

PLANO DE TRABALHO AMPLIAÇÃO DE 10 LEITOS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA 2024

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	3
2. JUSTIFICATIVA	4
3. OBJETIVOS	6
4. RESULTADOS ESPERADOS.....	6
5. ESPAÇO FÍSICO	6
6. LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES - REFERÊNCIAS LEGAIS	8
7. ESTIMATIVA DE DESPESAS PARA CUSTEIO	8
8. PLANO DE IMPLANTAÇÃO OPERATIVO.....	12
9. PACTUAÇÃO METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS	13
10. DESCRITIVO DAS COMPRAS E AQUISIÇÕES.....	14



1. INTRODUÇÃO

O Hospital da Criança de Brasília José Alencar (HCB) é uma unidade que compõe a rede assistencial da Secretaria de Saúde, qualificada como Unidade de Referência Distrital (URD).

É um hospital especializado, voltado para assistência a crianças e adolescentes portadores de doenças complexas que requerem assistência de nível terciário. Os serviços oferecidos pelo HCB são exclusivamente voltados para o atendimento da população usuária do SUS.

O HCB é gerido por uma Organização Social em Saúde, o Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada (ICIPE), associação de direito privado, sem fins econômicos ou lucrativos, criado pela Abrace, com o objetivo de promover assistência à saúde, mediante a prestação de serviços hospitalares e ambulatoriais.

A parceria entre SES/DF e o ICIPE para a gestão do HCB acontece desde a inauguração da unidade em 2011 e atualmente é regida por meio do Contrato de Gestão nº 76/2019, que tem como objeto administrar, gerenciar, operacionalizar, organizar, implantar, manter e executar as ações de assistência e serviços de saúde prestados pelo HCB, pertencente à rede da SES/DF.

Observa-se no Distrito Federal, historicamente, aumento das internações pediátricas durante o período de sazonalidade climática, tradicionalmente observada entre os meses de março a julho, devido maior circulação e disseminação de vírus respiratórios. A maior incidência de doenças respiratórias nesse período, inclui casos agudos graves ocasionando também maior necessidade de leitos de terapia intensiva.

A tradicional sazonalidade climática do DF, que acontecia em período bem definido do ano, permitia às instituições de saúde organização e planejamento prévios para atendimento da demanda, que neste período sabidamente crescia. Todavia desde 2021, temos vivenciado incertezas quanto aos cenários de infecções respiratórias causadas por vírus, principalmente fora do período sazonal, o que em diversas oportunidades expôs crianças e adolescentes gravemente doentes a situações de extremo risco, por ocasionar demanda repentina que excede à capacidade de atendimento.

Importante ainda ressaltar que as mudanças epidemiológicas no contexto do adoecimento das crianças no DF e entorno, têm sustentado elevada taxa de ocupação nas UTIs Pediátricas, com ampliação definitiva de 8 leitos de UTI no HCB em 2023. A situação apresentada evidencia claramente que embora tenham sido implantadas medidas importantes para melhor atendimento desta demanda, ainda há necessidade de ampliação de leitos de Terapia Intensiva Pediátrica no DF.

Já no início de 2024 observa-se que os leitos de UTI pediátrica disponíveis têm sido insuficientes para atendimento da demanda. Assim, com o objetivo de atender com agilidade as necessidades de crianças e adolescentes por leitos de terapia intensiva, a SES-DF solicitou ao HCB, por meio do Ofício Nº 2031/2024 - SES/GAB (ID SEI 135252380), avaliação quanto à possibilidade de nova ampliação de leitos de UTI.

Mesmo diante de dificuldades operacionais de grande impacto, ocasionadas por alterações de fluxo e mudanças na ocupação das áreas assistenciais, em atendimento ao solicitado pela SES-DF, o HCB apresenta Plano de Trabalho para implantação de mais 10 leitos de UTI, totalizando então 56 leitos de terapia intensiva pediátrica.

Assim, este Plano de Trabalho foi elaborado pelo Instituto de Câncer Infantil e Pediatria Especializada (Icipe) para prestação de serviços de saúde em Unidade de Terapia Intensiva, **com 10 leitos adicionais**, aos 46 já contratados, para atendimento da demanda de crianças e adolescentes, em condição crítica de saúde, com necessidades de internação em UTI.

2 JUSTIFICATIVA

No Distrito Federal, o período de março a julho de cada ano, corresponde ao período crítico de transmissibilidade das viroses respiratórias da infância, sendo este período denominado como período de sazonalidade para doenças respiratórias.

Tem-se observado, nos últimos anos, manifestação de quadros graves em crianças, ocasionados por diversos vírus, como Influenza, RVH e VSR, especialmente em crianças menores de 2 anos.

Conforme “Plano de Enfrentamento para Doenças Respiratórias da Infância no Distrito Federal de 2024”, que disponibilizou dados do Painel de Internações de Pacientes com diagnóstico de Infecção Respiratória Aguda do Infosaúde, observamos cenário crítico no primeiro semestre de 2024, com aumento importante dos casos de hospitalizações por

síndrome respiratória aguda grave com necessidade de Unidade de Terapia Intensiva, especialmente por crianças entre 0 a 1 ano de idade.

Para atendimento da necessidade da população pediátrica, a rede SES-DF conta atualmente com hospitais que ofertam atendimento de urgência e emergência pediátrica, além de leitos para internação em pediatria. A rede conta ainda com leitos contratados em hospitais quaternários de alta complexidade, sendo um deles o Hospital da Criança de Brasília José de Alencar, que opera atualmente com 46 leitos de terapia intensiva.

A elevação da necessidade de internações pediátricas por causas respiratórias observada predominantemente, no primeiro semestre, tem demandado ampliação de leitos para internação, especialmente no que se refere a leitos de UTI, que apresentam-se atualmente em quantidade insuficiente para atendimento da demanda, sendo o tempo de espera por leito de terapia intensiva fator que interfere diretamente nos desfechos clínicos desta população.

Assim, de modo a cooperar com ações específicas para o enfrentamento em rede, no período de sazonalidade das doenças respiratórias na população infantil no Distrito Federal, quando há aumento dos quadros respiratórios agudos e graves, que demandam internação em leito de isolamento de UTI, tendo esta demanda ultrapassado a capacidade operacional de leitos para internações, o HCB se organiza para ampliação na oferta de leitos de UTI.

Para o cumprimento dessa nova missão, será necessária adoção de um conjunto de medidas que incluem desde a aquisição de equipamentos e materiais médico-hospitalares, até a contratação de equipe especializada para atuação em terapia intensiva infantil.

Desta forma, apresenta-se a seguir plano de trabalho para ativação de nova UTI, com 10 leitos destinados ao atendimento de pacientes pediátricos, da rede pública de saúde do Distrito Federal, em condição crítica de saúde, no âmbito do Hospital da Criança de Brasília.

3. OBJETIVOS

O presente plano de trabalho tem como objetivos:

- Apresentar custos necessários para **abertura de 10 (dez) leitos adicionais de UTI Pediátrica** aos leitos atualmente contratados, para atendimento de casos críticos, em crianças e adolescentes.
- Definir metas qualitativas para acompanhamento da performance desta UTI Pediátrica.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que com a abertura de 10 (dez) leitos adicionais de UTI Pediátrica no HCB, não haja fila de espera para acesso à assistência com suporte intensivo, na rede pública de saúde, entre crianças e adolescentes no âmbito do Distrito Federal.

Estima-se que com a significativa redução de tempo de espera em fila para disponibilização de leito de UTI Pediátrica e haja consequentemente diminuição da morbimortalidade destes doentes.

5. ESPAÇO FÍSICO:

O complexo hospitalar Hospital da Criança de Brasília José Alencar, contemplando o Bloco I e Bloco II, oferece estrutura física total de 29.000 m² de área construída.

Atualmente, o Bloco I dispõe de 7.219 m² com ampla capacidade diagnóstica, estruturado com: quimioterapia ambulatorial, capela de fluxo laminar para preparo de quimioterapia, farmácia ambulatorial, ambulatórios médicos e multidisciplinares, salas para procedimentos, sala de manipulação de cateteres, unidade de reabilitação com fisioterapia, fototerapia e terapia ocupacional, cirurgia ambulatorial e em regime de hospital dia (03 salas de cirurgias), tomografia computadorizada, ultrassonografia de alta resolução e radiologia digital, vídeo endoscopias, eletrocardiografia e ecocardiografia, laboratório de análises clínicas, agência transfusional, diálise peritoneal (DPI e DPA), hemodiálise.

O Bloco Hospitalar, ou Bloco II, conta com total de **200** leitos, sendo:

- **58** leitos de internação clínica (23 quartos com 2 leitos e 12 quartos individuais, sendo 2 leitos individuais adaptados para atendimento de pacientes portadores de doenças psiquiátricas);

Considerando a gravidade da situação epidemiológica no DF, observada anualmente, em que a oferta de leitos para internação em pediatria é insuficiente para a demanda, o Hospital da Criança de Brasília, realizará alterações e remanejamentos internos importantes que afetarão pacientes em tratamento dia, submetidos a transfusões sanguíneas, infusões de antineoplásicos, enzimas ou anticorpos monoclonais.

Importante destacar que essa mudança, afetará a qualidade dos serviços ambulatoriais, no que tange ao conforto e bem-estar dos pacientes, durante o tratamento. Portanto, espera-se reverter o uso desses espaços físicos, antecipando-se a necessidade de expansão da área física do hospital com a construção do Bloco 3, caso haja a decisão de perenizar a operação desses 10 leitos extras de terapia intensiva pediátrica, em caráter definitivo.

6. LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES – BASES LEGAIS

Para levantamento de necessidade para abertura de nova UTI com 10 (dez) leitos adotou-se como referências legais: RDC N° 7 de 24 de Fevereiro de 2010 que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências, RDC N° 26 de 11 de maio de 2012 que altera a RDC N° 7 e a RDC N° 50 de 21 de fevereiro de 2002 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

7. ESTIMATIVA DE DESPESAS

7.1. ESTIMATIVA DE DESPESAS - INVESTIMENTO

Considerando que o atual contrato de gestão, N° 076/2019, celebrado entre ICIPE/HCB e SES-DF não prevê recursos para investimento, o HCB não dispõe de orçamento para realizar incrementos ou renovação do parque tecnológico.

Desta forma, para a abertura de nova UTI, com 10 leitos, há necessidade de aquisição única de equipamentos médico-hospitalares no valor de R\$ 2.242.053,06 (dois milhões, duzentos e quarenta e dois mil, cinquenta e três reais e seis centavos), necessidades de Infraestrutura no valor de R\$ 113.100,00 (cento e treze mil e cem reais) e de informática no valor de R\$ 69.021,00 (sessenta e nove mil e vinte e um reais), conforme

detalhamentos das tabela 1 e 2 e item 7.2 a seguir, sendo custo total estimado para investimentos de **R\$ 2.424.174,06** (Dois milhões quatrocentos e vinte e quatro mil, cento e setenta e quatro reais e seis centavos)

7.1.1. Equipamentos

Para abertura de 10 leitos de UTI há necessidade de aquisição de equipamentos. Para tal levantamento utilizamos as recomendações contidas na RDC N° 7, conforme tabela 1.

Tabela 1 – Necessidade de equipamentos para abertura de 10 leitos de UTI.

Equipamento	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Ar condicionado – leitos, áreas comuns e adm.	17	R\$ 4.647,06	R\$ 79.653,06
Aspirador a vácuo portátil	3	R\$4.000,00	R\$12.000,00
Balança eletrônica portátil	2	R\$1.500,00	R\$3.000,00
Berço hospitalar com ajuste de posição	2	R\$38.500,00	R\$77.000,00
Bomba de seringa	30	R\$250,00	R\$7.500,00
Cama hospitalar com ajuste de posição	10	R\$40.000,00	R\$400.000,00
Cuffômetro	1	R\$3.000,00	R\$3.000,00
Eletrocardiógrafo portátil	1	R\$20.000,00	R\$20.000,00
Monitor Multiparametrico e central monitorização	12	R\$50.000,00	R\$600.000,00
Estadiômetro	2	R\$1.000,00	R\$2.000,00
Estetoscópio	12	R\$200,00	R\$2.400,00
Fototerapia	2	R\$9.500,00	R\$19.000,00
Carro de emergência	2	R\$6.000,00	R\$12.000,00
Maca para transporte	1	R\$30.000,00	R\$30.000,00
Monitor de transporte	1	R\$35.000,00	R\$35.000,00
Oftalmoscópio	1	R\$3.000,00	R\$3.000,00
Otoscópio	1	R\$3.000,00	R\$3.000,00
Refrigerador para guarda de medicamentos	1	R\$20.000,00	R\$20.000,00
Ventilador pulmonar não invasivo	2	R\$10.000,00	R\$20.000,00
Ventilômetro portátil	1	R\$16.000,00	R\$16.000,00
Estativa de teto	10	R\$40.000,00	R\$400.000,00

Conjunto de laringoscópio com 12 lâminas e 2 cabos	4	R\$8.000,00	R\$32.000,00
Oxímetro portátil	1	R\$2.500,00	R\$2.500,00
Suporte de Soro	15	R\$800,00	R\$12.000,00
Ultrassom portátil	1	R\$200.000,00	R\$200.000,00
Máquina de Hemodiálise	1	R\$120.000,00	R\$120.000,00
Osmose	1	R\$25.000,00	R\$25.000,00
Colchão Pneumático	10	R\$600,00	R\$6.000,00
Sistema de alto Fluxo	2	R\$30.000,00	R\$60.000,00
Videolaringoscópio	1	R\$20.000,00	R\$20.000,00
TOTAL			R\$ 2.242.053,06

7.1.2. Tecnologia da Informação

Para aquisição de equipamento de tecnologia da informação o custo estimado é de R\$ 69.021,00, conforme detalhamentos da tabela 2:

Tabela 2 - Necessidade de aquisição de equipamentos para nova UTI de 10 leitos.

Item	Descrição	Quantidade	Valor unitário	Valor total
1	Computador	10	R\$ 4.552,10	R\$ 45.521,00
2	Impressora	2	R\$ 5.250,00	R\$ 10.500,00
3	Impressora de Etiqueta	3	R\$ 3.000,00	R\$ 9.000,00
4	Leitor de código de barras	8	R\$ 500,00	R\$ 4.000,00
TOTAL				R\$ 69.021,00

7.2. ESTIMATIVA DE DESPESAS INFRA-ESTRUTURA

Para funcionamento da nova UTI serão necessárias adequações de infraestrutura, a serem realizadas com materiais e mão de obra disponível no HCB. Há necessidade de instalação do IT médico nos respectivos leitos com custo estimado em R\$ 110.000,00. O custo para adequações de infraestrutura está estimado em R\$ 113.100,00.

7.3. ESTIMATIVA DE DESPESAS PARA CUSTEIO

Para a absorção desta atividade de atendimento, que consiste em disponibilizar à rede de saúde do DF a quantidade adicional de 10 leitos para UTI pediátrica, por período indeterminado, o custo necessário seria de **R\$ 1.556.743,67** (Hum milhão quinhentos e

cinquenta e seis mil, setecentos e quarenta e três reais e sessenta e sete centavos) mensalmente para uma ocupação prevista de 100%.

Tabela 3: Detalhamento de custo estimado para abertura de 10 (dez) leitos de UTI Pediátrica.

Tipo de despesa	Grupo	Custo estimado (mensal)	Custo estimado (anual)
Custos diretos Fixo	Pessoal	R\$1.108.043,67	R\$13.296.524,04
Custos diretos Variável	Materiais/medicamentos uso paciente	R\$140.000,00	R\$1.680.000,00
Custos diretos Fixo	Materiais de consumo geral	R\$6.700,00	R\$80.400,00
Custos diretos Fixo	Gerais (serviços)	R\$12.000,00	R\$144.000,00
Custos indiretos Rateios	Rateios (Apoio Operacional)	R\$290.000,00	R\$3.480.000,00
TOTAL		R\$1.556.743,67	R\$18.680.924,04

7.3.1. DESPESA COM CONTRATAÇÃO DE PESSOAL

Considerando a representatividade do custo fixo relativo a contratação de pessoal, destacamos abaixo a estrutura necessária atendendo a obrigatoriedade estabelecida pela Anvisa, através da RDC – Resolução da Diretoria Colegiada nº 7 de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências: (atendendo os quesitos da IST- Índice de Segurança Técnica).

Tabela 4: Necessidade recursos humanos – 10 leitos UTI HCB e custo estimado – 2024.

Cargo / Função	Nº de Funcionário	Total Salários + Encargos + Benefícios/ Mês
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	2	R\$ 12.945,07
ASSISTENTE DE ATENDIMENTO (RECEPÇÃO)	2	R\$ 11.497,78
ASSISTENTE SOCIAL	1	R\$ 11.784,06
AUXILIAR DE FARMÁCIA	4	R\$ 26.052,03
AUXILIAR DE HOTELARIA	2	R\$ 8.500,33
CIRURGIÃO DENTISTA (20h semanais)	1	R\$ 16.080,45
ENFERMEIRO UTI	5	R\$ 82.348,43
FARMACÊUTICO	1	R\$ 16.469,69

FISIOTERAPEUTA UTI	8	R\$ 94.272,46
FONOAUDIÓLOGO	1	R\$ 13.150,79
MÉDICO CARDIOLOGISTA ECOCARDIO (10h/semanais)	1	R\$ 15.335,66
MEDICO PEDIATRA INTENSIVISTA (252h semanais)	21	R\$ 381.759,93
MEDICO PEDIATRA INTENSIVISTA (40h semanais) - IST	2	R\$ 60.841,12
MEDICO PEDIATRA INTENSIVISTA (10h semanais) - IST	1	R\$ 15.335,66
MÉDICO RADIOLOGISTA (20h semanais) Laudos e USG	1	R\$ 30.420,56
NUTRICIONISTA	2	R\$ 26.301,58
PSICÓLOGO HOSPITALAR	1	R\$ 13.150,79
SUPERVISOR DE ENFERMAGEM	1	R\$ 18.160,45
TECNICO DE ENFERMAGEM UTI	26	R\$ 224.250,93
TÉCNICO DE LABORATÓRIO	1	R\$ 8.625,04
TÉCNICO DE RADIOLOGIA	1	R\$ 8.976,81
TERAPÊUTA OCUPACIONAL	1	R\$ 11.784,06
TOTAL MENSAL		R\$ 1.108.043,67
TOTAL ANO		R\$ 13.296.524,02

Fonte: DIRHU/CSC – 04/03/2024.

8. PLANO DE IMPLANTAÇÃO OPERATIVO

Considerando a urgente necessidade de disponibilização dos leitos, limitada pela atual indisponibilidade de equipamentos, contratação de pessoal especializado em tratamento intensivo em pediatria e necessidade de mudança no local de funcionamento do hospital dia, local em que será ativada a nova UTI, o HCB trabalhou com ativação escalonada de número de leitos, porém zelando pela rápida disponibilização de leitos, para atendimento às solicitações da SES-DF.

Tabela 5: Cronograma ativação de leitos UTI

Data	Nº leitos novos de novo ativos	Estratégia Interna
06/03/2024 a 2/4/2024	-	- Contratação de pessoal; - Ambientação de novos funcionários;
08/03/2024 a 10/03/2024	-	Ajustes estruturais na nova área a ser ocupada pelo Hospital dia.

		Ajustes estruturais na nova área a ser ocupada para aplicação de vacinas de dessensibilização.
11/03/2024	-	- Operacionalização do Hospital dia no espaço físico da UTE. - Adequar sala de vacina com pia ao lado serviço usuário
11/3/2024 a 15/03/2024	-	Ajustes estruturais na área física em que funcionará a nova UTI.
6/3/2024 a 15/03/2024	-	- Locação de equipamentos solicitação equipamentos com contrato vigente - Controladoria – criar o setor e centro de custo; - TI Liberação dos usuários para o setor;
16/3/2024 a 18/03/2024		- GAO - Limpeza terminal e montagem dos leitos; - Testagem e calibração de equipamentos; - Cadastro de estoques em sistema e montagem de carros de emergência. (De onde virá? Cavalo Marinho?) - Instalação de novos computadores e impressoras
19/3/2024	05	Abertura de 5 leitos de UTI
2/4/2024	10	Abertura de mais 5 leitos de UTI, totalizando 10 leitos.

9. PACTUAÇÃO METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS

O HCB atua na perspectiva da assistência integral de qualidade, na condição de unidade de referência pediátrica da rede do SUS-DF, para atendimento de alta complexidade em pediatria. Logo desde a inauguração de nossa UTI, em novembro de 2019, monitoramos os resultados das intervenções assistenciais, uma vez que tal avaliação pode quantificar melhor a eficácia das diferentes terapias, possibilitando melhores decisões, condutas padronizadas e otimização no uso de recursos.

A gestão da performance assistencial por meio de indicadores se torna mais relevante na medida em que nos evidencia o impacto da internação sobre as funções fisiológicas e

cognitivas dos pacientes, bem como nos apresenta as reais necessidades demandadas pelos pacientes pediátricos críticos, para a sua reinserção no meio familiar e social, por meio da compreensão sobre as repercussões da doença ou trauma agudos e da própria hospitalização.

As metas qualitativas buscam mensurar o desempenho médico-assistencial, o alcance de objetivos de organização e a eficácia administrativa. Abaixo são especificados, por grupo, os procedimentos a serem computados para aferição do cumprimento das metas quantitativas e qualitativas:

Tabela 6: Metas qualitativas – Nova UTI de 10 leitos – 2024.

Dimensão	Indicador	Meta
Qualitativa	Tempo médio de permanência em UTI	≤ 12 dias
Qualitativa	Densidade de Infecção Primária de corrente sanguínea (laboratorialmente confirmada) associada a cateter venoso central (CVC)	≤ 20%
Qualitativa	Densidade de incidência Pneumonia associada a Ventilação Mecânica – PAV	≤ 3%
Qualitativa	Taxa de Reinternação na UTI < 24 horas da alta	≤ 2%
Qualitativa	Taxa de Mortalidade Padronizada (Mortalidade observada / mortalidade esperada) - <i>Pediatric Index of Mortality</i> - PIM 3	≤ 1,3

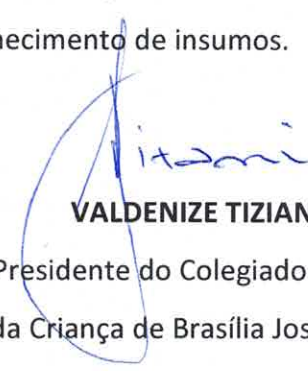
Em relação às metas quantitativas cabe ressaltar que os 10 leitos adicionais serão regulados pela SES-DF, em panorama 3, sendo de responsabilidade da Central de Regulação resultados quantitativos como diárias produzidas e consequente taxa de ocupação desta nova UTI.

10. DESCRITIVO DAS COMPRAS E AQUISIÇÕES

Todas as aquisições de bens e contratações de serviços realizadas no âmbito do HCB, com recursos públicos provenientes de contrato de gestão firmado com o poder público obedecerão ao disposto no Regulamento de Compras e Contratações do Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada – ICIPE, haja vista a previsão contida no art. 4º,

inciso VIII da Lei 4.081/2008 e suas alterações, e no Decreto 33.390/2011 e suas alterações.

As aquisições serão sempre precedidas de procedimento regular, o qual se destinará à seleção da proposta mais vantajosa, inclusive no que se refere ao ciclo de vida do objeto, observados os princípios da legalidade, impessoalidade, publicidade, eficiência, moralidade, economicidade, boa-fé, vinculação aos critérios fixados no ato convocatório, igualdade de condições entre todos os fornecedores, julgamento objetivo, perenidade do fornecimento de insumos.



VALDENIZE TIZIANI

Presidente do Colegiado Gestor

Hospital da Criança de Brasília José Alencar – HCB