

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL - SESDF

**PLANO DISTRITAL DE SERVIÇOS CIRÚRGICOS -
2023/2026**

**BRASÍLIA
2023**

Expediente

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Secretária de Saúde: Lucilene Maria Florêncio de Queiroz

Chefe de Gabinete: Marco Antonio Vieira Junior

Secretário Adjunto de Assistência à Saúde: Luciano Moresco Agrizzi

Secretário Adjunto de Gestão em Saúde: Jansen Roger Sousa Rodrigues

Secretário-Adjunto Executivo: José Ricardo Baitello

Assessoria Especial: Cinndy Jhessy Farias Wanzeller

Assessoria de Comunicação: Flávia Silva Duarte

Assessoria de Gestão Estratégica e Projetos: Samara Furtado Carneiro

Assessoria de Gestão Participativa e Relações Institucionais: Marcos Paulo Freire M. Lopes

Assessoria de Apoio à Documentação Administrativa: Chefe: Charles Ricardo Franco

Coordenação Especial de Tecnologia de Informação em Saúde: Eduardo H. R. A. Martins

Coordenação Especial de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde: Ana Maria de F. Nunes

Assessoria Jurídico Legislativo: Raphael Sampaio Malinverni

Núcleo de Judicialização: Chefe: Ivaneide de Oliveira Lopes

Fundo de Saúde do Distrito Federal: Viviane Guerra de Moura

Controladoria Setorial da Saúde: Mário Nogueira Israel

Unidade Setorial de Controle Interno: Marcelo Vinício Rodrigues

Ouvidoria: Thyerys Araruna Almeida

Unidade Setorial de Transparência e Controle Social: Adriana Lima de Sales

Unidade Setorial de Correição Administrativa: Carolina Costa Santos

Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde: Eddi Sofia de La Santissima T. S. M. Medrei

Subsecretaria de Administração Geral: Gláucia Maria Menezes da Silveira

Subsecretaria de Infraestrutura: Luciano Pereira Miguel

Subsecretaria de Logística em Saúde: Maurício Gomes Fiorenza

Subsecretaria de Gestão de Pessoas: João Eudes Filho

Subsecretaria de Vigilância em Saúde: Divino Valero Martins

Subsecretaria de Planejamento em Saúde: José Luiz Porto Júnior

Superintendente da Região de Saúde Central: Paulo Roberto da Silva Júnior

Superintendente da Região de Saúde Centro Sul: Flávia Costa

Superintendente da Região de Saúde Sul: Willy Pereira da Silva Filho

Superintendente da Região de Saúde Norte: Ivan Paulo Rego de Souza

Superintendente da Região de Saúde Leste: Sidney Sotero Mendonça

Superintendente da Região de Saúde Oeste: Bruno Aires Vieira

Superintendente da Região de Saúde Sudoeste: José Williams Cavalcante de Oliveira

Hospital Materno Infantil de Brasília: Marina da Silveira Araujo

Instituto de Gestão Estratégica do Distrito Federal: Juracy Cavalcante Lacerda Júnior

Hospital Universitário de Brasília: Elza Noronha

Organizadores

Coordenadora da Atenção Especializada à Saúde - Fabiana Loureiro Binda do Vale

Diretora de Serviços de Urgências, Apoio Diagnóstico e Cirurgias - Juliana Leão S. de Souza

Gerente de Serviços Cirúrgicos - Lorena Rodrigues de Souza

Colaboradores

Assessoria da Coordenação da Atenção Especializada à Saúde - Eloá Fátima F. de Medeiros

Assessoria de Elaboração de Instrumentos de Contratação - Lucas Rodrigues Lima

Assessora Especial SAIS - Luanna de Mendonça Gomes

Central de Regulação de Cirurgias Eletivas - Thalita Ramos Ribeiro Epstein

Diretoria de Regulação da Atenção Ambulatorial e Hospitalar - Maria Aurilene G. Pedroza

Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal - Marcus Antonio Costa

Analista em Gestão da CGCSS - Déborah Bastos Dantas da Veiga

Diretor de Controle de Serviços - Eduardo Fernando Vaz Pereira do Santos

Diretora de Gestão Regionalizada - Mabelle Varonilia Roque

Enfermeira da Gerência de Serviços Cirúrgicos - Valine Angelica Borges Batista

Gerente de Controle de Credenciamento e Habilitação - Ludmila de Ornellas Abreu

Referência Técnica Distrital de Cirurgia de Cabeça e Pescoço - Francisco de Assis M. Pacheco

Referência Técnica Distrital de Cirurgia Geral - Diego Viegas Barbosa

Referência Técnica Distrital Colaborador de Cirurgia Geral - Caroline Neiva Mendes

Referência Técnica Distrital Colaborador de Cirurgia Vascular - Karolina Vencio F. Ramos

Referência Técnica Distrital Colaborador de Coloproctologia - Joele Maria de M. M. Melo

Referência Técnica Distrital de Ginecologia - Marta de Betânia Rabelo Teixeira de Souza

Referência Técnica Distrital Colaborador de Ginecologia - João Rocha Vilela

Referência Técnica Distrital Colaborador de Ginecologia - Fabianne Mazutti da Silva Borges

Referência Técnica Distrital de Oftalmologia - Núbia Vanessa dos Anjos Lima H. de Faria

Referência Técnica Distrital Colaborador de Oftalmologia - Frederico Fernandes Loss

Referência Técnica Distrital Colaborador de Oftalmologia - Adriana Sobral Lourenço

Referência Técnica Distrital de Cirurgia de Ortopedia - Fabio Carreira

Referência Técnica Distrital Colaborador de Ortopedia - Fábio de Assunção Silva

Referência Técnica Distrital Colaborador de Ortopedia - Fernanda Ribeiro Miranda

Referência Técnica Distrital Colaborador de Otorrinolaringologia - Ronaldo C. Granjeiro

Referência Técnica Distrital de Cirurgia de Urologia - Álvaro Antônio Canuto

Referência Técnica Distrital Colaborador de Urologia - Renato Moreira Souto

Residente em Gestão de Políticas Públicas para a Saúde - Jéssica Alves Rodrigues

Técnica de Enfermagem - Ellen Karoline Rodrigues Dias

Lista de Ilustrações

Gráficos

Gráfico 01 - Produção de cirurgias eletivas de 2018 a 2022 na SESDF

Gráfico 02 - Produtividade por tipo de cirurgia de 2018 a 2022 na SESDF

Gráfico 03 - Classificação de risco da demanda reprimida de cirurgias eletivas na SESDF

Gráfico 04 - Produção de cirurgias eletivas da Cirurgia Geral na SESDF

Gráfico 05 - Classificação de risco da demanda reprimida da Cirurgia Geral na SESDF

Gráfico 06 - Produção de cirurgias eletivas da ginecologia na SESDF

Gráfico 07 - Classificação de risco da demanda reprimida da ginecologia na SESDF

Gráfico 08 - Produção de cirurgias eletivas da cirurgia de cabeça e pescoço na SESDF

Gráfico 09 - Classificação de risco da demanda reprimida da cirurgia de cabeça e pescoço na SESDF

Gráfico 10 - Produção de cirurgias eletivas da cirurgia vascular na SESDF

Gráfico 11 - Classificação de risco da demanda reprimida da cirurgia vascular na SESDF

Gráfico 12 - Produção de cirurgias eletivas da coloproctologia na SESDF

Gráfico 13 - Classificação de risco da demanda reprimida da coloproctologia na SESDF

Gráfico 14 - Produção de cirurgias eletivas da oftalmologia na SESDF

Gráfico 15 - Classificação de risco da demanda reprimida da oftalmologia na SESDF

Gráfico 16 - Produção de cirurgias eletivas da ortopedia na SESDF

Gráfico 17 - Classificação de risco da demanda reprimida da ortopedia na SESDF

Gráfico 18 - Produção de cirurgias eletivas da otorrinolaringologia na SESDF

Gráfico 19 - Classificação de risco da demanda reprimida da otorrinolaringologia na SESDF

Gráfico 20 - Produção de cirurgias eletivas da urologia na SESDF

Gráfico 21 - Classificação de risco da demanda reprimida da urologia na SESDF

Gráfico 22 - Produção de cirurgias eletivas da neurocirurgia na SESDF

Gráfico 23 - Classificação de risco da demanda reprimida da neurocirurgia na SESDF

Gráfico 24 - Produção de cirurgias eletivas da cirurgia cardíaca na SESDF

Gráfico 25 - Produção de cirurgias eletivas da cardiologia intervencionista na SESDF

Gráfico 26 - Classificação de risco da demanda reprimida da cirurgia cardíaca na SESDF

Gráfico 27 - Produção de cirurgias eletivas da cirurgia torácica na SESDF

Gráfico 28 - Classificação de risco da demanda reprimida da cirurgia torácica na SESDF

Gráfico 29 - Produção de cirurgias eletivas da cirurgia pediátrica na SESDF

Gráfico 30 - Classificação de risco da demanda reprimida da cirurgia pediátrica na SESDF

Gráfico 31 - Produção de cirurgias eletivas da cirurgia plástica na SESDF

Gráfico 32 - Classificação de risco da demanda reprimida da cirurgia plástica na SESDF

Gráfico 33 - Classificação de risco da demanda reprimida da cirurgia bariátrica na SESDF

Gráfico 34 - Produção de cirurgias eletivas da cirurgia oncológica na SESDF

Gráfico 35 - Classificação de risco da demanda reprimida da cirurgia oncológica na SESDF

Gráfico 36 - Produção de cirurgias eletivas da mastologia na SESDF

Gráfico 37 - Classificação de risco da demanda reprimida da mastologia na SESDF

Quadros

Quadro 01 - Descrição das especialidades cirúrgicas dos Hospitais da SESDF

Quadro 02 - Consolidado do Plano Distrital para Redução das Filas de Cirurgias Eletivas - 2023/2026

Quadro 03 - Monitoramento da execução do Plano Distrital de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas

Lista de Tabelas

Tabelas

Tabela 01 - Consolidado da capacidade cirúrgica dos hospitais da Rede SESDF.

Tabela 02 – Consolidado de leitos de internação cirúrgicos dos hospitais da SESDF

Tabela 03 – Consolidado de leitos de internação em UTI da SESDF (panorama 1)

Lista de siglas e abreviaturas

ANVISA- Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CATES - Coordenação de Atenção Especializada à Saúde
CACON - Centros de Alta Complexidade em Oncologia
CBV - Centro Brasileiro da Visão
CERCE - Central de Regulação de Cirurgias Eletivas
CFM - Conselho Federal de Medicina
CGSES/DF - Colegiado de Gestão da Secretaria de Saúde do Distrito Federal
CIT - Comissão Intergestores Tripartite
CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CONASEMS - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CRDF - Complexo Regulador do Distrito Federal
DF - Distrito Federal
DUAEC - Diretoria de Serviços de Urgências, Apoio Diagnóstico e Cirurgias
DIRAAH - Diretoria de Regulação da Atenção Ambulatorial e Hospitalar
ESPIN - Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional
GESCIR - Gerência de Serviços Cirúrgicos
GGTES - Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde
GM/MS - Ministério da Saúde Gabinete do Ministro
GVIMS - Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde
HAB - Hospital de Apoio de Brasília
HBDF - Hospital de Base do Distrito Federal
HCB - Hospital da Criança de Brasília José Alencar
HMIB - Hospital Materno Infantil de Brasília
HRAN- Hospital Regional da Asa Norte
HRBz - Hospital Regional de Brazlândia
HRC- Hospital Regional da Ceilândia
HRG - Hospital Regional do Gama
HRGu - Hospital Regional do Guará
HRL - Hospital da Região Leste
HRPL - Hospital Regional de Planaltina
HRS- Hospital Regional de Sobradinho
HRSAM - Hospital Regional de Samambaia
HRSM - Hospital Regional de Santa Maria
HRT - Hospital Regional de Taguatinga
HSVP - Hospital São Vicente de Paula
HUB - Hospital Universitário de Brasília
ICTDF - Instituto de Cardiologia e Transplantes do Distrito Federal
ICIPE - Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada
IGESDF - Instituto de Gestão em Saúde do Distrito Federal
INBOL - Instituto Brasiliense De Olhos
MS - Ministério da Saúde
OFTALMED - Núcleo de Diagnose e Microcirurgia Ocular
OPME - Órtese, Prótese e Material Especial
RTD - Referência Técnica Distrital

RH - Recursos Humanos

SAIS - Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde

SESDF - Secretaria de Saúde do Distrito Federal

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPME

SINFRA - Subsecretaria de Infraestrutura em Saúde

SRPA - Sala de Recuperação Pós Anestésica

SISLEITOS: Sistema informacional utilizado para a regulação da internação em leitos das unidades hospitalares do SUS no Distrito Federal.

SISREG - Sistema de Regulação

SUPLANS - Subsecretaria de Planejamento

SUS - Sistema Único de Saúde

TFD - Tratamento Fora de Domicílio

TRAKCARE: Prontuário eletrônico utilizado pela SES DF.

UNACON: Unidades de Alta Complexidade em Oncologia

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	12
1. CONTEXTO HISTÓRICO	13
2. OBJETIVOS	15
3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DOS SERVIÇOS CIRÚRGICOS NA SESDF	15
3.1. Caracterização da população atendida e regionalização da saúde	15
3.2. Capacidade cirúrgica da SESDF	17
3.3. Perfil de atendimento cirúrgico nas unidades hospitalares da SESDF	21
3.4. Processo de regulação das vagas de cirurgias eletivas na SESDF	22
3.5. Iniciativas realizadas para redução das filas de cirurgias eletivas -2022/2023	22
3.6. Panorama das especialidades cirúrgicas da SESDF	24
4.6.1. Cirurgia Geral	26
4.6.2. Ginecologia	28
4.6.3. Cirurgia de Cabeça e Pescoço	29
4.6.4. Cirurgia Vascular	30
4.6.5. Coloproctologia	32
4.6.6. Oftalmologia	34
4.6.7. Ortopedia	36
4.6.8. Otorrinolaringologia	38
4.6.9. Urologia	39
4.6.10. Neurocirurgia	41
4.6.11. Cirurgia Cardíaca e Cardiologia Intervencionista	42
4.6.12. Cirurgia Torácica	45
4.6.13. Cirurgia Pediátrica	47
4.6.14. Cirurgia Plástica	48
4.6.15. Cirurgia Bariátrica	50
4.6.16. Cirurgia Oncológica	51
4.6.17. Mastologia	53
4. PRINCIPAIS DESAFIOS	55
5. PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO E GESTÃO REGIONAL	56
6.1. Plano Distrital de Saúde (PDS)	57
6.2. Programação Anual de Saúde (PAS)	57
6.3. Plano Plurianual (PPA)	58
6.4. Lei Orçamentária Anual (LOA)	58
6.5. Acordo de Gestão Regional (AGR)	59
6.6. Monitoramento e Avaliação	59
6. PLANO DE AÇÃO	61
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
8. ANEXOS	69
ANEXO 01 - Capacidade Operacional e Instalada dos Centros Cirúrgicos - Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF)	69
ANEXO 02 – Capacidade Operacional e Instalada dos Centros Cirúrgicos - Hospital Materno Infantil (HMIB)	70

ANEXO 03 – Capacidade Operacional e Instalada dos Centros Cirúrgicos - Hospital Regional da Asa Norte (HRAN)	71
ANEXO 04 – Capacidade Operacional e Instalada dos Centros Cirúrgicos - Hospital Regional de Brazlândia (HRBZ)	72
ANEXO 05 – Capacidade Operacional e Instalada dos Centros Cirúrgicos - Hospital Regional de Ceilândia (HRC)	73
ANEXO 06 – Capacidade Operacional e Instalada dos Centros Cirúrgicos - Hospital Regional do Gama (HRG)	74
ANEXO 07 – Capacidade Operacional e Instalada dos Centros Cirúrgicos - Hospital da Região Leste (HRL)	75
ANEXO 08 – Capacidade Operacional e Instalada dos Centros Cirúrgicos - Hospital Regional de Planaltina (HRPL)	76
ANEXO 09 – Capacidade Operacional e Instalada dos Centros Cirúrgicos - Hospital Regional de Sobradinho (HRS)	77
ANEXO 10 – Capacidade Operacional e Instalada dos Centros Cirúrgicos - Hospital Regional de Samambaia (HRSAM)	78
ANEXO 11 – Capacidade Operacional e Instalada dos Centros Cirúrgicos - Hospital Regional de Santa Maria (HRSM)	79
ANEXO 12 – Capacidade Operacional e Instalada dos Centros Cirúrgicos - Hospital Regional de Taguatinga (HRT)	80
ANEXO 13 – Demanda reprimida de cirurgias eletivas na SESDF.	81
ANEXO 14 – Oferta de Cirurgias Oncológicas na SESDF.	85
ANEXO 15 – Regulação de vagas cirúrgicas pelo CRDF – Série Histórica de Janeiro à dezembro de 2022	86
ANEXO 16 – Necessidades de manutenção nas Unidades Hospitalares	94
ANEXO 17 – Estimativa da necessidade de horas semanais de profissionais	96

APRESENTAÇÃO

O presente documento trata-se do Plano Distrital dos Serviços Cirúrgicos. São apresentadas de forma sistemática informações acerca do cenário assistencial, capacidade operacional dos serviços cirúrgicos da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SESDF), breve contextualização do processo de regulação de cirurgias, panorama das cirurgias reguladas e realizadas em 2022, panorama atual da demanda por cirurgias eletivas, ações realizadas para mitigar a demanda reprimida, perfil de atendimento por especialidade cirúrgicas, principais problemáticas, bem como o plano de ação com a proposição de melhorias das principais fragilidades dos serviços assistenciais.

A coordenação e condução deste plano é de responsabilidade da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SESDF). A elaboração deste Plano é de iniciativa da Gerência de Serviços Cirúrgicos (GESCIIR) em conjunto com a Diretoria de Serviços de Urgências, Apoio Diagnóstico e Cirurgias (DUAEC) e a Coordenação de Atenção Especializada à Saúde (CATES) e suas áreas técnicas. O planejamento proposto contempla o quadriênio de 2023-2026. O monitoramento será realizado por esta gerência e acompanhado pela Subsecretaria de Assistência Integral à Saúde (SAIS).

Ademais, essas ações ocorrerão de forma sustentada e com foco na demanda de atendimento aos indivíduos e à coletividade, no âmbito do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal (SUS-DF).

1. CONTEXTO HISTÓRICO

A assistência cirúrgica tem sido um componente essencial da assistência em saúde pelo mundo por quase um século. À medida que as incidências de injúrias traumáticas, cânceres e doenças cardiovasculares continuam a aumentar, o impacto da intervenção cirúrgica nos sistemas de saúde pública crescerá.

A pandemia de COVID-19 causou impacto significativo nos serviços de saúde em todo o mundo. Ao longo dos anos de 2020 e 2021 o alto índice de casos no Distrito Federal (DF) impactou diretamente na organização e funcionamento dos espaços assistenciais. Houve interferência indireta nos serviços dos diferentes níveis de assistência à saúde.

No âmbito dos serviços de saúde o Ministério da Saúde publicou a Nota técnica GVIMS-GGTES-ANVISA nº 06 de 2020 contendo orientações para prevenção e controle da curva epidemiológica por meio da reprogramação cirúrgica com vista à alocação de recursos para a demanda da pandemia (BRASIL, 2020).

Nesse contexto, diversas medidas foram adotadas pela SESDF, dentre elas a suspensão de cirurgias ambulatoriais e eletivas não essenciais, à exceção de cirurgias judicializadas, oncológicas, cardiovasculares e transplantes. A adoção dessa estratégia visou garantir a segurança dos pacientes, reduzir a propagação do vírus, além de promover melhor aproveitamento de recursos disponíveis (recursos humanos, equipamentos, leitos hospitalares e insumos).

No entanto, essa medida emergencial teve impacto significativo no represamento de procedimentos cirúrgicos, dentre outros agravos clínicos. Houve queda de 52,2% de cirurgias eletivas no ano de 2020 em relação ao ano anterior. Já para cirurgias ambulatoriais observou-se uma queda de 51,2% no mesmo período. Esse impacto se manteve durante os demais anos da pandemia. É importante destacar que outros fatores contribuíram para o represamento de cirurgias eletivas no DF, dentre eles: alto déficit de recursos humanos (RH), em especial de anesthesiologistas, aquisição de insumos e equipamentos, entre outros.

A suspensão temporária de cirurgias eletivas iniciada em junho de 2020, persistiu até março de 2021, impactando na produtividade de cirurgias eletivas de maneira geral. É possível observar queda nas cirurgias eletivas no ano de 2020, em relação ao ano de 2019. Deste modo, em 2021, foi elaborado um Plano de Trabalho para a retomada das cirurgias eletivas na SESDF a ser executado em 2021-2022. Esse plano subsidiou ações referentes às

contratações de especialistas, aquisições, credenciamentos e reorganização dos serviços cirúrgicos, visando atender às necessidades reprimidas ao longo do período da pandemia.

Considerando a Portaria GM/MS nº 913, de 22 de abril de 2022 que declara o encerramento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), a SESDF deu início a várias medidas para retomada gradual da capacidade operacional cirúrgica da rede (BRASIL, 2022). Para tanto fez-se necessário o diagnóstico situacional dos serviços cirúrgicos da SESDF.

Segundo o Complexo Regulador do Distrito Federal - CRDF, até fevereiro de 2023, o DF possuía 31.508 usuários aguardando cirurgias eletivas, sendo a solicitação mais antiga datada de setembro de 2018.

Dentre as estratégias de grande impacto assistencial podemos citar o Edital de credenciamento nº 02/2022, em que foram pactuadas a contratação de 3.233 procedimentos cirúrgicos eletivos de média complexidade, nas especialidades de Cirurgia Geral e Ginecologia pelo período de 120 dias.

Em 3 de fevereiro de 2023, o MS publicou a Portaria GM/MS nº 90, que traz o Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas, instando as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde a elaborarem Planos Estaduais de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas. Em atenção ao solicitado pelo MS, o DF submeteu a proposta de plano ao Colegiado de Gestão da SESDF – CGSES/DF com aprovação, conforme Deliberação nº 04, de 13 de março de 2023 (BRASIL, 2023). Ao final deste, propõe-se um plano de ação estratégico para as cirurgias.

A retomada gradual da capacidade operacional cirúrgica da rede é essencial para garantir uma assistência integral aos usuários, visando atender às necessidades reprimidas ao longo do período da pandemia. Assegurar o pleno funcionamento dos serviços cirúrgicos, o dimensionamento da força de trabalho, as aquisições de equipamentos e insumos tempestivamente, além da melhoria contínua dos processos de trabalho, devem compor as ações prioritárias desta gestão.

2. OBJETIVOS

Considerando o exposto, o presente documento tem por objetivos:

- Apresentar o diagnóstico situacional da rede assistencial de alta complexidade da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SESDF) para atendimento dos procedimentos cirúrgicos no quadriênio de 2023-2026;
- Identificar as potencialidades e fragilidades da Rede assistencial de alta complexidade da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SESDF) para atendimento dos procedimentos cirúrgicos no quadriênio de 2023-2026;
- Propor o plano de ação para a realização dos procedimentos cirúrgicos, em especial os eletivos para o quadriênio de 2023-2026.

3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DOS SERVIÇOS CIRÚRGICOS NA SESDF

3.1. Caracterização da população atendida e regionalização da saúde

O DF é uma das 27 unidades federativas autônomas do Brasil e possui competências de Estado e Município visto que é vedada constitucionalmente sua divisão em Municípios (BRASIL,1988). É localizado na Região Centro-Oeste, no centro leste do Estado de Goiás, entre os paralelos de 15°30' e 16°03' de latitude sul e os meridianos 47°25' e 48°12' de longitude oeste. Sua área é de 5.783 km², o que corresponde a 0,06% do território do país (CODEPLAN, 2020).

Em relação aos limites territoriais, ao norte e sul, o DF é limitado por linhas retas e como limites naturais apresenta o rio Descoberto a oeste e o rio Preto a leste. Limita-se ao norte com os municípios do estado de Goiás - Planaltina, Padre Bernardo e Formosa; ao sul com os municípios de Goiás - Santo Antônio do Descoberto, Novo Gama, Valparaíso de Goiás e Cristalina; A leste com o Estado de Minas Gerais e Goiás - municípios de Cabeceira Grande e Formosa, respectivamente; A oeste com o Estado de Goiás - os municípios de Santo Antônio do Descoberto e Padre Bernardo (CODEPLAN, 2020).

De acordo com o censo populacional realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sua população era de 2.570.160 pessoas com densidade demográfica de 444,66 habitantes por quilômetro quadrado, sendo 96,58% em situação domiciliar urbana o

que equivale a 2.482.210 pessoas e 3,42% com a situação domiciliar rural , o que equivale a 87.950 pessoas (IBGE, 2012).

Atualmente, o DF é dividido em 35 Regiões Administrativas (RA), cujos limites físicos definem a jurisdição da ação governamental para fins de descentralização. Devido à peculiaridade político-administrativa do DF, a SES/DF, por meio do Decreto 38.982 de 10 de abril de 2018, alterou a estrutura administrativa resultando em sete Superintendências das Regiões de Saúde (SRS) e seis Unidades de Referência Distrital (URD) sob a supervisão da Administração Central (ADMC) para implantação do Programa de Gestão Regional da Saúde (PRS), com vistas ao desenvolvimento da Atenção Integral à Saúde (DISTRITO FEDERAL, 2018). As sete SRS compreendem:

- Superintendência da Região de Saúde Sudoeste (SRSSO) - composta pelas RAS Taguatinga, Vicente Pires, Águas Claras, Arniqueira, Recanto das Emas, Samambaia e Água Quente
- Superintendência da Região de Saúde Oeste (SRSOE) - Brazlândia, Ceilândia e Sol Nascente/Pôr do Sol.
- Superintendência da Região de Saúde Centro-Sul (SRSCS) - Núcleo Bandeirante, Riacho Fundo I e II, Park Way, Candangolândia, Guará
- Superintendência da Região de Saúde Sul (SRSSU) - Santa Maria e Gama
- Superintendência da Região de Saúde Norte (SRSNO) - Planaltina, Arapoanga, Sobradinho, Sobradinho II e Fercal
- Superintendência da Região de Saúde Central (SRSCE) - Plano Piloto (Asa Norte/Asa Sul/Noroeste/Vila Planalto), Cruzeiro, Lago Sul, Lago Norte, Sudoeste/Octogonal e Varjão
- Superintendência da Região de Saúde Leste (SRSLE) - Paranoá, Itapoã, Jardim Botânico e São Sebastião.

Em relação às URDs, trata-se de serviços públicos de atenção à saúde destacados por suas especificidades assistenciais, especialização ou finalidade, como referência para todas as SRS. Nelas são concentrados os processos de atendimento de alta complexidade e têm como característica basal o suporte para toda a rede em especialidades distintas. Essas estão subordinadas à Administração Central, o que garante a gestão estratégica de serviços que são referência para a população do Distrito Federal.

A Região Integrada de Desenvolvimento do DF e Entorno (RIDE) abrange 34 municípios além do DF, dos quais 29 são do estado de Goiás e 5 de Minas Gerais, conforme

Lei Complementar nº 163 de 14 de junho de 2018 (BRASIL, 2018). Essa possui área de abrangência total de 95.168,61 km² e população estimada de 4.5630.761 habitantes. Dessa forma, faz-se necessário a previsão de cobertura assistencial cirúrgica à população ampliada contemplando a RIDE.

3.2. Capacidade cirúrgica da SESDF

A SESDF possui 14 hospitais com habilitação cirúrgica, sendo dez da rede própria¹, quatro da rede contratualizada²; e três unidades hospitalares próprias que não possuem centro cirúrgico³. É importante apontar que há também a rede conveniada ao SUS para os procedimentos cirúrgicos da área de oftalmologia e o Instituto de Cardiologia e Transplantes do Distrito Federal (ICTDF). Em suma, a rede hospitalar da SESDF possui uma capacidade de realização de cirurgias ampla, porém com diversas especificidades.

A **Tabela 01** apresenta o consolidado da rede hospitalar da SESDF com habilitação para realização de cirurgias e suas capacidades cirúrgicas atuais. O detalhamento da capacidade operacional dos centros cirúrgicos por unidade hospitalar é apresentado nos **Anexos 01 ao 12**.

Tabela 01 - Consolidado da capacidade cirúrgica dos hospitais da Rede SESDF.

REGIÃO	HOSPITAL	NÚMERO DE SALAS OPERACIONAIS NO CENTRO CIRÚRGICO*			TOTAL DE SALAS	SALAS BLOQUEADAS
		ELETIVA	URGÊNCIA	SRPA (LEITOS)		
NORTE	HOSPITAL REGIONAL DE SOBRADINHO (HRS)	05	01	06	06	01
	HOSPITAL REGIONAL DE PLANALTINA (HRPL)**	03	01	05	04	01
SUDOESTE	HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA (HRT)	05	01	09	06	0
	HOSPITAL REGIONAL DE SAMAMBAIA (HRSAM)	02	01	04	03	0

¹ Atenção Especializada Hospitalar **própria** da SESDF habilitada a realizar procedimentos cirúrgicos: HRT, HRSAM, HRC, HRBz, HRG, HRL, HRAN, HRS, HRPL e HMIB.

² Atenção Especializada Hospitalar **contratualizada** da SESDF habilitada a realizar procedimentos cirúrgicos: IGESDF (HBDF e HRSM); HCB e HUB.

³ Atenção Especializada Hospitalar **própria** da SESDF **não habilitada a realizar procedimentos cirúrgicos**: HRGu, HAB e HSVP.

CENTRAL	HOSPITAL REGIONAL DA ASA NORTE (HRAN)	06	02	11	08	03
OESTE	HOSPITAL REGIONAL DE BRAZLÂNDIA (HRBZ)	02	02	05	04	01
	HOSPITAL REGIONAL DE CEILÂNDIA (HRC)	04	02	12	06	02
SUL	HOSPITAL REGIONAL DO GAMA (HRG)	04	02	07	06	0
LESTE	HOSPITAL REGIONAL DA REGIÃO LESTE (HRL)	03	02	08	05	02
URD	HOSPITAL MATERNO-INFANTIL DE BRASÍLIA 2)(HMIB)	04	01	06	05	01
IGESDF	HOSPITAL DE BASE (HBDF)	11	05	19	16	04
	HOSPITAL REGIONAL DE SANTA MARIA (HRSM)	02	03	07	05	01

*Além do Centro Cirúrgico, possuem salas separadas de Centro Obstétrico: 03 salas no HRPL, 03 salas no HRS, 01 sala no HRSam, 03 salas no HRT, 02 no HRAN, 03 no HRC, 02 no HRL, 04 no HMIB, 02 HRBZ.

**Informação retificada em reunião com a Diretoria Hospitalar.

Para o adequado andamento das cirurgias, especialmente as cirurgias de médio e grande porte, é necessária a garantia de leitos de retaguarda, tanto clínicos e cirúrgicos, quanto de terapia intensiva. Nesse sentido, a SES dispõe de leitos direcionados à internação cirúrgica, ativos e bloqueados, descritos nas **Tabela 02 e 03**. Cabe informar que o quantitativo de leitos de ortopedia informados são referentes apenas aqueles que se encontram sob regulação regional (Panorama 1).

Tabela 02 – Consolidado de leitos de internação cirúrgicos dos hospitais da SESDF

HOSPITAL	ESPECIALIDADE	TOTAL	ATIVOS	BLOQUEADOS
HRS	CIRURGIA GERAL	34	34	0
	Subtotal	34	34	0
HRPL	CIRURGIA GERAL	17	17	0
	ORTOPEDIA	16	16	0
	Subtotal	33	33	0
HRT	CIR. GERAL	36	34	02
	CIR. ORTOPÉDICA	62	62	0

	CIR. GINECOLÓGICA	24	24	0
Subtotal		122	120	02
HRSAM	CIR. GERAL	21	21	0
Subtotal		21	21	0
HRAN	QUEIMADOS	26	26	0
	CIR. VASCULAR/URO	06	06	0
	CIR. GERAL	46	44	02
	CIR. PLÁSTICA	10	09	01
	CIR. GINECOLÓGICA	10	10	0
Subtotal		98	95	03
HMIB	CIR. GINECOLÓGICA	10	10	0
	CIR. PEDIÁTRICA	14	14	0
Subtotal		24	24	0
HRBZ	CIR. GERAL	11	11	0
Subtotal		11	11	0
HRC	CIR GERAL	36	36	0
	ORTOPEDIA	66	66	0
Subtotal		102	102	0
HRG	CIR. GERAL	33	33	0
	ORTOPEDIA	30	30	0
Subtotal		63	63	0
HRL	CIRURGIA COLUNA	14	14	0
	CIR. GERAL	20	20	0
	CIRÚRGICOS (ORT/PED ORT)	36	36	0
Subtotal		70	70	0
HRSM	CIR. GERAL/ORTOPEDIA	87	66	21
Subtotal		87	66	21
HBDF	NEUROCIRURGIA	43	36	07
	ORTOPEDIA	28	28	0
	CIR. CARDIOVASCULAR	34	30	04
	CIR.VASCULAR	10	10	0
	CIR. GINECO ONCO	12	12	0
	CIR. MASTOLOGIA	12	12	0
	CIR. CABEÇA E PESCOÇO	13	09	04
	CIR. GERAL	10	09	01
	CIR. TRAUMA	08	04	04
	CIR. TORÁCICA	08	08	0

	CIR. PROCTO	04	04	0
	CIR. OTORRINO	04	04	0
	CIR. ONCO	16	16	0
	CIR. UROLOGIA	33	28	05
	TRANSPLANTE	16	16	0
Subtotal		251	226	25
TOTAL DA REDE		916	865	51

Fonte de Dados: SISLEITOS – FEVEREIRO/2023

Tabela 03 – Consolidado de leitos de internação em UTI da SESDF (panorama 1)

HOSPITAL	PERFIL ASSISTENCIAL	TOTAL	BLOQUEADOS
HBDF	CIRÚRGICO	20	0
	CORONARIANO	08	0
Subtotal		28	0
HRAN	CIRÚRGICO	02	0
Subtotal		02	0
HRC	CIRÚRGICO	01	0
Subtotal		01	0
HRL	CIRÚRGICO	03	0
Subtotal		03	0
HRT	CIRÚRGICO	02	0
Subtotal		02	0
HRS	CIRÚRGICO	02	0
Subtotal		02	0
TOTAL DA REDE		38	0

Fonte de Dados: TRAKCARE – FEVEREIRO/2023

As informações disponíveis no SISLEITOS⁴ e TRAKCARE⁵ apresentam algumas discrepâncias ante as informações fornecidas diretamente pelas unidades hospitalares. Os ajustes dos sistemas vêm sendo realizados ao longo dos últimos anos, buscando garantir a qualidade da informação nas bases de dados.

⁴ **SISLEITOS**: Sistema informacional utilizado para a regulação da internação em leitos das unidades hospitalares do SUS no Distrito Federal.

⁵ **TRAKCARE**: Prontuário eletrônico utilizado pela SESDF.

3.3. Perfil de atendimento cirúrgico nas unidades hospitalares da SESDF

O delineamento do perfil de atendimento de cada unidade hospitalar permite direcionar recursos estratégicos buscando viabilizar a realização do maior número de procedimentos cirúrgicos, preferencialmente em capacidade da própria rede ou, na sua incapacidade, em unidades credenciadas atuais e unidades e/ou serviços a serem credenciados e/ou contratualizados.

Abaixo, no **Quadro 01**, se encontra a descrição de especialidades cirúrgicas presentes nos hospitais da SESDF.

Quadro 01. Descrição das especialidades cirúrgicas dos Hospitais da SESDF

HOSPITAL	ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS
HRS	Cirurgia Geral; Ortopedia; Ginecologia e Obstetrícia; Mastologia; Urologia; Coloproctologia; Otorrinolaringologia; Cirurgia Vascular; Cirurgia Plástica; Cirurgia Oncológica.
HRPI	Cirurgia Geral; Ortopedia; Ginecologia e Obstetrícia.
HRT	Cirurgia Geral; Ortopedia; Ginecologia e Obstetrícia; Mastologia; Cirurgia Oncológica; Urologia; Coloproctologia; Otorrinolaringologia; Cirurgia Vascular; Cirurgia Plástica; Oftalmologia.
HRSam	Cirurgia Geral; Mastologia.
HRAN	Cirurgia Geral; Ginecologia e Obstetrícia; Mastologia; Urologia; Otorrinolaringologia; Cirurgia Bariátrica; Cirurgia Vascular; Cirurgia Torácica; Cirurgia Plástica; Oftalmologia; Fissurados; Coloproctologia; Cirurgia Oncológica.
HRBz	Cirurgia Geral; Ginecologia e Obstetrícia;
HRC	Cirurgia Geral; Ortopedia; Ginecologia e Obstetrícia; Mastologia; Urologia; Coloproctologia; Otorrinolaringologia; Cirurgia Oncológica.
HRG	Cirurgia Geral; Ortopedia; Ginecologia e Obstetrícia; Urologia; Coloproctologia; Otorrinolaringologia; Cirurgia Vascular; Oftalmologia; Cirurgia Oncológica
HRL	Cirurgia Geral; Ortopedia (geral, cirurgia da mão, coluna); Ginecologia e Obstetrícia; Mastologia; Urologia; Coloproctologia; Oftalmologia; Neurocirurgia (coluna).
HMIB	Ginecologia e Obstetrícia; Mastologia; Otorrinolaringologia; Cirurgia Pediátrica; Oftalmologia.
HBDF	Cirurgia Geral; Ortopedia; Mastologia; Cirurgia Oncológica; Cirurgia Cardíaca; Coloproctologia; Otorrinolaringologia; Cirurgia de Cabeça e Pescoço; Cirurgia Vascular; Cirurgia Torácica; Neurocirurgia; Oftalmologia; Bucomaxilofacial; Urologia; Cardiologia Intervencionista.
HRSM	Cirurgia Geral; Ortopedia; Ginecologia e Obstetrícia; Coloproctologia; Bucomaxilofacial; Cirurgia vascular; Otorrinolaringologia; Urologia; Cirurgia de Cabeça e Pescoço.
HUB*	Cirurgia Cardíaca; Cirurgia de Cabeça e Pescoço; Oftalmologia; Ginecologia e Obstetrícia; Cardiologia Intervencionista.

ICDF*	Cirurgia Cardíaca; Cirurgia Vascular; Cardiologia Intervencionista.
HCB*	Cirurgia Pediátrica; Neurocirurgia Pediátrica..

*Os hospitais possuem diversas especialidades, no entanto estão sinalizadas apenas as especialidades cirúrgicas ofertadas para a SESDF.

3.4. Processo de regulação das vagas de cirurgias eletivas na SESDF

Com base em notas técnicas e protocolos instituídos pela SESDF, o processo de regulação do acesso à assistência às cirurgias no DF possui o objetivo principal de viabilizar a ordenação e qualificação dos fluxos de acesso às ações e serviços de saúde, que para ser operacionalizado pelo Complexo Regulador de Saúde do Distrito Federal (CRDF) necessita de diretrizes operacionais e protocolos clínicos de regulação. Com isso promove-se a transparência e equidade necessárias ao processo regulatório. Cabe informar que as autorizações ocorrem por prioridade dos pacientes em espera (classificação de risco), ordem cronológica de inserção no sistema de regulação (SISREG) e vagas disponíveis ofertadas pelas unidades executantes.

O Regimento Interno da SESDF, publicado em dezembro de 2018, e o Manual de Regulação vigente, publicado em 2021, norteiam os processos regulatórios no Distrito Federal. Compete à Central de Regulação de Cirurgias Eletivas (CERCE), diretamente subordinada à Diretoria de Regulação Hospitalar e Ambulatorial (DIRAAH), o gerenciamento dos processos regulatórios relacionados às cirurgias eletivas, no âmbito da Secretaria. Assim, cabe destacar a necessidade de constante monitoramento, avaliação e reorganização do fluxo para reduzir o absenteísmo cirúrgico.

3.5. Iniciativas realizadas para redução das filas de cirurgias eletivas -2022/2023

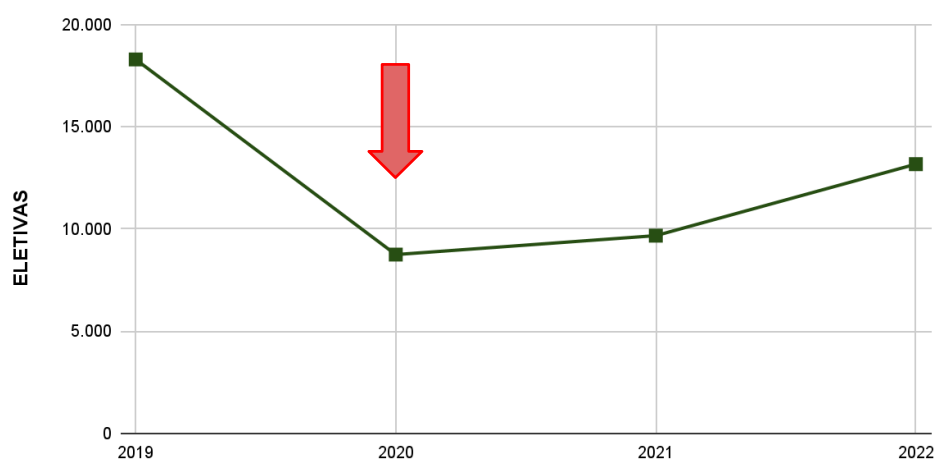
A assistência cirúrgica no DF sempre foi uma demanda prioritária desta SES, no entanto com o advento da pandemia e todas necessidades impostas por esta, alguns serviços foram suprimidos para contingenciamento de recursos, dentre eles as cirurgias não essenciais. Vale ressaltar que a capacidade operacional cirúrgica foi redirecionada para os serviços de urgência, além de cirurgias judicializadas, oncológicas, cardiovasculares e transplantes, conforme representado no **Gráfico 1**.

A suspensão temporária de cirurgias eletivas iniciada em junho de 2020, persistiu até março de 2021, impactando na produtividade de cirurgias eletivas de maneira geral, conforme

apresentado no gráfico 1. É possível observar queda de 52,2% nas cirurgias eletivas no ano de 2020, em relação ao ano de 2019 e de 48,8% nas cirurgias ambulatoriais. No mesmo período as cirurgias de urgência aumentaram em 13%, reforçando a importância de propor soluções de enfrentamento para essa problemática nos tempos atuais.

Em 2021, foi elaborado um Plano de Trabalho para reorganização das cirurgias eletivas na SESDF a ser executado em 2021-2022. Esse plano subsidiou ações referentes às contratações de especialistas, aquisições, credenciamentos e reorganização dos serviços cirúrgicos (incorporação de terceiro turno nos serviços cirúrgicos), visando atender às necessidades reprimidas ao longo do período da pandemia. A retomada de cirurgias eletivas ocorreu de forma gradativa, e com liberação por especialidades.

Gráfico 01 - Produção de cirurgias eletivas de 2018 a 2022 na SES DF.



Fonte: Infosaúde, 2022 (dados extraídos SIH/SUS FEV/2023)

No ano de 2022, a Gerência de Serviços Cirúrgicos retomou o Colegiado Cirúrgico junto às unidades assistenciais, viabilizando elaboração do diagnóstico situacional, o mapeamento de processos, proposição de melhorias, bem como o monitoramento estratégico dos serviços cirúrgicos por meio do aprimoramento dos painéis cirúrgicos da sala de situação.

Em setembro do mesmo ano foi realizada a contratualização de entidades privadas para atender ao Edital de Credenciamento nº 02/2022 – SESDF, sendo oferecidas 3.233 vagas para realização de procedimentos de hernioplastias, colecistectomias e histerectomias, contemplando as duas especialidades com maior representatividade de demandas por cirurgias eletivas na ocasião: cirurgia geral e ginecologia.

No presente ano as regionais têm realizado diversas iniciativas locais que possibilitaram a redução de pacientes aguardando por cirurgias eletivas. Cita-se o exemplo do

HRT que realizou 220 cirurgias de catarata, o que possibilitou zerar a fila local e atender pacientes da fila de regulação de todo o DF, além do HRS que realizou 20 cirurgias, sendo 10 cirurgias de varizes e safenas e 10 cirurgias de hérnias.

Ademais, a SESDF utiliza da contratação/convênio de serviços cirúrgicos, a exemplo de cirurgias cardiológicas, transplantes e oftalmológicas, além de editais de credenciamento para atuar de forma complementar ao SUS com vistas na ampliação do atendimento de cirurgias eletivas.

A estratégia mais recente que ainda encontra-se em execução consiste no Plano Distrital de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas, aprovada no Colegiado de Gestão da SESDF – CGSES/DF (Deliberação nº 04, de 13 de março de 2023), que contempla as seguintes especialidades: Cabeça e Pescoço; Cirurgia Geral; Cirurgia Ginecológica; Cirurgia Vascular; Coloproctologia; Oftalmologia; Ortopedia; Otorrinolaringologia; e Urologia (DISTRITO FEDERAL, 2023). A iniciativa envolve fomento distrital e do Governo Federal, conforme Portaria GM/MS nº 90/2023, que traz o Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas.

Dentre as principais incorporações no parque tecnológico dos hospitais públicos da SESDF com grande impacto assistencial citam-se os perfuradores ortopédicos, litotritor pneumático e ureteroscópio semirrígido. A utilização desses equipamentos em procedimentos cirúrgicos proporciona redução no tempo de cirurgia, redução do tempo de internação, além de cirurgias mais seguras e eficazes.

A reposição de recursos humanos é outra estratégia que a SES lança mão ao longo dos anos que impacta diretamente nos serviços assistenciais em saúde. Em 2022, 669 profissionais foram nomeados de diferentes categorias médicas, incluindo as especialidades cirúrgicas. Por fim, no presente ano houve a nomeação de 1236 novos servidores⁶.

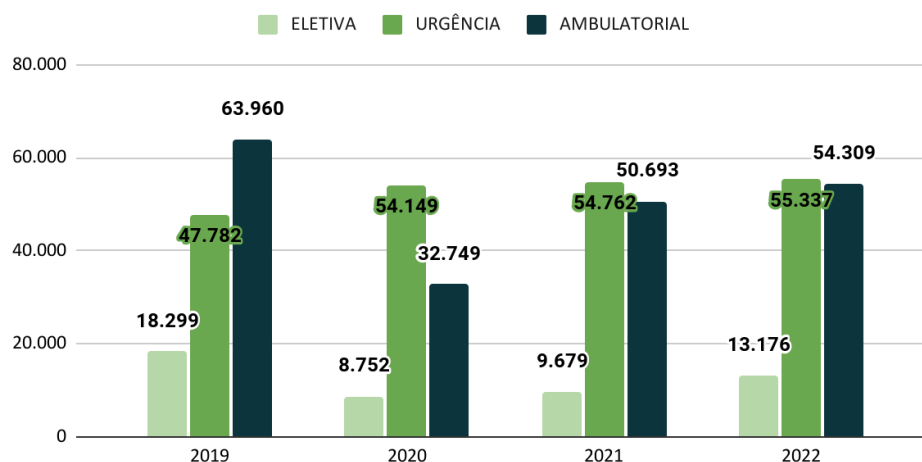
3.6. Panorama das especialidades cirúrgicas da SESDF

No **Gráfico 02**, são apresentadas a produtividade cirúrgica de todas as especialidades. Observa-se que o número de cirurgias hospitalares (eletivas e de urgência) realizadas nos últimos quatro anos teve pouca variação, no entanto durante os anos de 2021 e 2022 os procedimentos de caráter eletivos deram lugar aos procedimentos de urgência. É possível observar queda de 52,2% nas cirurgias eletivas no ano de 2020, em relação ao ano de 2019 e

⁶ Disponível em: DISTRITO FEDERAL. Decretos de 06 de fevereiro de 2023, pág. 51-56. Diário Oficial [do] Distrito Federal, Poder Executivo, Brasília, DF, Ano LII edição nº 27, 07 fev.

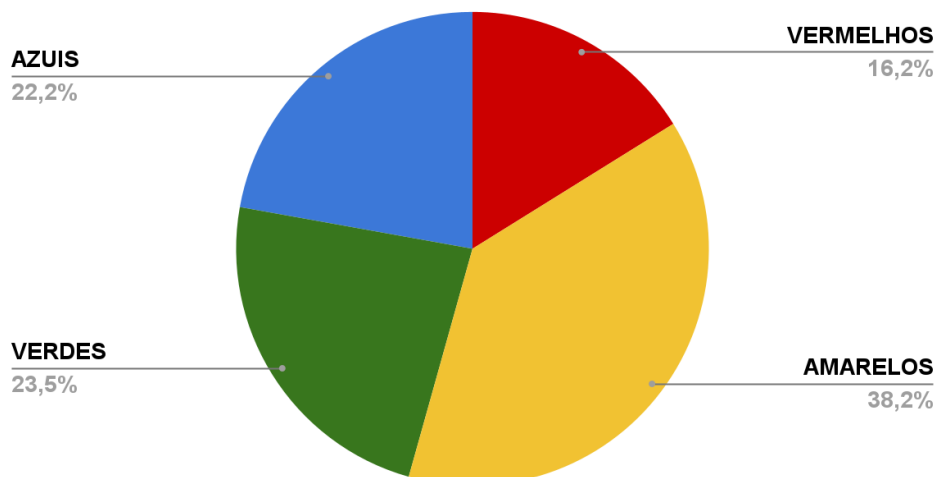
de 48,8% nas cirurgias ambulatoriais. No mesmo período as cirurgias de urgência aumentaram em 13%, reforçando a importância de propor soluções de enfrentamento para essa problemática nos tempos atuais.

Gráfico 02 - Produtividade por tipo de cirurgia de 2018 a 2022, na SES DF



Fonte: Infosaúde, 2022 (dados extraídos SIH/SUS FEV/2023)

Gráfico 03 - Classificação de risco da demanda reprimida de cirurgias eletivas na SES DF



De acordo com dados fornecidos pelo CRDF é possível visualizar no **Gráfico 03** os quantitativos referentes à demanda reprimida de cirurgias eletivas de todas as especialidades e classificação de risco/prioridade (vermelho, amarelo, verde ou azul) no SISREG III. As especialidades de otorrinolaringologia, oftalmologia e urologia possuem maior representatividade com percentual de 21,9% (n=6752), 17,4% (n=5374) e 15,6% (n=4825) do total de solicitações. Fonte de Dados: CERCE – FEVEREIRO//2023

Observa-se no **Gráfico 03** a classificação por prioridade de todas solicitações de cirurgias inseridas no SISREG.

Dentre as classificadas como vermelha, nota-se a predominância das especialidades de oftalmologia (retina e vitrectomia), urologia (ureterolitíase) e ginecologia (endoscopia ginecológica). Já para as cirurgias classificadas como amarelo, destaca-se otorrinolaringologia (adenomigdalectomia), urologia (ureterolitíase) e oftalmologia (retina) como as mais predominantes. Para as cirurgias classificadas como verde, observa-se a prevalência de otorrinolaringologia, urologia e cabeça e pescoço. Quanto à classificação azul, a maior representatividade é de ortopedia (joelho e quadril), cirurgia vascular e oftalmologia. O **Anexo 13** apresenta a demanda reprimida de cirurgias eletivas na SESDF na data de elaboração deste documento.

É importante ressaltar que diversas especialidades possuem ações civis públicas, são elas: cirurgia cardíaca, cirurgia pediátrica, ortopedia, cabeça e pescoço, oftalmologia, urologia, otorrinolaringologia, cirurgia vascular, cabeça e pescoço, urologia e cirurgia cardíaca.

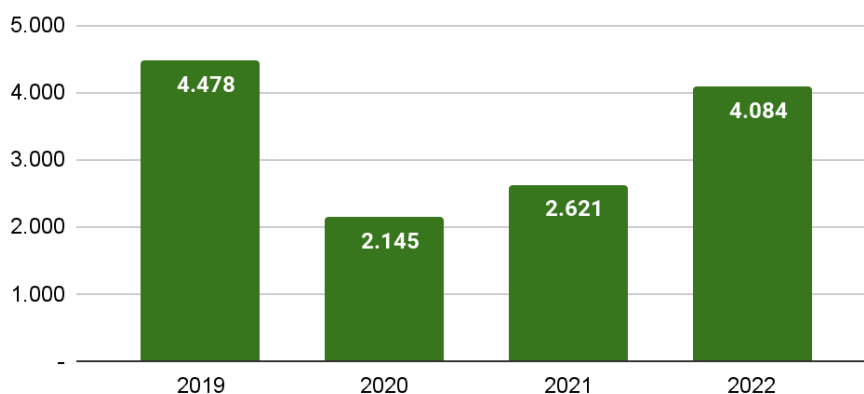
Todas as especialidades cirúrgicas possuem grande relevância no cenário da SESDF. A seguir são apresentados os cenários de cada especialidade, incluindo a produção nos últimos cinco anos, a demanda reprimida por procedimentos cirúrgicos eletivos, bem como suas principais particularidades.

4.6.1. Cirurgia Geral

As unidades referenciadas para atendimento cirúrgico da especialidade cirurgia geral são: HRT, HRSam, HRC, HRBz, HRS, HRPL, HRL, HRG, HRSM, HBDF e HRAN.

Nos últimos quatro anos a produtividade cirúrgica da especialidade cresceu em relação ao período de pandemia (**Gráfico 04**), o que evidencia o aumento da demanda de procedimentos cirúrgicos eletivos para esta especialidade. Em análise dos dados dos últimos quatro anos da Sala de Situação observa-se a prevalência de colecistectomia videolaparoscópica, colecistectomia geral, e hernioplastia. Os procedimentos cirúrgicos eletivos de colecistectomia e herniorrafia inguinal, devido a colelitíase e hérnia inguinal, respectivamente, são relevantes quando avaliados o impacto destas condições na saúde do indivíduo. O “atraso” na realização desses procedimentos em caráter eletivo implica em complicações que motivam a realização desses procedimentos de forma emergencial, impactando no atendimento do pronto socorro, maior comorbidade e maior tempo de internação.

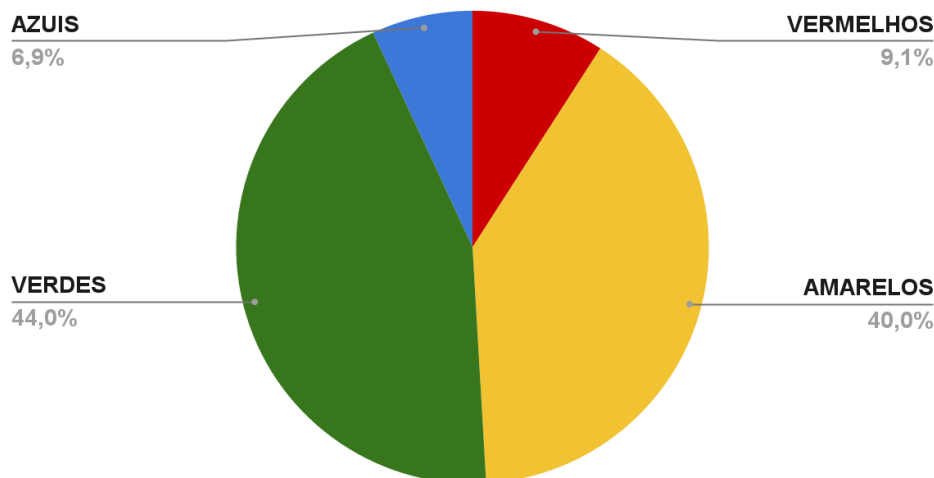
Gráfico 04 - Produção de cirurgias eletivas da Cirurgia Geral, na SES DF



Fonte: Infosaúde, 2022 (dados extraídos SIH/SUS FEV/2023)

Atualmente, a demanda reprimida para esta especialidade, segundo o CRDF, representa 2,81% (n=868) do total da demanda por cirurgias eletivas. As solicitações com classificações de risco verde e amarelo são expressivamente maiores quando comparadas às demais classificações, conforme representado no **Gráfico 05**.

Gráfico 05 - Classificação de risco da demanda reprimida de Cirurgia Geral na SES DF



Fonte: CERCE, Fevereiro/2023.

As solicitações da especialidade de cirurgia geral são em sua maioria para o grupo de hérnias 59,21% (n=514), seguida de doenças do fígado 23,5% (n=204), miscelânea 10,48% (n=91) e doenças do esôfago 6,79% (n=59). A solicitação mais antiga é de setembro de 2021.

Apesar da Cirurgia Geral estar presente em quase todos os hospitais, a realização eletiva de seus procedimentos mais frequentes é impactada pela diminuição da disponibilidade de horários em centro cirúrgico por diversos motivos, dentre eles: falta de anestesista, aumento das subespecialidades competindo por sala no centro cirúrgico, salas bloqueadas por motivos diversos como falta de equipamentos, RH de enfermagem, entre outros.

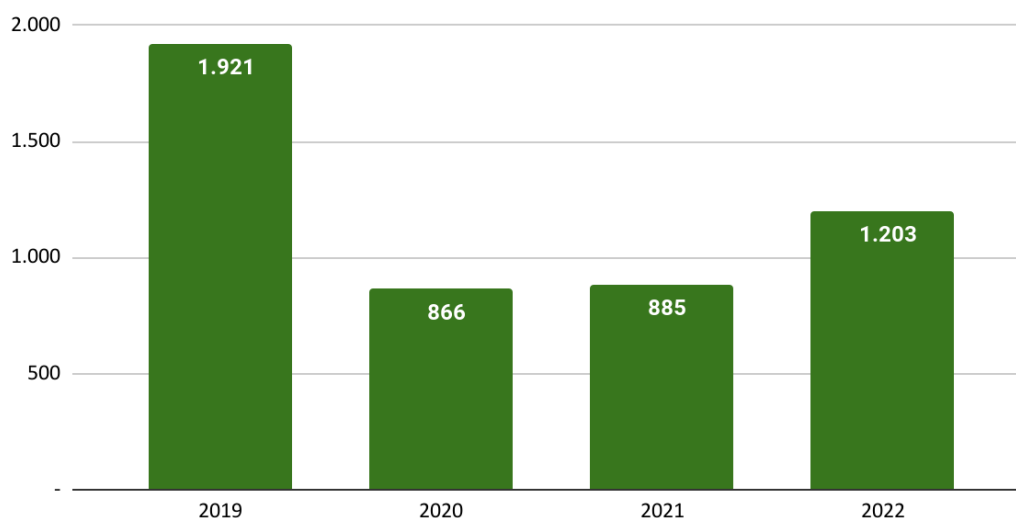
Com a diminuição da oferta de salas cirúrgicas, procedimentos de maior prioridade são selecionados (vermelho e amarelo) em detrimento dos verdes e azuis. Comumente colecistectomia e herniorrafias são classificadas como amarelo e verde, respectivamente, segundo protocolo da especialidade.

4.6.2. Ginecologia

Esta especialidade é contemplada em todos os hospitais da rede que possuem centro cirúrgico e obstétrico com atendimento de urgência e eletivos, a saber: HRT, HRSam, HRBz, HRC, HRG, HRSM, HRPI, HRS, HRAN, HRL, HMIB e HUB. As demandas da ginecologia geral devem ser absorvidas nos hospitais de menor porte, tais como HRBz, HRPI e HRSam. Sendo que as demandas da ginecologia oncológica serão direcionadas para o HRG, HRS e o HRC.

No **Gráfico 06** são apresentadas a produtividade cirúrgica da especialidade nos últimos quatro anos, onde observa-se estabilidade na produção cirúrgica de procedimentos eletivos. Em análise dos dados da Sala de Situação dos últimos quatro anos observa-se que os procedimentos de histerectomia total, histerectomia com anexectomia, histerectomia por via vaginal e laqueadura são os mais realizados.

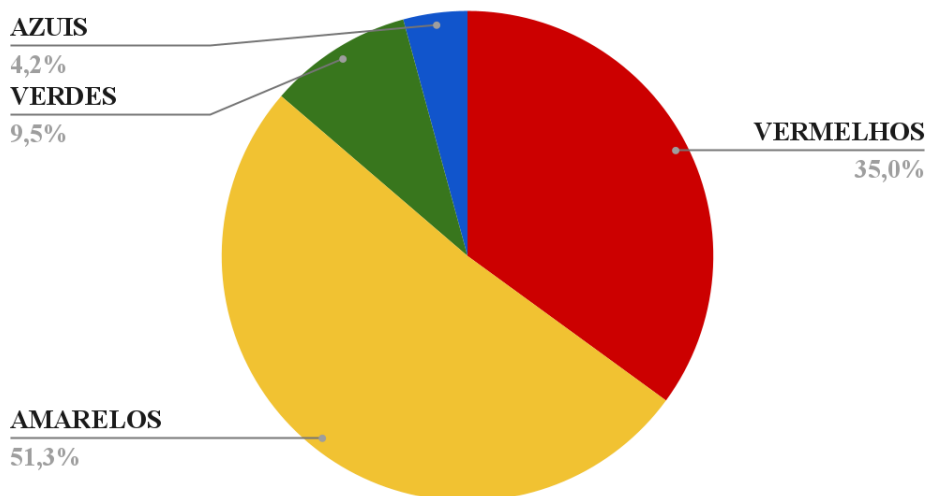
Gráfico 06 - Produção de cirurgias eletivas de Ginecologia na SES DF.



Fonte: Infosaúde, 2022 (dados extraídos SIH/SUS FEV/2023)

A demanda cirúrgica reprimida, segundo informações do CRDF (**Gráfico 07**), representa 7,15% (n=2.206) do total de cirurgias eletivas, sendo que a data de inserção mais antiga é de fevereiro de 2021. Evidencia-se a elevada demanda para procedimentos cirúrgicos de endoscopia ginecológica 48,95% (n= 1.080) seguido de ginecologia geral 36,80% (n=812), ginecologia oncológica 9,83% (n=217), uroginecologia 3,94% (n=87) e malformação genital 0,45% (n=10).

Gráfico 07 - Classificação de risco da demanda reprimida de Ginecologia



Fonte: CERCE, Fevereiro/2023.

4.6.3. Cirurgia de Cabeça e Pescoço

As unidades referenciadas para atendimento cirúrgico da especialidade cabeça e pescoço são apenas HBDF, HRSM e HUB.

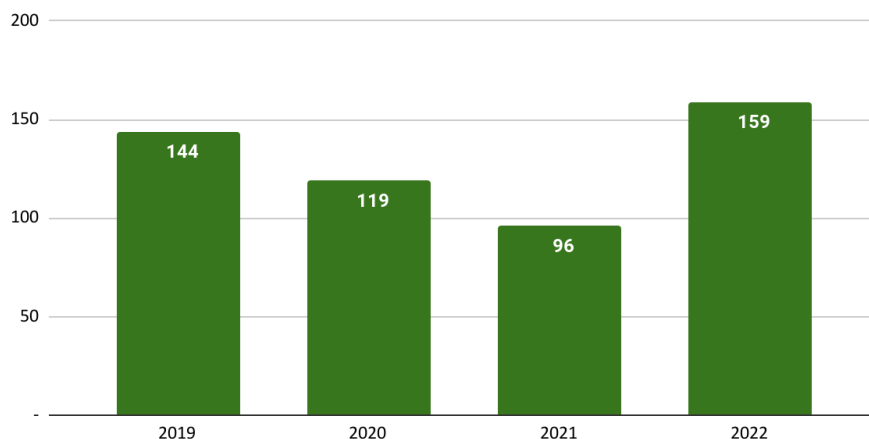
A produtividade cirúrgica da especialidade representada na **Gráfico 08**, sofreu impacto nos anos de pandemia e, conseqüentemente, contribuiu para o atual represamento da fila de cirurgias eletivas. Esse dado torna-se preocupante tendo em vista o limitado número de serviços habilitados para esta especialidade cirúrgica.

As principais demandas cirúrgicas desta especialidade nos últimos anos são tireoidectomia total, tireoidectomia parcial, paratireoidectomia e glossectomia. No **Gráfico 08**, é possível verificar as cirurgias eletivas realizadas dentro da especialidade de cabeça e pescoço, sendo que foram apresentadas apenas as tireoidectomias, pois somente três cirurgias, em todo período, foram por outras causas.

Conforme apresentado no **Gráfico 09**, a fila de espera de cirurgia eletiva nessa especialidade apresenta 1.103 pacientes, sendo a maioria verde e amarelo. O tempo de espera

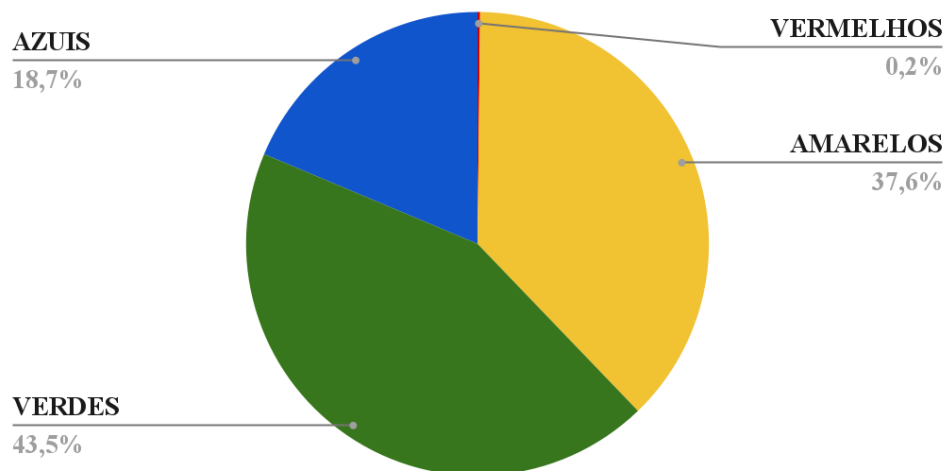
em fila é elevado, sendo que a solicitação mais antiga data de 2021, o que acarretou em judicialização.

Gráfico 08 - Produção de cirurgias eletivas de cabeça e pescoço na SES DF.



Fonte: Infosaúde, 2022 (dados extraídos SIH/SUS FEV/2023).

Gráfico 09 - Classificação de risco da demanda reprimida de Cirurgia de Cabeça e Pescoço



Fonte: CERCE, Fevereiro/2023.

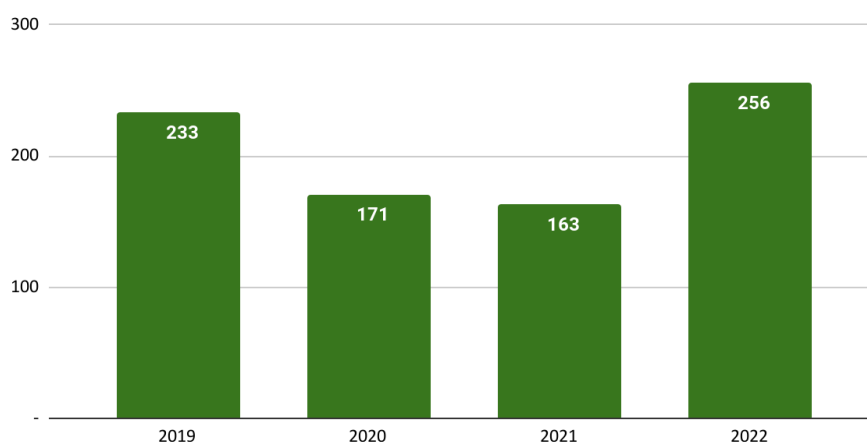
4.6.4. Cirurgia Vascular

Atualmente, a especialidade de cirurgia vascular é contemplada nos hospitais próprios da SESDF: HRAN, HRG, HRS e HRT, nos hospitais contratados: HBDF e HRSM e na unidade hospitalar conveniada: ICTDF.

A produtividade de cirurgias eletivas da especialidade é apresentada no **Gráfico 10**, e mostra a retomada dos procedimentos da especialidade após a queda nos anos da pandemia.

Os principais procedimentos realizados por essa especialidade entre 2019 e 2022 foram: tratamento cirúrgico de varizes unilateral e bilateral, implantação de cateter de longa permanência semi ou totalmente implantável e implantação/ desarticulação dos membros inferiores.

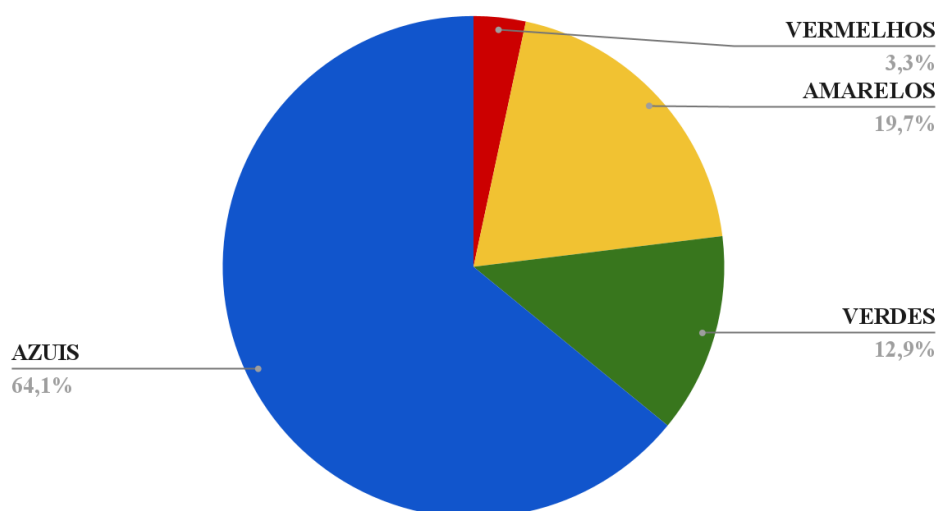
Gráfico 10 - Produção de cirurgias eletivas da Cirurgia Vascular, na SES DF



Fonte: Infosaúde, 2022 (dados extraídos SIH/SUS FEV/2023).

Segundo dados do CRDF, a demanda reprimida da especialidade possui 2.239 solicitações, classificadas conforme **Gráfico 11**, sendo a maioria correspondente a procedimentos vascular/venoso 95,08% (n=2.129), seguido de procedimentos endovasculares 4,24% (n=95) e acessos para hemodiálise 0,04% (n=15). Dos procedimentos vasculares/venosos a maior parte é de classificação azul. A data de solicitação mais antiga é de setembro de 2018 para procedimentos endovasculares.

Gráfico 11 -Classificação de risco da demanda reprimida de Cirurgia Vascular na SES DF



Fonte: CERCE, Fevereiro/2023.

Devido à heterogeneidade das afecções tratadas pela especialidade e a escassez da oferta profissional e materiais necessários para tratamentos cirúrgicos na Secretaria de Saúde, tem-se dado preferência às demandas mais urgentes e com maior mortalidade, o que tem provocado aumento progressivo da demanda reprimida por tratamentos de patologias mais prevalentes, como a doença venosa crônica.

No rol de procedimentos desta especialidade há intervenções endovasculares, venosas, além de acessos vasculares para hemodiálise. Esses três grupos encontram-se regulados em panorama 3. Os endovasculares, aqui compreendidos as arteriografias de membros, arteriografias viscerais, angioplastias e implante de stents arteriais (viscerais e de membros), implante de endopróteses para tratamento de aneurismas de aorta, embolização de fístulas/malformações arteriovenosas (viscerais e de membros) são atualmente realizados no HBDF, no ICTDF e no HUB, sendo que este possui limitação contratual de oferta somente de procedimentos de diagnóstico. O tratamento esclerosante não estético de varizes de membros inferiores é realizado nas regionais: HRG, HRAN, HRS, HRT e contratualizado: HBDF e HRSM. Os procedimentos de tratamento cirúrgico de varizes de membros inferiores foram realizados no HRS, HRAN e contratualizado: HBDF. A confecção de acessos vasculares para hemodiálise são realizados nas regionais: HRS, HRAN, HRT e contratualizado: HBDF e HRSM.

Vale ressaltar que os procedimentos para tratamento de varizes em algumas circunstâncias podem ser realizados de forma ambulatorial, proposta ainda em análise pela referência técnica distrital (RTD) de cirurgia vascular.

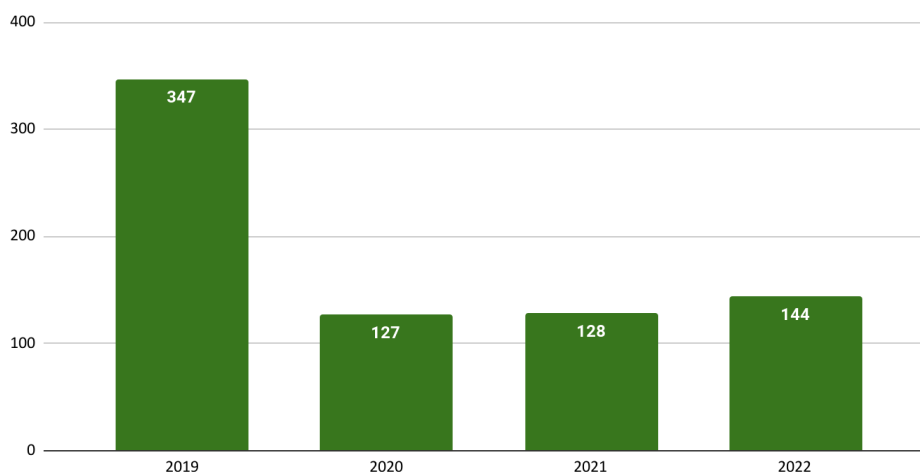
As intervenções arteriais que incluem tratamentos cirúrgicos de aneurismas e *bypass* arterial periférico são realizadas somente no HBDF, sendo que a fila ainda não está regulada no SISREG III, e devido às constantes faltas de insumos, tiveram a oferta global reduzida e procedimentos cancelados ao longo da pandemia. A ausência de oferta de vagas de arteriografias pelo ICTDF, entre março de 2020 e agosto de 2021, afetou diretamente o diagnóstico desses pacientes.

4.6.5. Coloproctologia

Os atendimentos de coloproctologia são contemplados nas seguintes unidades da SESDF: HRS, HRG, HRSM, HRT, HRC, HBDF, HRAN e HRL.

Observa-se redução da produtividade de cirurgias eletivas da coloproctologia (**Gráfico 12**) em mais de 100% entre os anos de pandemia para o ano subsequente. Há predominância de cirurgias de fistulectomia/fistulectomia anal, hemorroidectomia, retossigmoidectomia abdominal em oncologia e colectomia parcial em oncologia nos últimos cinco anos.

Gráfico 12 - Produção de cirurgias eletivas da Coloproctologia, na SES DF

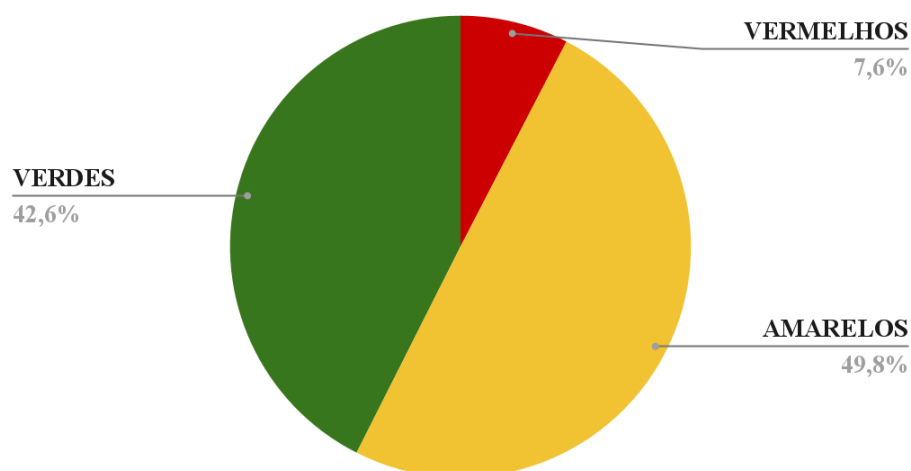


Fonte: Infosaúde, 2022 (dados extraídos SIH/SUS FEV/2023).

As cirurgias eletivas em coloproctologia na rede SESDF, são reguladas em panorama 3, com organização de fila única distrital. Os procedimentos são classificados em oncológicos (vermelhos), procedimentos abdominais não-oncológicos (amarelos) e procedimentos orificiais não-oncológicos (verde).

Atualmente, a demanda reprimida para a especialidade possui 618 solicitações segundo CRDF, conforme **Gráfico 13**. A data de solicitação mais antiga data de dezembro de 2020.

Gráfico 13 - Classificação de risco da demanda reprimida de Coloproctologia na SES-DF



Fonte: CERCE, Fevereiro/2023.

No atual cenário, a coloproctologia possui diversos entraves para a realização de

cirurgias, principalmente no quesito tempo de espera para as eletivas. Os exames complementares por meio de videocolonosopia, necessários para avaliação da condição clínica e suas complicações, também dificultam a realização dos procedimentos cirúrgicos nessa especialidade.

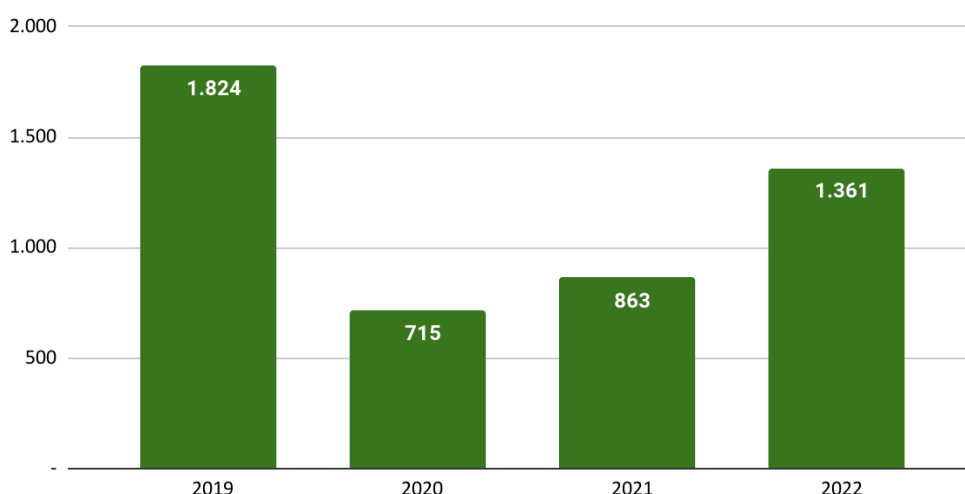
A fila de cirurgias eletivas em coloproctologia é composta por 37 códigos de procedimentos (SIGTAP). Os códigos 04.07.02.027-6 (Fistulectomia / Fistulotomia Anal) e 04.07.02.028-4 (Hemorroidectomia) responsáveis pela grande demanda cirúrgica eletiva da especialidade são objetos de judicialização recorrente.

Apesar das doenças orificiais não-oncológicas (hemorróidas e fístulas anorretais) exibirem baixíssimas taxas de mortalidade, a alta morbidade associada a essas condições clínicas impacta imensamente a qualidade de vida e capacidade laboral do indivíduo. São exemplos também desses procedimentos: o fechamento de enterostomia (qualquer segmento), procedimento necessário à reconstrução de trânsito intestinal dos pacientes que possuem estomas de eliminação (colostomias e ileostomias).

4.6.6. Oftalmologia

Atualmente, as cirurgias de Oftalmologia na SESDF são realizadas nas seguintes unidades: HRT, HRAN, HRG, HMIB, HRL, HBDF e HUB. Além disso, há o credenciamento de unidades particulares para atuação complementar ao SUS. Atualmente, as seguintes unidades são credenciadas: Oftalmed, Centro Brasileiro de Visão (CBV), Clínica de Olhos Dr. João Eugênio e Instituto Brasiliense de Olhos (INBOL).

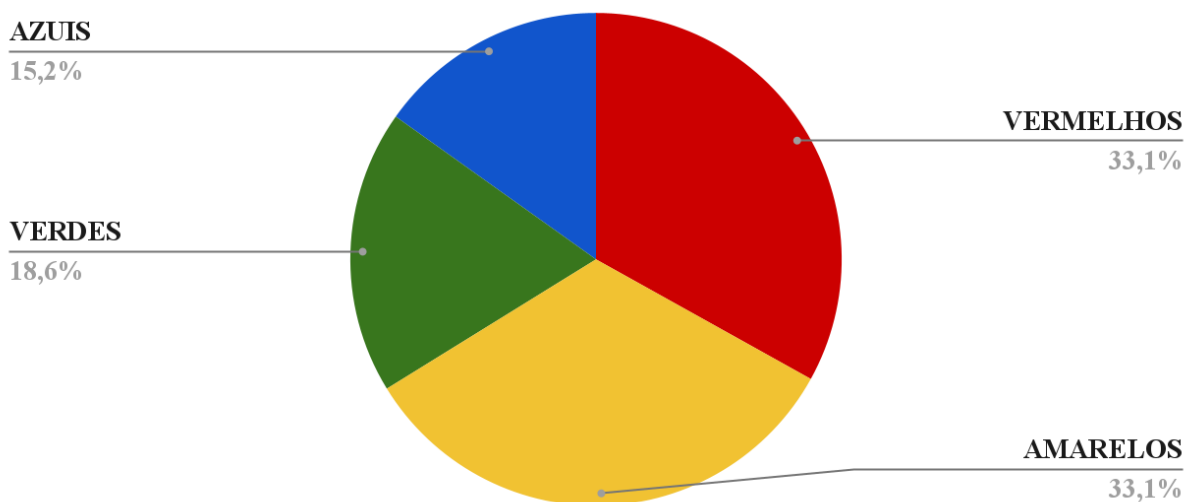
Gráfico 14 - Produção de cirurgias eletivas de Oftalmologia na SES DF.



Fonte: Infosaúde, 2022 (dados extraídos SIH/SUS FEV/2023)

Em análise dos dados da Sala de Situação (**Gráfico 14**) dos últimos quatro anos observa-se a já esperada redução de cirurgias eletivas nos anos da pandemia e retorno do aumento da produtividade em 2022. Verifica-se a prevalência de vitrectomia posterior com infusão de perfluorocarbono/óleo de silicone/endolaser, retinopexia com introflexão escleral, facoemulsificação com implante de lente intra ocular dobrável, pan-fotocoagulação de retina a laser e vitrectomia posterior.

Gráfico 15- Classificação de risco da demanda reprimida de Oftalmologia, na SES - DF



Fonte: CERCE, Fevereiro/2023.

Quanto às solicitações reprimidas, existem 5.541 solicitações para esta especialidade, classificadas conforme **Gráfico 15**, sendo a maioria para cirurgia de retina 32% (n=1.781) e de plástica ocular 20,48% (n=1135). Observa-se elevado percentual de solicitações vermelhas, desta a maioria para cirurgia de retina e de vitrectomia. Apesar dos procedimentos com classificação azul não corresponderem a um percentual grande em relação às demais classificações, a solicitação mais antiga data de outubro de 2019.

Todos os procedimentos cirúrgicos de oftalmologia são eletivos ou semi-eletivos. Esses procedimentos são objetos frequentes de demandas judiciais contra o GDF, além de causarem, quando não realizados, prejuízos irreversíveis aos pacientes.

A cirurgia de vitrectomia possui ação civil pública protocolada desde 2017 e representa aproximadamente 30% da demanda reprimida com classificação vermelha dessa especialidade. Em contrapartida, as cirurgias de estrabismo, apesar de possuírem um grau de gravidade menor também são prioridade, pois a maioria dos pacientes são crianças. Ressalta-se que a não realização da cirurgia em tempo hábil pode levar à baixa de visão e,

muitas vezes, cegueira irreversível. O atraso do atendimento desses pacientes compromete não só a função visual como o desempenho acadêmico e o desenvolvimento psicossocial dos pacientes. Importante destacar que esse tipo de cirurgia requer, em quase todas intervenções, a assistência de médico anestesista, sendo este um entrave para a realização desse procedimento.

Cabe destacar que as cirurgias de catarata são a principal estratégia para curar a cegueira causada por essa condição clínica. No Distrito Federal a principal necessidade se refere a cirurgias de catarata congênita, pois enquadra-se dentre as causas de cegueira infantil e devem ser realizadas em pacientes com menos de 1 ano. Porém, esse procedimento requer suporte de anestesista e internação pós operatória, o que impacta na possibilidade de realização da cirurgia.

Quanto à oferta da SESDF, o serviço de oftalmologia do HRAN atende plástica ocular, catarata, glaucoma e oftalmopediatria; o HRT funciona como serviço auxiliar nas demandas da catarata e plástica ocular. Os atendimentos a pterígio, calázio e plástica ocular, por não necessitarem de anestesista, podem ser priorizados para abertura de salas com anestesia local e otimização de espaço no Centro cirúrgico; o HMIB é referência para oftalmopediatria, especialmente com foco em estrabismo.

Quanto aos serviços conveniados/contratados: O HBDF é o único serviço SUS para atendimento de retina e referência para atendimento de transplante de córnea. Atualmente, tanto o HUB quanto o HBDF estão em tramitação para contratualização de vitrectomia, e passarão a ofertar 30 e 60 vagas, respectivamente, disponibilizadas ao CRDF; O HUB auxilia nas demandas da oftalmologia, inclusive com novas contratualizações em andamento para ampliação de vagas ofertadas em Panorama 3, para atendimento imediato do pterígio e calázio;

Os estabelecimentos privados que atuam de forma complementar ao SUS por meio de editais de credenciamento são: CBV, INBOL, Oftalmed e Clínica de Olhos Dr. João Eugênio. No CBV o credenciamento prevê 50 vagas/mês para atendimento de retina, sendo que este também realiza vitrectomias quando demandado.

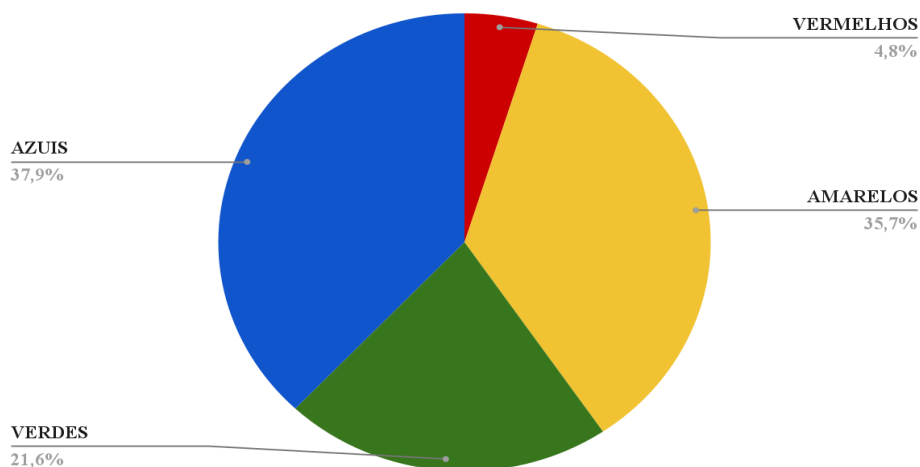
4.6.7. Ortopedia

Essa especialidade é contemplada nas seguintes unidades da SESDF: HRS, HRPI, HRL, HRT, HRC e HRG; e HBDF e HRSM como redes contratualizadas.

Observa-se, no **Gráfico 16**, acentuada queda da realização de procedimentos eletivos que perdurou no período pós pandemia. Observa-se a prevalência de tratamento cirúrgico de

fratura da extremidade/metáfise distal dos ossos do antebraço, tratamento cirúrgico de fratura bimalleolar/trimaleolar/da fratura-luxação do tornozelo, tratamento cirurgico de fratura da extremidade/metáfise distal de ossos do antebraço, tratamento cirúrgico de fratura do tornozelo unimaleolar e tratamento cirúrgico de fratura diafisaria unica do radio/da ulna.

Gráfico 17- Classificação de risco da demanda reprimida de Ortopedia na SES -DF



Fonte: CERCE, Fevereiro/2023.

A demanda reprimida de cirurgias ortopédicas, atualmente, possui 2.788 solicitações classificadas, conforme **Gráfico 17**, das quais a maioria corresponde a cirurgia do quadril 24,60% (n=686) e joelho 23,06% (n=643). A classificação azul concentra o maior número de solicitações 37,94% (n=2788) em detrimento das demais classificações. A solicitação mais antiga data de setembro de 2021.

A Ortopedia enfrenta recorrente problema com compra e aquisição de OPME (Órtese, Prótese e Material Especial), além de grande número de usuários internados classificados como emergência e urgência que impactam diretamente nas filas das cirurgias eletivas. Esse represamento é evidenciado pela Ação Civil Pública relacionada às cirurgias ortopédicas de urgência e emergência, além de impactar fortemente no giro de leito da ortopedia, na assistência oportuna e na oferta de vagas eletivas.

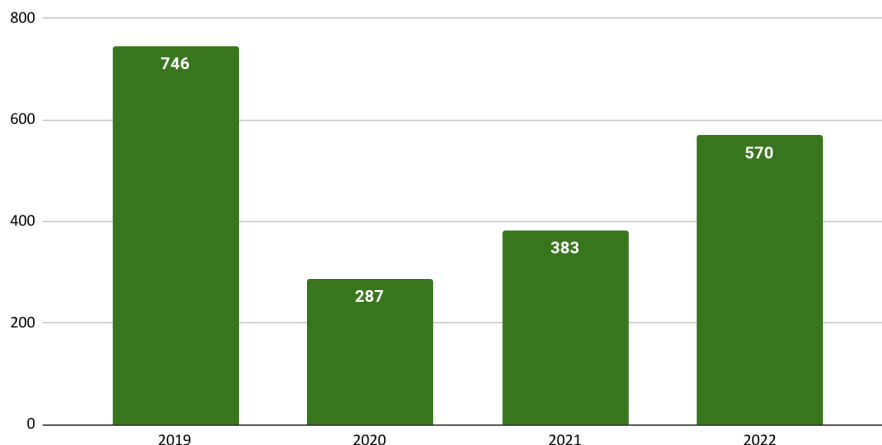
Os procedimentos cirúrgicos e internações em ortopedia são inseridos conforme critérios definidos pela especialidade e pela regulação central. A ortopedia apresenta [Nota Técnica N.º 17/2020 - SES/SAIS/CATES/DUAEC/GESCIR](#) vigente e em razão da grande demanda em urgência e emergência de traumas, causam o represamento dos procedimentos eletivos, que somente têm sido realizados por força de decisão judicial, pois competem com os

procedimentos de urgência e emergência.

4.6.8. Otorrinolaringologia

A especialidade de otorrinolaringologia é contemplada nas seguintes unidades: HRAN, HRC, HRG, HMIB, HRS, HRT, HBDF e HRSM.

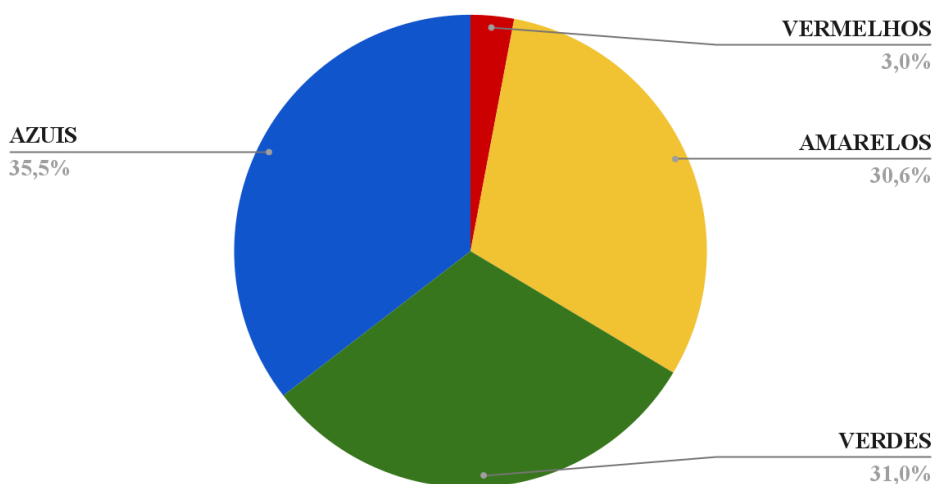
Gráfico 18 - Produção de cirurgias eletivas da Otorrinolaringologia, na SES DF



Fonte: Infosaúde, 2022 (dados extraídos SIH/SUS FEV/2023).

O **Gráfico 18** representa a produtividade cirúrgica da especialidade ao longo dos últimos quatro anos e demonstra a retomada gradual dos procedimentos eletivos na SESDF. Os procedimentos mais prevalentes são amigdalectomia com adenoidectomia, tratamento com cirurgias múltiplas, timpanoplastia uni/bilateral e tratamento cirúrgico não estético de orelha.

Gráfico 19 - Classificação de risco da demanda reprimida de Otorrinolaringologia na SES - DF



A demanda reprimida por cirurgias eletivas de otorrinolaringologia é

predominantemente azul. No entanto, as solicitações azul e verde são expressivas, conforme o **Gráfico 19**. A solicitação mais antiga data de março de 2019.

Atualmente, a especialidade de otorrinolaringologia possui o maior número de casos de usuários nas filas, onde grande parte destes são crianças. São cerca de 977 usuários aguardando septoplastia e o expressivo número de 47% (n= 3.191) de pacientes, na sua maioria crianças, aguardando amigdalectomia com adenoidectomia.

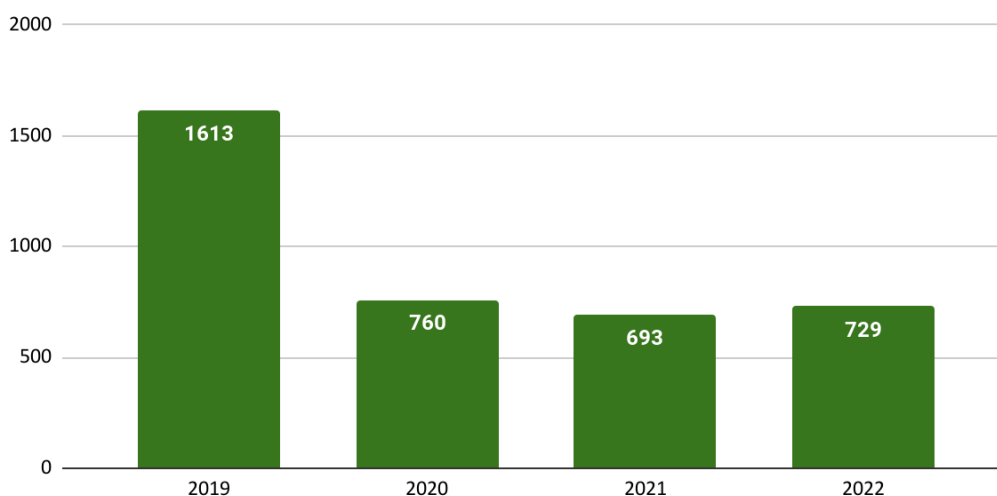
As unidades de referência são HBDF, para adulto, e HCB, para pediatria. Entretanto há projeção de alteração nos atendimentos no HRAN e outras unidades que porventura não possuam pediatria.

4.6.9. Urologia

Atualmente, as cirurgias de urologia são contempladas nas seguintes unidades da SESDF: HRAN, HRT, HRC, HRS, HRL, HRG, HBDF e HRSM.

Em relação a produtividade da especialidade observa-se queda de cirurgias eletivas inclusive nos período pós pandemia, conforme **Gráfico 20**, sendo os procedimentos mais prevalentes nos últimos quatro anos: vasectomia, tratamento com cirurgias múltiplas, ressecção endoscópica de próstata, postectomia e instalação endoscópica de cateter duplo J, respectivamente.

Gráfico 20 - Produção de cirurgias eletivas de Urologia na SES DF.

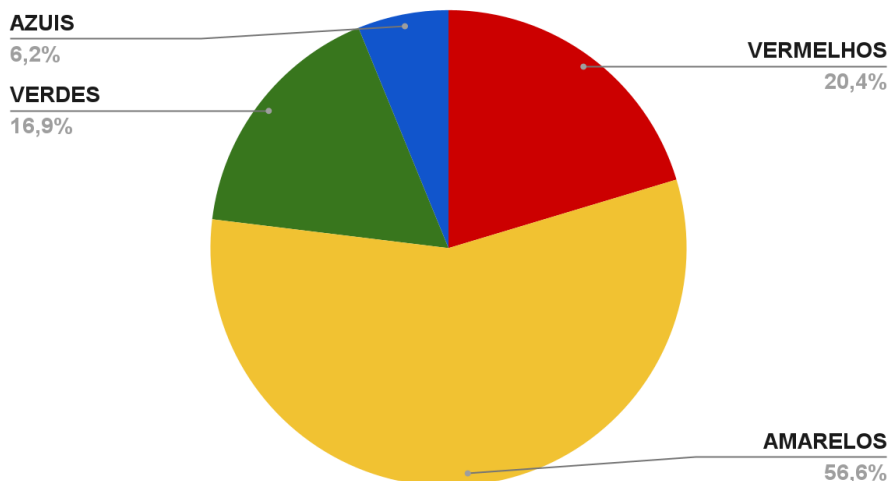


Fonte: Infosaúde, 2022 (dados extraídos SIH/SUS FEV/2023).

Ao longo de 2020 a 2022 houve um aumento na fila de espera de cirurgias eletivas no âmbito da especialidade. No final de 2022, o HUB iniciou o serviço de Litotripsia Extracorpórea (LECO) e está dando mais celeridade às filas. A demanda reprimida, segundo

CRDF, é de 1.993 solicitações de cirurgias eletivas, o que corresponde a 6,5% de todas as solicitações, classificadas conforme **Gráfico 21**, sendo a maioria de urologia geral panorama 3 e 1, respectivamente. A maioria das solicitações desta especialidade são classificadas como amarelo, sendo a solicitação mais antiga datada de junho de 2019. É expressivo o número de solicitações vermelhas para esta especialidade.

Gráfico 21 - Classificação de risco da demanda reprimida de Urologia na SES -DF



Fonte: CERCE, Fevereiro/2023.

Nos procedimentos com classificação vermelha, são inseridos exclusivamente pacientes com diagnóstico de neoplasia maligna e pacientes portadores de cálculo urinário obstrutivo, caracterizando, portanto, pacientes com risco de morte ou perda do órgão acometido.

Em virtude da escassez de salas cirúrgicas eletivas disponíveis, os serviços de Urologia têm ofertado baixa resolutividade, principalmente para pacientes de classificação vermelha, sendo operados quase exclusivamente pacientes com patologias oncológicas, aumentando assim a fila cirúrgica eletiva para pacientes nesta mesma classificação com cálculos urinários, além dos pacientes com classificação amarela e verde.

Essa é uma das especialidades com alta demanda reprimida, judicializações e ações civis públicas. Os serviços de Urologia enfrentam dificuldades operacionais para realização de cirurgias específicas pela falta de equipamentos e materiais endourológicos necessários, que, apesar de estarem em processo de aquisição, enfrentam morosidade. Ainda existe déficit de carga horária para médicos urologistas, o que limita o atendimento a pacientes ambulatoriais e a realização de exames diagnósticos essenciais para a especialidade.

É importante destacar que a realização desses procedimentos relacionados ao tratamento de cálculos são prevalentes na população, possuem elevado número de solicitações, além de se tratar de procedimentos que apresentam importante impacto na qualidade de vida e produtividade laboral dos pacientes.

Por outro lado, os procedimentos cirúrgicos para correção cirúrgica de hidrocele e varicocele, devido à sua baixa gravidade, apresentam classificação verde. Dessa forma, eles têm sua realização limitada face à grande demanda de solicitações prioritárias (vermelha e amarela).

4.6.10. Neurocirurgia

O atendimento de neurocirurgia no âmbito da SESDF é realizado no HBDF, e conta com as subespecialidades: neurocirurgia oncológica, vascular, funcional e nervo periférico, além do trauma; no Hospital da Criança de Brasília - HCB na subespecialidade: neurocirurgia pediátrica (não regulado) e no Hospital Regional Leste - HRL na subespecialidade: coluna.

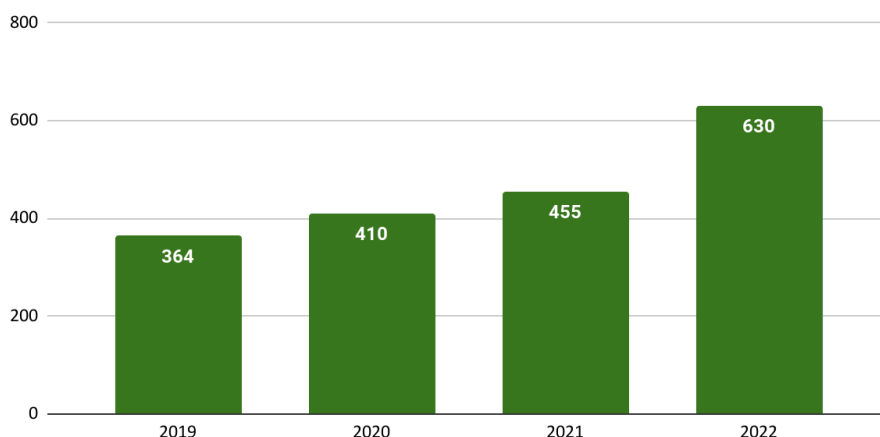
A neurointervenção, a qual tem como local de realização dos procedimentos a Unidade de Hemodinâmica, compreende as angiografias cerebrais e as embolizações de malformações vasculares e dos aneurismas cerebrais.

Diferente do padrão que tem se observado nas outras especialidades, a produção de cirurgias eletivas aumentou nos anos da pandemia e em 2022 houve aumento de 38,46% em relação ao ano de 2021, de acordo com o **Gráfico 22**. Esse aumento das cirurgias eletivas é atribuído, principalmente à aquisição e disposição de insumos (tais como craniótomo, drill, hemostático, kits de Derivação Ventrículo Peritoneal - DVP, Derivação Ventrículo External - DVE e de Derivação Lombar Externa - DLE, dentre outros), o que diminuiu a lista de espera dos pacientes eletivos e de emergências. Soma-se a isso o fato de possuírem uma demanda importante de neurocirurgia oncológica e essa ser uma das especialidades que não foram suspensas nos anos de pandemia. Os procedimentos mais prevalentes nos últimos quatro anos, foram tratamento com neurocirurgias múltiplas, derivação ventricular para peritoneo/atric/pleura/raque, cranioplastia, derivação ventricular externa e microcirurgia para ressecção de tumor intracraniano.

Em relação a demanda reprimida para a especialidade, existem atualmente 594 solicitações, o que representa 1,92% do total de solicitações, segundo dados da CRDF. Do total de solicitações de cirurgias eletivas da especialidade de neurocirurgia, as solicitações classificadas como amarelo e vermelho apresentam um maior percentual, 41,07% (n=244) e 35,01% (n=208), respectivamente, conforme **Gráfico 23**, sendo a inserção mais antiga de

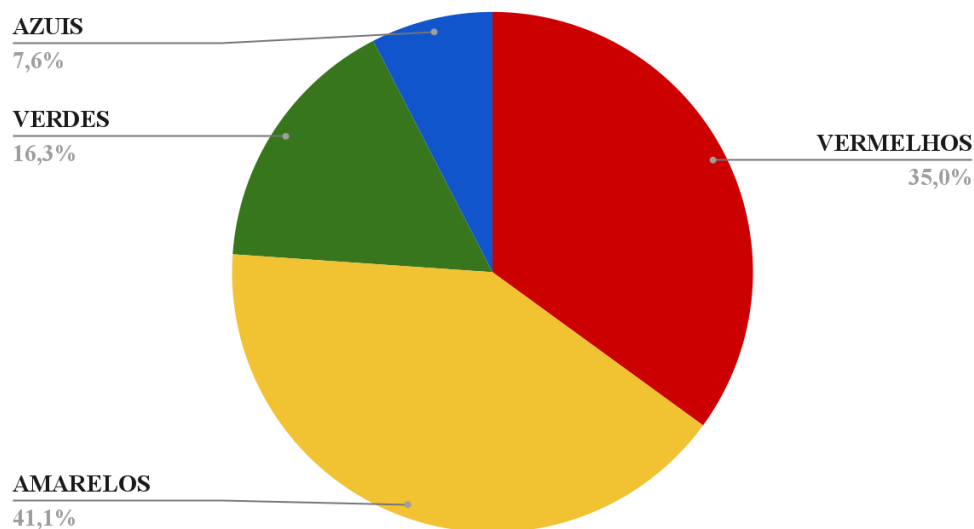
junho de 2020.

Gráfico 22 - Produção de cirurgias eletivas de Neurocirurgia na SES DF.



Fonte: Infosaúde, 2022 (dados extraídos SIH/SUS FEV/2023).

Gráfico 23- Classificação de risco da demanda reprimida de Neurocirurgia na SES -DF



Fonte: CERCE, Fevereiro/2023.

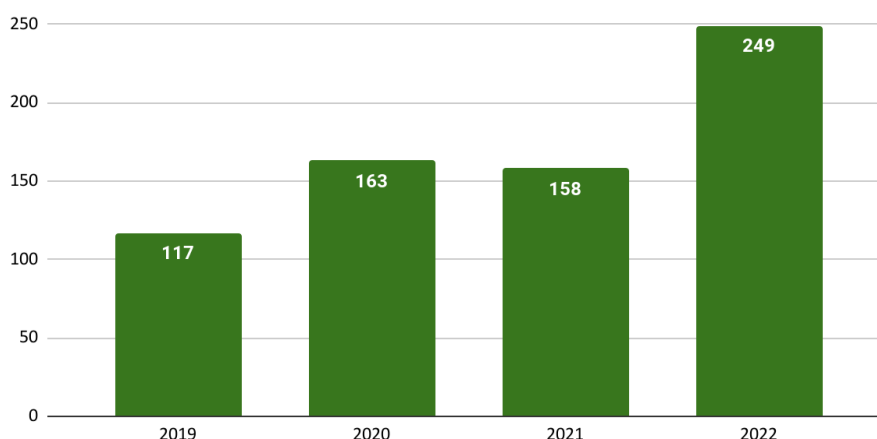
4.6.11. Cirurgia Cardíaca e Cardiologia Intervencionista

O atendimento de cirurgia cardíaca e cardiologia intervencionista é realizado no HBDF, HUB e ICDF.

A produtividade cirúrgica eletiva da especialidade de cirurgia cardíaca (**Gráfico 24**) cresceu durante os anos da pandemia e manteve-se em curva ascendente no ano de 2022, representada no gráfico X. Ressalta-se que as cirurgias desta especialidade estavam no rol das cirurgias que não foram suspensas durante os anos de 2020 e 2021. Observa-se a prevalência

dos seguintes procedimentos nos últimos quatro anos: troca de gerador de marcapasso de camara dupla, implante de marcapasso de camara dupla transvenoso, revascularização miocárdica com uso de extracorpórea (com um ou mais enxertos), revascularização miocárdica com uso de extracorporea e plástica valvar e/ou troca valvar múltipla.

Gráfico 24 - Produção de cirurgias eletivas de Cirurgia Cardíaca na SES DF



Fonte: Infosaúde, 2022 (dados extraídos SIH/SUS FEV/2023).

Na cardiologia intervencionista os procedimentos realizados são: cateterismos cardíacos adultos, angioplastias e implante de stents coronários, valvopatias (mitral, aórtica, pulmonar), estudos eletrofisiológicos e ablações de arritmias.

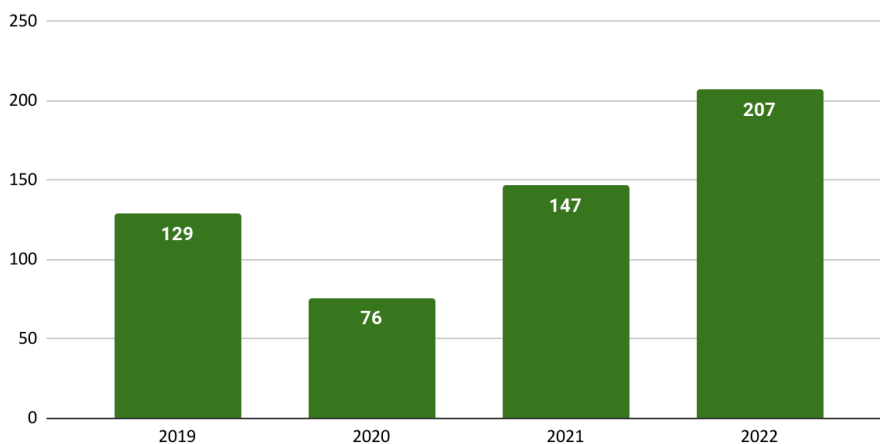
Em relação à demanda reprimida para a especialidade em questão, verifica-se um número pequeno de solicitação aguardando a realização do procedimento totalizando 51 solicitações representando 0,2% do total de solicitações de todas as especialidades, classificadas conforme **Gráfico 25**. Observa-se que a maioria das solicitações são para cirurgia cardíaca de adulto e apenas 4 solicitações são para cirurgias pediátricas e 4 para procedimentos relacionados marcapasso, sendo para estas duas de classificação vermelha. Do total de solicitações de cirurgias 52,9% (n=27) são classificados como vermelho e 48,9% (n=23) amarelo com a data mais antiga de solicitação de setembro de 2022. Na ocasião da elaboração deste plano não havia solicitações de classificação verde e havia apenas uma solicitação azul.

A produção desta especialidade de cardiologia intervencionista caiu 41,08% no primeiro ano da pandemia, no entanto no segundo ano houve aumento de 13,95% em relação ao ano de 2019.

Esse aumento se manteve em 2022 chegando a 60,46%, conforme representado no **Gráfico 26**. Os procedimentos mais prevalentes foram angioplastia coronariana com

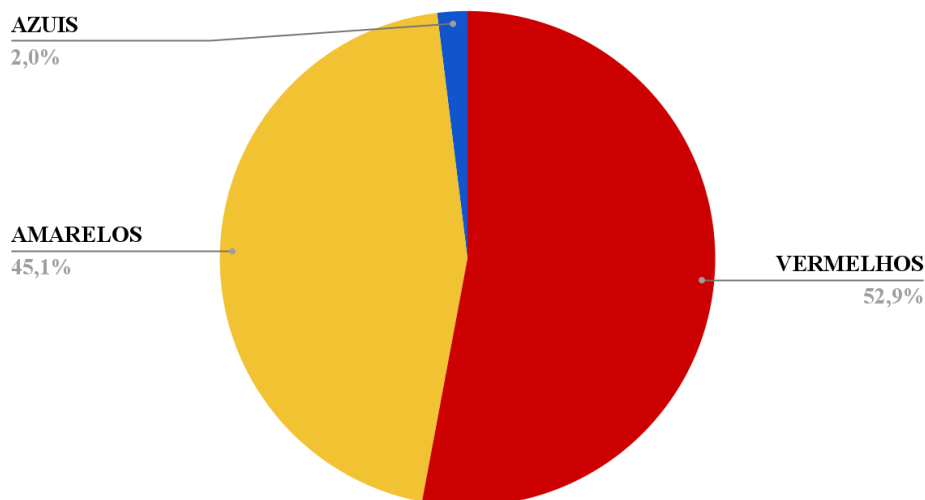
implante de stent, angioplastia coronariana com implante de dois stents, estudo eletrofisiológico diagnóstico e estudo eletrofisiológico terapêutico.

Gráfico 25 - Produção de cirurgias eletivas de Cardiologia Intervencionista na SES DF



Fonte: Infosaúde, 2022 (dados extraídos SIH/SUS FEV/2023).

Gráfico 26- Classificação de risco da demanda reprimida de Cirurgia Cardíaca na SES -DF



Fonte: CERCE, Fevereiro/2023.

Segundo dados do CRDF, em relação às solicitações de cirurgias eletivas reprimidas tem-se apenas 4 solicitações para realização de marcapasso, sendo a solicitação mais antiga datada de fevereiro de 2023. Visto que os procedimentos intervencionistas endovasculares são realizados por diversas especialidades não é possível estratificá-los de acordo com a região de acometimento.

4.6.12. Cirurgia Torácica

O atendimento de cirurgia torácica é realizado no HBDF. O HRAN não oferta vagas reguladas de cirurgia eletiva ao CRDF. Além disso, o HBDF é responsável por toda demanda de urgência da rede SESDF, exceto aos pacientes do HRAN.

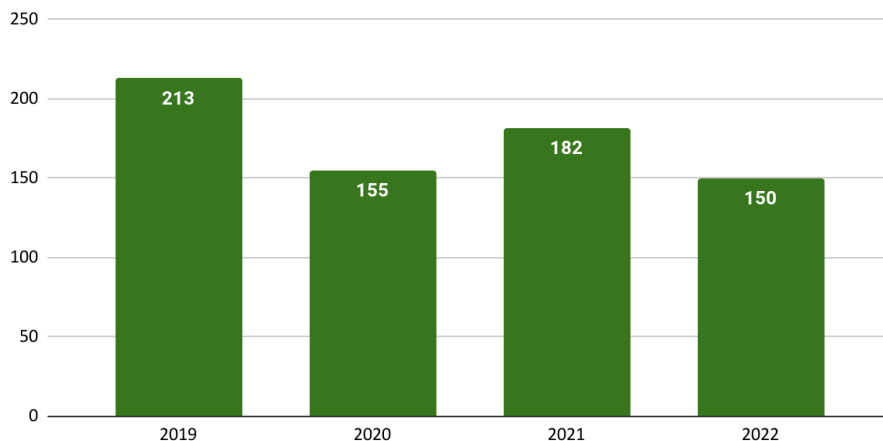
O atendimento ambulatorial e cirurgia eletiva é 100% regulado em Panorama 3 centralizado no CRDF. Atualmente somente HBDF oferta vagas de consulta e de cirurgia eletiva para a rede SESDF.

A produtividade cirúrgica de eletivas para esta especialidade reduziu nos anos da pandemia e manteve-se reduzida mesmo após esse período, devido à redução de oferta de salas cirúrgicas mensal, conforme o **Gráfico 27**. Em análise dos dados da Sala de Situação dos últimos quatro anos observa-se a prevalência de toracostomia com drenagem pleural fechada, traqueoplastia e/ou laringotraqueoplastia, descorticação pulmonar, toracotomia exploradora e pleurodese.

Hoje o HBDF oferta 8 vagas de cirurgia eletiva por mês para o CRDF sendo que mais de 50% de sua demanda cirúrgica interna concentra-se na execução de procedimentos de urgência gerados via parecer do próprio hospital, seja proveniente do trauma ou das diversas especialidades clínicas. Além disso, recebe transferências de todo DF das Unidades de Pronto Atendimento e hospitais regionais para resolução de diversas etiologias de derrame pleural, investigação de neoplasia e distúrbios de via aérea. A produção eletiva concentra em sua maioria no câncer de pulmão nos diversos estágios, estenose de via aérea, timectomia para miastenia e abordagens de tumores mediastinais e metástases.

Hoje a maior dificuldade enfrentada pela especialidade é o grande número de derrames pleurais complicados ou não que sobrecarregam o serviço; problema gerado pela baixa capacitação de emergencistas, cirurgiões gerais e clínicos para manejo inicial do derrame pleural não complicado que pode e deve ser conduzido inicialmente na UPA ou hospital regional afim de correta condução e resolução rápida e efetiva do problema, devendo deixar para o especialista somente os casos já complicados. Juntamente com a baixa oferta de salas cirúrgicas gerando o represamento de pacientes na fila.

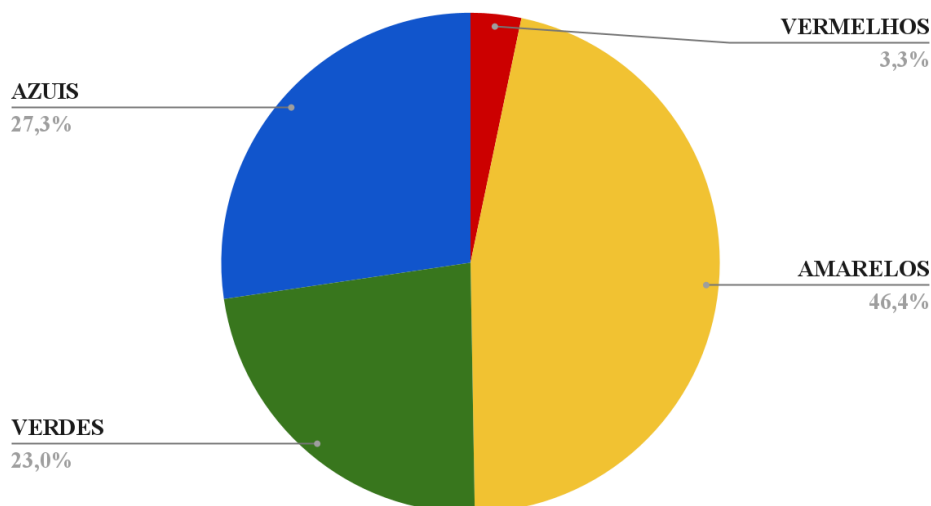
Gráfico 27 - Produção de cirurgias eletivas de Cirurgia Torácica na SES DF



Fonte: Infosaúde, 2022 (dados extraídos SIH/SUS FEV/2023).

A demanda reprimida para esta especialidade é de 0,59% (n=183), conforme **Gráfico 28**, sendo em sua maior amarelo. A data da solicitação mais antiga é de outubro de 2020 (classificação verde).

Gráfico 28 - Classificação de risco da demanda reprimida de Cirurgia Torácica na SES -DF



Os pacientes classificados como verdes e azuis na fila de espera possuem patologias benignas com baixíssima morbidade e portanto acabam esperando um tempo maior na fila, sendo que em algumas patologias como cirurgia de deformidade congênita torácica, ainda não possui material padronizado no SUS para sua execução. Os pacientes classificados como vermelho são, geralmente, pacientes oncológicos no limite de tempo para procedimento ou

doenças descompensadas com indicação de abordagem o mais urgente possível. Já os de classificação amarela contemplam a grande maioria das patologias.

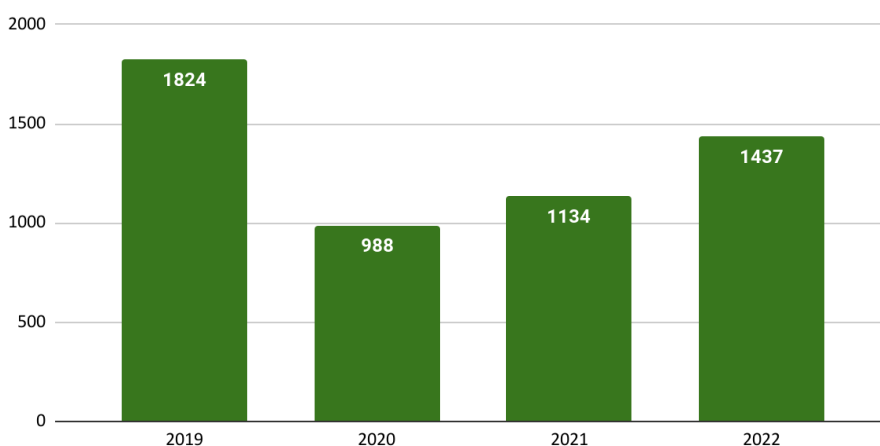
4.6.13. Cirurgia Pediátrica

O atendimento de cirurgia pediátrica é realizado nos hospitais: HCB e HMIB, unidades vocacionadas a este fim. Os demais serviços cirúrgicos são realizados pelos serviços especializados que também operam a população infantil. A cirurgia pediátrica compreende três subgrupos: geral, procedimentos urológicos e oncológicos na população pediátrica.

É importante ressaltar que outras especialidades possuem demanda de solicitações de cirurgias eletivas para a população pediátrica junto ao CRDF como ortopedia, cirurgia cardíaca, cirurgia plástica, entre outras.

A produtividade cirúrgica reduziu consideravelmente durante o primeiro ano de pandemia, apresentando um platô com retomada discreta em 2022, conforme o **Gráfico 29**. Observa-se a prevalência de cirurgias múltiplas, hernioplastia inguinal/crural unilateral, hernioplastia umbilical e orquidopexia unilateral no último quadriênio. Desde julho de 2022 temos ação civil pública, a mesma encontra-se em tratativa com a SESDF e o Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada (ICEPE), na busca constante pela redução das filas de primeira consulta e de procedimentos cirúrgicos.

Gráfico 29 - Produção de cirurgias eletivas de Cirurgia Pediátrica na SES DF

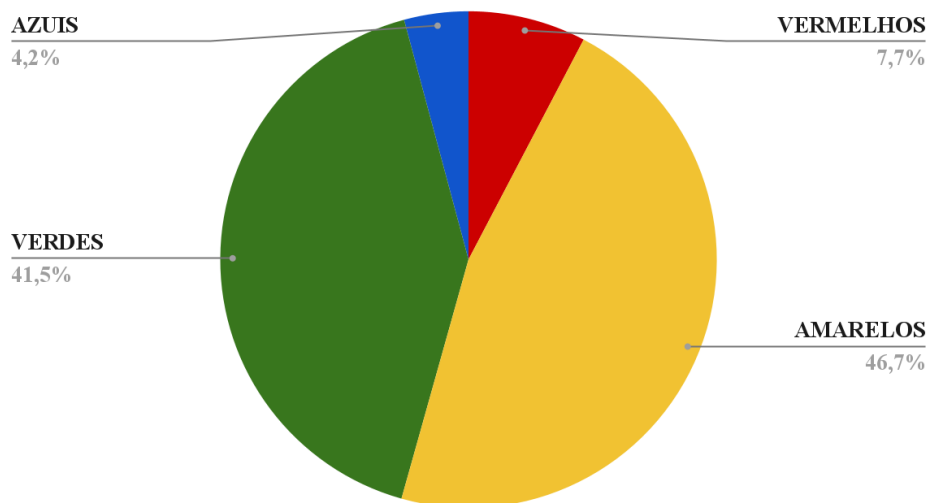


Fonte: Infosaúde, 2022 (dados extraídos SIH/SUS FEV/2023).

A demanda reprimida representou 3,80% (n=1172) de todas as solicitações classificadas, conforme **Gráfico 30**. Desse total, 68% (n=797) corresponde a pediatria geral e

31,91% (n=374) a pediatria urológica e 0,08% (n=1) pediatria oncológica.

Gráfico 30 - Classificação de risco da demanda reprimida de Cirurgia Pediátrica na SES -DF



Fonte: CERCE, Fevereiro/2023.

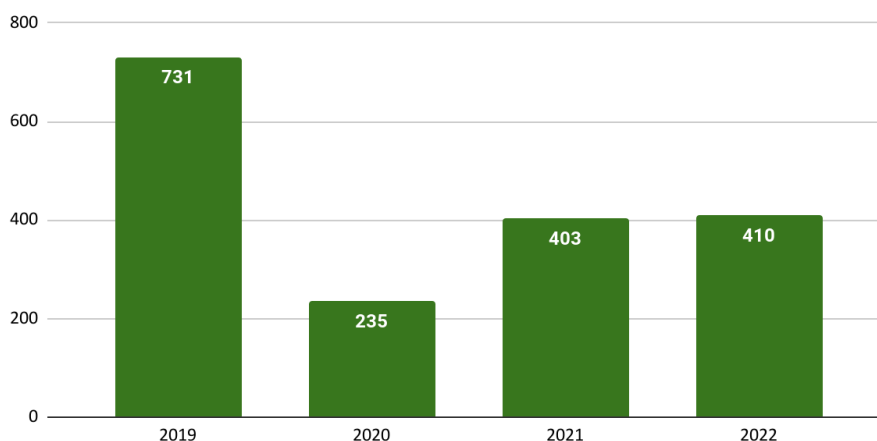
4.6.14. Cirurgia Plástica

O atendimento de cirurgia plástica é realizado no HRAN, HRT e HRS.

A produtividade de cirurgia eletiva desta especialidade caiu durante os anos da pandemia e manteve-se em queda no ano de 2022, conforme o **Gráfico 31**. Os procedimentos mais prevalentes foram excisão e enxerto de pele em oncologia, plástica mamária feminina não estética, extirpação multipla de lesão da pele ou tecido celular subcutaneo em oncologia, excisão e sutura com plástica em Z na pele em oncologia e dermolipectomia abdominal não estética (plástica abdominal).

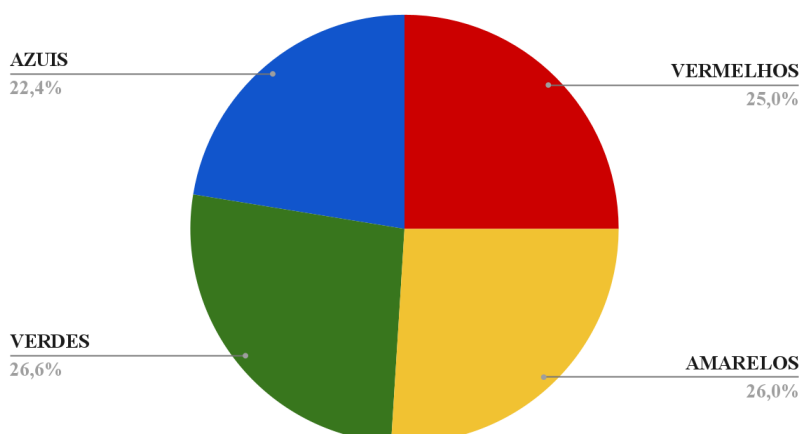
A demanda reprimida para a especialidade corresponde a 3,90% da totalidade de procedimentos cirúrgicos (n=1204), apresentando distribuição uniforme entre as classificações, conforme **Gráfico 32**. Observa-se predominância de 46,34% (n=558) de plástica geral e de 22,34% (n=269) de reconstrução mamária.

Gráfico 31 - Produção de cirurgias eletivas de Cirurgia Plástica na SES DF



Fonte: Infosaúde, 2022 (dados extraídos SIH/SUS FEV/2023).

Gráfico 32- Classificação de risco da demanda reprimida de Cirurgia Plástica na SES -DF



Fonte: CERCE, Fevereiro/2023.

A cirurgia plástica no HRAN conta com serviço de ambulatório, centro cirúrgico, pequena cirurgia e pronto socorro. Os principais grupos de atuação são câncer de pele, plástica geral, plástica pós-bariátrica, reconstrução mamária e ferimentos complexos. O suporte ambulatorial do HRAN é satisfatório, o que atende à própria demanda, o mesmo aplica-se às pequenas cirurgias e atendimentos na unidade de pronto socorro. A demanda para o centro cirúrgico é alta, com fila de espera reprimida. Assim como as outras especialidades cirúrgicas, carece de mais salas cirúrgicas disponíveis. Devido ao déficit de anestesistas e equipe de enfermagem, os números acabam impactando na produtividade do serviço.

Outro fator relevante para a realização dos procedimentos cirúrgicos é o OPME, principalmente na reconstrução mamária e ferimentos complexos. Nem sempre estão

disponíveis os expansores e as próteses mamárias nos volumes necessários para as reconstruções (restando somente volumes ou muito altos ou muito baixos). Para os ferimentos complexos, a utilização de curativos à vácuo e as sessões de câmara hiperbárica são relevantes, porém, com baixa disponibilidade atualmente na SESDF. Para os procedimentos cirúrgicos de enxertia, há importante déficit de lâminas para os dermatomos elétricos, necessitando reposição e/ou nova aquisição (demanda em conjunto com a unidade de Queimados).

Quanto aos recursos humanos da unidade de cirurgia plástica, salientamos o déficit de servidores para suprir todos os setores e as nossas atividades. Estamos com quantitativo de cerca de 1/3 dos cirurgiões plásticos com de tempo de serviço público avançado, alguns já com processo de aposentadoria em curso.

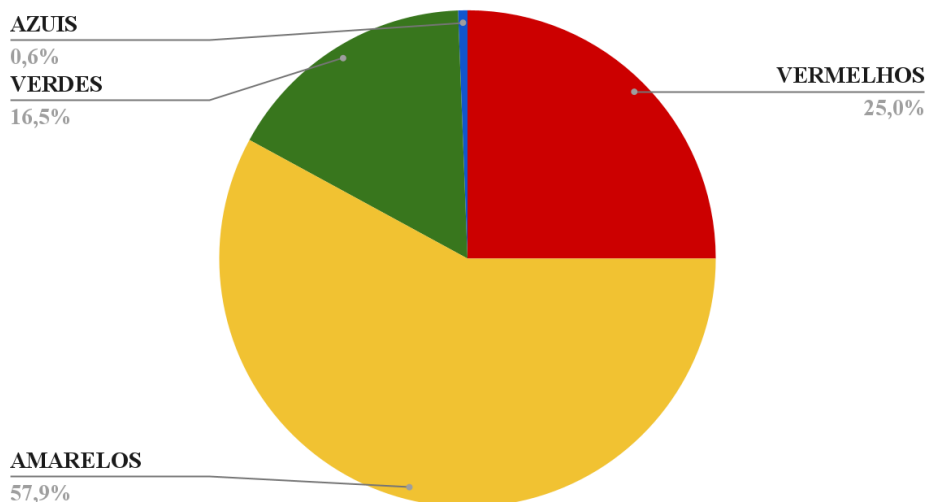
4.6.15. Cirurgia Bariátrica

O HRAN é o único hospital habilitado da SESDF para realizar a cirurgia bariátrica e metabólica com funcionamento desde 2018, sendo esse tipo de cirurgia regulada em panorama 3, conforme protocolo de regulação de consultas e procedimentos cirúrgicos do serviço de cirurgia bariátrica da SESDF.

A produtividade dessa especialidade é de apenas 5 a 10 cirurgias/mês em virtude da oferta semanal variável de turno cirúrgico. A adequação, considerando o quantitativo disponível de cirurgiões, permitirá a realização de até quatro cirurgias por semana. Além disso, a disponibilidade irregular de materiais de OPME (órtese, prótese e materiais especiais) para a realização das cirurgias (trocater ótico descartável, grampeador linear endoscópico com suas cargas e recargas, tesoura coaguladora e grampeador linear endoscópico) também prejudica a execução dessas cirurgias.

A demanda reprimida para a cirurgia bariátrica é representada pelo **Gráfico 33**, correspondendo a 0,53% (n=164) do total de procedimentos cirúrgicos, sendo mais da metade 57,9% (n=95) pacientes com classificação de risco amarelo.

Gráfico 33 - Classificação de risco da demanda reprimida de Cirurgia Bariátrica na SES -DF



Fonte: CERCE, Fevereiro/2023.

4.6.16. Cirurgia Oncológica

A rede de assistência cirúrgica do DF possui sete hospitais habilitados para cirurgia em oncologia, são eles: HRT e HUB habilitados como Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), sendo este último possui serviço de radioterapia; HBDF habilitado como, Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) com serviço de oncologia pediátrica; e HRAN, HRC, HRG, HRS hospitais gerais com cirurgia oncológica. O **Anexo 14** apresenta o detalhamento da oferta de cirurgia oncológica na SESDF por especialidade.

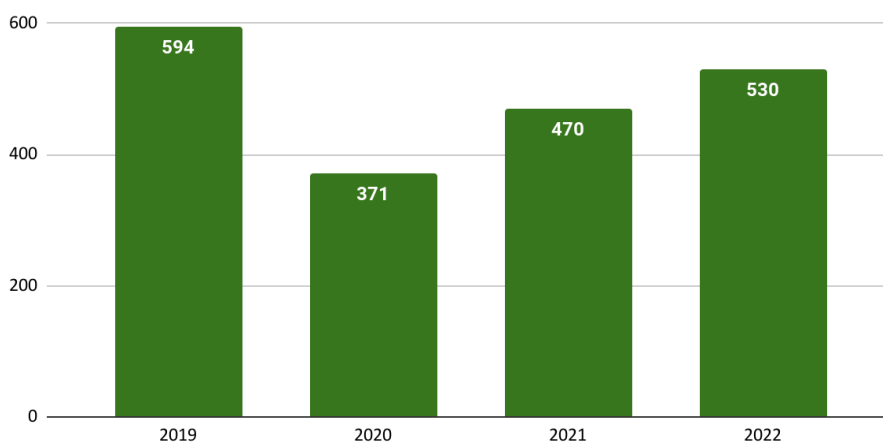
Segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica (2021), a Unidades de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) trata-se de centros hospitalares que oferecem assistência especializada de alta complexidade, para diagnóstico definitivo e tratamento dos cânceres. Enquanto, o Centros de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) se refere aos centros designados para exercer o papel auxiliar, de caráter técnico, ao gestor do SUS no que se refere às políticas de atenção oncológica, além de oferecer assistência especializada de alta complexidade para o diagnóstico definitivo e tratamento em oncologia. O CACON, deve, obrigatoriamente, oferecer tratamento assistencial radioterápico em sua estrutura hospitalar.

O HBDF é a única unidade que oferece o serviço de cirurgia oncológica de aparelho cabeça e pescoço, ossos e partes moles e neurocirurgia. A cirurgia torácica está presente no HRAN e HBDF. Além disso, a SESDF oferece diversas especialidades cirúrgicas

oncológicas nos hospitais públicos entre habilitados e não habilitados. Ressalta-se que a SESDF não dispõe de serviço habilitado de cirurgia oncológica apenas para oftalmologia. A oferta deste serviço se dá por meio de Tratamento Fora do Domicílio (TFD); Trata-se de um recurso disponibilizado pela Secretaria de Saúde do DF para prover assistência integral a pacientes que necessitam de tratamento que a rede pública do DF não oferece, conforme previsto na Portaria SAS/MS nº 55, de 24 de fevereiro de 1999 e Portaria SESDF nº 48, de 11 de abril de 2005. O **Anexo 14** detalha a oferta da especialidade de cirurgia oncológica na SESDF.

Para avaliar a produção da assistência oncológica cirúrgica no SUS tem-se os indicadores: percentual de procedimentos cirúrgicos de média complexidade com CID de câncer e percentual de procedimentos sequenciais em oncologia registrados por hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia. Esses indicadores objetivam acompanhar tais procedimentos e permitem verificar o quanto a produção cirúrgica está compatível com a habilitação.

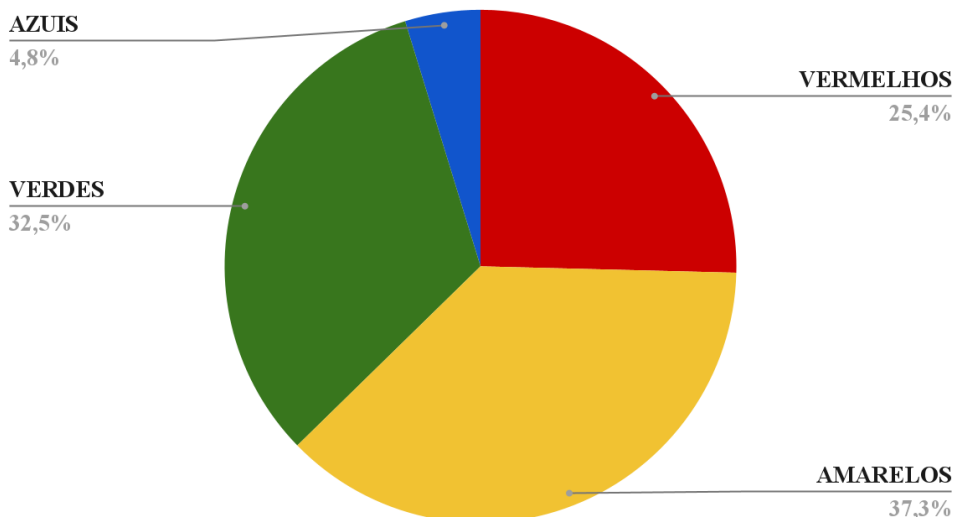
Gráfico 34 - Produção de cirurgias eletivas de Cirurgia Oncológica na SES DF



Fonte: Infosaúde, 2022 (dados extraídos SIH/SUS FEV/2023).

Em análise dos dados da Sala de Situação dos últimos quatro anos (**Gráfico 34**) observa-se a prevalência excisão e enxerto de pele em oncologia, retossigmoidectomia abdominal em oncologia, excisão e sutura com plastica em Z na pele em oncologia, histerectomia com ou sem anexectomia (uni/bilateral) oncologia.

Gráfico 35 - Classificação de risco da demanda reprimida de Cirurgia Oncológica na SES-DF



Fonte: CERCE, Fevereiro/2023

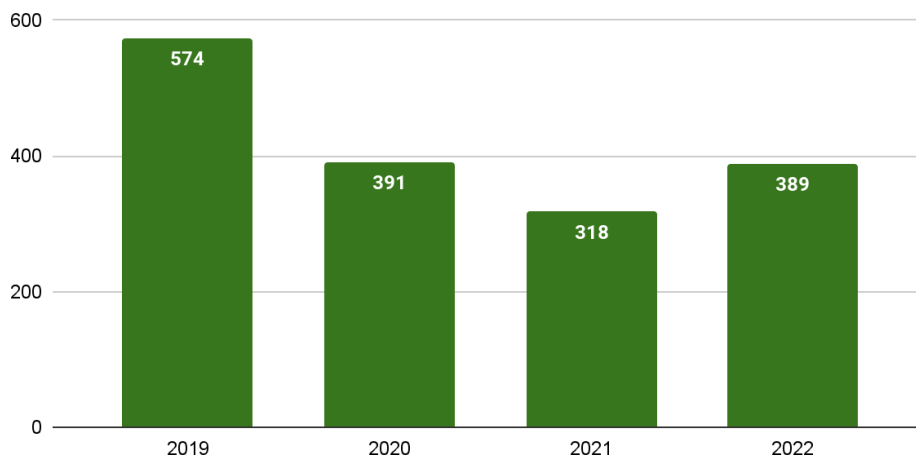
Em relação à classificação de risco das solicitações de cirurgias eletivas, observa-se que a cirurgia oncológica é responsável por 0,40% (n=126) do total de cirurgias eletivas, classificadas, conforme o **Gráfico 35**. Embora esta especialidade possua uma baixa representatividade em relação às demais especialidades, as cirurgias relacionadas à oncologia estão inseridas nas solicitações de outras especialidades, tais como ginecologia, urologia, ortopedia, pediatria, neurocirurgia e plástica.

4.6.17. Mastologia

O atendimento de cirurgia mastologia é realizado no HMIB, HRAN, HRC, HRG, HRL, HRS, HRSam, HRSM, HRT, HBDF.

Os procedimentos cirúrgicos em mastologia estão sob a gestão do Complexo Regulador de Cirurgias Eletivas desde outubro/2020, em panorama 3, seguindo a classificação de risco detalhada em nota técnica da especialidade. Em análise dos dados da Sala de Situação dos últimos quatro anos (**Gráfico 36**) observa-se a prevalência de setorectomia/quadrantectomia, segmentectomia/quadrantectomia/setorectomia de mama em oncologia, mastectomia simples em oncologia, setorectomia/quadrantectomia com esvaziamento ganglionar, drenagem de abscesso de mama e mastectomia radical com linfadenectomia.

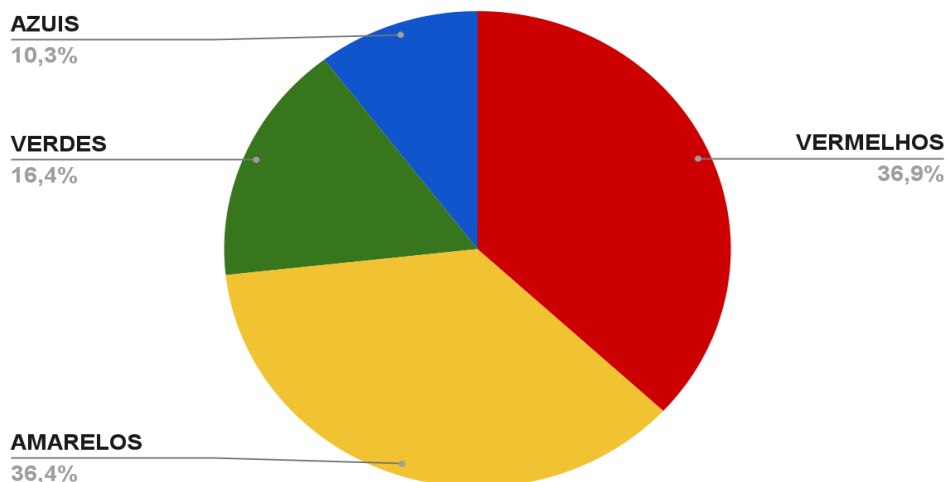
Gráfico 36 - Produção de cirurgias eletivas de Mastologia na SES DF



Fonte: Infosaúde, 2022 (dados extraídos SIH/SUS FEV/2023).

A especialidade conta com o apoio da cirurgia plástica nos casos de reconstrução mamária imediata por câncer de mama, entrando ambas as áreas sequencialmente no mesmo ato cirúrgico. Esta possibilidade é ofertada apenas no HRAN, HRT, HRS e HBDF, sendo uma dificuldade na rede, haja vista que são cirurgias de grande porte nas quais se despende de um turno cirúrgico de 6 horas por paciente com indicação. Associado a isso, como a oferta é de menos da metade dos hospitais com atuação em mastologia, corrobora com o aumento da demanda reprimida. Outra barreira é a ausência de exame intra operatório de congelação das regionais, exceto o HBDF, o que causa reoperações para complementação de tratamento. As solicitações de cirurgias eletivas e suas classificações, representadas no **Gráfico 37**, correspondem a 1,81% (n=561) do total de solicitações de cirurgias.

Gráfico 37 - Classificação de risco da demanda reprimida de Mastologia na SES-DF



Fonte: CERCE, Fevereiro/2023.

4. PRINCIPAIS DESAFIOS

O funcionamento dos serviços cirúrgicos no âmbito da SESDF envolve a integração entre diversas áreas assistenciais e gestão. Os desafios para a execução da programação de cirurgias eletivas abrangem desde questões de planejamento, organização de serviços, dimensionamento de pessoal, melhorias de processos, estratégias para incrementar o faturamento, bem como o monitoramento e avaliação dos serviços cirúrgicos.

O acesso do paciente às cirurgias ocorre diretamente pelas unidades hospitalares (panorama 1 e 2) e pelo CRDF (panorama 3). É imprescindível que melhorias no processo regulatório sejam realizadas junto às regiões de saúde. Pontua-se a adequada inserção de pacientes no SISREG III com informações completas, sendo composta por uma adequada descrição do caso clínico e conduta se necessário, minimizando as devoluções, além do fechamento da chave de solicitação após a realização do procedimento, que visa prevenir a duplicidade de inserção e o correto monitoramento por parte da equipe gestora, pois fornecem dados estatísticos essenciais como procedimentos executados/não executados, quantitativos de faltas, entre outros. Outra ação essencial dentro deste processo, diz respeito ao processo contínuo com as unidades solicitantes onde o CRDF por meio de devolução das solicitações realiza a higienização da fila, após análise sobre situação atual daquela solicitação (procedimentos já realizados, óbito, alteração na classificação de risco, ausência de indicação cirúrgica, entre outros). O **Anexo 15** apresenta a regulação de vagas cirúrgicas pelo CRDF em 2022.

Cada especialidade médica necessita de equipamentos e instrumentais específicos, imprescindíveis à efetiva realização dos procedimentos cirúrgicos. É crucial a celeridade na aquisição de equipamentos, insumos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) a fim de evitar o desabastecimento e consequente desassistência, além de impactar o tempo de permanência hospitalar, o giro de leitos e a oferta de vagas eletivas e garantia de demais vagas cirúrgicas. É importante destacar também a necessidade de manutenção constante da infraestrutura predial e de equipamentos. O **Anexo 16** consolida a necessidade de manutenção nas unidades hospitalares.

A exemplo, a inoperância dos focos cirúrgicos de teto, ausência de mesa operatória, funcionamento inadequado do ar-condicionado, bem como a necessidade de reformas/adequações em sala operatórias também são responsáveis por bloqueio de salas cirúrgicas e consequente diminuição da oferta de cirurgias. Cabe citar relevante destaque para

a quantidade de instrumentais, equipamentos e mobiliários que permanecem dentro das unidades, sejam ocupando salas ou corredores por não terem local de acomodação/recebimento destes itens obsoletos. Vale ressaltar que a SESDF encontra-se com os contratos de manutenção preventiva, corretiva e predial ativos, sob responsabilidade da Subsecretaria de Infraestrutura (SINFRA).

Com a população SUS dependente em ascensão, o serviço público torna-se cada vez menos atrativo, visto que a sobrecarga de trabalho aliada ao dimensionamento inadequado de profissionais, os serviços precisarão lançar mão de estratégias para reposição de força de trabalho. Dentro dessa temática, enfatiza-se o déficit de anestesiológicos, que persiste a despeito das iniciativas da Subsecretaria de Gestão de Pessoas (SUGEP) para reposição da força de trabalho especializada, a saber ampliação de carga horária, mudança de especialidade, além dos concursos públicos. O **anexo 17** apresenta a estimativa da necessidade de horas de profissionais nos hospitais da SESDF.

Muitas são as implicações decorrentes do dimensionamento insuficiente de profissionais. Cita-se o exemplo da mastologia em que a deficiência de anestesiológicos somado ao aumento de mais de 30% da projeção de casos novos de câncer de mama para o triênio 2023-2025 corrobora para o aumento da espera por tratamento e potenciais judicialização visto que desrespeitando a Lei 13.896/2019, conhecida como Lei dos 30 dias, causando progressão de doença e retardando diagnóstico nos casos de abordagem cirúrgica de lesões suspeitas.

A implementação de estratégias como análise de processos, protocolos, monitoramento de indicadores, auditorias e feedback dos pacientes é crucial para melhorar a eficácia, segurança e qualidade dos serviços cirúrgicos. Assim como uma gestão qualificada, incluindo o gerenciamento de recursos, controle de qualidade, segurança dos pacientes e treinamento dos profissionais, é essencial para garantir a efetividade dos serviços cirúrgicos. A adoção contínua e integrada de ferramentas e estratégias de gestão permitem a identificação de problemas e a melhoria constante dos serviços prestados.

5. PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO E GESTÃO REGIONAL

A missão estabelecida no Mapa Estratégico da SESDF para o período de 2020 a 2023 é garantir ao cidadão o acesso universal à saúde mediante atenção integral e humanizada. Com base em Diretrizes Nacionais, visando alcançar as metas estabelecidas em seus eixos a SESDF faz pactuações do Planejamento para 4 anos por meio do Plano Distrital de Saúde

(PDS) e Plano Plurianual (PPA), com desdobramentos em Planejamentos Anuais com a Programação Anual de Saúde (PAS), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), Lei Orçamentária Anual (LOA) e o Acordo de Gestão Regionalizada (AGR). Todos com base nas Diretrizes Nacionais.

6.1. Plano Distrital de Saúde (PDS)

O PDS é elaborado para o quadriênio consiste no principal meio de planejamento para estabelecer e executar todas as iniciativas relacionadas à saúde, realizado a partir das necessidades de saúde da população; Está previsto na Lei nº 8.080/1990, Lei nº 8.142/1990, Decreto nº 1.232/1994, Decreto nº 7.508/2011 e Lei Complementar nº 141/2012. O PDS é referência para a execução, o acompanhamento, a avaliação e o exercício da gestão do sistema de saúde.

No PDS pactuado para o triênio 2020-2023, o Eixo de Gestão das Redes de Atenção à Saúde demonstra, em sua terceira Diretriz, o Objetivo Estratégico específico relacionado à cirurgias: Fortalecer o processo de regulação para o acesso do usuário aos serviços de saúde nos diferentes níveis assistenciais. Desse modo, metas e indicadores foram definidas para impulsionar seu alcance. O **Quadro 2**, apresenta como o Serviço de Cirurgias se insere no PDS vigente.

QUADRO 2 - METAS E INDICADORES DO PDS 2022 A 2023

Diretriz	Implementar ações e projetos para desenvolvimento das dimensões transversais e estruturantes das Redes de Atenção a Saúde - RAS.
Objetivo	Fortalecer o processo de regulação para o acesso do usuário aos serviços de saúde nos diferentes níveis assistenciais.
Meta	Atingir 85% de cirurgias eletivas reguladas realizadas até 2023.
Indicador	Percentual de cirurgias eletivas reguladas realizadas.

Fonte: PDS 2020-2023.

6.2. Programação Anual de Saúde (PAS)

A PAS se refere às ações necessárias para o alcance das metas pactuadas no PDS. O PAS possui a finalidade de anualizar as metas e a alocação dos recursos orçamentários permitindo o monitoramento dos prazos e análise da viabilidade, bem como a identificação de situações desfavoráveis e a elaboração de estratégias para alcançar os objetivos. Sendo assim, a PAS contribui para a melhoria contínua do sistema de saúde, garantindo o cumprimento das metas anuais e aprimorando a qualidade dos serviços prestados à população.

6.3. Plano Plurianual (PPA)

O PPA trata-se de uma ferramenta estratégica elaborada por cada gestão governamental, com vigência de quatro anos. Esta ferramenta governamental que permite a integração entre o planejamento e o orçamento, a gestão empreendedora orientada para resultados, a transparência, o estímulo às parcerias e a organização das ações governamentais em programas. Os serviços cirúrgicos se inserem no Programa Temático "Saúde em Ação" no objetivo da Atenção Especializada e Hospitalar à Saúde: “ampliar o acesso e a qualidade da atenção especializada nos níveis de atenção ambulatorial e hospitalar, por meio da regulação do acesso, adequação das estruturas físicas, tecnológicas e das ações em saúde”. O PPA é, portanto, uma ferramenta fundamental para a gestão pública eficiente e eficaz no Distrito Federal.

6.4. Lei Orçamentária Anual (LOA)

A LOA é o documento que detalha os programas do governo e permite sua execução. Trata-se do documento que define e estima os recursos para o exercício financeiro (Lei 7.061/22). É um dos mais importantes instrumentos do planejamento e tem por objetivo a ligação entre os sistemas de planejamento e de finanças, possibilitando a operacionalização dos planos em função das possibilidades de ingresso de recursos financeiros.

No que tange os serviços cirúrgicos, a LOA está relacionada ao objetivo da Atenção Especializada e Hospitalar à Saúde e apresenta, em 2023, três etapas Sistema de Acompanhamento Governamental (SAG), conforme o **Quadro 3**. A Etapa SAG é um dos relatórios que compõem a Prestação de Contas do Governador do programa de trabalho. Ressalta-se que o monitoramento, por parte da gerência cirúrgica, com as devidas análises ocorrem bimestralmente, e o consolidado quadrimestral fica a cargo da DIPLAN/SUPLAN.

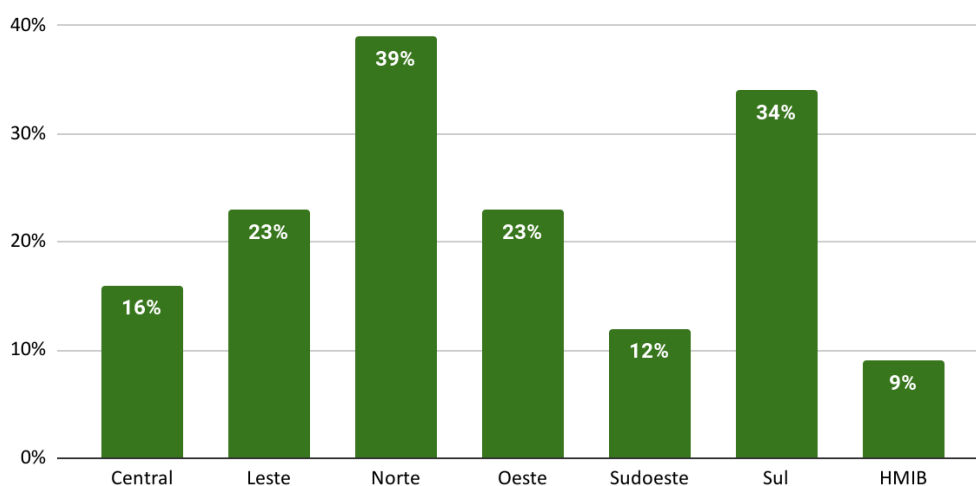
QUADRO 3 - ETAPA SAG PACTUADA PARA 2022.

Nº DA ETAPA	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	RESPONSÁVEL
36	Acompanhar a execução dos serviços assistenciais complementares em oftalmologia	69.600	GESCIR/DUAEC/CATES/SAIS
39	Acompanhar a execução dos serviços assistenciais complementares em cirurgia cardíaca	1.188	GESCIR/DUAEC/CATES/SAIS
40	Acompanhar a execução dos serviços assistenciais complementares em hemodinâmica	4.548	GESCIR/DUAEC/CATES/SAIS
Fonte: SESPLAN 2022.			

6.5. Acordo de Gestão Regional (AGR)

O AGR, instituído pelo Decreto nº 37.515/2016, é construído a partir da lógica das Redes de Atenção à Saúde (RAS), selecionando indicadores e metas relacionados a cada RAS. A partir da contratualização do indicador e meta para cada Região de Saúde, os gestores regionais e URD's se comprometem em implementar ações e estratégias para a melhoria dos indicadores pactuados. No que tange aos serviços cirúrgicos, o “Percentual de suspensão de Cirurgias Eletivas” é o acordo pactuado. Os resultados são apresentados no **Gráfico 38**.

GRÁFICO 38 - Percentual de suspensão de cirurgias eletivas 2022 na SESDF



Fonte: AGR 2022.

6.6. Monitoramento e Avaliação

Na SESDF está institucionalizado o SESPlan (Sistema Estratégico de Planejamento), sistema oficial para o monitoramento da execução das ações estratégicas visando a integração dos instrumentos de planejamento pactuados. Por meio do SESPlan as metas pactuadas nos instrumentos do PDS, PAS e SAG são inseridas pelas áreas responsáveis bimestralmente e monitoradas pela SUPLAN.

Além disso, outros indicadores referentes a cirurgias podem ser acompanhados por meio dos painéis do InfoSaúde. Essa iniciativa deu-se pelo incremento da Saúde Digital no DF, que permitiu expandir a visão gerencial e conhecer os desafios, potencialidades e gargalos existentes e, assim, promover ações para a melhoria da assistência à saúde. A Sala de Situação InfoSaúde DF, visa a transparência e disseminação de informações de saúde por meio de acesso público. Os serviços cirúrgicos podem ser monitorados por meio de painéis diversos

que incluem a produtividade cirúrgica ambulatorial, de atenção secundária e atenção hospitalar, viabilizando a aplicação de filtros, tais como especialidade, procedimentos cirúrgicos, nível de complexidade, região de saúde, estabelecimento de saúde, mês, ano, caráter de atendimento, tempo de internação por procedimento cirúrgico, faixa etária e sexo, dentre outros. A sala de situação possui painéis de acesso livre e de acesso restrito aos gestores das áreas envolvidas, o que viabiliza o monitoramento e tomada de decisões.

Vale ressaltar a importância do monitoramento e da avaliação das informações contidas neste painel, com o intuito de subsidiar o gestor no planejamento das ações e nas tomadas de decisões baseadas em evidência.

Ademais, para monitoramento do Plano Distrital de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas foram pactuados os indicadores do **Quadro 03**, no Colegiado de Gestão da SESDF – CGSES/DF (Deliberação nº 04, de 13 de março de 2023).

Quadro 03 - Monitoramento da execução do Plano Distrital de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas					
Indicador	Descrição do indicador	Fórmula de Cálculo	Linha de base (valor do indicador em dez/22)	Fonte dos Dados	Observação
Taxa de redução de fila das cirurgias eletivas	Mensura o percentual de redução da fila das cirurgias eletivas no Distrito Federal	$(\text{n}^\circ \text{ de pacientes operados} / \text{n}^\circ \text{ de pacientes na fila de cirurgias eletivas}) \times 100 = \%$	Não houve o cálculo desse indicador nos anos anteriores	Relação das cirurgias realizadas e relação de n° de pacientes na fila de cirurgias eletivas aguardando o procedimento fornecidos pelo Complexo Regulador	Esse indicador será calculado para cada procedimento elencado no Plano de Redução de Fila das Cirurgias Eletivas
Taxa de mortalidade cirúrgica	Relação percentual entre o número de óbitos intra-hospitalares que ocorrem até 7 dias após o procedimento cirúrgico, em	$\Sigma \text{ de óbitos cirúrgicos em até 7 dias de cirurgia} / \Sigma \text{ de cirurgias realizadas} \times 100\% = \%$	Não houve o cálculo desse indicador nos anos anteriores	Prontuário eletrônico e Relação das cirurgias realizadas fornecida pelo complexo regulador	-

	um mês, e o número de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos no mesmo período				
Taxa de suspensão cirúrgica por clínica	Mensura o percentual de suspensão cirúrgica por estabelecimento de saúde	Σ de cirurgias suspensas/ Σ de cirurgias agendadas x 100 = %	Não houve o cálculo desse indicador nos anos anteriores	Relação de cirurgias suspensas e relação de cirurgias agendadas fornecidas pelo Complexo Regulador	-

6. PLANO DE AÇÃO

O diagnóstico situacional apresentado demonstrou os principais desafios para a realização de cirurgias, em especial as eletivas, no âmbito da SESDF. Diante do exposto, cabe destacar a necessidade de atuação em diversos eixos para promover resultados concretos e contínuos. Sendo assim, é possível determinar quatro eixos estruturantes deste Plano de Ação:

- I. Gestão e governança em saúde** - O aprimoramento da governança colaborativa é essencial para a redução das filas de cirurgias eletivas. Isso inclui a avaliação contínua dos cuidados, a revisão de protocolos clínicos e a adoção de práticas baseadas em evidências. É necessário reestruturar a rede para melhor monitorar as ações assistenciais e gerenciais e institucionalizar colegiados cirúrgicos para promover a gestão participativa e a responsabilização dos envolvidos.
- II. Organização da rede assistencial** - Faz-se necessário adoção de medidas importantes para a organização dos serviços de cirurgia, que envolvem desde a implementação de estratégias para gerenciar a demanda, como programas de prevenção e promoção da saúde, até a ampliação da capacidade de realização de cirurgias e de leitos de retaguarda. Também é necessário fortalecer a rede assistencial, reorganizar a rede hospitalar, estabelecer uma comunicação eficaz entre os diferentes serviços e setores envolvidos e levantar e adquirir insumos específicos para cada especialidade. A melhoria dos processos regulatórios

assegurando a equidade no acesso aos serviços cirúrgicos e integralidade no cuidado.

III. Monitoramento e avaliação contínua dos processos de trabalho - O monitoramento e avaliação dos serviços cirúrgicos são essenciais para garantir a qualidade e segurança dos procedimentos realizados. O acompanhamento constante dos processos e resultados permite identificar falhas, promover melhorias e aprimorar as práticas cirúrgicas. Além disso, o monitoramento e avaliação dos serviços cirúrgicos também contribuem para a gestão eficiente dos recursos, otimização do tempo e aumento da produtividade. Em suma, a implementação de um sistema de monitoramento e avaliação adequado é fundamental para garantir a eficácia e eficiência dos serviços cirúrgicos.

IV. Educação permanente e qualificação dos serviços - é fundamental qualificar os processos de trabalho e investir na capacitação das equipes. Isso pode ser feito por meio de treinamentos regulares, criação de um ambiente de trabalho saudável e seguro e enfatizando a importância da educação permanente para melhorar o desempenho profissional. É necessário implementar ferramentas de qualidade, estratégias de segurança do paciente e controle de infecções hospitalares nos Centros Cirúrgicos.

O plano de ação apresentado foi elaborado pela GESCIR em conjunto com a DUAEC e CATES. O monitoramento será realizado por esta gerência e acompanhado pela SAIS junto à Subsecretaria de Planejamento (SUPLAN) e áreas técnicas afetas aos processos cirúrgicos.

Quadro 4 - Plano de Ação de Cirurgias Eletivas - 2023/2026

EIXO	ESTRATÉGIA	AÇÃO	RESPONSÁVEIS	PRAZO	META	INDICADOR
I - Gestão e Governança	Qualificar a gestão e a governança institucional para organização da rede	Definição de diretrizes, fluxos e protocolos assistenciais	GESCIR/DUAEC	Dezembro/2023	Publicar 01 portaria com diretrizes sobre gestão de serviços cirúrgicos	-
		Implementação do colegiado cirúrgico nas regiões de saúde	SRS	Dezembro/2023	Instituir os colegiados cirúrgicos nas 07 regiões de saúde	Número de regiões com colegiado instituído
		Adequação de carga horária e atribuições das referências técnicas distritais e assistenciais	SAIS	Outubro/2023	Publicar a portaria de RTDs e RTAs	-
II - Organização dos Serviços (Fluxos, infraestrutura e Capacidade instalada)	Aprimorar os processos regulatórios dos procedimentos cirúrgicos da rede	Definição de critérios e parâmetros para regulação	GESCIR/DUAEC (RTDs) CRDF	Novembro/2026	Elaborar 100% dos protocolos de regulação para cirurgias	Percentual de protocolos publicados/ano
		Higienização das filas de regulação	SRS RTDs CRDF	Contínuo	Manter fila SISREGIII mais proxima possivel de operacionalização	-
		Qualificação das informações inseridas no SISREG pelas unidades executantes	GIR CRDF	Contínuo	Reduzir a taxa de devolução de pacientes	Taxa de devolução
	Aprimorar os processos de revisão dos códigos SIGTAP	Alinhamento dos códigos SIGTAP da SESDF aos códigos do MS	SUPLANS CATES/DUAEC	Contínuo	Aprimorar fluxo de informações e faturamento SESDF	-
	Adequar a infraestrutura dos Centros Cirúrgicos (CC)/Centro de Material e Esterilização (CME)	Realização de visitas técnicas para avaliação da capacidade operacional dos CCs	SRS/DA/DH SINFRA DIENF GESCIR	Agosto/2023	Levantar diagnósticos situacionais e estabelecer planos de ação	Percentual de visitas realizadas
		Ampliação do parque tecnológico (aquisições e manutenção) da rede	SINFRA SAIS CTINF SUAG	Novembro/2026	1.Abastecer a rede de equipamentos	1.Quantidade de equipamentos adquiridos

II - Organização dos Serviços (Fluxos, infraestrutura e Capacidade instalada)					2.Manter contratos de manutenção preventiva e corretiva	2.Quantidade de equipamentos que passaram por manutenção
		Revitalização das instalações físicas	SRS SINFRA SAIS	A depender do diagnóstico situacional	Manter contratos de manutenção predial preventiva e corretiva	Quantidade de manutenções realizadas
	Ampliar a oferta de leitos de enfermaria (cirúrgicos)	1- Construção de novas unidades hospitalares	SINFRA SAIS CTINF SUAG	Dezembro/2026	1- Abrir serviços hospitalares	Número de leitos ampliados
		2- Implantação de modelo de gestão de leitos			2- Executar modelos de gestão de leitos	
	Ampliar a oferta de leitos de Unidade de Terapia Intensiva	1- Construção de novas unidades hospitalares	SINFRA SAIS CTINF SUAG	Dezembro/2026	1- Abrir serviços hospitalares	Número de leitos ampliados
		2- Implantação de modelo de gestão de leitos			2- Executar modelos de gestão de leitos	
	Qualificar a gestão de aquisições e contratações de equipamentos e insumos	Mapeamento dos processos em andamento e motivos de fracasso de pregões	SUAG SULOG SAIS GES CIR/DUAEC	Dezembro/2023	1- Publicar comissão permanente de compras e aquisições da CATES/SAIS	-
					2 - Otimizar a realização de compras e aquisições	
	Adequar a força de trabalho nos serviços	Ampliação do quadro de recursos humanos	SRS SUGEP	Contínuo	Ampliar o quadro de servidores	Número de servidores que entraram em exercício
	Ofertar consultas e exames pré e pós cirúrgicos	Definição da carteira de serviços de exames e consultas pré e pós cirúrgicas	GES CIR/DUAEC SAIS COASIS GEDIAG	Contínuo	Ampliar a oferta de vagas de consultas e exames	Quantidade de exames e consultas pré operatórias realizadas
	Ampliar a rede conveniada/contratada (ambulatorial, cirúrgica e apoio diagnóstico)	Ampliação do número de serviços contratados/conveniados	GES CIR/DUAEC SAIS SUAG	Contínuo	Aumentar o número de serviços realizados	Número de serviços realizados

III - Monitoramento e Avaliação	Qualificar o processo de monitoramento e avaliação das cirurgias	Inserção do Mapa Cirúrgico no Sistema	SAIS SUPLANS	Dezembro/2023	Implementar a utilização do Mapa Cirúrgico online pelas unidades	Acompanhamento dos mapas cirúrgicos
		Promoção melhorias no painel de monitoramento de produtividade cirúrgica na Sala de Situação do DF	SAIS SUPLANS	Dezembro/2023	Analisar dados de painel de monitoramento	Número de procedimentos realizados
IV - Educação Permanente e Qualificação dos Serviços	Implementar estratégias de capacitação das equipes	Elaborar conteúdo programático e realizar cronograma de capacitação	SAIS SUGEP	Contínuo	Identificar o percentual de profissionais capacitados	Número de profissionais capacitados
	Qualificar os processos de trabalho	Implementação de ferramentas de qualidade nos Centros Cirúrgicos;	CATES AGEP	Contínuo	1- Reduzir os intervalos de substituição 2- Otimizar a utilização das salas cirúrgicas 3- Controlar o uso de OPME	Intervalo de substituição de sala Preenchimento de CUOMP (Comunicação de uso de OPME)
		Implementação de estratégias de Segurança do Paciente e Controle das Infecções Hospitalares	RTD de Infectologia CT de Segurança do Paciente	Contínuo	1- Notificar eventos adversos 2- Notificar casos de Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC) 3 -Notificar os casos de óbito relacionados ao procedimento cirúrgico	1-Número de eventos adversos notificados 2- Número de ISC 3- Número de óbitos por cirurgias realizadas

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Nota técnica GVIMS-GGTES-ANVISA nº 06 de 2020. Orientações para a prevenção e o Controle das Infecções pelo novo Coronavírus (Sars-Cov-2) em procedimentos cirúrgicos, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/2020/nota-tecnica-06-2020-gvims-ggues-anvisa.pdf/view> Acesso em: abril/2023.

_____. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

_____. Governo Federal (Poder Executivo). Lei nº 13.896, de 30 de Outubro de 2019. Altera a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, para que os exames relacionados ao diagnóstico de neoplasia maligna sejam realizados no prazo de 30 (trinta) dias, no caso em que especifica. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13896.htm Acesso em: abril/2023.

_____. _____. Lei Complementar nº 163, de 14 de Junho de 2018. Dá nova redação ao § 1º do art. 1º da Lei Complementar nº 94, de 19 de fevereiro de 1998, que autoriza o Poder Executivo a criar a Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno - RIDE e instituir o Programa Especial de Desenvolvimento do Entorno do Distrito Federal, e dá outras providências.

_____. Ministério da Saúde - MS. Portaria GM/MS nº 913, de 22 de abril de 2022. Declara o encerramento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV) e revoga a Portaria GM/MS nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-913-de-22-de-abril-de-2022-394545491> Acesso em: abril/2023.

_____. _____. Portaria GM/MS nº 90, 3 de fevereiro de 2023. Institui o Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-90-de-3-de-fevereiro-de-2023-462319520> Acesso em: abril/2023.

_____. _____. Portaria nº 55, de 24 de fevereiro de 1999. Dispõe sobre a rotina do Tratamento Fora de Domicílio no Sistema Único de Saúde - SUS, com inclusão dos procedimentos específicos na tabela de procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SIA/SUS e dá outras providências. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/1999/prt0055_24_02_1999.html Acesso em: abril/2023.

CODEPLAN(a). Anuário Estatístico 2020 – Info DF. Disponível em: <http://infodf.codeplan.df.gov.br/anuario-estatistico/> Acesso em: abril/2023.

DISTRITO FEDERAL. Governo do Distrito Federal (Poder Executivo). Lei nº 6.490 de 29 de Janeiro de 2020. Dispõe sobre o Plano Plurianual do Distrito Federal para o quadriênio 2020-2023. Disponível em: https://www.seplad.df.gov.br/wp-content/uploads/2023/01/Compilado_Lei-do-PPA-2020-2023-atualizada.pdf Acesso em: abril/2023.

_____. _____. Decreto nº 38.982, de 10 de Abril de 2018. Altera a estrutura administrativa da SES/DF.

_____. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Edital de credenciamento nº 02/2022 para a contratação de instituições interessadas em prestar serviços de procedimentos cirúrgicos eletivos de média complexidade, na forma de “mutirões”, interessadas em participar, de forma complementar, do

Sistema Único de Saúde do Distrito Federal, com prazo estipulado de 120 (cento e vinte) dias.

Disponível em:

https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Edital+Credenciamento+02_2022.pdf/f3bb5b4f-e1f1-9608-c5a7-bede23defd03?t=1657053231287 Acesso em: abril/2023.

_____. _____. Deliberação nº 04, de 13 de março de 2023 do Plenário do Colegiado de Gestão, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Aprovar, por consenso, o Plano de Ação Regional da Rede de Urgência e Emergência do Distrito Federal 2023-2026. Disponível em:

https://dodf.df.gov.br/index/visualizar-arquivo/?pasta=2023%7C02_Fevereiro%7CDODF%20034%2016-02-2023%7C&arquivo=DODF%20034%2016-02-2023%20INTEGRA.pdf Acesso em: abril/2023.

_____. _____. Decreto nº 39.546, de 19 de dezembro de 2018. Aprova o Regimento Interno da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Disponível em:

https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/c7d8594440ea48969cee564fafa77865/Decreto_39546_19_12_2018.html46_19_12_2018.html. Acesso em: abril/2023.

_____. _____. Manual de Regulação de Leitos Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal. Brasília, 2021. Disponível em:

https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Manual_64576184_MANUAL_LEITOS_CERIH_FINAL.pdf/679552d9-e5ad-5109-5f36-5f89186b1c59?t=1651675144379 Acesso em: abril/2023.

_____. _____. Nota Técnica n.º 17/2020 - SES/SAIS/CATES/DUAEC/GESCIR Brasília-DF, 10 de dezembro de 2020. Regulação de Cirurgias Eletivas – Ortopedia. Disponível em:

<https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/64117/Nota+T%C3%A9cnica+Regula%C3%A7%C3%A3o+de+Cirurgia+Eletivas+%E2%80%93+Ortopedia.pdf> Acesso em: abril/2023.

_____. _____. Portaria SESDF nº 48, de 11 de abril de 2005. Regulamenta os procedimentos administrativos referentes à concessão e operacionalização do Tratamento Fora do Domicílio – TFD aos pacientes atendidos pela SESDF. Disponível em:

<https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/75128/Portaria+SES+n.%C2%BA+48-2005-Regulament+os+procedimentos+administrativos+referentes+ao+tratamento+fora+do+domic%C3%ADlio.pdf>

Acesso em: abril/2023.

_____. _____. Portaria nº 1388 de 12 de dezembro de 2018. Estabelece a Política Distrital de Regulação do acesso aos serviços públicos de saúde no Distrito Federal. Disponível em:

https://www.sinj.df.gov.br/sinj/DetalhesDeNorma.aspx?id_norma=61d302d0c57548879a1302b814e804d5 Acesso em: abril/2023.

_____. _____. Portaria SES-DF nº1123 de 05.11.2021, publicada no DODF nº 215 de 18.11.2021. Protocolo de Regulação de Consultas e Procedimentos Cirúrgicos do Serviço de Cirurgia Bariátrica da SES-DF. Disponível em:

<https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87400/Protocolo-de-Regulacao-de-Consultas-e-Procedimentos-Cirurgicos-do-Servico-de-Cirurgia-Bariatrica-da-SES-DF.pdf/b9b49d82-83c5-0428-2491-21fa0c246319?t=1648657937182> Acesso em: abril/2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE . Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

8. ANEXOS

ANEXO 01 - Capacidade Operacional e Instalada dos Centros Cirúrgicos - Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF)

CAPACIDADE CIRÚRGICA HBDF								
Salas Eletivas	Salas Bloqueadas	Capacidade instalada/tota l turnos (atual) por semana	Especialidades Cirúrgicas	Turnos Ofertados/semana /especialidade	Turnos a serem ofertados com 100% da capacidade operacional	Produtividade/ turno (atual)	Projeção da produtividade/ semana	Projeção da produtividade por semana com 100%
07	04	70	Cirurgia Cardíaca	10	10	0,5	05	05
			Cirurgia Geral	04	08	01	04	08
			Oftalmologia	05	08	03	15	24
			Cirurgia Oncológica	03	07	1,5	04	10
			Neurocirurgia	10	10	0,75	08	08
			Urologia	05	08	01	05	08
			Ortopedia	0	06	02	0	12
			Cabeça e Pescoço	05	05	01	05	05
			Cirurgia Torácica	04	08	1,5	06	12
			Vascular	04	08	01	04	08
			Outros	0	0	0	0	0
Total semanal		70	-	50	80	0	52	100

ANEXO 02 – Capacidade Operacional e Instalada dos Centros Cirúrgicos - Hospital Materno Infantil (HMIB)

CAPACIDADE CIRÚRGICA HMIB								
Salas Eletivas	Salas Bloqueadas	Capacidade instalada/to tal turnos (atual) por semana	Especialidades Cirúrgicas	Turnos Ofertados/ semana/ especialidade	Turnos a serem ofertados com 100% da capacidade operacional	Produtividade/ turno (atual)	Projeção da produtividade/ semana	Projeção da produtividade por semana com 100%
04	01	11	Cirurgia Pediátrica	03	10	01 a 02	06 a 12	10 a 20
			Endoscopia Ginecológica	02	03	01	04	06
			Ginecologia	02	06	02	04	12
			Uro-Ginecologia	01	02	01 a 02	01 a 02	02 a 04
			Odontologia	0	01	0	0	02
			Otorrinolaringologia	02	05	03	06	15
			Mastologia	01	02	01 a 02	01 a 02	02 a 04
			Oftalmopediatria	0	01	0	02	02
Total semanal		11	-	11	30	9 a 12	24 a 32	45 a 65

ANEXO 03 – Capacidade Operacional e Instalada dos Centros Cirúrgicos - Hospital Regional da Asa Norte (HRAN)

CAPACIDADE CIRÚRGICA HRAN								
Salas Eletivas	Salas Bloqueadas	Capacidade instalada/total turnos (atual) por semana	Especialidades Cirúrgicas	Turnos Ofertados/semana/especialidade	Turnos a serem ofertados com 100% da capacidade operacional/MES	Produtividade/turno (atual)	Projeção da produtividade/semana*	Projeção da produtividade por semana com 100%
03	05	18	Bariátrica	01 a 02	54	01 a 0 2	0	02
			Cirurgia Geral	04	450	04	0	06
			Cirurgia Plástica	04	450	04	0	06
			Cirurgia Plástica - Queimados	10	80	10	0	20
			Fissurados	01 a 02	54	01 a 02	0	02
			Cirurgia Torácica	01	54	01	0	02
			Urologia	01	108	01	0	04
			Oftalmologia	01	120	01	0	30
			Ortopedia	0	0	0	0	0
			Mastologia	01	54	01	0	02
			Cirurgia Vascular	01 a 02	54	01 a 0 2	0	02
			Outros	01	0	01	0	0
Total semanal		18	-	26 a 30	1.478	26 a 30	0	76

*Dado não especificado.

ANEXO 04 – Capacidade Operacional e Instalada dos Centros Cirúrgicos - Hospital Regional de Brazlândia (HRBZ)

CAPACIDADE CIRÚRGICA HRBZ								
Salas Eletivas	Salas Bloqueadas	Capacidade instalada/total turnos (atual) por semana	Especialidades Cirúrgicas	Turnos Ofertados/semana/especialidade	Turnos a serem ofertados com 100% da capacidade operacional	Produtividade/turno (atual)	Projeção da produtividade/semana	Projeção da produtividade por semana com 100%
01	01	03	Cirurgia Geral	03	03	02	10	14
			Ginecologia	0	0	0	0	0
			Estão suspensas					
			(SEI 00060-00373834/2020-70)					
			Outros	0	0	0	0	0
Total semanal		03	-	03	03	02	10	14

ANEXO 05 – Capacidade Operacional e Instalada dos Centros Cirúrgicos - Hospital Regional de Ceilândia (HRC)

CAPACIDADE CIRÚRGICA HRC								
Salas Eletivas	Salas Bloqueadas	Capacidade instalada/total turnos (atual) por semana	Especialidades Cirúrgicas	Turnos Ofertados/semana/especialidade	Turnos a serem ofertados com 100% da capacidade operacional	Produtividade/turno (atual)	Projeção da produtividade/semana	Projeção da produtividade por semana com 100%
04	01	30	Cirurgia Geral	9 (1 procedimento)	0	02	18	0
			Otorrinolaringologia	0	0	0	0	0
			Ginecologia	10	0	02	20	0
				03 onco, 02 masto, 02 urogineco, 03 geral				
			Urologia	01	02	02	02	04
			Ortopedia	10	10	02	20	20
			Outros	0	0	0	0	0
Total semanal		30	-	30	40	08	60	80

ANEXO 06 – Capacidade Operacional e Instalada dos Centros Cirúrgicos - Hospital Regional do Gama (HRG)

CAPACIDADE CIRÚRGICA ELETIVA/HRG								
Salas Eletivas	Salas Bloqueadas	Capacidade instalada/total turnos (atual) por semana	Especialidades Cirúrgicas	Turnos Ofertados/semana/especialidade	Turnos a serem ofertados com 100% da capacidade operacional	Produtividade/turno (atual)	Projeção da produtividade/semana	Projeção da produtividade por semana com 100%
04	0	0	Cirurgia Geral eletiva	01	08	02	02	16
			Ginecologia eletiva	01	09	02	02	12
			Mastologia eletiva	02	02	04	04	04
			Urologia eletiva	02	04	04	04	08
			Ortopedia eletiva	0	05	0	0	10
			Vascular eletiva	0	04	0	0	08
			Outros	0	0	0	0	0
Total semanal		0		06	32	12	12	66

ANEXO 07 – Capacidade Operacional e Instalada dos Centros Cirúrgicos - Hospital da Região Leste (HRL)

CAPACIDADE CIRÚRGICA HRL								
Salas Eletivas	Salas Bloqueadas	Capacidade instalada/tota l turnos (atual) por semana	Especialidades Cirúrgicas	Turnos Ofertados/sema na/especialidade	Turnos a serem ofertados com 100% da capacidade operaciona l	Produtividad e/ turno (atual)	Projeção da produtividade/ semana	Projeção da produtividade por semana com 100%
03	0	0	Coloproctologia	0 ¹	0	0	0	0
			Cirurgia Geral	03	06	02	06	12
			Ginecologia	02	04	01	02	04
			Urologia	01	02	01	01	02
			Ortopedia	04	10	2 ³	08	20
			Coluna	03	06	1 ³	03	06
			Outros	1 ²	02	01	01	02
Total semanal		0	-	14	30	8	19	46

1 O HRL encerrou a oferta para coloproctologia (SEI 00060-00445252/2022-64) ; 2 Mastologia; 3 Produtividade variável conforme o porte cirúrgico

ANEXO 08 – Capacidade Operacional e Instalada dos Centros Cirúrgicos - Hospital Regional de Planaltina (HRPL)

CAPACIDADE CIRÚRGICA HRPL								
Salas Eletivas	Salas Bloqueadas	Capacidade instalada/total turnos (atual) por semana	Especialidades Cirúrgicas	Turnos Ofertados/semana/especialidade	Turnos a serem ofertados com 100% da capacidade operacional	Produtividade/turno (atual)	Projeção da produtividade/semana	Projeção da produtividade por semana com 100%
02	01	0	Cirurgia Geral	01	05	02	02	10
			Ginecologia	0	0	0	0	0
			Ortopedia	04	07	02	08	14
			Outros	0	0	0	0	0
Total semanal		0	-	05	12	04	10	24

ANEXO 09– Capacidade Operacional e Instalada dos Centros Cirúrgicos - Hospital Regional de Sobradinho (HRS)

CAPACIDADE CIRÚRGICA HRS								
Salas Eletivas	Salas Bloqueadas	Capacidade instalada/total turnos (atual) por semana	Especialidades Cirúrgicas	Turnos Ofertados/semana/especialidade	Turnos a serem ofertados com 100% da capacidade operacional	Produtividade/turno (atual)	Projeção da produtividade/semana	Projeção da produtividade por semana com 100%
05	01	0	Cirurgia Geral	03	07	02	06	14
			Cirurgia Plástica	01	02	02	02	04
			Ginecologia (gineco-onco)	02	06	02	04	12
			Coloproctologia	01	02	01	01	02
			Urologia	01	02	01	01	02
			Ortopedia	01	06	01	01	06
			Mastologia	01	03	02	02	06
			Vascular	01	03	02	02	06
			Outros	0	0	0	0	0
Total semanal		0	-	12	31	13	19	52

ANEXO 10 – Capacidade Operacional e Instalada dos Centros Cirúrgicos -Hospital Regional de Samambaia (HRSAM)

CAPACIDADE CIRÚRGICA HRSAM								
Salas Eletivas	Salas Bloqueadas	Capacidade instalada/total turnos (atual) por semana	Especialidades Cirúrgicas	Turnos Ofertados/semana/especialidade	Turnos a serem ofertados com 100% da capacidade operacional	Produtividade/turno (atual)	Projeção da produtividade/semana	Projeção da produtividade por semana com 100%
02	0	10	Cirurgia Geral	07	21	03	21	63
			Ginecologia	02	05	03	06	15
			Outros	01	02	03	03	06
Total semanal		10	-	10	28	09	30	84

ANEXO 11 – Capacidade Operacional e Instalada dos Centros Cirúrgicos - Hospital Regional de Santa Maria (HRSM)

CAPACIDADE CIRÚRGICA HRSM								
Salas Eletivas	Salas Bloqueadas	Capacidade instalada/total turnos (atual) por semana	Especialidades Cirúrgicas	Turnos Ofertados/semana/especialidade	Turnos a serem ofertados com 100% da capacidade operacional	Produtividade/turno (atual)	Projeção da produtividade/semana	Projeção da produtividade por semana com 100%
03	01	14	Coloproctologia	01	01	02	03	03
			Cirurgia Geral	04	04	02	03	03
			Bucomaxilofacial	02	02	02	03	03
			Ginecologia	03	03	02	03	03
			Odontologia	02	02	02	03	03
			Urologia	03	03	02	03	03
			Ortopedia	12	12	02	03	03
			Vascular	01	01	01	02	02
			Outros	06	6	02	02	02
Total semanal		14	-	34	34	17	25	25

ANEXO 12 – Capacidade Operacional e Instalada dos Centros Cirúrgicos - Hospital Regional de Taguatinga (HRT)

CAPACIDADE CIRÚRGICA HRT								
Salas Eletivas	Salas Bloqueadas	Capacidade instalada/total turnos (atual) por semana	Especialidades Cirúrgicas	Turnos Ofertados/semana/especialidade	Turnos a serem ofertados com 100% da capacidade operacional	Produtividade/turno (atual)	Projeção da produtividade/semana	Projeção da produtividade por semana com 100%
05	0	0	Cirurgia Oncológica	1,5	04	1,8	0	0
			Cirurgia Geral	0,8	02	02	1,6	04
			Coloproctologia	0,3	01	02	0,6	02
			Ginecologia	2,3	03	02	4,6	06
			Oftalmologia	09	10	05	45	50
			Urologia	02	04	1,5	04	08
			Ortopedia	07	20	02	14	40
			Vascular	2,3	05	2,5	5,75	11,5
			Outros	02	06	02	04	12
Total semanal		0	-	26	54	20,8	98,4	134

ANEXO 13 – Demanda reprimida de cirurgias eletivas na SESDF.

DEMANDA REPRIMIDA DE CIRURGIAS ELETIVAS									
ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS	VERMELHOS	SOLICITAÇÃO MAIS ANTIGA	AMARELOS	SOLICITAÇÃO MAIS ANTIGA	VERDES	SOLICITAÇÃO MAIS ANTIGA	AZUIS	SOLICITAÇÃO MAIS ANTIGA	TOTAL
RETINA	927	17.1.2021	656	3.7.2020	14	12.6.2020	17	9.9.2020	1781
VITRECTOMIA POSTERIOR	507	19.10.2021	230	22.7.2020	6	22.3.2021	8	9.9.2020	751
CATARATA	64	21.9.2022	285	8.12.2021	155	3.2.2021	106	3.2.2021	610
PTERÍGIO	83	17.10.2022	93	28.7.2022	152	24.6.2020	467	3.2.2021	795
CÓRNEA	9	18.2.2022	51	8.3.2021	13	10.11.2022	5	4.2.2022	78
GLAUCOMA	51	5.10.2022	33	16.4.2021	1	11.5.2022	1	17.12.2021	86
PLÁSTICA OCULAR	123	9.3.2021	389	26.8.2020	457	18.2.2020	166	17.10.2019	1135
ESTRABISMO	13	11.8.2021	44	29.12.2021	203	3.8.2021	45	6.8.2021	305
GINECO ONCOLÓGICA	134	19.5.2022	81	13.5.2021	2	3.8.2022	0	---	217
GINECO GERAL	152	5.5.2022	467	1.7.2021	144	1.7.2021	49	6.12.2021	812
ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA	448	4.2.2021	533	4.2.2021	55	4.2.2021	44	5.3.2021	1080
UROGINECOLOGIA	33	4.10.2021	47	26.5.2022	7	29.6.2022	0	---	87
MALFORMAÇÃO GENITAL	6	27.7.2022	3	2.12.2021	1	5.2.2021	0	---	10
MASTOLOGIA	207	5.9.2022	204	9.2.2021	92	23.6.2021	58	29.6.2021	561
COLOPROCTOLOGIA	47	21.11.2022	308	15.12.2020	263	3.8.2021	0	---	618
CIRURGIA ONCOLÓGICA	32	1.11.2022	47	24.3.2022	41	5.5.2022	6	19.10.2022	126
CABEÇA E PESCOÇO	2	11.1.2023	415	28.9.2021	480	9.7.2020	206	7.2.2020	1103
UROLOGIA (P3)	508	29.10.2020	1660	29.4.2020	515	10.5.2020	152	29.7.2020	2,835

UROLOGIA (P1)	162	19.8.2020	393	3.6.2019	161	16.7.2019	87	16.9.2019	803
UROLOGIA TRANSPLANTE	4	10.8.2022	2	20.1.2023	0	---	0	---	6
UROLOGIA PRÓSTATA BENIGNA	17	14.10.2022	118	23.4.2021	19	24.2.2021	6	3.3.2021	160
UROLOGIA RECONSTRUTIVA	63	10.5.2022	153	12.5.2020	55	10.5.2020	17	13.1.2021	288
UROLOGIA ONCOLÓGICA	115	12.4.2022	58	5.1.2021	1	20.5.2021	4	7.5.2021	178
UROLOGIA GERAL	113	15.9.2021	346	29.4.2020	64	10.5.2020	32	23.12.2020	555
ORTOPEDIA GERAL	6	14.10.2021	49	30.11.2021	47	4.10.2021	74	17.9.2021	176
ORTOPEDIA PEDIÁTRICA	0	---	2	30.12.2022	11	14.4.2022	4	14.4.2022	17
ORTOPEDIA OMBRO E COTOVELO	21	1.12.2021	168	5.11.2021	114	15.9.2021	64	11.11.2021	367
ORTOPEDIA PUNHO E MÃO	11	26.1.2022	49	26.11.2021	26	9.3.2022	244	24.11.2021	330
ORTOPEDIA QUADRIL	40	29.9.2021	202	24.9.2021	179	16.9.2021	265	23.9.2021	686
ORTOPEDIA JOELHO	34	10.12.2021	204	26.11.2021	108	27.9.2021	297	21.10.2021	643
ORTOPEDIA TORNOZELO E PÉ	0	---	155	24.12.2021	82	15.10.2021	60	9.11.2021	297
ORTOPEDIA FIXADOR EXTERNO	7	29.6.2022	52	20.1.2022	21	20.1.2022	20	20.1.2022	100
ORTOPEDIA COLUNA	5	26.1.2022	48	21.12.2021	4	19.8.2022	15	12.3.2022	72
ORTOPEDIA ONCOLÓGICA	10	7.4.2022	66	18.4.2022	9	15.10.2021	15	25.2.2022	100
NEUROCIRURGIA FUNCIONAL	20	8.4.2022	27	9.11.2020	8	10.2.2021	8	14.7.2020	63
NEUROCIRURGIA HIPÓFISE	8	12.12.2022	24	8.12.2020	6	12.5.2021	9	12.1.2021	47
NEUROCIRURGIA NERVOS PERIFÉRICOS	11	2.6.2022	16	17.6.2020	3	18.1.2021	8	11.12.2020	38
NEUROCIRURGIA TUMOR	101	1.9.2021	35	17.12.2020	64	3.12.2020	5	4.1.2021	205
NEUROCIRURGIA VASCULAR	68	4.3.2022	142	3.12.2020	16	12.11.2020	15	30.10.2020	241

CARDÍACA ADULTO	19	2.2.2023	23	12.9.2022	0	---	1	16.1.2023	43
CARDÍACA PEDIÁTRICA	4	9.2.2023	0	---	0	---	0	---	4
MARCAPASSO	4	9.2.2023	0	---	0	---	0	---	4
VASCULAR/VENOSA	32	15.6.2021	378	13.5.2021	284	19.5.2021	1435	13.10.2020	2129
PROCED. ENDOVASCULARES	35	12.1.2023	56	2.2.2021	4	5.9.2018	0	---	95
ACESSOS PARA HEMODIÁLISE	8	3.2.2023	7	2.2.2023	0	---	0	---	15
OTORRINOLARINGOLOGIA (P1 + P3)	200	28.8.2019	2068	23.4.2019	2090	29.3.2019	2394	28.3.2019	6752
PEDIÁTRICA GERAL	51	23.7.2021	380	3.12.2020	344	1.3.2021	22	4.3.2021	797
PEDIÁTRICA ONCOLÓGICA	0	---	1	24.10.2022	0	---	0	---	1
PEDIÁTRICA UROLÓGICA	39	15.6.2021	166	13.10.2020	142	2.6.2020	27	29.7.2020	374
TORÁCICA	6	27.5.2022	85	7.12.2021	42	20.10.2020	50	14.6.2021	183
GERAL DOENÇAS DO FÍGADO	32	17.1.2023	128	6.5.2022	35	31.3.2022	9	30.1.2023	204
GERAL DOENÇAS DO ESÔFAGO	22	5.12.2022	30	11.8.2022	6	19.5.2022	1	14.12.2022	59
GERAL HÉRNIAS	14	15.12.2022	159	6.10.2021	301	15.9.2021	40	8.9.2022	514
GERAL MISCELÂNEA	11	15.12.2022	30	19.1.2022	40	28.12.2021	10	2.12.2022	91
BUCOMAXILO	1	7.3.2022	0	---	1	7.3.2022	0	---	2
PCD	0	---	0	---	0	---	0	---	0
PLÁSTICA GERAL	73	28.7.2022	163	1.2.2022	206	28.6.2022	116	8.8.2022	558

PLÁSTICA RECONST. MAMA	79	18.1.2022	75	11.11.2021	37	21.12.2021	78	21.9.2021	269
PLÁSTICA PÓS BARIÁTRICA	12	27.10.2022	20	27.9.2022	2	4.10.2022	32	18.10.2022	66
PLÁSTICA INFANTIL	2	26.12.2022	1	17.2.2023	0	---	0	---	3
PLÁSTICA CRANIOFACIAL	5	9.11.2022	2	17.1.2023	0	---	0	---	7
PLÁSTICA CâNCER DE PELE	117	3.10.2022	13	9.9.2022	1	2.1.2023	10	11.10.2022	141
PLÁSTICA COBERT. CUTÂNEA/FERIDAS	0	---	0	---	0	---	0	---	0
PLÁSTICA PEQUENA. CIRURGIAS	13	13.9.2022	39	26.11.2021	74	4.1.2022	34	15.9.2021	160
CE CIRURGIA BARIÁTRICA	41	6.12.2021	95	23.10.2021	27	26.10.2021	1	3.2.2023	164
TOTAL	4982		11774		7235		6839		30830

Fonte: CERCE, Fevereiro/2023

ANEXO 14 – Oferta de Cirurgias Oncológicas na SESDF.

OFERTA DE CIRURGIA ONCOLÓGICA NA SESDF													
ESPECIALIDADE	Hospitais Habilitados							Hospitais não Habilitados					
	HBDF	HRAN	HRC	HRG	HRS	HRT	HUB	HRL	HRBz	HMIB	HRSM	HRPL	HRSam
Aparelho Digestivo	X	X	X	X	X	X	X						
Coloproctologia	X	X	X	X	X	X	X	X			X		
Ginecologia	X	X	X	X		X	X						
Mastologia	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
Urologia	X	X		X	X	X	X	X			X		
Cabeça e Pescoço	X												
Torácica	X	X											
Ossos e Partes Moles	X												
Pele/Plástica		X			X	X					X		
Neurocirurgia	X												
Oftalmologia*													

* Tratamento Fora do Domicílio

ANEXO 15 – Regulação de vagas cirúrgicas pelo CRDF – Série Histórica de Janeiro à dezembro de 2022

ESPECIALIDADE CIRÚRGICA	SUBESPECIALIDADE	UNIDADE EXECUTANTE	CIRURGIAS AUTORIZADAS	CIRURGIAS REALIZADAS	CIRURGIAS NÃO REALIZADAS
CIRURGIA PEDIÁTRICA	CIRURGIA PEDIÁTRICA GERAL	HCB	466	314	152
		HMIB	307	123	184
	CIRURGIA PEDIÁTRICA UROLOGIA	HCB	210	70	140
		HMIB	102	14	88
	CIRURGIA PEDIÁTRICA ONCOLÓGICA	HMIB	0	0	0
		HCB	1	1	0
TOTAL			1086	522	564
UROLOGIA	UROLOGIA	HRSM	260	111	149
		HRT	174	64	110
		HRC	210	126	84
		HUB	251	134	117
		HRAN	95	57	38
		HRG	230	192	38
		HRS	90	53	37
		HRL	24	13	11
		HRSM	260	111	149
		HBDF	679	168	511
TOTAL			2273	1029	1244

COLOPROCTOLOGIA	COLOPROCTOLOGIA	HBDF	264	143	121
		HRSM	357	147	210
		HRT	65	19	46
		HRS	161	16	145
		HRL	74	6	68
		HRG	162	50	112
		HRC	58	24	34
TOTAL			1141	405	736
MASTOLOGIA	MASTOLOGIA	HBDF	356	272	84
		HMIB	141	75	66
		HUB	82	74	8
		HRC	158	77	81
		HRT	193	56	137
		HRS	260	71	189
		HRG	129	52	77
		HRSM	55	26	29
		HRSAM	130	34	96
		HRL	98	25	73
		HRAN	122	102	20
TOTAL			1724	864	860
GINECOLOGIA	GINECOLOGIA GERAL	HRSAM	315	109	206
		HRS	364	125	239

		HRL	146	25	121
		HRSM	229	86	143
		HRC	305	99	206
		HRT	206	24	182
		HRG	602	132	470
		HRAN	225	21	204
		HRBZ	3	0	3
		HMIB	427	130	297
	UROGINECOLOGIA	HRS	37	11	26
		HRL	1	0	1
		HRG	35	5	30
		HRSAM	29	3	26
		HRSM	29	5	24
		HRBZ	0	0	0
		HRAN	3	0	3
		HRT	6	0	6
		HRC	175	42	133
		HMIB	76	29	47
	GINECOLOGIA ONCOLÓGICA	HBDF	154	57	97
		HUB	58	20	38
		HRC	497	274	223
		HRS	117	66	51

		HRT	93	8	85
		HRAN	54	17	37
		HRG	40	4	36
	ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA/ REPRODUÇÃO HUMANA	HMIB	100	74	26
		HRC	103	19	84
		HRAN	47	0	47
		HRT	36	1	35
	MALFORMAÇÃO GENITAL CONGÊNITA	HMIB	15	1	14
		HRC	0	0	0
TOTAL			4527	1387	3140
CIRURGIA CARDÍACA	CIRURGIA CARDÍACA PEDIÁTRICA	ICDF	400	230	170
	CIRURGIA CARDÍACA ADULTO	HBDF	71	35	36
		HUB	357	204	153
		ICDF	706	607	99
	IMPLANTES MARCAPASSO E/OU CDI	HBDF	598	354	244
		HUB	130	79	51
		ICDF	310	160	150
TOTAL			2572	1669	903
CABEÇA E PESCOÇO	CABEÇA E PESCOÇO	HBDF	526	187	339
		HUB	86	5	81
		HRSM	212	52	160

TOTAL			824	244	580
OTORRINOLARINGOLOGIA	OTORRINOLARINGOLOGIA	HBDF	937	282	655
		HUB	91	0	91
		HMIB	113	31	82
		HRS	56	10	46
		HRT	47	47	0
		HRAN	93	16	77
TOTAL			1337	386	951
OFTALMOLOGIA	CATARATA	CBV	591	502	89
		JOÃO EUGÊNIO	679	371	308
		VISÃO	382	307	75
		OFTALMED	362	307	55
		VISTA	211	176	35
		HRAN	125	33	92
		HRT	148	93	55
		HUB	259	183	76
		HBDF	664	395	269
	RETINA	CBV	3067	2411	656
		HRAN	103	62	41
		HUB	178	85	93
		HBDF	873	569	304

	CÓRNEA	HBDF	43	22	21
	PTERÍGIO CALÁZIO	HRG	201	141	60
		HRAN	119	52	67
		HRT	207	134	73
		HBDF	168	101	67
	GLAUCOMA	HRAN	53	23	30
		HBDF	126	39	87
		HUB	13	7	6
	PLÁSTICA OCULAR	HRT	213	141	72
		HRAN	101	44	57
		HMIB	4	1	3
		HBDF	291	121	170
	ESTRABISMO	HRAN	84	35	49
		HMIB	14	9	5
		HBDF	37	14	23
	TOTAL		9316	6378	2938
CIRURGIA VASCULAR	PROCEDIMENTOS ENDOVASCULARES	HBDF	520	76	444
		HUB	157	51	106
		ICDF	136	99	37
	VASCULAR/ ACESSOS PARA HEMODIÁLISE	HBDF	104	10	94
		HRS	74	23	51
		HRT	90	71	19

		HRAN	49	3	46
	VASCULAR/ VENOSA	ICDF	0	0	0
		HBDF	13	0	13
TOTAL			1143	333	810
CIRURGIA TORÁCICA	CIRURGIA TORÁCICA	HBDF	501	222	279
		HRAN	0	0	0
TOTAL			501	222	279
NEUROCIRURGIA	NEUROCIRURGIA GERAL	HBDF	757	472	285
TOTAL			757	472	285
CIRURGIA ONCOLÓGICA	CIRURGIA ONCOLÓGICA	HBDF	325	128	197
TOTAL			325	128	197
CIRURGIA BARIÁTRICA	CIRURGIA BARIÁTRICA	HRAN	0	0	0
TOTAL			0	0	0
CIRURGIA GERAL	CIRURGIA GERAL	HBDF	379	86	293
		HRL	207	27	180
		HRSAM	1571	550	1021
		HRAN	529	252	277
		HRC	651	251	400
		HRT	32	0	32
		HRG	259	39	220
		HRSM	399	177	222

		HRS	418	88	330
		HRBZ	258	138	120
		HRPL	52	24	28
TOTAL			4755	1632	3123
CIRURGIA PLÁSTICA	CIRURGIA PLÁSTICA GERAL	HRAN	460	171	289
		HRT	175	59	116
		HRS	42	9	33
TOTAL			677	239	438
ORTOPEDIA	ORTOPEDIA	HB/IGESDF	21	3	18
		HRL	62	9	53
		HRSM	193	79	114
		HRS	63	6	57
		HRT	66	4	62
		HRC	13	3	10
		HRG	17	10	7
TOTAL			435	114	321

ANEXO 16 – Necessidades de manutenção nas Unidades Hospitalares

HOSPITAL	TIPO DE MANUTENÇÃO	ESPECIFICAÇÃO DA MANUTENÇÃO
HRPL	Manutenção predial	Pequenos reparos
HRT	Manutenção predial	Instalação de portas e torneiras adequadas, teto das salas cirúrgicas foram todas realizadas
	Manutenção de equipamentos	Mesa cirúrgica, foco cirúrgico, camas, torres de vídeo, materiais de vídeo(Todos foram realizadas as manutenções) Há necessidade de substituição dos focos cirúrgicos de teto, visto seu tempo de uso.
HRAN	Manutenção predial	Reparo nas instalações elétricas, ar-condicionado, coluna de gases, revestimento das paredes, entre outros
	Manutenção de equipamentos	Bisturi elétrico, torres de vídeo, focos cirúrgicos, mesas cirúrgicas, monitores multiparamétricos, substituição dos carrinhos de anestesia (com laudo de obsolescência)
HRBz	Manutenção de equipamentos	As manutenções necessárias foram realizadas.
HRC	Manutenção predial	Pintura, adaptações de portas, melhoria da iluminação, rede elétrica e pontos de rede, instalações de tomadas, piso, infiltrações e rachaduras nas paredes .
	Manutenção de equipamentos	Necessidade de contrato de manutenção focos cirúrgicos, mesas cirúrgicas, bisturis elétricos, carrinhos de anestesia, aspiradores portáteis Necessidade de compra de novas camas/macas, as existentes estão muito danificadas/limitadas Ex.: cabeceira que não levanta, falta de grades, travas danificadas. Já passaram por diversas manutenções solicitadas por PDPAS com baixa durabilidade.
HRG	Manutenção de equipamentos	Mesas cirúrgicas, focos de teto, carros de anestesia mindray, multiparamétricos mindray, gasômetro marca roche (cobas).
HRL	Manutenção de equipamentos	Ar-condicionado (SEI 00060-00044349/2023-34)
HBDF	Manutenção predial	Ampliação de sala de materiais, equipamentos e apoio à anestesiologia
	Manutenção de equipamentos	Autoclave (02), termo-desinfetadora (02), secadora, ultrassônica (01) no CME
HMIB	Manutenção predial	Instalação de portas e torneiras adequadas. Ar-condicionado (não temos o ar central)
	Manutenção de equipamentos	Foco cirúrgico - obsoleto, que impossibilita a manutenção (sala bloqueada) Camas, carrinhos de anestesia, torres de vídeo e materiais de vídeo

HRSM	Manutenção predial	Ar-condicionado
	Manutenção de equipamentos	Autoclave (02), termodesinfetadora (02), Lavadora ultrassônica (01) no CME, Aparelhos de anestesia insuficientes no C.C, Aquecedores insuficientes
HRS	Manutenção predial	Necessidade de reforma completa do CC para adequação às necessidades da DIVISA/ANVISA.
		Listados em processo específico 00060-00238659/2021-56: Proteção das luminárias; Paredes com pinturas pendentes em alguns lugares (Pintura desgastada e/ou danificadas), Área de escovação subdimensionada com necessidade de adequar o quantitativo de torneiras para realizar a escovação; Trocas as maçanetas das portas (que dispense uso das mãos); Necessidades de adequar o posto de enfermagem e a sala de Recuperação; Necessidade de substituir os exaustores quebrados e danificados dos banheiros Masculino/ Feminino; Necessidade de sala para guarda de equipamentos em gerais; Troca da válvula do vaso do banheiro masculino, além de reforma no mesmo. Reforma nas portas do banheiro feminino pois não entra cadeira de rodas; Trocar a AMPERAGEM das tomadas das salas e corredor do Centro cirúrgico de 10ap para 20 ap (amperes) evitando sobrecarga e risco de curto-circuito. Reforma do expurgo (pia com vazamento no sifão); Trocar porta da sala cirúrgica N°3 (laminado estourado); Colocar vidro na porta da sala N°2 (sem vidro); Colocar cortina de ar na entrada do Centro Cirúrgico. Realizar a troca das torneiras do lavabo, (torneiras com pedal ou cotovelo); Baixar as janelas de entrega do material para o CME, material limpo e expurgo (altura da janela incompatível com altura das mesas cirúrgicas de forma ergonômica)
	Manutenção de equipamentos	Camas, carrinhos de anestesia, escopia, torres de vídeo e materiais de vídeo.
		Reforma e manutenção das mesas auxiliares cirúrgicas (a maioria encontra-se sem pés); Necessidade de manutenção ou troca de suporte de soro (sem pés, em mau estado de conservação); mesas de mayo (apresentando problemas na elevação); Falta de aquecedor elétrico (dificultando o cuidado ao paciente hipotérmico); Torres de vídeo com defeito necessitando manutenção de câmeras e outros reparos, 3 Óticas danificadas necessitando reparo;
HRSam	Manutenção de equipamentos	No momento tenho problemas com verbas do PDPAS. Visto que, precisamos comprar bobinas e cartuchos para autoclave que não está disponível na Farmácia Central e de fitas testes Centro Obstétrico: Camas elétricas (uma) com defeito. Foco cirurgico precário

ANEXO 17 – Estimativa da necessidade de horas semanais de profissionais

Hospital		Anestesista (h/sem)	Cirurgião (h/sem)	Enfermagem (h/sem)		Padioleiro (h/sem)
				Técnicos	Enfermeiros	
HRPI	Completar a Capacidade instalada	175	200	1684	161	44
	Ampliar a Capacidade instalada (3º turno e FDS)	305	356			84
HRS	Completar a Capacidade instalada	384	241	1465	270	200
HRSam	Completar e Ampliar a Capacidade instalada	610	890	695	160	575
HRT	Completar a Capacidade instalada	300	240¹	2.314	272	200
	Ampliar a Capacidade instalada (3º turno e FDS)	374	860	1080	421	160
HRAN	Completar a Capacidade instalada	560	-	1334	78	56
	Ampliar a Capacidade instalada (3º turno 1 sala)	178	-	191	40	-
	Ampliar a Capacidade instalada 3º turno 4 salas)	281	-	670	78	-
HRBz	Completar a Capacidade instalada	160	240	1537	310	84
	Ampliar a Capacidade instalada (3º turno e FDS)	80	160			
HRC	Completar a Capacidade instalada	720	624	620	180	**
	Ampliar a Capacidade instalada (3º turno)	100	208	504	84	
	Ampliar a Capacidade instalada (FDS)	100	249			
HRG	Completar a Capacidade instalada	340	325	1028	9	120
	Ampliar a Capacidade instalada (3º turno 2 salas)	12	24	1412	114	
	Ampliar a Capacidade instalada (FDS 2 salas)	48	96			
HRL	Completar a Capacidade instalada	489	100	13023	1144	-
	Ampliar a Capacidade instalada (3º turno e FDS)	287	168	336	114	-
HMIB	Completar a Capacidade instalada²	480	72	423	71	-
HBDF	Completar a Capacidade instalada (14 salas)	390	2694	792	360	-
	Ampliar a Capacidade instalada (16 salas, 3º turno e FDS)	600				-
HRSM	Completar a Capacidade instalada	0	400h	144h	36h	0h
	Ampliar a Capacidade instalada (3º turno e FDS)	0	400h	180h	36h	0h

****Dispõe de apenas 08 em todo o hospital, por contrato temporário. '240h/semanais = unidades solicitam 12h manhã, 12h tarde e 12h noturno ²Informações obtidas diretamente com a chefia da unidade**
