermelha finalizamos o mês com 1,7 dias (aumento de 13% quando comparado ao mês anterior), sala amarela consolidado de 4,3 dias (aproximadamente 8% a mais quando comparado ao mês anterior, sala verde com permanência de 1,8 dias (aproximadamente 13% a mais quando comparado ao mês anterior, salienta-se que 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, contudo, a sala verde acumulou 225 pacientes internados acima de 24 horas no mês de Setembro.2023, uma média diária 7 pacientes internados, 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. No mês de Setembro.2023 mantivemos em todas as salas ocupação máxima, em alguns dias acima da capacidade instituída, devido à ausência de leito de retaguarda. Evidenciou-se um aumento de aproximadamente 82% solicitação de exame COVID, aumento de aproximadamente 9% solicitação de exames de laboratório, evidenciado aumento de 16% direcionamento de pacientes pelo SAMU e BOMBEIRO. 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. O paciente AMARELO contabilizou 26,90%, VERMELHO 0,49%, LARANJA 9,19%, VERDE 44,59%, AZUL 9,53% e BRANCO 9,31%. Destaca-se também aumento na gravidade dos pacientes dentro da unidade, 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 e mantendo uma média acumulada anual 2023, acima de 8.800 mil atendimentos médico mês e acima de 5.500 classificações mês. Por fim, a unidade soma diariamente esforços para garantir o atendimento humanizado, pautado na segurança do paciente e integralidade dos familiares e acompanhantes.”

- **Outubro (126757243):** “Em relação ao mês anterior, evidenciado aumento aproximado de 00:02m no tempo de espera no atendimento ao paciente amarelo. A justificativa ao não alcance da meta, em relação ao sistema MV de prontuário eletrônico apresentou instabilidade/lentidão ao longo do mês e em alguns dias com ausência total do sinal de internet pelo provedor GDFNET, aumento na procura pelo atendimento de maneira espontânea do usuário. Destacam-se aumento comparado ao mês anterior no número de pacientes classificados de aproximadamente, branco 9%, Azul 13%, verde 2%, amarelo 22%, e 28% de pacientes laranja. Ressaltamos que unidade atendeu 147% a mais de pacientes que a meta definida pelo porte e opção e acolhemos e classificamos aproximadamente 47% a mais que a meta definida. Em relação ao tempo de permanência em sala vermelha finalizamos o mês com 2,4 dias (aumento aproximado de 40% quando comparado ao mês anterior), sala amarela consolidado de 4,8 dias (aproximadamente 11% a mais quando comparado ao mês anterior, sala verde com permanência de 2,2 dias (aproximadamente 20% a mais quando comparado ao mês anterior, salienta-se que 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 médico. No mês de Outubro/2023 mantivemos em todas as salas ocupação máxima, em alguns dias acima da capacidade instituída, devido à ausência de leito de retaguarda. Evidenciou-se um aumento de aproximadamente 17% solicitação de exame COVID em relação ao mês anterior, aumento de aproximadamente 19% solicitação de exames de laboratório, evidenciado aumento de 27% quando comparado ao mês anterior no direcionamento de pacientes pelo SAMU e BOMBEIRO, evidenciado aumento de aproximadamente 30% quando comparado ao mês anterior em relação ao pacientes psiquiátricos. 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. O paciente AMARELO contabilizou 30,10%, VERMELHO 0,42%, LARANJA 11,09%, VERDE 39,89%, AZUL 9,57% e BRANCO 8,99%. Destaca-se também aumento na gravidade dos pacientes dentro da unidade, 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 e mantendo uma média acumulada anual 2023, acima de 9.000 mil atendimentos médico mês e acima de 5.600 classificações mês, mantendo uma média em 2023 de 01h:23m no atendimento ao paciente amarelo. Por fim, a unidade soma diariamente esforços para garantir o atendimento humanizado, pautado na segurança do paciente e integralidade dos familiares e acompanhantes.”
- **Novembro (129155563):** “Em relação ao mês anterior, evidenciado aumento aproximado de 00:02m no tempo de espera no atendimento ao paciente amarelo. Destacam-se o atendimento ao paciente classificado como amarelo em aproximadamente 30%. Ressaltamos que a unidade atendeu 143% a mais de pacientes que a meta definida pelo porte e opção e acolhemos e classificamos aproximadamente 39% a mais que a meta definida. Em relação ao tempo de permanência em sala vermelha finalizamos o mês com 2,8 dias (aumento aproximado de 17% quando comparado ao mês anterior), sala amarela consolidado de 5,8 dias (aproximadamente 21% a mais quando comparado ao mês anterior, 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 médico. No mês de Novembro.2023 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. O paciente AMARELO contabilizou 28,48%, VERMELHO 0,38%, LARANJA 9,21%, VERDE 41,89%, AZUL 10,03% e BRANCO 10,01%. Destaca-se também aumento na 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 e mantendo uma média acumulada anual 2023, acima de 9.207 mil atendimentos médico mês e acima de 5.715 classificações mês, mantendo uma média em 2023 de 01h:22m no atendimento ao paciente amarelo. Por fim, a unidade soma diariamente esforços para garantir o atendimento humanizado, pautado na segurança do paciente e integralidade dos familiares e acompanhantes.”

- **Dezembro (131134617):** “Em relação ao mês anterior, evidenciado uma redução de aproximadamente de 00:03m no tempo de espera no atendimento ao paciente amarelo. Consolidando em 2023 a média de 27% pacientes classificados com a gravidade AMARELO, em relação ao mês anterior evidenciado o aumento de 13% no número de pacientes classificados, aumento de aproximadamente 140% nos exames de dengue, aumento na realização dos exames de RX 12% . Destacam-se o atendimento ao paciente classificado como amarelo em aproximadamente 30%, exames de laboratório aproximadamente 23% de aumento, 13% aumento no exames externos e 18% de aumento nos pedidos de pareceres. Ressaltamos que unidade atendeu 185% a mais de pacientes que a meta definida pelo porte e opção no mês de dezembro 2023 e acolhemos e classificamos aproximadamente 67% a mais que a meta definida no mês de dezembro de 2023. Consolidando o mês de dezembro 2023 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 dias, sala amarela consolidado de 6,9 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 médico. No mês de Dezembro 2023 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. O paciente AMARELO contabilizou 27,89%, VERMELHO 0,36%, LARANJA 9,96%, VERDE 41,09%, AZUL 10,93% e BRANCO 9,77%. Destaca-se também aumento na 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, mantendo uma média em 2023 de 01h:21m no tempo de atendimento ao paciente amarelo. Por fim, a unidade soma diariamente esforços para garantir o atendimento humanizado, pautado na segurança do paciente e integralidade dos familiares e acompanhantes.”

Análise e Recomendações

Destaca-se que os pacientes classificados como amarelo frequentemente apresentam condição médica que, embora não configurem uma emergência imediata, ainda demandam atenção urgente. As UPAs foram estabelecidas com a finalidade de proporcionar assistência pronta e eficiente a estas situações agudas que, embora não alcancem o patamar de uma emergência hospitalar, requerem ação

médica imediata. Nesse contexto, é crucial ressaltar que o tempo de espera pode comprometer a qualidade da assistência prestada ao paciente e agravar seu quadro clínico.

Dentre as razões apontadas pela unidade para o não atingimento da meta, destacam-se as menções à *lentidão do sistema e ao alto índice de absentismo*, as quais influenciam de maneira adversa no tempo de espera do paciente para atendimento médico. Contudo, é crucial enfatizar que os motivos apontados pela UPA são de responsabilidade do IGESDF, escapando ao controle gerencial da SES/DF.

Após verificar que os problemas citados pela unidade impactam no fluxo de atendimento e no tempo de espera dos pacientes/usuários, destaca-se, ainda, que tais dificuldades impõem desafios à equipe e aos processos. Portanto, recomenda-se à Contratada abordar essas questões de maneira proativa, demonstrando que ações foram planejadas ou tomadas para resolver os desafios enfrentados, como por exemplo atualizações de software e medidas como realocação de recursos, flexibilidade de horários e programas de bem-estar aos funcionários.

Entre as justificativas apresentadas pelos gestores da unidade para o não alcance da meta, acrescenta-se: *“Destaca-se também aumento na 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, mantendo uma média em 2023 de 01h:21m no tempo de atendimento ao paciente amarelo.”* [grifo nosso]

Recomenda-se aos dirigentes da UPA a adoção de estratégias para mitigar esse desafio que afeta a qualidade do atendimento na entrada do serviço de saúde, aprimorando a capacidade de resposta frente às demandas assistenciais. Propõe-se algumas medidas, tais como: analisar a demanda presente, considerando variações sazonais ao longo do tempo; fortalecer as colaborações com os hospitais regionais de referência, que disponibilizam leitos de retaguarda, como uma abordagem eficaz de ampliação da capacidade de atendimento; reavaliar os procedimentos internos, garantindo a alocação eficiente dos leitos da UPA, atentando-se às elevadas taxas de ocupação e à necessidade de atendimento ágil; e investir na capacitação da equipe, fornecendo treinamento contínuo para o pessoal de saúde, assegurando sua prontidão para lidar com diversas situações e maximizar o uso dos leitos disponíveis.

Destaca-se que a Secretaria de Saúde do Distrito Federal tem se empenhado em superar a carência de leitos de retaguarda e aprimorar a capacidade de resposta diante das demandas assistenciais. Em 04 de abril de 2023, foi formalizado o 28º Termo Aditivo (108389068) ao Contrato de Gestão nº 001/2018, com o intuito de se ajustar o valor contratual devido à inclusão de 26 leitos de Enfermaria de Clínica Médica no Hospital Regional de Santa Maria (HRSM), dos quais 21 foram destinados como retaguarda clínica para as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) 24h. No entanto, mesmo com a expansão do número de leitos, persiste o desafio relacionado à escassez de leitos de retaguarda.

Recomenda-se, também, que a área técnica (SAIS) possa realizar uma análise da demanda atual de pacientes em relação à capacidade instalada da UPA, considerando fatores como o número de leitos disponíveis, a equipe médica e de enfermagem, e os recursos disponíveis para atendimento de pacientes em cada categoria, aferindo a compatibilidade da demanda com a estrutura da Unidade de Pronto Atendimento e a exequibilidade das metas pactuadas.

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

Manifestações do Contratado

- **Setembro (124602049):** "O paciente classificado VERDE contabilizou 44,59% no total de atendimentos na unidade no mês de Setembro.2023. Identificou-se um aumento no tempo de atendimento (quando comparado ao mês anterior), de aproximadamente 00:40m. A justificativa ao não alcance da meta, correlacionado a alguns fatores com, o absenteísmo, totalizando 17 profissionais afastados em virtude de atestados médicos (24% a mais em relação ao mês anterior), totalizando 80 dias de afastamento (14% a mais que em relação ao mês anterior), reposição de vagas, impactando no tempo de atendimento de porta. 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, contudo, a sala verde acumulou 225 pacientes internados acima de 24 horas no mês de Setembro, uma média diária 7 pacientes internados, 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. A unidade soma diariamente esforços para garantir o atendimento humanizado, pautado na segurança do paciente e integralidade dos familiares e acompanhantes."
- **Outubro (126757243):** "O paciente classificado VERDE contabilizou 39,89% no total de atendimentos na unidade no mês de Outubro/2023. Identificou-se uma redução de aproximadamente 00:14m no tempo de atendimento (quando comparado ao mês anterior). A justificativa ao não alcance da meta, em relação ao sistema MV de prontuário eletrônico apresentou instabilidade/lentidão ao longo do mês e em alguns dias com ausência total do sinal de internet pelo provedor GDFNET, aumento pela procura espontânea visto a ausência de profissionais nas UBS e bandeiramento no Hospital da Região. O aumento na criticidade dos pacientes atendidos na unidade também contribui. O espaço físico e a gravidade dos pacientes demanda um tempo maior da equipe na realização do atendimento. Salienta-se que em sala verde não possuímos leito de internação. É constituída por 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. 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. A unidade soma diariamente esforços para garantir o atendimento humanizado, pautado na segurança do paciente e integralidade dos familiares e acompanhantes."
- **Novembro (129155563):** "O paciente classificado VERDE contabilizou 41,89%, quando comparado ao mês anterior realizado aproximadamente 2% a mais no total de atendimentos na unidade no mês de Novembro.2023. Identificou-se um aumento de aproximadamente 00:12m no tempo de atendimento (quando comparado ao mês anterior). 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, mantendo uma média em 2023 de 02h:37m no atendimento ao paciente verde. A unidade soma diariamente esforços para garantir o atendimento humanizado, pautado na segurança do paciente e integralidade dos familiares e acompanhantes.”

- **Dezembro (131134617):** Não houve manifestação.

Análise e Recomendações

A meta de atendimento em até 120 minutos para pacientes classificados como Verde não foi alcançada em nenhum dos meses. Entre as justificativas apresentadas para o não cumprimento da meta, destaca-se a lentidão no sistema, a qual impacta negativamente no tempo de espera do paciente para atendimento médico. No entanto, é importante ressaltar que o sistema utilizado pela Unidade é de responsabilidade do IGESDF, não tendo a SES/DF qualquer gerência sobre esse aspecto.

Quanto à manifestação *“O aumento na criticidade dos pacientes atendidos na unidade contribui, em alguns períodos apresentando lentidão no atendimento, devido ao espaço físico e gravidade que demanda um tempo da equipe para realização do atendimento”*, sugere-se a regulação de pacientes críticos. Isso garantirá que cada indivíduo receba o nível apropriado de atendimento, otimizando-se a alocação de recursos e o atingimento dos objetivos esperados.

Em relação às demais manifestações, recomenda-se treinamento para as equipes das Unidades de Pronto-Atendimento e das UBS, juntamente com orientação à população, para que haja melhor fluidez nos atendimentos, de acordo com a proposta de funcionamento de cada tipo de Unidade de Saúde, seja UPA ou UBS. Ainda assim, a Unidade deve realizar o atendimento de todos pacientes que a procuram independente da classificação/gravidade do caso. Portanto, é imperativo que a unidade se prepare adequadamente para o atendimento desses pacientes, assegurando uma abordagem eficaz diante da demanda apresentada.

c) Taxa de Atendimento de Pacientes Referenciados das UBSs

Manifestações do Contratado

- **Novembro (129155563):** Não foram apresentadas manifestações.

Análise e Recomendações

O atendimento de pacientes referenciados da UBS não alcançou o indicador somente no mês de novembro, contudo o contratado não apresentou justificativa para a notável queda no número de atendimentos. No entanto, considerando o histórico, é evidente que a UPA CEI II possui a capacidade de atingir esse parâmetro.

Recomenda-se a implementação de treinamento para as equipes das Unidades de Pronto-Atendimento e das UBS, juntamente com orientação à população, a fim de garantir a identificação adequada dos casos que devem ser encaminhados à UPA e daqueles que podem ser atendidos nas UBS. Essas ações visam otimizar o fluxo de pacientes, assegurando que cada unidade desempenhe seu papel de maneira eficaz.

d) Solicitação de Regulação de paciente da Sala Vermelha

Manifestações do Contratado

- **Setembro (124602049):** “Atendidos 57 pacientes na sala vermelha; (22 altas, 10 óbitos (3 enviados para SVO/IML) e 20 regulados para Hospitais de Retaguarda, 2 permanecem aguardando vaga e 3 evasões), tempo de permanência sala Vermelha 1,7 em Setembro.2023 aumento de aproximadamente 13% quando comparado ao mês anterior.”
- **Outubro (126757243):** “Atendidos 87 pacientes na sala vermelha; (22 altas, 9 óbitos (2 enviados para SVO/IML) e 28 regulados para Hospitais de Retaguarda). Em relação ao tempo de permanência em sala vermelha finalizamos o mês com 2,4 dias (aumento aproximado de 40% quando comparado ao mês anterior).”
- **Novembro (129155563):** “Atendidos 63 pacientes na sala vermelha; (27 altas, 8 óbitos (3 enviados para SVO/IML) e 27 regulados para Hospitais de Retaguarda), em relação ao tempo de permanência em sala vermelha finalizamos o mês com 2,8 dias (aumento aproximado de 17% quando comparado ao mês anterior).”
- **Dezembro (131134617):** “Atendidos 66 pacientes na sala vermelha; 27 altas, 9 óbitos (2 enviados para SVO/IML) e 30 regulados para Hospitais de Retaguarda), em relação ao tempo de permanência em sala vermelha, consolidamos o mês de dezembro.2023 com 2,0 dias de permanência (redução de aproximadamente de 70% quando comparado ao mês anterior).”

Análise e Recomendações

A solicitação de regulação da sala vermelha representa uma etapa crucial no gerenciamento de pacientes durante emergências, assegurando que cada indivíduo receba o nível apropriado de atendimento e que os recursos sejam alocados de forma eficiente. Neste quadrimestre, o indicador relacionado a essa prática só atingiu a meta estabelecida no mês de Novembro. Como os dados apresentados divergem dos dados informados nas justificativas, e não há comprovantes das informações encaminhadas, esta Gerência recomenda que o Instituto se manifeste sobre a real apuração do indicador em questão para melhor avaliação por parte desta Gerência de Avaliação Técnica-Assistencial dos Contratos de Gestão e de Resultados.

A análise das justificativas mensais da Contratada não permitiu identificar claramente os fatores que contribuíram para esse desempenho aquém do esperado. Diante dessa situação, recomenda-se que os gestores implementem estratégias direcionadas à melhoria do processo de solicitação de transferência de pacientes classificados como "vermelho" para unidades de atendimento mais apropriadas, equipadas com recursos mais avançados. Essas estratégias podem abranger a revisão e aprimoramento dos procedimentos de solicitação, garantindo uma comunicação mais eficaz entre as equipes envolvidas, e a busca por soluções que possam otimizar a eficiência do fluxo de pacientes na sala vermelha.

e) Resolubilidade da Ouvidoria

Manifestações do Contratado

- **Setembro (124602049), Outubro (126757243):** “Considerando que a resolutividade é um indicador mensurado por meio da avaliação do cidadão após receber a resposta da sua manifestação, sugiro mudança da meta mensal, visto trata-se da subjetividade do cidadão/paciente em cada caso. Além disso, a própria Ouvidoria-Geral do Distrito Federal estabeleceu como meta para o ano de 2023 o indicador de Resolutividade em 40%.”

Análise e Recomendações

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

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

Manifestações do Contratado

- **Setembro (124602049):** “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. 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, a média de tempo de classificação no mês consolidou - se em 00:17m.”
- **Outubro (126757243):** “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 disso, o sistema MV de prontuário eletrônico apresentou 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, a média de tempo de classificação no mês consolidou - se em 00:19m e consolidou uma média anual em 2023 de 00h:15m:38s.”
- **Novembro (129155563):** “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 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, a média de tempo de classificação no mês consolidou - se em 00:19m e consolidou uma média anual em 2023 de 00h:15m:57s. Consolidando a média de 2023 em aproximadamente 95%.”
- **Dezembro (131134617):** “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. 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. Consolidando a média de 2023 em aproximadamente 95%.”

Análise e Recomendações

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

g) Percentual de Pacientes Classificados e Atendidos

Manifestações do Contratado

- **Setembro (124602049):** “Ressaltamos que unidade atendeu 106% a mais de pacientes que a meta definida pelo porte e opção e acolhemos e classificamos aproximadamente 28% 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

O "Percentual de Pacientes Classificados Atendidos" representa a proporção de pacientes que receberam atendimento conforme sua classificação de gravidade durante o processo de triagem. A análise dos resultados revela que a meta não foi atingida apenas no mês de setembro neste quadrimestre. Este cenário sugere que a UPA CEI II possui capacidade de aprimorar o desempenho desse indicador.

O Contrato de Gestão, para os indicadores de qualidade, apresenta uma tabela de conceitos que não está atrelada a nenhum tipo de sanção ou desconto. Assim, para o 3º quadrimestre de 2023, a Unidade alcançou conceito E em todos os meses conforme demonstrado no quadro abaixo:

Quadro 2.4: Pontuação das Metas Qualitativas, UPA CEI II — 3º quadrimestre 2023

Indicadores Qualitativos	Meta	SET	OUT	NOV	DEZ
		Pontos	Pontos	Pontos	Pontos
Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Amarela	≤ 60 minutos	0	0	0	0
Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Verde	≤ 120 minutos	0	0	0	0
Taxa de Mortalidade	≤ 1%	10	10	10	10
Taxa de Atendimento de Pacientes Referenciados das UBSs	≥ 90%	15	15	0	15
Solicitação de Regulação de Paciente da Sala Vermelha	≥ 90%	0	0	15	0
Resolubilidade da Ouvidoria	≥ 90%	0	0	20	0
PONTUAÇÃO MENSAL		25	25	45	25
CONCEITO MENSAL		E	E	E	E

7. Avaliação Assistencial: 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: <u>69805200</u> Anexo II do Contrato de Gestão.

7.1. Indicadores Quantitativos

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

Quadro 3.1: Produção em atendimentos, UPA GAMA — 3º quadrimestre 2023

Procedimento	Código SIGTAP	SET	OUT	NOV	DEZ	Total
Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada	03.01.06.002-9	4.120	4.332	4.121	3.834	16.407
Atendimento Médico em UPA	03.01.06.009-6	4.572	4.996	4.872	4.714	19.154
Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA	03.01.06.002-9 + 03.01.06.009-6	8.692	9.328	8.993	8.548	35.561

No Quadro 3.2, são apresentadas as produções e percentagens de alcance das metas quantitativas quadrimestrais, tendo em vista a tabela 4 do Anexo II do Contrato de Gestão, incluindo: (1) a produção de atendimentos (Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA), conforme o Quadro 3.1 acima; (2) a quantidade de acolhimentos com Classificação de Risco; e (3) a soma de todos os atendimentos (Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA) com o acolhimento.

Quadro 3.2: Produção das Metas Quantitativas, UPA GAMA — 3º quadrimestre 2023

Indicadores Quantitativos	Meta Mensal	SET	%	OUT	%	NOV	%	DEZ	%
Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA	4.500	8.692	193,16%	9.328	207,29%	8.993	199,84%	8.548	189,96%
Acolhimento com	4.500	5.275	117,22%	5.809	129,09%	5.568	123,73%	5.766	128,13%

Classificação de Risco									
Atendimentos + Acolhimento	9.000	13.967	155,19%	15.137	168,19%	14.561	161,79%	14.314	159,04%
Conformidade Contratual	Conforme		Conforme		Conforme		Conforme		

Análise e Recomendações:

Conforme série histórica, observou-se nos meses deste quadrimestre superação das metas quantitativas, com destaque para o indicador relativo a Atendimento (03.01.06.002-9 + 03.01.06.009-6), que atingiu 207,29% da meta estipulada em outubro/23, o que leva ao entendimento de que a meta de Atendimento possa estar subdimensionada.

Quanto à meta relativa a Acolhimento com Classificação de Risco, apesar de ter sido atingida em todos os meses, ressalta-se que sua produção representou somente 63,04% dos atendimentos realizados no mesmo período. Essa significativa discrepância entre pacientes atendidos e classificados sugere que uma parte dos pacientes não está sendo devidamente classificada ou que, para um mesmo paciente, estão sendo registrados múltiplos atendimentos. Tal possibilidade já foi levantada no relatório do 3º quadrimestre de 2022 e foi identificado que, quando o paciente permanece por mais de 24 horas internado na UPA, 2 (dois) registros em Atendimento são computados. Foi solicitado, todavia, que o Ministério da Saúde informasse a maneira correta de se proceder diante dessas situações, porém ainda não foram apresentados direcionamentos.

7.2. Indicadores Qualitativos

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

Quadro 3.3: Produção das Metas Qualitativas, UPA GAMA — 3º quadrimestre 2023

Indicadores Qualitativos	SET		OUT		NOV		DEZ	
	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual
Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Amarela	52'	Conforme	60'	Conforme	53'	Conforme	72'	Não Conforme
Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Verde	99'	Conforme	117'	Conforme	115'	Conforme	131'	Não Conforme
Taxa de Mortalidade	0,27%	Conforme	0,37%	Conforme	0,12%	Conforme	0,63%	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	98%	Conforme	100%	Conforme	100%	Conforme	100%	Conforme
Resolubilidade da Ouvidoria	100%	Conforme	0%	Não Conforme	0%	Não Conforme	100%	Conforme
Percentual de GAEs Classificadas	96,97%	Não Conforme	95,89%	Não Conforme	96,10%	Não Conforme	95,74%	Não Conforme
Percentual de Pacientes Classificados Atendidos	84,20%	Não Conforme	81,16%	Não Conforme	80,96%	Não Conforme	68,27%	Não Conforme

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

Manifestações do Contratado

- **Dezembro (131137012):** “Devido ao constante aumento da demanda, aumento dos casos de dengue na Região, esse indicador ultrapassou 12 minutos da meta estabelecida. Mesmo diante dos desafios, a Unidade conseguiu atender os pacientes classificados amarelos. Consideramos que o indicador obteve um bom resultado nos meses do último trimestre de 2023, sempre próximos a meta.”

Análise e Recomendações

Destaca-se que os pacientes classificados como amarelo frequentemente apresentam condição médica que, embora não configurem uma emergência imediata, ainda demandam atenção urgente. Nesse contexto, é crucial ressaltar que o tempo de espera pode comprometer a qualidade da assistência prestada ao paciente. Vale ressaltar que, no decorrer deste quadrimestre, a meta não foi atingida apenas no mês de dezembro, o que demonstra que esta é factível.

O contratado destaca aumento da demanda como principal fator para não atingimento da meta, porém como se observa no Quadro 3.2 das metas quantitativas, a UPA apresentou picos de atendimento nos meses de outubro e novembro. Caso a contratada esteja se referindo ao aumento específico no atendimento de pacientes classificados como amarelo, essa gerência não possui acesso a esse grau de detalhamento dos dados, restando-se imperiosa a apresentação de dados complementares que justifiquem o exposto.

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

Manifestações do Contratado

- **Dezembro (131137012):** “Apesar da meta não ter sido atingida, vale ressaltar que a demanda dos casos de dengue têm aumentado na Região, principalmente dos casos mais graves, que são os pacientes do grupo C e D. Diante disso, a demanda dos pacientes classificados amarelos também têm aumentado e impactado no atendimento dos casos verdes e azuis, uma vez que a Unidade segue a prioridade de atendimento conforme o Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco da SES-DF. Todavia algumas ações como contrarreferência qualificada para a Atenção Primária e educação em saúde com os usuários têm auxiliado a redirecionar os pacientes para outros pontos de atenção dentro da Rede.”

Análise e Recomendações

No que diz respeito à classificação verde em sistemas de triagem, ela é comumente associada a casos de "pouca urgência". Destaca-se que, ao longo deste quadrimestre, a meta do indicador Tempo de

Espera na Urgência e Emergência para pacientes classificados como Verde não foi alcançada apenas no mês de dezembro. Esse dado demonstra que a meta é factível. A expectativa é que a educação em saúde, a qual direciona o usuário para a atenção correta na rede, tenha um impacto positivo na produção dessa meta.

c) Resolubilidade da Ouvidoria

Manifestações do Contratado

- **Setembro (124607859), Outubro (126760645):** “Considerando que a resolutividade é um indicador mensurado por meio da avaliação do cidadão após receber a resposta da sua manifestação, sugiro mudança da meta mensal, visto trata-se da subjetividade do cidadão/paciente em cada caso. Além disso, a própria Ouvidoria-Geral do Distrito Federal estabeleceu como meta para o ano de 2023 o indicador de Resolutividade em 40%”.

Análise e Recomendações

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

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

Manifestações do Contratado

- **Setembro (124607859):** “Apesar da meta não ter sido atingida temos mantido constância dos resultados nos meses do ano até aqui, com abertura de sala extra de classificação e redução do tempo de espera para até 10 minutos. Algumas ações vêm sendo adotadas na Unidade com o intuito de otimizar o tempo da Classificação de Risco com intuito de reduzir o percentual de desistências após GAE aberta.”
- **Outubro (126760645):** “Embora a meta não tenha sido alcançada, a Unidade tem mantido resultados consistentes nos meses do ano até agora. A sala extra de classificação é aberta em momentos de alta demanda e o tempo de espera foi reduzido para até 10 minutos. Vale ressaltar que o processo de classificação de risco consiste na escuta qualificada do usuário que procura os serviços de Urgência e Emergência, onde o enfermeiro capacitado, mediante protocolo, classifica as queixas, com o objetivo de identificar a necessidade de atendimento médico mediato ou imediato.”
- **Novembro (129159417):** “Embora a meta não tenha sido alcançada, a Unidade tem mantido resultados consistentes nos meses do ano até agora. A sala extra de classificação é aberta em momentos de alta demanda e o tempo de espera foi reduzido para até 10 minutos. Todavia, a meta deve ser revista pois alguns usuários tendem a desistir do atendimento antes de passar pela classificação, o que implica diretamente no resultado do indicador, pois a meta atual é de 100%.”
- **Dezembro (131137012):** “Embora a meta não tenha sido alcançada, a Unidade tem mantido resultados consistentes até agora mesmo diante do aumento da demanda por classificação no mês de Dezembro. Visto isso, cabe ressaltar que a sala extra de classificação é aberta em momentos de alta demanda. Todavia alguns usuários tendem a desistir do atendimento antes de passar pela classificação, o que implica diretamente no resultado do indicador, pois a meta atual é de 100%.”

Análise e Recomendações

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

e) Percentual de Pacientes Classificados Atendidos

Manifestações do Contratado

- **Setembro (124607859):** “Apesar da meta não ter sido atingida, com os dados apresentados foi possível observar uma melhora nos meses de Agosto e Setembro do percentual de pacientes atendidos após classificação de risco em relação aos meses anteriores, vale lembrar que o tempo de espera das classificações verdes e amarelas tiveram suas metas atingidas esse mês, porém vários aspectos influenciam na demora do atendimento médico da Unidade, como a constante restrição das portas de urgência e emergência da região e falta de leitos de retaguarda.”
- **Outubro (126760645):** “Apesar da meta não ter sido alcançada, a Unidade mantém constância nos resultados, acima de 80%, desde o mês de Agosto, com a melhora no percentual de pacientes atendidos após a classificação de risco em comparação com os meses anteriores. Embora as metas de tempo de espera para as classificações verdes e amarelas terem sido atingidas, vários fatores influenciam a demora no atendimento médico da Unidade, como a instabilidade da internet e dos sistemas de informação em saúde, a constante restrição das portas de urgência e emergência da região e a falta de leitos de retaguarda na rede.”
- **Novembro (129159417):** “Apesar da meta não ter sido alcançada, cabe ressaltar que vários fatores influenciam na demora do atendimento médico da porta na Unidade, como a constante restrição das portas de urgência e emergência da região e a falta de leitos de retaguarda na rede.”
- **Dezembro (131137012):** “No mês de Dezembro a meta não foi atingida, porém há vários fatores que influenciaram neste resultado, como o aumento dos casos mais graves da dengue na região, contrarreferência dos pacientes verdes e azuis para as UBSs (visto que são classificados porém não passam por atendimento médico), retaguarda insuficiente para os pacientes que necessitam ficar em observação superior a 24 horas, alto fluxo de recebimento de pacientes advindos do SAMU e Corpo de Bombeiros.”

Análise e Recomendações

O "Percentual de Pacientes Classificados Atendidos" refere-se ao percentual de pacientes que foram atendidos de acordo com a sua classificação de gravidade durante o processo de triagem. A análise dos resultados demonstra que a meta não foi atingida neste quadrimestre pela UPA.

Entre as justificativas apresentadas pela unidade para o **não** alcance da meta, cita-se: “... à *instabilidade da internet e dos sistemas de informação, a contínua restrição das portas de urgência e emergência na região, e a ausência de leitos de retaguarda na rede ... e o alto fluxo de recebimento de pacientes advindos do SAMU e Corpo de Bombeiros*”.

Salienta-se que estes argumentos citados acima exercem uma influência desfavorável no tempo de espera dos pacientes/usuários para atendimento médico. Contudo, é crucial enfatizar que dois dos motivos apontados, tanto a *instabilidade da internet* quanto a *dos sistemas de informação*, são de responsabilidade do IGESDF, escapando ao controle gerencial da SES/DF.

É importante destacar que as causas acima mencionadas pela Unidade acabam impondo dificuldades e desafios diários para a equipe de saúde, e afetam tanto o atendimento ao paciente quanto a execução dos processos na unidade. Nesse sentido, é recomendado à Contratada abordar essas questões de maneira efetiva, evidenciando a implementação de ações planejadas para solução dos problemas mencionados. Isso inclui, por exemplo, a atualização de software e a investigação e resolução de questões relacionadas à instabilidade da internet.

Entre as justificativas apresentadas pelos gestores da unidade para o **não** alcance da meta tem-se, ademais: “*a restrição das portas de urgência e emergência na região, e a ausência de leitos de retaguarda na rede*”. Quanto a estes fatores, recomenda-se aos dirigentes das UPA a adoção de estratégias para mitigação desses desafios, aprimorando a capacidade de resposta frente às demandas assistenciais.

Propõe-se algumas medidas, tais como: analisar a demanda presente, considerando variações sazonais ao longo do tempo; fortalecer as colaborações com os hospitais regionais de referência que disponibilizam leitos de retaguarda, como uma abordagem eficaz para ampliar a capacidade de atendimento; reavaliar os procedimentos internos, garantindo a alocação eficiente dos leitos da UPA, levando-se em conta elevadas taxas de ocupação e a necessidade de atendimento ágil; e investir na capacitação da equipe, fornecendo treinamento contínuo para o pessoal de saúde, assegurando sua prontidão para lidar com diversas situações e maximizar o uso dos leitos disponíveis.

Destaca-se que a Secretaria de Saúde/DF vem trabalhando para superar a ausência de leitos de retaguarda e melhorar a capacidade de resposta diante das demandas assistenciais. No dia 04 de abril de 2023, foi formalizado o 28º Termo Aditivo (108389068) ao Contrato de Gestão nº 001/2018, ajustando-se o valor contratual devido à inclusão de 26 leitos de Enfermaria de Clínica Médica no Hospital Regional de Santa Maria- HRSM. 21 destes leitos foram designados como retaguarda clínica para as UPA 24h. No entanto, mesmo com a ampliação do número de leitos, ainda persiste o desafio relacionado à escassez de leitos de retaguarda.

No que tange à manifestação da Contratada para o não alcance da meta em dezembro: “*alto fluxo de recebimento de pacientes advindos do SAMU e Corpo de Bombeiros*”. Vale reforçar que, as UPAs seguem o princípio de pronto atendimento dos pacientes classificados nas categorias de classificação de risco mais alta, como vermelho e laranja, que indicam condições de urgência e emergência, visando resposta imediata a casos mais críticos.

Recomenda-se que a área técnica (SAIS) realize uma análise da demanda atual de pacientes em relação à capacidade da UPA, considerando fatores como o número de leitos disponíveis, a equipe médica e de enfermagem, e os recursos disponíveis para atendimento de pacientes em cada categoria, além da análise de compatibilidade da demanda com a capacidade de resposta da Unidade de Pronto Atendimento e a exequibilidade das metas pactuadas.

O Contrato de Gestão, para os indicadores de qualidade, apresenta uma tabela de conceitos que não está atrelada a nenhum tipo de sanção ou desconto. Assim, para o 3º quadrimestre de 2023, a Unidade alcançou conceito A em setembro, C em novembro e E nos meses de outubro e dezembro, conforme demonstrado no quadro abaixo:

Quadro 3.4: Pontuação das Metas Qualitativas, UPA GAMA — 3º quadrimestre 2023

Indicadores Qualitativos	Meta	SET	OUT	NOV	DEZ
		Pontos	Pontos	Pontos	Pontos
Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Amarela	≤ 60 minutos	20	0	20	0
Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Verde	≤ 120 minutos	20	20	20	0
Taxa de Mortalidade	≤ 1%	10	10	10	10
Taxa de Atendimento de Pacientes Referenciados das UBSs	≥ 90%	15	15	15	15
Solicitação de Regulação de Paciente da Sala Vermelha	≥ 90%	15	15	15	15
Resolubilidade da Ouvidoria	≥ 90%	20	0	0	20
PONTUAÇÃO MENSAL		100	60	80	60

CONCEITO MENSAL	A	E	C	E
-----------------	---	---	---	---

8. Avaliação Assistencial: UPA PARANOÁ

DADOS DO CONTRATO DE GESTÃO	
Nº DO CONTRATO DE GESTÃO: 044877/2021 (72158973)	Nº SIGGO: 044877 (72151138)
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: 70699461 e Anexo I do Contrato de Gestão.	
PLANO DE AÇÃO: 69805200 Anexo II do Contrato de Gestão.	

8.1. Indicadores Quantitativos

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

Quadro 4.1: Produção em Atendimentos, UPA PARANOÁ — 3º quadrimestre 2023

Procedimento	Código SIGTAP	SET	OUT	NOV	DEZ	Total
Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada	03.01.06.002-9	3.297	3.304	3.174	3.422	13.197
Atendimento Médico em UPA	03.01.06.009-6	4.012	4.020	3.766	4.126	15.924
Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA	03.01.06.002-9 + 03.01.06.009-6	7.309	7.324	6.940	7.548	29.121

No Quadro 4.2, são apresentadas as produções e percentagens de alcance das metas quantitativas quadrimestrais, tendo em vista a tabela 4 do Anexo II do Contrato de Gestão, incluindo: (1) a produção de Atendimentos (Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção

Especializada + Atendimento Médico em UPA), conforme o Quadro 4.1 acima; (2) a quantidade de Acolhimentos com Classificação de Risco; e (3) a soma de todos os atendimentos (Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA) com o Acolhimento.

Quadro 4.2: Produção das Metas Quantitativas, UPA PARANOÁ — 3º quadrimestre 2023

Indicadores Quantitativos	Meta Mensal	SET	%	OUT	%	NOV	%	DEZ	%
Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA	4.500	7.309	162,42%	7.324	162,76%	6.940	154,22%	7.548	167,73%
Acolhimento com Classificação de Risco	4.500	4.766	105,91%	5.023	111,62%	4.664	103,64%	4.606	102,36%
Atendimentos + Acolhimento	9.000	12.075	134,17%	12.347	137,19%	11.604	128,93%	12.154	135,04%
Conformidade Contratual		Conforme		Conforme		Conforme		Conforme	

Análise e Recomendações

Conforme série histórica, observou-se nos meses deste quadrimestre superação das metas quantitativas, com destaque para o indicador relativo a Atendimentos (03.01.06.002-9 + 03.01.06.009-6), que atingiu 167% da meta estipulada em dezembro/23, o que pode indicar um subdimensionamento desta meta.

Quanto à meta relativa a Acolhimento com Classificação de Risco, apesar de ter sido atingida em todos os meses, ressalta-se que sua produção representou somente 65,45% dos atendimentos realizados no mesmo período. Essa significativa discrepância entre pacientes atendidos e classificados sugere que uma parte dos pacientes não está sendo devidamente classificada ou que, para um mesmo paciente, estão sendo registrados múltiplos atendimentos. Tal possibilidade já foi levantada no relatório do 3º quadrimestre de 2022 e foi identificado que, quando o paciente permanecia por mais de 24 horas internado na UPA, 2 (dois) registros em Atendimentos eram computados. Foi solicitado, todavia, que o Ministério da Saúde informasse a maneira correta de se proceder diante dessas situações, porém ainda não foram apresentados direcionamentos.

8.2 Indicadores Qualitativos

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

Quadro 4.3: Produção das Metas Qualitativas, UPA PARANOÁ — 3º quadrimestre 2023

Indicadores Qualitativos	SET		OUT		NOV		DEZ	
	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual
Tempo de espera na Urgência e Emergência com	105'	Não Conforme	109'	Não Conforme	111'	Não Conforme	85'	Não Conforme

Classificação Amarela								
Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Verde	228'	Não Conforme	279'	Não Conforme	263'	Não Conforme	165'	Não Conforme
Taxa de Mortalidade	0,05%	Conforme	0,17%	Conforme	0,05%	Conforme	0,36%	Conforme
Taxa de Atendimento de Pacientes Referenciados das UBSs	80%	Não Conforme	94%	Conforme	91%	Conforme	100%	Conforme
Solicitação de Regulação de Paciente da Sala Vermelha	75%	Não Conforme	62%	Não Conforme	65%	Não Conforme	100%	Conforme
Resolubilidade da Ouvidoria	100%	Conforme	0	Não Conforme	0	Não Conforme	100%	Conforme
Percentual de GAES Classificadas	93,97%	Não Conforme	92,72%	Não Conforme	93,27%	Não Conforme	94,13%	Não Conforme
Percentual de Pacientes Classificados Atendidos	84,75%	Não Conforme	81,81%	Não Conforme	84,83%	Não Conforme	89,73%	Não Conforme

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

Manifestações do Contratado

- **Setembro (124605970):** “A unidade tem um aumento considerável de atendimento e de pacientes graves, que demanda reorganização de fluxos internos e mais atenção a esses pacientes, com isso, impacta ainda mais no atendimento de porta. Levando ainda em consideração que variavelmente o único pronto atendimento de Urgência e Emergência adulto aberto todo o período sem restrições é a UPA. Contudo, a unidade empenha em atender toda a alta demanda sem qualquer restrição de atendimento de porta.”
- **Outubro (126759349):** “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 em todo o período sem restrições é a UPA. O Hospital da Região Leste tem ficado, na sua maior parte do tempo, de bandeira vermelha para atendimento, com isso os pacientes acabam migrando para UPA como demanda espontânea, o que gera superlotação da porta, e consequente impacto no tempo de espera para atendimento.”
- **Novembro (129973288):** “Considerando que houve um aumento da demanda da unidade devido a UPA ser uma das principais portas de Urgência e Emergência e sem restrição no atendimento, o Hospital da Região Leste na maior parte do período com restrição para atendimento vermelho levando ao aumento da demanda de porta por esses pacientes impactando no tempo de espera.”
- **Dezembro (131136089):** “Observamos que obtivemos uma melhoria no tempo de espera, mesmo ainda ultrapassando a meta estipulada pela classificação (25min), seguimos com pontos de melhorias a serem aplicadas, entretanto continuamos com restrição de porta da unidade de referência da região o que mantém nossa capacidade de atendimento sobrecarregada.”

Análise e Recomendações

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

Destaca-se que os pacientes classificados como amarelo frequentemente apresentam condição médica que, embora não configurem uma emergência imediata, ainda demandam atenção urgente. Nesse contexto, é crucial ressaltar que o tempo de espera pode comprometer a qualidade da assistência prestada ao paciente. Para lidar com essa questão, é imperativo que os gestores implementem estratégias eficazes para gerenciar o fluxo de pacientes, visando otimizar o atendimento e, conseqüentemente, reduzir o tempo de espera.

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

Manifestações do Contratado

- **Setembro (124605970):** “Com a diminuição da retaguarda do Hospital Regional Leste e restrição de atendimento de porta, aumentou-se a taxa de ocupação de leitos e dias de internações, assim impactou e vem impactando ainda no tempo de espera devido a superlotação e não ter espaço físico para atender todos que migram do hospital para UPA.”
- **Outubro (126759349):** “A Unidade de Pronto Atendimento vem sofrendo com a demanda represada da UBS por falta de RH. A maioria dos pacientes são de baixa complexidade. Além disso, à medida que aumenta o número de pacientes internados, diminui a capacidade do primeiro atendimento.”
- **Novembro (129973288):** “O tempo de espera tem aumentado mais que o preconizado pelo protocolo manchester, devido ao aumento de demanda espontânea vindo das UBS e do hospital que não está atendendo às classificações Laranja, Amarelo, Verde e Azul encaminhando assim todos os pacientes para UPA e na sua grande maioria de baixa complexidade. A falta de leitos no Hospital Regional, tem impactado no tempo de atendimento para os pacientes classificados como verde.”
- **Dezembro (131136089):** “Observamos que obtivemos uma melhoria no tempo de espera, mesmo ainda ultrapassando a meta estipulada pela classificação (44min), seguimos com pontos de melhorias a serem aplicadas.”

Análise e Recomendações

A meta de atendimento em até 120 minutos para pacientes classificados como Verde não foi alcançada em nenhum dos meses.

Entre as justificativas apresentadas para o **não** cumprimento desta meta, verifica-se: “O tempo de espera tem aumentado mais que o preconizado pelo protocolo manchester, devido ao aumento de demanda espontânea vindo das UBS e do hospital que não está atendendo às classificações Laranja, Amarelo, Verde e Azul encaminhando assim todos os pacientes para UPA e na sua grande maioria de baixa complexidade. A falta de leitos no Hospital Regional, tem impactado no tempo de atendimento para os pacientes classificados como verde.”

Importante destacar que a classificação de pacientes na UPA segue o Protocolo de Manchester, que é um sistema de triagem utilizado para determinar a gravidade dos casos e a ordem de atendimento. Na classificação do Protocolo de Manchester, o código verde geralmente indica casos de menor gravidade, que podem esperar atendimento. Portanto, esses casos são considerados de baixa urgência, ou seja, como afirma a UPA na sua manifestação “...**na sua grande maioria de baixa complexidade**”(grifo nosso), portanto contraria a justificativa usada para o não alcance da meta.

A UPA, ainda, afirma em sua manifestação para o não alcance da meta que “... *a falta de leitos no Hospital Regional, tem impactado no tempo de atendimento para os pacientes classificados como verde.*” (grifo nosso), entretanto os pacientes classificados como verde, no protocolo utilizado pela

unidade, geralmente não têm indicação imediata de internação hospitalar e o paciente pode ser atendido e tratado na própria UPA ou encaminhado para consulta ambulatorial em unidades de saúde.

Salienta-se que a Secretaria de Saúde/DF está empenhada em superar a carência de leitos de retaguarda e aprimorar a capacidade de resposta às demandas assistenciais. Em busca desse objetivo, em 4 de abril de 2023, foi firmado o 28º Termo Aditivo (108389068) ao Contrato de Gestão nº 001/2018. Essa medida teve como finalidade ajustar o valor contratual, considerando a inclusão de 26 leitos de Enfermaria de Clínica Médica no Hospital Regional de Santa Maria- HRSM, dos quais 21 foram destinados à retaguarda clínica para as UPA 24h. No entanto, mesmo com o aumento no número de leitos, o desafio relacionado à escassez de leitos de retaguarda ainda persiste.

Quanto às demais manifestações, é recomendável instituir treinamentos para as equipes das Unidades de Pronto-Atendimento e Unidades Básicas de Saúde, acompanhados de orientações à população. Essas medidas visam assegurar a correta identificação dos casos que devem ser encaminhados à UPA e daqueles que podem ser tratados nas UBS. No entanto, é fundamental destacar que a unidade deve prestar atendimento a todos os pacientes que a procuram, independentemente da classificação ou gravidade do caso. Portanto, é crucial que a unidade esteja devidamente preparada para atender a essa demanda específica, garantindo uma abordagem eficiente diante desse perfil de atendimento.

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

Manifestações do Contratado

- **Setembro (124605970):** “Os colaboradores são orientados a importância de todos os usuários que buscam por atendimento serem classificados. E os pacientes que vem das UBS para hospital dia, realização de exames conseguimos então agilizar esse atendimento para evitar fila de espera e um tempo mais alongado.”

Análise e Recomendações

Esse indicador só não foi alcançado no mês de setembro. Pôde-se observar que as medidas adotadas no decorrer do semestre foram eficazes para se atingir 100% de atendimentos referenciados no mês de dezembro.

d) Solicitação de Regulação de paciente da Sala Vermelha

Manifestações do Contratado

- **Setembro (124605970):** “Foram atendidos 60 pacientes na sala vermelha, sendo 45 inseridos solicitando vaga dos inseridos 20 foram aceitos e transferidos, 6 via track , 5 via sisleitos e outras 9 autorizações de transferências aceita por outros meios, pareceres, telefone e e-mail; (2 óbitos, 38 foram transferidos para salas verde, amarela ou de alta médica após serem tratados na unidade por falta de retaguarda , os mesmos tiveram tempo média de permanência 1,41 dias. A retaguarda da regional tem piorado muito com isso estamos ficando com o índice alta de tempo de permanência . Esse indicador mostra a necessidade de melhora na retaguarda.”
- **Outubro (126759349):** “Foram atendidos 52 pacientes na sala vermelha, sendo que foram inseridos 32 pacientes no sistema de regulação de vagas. Destes, 18 foram aceitos e transferidos, 8 via track, 3 via sisleitos e outras autorizações de transferências aceita por outros meios, pareceres, telefone e e-mail; (7 óbitos, 28 foram transferidos para salas verde, amarela ou de alta médica após serem tratados na unidade, os mesmos tiveram tempo média de permanência 1,03 dias). Devido ao alto índice de pacientes que ficam na UPA sem conseguir transferência, faz com que o tempo de permanência fique elevado. Esse indicador mostra a necessidade de melhora na retaguarda.”

- **Novembro (129973288):** “Atendidos 52 pacientes na sala vermelha, sendo 34 inseridos solicitando vaga dos inseridos 16 foram aceitos e transferidos, 8 via track , 4 via sisleitos e outras 4 autorizações de transferências aceita por outros meios, pareceres, telefone e e-mail; (2 óbitos, 34 foram transferidos para salas verde, amarela ou de alta médica após serem tratados na unidade por falta de retaguarda , os mesmos tiveram tempo média de permanência 3,07 dias. A retaguarda da regional tem piorado muito e o aumento de paciente com alta complexidade, com isso estamos ficando com o índice alta de tempo de permanência . Esse indicador mostra a necessidade de melhora na retaguarda.”

Análise e Recomendações

A solicitação de regulação da sala vermelha representa uma etapa crucial no gerenciamento de pacientes durante emergências, assegurando que cada indivíduo receba o nível apropriado de atendimento e que os recursos sejam alocados de forma eficiente para atender às demandas dos casos mais críticos. Neste quadrimestre, o indicador relacionado a essa prática só atingiu a meta estabelecida no mês de Dezembro.

A análise das justificativas mensais da Contratada não permitiu identificar claramente os fatores que contribuíram para esse desempenho aquém do esperado, uma vez que o indicador não mensura a quantidade de pacientes aceitos e transferidos, mas sim a quantidade de pacientes inseridos no sistema solicitando vaga. Diante dessa situação, recomenda-se que os gestores implementem estratégias direcionadas à melhoria do processo de solicitação de transferência de pacientes classificados como "vermelho" para unidades mais adequadas de atendimento, equipadas com recursos mais avançados. Essas estratégias podem abranger a revisão e aprimoramento dos procedimentos de solicitação, garantindo uma comunicação mais eficaz entre as equipes envolvidas, e a busca por soluções que possam otimizar a eficiência do fluxo de pacientes na sala vermelha.

e) Resolubilidade da Ouvidoria

Manifestações do Contratado

- **Setembro (124605970), Outubro (126759349):** “Considerando que a resolutividade é um indicador mensurado por meio da avaliação do cidadão após receber a resposta da sua manifestação, sugiro mudança da meta mensal, visto trata-se da subjetividade do cidadão/paciente em cada caso. Além disso, a própria Ouvidoria-Geral do Distrito Federal estabeleceu como meta para o ano de 2023 o indicador de Resolutividade em 40%.”

Análise e Recomendações

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

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

Manifestações do Contratado

- **Setembro (124605970):** “Com o aumento da demanda na unidade por falta de atendimento no hospital da regional leste, muitos pacientes acabam não aguardando e optam por evadir, na maioria deles são pacientes de baixa complexidade que poderiam ser acolhidos nas suas UBS.”
- **Outubro (126759349):** “O tempo de espera vem sendo um pouco alargado e muitos pacientes, que em sua maioria são de baixa complexidade, evadem após retirada da senha no totem e notar a superlotação. Sendo assim, a evasão impacta muito na meta de atendimento. Destaca-se, porém, que mesmo com a alta

demanda, a unidade busca não fazer restrição de atendimento médico de porta e sempre orienta os usuários sobre o tempo de espera e a alta demanda.”

- **Novembro (129973288):** “A unidade vem recebendo um índice de paciente com baixa complexidade, que seria atendimentos ambulatoriais, pela falta de RH médico das UBS, superlotando assim porta. Buscamos abrir uma segunda classificação, para diminuir o tempo de espera e evitar que os pacientes evadam sem atendimento, porém, ainda assim alguns optam por desistir, impactando no indicador.”
- **Dezembro (131136089):** “A unidade vem recebendo um índice de paciente com baixa complexidade, que seria atendimentos ambulatoriais, superlotando assim porta. Buscamos abrir uma segunda classificação, para diminuir o tempo de espera e evitar que os pacientes evadam sem atendimento, porém, ainda assim alguns optam por desistir, impactando no indicador.”

Análise e Recomendações

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

g) Percentual de Pacientes Classificados Atendidos

Manifestações do Contratado

- **Setembro (124605970):** “Devido aumento expressivo do número de pacientes de baixíssima complexidade vindo de demanda espontânea, e aumento de casos de alta complexidade trazidos principalmente pelo CBMDF e SAMU, alguns pacientes evadem pela alta demanda de pacientes aguardando atendimento na porta outros são encaminhados a buscar a UBS da sua região por tratar de atendimentos que podem ser resolvidos via ambulatorial.”
- **Outubro (126759349):** “A meta não vem sendo atingida como previsto no contrato de gestão, devido o aumento de pacientes com alta complexidade, necessitando de uma mudança de fluxo interno dos médicos, carreados pela limitação de retaguarda do hospital regional. Isso impacta diretamente no atendimento de porta por estarmos absorvendo toda essa demanda, levando em consideração os extremos de gravidade. Observa-se uma maior procura pelo atendimento na unidade gerando, assim, maior tempo de espera e automaticamente aumentando o índice de evasão.”
- **Novembro (129973288):** “Apesar de não ter alcançado a meta, destaca-se que tivemos impactos nos atendimentos como falta de sistema que acabam os pacientes desistindo da espera, diminuição da retaguarda da rede, restrição para vermelho de atendimento de porta do hospital da regional.”
- **Dezembro (131136089):** “Apesar de não ter alcançado a meta, destaca-se que tivemos impactos na diminuição da retaguarda da rede, restrição para vermelho de atendimento de porta do hospital da regional.”

Análise e Recomendações

O "Percentual de Pacientes Classificados Atendidos" refere-se ao percentual de pacientes que foram atendidos de acordo com a sua classificação de gravidade durante o processo de triagem. A análise dos resultados demonstra que a meta não foi atingida neste quadrimestre pela UPA.

Entre as justificativas apresentadas pela unidade para o não alcance da meta, é citada a "falta de sistema", contudo, é crucial enfatizar que esta responsabilidade é do IGESDF, e escapa ao controle gerencial da SES/DF.

Os gestores da unidade argumentam que a diminuição da retaguarda da rede e as restrições para atendimentos de urgência no hospital regional contribuíram para a não consecução da meta. Diante desses desafios, recomenda-se aos dirigentes das UPA a implementação de estratégias para mitigá-los. A falta de leitos de retaguarda impacta diretamente na qualidade do atendimento na entrada do serviço de saúde, sendo fundamental aprimorar a capacidade de resposta diante das demandas assistenciais.

Destaca-se que a Secretaria de Saúde/DF vem trabalhando para superar a ausência de leitos de retaguarda e melhorar a capacidade de resposta diante das demandas assistenciais. No dia 04 de abril de 2023, foi firmado o 28º Termo Aditivo (108389068) ao Contrato de Gestão nº 001/2018, com o propósito de se ajustar o valor contratual devido à inclusão de 26 leitos de Enfermaria de Clínica Médica no Hospital Regional de Santa Maria- HRSM, sendo que 21 deles foram designados como retaguarda clínica para as UPA 24h. No entanto, mesmo com a ampliação do número de leitos, ainda persiste o desafio relacionado à escassez de leitos de retaguarda.

O Contrato de Gestão, para os indicadores de qualidade, apresenta uma tabela de conceitos que não está atrelada a nenhum tipo de sanção ou desconto. Assim, para o 3º quadrimestre de 2023, a Unidade alcançou conceito E em todos os meses do quadrimestre, conforme demonstrado no quadro abaixo:

Quadro 4.4: Pontuação das Metas Qualitativas, UPA PARANOÁ — 3º quadrimestre 2023

Indicadores Qualitativos	Meta	SET	OUT	NOV	DEZ
		Pontos	Pontos	Pontos	Pontos
Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Amarela	≤ 60 minutos	0	0	0	0
Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Verde	≤ 120 minutos	0	0	0	0
Taxa de Mortalidade	≤ 1%	10	10	10	10
Taxa de Atendimento de Pacientes Referenciados das UBSs	≥ 90%	0	15	15	15
Solicitação de Regulação de Paciente da Sala Vermelha	≥ 90%	0	0	0	15
Resolubilidade da Ouvidoria	≥ 90%	20	0	0	20
PONTUAÇÃO MENSAL		30	25	25	60
CONCEITO MENSAL		E	E	E	E

9. Avaliação Assistencial: 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: <u>69805200</u> Anexo II do Contrato de Gestão.	

9.1. Indicadores Quantitativos

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

Quadro 5.1: Produção em Atendimentos, UPA PLANALTINA — 3º quadrimestre 2023

Procedimento	Código SIGTAP	SET	OUT	NOV	DEZ	Total
Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada	03.01.06.002-9	3.695	3.306	3.473	3.210	13.684
Atendimento Médico em UPA	03.01.06.009-6	4.037	3.857	3.885	3.554	15.333
Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA	03.01.06.002-9 + 03.01.06.009-6	7.732	7.163	7.358	6.764	29.017

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

Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA) com o Acolhimento.

Quadro 5.2: Produção das Metas Quantitativas, UPA PLANALTINA — 3º quadrimestre 2023

Indicadores Quantitativos	Meta Mensal	SET	%	OUT	%	NOV	%	DEZ	%
Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA	4.500	7.732	171,82%	7.163	159,18%	7.358	163,51%	6.764	150,31%
Acolhimento com Classificação de Risco	4.500	4.783	106,29%	5.470	121,56%	5.243	116,51%	4.916	109,24%
Atendimentos + Acolhimento	9.000	12.515	139,06%	12.633	140,37%	12.601	140,01%	11.680	129,78%
Conformidade Contratual		Conforme		Conforme		Conforme		Conforme	

Análise e Recomendações

Conforme série histórica, observou-se nos meses deste quadrimestre superação das metas quantitativas, com destaque para o indicador relativo a Atendimentos (03.01.06.002-9 + 03.01.06.009-6), que atingiu 171,82% da meta estipulada em setembro/23, levando ao entendimento que esta meta possa estar subdimensionada.

Quanto à meta relativa a Acolhimento com Classificação de Risco, apesar de ter sido atingida em todos os meses, ressalta-se que sua produção representou somente 70,34% dos atendimentos realizados no mesmo período. Essa significativa discrepância entre pacientes atendidos e classificados sugere que uma parte dos pacientes não está sendo devidamente classificada ou que, para um mesmo paciente, estão sendo registrados múltiplos atendimentos. Tal possibilidade já foi levantada no relatório do 3º quadrimestre de 2022 e foi identificado que, quando o paciente permanecia por mais de 24 horas internado na UPA, 2 (dois) registros em Atendimentos eram computados. Foi solicitado, todavia, que o Ministério da Saúde informasse a maneira correta de se proceder diante dessas situações, porém ainda não foram apresentados direcionamentos.

9.2. Indicadores Qualitativos

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

Quadro 5.3: Produção das Metas Qualitativas, UPA PLANALTINA — 3º quadrimestre 2023

Indicadores Qualitativos	SET		OUT		NOV		DEZ	
	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual
Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Amarela	84'	Não Conforme	158'	Não Conforme	113'	Não Conforme	123'	Não Conforme

Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Verde	160'	Não Conforme	323'	Não Conforme	248'	Não Conforme	223'	Não Conforme
Taxa de Mortalidade	0,02%	Conforme	0,15%	Conforme	0,07%	Conforme	0,15%	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	28%	Não Conforme	38%	Não Conforme	71%	Não Conforme	59%	Não Conforme
Resolubilidade da Ouvidoria	100%	Conforme	100%	Conforme	100%	Conforme	100%	Conforme
Percentual de GAEs Classificadas	96,82%	Não Conforme	94,63%	Não Conforme	93,77%	Não Conforme	91,84%	Não Conforme
Percentual de Pacientes Classificados Atendidos	78,11%	Não Conforme	69,73%	Não Conforme	74,33%	Não Conforme	71,03%	Não Conforme

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

Manifestações do Contratado

- **Setembro (124623018):** “A porcentagem de pacientes triados como amarelo foi de 1093 , o que representa 27,28% dos atendidos na unidade. Casos esses que requerem uma atenção maior e consequentemente um tempo maior para atendimento. O HRPL segue com quadro clínico reduzido mantendo bandeiramento de porta, fazendo com o que o usuário se direcione à Unidade de Pronto Atendimento.”
- **Outubro (126764454):** “Tendo em vista que a defasagem da equipe médica no início do mês de outubro foi superior a dos últimos meses, o tempo de espera estimado foi prejudicado significativamente. Informo ainda que, na tentativa de sanar o deficit de profissionais da categoria, foram convocados contudo profissionais médicos. Tornando o processo mais lento e prejudicial ao atendimento e cumprimento de metas da unidade. Outro fator importante é que o HRPL decretou bandeira vermelha e todos os pacientes estão recorrendo a UPA por não haver atendimento no mesmo. Todos os pacientes das unidades básicas estão sendo encaminhados para UPA pelo mesmo motivo (HRPL decretou bandeira vermelha) o que esta sobrecarregando o serviço da unidade.”
- **Novembro (129176538):** “Tendo em vista a demanda excessiva na unidade de Pronto Atendimento de Planaltina, o tempo de espera estimado foi prejudicado significativamente. O fator relevante para esse episódio é que o HRPL está em bandeira vermelha e os pacientes com menor gravidade estão recorrendo a UPA. Todos os pacientes das unidades básicas estão sendo encaminhados para UPA pelo mesmo motivo o que esta sobrecarregando o serviço da unidade.”
- **Dezembro (131139656):** “Tendo em vista que a demanda de pacientes da Upa Planaltina, o tempo de espera também tem 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.”

Análise e Recomendações

A meta de atendimento em até 60 minutos para pacientes com Classificação Amarela não foi atingida em nenhum dos meses. Em relação a esse cenário, a Unidade não forneceu informações sobre as medidas adotadas para mitigar a não consecução desse objetivo.

Destaca-se que os pacientes classificados como amarelo frequentemente apresentam condição médica que, embora não configurem uma emergência imediata, ainda demandam atenção urgente. Nesse contexto, é crucial ressaltar que o tempo de espera pode comprometer a qualidade da assistência prestada ao paciente. Para lidar com essa questão, é imperativo que os gestores implementem estratégias eficazes para gerenciar o fluxo de pacientes, visando otimizar o atendimento e, conseqüentemente, reduzir o tempo de espera.

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

Manifestações do Contratado

- **Setembro (124623018):** "A quantidade de pacientes triados como verde foi de 2383 no último mês. O que representa 59,56% do total de atendidos na UPA. Número significativo uma vez que somos unidade de urgência e emergência e esses pacientes não apresentam gravidade, permanecem aguardando um tempo maior por atendimento, em casos que poderiam ser resolvidos em Unidade Básica de Saúde."
- **Outubro (126764454):** "Tendo em vista que a defasagem da equipe médica no início do mês de outubro foi superior a dos últimos meses, o tempo de espera estimado foi prejudicado significativamente. Informo ainda que, na tentativa de sanar o deficit de profissionais da categoria, foram convocados contudo profissionais médicos. Tornando o processo mais lento e prejudicial ao atendimento e cumprimento de metas da unidade. Outro fator importante é que o HRPL decretou bandeira vermelha e todos os pacientes estão recorrendo a UPA por não haver atendimento no mesmo. Todos os pacientes das unidades básicas estão sendo encaminhados para UPA pelo mesmo motivo (HRPL decretou bandeira vermelha) o que esta sobrecarregando o serviço da unidade."
- **Novembro (129176538):** "Tendo em vista a demanda excessiva na unidade de Pronto Atendimento de Planaltina, o tempo de espera estimado foi prejudicado significativamente."
- **Dezembro (131139656):** "Tendo em vista que a demanda de pacientes da Upa Planaltina, o tempo de espera também tem 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."

Análise e Recomendações

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

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

c) Solicitação de Regulação de Paciente da Sala Vermelha

Manifestações do Contratado

- **Setembro (124623018):** “Deram entrada na sala vermelha 43 pacientes; Desses pacientes, 12 foram regulados. Todos os regulados foram aceitos, e os demais pacientes que não foram regulados.”
- **Outubro (126764454):** “Deram entrada na sala vermelha 42 pacientes; Desses pacientes, 16 foram regulados e aceitos pois necessitavam de uma rede de apoio avançada. Todos os regulados foram aceitos pelo sistema SISLEITOS. Casos de extrema gravidade foram encaminhados em contato via chefia de equipe, uma vez que inseridos no sistema não havia corpo clínico para receber o paciente no HRPL. Foram transferidos, porém não foram recebidos via regulação.”
- **Novembro (129176538):** “Deram entrada na sala vermelha 65 pacientes. Desses pacientes: 46 foram regulados (71%) necessitavam de uma rede de apoio avançada. Nem todos os regulados foram aceitos pelo sistema SISLEITOS.”
- **Dezembro (131139656):** “Deram entrada na sala vermelha 54 pacientes; Desses pacientes, 32 foram regulados e aceitos pois necessitavam de uma rede de apoio avançada. Todos os regulados foram regulados pelo sistema SISLEITOS. Casos de extrema gravidade foram encaminhados em contato via chefia de equipe, uma vez que inseridos no sistema não havia corpo clínico para receber o paciente no HRPL. Foram transferidos, porém não foram recebidos via regulação.”

Análise e Recomendações

A solicitação de regulação da sala vermelha representa uma etapa crucial no gerenciamento de pacientes durante emergências, assegurando que cada indivíduo receba o nível apropriado de atendimento e que os recursos sejam alocados de forma eficiente para atender às demandas dos casos mais críticos. Neste quadrimestre o indicador não foi alcançado.

A análise das justificativas mensais da Contratada não permitiu identificar claramente os fatores que contribuíram para esse desempenho aquém do esperado, uma vez que o indicador não mensura a quantidade de pacientes aceitos e transferidos, mas sim a quantidade de pacientes inseridos no sistema solicitando vaga. Diante dessa situação, recomenda-se que os gestores implementem estratégias direcionadas à melhoria do processo de solicitação de transferência de pacientes classificados como "vermelho" para instalações de atendimento mais especializado, equipadas com recursos mais avançados. Essas estratégias podem abranger a revisão e aprimoramento dos procedimentos de solicitação, garantindo uma comunicação mais eficaz entre as equipes envolvidas, e a busca por soluções que possam otimizar a eficiência do fluxo de pacientes na sala vermelha.

d) Resolubilidade da Ouvidoria

Manifestações do Contratado

- **Setembro (124623018), Outubro (126764454):** “Considerando que a resolutividade é um indicador mensurado por meio da avaliação do cidadão após receber a resposta da sua manifestação, sugiro mudança da meta mensal, visto trata-se da subjetividade do cidadão/paciente em cada caso. Além disso, a própria Ouvidoria-Geral do Distrito Federal estabeleceu como meta para o ano de 2023 o indicador de Resolutividade em 40%”.

Análise e Recomendações

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

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

Manifestações do Contratado

- **Setembro (124623018), Outubro (126764454), Novembro (129176538) e Dezembro (131139656):** “A unidade apresentou um tempo de espera maior que o preconizado, o que determinadas vezes faz com o que paciente desista do atendimento após a abertura da GAE.”

Análise e Recomendações

A unidade não apresentou ações para melhoria do indicador. Recomenda-se a implementação de treinamento para as equipes das Unidades de Pronto-Atendimento e das UBS, juntamente com orientação à população, a fim de garantir a identificação adequada dos casos que devem ser encaminhados à UPA e daqueles que podem ser atendidos nas UBS. Essas ações visam otimizar o fluxo de pacientes, assegurando que cada unidade desempenhe seu papel de maneira eficaz.

f) Percentual de Pacientes Classificados Atendidos

Manifestações do Contratado

- **Setembro (124623018):** “Nota-se maior desistência no atendimento por parte dos pacientes após serem classificados de verdes e esses apresentam sintomas leves. A Unidade prioriza casos classificados mais graves o que aumenta o tempo de espera de pacientes não graves. Esses buscam pelo atendimento de UBS.”
- **Outubro (126764454), Novembro (129176538) e Dezembro (131139656):** “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

O "Percentual de Pacientes Classificados Atendidos" refere-se à porcentagem de pacientes que foram atendidos de acordo com a sua classificação de gravidade durante o processo de triagem. Acerca da manifestação: “Nota-se maior desistência no atendimento por parte dos pacientes após serem classificados de verdes e esses apresentam sintomas leve”, recomenda-se a implementação de estratégias educacionais pelos gestores das UPAs e das UBS para informação e orientação da população sobre os casos adequados de procura de uma UBS ou de uma Unidade de Pronto-Atendimento. É necessário que os gestores realizem um estudo para identificação das barreiras que impedem o alcance da meta.

O Contrato de Gestão, para os indicadores de qualidade, apresenta uma tabela de conceitos que não está atrelada a nenhum tipo de sanção ou desconto. Assim, para o 3º quadrimestre de 2023, a Unidade alcançou conceito E em todos os meses, conforme demonstrado no quadro abaixo:

Quadro 5.4: Pontuação das Metas Qualitativas, UPA PLANALTINA — 3º quadrimestre 2023

Indicadores Qualitativos	Meta	SET	OUT	NOV	DEZ
		Pontos	Pontos	Pontos	Pontos
Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Amarela	≤ 60 minutos	0	0	0	0
Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação	≤ 120 minutos	0	0	0	0

Verde					
Taxa de Mortalidade	≤ 1%	10	10	10	10
Taxa de Atendimento de Pacientes Referenciados das UBSs	≥ 90%	15	15	15	15
Solicitação de Regulação de Paciente da Sala Vermelha	≥ 90%	0	0	0	0
Resolubilidade da Ouvidoria	≥ 90%	20	20	20	20
PONTUAÇÃO MENSAL		45	45	45	45
CONCEITO MENSAL		E	E	E	E

10. Avaliação Assistencial: 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.	

10.1. Indicadores Quantitativos

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

Quadro 6.1: Produção em Atendimentos, UPA RF II — 3º quadrimestre 2023

Procedimento	Código SIGTAP	SET	OUT	NOV	DEZ	Total
Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada	03.01.06.002-9	3.739	4.099	3.832	3.496	15.166

Atendimento Médico em UPA	03.01.06.009-6	4.337	4.834	4.480	4..226	17.877
Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA	03.01.06.002-9 + 03.01.06.009-6	8.076	8.933	8.312	7.722	33.043

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

Quadro 6.2: Produção das Metas Quantitativas, UPA RF II — 3º quadrimestre 2023

Indicadores Quantitativos	Meta Mensal	SET	%	OUT	%	NOV	%	DEZ	%
Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA	4.500	8.076	179,47%	8.933	198,51%	8.312	184,71%	7.722	171,60%
Acolhimento com Classificação de Risco	4.500	4.717	104,82%	5.352	118,93%	5.160	114,67%	5.685	126,33%
Atendimentos + Acolhimento	9.000	12.793	142,14%	14.285	158,72%	13.472	149,69%	13.407	148,97%
Conformidade Contratual		Conforme		Conforme		Conforme		Conforme	

Análise e Recomendações

Observou-se nos meses deste quadrimestre superação das metas quantitativas, com destaque para o indicador relativo a atendimentos (03.01.06.002-9 + 03.01.06.009-6), que atingiu 198,51% da meta estipulada em outubro/23, levando ao entendimento que esta meta possa estar subdimensionada.

Quanto à meta relativa a acolhimento com Classificação de Risco, apesar de ter sido atingida em todos os meses, ressalta-se que sua produção representou somente 63,29% dos atendimentos realizados no mesmo período. Essa significativa discrepância entre pacientes atendidos e classificados sugere que uma parte dos pacientes não está sendo devidamente classificada ou que, para um mesmo paciente, estão sendo registrados múltiplos atendimentos. Tal possibilidade já foi levantada no relatório do 3º quadrimestre de 2022 e foi identificado que, quando o paciente permanecia por mais de 24 horas internado na UPA, 2 (dois) registros em atendimentos eram computados. Foi solicitado, todavia, que o Ministério da Saúde informasse a maneira correta de se proceder diante dessas situações, porém ainda não foram apresentados direcionamentos.

10.2 Indicadores Qualitativos

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

Quadro 6.3: Produção das Metas Qualitativas, UPA RF — 3º quadrimestre 2023

Indicadores Qualitativos	SET		OUT		NOV		DEZ	
	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual
Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Amarela	55'	Conforme	63'	Não Conforme	78'	Não Conforme	179'	Não Conforme
Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Verde	120'	Conforme	146'	Não Conforme	172'	Não Conforme	316'	Não Conforme
Taxa de Mortalidade	0,07%	Conforme	0,04%	Conforme	0,16%	Conforme	0,09%	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	100%	Conforme	0%	Não Conforme	100%	Conforme	100%	Conforme
Percentual de GAES Classificadas	96,23%	Não Conforme	94,57%	Não conforme	94,17%	Não Conforme	91,84%	Não Conforme
Percentual de Pacientes Classificados Atendidos	90,15%	Conforme	90%	Conforme	87,12%	Não Conforme	79,93%	Não Conforme

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

Manifestações do Contratado

- **Outubro (126769038):** “O indicador em questão ficou fora da meta, passamos apenas 3 minutos. A demanda da unidade aumentou de forma significativa, tivemos nesse período 1.726 pacientes com alguma gravidade foi atendido na UPA, o que contribuiu para que a meta não fosse alcançada. Aumentamos também o número de pacientes internados na unidade o que demanda mais tempo para prestação de assistência ao paciente. Como ação estão sendo desenvolvidos alguns painéis para gerenciamento dos tempos de atendimento desses usuários e os gestores da unidade deverão acompanhar mais de perto e realizar intervenções junto as equipes para otimização dos tempos.”
- **Novembro (129175323):** “O tempo de espera para o atendimento médico dos pacientes classificados como amarelo ultrapassou a meta em 00:17 minutos, no mês de novembro atendemos 1,270 pacientes classificados como amarelo. Podemos destacar os principais ofensores para esse indicador: - Desfalque na equipe médica, houveram alguns afastamentos por atestado não tendo tempo habil para o ajuste da equipe, em alguns períodos apresentando déficit da equipe médica, o que contribui para o aumento no tempo de espera para atendimento. - Dificuldade com o suporte de retaguarda e superlotação na unidade, em alguns momentos a porta precisou ser restrita devido superlotação da unidade.”
- **Dezembro (131138545):** “O tempo de espera para o atendimento médico dos paciente classificados como amarelo ficou um pouco fora da meta, 00:58 minutos, em Dezembro foram atendidos 1,484 pacientes classificados como amarelo. Os principais ofensores para esse indicador foram os seguintes: - Dificuldade com o suporte de retaguarda e superlotação na unidade, em alguns momentos a porta precisou ser restrito devido superlotação, porém o paciente classificado como amarelo fica na unidade aguardando atendimento mesmo com o aumento do tempo de espera para atendimento médico. Ação: Realizadas reuniões com todos os gerentes de emergência da a SES e IGESDF para melhoria dos fluxos principalmente de pacientes cirúrgicos e com necessidade de UTI e a expectativa é observar melhora dos

resultados em janeiro 2024. Com a Direção da atenção primária também aconteceram reuniões para contratualizar as contra referências dos pacientes verdes. O fluxo já foi implantado.”

Análise e Recomendações

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

Observa-se que a unidade foi capaz de alcançar a meta em setembro/2023, o que demonstra que as exigências contratuais são exequíveis. Observa-se que a unidade adotou medidas no decorrer do quadrimestre a fim de continuar atendendo o indicador, porém estas não obtiveram o retorno esperado.

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

Manifestações do Contratado

- **Outubro (126769038):** “Em análise do indicador ficamos 26 minutos fora da meta. Nesse período atendemos 2.516 pacientes classificados como verde. A unidade está em processo de adaptação para melhor atender o número crescente de pacientes, sendo este mês o maior número em 2023. Como ação estão sendo desenvolvidos alguns painéis para gerenciamento dos tempos de atendimento desses usuários e os gestores da unidade deverão acompanhar mais de perto e realizar intervenções junto às equipes para otimização dos tempos.”
- **Novembro (129175323):** “O tempo de espera para o atendimento médico dos pacientes classificados como verde ultrapassou a meta em 00:52 minutos no mês de novembro atendemos 2.707 pacientes classificados como verde. Em sua maioria o perfil dos pacientes classificados como verde, são perfil de UBS, porém esses pacientes buscam atendimento na UPA. Podemos destacar os principais ofensores para esse indicador: - Desfalque na equipe médica, houveram alguns afastamentos por atestado não tendo tempo hábil para o ajuste da equipe, em alguns períodos apresentando déficit da equipe médica, o que contribui para o aumento no tempo de espera para atendimento. - Dificuldade com o suporte de retaguarda e superlotação na unidade, em alguns momentos a porta precisou ser restrita devido superlotação da unidade.”
- **Dezembro (131138545):** “O tempo de espera para o atendimento médico dos pacientes classificados como verde, ficou fora da meta. Em dezembro atendemos 2.567 pacientes classificados como verde. Os pacientes verdes atendidos na unidade. Em sua maioria são perfil de UBS, porém esses pacientes acabam buscando atendimento na UPA. Os principais ofensores para esse indicador foram os seguintes: - Dificuldade com o suporte de retaguarda e superlotação na unidade, em alguns momentos a porta precisou ser restrita devido superlotação da unidade, porém o paciente classificado como verde fica na unidade aguardando atendimento mesmo assim, aumento o tempo de espera para atendimento médico. Ação: Foi realizada reunião com a Direção da atenção primária para contratualizar as contra referências dos pacientes verdes. O fluxo já foi implantado e a expectativa é observar melhora dos resultados em janeiro de 2024.”

Análise e Recomendações

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

Ressalta-se que a UPA deve atender os pacientes com classificação verde. Assim, é necessário que a unidade se prepare para o atendimento de tais pacientes. Contudo, sugere-se treinamento das

equipes das Unidades de Pronto-Atendimento, das equipes das UBS e orientação da população para que possam ser identificados e tratados corretamente os casos que devam ser encaminhados à UPA e aqueles que devam ser atendidos na UBS.

c) Resolubilidade da Ouvidoria

Manifestações do Contratado

- **Setembro (124624884), Outubro (126769038):** “Considerando que a resolutividade é um indicador mensurado por meio da avaliação do cidadão após receber a resposta da sua manifestação, sugiro mudança da meta mensal, visto trata-se da subjetividade do cidadão/paciente em cada caso. Além disso, a própria Ouvidoria-Geral do Distrito Federal estabeleceu como meta para o ano de 2023 o indicador de Resolutividade em 40%.”

Análise e Recomendações

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

d) Percentual de GAES Classificadas e Percentual de Pacientes Classificados Atendidos

Manifestações do Contratado

- **Setembro (124624884):** “O indicador alcançou a meta estabelecida. No período analisado observamos uma procura dos usuários a média de tempo de espera para o atendimento médico tem impacto no indicador e de modo geral os tempos apresentaram bons resultados o que contribuiu para a redução das desistências. A equipe de Humanizar tem contribuído para um acolhimento do usuário na recepção do mesmo na unidade de pronto atendimento. As equipes foram orientadas a estimular e auxiliar o paciente para o atendimento minimizando com isso as desistências. Esta gerência vem acompanhando os painéis e cobrando da coordenação médica o alcance da meta estabelecida conforme contrato de gestão.”
- **Outubro (126769038):** “O indicador não alcançou a meta estabelecida. No período analisado tivemos uma piora no resultado do indicador, nos faltam informações mais precisas para entender qual era a classificação do paciente que desistiu do atendimento e os motivos para trabalhar as ações. A equipe de Humanizar tem contribuído para um acolhimento do usuário na recepção do mesmo na unidade de pronto atendimento. As equipes foram orientadas a estimular e auxiliar o paciente para o atendimento minimizando com isso as desistências. Esta gerência vem acompanhando os painéis e cobrando da coordenação médica o alcance da meta estabelecida conforme contrato de gestão.”
- **Novembro (129175323):** “No mês de novembro 94,14% 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 2.707 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. Ação: Desenvolver ações articuladas com as UBS para referenciar pacientes classificados como verde para atendimento nas UBS da região direcionando para UPA realmente os paciente mais complexos que precisam de atendimento de emergência.”
- **Dezembro (131138545):** “No mês de Dezembro 91,84% 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 2.567 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. Ação:

Desenvolver ações articuladas com as UBS para referenciar pacientes classificados como verde para atendimento nas UBS da região direcionando para UPA realmente os paciente mais complexos que precisam de atendimento de emergência.”

Análise e Recomendações

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

e) Percentual de Pacientes Classificados Atendidos

Manifestações do Contratado

- **Novembro (129175323):** “Esse indicador mensura a quantidade de paciente com classificação de risco que foram atendidos pelo médico. Nesse período foram a unidade alcançou o resultado de 87,12% dos pacientes classificados foram atendidos, 12,87% desistiram do atendimento. Atribuimos alguns fatores a esse resultado: * Superlotação da unidade, foram 5.160 GAes abertas, dessas 2.707 eram de pacientes classificados como verde, alguns desses paciente deveriam buscar atendimento nas UBS, pois são pacientes com perfil desse tipo de serviço. * Precisamos reforçar com as equipes a importância de um atendimento mais tempestivo, sem perder a qualidade da assistência. Ações: * Desenvolver ações em parcerias com as UBS para definição dos perfis de atendimento da nas UBS. * Conscientizar as equipes sobre a importância de um atendimento dentro do tempo definido no contrato de gestão.”
- **Dezembro (131138545):** “Esse indicador mensura a quantidade de paciente com classificação de risco que foram atendidos pelo médico. Nesse período foram a unidade alcançou o resultado de 79,93% dos pacientes classificados passaram por atendimento médico, houve uma desistência 20%. Atribuimos alguns fatores a esse resultado: * Superlotação da unidade, foram 5.685 GAes abertas, dessas 2.567 eram de pacientes classificados como verde, alguns desses pacientes deveriam buscar atendimento nas UBS, pois são pacientes com perfil desse tipo de serviço. * Precisamos reforçar com as equipes a importância de um atendimento mais tempestivo, sem perder a qualidade da assistência. Ações: * Desenvolver ações em parcerias com as UBS para definição dos perfis de atendimento da nas UBS. * Conscientizar as equipes sobre a importância de um atendimento dentro do tempo definido no contrato de gestão.”

Análise e Recomendações

O "Percentual de Pacientes Classificados Atendidos" refere-se à porcentagem de pacientes que foram atendidos de acordo com a sua classificação de gravidade durante o processo de triagem. Observa-se que a unidade foi capaz de alcançar a meta nos meses de setembro e outubro/2023, demonstrando que as exigências contratuais são factíveis.

Acerca da manifestação relativa ao alto percentual de pacientes classificados como verde na unidade recomenda-se a implementação de estratégias educacionais pelos gestores das UPAs e das UBS para informação e orientação da população sobre os casos adequados de procura de uma UBS ou de uma Unidade de Pronto-Atendimento.

O Contrato de Gestão, para os indicadores de qualidade, apresenta uma tabela de conceitos que não está atrelada a nenhum tipo de sanção ou desconto. Assim, para o 3º quadrimestre de 2023, a Unidade alcançou conceito A em setembro/23 e E nos meses de outubro, novembro e dezembro/2023, conforme demonstrado no quadro abaixo:

Quadro 6.4: Pontuação das Metas Qualitativas, UPA RIACHO FUNDO II — 3º quadrimestre 2023

Indicadores Qualitativos	Meta	SET	OUT	NOV	DEZ
---------------------------------	-------------	------------	------------	------------	------------

		Pontos	Pontos	Pontos	Pontos
Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Amarela	≤ 60 minutos	20	0	0	0
Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Verde	≤ 120 minutos	20	0	0	0
Taxa de Mortalidade	≤ 1%	10	10	10	10
Taxa de Atendimento de Pacientes Referenciados das UBSs	≥ 90%	15	15	15	15
Solicitação de Regulação de Paciente da Sala Vermelha	≥ 90%	15	15	15	15
Resolubilidade da Ouvidoria	≥ 90%	20	0	20	20
PONTUAÇÃO MENSAL		100	40	60	60
CONCEITO MENSAL		A	E	E	E

11. Avaliação Assistencial: 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: <u>69805200</u> Anexo II do Contrato de Gestão.	

11.1. Indicadores Quantitativos

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

Quadro 7.1: Produção em Atendimentos, UPA VP — 3º quadrimestre 2023

Procedimento	Código SIGTAP	SET	OUT	NOV	DEZ	Total
Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada	03.01.06.002-9	3.456	3.668	3.750	3.469	14.343
Atendimento Médico em UPA	03.01.06.009-6	3.975	4.151	4.092	4.504	16.722
Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA	03.01.06.002-9 + 03.01.06.009-6	7.431	7.819	7.842	7.973	31.065

No Quadro 7.2, são apresentadas as produções e percentagens de alcance das metas quantitativas quadrimestrais, tendo em vista a tabela 4 do Anexo II do Contrato de Gestão, incluindo: (1) a produção de Atendimentos (Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA), conforme o Quadro 7.1 acima; (2) a quantidade de Acolhimentos com Classificação de Risco; e (3) a soma de todos os Atendimentos (Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA) com os Acolhimentos.

Quadro 7.2: Produção das Metas Quantitativas, UPA VP — 3º quadrimestre 2023

Indicadores Quantitativos	Meta Mensal	SET	%	OUT	%	NOV	%	DEZ	%
Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA	4.500	7.431	165,13%	7.819	173,76%	7.842	174,27%	7.973	177,18%
Acolhimento com Classificação de Risco	4.500	4.743	105,40%	5.055	112,33%	4.980	110,67%	5.440	120,89%
Atendimentos + Acolhimento	9.000	12.174	134,97%	12.874	143,04%	12.822	142,47%	13.413	140,03%
Conformidade Contratual		Conforme		Conforme		Conforme		Conforme	

Análise e Recomendações

Observou-se nos meses deste quadrimestre superação das metas quantitativas, com destaque para o indicador relativo a Atendimentos (03.01.06.002-9 + 03.01.06.009-6), que atingiu 177,18% da meta estipulada em setembro/23, levando ao entendimento que esta meta possa estar subdimensionada.

Quanto à meta relativa a Acolhimento com Classificação de Risco, apesar de ter sido atingida em todos os meses, ressalta-se que sua produção representou somente 65,83% dos atendimentos

realizados no mesmo período. Essa significativa discrepância entre pacientes atendidos e classificados sugere que uma parte dos pacientes não está sendo devidamente classificada ou que, para um mesmo paciente, estão sendo registrados múltiplos atendimentos. Tal possibilidade já foi levantada no relatório do 3º quadrimestre de 2022 e foi identificado que, quando o paciente permanecia por mais de 24 horas internado na UPA, 2 (dois) registros em Atendimentos eram computados. Foi solicitado, todavia, que o Ministério da Saúde informasse a maneira correta de se proceder diante dessas situações, porém ainda não foram apresentados direcionamentos.

11.2. Indicadores Qualitativos

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

Quadro 7.3: Produção das Metas Qualitativas, UPA VP — 3º quadrimestre 2023

Indicadores Qualitativos	SET		OUT		NOV		DEZ	
	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual	Alcançado	Conformidade Contratual
Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Amarela	109'	Não Conforme	117'	Não Conforme	104'	Não Conforme	168'	Não Conforme
Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Verde	174'	Não Conforme	164'	Não Conforme	149'	Não Conforme	246'	Não Conforme
Taxa de Mortalidade	0,31%	Conforme	0,12%	Conforme	0,13%	Conforme	0,25%	Conforme
Taxa de Atendimento de Pacientes Referenciados das UBSs	100%	Conforme	100%	Conforme	100%	Conforme	96%	Conforme
Solicitação de Regulação de Paciente da Sala Vermelha	94%	Conforme	90%	Conforme	96%	Conforme	90%	Conforme
Resolubilidade da Ouvidoria	0%	Não Conforme	50%	Não conforme	100%	Conforme	100%	Conforme
Percentual de GAES Classificadas	94,66%	Não Conforme	93,88%	Não conforme	95,43%	Não Conforme	94,6%	Não Conforme
Percentual de Pacientes Classificados Atendidos	84,39%	Não Conforme	83,55%	Não Conforme	86,93%	Não Conforme	80,78%	Não Conforme

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

- **Setembro (124626815):** “A fim de apresentar melhoria em dados desse indicador, estabeleceu-se junto ao Coordenador Médico da Unidade ajuste da escala viabilizando assim a presença de uma médica rotineira e adequação na distribuição da equipe médica de forma a garantir maior agilidade nos atendimentos de porta. Apresentamos dados que justificam o tempo elevado de espera do atendimento médico pelo perfil da Unidade, que contempla pacientes em situação de vulnerabilidade social muito grande, com muitos

pacientes geriátricos e com comorbidades associadas, requerendo assim exames clínicos e procedimentos mais específicos (os quais dependem de retaguarda), com risco de agravamento iminente, aumentando o tempo de permanência desse grupo na Unidade. Talvez por ser uma cidade com muitos abrigos e apenas uma única UBS, não sendo esta suficiente para atender tamanha demanda desta cidade satélite, já que temos poucas transferências para as nossas unidades de referência, considerando que os mesmos requerem maior atenção e tempo de atendimento. Somado a isso, a unidade recebeu no período 166 ambulâncias (SAMU/ Corpo de bombeiros) interferindo também no tempo de atendimento já que o paciente trazido pelos serviços móveis de urgência demandam mais tempo do RH médico haja vista as suas complexidades. Ressaltamos que dentro dessas condições todos os pacientes triados são atendidos, apenas o tempo de espera que varia conforme a ocupação dos leitos, como citado, fator que é potencialmente prejudicado devido a carência do acolhimento da retaguarda regional aos paciente internados nesta unidade.”

- **Outubro (126770088):** “Atribui-se ao tempo elevado de espera do atendimento médico, o perfil da Unidade, que contempla pacientes em situação de vulnerabilidade social muito grande, com muitos pacientes geriátricos, com comorbidades associadas e descompensadas por falta de acompanhamento de atenção primária, requerendo assim exames clínicos e procedimentos mais específicos (os quais dependem de retaguarda), com risco de agravamento iminente, aumentando o tempo de permanência desse grupo na Unidade. Trata-se de uma região com muitos abrigos e apenas uma única UBS, não sendo esta suficiente para atender tamanha demanda desta cidade satélite já que temos poucas transferências para as nossas unidades de referência, considerando que os mesmos requerem maior atenção e tempo de atendimento. Somado a isso, a unidade recebeu no período 203 ambulâncias (SAMU/ Corpo de bombeiros) interferindo também no tempo de atendimento já que o paciente trazido pelos serviços móveis de urgência demandam mais tempo do RH médico haja vista as suas complexidades. Outro fator relevante, no que tange ao giro de leitos mais efetivo da Unidade, se dá pelo quantitativo de atrasos da equipe de transporte UTI vida ocasionando perda de exames/pareceres acarretando maior permanência do paciente na unidade, sendo taxa de permanência em sala vermelha uma média de 2 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. Ressalto que dentro dessas condições todos os pacientes triados são atendidos, apenas o tempo de espera que varia conforme a ocupação dos leitos, como citado, fator que é potencialmente prejudicado devido a carência do acolhimento da retaguarda regional aos paciente internados nesta unidade e, principalmente, por falta de assistência primária no entorno sul, principalmente nas regiões próximas a unidade, como, por exemplo, UBS da estrutural e algumas setorizadas de Taguatinga e também a grande demanda de pacientes que recebemos de outra unidade, bem como pacientes de Ceilândia conduzidos pela própria SAMU, visto bandeiramento vermelho do Hospital Regional daquela região.”
- **Novembro (129178164):** “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, requerendo assim exames clínicos e procedimentos mais específicos (os quais dependem de retaguarda), com risco de agravamento iminente, aumentando o tempo de permanência desse grupo na Unidade. Trata-se de uma região com muitos abrigos e apenas uma única UBS, não sendo esta suficiente para atender tamanha demanda desta cidade satélite já que temos poucas transferências para as nossas unidades de referência. Somado a isso, a unidade recebeu no período 173 ambulâncias (SAMU/ Corpo de bombeiros) interferindo também no tempo de atendimento já que o paciente trazido pelos serviços móveis de urgência demandam mais tempo do RH médico haja vista as suas complexidades. Acrescentado à isso tem-se o grande número de internações em sala verde, em novembro tivemos 405 internações no referido setor, considerando que a sala de medicação possui apenas 10 poltronas, o quantitativo supracitado interferiu de maneira importante 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 atrasos da equipe de transporte UTI vida ocasionando perda de exames/pareceres acarretando maior permanência do paciente na unidade, sendo taxa de permanência em sala vermelha

uma média de 2 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. Ressalto que dentro dessas condições todos os pacientes triados são atendidos, apenas o tempo de espera que varia conforme a ocupação dos leitos, como citado, fator que é potencialmente prejudicado devido a carência do acolhimento da retaguarda regional aos paciente internados nesta unidade e, principalmente, por falta de assistência primária no entorno sul, principalmente nas regiões próximas a unidade, como, por exemplo, UBS da estrutural e algumas setorizadas de Taguatinga e também a grande demanda de pacientes que recebemos de outra unidade, bem como pacientes de Ceilândia conduzidos pela própria samu, visto bandeiramento vermelho do Hospital Regional daquela região.”

- **Dezembro (131142002):** “Atribui-se ao tempo elevado de espera do atendimento médico, o perfil da Unidade, que contempla pacientes em situação de vulnerabilidade social, idosos, com comorbidades associadas e descompensadas. Vicente Pires possui uma única UBS não sendo esta suficiente para atender demanda desta cidade satélite. Pacientes 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, têm enfrentado dificuldades para dar seguimento no atendimento de porta em tempo hábil. Somado a isso, devido a capacidade física da unidade, o grande número de internações em sala de medicação (422 internações) considerando que este setor possui apenas 10 poltronas, o quantitativo supracitado interferiu de maneira importante 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 atrasos da equipe de transporte, acarretando maior permanência do paciente na unidade, sendo 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.”

Análise e Recomendações

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

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

b) Resolubilidade da Ouvidoria

Manifestações do Contratado

- **Setembro (124626815), Outubro (126770088):** “Considerando que a resolutividade é um indicador mensurado por meio da avaliação do cidadão após receber a resposta da sua manifestação, sugiro mudança da meta mensal, visto trata-se da subjetividade do cidadão/paciente em cada caso. Além disso, a própria Ouvidoria-Geral do Distrito Federal estabeleceu como meta para o ano de 2023 o indicador de Resolutividade em 40%.”

Análise e Recomendações

Esta Gerência acompanha a manifestação do Instituto de alteração da meta para 40%, consoante a meta da Ouvidoria Geral do Distrito Federal. Contudo, por se tratar de cláusula contratual,

tal alteração deverá ser feita por meio de Termo Aditivo (TA). Assim, recomenda-se a lavratura de TA com esta alteração.

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

Manifestações do Contratado

- **Setembro (124626815):** “Apesar de ainda não atingir a meta proposta, nota-se em últimos meses, melhora deste indicador após criação de plano de orientação e contínuo monitoramento a fim de fortalecer com a equipe interna a importância do usuário aguardar a classificação de risco e o atendimento, independente da especialidade bem como assegurar a presença do enfermeiro classificador full time adequando escala da equipe.”
- **Outubro (126770088):** “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 contribuindo com a piora deste indicador.”
- **Novembro (129178164):** “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, sistema MV de prontuário eletrônico apresentando instabilidade/lentidão ao longo do mês contribuindo com a piora deste indicador. Esta gerência informa ainda que iniciou-se 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.”
- **Dezembro (131142002):** “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. Esta gerência informa ainda que iniciou-se 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.”

Análise e Recomendações

Nas análises apresentadas não foi possível identificar a atuação da unidade para atender o indicador. Considerando que a gestão de recursos humanos é premissa da contratada, a manifestação: *“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”* aliada ao início da implementação do projeto “Apoio à Implementação das Boas Práticas na Atenção à Cardiologia e Urgências Cardiovasculares”, demonstra uma lacuna no quadro de enfermagem para execução da classificação. Diante disso, sugere-se que a gestão da unidade avalie a necessidade de alocação adequada de recursos humanos para atender a meta estabelecida.

d) Percentual de Pacientes Classificados Atendidos

Manifestações do Contratado

- **Setembro (124626815):** “Identificando o não cumprimento da meta em questão, associado, possivelmente, a grande demanda de pacientes não graves que procuram esta Unidade e 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, serão 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 que, apresentou melhoria, quando comparado ao mês anterior. Ressaltamos que a unidade atendeu 106% a mais de pacientes que a meta definida pelo porte e opção e acolhemos e classificamos aproximadamente 28% 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.”

- **Outubro (126770088):** “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. 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.”
- **Novembro (129178164):** “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. 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.”
- **Dezembro (131142002):** “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. 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.”

Análise e Recomendações

O "Percentual de Pacientes Classificados Atendidos" refere-se ao percentual de pacientes que foram atendidos de acordo com a sua classificação de gravidade durante o processo de triagem. A análise dos resultados demonstra que a meta não foi atingida neste quadrimestre pela UPA.

Os gestores da unidade argumentam que a diminuição da retaguarda da rede e as restrições para atendimentos de urgência no hospital regional contribuíram para a não consecução da meta. Diante desses desafios, recomenda-se aos dirigentes das UPA a implementação de estratégias para mitigá-los. A falta de leitos de retaguarda impacta diretamente na qualidade do atendimento na entrada do serviço de saúde, sendo fundamental aprimorar a capacidade de resposta diante das demandas assistenciais.

Destaca-se que a Secretaria de Saúde/DF vem trabalhando para superar a ausência de leitos de retaguarda e melhorar a capacidade de resposta diante das demandas assistenciais. No dia 04 de abril de 2023, foi formalizado o 28º Termo Aditivo (108389068) ao Contrato de Gestão nº 001/2018, com o propósito de se ajustar o valor contratual devido à inclusão de 26 leitos de Enfermaria de Clínica Médica no Hospital Regional de Santa Maria- HRSM, sendo que 21 deles foram designados como retaguarda

clínica para as UPA 24h. No entanto, mesmo com a ampliação do número de leitos, ainda persiste o desafio relacionado à escassez de leitos de retaguarda.

O Contrato de Gestão, para os indicadores de qualidade, apresenta uma tabela de conceitos que não está atrelada a nenhum tipo de sanção ou desconto. Assim, para o 3º quadrimestre de 2023, a Unidade alcançou conceito E em todos os meses, conforme demonstrado no quadro abaixo:

Quadro 7.4: Pontuação das Metas Qualitativas, UPA VP — 3º quadrimestre 2023

Indicadores Qualitativos	Meta	SET	OUT	NOV	DEZ
		Pontos	Pontos	Pontos	Pontos
Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Amarela	≤ 60 minutos	0	0	0	0
Tempo de espera na Urgência e Emergência com Classificação Verde	≤ 120 minutos	0	0	0	0
Taxa de Mortalidade	≤ 1%	10	10	10	10
Taxa de Atendimento de Pacientes Referenciados das UBSs	≥ 90%	15	15	15	15
Solicitação de Regulação de Paciente da Sala Vermelha	≥ 90%	15	15	15	15
Resolubilidade da Ouvidoria	≥ 90%	0	0	20	20
PONTUAÇÃO MENSAL		40	40	60	60
CONCEITO MENSAL		E	E	E	E

É o relatório.