



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

CAROLINE NUNES DOS SANTOS

**TRAJETÓRIA DE DOIS INDICADORES DE INFECÇÃO RELACIONADA À
ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
NO PERÍODO DE 2011 A 2020**

BRASÍLIA, 2021.

CAROLINE NUNES DOS SANTOS

**TRAJETÓRIA DE DOIS INDICADORES DE INFECÇÃO RELACIONADA À
ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
NO PERÍODO DE 2011 A 2020**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. José Antonio Iturri de La Mata

BRASÍLIA - DF
2021

CAROLINE NUNES DOS SANTOS

**TRAJETÓRIA DE DOIS INDICADORES DE INFECÇÃO RELACIONADA À
ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
NO PERÍODO DE 2011 A 2020**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. José Antonio Iturri de La Mata

Brasília, 12 de Novembro de 2021.

COMISSÃO EXAMINADORA

Orientador Prof. Dr. José Antonio Iturri de La Mata
Universidade de Brasília/Faculdade de Ceilândia

Prof.^a Dr.^a Carla Pinta Marques
Universidade de Brasília/Faculdade de Ceilândia

Mestre em Enfermagem na Área de Cuidado : Alaíde Francisca de Castro

DEDICATÓRIA

Dedico a etapa final de uma jornada de anos, à minha mãe. Dizem que a lâmpada que brilha mais forte é a que se apaga primeiro, você, mãe, brilhava como ninguém.

In memoriam de Rosangela Cristina.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, à Deus por estar sempre aqui, cuidando de tudo e garantindo para que eu viva os planos dEle, que são constantemente maiores e melhores que os meus;

À minha mãe, Rosangela, por deixar um legado de força e determinação que segue me transformando mesmo após a sua partida. Ao meu pai, Francisco, que nunca mediu esforços para que eu pudesse chegar até aqui hoje. Agradeço por serem a melhor base que alguém poderia ter;

À minha irmã, Catarine, por sempre me enxergar melhor que sou e garantir que eu saiba que sempre posso ir além. À minha irmã, Camila, por sempre me encorajar a tentar o novo, e desbravar o desconhecido, vocês são fundamentais, eu não seria quem sou hoje sem vocês.

Ao meu avô, José Nunes, por ser exemplo de dedicação, disciplina e trabalho duro.

À minha família, pela riqueza de saberes e valores.

Ao meu orientador, José Iturri, pela disposição, paciência e ensinamentos, o senhor é o responsável por tornar essa jornada muito mais rica.

À banca examinadora, Alaíde Francisca, pela paciência, ensinamentos, disposição e tempo, à Prof^a. Dr^a. Carla Pintas, por contribuir de forma especial neste ciclo que se encerra.

À minha amiga, Gabrielle Wanzeller, minha maior incentivadora, a pessoa que esteve em todos os momentos me dando ânimo para continuar, mesmo nos dias em que pensei em desistir. Aos meus amigos de graduação, Laysla Karen, Gabriela Leite, Alice Cardoso, Micaela Alexandra, Pedro Alves, Valquíria Dellorto, Jamily Campos e Igor Rodrigues, finalizar essa etapa sem vocês, não teria o mesmo gosto.

Aos meus preceptores do Hospital Universitário de Brasília, Marcelo Nunes, Kamila Santos, Thaís Moraes, Patrícia Santos, que tornaram a minha experiência no hospital tão prazerosa e me ensinaram sobre quem eu posso ser dentro do Sistema Único de Saúde, jamais me esquecerei de vocês.

À todos, toda minha gratidão!

À Universidade de Brasília, foi um prazer incomensurável!

Obrigada, Deus, pelo privilégio da vida!

“Inteligência é a capacidade de se adaptar à mudanças. A genialidade é antes de tudo a habilidade de aceitar a disciplina.”

(Stephen Hawking)

RESUMO

Buscando otimizar o atendimento ao usuário, um procedimento que tem se tornado cada vez mais comum, é a implantação do painel de indicadores que auxilia na compreensão do setor, bem como seu desenvolvimento e possíveis deficiências no cotidiano. Essa estratégia foi adotada pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares e implantada, por sua vez no Hospital Universitário de Brasília, alguns anos após o início de sua gestão no Hospital que ocorreu em 2013.

A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) é responsável atualmente pela gestão de uma rede nacional de mais de 40 hospitais universitários, dentre eles, o HUB-UnB. Durante o seu processo de administração notou-se disparidades na maturidade de gestão dos hospitais filiados. Com o objetivo de solucionar essas disparidades, a Diretoria de Atenção à Saúde (DAS/Ebserh) propôs a difusão de um novo modelo de gestão baseado em dispositivos de gestão hospitalar. Um desses dispositivos implantados no HUB-UnB, é o painel de indicadores que tem como objetivo realizar o monitoramento dos números de um setor, buscando compreender melhor o funcionamento de uma unidade de produção a fim de solucionar disparidades buscando oferecer o melhor atendimento ao usuário dos serviços de saúde.

Este estudo fará a descrição do comportamento e evolução dos seguintes indicadores: Densidade de incidência de Pneumonia Associada à Ventilação mecânica em pacientes internados em unidades de terapia intensiva; e Densidade de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial- IPCSL, em pacientes em uso de catéter. Durante 3 momentos específicos do HUB-UnB, sendo eles : A mudança de gestão para a Ebserh no Hospital Universitário de Brasília, que se inicia no ano de 2013; A implantação do Modelo de Gestão da Atenção Hospitalar, desenvolvido pela Ebserh, que ocorreu no ano de 2018, HUB-UnB; e atualmente outro momento marcante vivenciado pela gestão do HUB-UnB, que é a pandemia do novo coronavírus, que teve seu início em 2020 e segue vigente.

Com isso, esse estudo busca descrever a trajetória, e o comportamento destes indicadores, verificando se há relação na evolução de algum dos indicadores com o momento que a gestão do HUB no período compreendido entre 2011 e 2020.

Palavras chave: Indicadores de saúde; Hospitais Universitários; Dispositivos sanitários; Suporte ventilatório interativo.

ABSTRACT

Seeking to optimize customer service, a procedure that has become increasingly common is the implementation of a panel of indicators that help in understanding the sector, as well as its evolution and possible deficiencies in its daily performance. This strategy was adopted by the Brazilian Hospital Services Company and implemented, in turn, at the University Hospital of Brasília, a few years after the beginning of his management at the Hospital, which took place in 2013.

The Brazilian Hospital Services Company (Ebserh) is currently responsible for managing a national network of more than 40 university hospitals, including the HUB. During its administration process, disparities in the management maturity of the affiliated hospitals were noted. To solve these disparities, the Health Care Board (DAS/Ebserh) proposed the dissemination of a new management model based on hospital management devices. One of these devices implemented at the HUB is the panel of indicators that aims to monitor the numbers of a sector, seeking to better understand the operation of a production unit to solve disparities, seeking to offer the best service to the user of the services of health.

This study will describe the behavior and evolution of the following indicators: Incidence density of Pneumonia Associated with Mechanical Ventilation in patients hospitalized in intensive care units; and Laboratory Primary Bloodstream Infection Density - IPCSL, in patients using catheters. During three specific moments of the HUB, namely: The change of management to Ebserh at the University Hospital of Brasília, which begins in 2013; The implementation of the Hospital Care Management Model, developed by Ebserh, which took place in 2018, HUB; and currently another defining moment experienced by the management of the HUB, which is the new coronavirus pandemic, which began in 2020 and is still in effect.

Thus, this study seeks to describe beyond the trajectory, as well as the evolution of these HUB indicators, verifying whether there is a relationship in the evolution of any of the indicators with the moment that the HUB management was, and explaining through the numbers presented by these indicators, the procedure involved in the management of the HUB in the period between 2011 and 2021.

Keywords: Health indicators; University Hospitals; Management model; Sanitary devices; Interactive ventilatory support.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Média de incidência de Pneumonia Associada à Ventilação de 2011 a 2020.....	35
Gráfico 2 - Média de incidência de Pneumonia Associada à Ventilação de 2011 a 2014.....	36
Gráfico 3 - Média de incidência de Pneumonia Associada à Ventilação de 2015 a 2018.....	37
Gráfico 4 - Média de incidência de Pneumonia Associada à Ventilação de 2017 a 2020.....	38
Gráfico 5 - Média de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial, de 2011 a 2020.....	39
Gráfico 6 - Média de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial, de 2011 a 2014.	40
Gráfico 7 - Média de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial, de 2015 a 2018.....	41
Gráfico 8 - Média de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial, de 2017 a 2020.....	42

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AH - Atenção Hospitalar

Anvisa - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CVC - Catéter Venoso Central

DGC - Direção da Gestão do Cuidado

Ebserh - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

HUB - UnB - Hospital Universitário de Brasília

HUF - Hospital Universitário Federal

IPCSL - Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial

ITU - Infecção do Trato Urinário

MEC - Ministério da Educação

MGAH - Modelo de Gestão da Atenção Hospitalar

OMS - Organização Mundial da Saúde

OPAS - Organização Pan- Americana da Saúde

PAV - Pneumonia Associada à Ventilação

PDE - Plano Diretor Estratégico

PI - Painel de Indicadores

PICC - Catéter Central de Inserção Periférica

PNSP - Programa Nacional de Saúde do Paciente

SGQ - Serviço de Gestão da Qualidade

SUS - Sistema Único de Saúde

TET - Tubo Endotraqueal

UTI - Unidade de Tratamento Intensivo

VM - Ventilação Mecânica

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. JUSTIFICATIVA	17
3. OBJETIVOS	18
2.1 Objetivos Gerais.....	18
2.2 Objetivos Específicos.....	18
4. MARCO TEÓRICO E NORMATIVO	19
4.1 Avaliação em saúde.....	19
4.2 Painel de Indicadores no atendimento hospitalar.....	21
4.3 Gestão do serviço de saúde em relação a pandemia do COVID-19.....	22
4.4 O Hospital Universitário de Brasília.....	24
4.5 Linha do tempo da gestão do HUB- UnB.....	25
5. METODOLOGIA	26
5.1 Tipo de estudo.....	26
5.2 Método.....	28
5.3 Indicadores analisados.....	28
5.3.1 <i>Pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes internados em unidades de terapia intensiva</i>	28
5.3.2 <i>Método de cálculo: Densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes internados em unidades de terapia intensiva</i>	30
5.3.3 <i>Infecção primária de corrente sanguínea laboratorial</i>	31
5.3.4 <i>Método de cálculo: Infecção primária de corrente sanguínea laboratorial</i>	33
6. RESULTADO E DISCUSSÃO	34
6.1 <i>Pneumonia Associada à Ventilação</i>	35
6.2 <i>Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial</i>	38
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
8. REFERÊNCIAS	44

1. INTRODUÇÃO

A implantação de ferramentas e tecnologias que trabalham otimizando o serviço prestado no campo da saúde, é uma estratégia utilizada para objetivos diversos. Os indicadores de saúde, por exemplo, são utilizados de forma a compreender melhor o cotidiano, os números e o funcionamento de um setor, de forma a, caso encontre qualquer inconsistência, trabalhe com dados suficientes para sua resolução. Essa ferramenta foi a estratégia adotada pela Rede Ebserh, uma rede consolidada de mais de 40 Hospitais Universitários Federais (HUF's), incluindo o HUB- UnB.

A gestão da Ebserh se tornou efetiva no HUB-UnB no ano de 2013 e desde então segue uma trajetória marcada por modificações e adaptações da maneira de gestão. Diante de sua magnitude, a rede Ebserh observou em sua interação com os hospitais filiados, uma disparidade na maturidade de gestão hospitalar, fazendo com que a rede se tornasse então, heterogênea. Para resolver este problema, a Ebserh optou pela implantação de dispositivos de gestão, dentre esses, o Painel de Indicadores (PI), que serve para mapear, numericamente, as atividades, desenvolvimento e dificuldades do cotidiano do hospital.

O presente estudo se compromete com a descrição do comportamento de dois indicadores de gestão do Painel de Indicadores da Ebserh: Densidade de incidência de Pneumonia Associada à Ventilação (PAV) mecânica em pacientes internados em unidades de terapia intensiva; e Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial (IPCSL), em pacientes em uso de catéter.

Os indicadores supracitados, são caracterizados, tanto pela Anvisa, quanto pelo portal ProQualis, como pertencentes à dimensão de qualidade: Segurança e serão descritos em durante 3 momentos específicos do HUB-UnB, sendo eles : A mudança de gestão para a Ebserh no Hospital Universitário de Brasília, que se inicia no ano de 2013; A implantação do Modelo de Gestão da Atenção Hospitalar (MGAH), desenvolvido pela Ebserh, que ocorreu no ano de 2018, no HUB-UnB; e atualmente outro momento marcante vivenciado pela gestão do HUB-UnB, que é a pandemia do novo coronavírus, que teve seu início em 2020 e segue vigente.

Este trabalho, se propõe descrever o comportamento destes indicadores do HUB-UnB, levantando hipótese de possível coincidência entre alguma mudança ou evolução de algum dos indicadores e os momentos que a gestão do HUB-UnB se encontrava e explicitando por meio dos números apresentados, o comportamento desses indicadores, no período compreendido entre 2011 e 2020.

Para a Ebserh, o Painel de Indicadores (PI) é uma ferramenta visual que consolida um conjunto de indicadores previamente selecionados de forma colegiada, que visam demonstrar o desempenho geral do hospital no âmbito da Atenção Hospitalar (AH). Eles têm acompanhamento periódico mensal e servem de pauta para discussões de cunho estratégico e operacional. (Ebserh, 2016)

Os indicadores servem de instrumento para qualificação, avaliação e monitoração da saúde e seus determinantes, seja em relação a uma população, pessoa ou mesmo uma instituição. Estes indicadores são instrumentos valiosos para auxiliar os hospitais a identificar áreas que precisam ser mais bem estudadas, com visão voltada à melhoria da qualidade dos cuidados prestados aos pacientes.
(OLIVEIRA, et al, 2017)

O painel de indicadores é uma das ferramentas utilizadas pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) no Hospital Universitário de Brasília (HUB), bem como nos demais hospitais filiados à sua rede. A criação da Ebserh foi autorizada por meio da Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011, como uma empresa pública vinculada ao Ministério da Educação (MEC), com a finalidade de prestar serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, assim como prestar às instituições públicas federais de ensino ou instituições congêneres serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública. (Ebserh, 2016)

14

O uso compartilhado de um sistema de indicadores por um grupo de hospitais de diversas naturezas necessita de maior integração para atingir a competição baseada em valor quanto à melhoria do desempenho setorial. Por outro lado, diferentes configurações organizacionais determinam a priorização de indicadores distintos para atingir prioridades estratégicas. No hospital público, os indicadores são priorizados para gestão estratégica da demanda. No hospital privado, as informações originadas por indicadores de desempenho são utilizadas para melhorar a qualidade da assistência e gerir custos com visão estratégica planejada.

14

(VIGNOCHI, et al, 2014)

O Modelo de Gestão da Atenção Hospitalar (MGAH) é o documento desenvolvido pela Ebserh, e aplicado aos hospitais da rede. É formado pelo conjunto de tecnologias, voltadas para a melhoria do atendimento e atuando na maturidade de gestão do Hospital Universitário de Brasília tornando assim a rede Ebserh cada vez mais homogênea em sua gestão. O Painel de Indicadores se encontra no segundo módulo do MGAH. A construção e implantação de um painel de indicadores viabiliza o monitoramento dos setores e das unidades de produção. Ele serve para otimizar a visualização dos números do setor, com o objetivo de melhorar o serviço saúde. Quando se é feito o acompanhamento do desempenho do setor, as falhas são identificadas com antecedência e problemas podem ser evitados, além disso o trabalho desenvolvido é aperfeiçoado diariamente.

O MGAH foi criado em 2016, sendo implantado a princípio em 6 hospitais filiados da rede Ebserh, no ano de 2017. Após obterem respostas positivas da implantação do primeiro módulo do MGAH, a rede Ebserh aplicou a ideologia do Modelo de Gestão à outros 15 hospitais filiados da rede, tornando a gestão mais homogênea em suas práticas dentre esses 15, o HUB-UnB, no ano de 2018.

O uso de indicadores para gerar conhecimentos, melhoria da qualidade, aquisição de resultados assistenciais e econômicos positivos é fator crucial em hospitais, pela complexidade das operações e finalidade assistencial. (VIGNOCHI, et al, 2014)

O painel de indicadores do HUB-UnB, é uma ferramenta que auxilia o acompanhamento do hospital, numericamente falando. Ele torna as atividades diárias mais orgânicas, atuando no detalhamento de funcionamento do hospital, prevendo aumentos e diminuições, que afetam desde o custeio de serviços em saúde até desenvolvimento de práticas, que ajudam a consolidar uma rede de atenção melhor desenvolvida para o usuário.

2. JUSTIFICATIVA

A motivação inicial para realização de um estudo com a temática central de avaliação, foi a aproximação com a disciplina Monitoramento e Avaliação no sétimo semestre da graduação, com a realização de uma avaliação, bem como o desenvolvimento do modelo lógico de uma proposta de intervenção apresentada.

Além disso, com a realização do Estágio Obrigatório II no Hospital Universitário de Brasília, que atualmente é gerenciado pela Ebserh, dessa forma, houve uma aproximação ao Modelo de Gestão da Atenção Hospitalar. Poder observar de perto a forma de implantação do MGAH nas Unidades de Produção e os demais dispositivos do Modelo, fortalece a perspectiva da forma de funcionamento de instrumentos implantados pela Ebserh no HUB-UnB, com um foco especial no painel de indicadores do MGAH.

Outra motivação veio da necessidade da realização de um estudo como este, na atual conjuntura, abordar assuntos que contemplam o momento em que estamos vivendo, pandemia do coronavírus, e seus impactos na gestão e desenvolvimentos dos processos de um hospital como o HUB. Além disso, comparar diferentes momentos da gestão de um só hospital, tendo que se adaptar às mudanças em decorrência dos diferentes cenários vivenciados pelo hospital. Outro motivo é que a implantação de dispositivos e modelos, durante uma pandemia é uma forma interessante e única para se entender as diferentes maneiras como o hospital se articula em situações completamente atípicas.

Considerando que a Saúde Coletiva é uma área do estudo voltada para a gestão hospitalar, é fortalecida a importância de um trabalho como este, uma vez que a compreensão das articulações necessárias para uma gestão bem sucedida independente do momento em que o hospital se encontra é fundamental para o bom desempenho de um profissional de gestão em saúde, isso sem falar da metodologia aplicada à essa temática, que abre portas para estudos futuros que podem ser desenvolvidos no próprio Hospital Universitário de Brasília.

3. OBJETIVO

3.1 Objetivo Geral

Descrever o comportamento dos seguintes indicadores: Densidade de incidência de Pneumonia Associada à Ventilação e incidência de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial, em pacientes em uso de catéter, no HUB-UnB, durante o período de mudança de gestão do HUB-UnB para a Ebserh; Durante a implantação do Modelo de Gestão da Atenção Hospitalar; e durante a pandemia do novo Coronavírus. Todo esse contexto foi compreendido no período de 2011 a 2020.

3.2 Objetivos específicos

Descrever a possível correlação da evolução de incidência de Pneumonia Associada à Ventilação e Infecções Primárias de Corrente Sanguínea, com base na mudança de gestão do HUB-UnB para a Ebserh.

Descrever possível correlação de mudança de comportamento dos indicadores relacionados aos efeitos da pandemia do novo Covid-19 na gestão do HUB-UnB.

4. MARCO TEÓRICO E NORMATIVO

4.1 Avaliação em saúde

Segundo Brousselle, a avaliação ou a apreciação normativa consiste em medir as diferenças entre os componentes da intervenção e critérios e normas de referências de mesma natureza. Por exemplo, medida das distâncias entre os objetivos previstos e os objetivos alcançados; entre a população-alvo e a população efetivamente atendida; entre os recursos e as normas de recurso; entre os custos previsionais e os custos reais; entre as atividades previstas e as atividades realizadas e, finalmente, entre os serviços e as normas de serviços.

(Brousselle et, al 2011)

Neste estudo o processo de avaliação se dará por meio da emissão de um julgamento de valor sobre as condutas de gestão tomadas diante dos diferentes momentos em que o HUB-UnB enfrentou, na trajetória estudada. Descrevendo possíveis aumentos, ou diminuições em seus indicadores que atestem a necessidade de uma estratégia ou planejamento específico para momentos como os de mudança de gestão, implantação de dispositivos que auxiliem a administração hospitalar e até mesmo, momentos atípicos como o da pandemia.

A avaliação normativa consiste essencialmente em verificar se uma intervenção corresponde às expectativas que foram impostas sobre ela. Ela faz parte da gestão e está associada à administração como forma de controle nas organizações, no que diz respeito ao acompanhamento das intervenções. (Brousselle et al, 2011)

Segundo Samico, o processo de avaliação pode ser dado antes, durante e depois de uma intervenção. No período que antecede, o objetivo da avaliação em si é ajudar na elaboração da intervenção; Durante a sua implantação, é fornecer informação para melhorar a intervenção; No momento após, a avaliação atua com o intuito de decidir se ela deve ser mantida, transformada de forma importante ou interrompida.

A avaliação contribui para tornar as políticas e os programas mais coerentes graças a uma análise sistemática que descreve e explica as atividades, os efeitos, as justificativas e as consequências sociais dessas políticas e programas. O objetivo

último da avaliação é a melhoria social, para a qual pode contribuir auxiliando as instituições democráticas a escolher melhor, supervisionar, aperfeiçoar e tornar coerentes as políticas e programas sociais. (Brousselle et al, apud Mark, Henry e Julnes, 2000)

4.2 Painel de Indicadores no atendimento hospitalar

Em 2013 HUB-UnB passou a ser um hospital afiliado da rede Ebserh, respondendo assim às dinâmicas de gestão da rede. Diante de sua magnitude, sendo uma rede consolidada de mais de 40 hospitais universitários federais, a Ebserh notou uma disparidade na maturidade de gestão, tornando a rede heterogênea. Para resolver essa problemática ela optou por um modelo de gestão que conta com dispositivos de gestão, sendo um deles o Painel de Indicadores.

Os indicadores de saúde, em termos amplos, são medidas que refletem, indiretamente, relevantes informações sobre diferentes dimensões e atributos da saúde e dos fatores que a determinam, incluindo o desempenho do sistema de saúde. (OLIVEIRA, et al, 2017)

No ano de 2020, durante o desenvolvimento do Plano Diretor Estratégico (PDE) do HUB-UnB, foi diagnosticado alguns desafios que o hospital com previsão de resolução para o ano de 2023, dentre os desafios, há os que o MGAH se propõe a auxiliar na resolução. No PDE do HUB-UnB, é apontado o “Macro Problema” que o MGAH estaria trabalhando para resolver, que no caso, é a Gestão de Processos. A tática escolhida é o Modelo de Gestão da Atenção Hospitalar, que está em andamento. As quatro ferramentas (Unidade de Produção, Kanban, Núcleo Interno de Regulação e Painel de Indicadores) do módulo 1 do MGAH foram implantadas nas unidades assistenciais da Divisão de Gestão do Cuidado (DGC).

Está sendo iniciado o módulo 2 do MGAH com as outras três ferramentas (Contrato Interno de Gestão, Linha de Cuidado e Humanização). A linha de cuidado mais avançada em termos de implementação é a linha Materno Infantil. As Unidades de

Produção estabeleceram seus colegiados para cogestão, definiram seus indicadores e monitoram em painel. (PDE- Ebserh, 2020)

Segundo a Organização Pan Americana da Saúde (OPAS), “Em termos gerais, os indicadores são medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema de saúde. Vistos em conjunto, devem refletir a situação sanitária de uma população e servir para a vigilância das condições de saúde. A construção de um indicador é um processo cuja complexidade pode variar desde a simples contagem direta de casos de determinada doença, até o cálculo de proporções, razões, taxas ou índices mais sofisticados, como a esperança de vida ao nascer.” (OPAS, 2008)

É importante ressaltar, que os indicadores analisados no presente estudo, constituem a categoria de indicadores de segurança do paciente, colocados pela Anvisa, tendo como fonte principal de dados o portal ProQualis, fazendo parte do programa nacional de segurança do paciente.

Segundo a Anvisa, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) propõe um conjunto de medidas para prevenir e reduzir a ocorrência de incidentes nos serviços de saúde – eventos ou circunstâncias que poderiam resultar ou que resultaram em dano desnecessário para o paciente. (Anvisa, 2013)

4.3 Gestão do serviço de saúde em relação a pandemia do COVID-19

Em Dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi notificada da ocorrência de “pneumonia de causas desconhecidas” em humanos na cidade chinesa de Wuhan, na China, pneumonia essa, cujo agente implicava em um novo Coronavírus. Em Janeiro de 2020, a OMS classificou a doença causada pelo novo coronavírus como Emergência de Saúde Pública Internacional. Em Fevereiro a OMS nomeou o novo coronavírus como SARS-CoV-2 e a doença como COVID-19. Um mês depois, em Março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada como uma pandemia.

A pandemia do Coronavírus afetou os serviços de saúde de forma abrupta, fazer a gestão de qualquer serviço de saúde é um desafio cada vez maior, tornando necessário contar com profissionais altamente capacitados para que haja a assistência para milhões de pessoas por todo o mundo. Um grande aliado nesse momento de pandemia, são as tecnologias em saúde, compartilhamento de dados e novas estratégias de gestão que visam compreender melhor a forma de funcionamento de algum setor com objetivo de otimizar o seu serviço e o acesso ao sistema de saúde.

Segundo, NOVAES E PAGANINI (1992, p. 118) (...) entre todas as empresas públicas ou privadas, os hospitais são as instituições mais complexas para administrar; existem mais de trezentos empregos diferentes identificados, distribuídos em uma variedade de unidades ou departamentos, geralmente independentes que, se não conduzidos apropriadamente, transformam os serviços de saúde em verdadeiras 'Torres de Babel'. (NOVAES E PAGANNI, 1992)

Durante a pandemia, o painel de indicadores auxiliaria no momento de monitoramento de setores, como por exemplo, ocupação de leitos, infecções de UTI, pneumonias, para que baseado nos dados recolhidos das coletas diárias e calculados mensalmente, cooperem para o desenvolvimento de práticas que otimizem o atendimento em saúde, além de outras estratégias como educação continuada.

A inserção de novas tecnologias, demanda a necessidade de treinamento para os gestores, para desenvolver suas competências. Chiavenato, define treinamento como “o processo de desenvolver qualidades nos recursos humanos para habilitá-los a serem mais produtivos e contribuir melhor para o alcance dos objetivos organizacionais”. (CHIAVENATO, 2005)

4.4 O Hospital Universitário de Brasília

Em 2011, a Lei nº 12.550 autorizou a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, cuja finalidade, conforme o art. 3º, é a “prestação de serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, assim como a prestação às instituições públicas federais de ensino ou instituições congêneres de serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública, observada, nos termos do art. 207 da Constituição, a autonomia universitária”. (PDE-Ebserh, 2020)

Conhecida como a maior rede de hospitais públicos do Brasil, a Ebserh tem em sua composição, o órgão central da empresa e mais de 40 hospitais Universitários Federais (HUFs), que exercem a função de centros de referência de média e alta complexidade para o Sistema Único de Saúde (SUS). Um dos hospitais filiados à rede Ebserh é o Hospital Universitário de Brasília.

A trajetória do Hospital Universitário de Brasília se inicia em 1972, e desde então seu desenvolvimento segue em uma crescente, ofertando atendimento de qualidade e sendo referência em pesquisa e gestão. A administração do HUB-UnB foi passada para a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares em 2013, onde ela passa a ser responsável pelo saneamento financeiro e contratação de funcionários no regime regido pela CLT, desenvolvendo a partir daí um quadro de funcionários de diferentes vínculos, como servidores da UnB, empregados da Ebserh e alguns terceirizados.

Em 19 de janeiro de 2017, o HUB-UnB assinou novo contrato de prestação de serviços com a SES-DF, passando a ofertar a estrutura do hospital para atender a população do DF, de acordo com os critérios de regulação da secretaria. (HUB-UnB, 2020)

Em 2018 e 2019, o HUB-UnB implantou o Modelo de Gestão da Atenção Hospitalar (MGAH) e deu início às ações do Programa Ebserh de Qualidade. Em 2020, o hospital se destacou na reorganização dos serviços e estruturas para atender as demandas geradas pela pandemia de Covid-19. Foram 208 profissionais contratados, 3 mil funcionários capacitados, mais de 30 novos protocolos assistenciais implantados e 368 pacientes atendidos em leitos de enfermaria e UTI Covid-19. (Ebserh)

O Hospital Universitário de Brasília é uma instituição pública federal que realiza atendimento exclusivamente de forma gratuita, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e de modo integrado à Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Vinculado à UnB e certificado como hospital de ensino desde 2005, o HUB-UnB funciona como um importante campo de prática para estudantes de graduação e de pós-graduação, por meio de estágios e programas de residência médica e multiprofissional. (Ebserh)

4.5 Linha do tempo de gestão do HUB- UnB.

Desde 2011 até os dias atuais, o HUB-UnB vivenciou diversos horizontes de mudanças e conseqüentemente, cenários muitas vezes desafiadores para sua gestão. Antes do Hospital Universitário de Brasília (HUB-UnB) ser gerido pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, ele era gerido pelo Ministério da Educação (MEC) e Ministério da Saúde. (MS)

No ano de 2013 o HUB-UnB passa a ser gerido pela Ebserh com a qualificação da equipe gestora, saneamento financeiro e contratação de funcionários no regime de trabalho regido pela Consolidação das Leis de Trabalho (CLT). O quadro de pessoal do HUB-UnB passou a contar então com profissionais de diferentes vínculos: servidores da UnB, empregados Ebserh, cedidos do Ministério da Saúde e da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) e terceirizados. (Ebserh)

No ano de 2018, a Ebserh implementa no HUB-UnB, o MGAH, que é uma estratégia desenvolvida pela Ebserh para ser colocada em prática nos hospitais à ela filiados, com o objetivo de adequar dispositivos de gestão que desenvolvam na rede de Hospitais Universitários Federais (HUF'S) uma homogeneidade na maturidade de gestão. Visando, segundo a Ebserh, a melhoria gradual da gestão hospitalar nos âmbitos de serviços prestados, experiência de pacientes e eficiência na utilização de recursos, de modo a oferecer melhor campo de prática para o ensino, a pesquisa, a extensão e a inovação.

Em 2020, o Hospital Universitário de Brasília, passa a lidar com um novo desafio, a pandemia do novo Covid-19 apresenta um cenário de incertezas e grandes demandas, para a gestão do HUB-UnB . Diante do cenário de pandemia, um gestor pode se deparar com diversas situações adversas ao padrão habitual, como por exemplo, aumento de atendimentos e da ocupação nos leitos dos hospitais, além de escassez de suprimentos e equipamentos médicos, isso sem falar no contágio dos profissionais de saúde.

Toda essa situação, demanda um posicionamento de gestão baseado no conhecimento acerca do setor saúde em que se está atuando, seu nível de complexidade, sua forma de atendimento, os indicadores que caracterizam aquele setor e por esse motivo a inserção de novas tecnologias que auxiliem a gestão é cada vez mais comum.

Analisando os diferentes momentos vividos na Gestão do HUB-UnB, infere-se que é normal se esperar números descoincidentes nos indicadores de gestão do Hospital, e é com essa descrição que este estudo se compromete, descrever o

comportamento de dois indicadores, durante esses três momentos específicos do HUB-UnB.

5. METODOLOGIA

5.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo, descritivo e exploratório que busca indícios preliminares de uma tendência na trajetória dos indicadores no período, usando de dados secundários para levantar as informações sobre os indicadores do Hospital Universitário de Brasília do período compreendido entre 2011 e 2020, que é composto por momentos específicos que geraram cenários diferentes para a gestão da Ebserh no Hospital Universitário de Brasília.

Os dados utilizados são dados secundários, e por este motivo não houve necessidade do presente estudo passar por um comitê de ética em pesquisa, os números que descrevem o comportamento dos indicadores, foram recolhidos do painel de indicadores da EBSERH, fornecidos pela gerência responsável pelo painel, que concedeu os valores de todos os 9 anos que são estudados, bem como seu valor mensal que corresponde com período de tempo que os dados são recolhidos.

A periodicidade estudada compreende os números de casos recolhidos mensalmente, mas os valores de incidência utilizados são de caráter anual, gerando comparativo entre os anos de 2011 a 2020. A partir dos dados é realizado um estudo descritivo exploratório que pode fornecer, em sua descrição, indícios de uma tendência na trajetória dos indicadores.

As ferramentas de apresentação dos dados são as ferramentas do sistema da Microsoft Excell, os gráficos e principalmente a linha de tendência, e por este motivo existem limitações decorrentes de uma análise baseada nessa função automática e exatamente por isso, este é um estudo preliminar e exploratório e é importante ressaltar que análises de tendência mais elaboradas tanto para os dados mensais como anuais devem ser realizados para confirmar os indícios de uma aparente tendência à redução das densidades.

Foi feita a descrição dos dados dos seguintes indicadores :

- Densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes internados em unidades de terapia intensiva;
- Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial- IPCSL, em pacientes em uso de catéter;

Os indicadores descritos compõem a classificação de indicadores de segurança do paciente, que segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) na RDC nº 36 de 25 de julho de 2013, institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. A RDC, fala sobre o conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, reforçando ainda mais a ideia de acompanhamento efetivo dos dados.

5.2 Método

O presente estudo está dividido em etapas:

a - A descrição dos 3 momentos vivenciados pela gestão do HUB-UnB, no período estudado de 9 anos com vista a relacionar o comportamento dos indicadores com o momento da gestão;

b - Listagem dos indicadores que seriam descritos, partindo do princípio que os indicadores escolhidos precisam estar presentes no Modelo de Gestão da Atenção Hospitalar;

c - Acesso ao painel de indicadores da Rede Ebserh, já que mensalmente os dados dos indicadores são atualizados na plataforma como forma de atender uma das prerrogativas da implantação do modelo de gestão que inclui o painel de indicadores;

d - Coleta dos números dos indicadores, para acompanhar seu comportamento, seja ele crescente ou decrescente;

e- Descrição e análise, dos dados dos indicadores, para descrever a possibilidade de relação entre o comportamento dos indicadores e o momento da gestão do HUB-UnB.

5.3 Indicadores analisados

5.3.1 *Pneumonia Associada à Ventilação (PAV)*

A pneumonia associada à ventilação é uma das infecções hospitalares mais frequentes que ocorrem em pacientes ventilados mecanicamente e está associada ao aumento da mortalidade, permanência na UTI e custos relacionados à saúde. A ocorrência de PAV está intimamente relacionada à intubação e à presença do próprio tubo endotraqueal (TET). Assim, estratégias preventivas eficazes são de fundamental importância e uma grande preocupação em pacientes ventilados.

As principais determinantes que levam à pneumonia são:

- O TET, com conseqüente acúmulo e vazamento de secreção orofaríngea; Comprometimento da depuração mucociliar de secreções com obstrução brônquica distal e dependência da gravidade do fluxo de muco nas vias aéreas;
- Desenvolvimento de biofilme, que atua como um reservatório bacteriano para o inóculo pulmonar;
- O equilíbrio entre as características do hospedeiro e do patógeno.

Portanto, a PAV pode ser considerada uma forma de pneumonia por aspiração em pacientes intubados. (MIETTO, et al. 2013)

Em um estudo desenvolvido por Mietto, observa-se que o uso de ventilação não invasiva demonstra diminuir a incidência de pneumonia adquirida em hospital tanto em pacientes imunocomprometidos quanto em imunocompetentes. Pode ser melhor referir-se a essa condição como pneumonia por tubo gravitacional, que enfatiza a real fisiopatologia da doença, em vez de uma associação não causal. (MIETTO, et al. 2013)

Segundo Miller, o principal fator de risco para o desenvolvimento de PAV é um tubo endotraqueal com balonete ou traqueostomia, ambos interferindo na anatomia e fisiologia normais do trato respiratório. A PAV ocorre apenas em pacientes que foram entubados e passaram por ventilação mecânica (VM) por um período maior que 48 horas. O início precoce da PAV geralmente é causado por bactéria sensível a antibióticos adquirida na comunidade. A PAV que se desenvolve mais de 5 dias após o início da VM tem maior probabilidade de ser causada por bactérias resistentes a múltiplos medicamentos e o tratamento se baseia em, diagnóstico precoce, e administração de antibióticos ajustados aos resultados dos espécimes microbiológicos. (MILLER, 2018)

A PAV prolonga a duração da permanência na UTI, dessa forma aumentando o custo de gestão de pacientes. Portanto, ela faz da prevenção da PAV uma prioridade na gestão de pacientes em estado crítico. Medidas preventivas básicas incluem minimizar o tempo excessivo no ventilador por meio da implementação de um protocolo de desmame precoce com intervalos de sedação regulares, e evitar trocas rotineiras ou programadas do circuito do ventilador. (MILLER, 2018)

5.3.2 Método de cálculo: Densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes internados em unidades de terapia intensiva

O indicador de densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes internados em unidades de terapia intensiva, serve para sinalizar o número de episódios de pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes internados em unidades de terapias intensivas (UTI) associando ao número de pacientes em ventilação mecânica (VM) - dia. Monitora a prevenção e controle de PAV para a melhoria contínua dos processos de trabalho. A pneumonia associada à ventilação é uma das principais causas de morbidade e mortalidade na UTI. A fórmula de cálculo do indicador é a seguinte :

*Número de pneumonias associadas a
ventilação mecânica*

X1000

Número de dias de ventilação mecânica

O setor responsável pelo acompanhamento desse indicador é o Serviço de Gestão da qualidade (SGQ), a coleta de dados é feita por meio do sistema de coleta e sua periodicidade é mensal.

O indicador de densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes internados em unidades de terapia intensiva tem como termos, que a Pneumonia associada à Ventilação Mecânica é caracterizada como uma infecção diagnosticada após 48 horas de ventilação mecânica até a sua suspensão. Para o cálculo das Pneumonias Associadas à Ventilação Mecânica, deve-se utilizar o sistema de vigilância epidemiológica de busca ativa que identifica as infecções segundo critérios diagnósticos padronizados.

5.3.3 Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial

As infecções primárias de corrente sanguínea laboratorial estão entre as mais comumente relacionadas à assistência à saúde. Estima-se que cerca de 60% das bacteremias nosocomiais sejam associadas a algum dispositivo intravascular. Dentre os mais frequentes fatores de risco conhecidos para IPCS, podemos destacar o uso de cateteres vasculares centrais, principalmente os de curta permanência.(Anvisa, 2010)

A ciência do tamanho do impacto que as infecções primárias de corrente sanguínea laboratorial, possui no serviço de saúde, é determinante para o desenvolvimento de estratégias que diminuam o quantitativo de casos, diminuindo a incidência e tornando o ambiente hospitalar cada vez mais seguro.

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, grande parte das IPCSL pode ser prevenida por meio de programas que enfoquem educação continuada, capacitação dos profissionais de saúde, adesão às recomendações durante a inserção e manuseio dos cateteres, vigilância epidemiológica das infecções relacionadas à assistência à saúde e avaliação dos seus resultados. Nos últimos anos inúmeros estudos relataram o declínio das taxas de IPCSL quando seguidas às recomendações de boas práticas com o CVC. (Anvisa, 2010)

Levando em consideração a importância de medidas que podem diminuir o número de incidência de IPCSL, a Anvisa desenvolveu um pacote de medidas preventivas que diminuem a exposição do paciente. Segundo a Anvisa, o pacote de medidas compreende 5 componentes:

a- Higienização das mãos;

b- Precauções de barreira máxima: higienização das mãos, uso gorro, máscara, avental e luvas estéreis e campos estéreis grandes que cubram o paciente;

c- Preparo da pele antisséptico (gluconato de clorexidina);

d- Seleção do sítio de inserção de CVC: utilização da veia subclávia como sítio preferencial para CVC não tunelizado;

e- Revisão diária da necessidade de permanência do CVC, com pronta remoção quando não houver indicação.

Recomenda-se adotar o formulário contendo os cinco componentes a fim de avaliar a adesão a essas práticas e instituir medidas corretivas antes do início do procedimento de instalação do cateter. (ANVISA, 2010)

5.3.4 Método de cálculo: Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial- IPCSL, em pacientes em uso de catéter

O indicador de densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial, em pacientes em uso de catéter, sinaliza casos de infecções hospitalares causadas por acessos ou cateteres intravenosos com confirmação microbiológica. A infecção primária de corrente sanguínea laboratorial, associa-se a aumento no tempo de internação, na mortalidade e nos custos relacionados à assistência. Em pacientes internados em terapia intensiva, a mortalidade por IPCSL pode atingir até 69%. A fórmula de seu cálculo é a seguinte:

$$\frac{\text{Número de casos novos de IPCSL no período}}{\text{Cateter venoso central-dia no período}} \times 1000$$

O setor responsável pelo acompanhamento deste indicador é o Serviço de Gestão da qualidade (SGQ), a coleta de dados é feita por meio do sistema de coleta e sua periodicidade é mensal.

O indicador de densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial, em pacientes em uso de catéter tem como termos :

- IPCSL (Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial): para definição de caso, consultar os critérios diagnósticos na Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. (Anvisa, 2013)

- CVC (Cateter Venoso Central): inclui cateteres posicionados no sistema circulatório central, incluindo os seguintes vasos: artérias pulmonares, aorta ascendente, artérias coronárias, artéria carótida primitiva, artéria carótida interna, artéria carótida externa, artérias cerebrais, tronco braquiocefálico, veias cardíacas, veias pulmonares, veia cava superior e veia cava inferior. Para o diagnóstico de IPCSL associada a CVC, o cateter deve estar presente no momento do diagnóstico. Os cateteres como PICC (cateter central de inserção periférica), flebotomia e cateteres umbilicais (venosos ou arteriais) serão computados como CVC. (NAGEH, 2014)

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os gráficos seguintes ilustram os achados do estudo descritivo e exploratório, no período supracitado, com objetivo de demonstrar o comportamento dos indicadores do HUB-UnB.

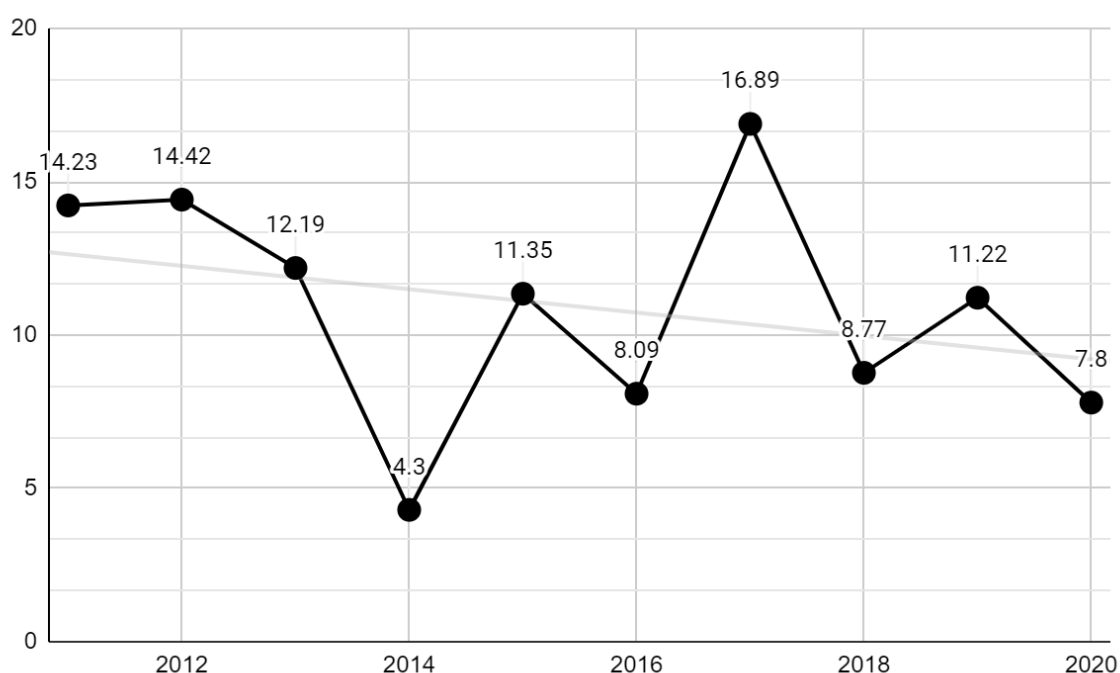
Os gráficos estão descritos de forma separada para cada indicador (Pneumonia Associada à Ventilação e Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial), organizados por períodos divididos entre os anos de 2011 a 2020 (Gráficos 1 e 5), dando um enfoque específico para: o período de mudança da gestão do HUB-UnB para a Ebserh (Gráficos 2 e 6); o período de implantação do Modelo de Gestão da Atenção Hospitalar (Gráficos 3 e 7); e o período de gestão que abrange os desafios apresentados pela pandemia do COVID- 19 (Gráficos 4 e 8).

Os comportamentos destes indicadores levantam hipóteses do que pode ter sido o agente causador de sua mudança de comportamento, todavia, não relaciona o número de casos com nenhum dos momentos vividos pela gestão do HUB-UnB.

6.1 Pneumonia Associada à Ventilação

A observação dos dados colhido pelos indicadores de Pneumonia Associada à Ventilação trouxe a constatação de uma diminuição no valor da incidência de casos de PAV durante o período estudado de 9 anos do Hospital Universitário de Brasília , é o que sugere a linha de tendência do Gráfico 1.

Gráfico 1- Média de incidência de Pneumonia Associada à Ventilação de 2011 a 2020



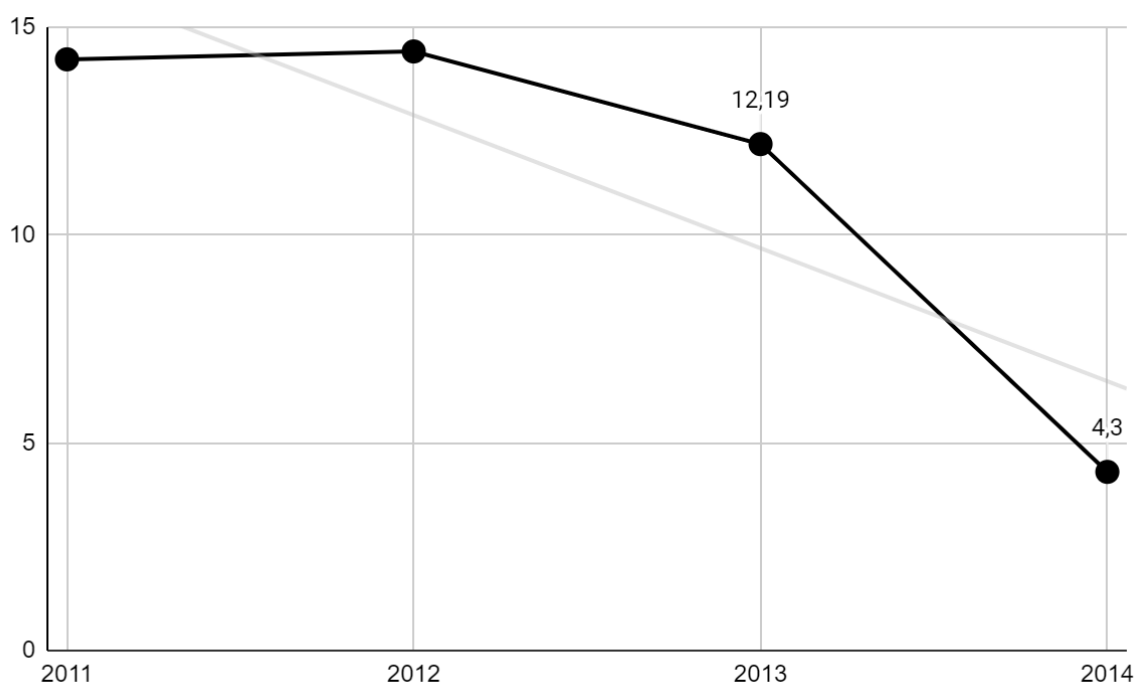
Fonte dos dados: Painel de indicadores da Ebserh. Elaboração própria.

O primeiro fragmento de período estudado, compreende os anos de 2011, 2012, 2013 e 2014, que são marcados pela mudança de gestão do Hospital Universitário de Brasília, para a gestão da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, ocorrida no ano de 2013.

O comportamento descrito pelos dados indica um forte decréscimo no número de casos de Pneumonia Associada por Ventilação. Nos anos de 2011 e 2012 o número de casos se assemelha, 14,23 e 14,42 casos respectivamente, já do ano de 2013 para o ano de 2014, o casos tiveram uma mudança diminuindo o valor em até um terço, 12,19 e 4,3 casos, respectivamente.

A descrição dos dados realizada neste estudo não permite apontar relações causais que afirmam que o momento vivido pelo hospital afeta diretamente no comportamento dos indicadores. Mesmo assim, as informações desenhadas, acabam propondo uma reflexão do que pode ter afetado os números dos indicadores.

Gráfico 2 - Média de incidência de Pneumonia Associada à Ventilação de 2011 a 2014

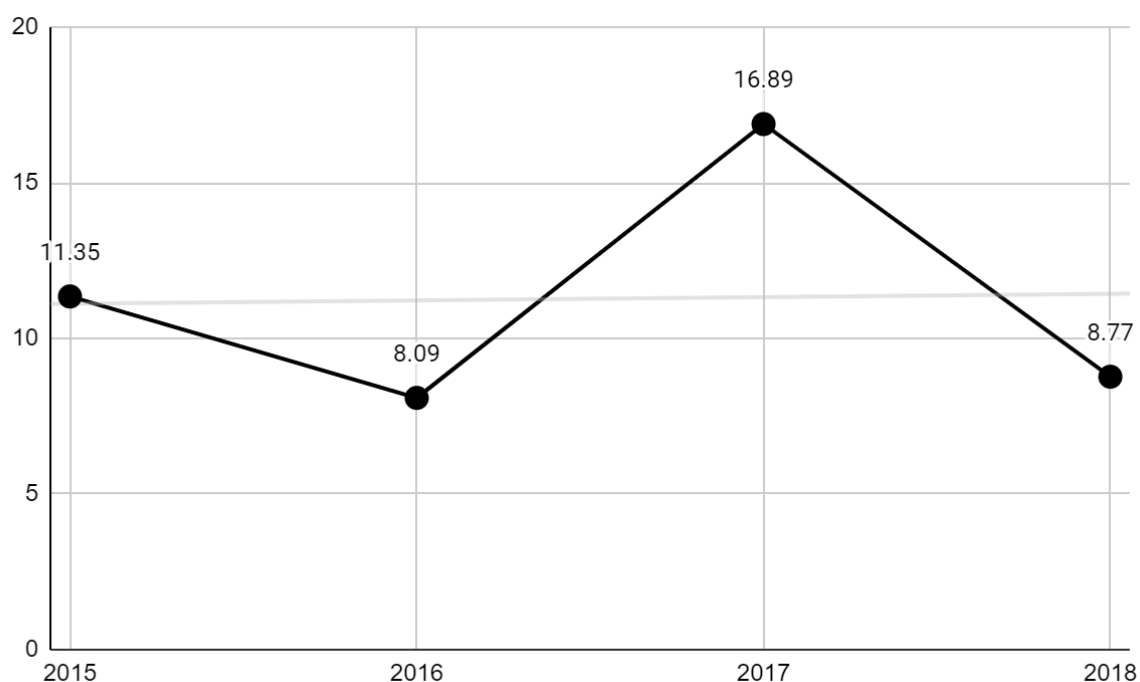


Fonte dos dados: Painel de indicadores da Ebserh. Elaboração própria.

O Gráfico 3, ilustra o segundo fragmento de estudo que é a implantação do Modelo de Gestão da Atenção Hospitalar. A implantação ocorreu no ano de 2016, e conta com dispositivos de gestão que atuam como facilitadores do processo de atendimento buscando otimizar a experiência do usuário do serviço de saúde.

Na análise do Gráfico 3, o desenho da incidência de PAV nos anos de 2015, 2016, 2017 e 2018 demonstra uma linha de tendência sem decréscimos, ou seja, mesmo com uma queda inicial entre os anos de 2015 e 2016 , com 11,35 e 8,09 casos respectivamente, e logo após outro decréscimo de 2017 para 2018 com, 16,89 e 8,77 casos, respectivamente, o crescimento exponencial de casos entre os anos de 2016 e 2017 que foi de 8,09 casos para 16,89, foi significativo o suficiente para manter a linha de tendência sem grandes modificações.

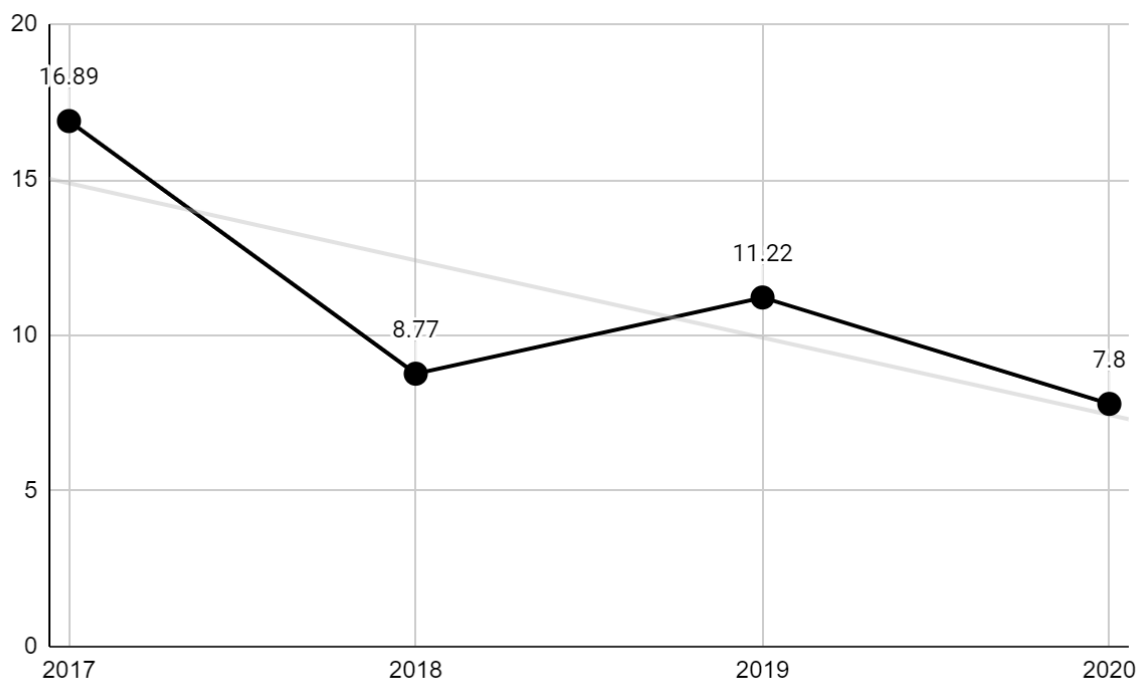
Gráfico 3 - Média de incidência de Pneumonia Associada à Ventilação de 2015 a 2018



Fonte dos dados: Painel de indicadores da Ebserh. Elaboração própria.

O gráfico 4 fecha o último período estudado, com um decréscimo significativo quando comparado o ano de 2017 com 16,89 casos, e o ano de 2020 com 7,8 casos. O declínio no número de casos é mantido durante todo o período estudado no gráfico em questão, 2017 à 2020, mantendo a linha de tendência em queda, fechando assim o período estudado de 9 anos com declínio de casos de PAV mesmo, que o período em questão seja composto pelo ano em que se iniciou a pandemia pelo novo Coronavírus.

Gráfico 4 - Média de incidência de Pneumonia Associada à Ventilação de 2017 a 2020



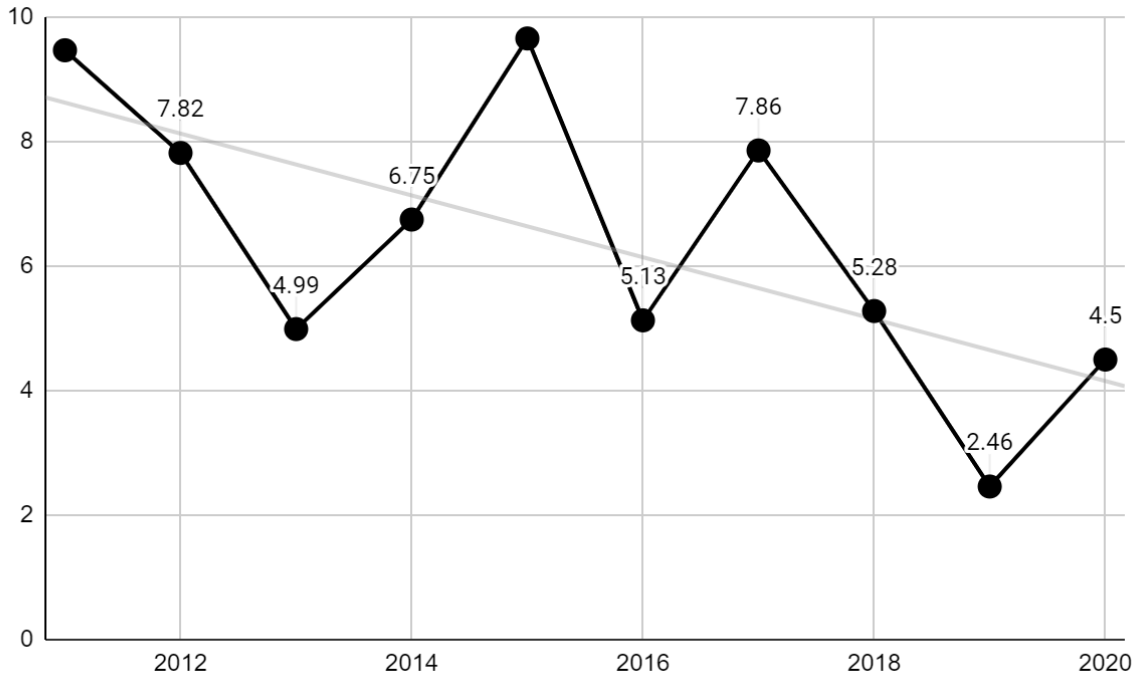
Fonte dos dados: Painel de indicadores da Ebserh. Elaboração própria.

Não há inferência neste estudo que relacione a mudança de gestão, a implantação do MGAH e a pandemia do COVID-19, com a queda dos casos de pneumonia associada à ventilação. Além disso, não há evidências de que o Hospital Universitário de Brasília durante o período estudado, dispôs de alguma estratégia para diminuir a incidência de PAV.

6.2 Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial

A investigação dos dados do indicador de incidência de Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial, propôs uma reflexão sobre seu decréscimo com o passar dos anos. Durante o período estudado, que compreende os anos de 2011 à 2020, os casos apresentam aumento e diminuição alternada entre os anos, apresentando no fim uma diminuição do número dos casos, conforme ilustra a linha de tendência presente no Gráfico 5.

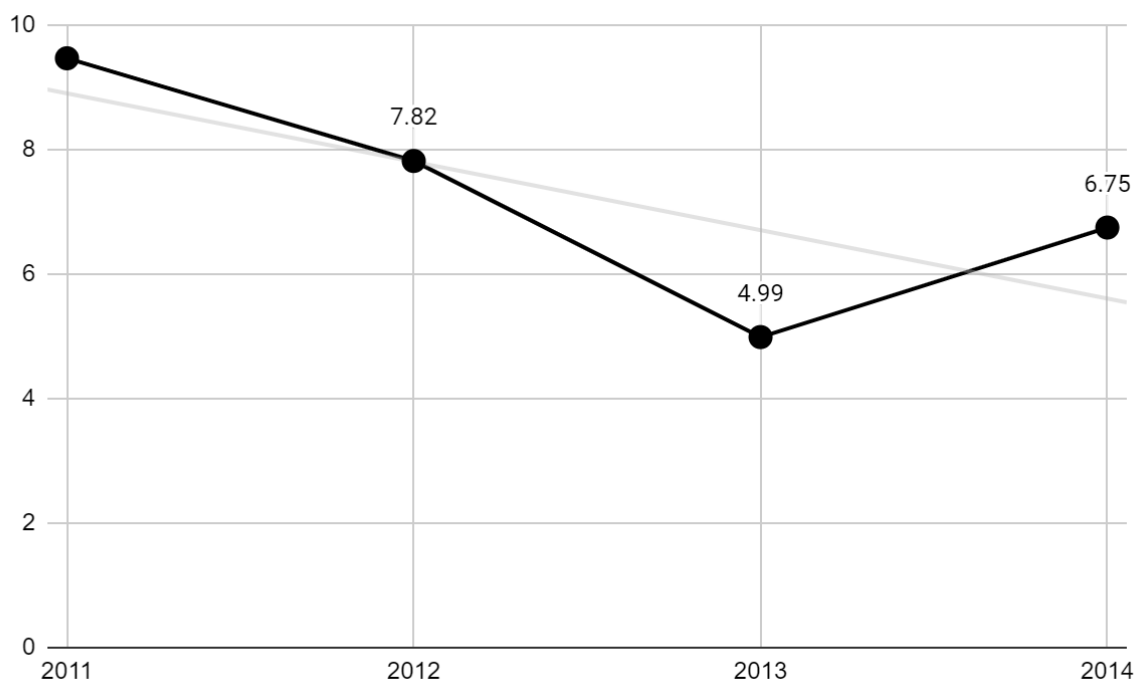
Gráfico 5 - Média de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial, de 2011 a 2020



Fonte dos dados: Painel de indicadores da Ebserh. Elaboração própria.

O trecho de mudança de gestão para a Ebserh, em relação aos indicadores de Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial, que ocorreu em 2013, se encontra no Gráfico 6, que ilustra um comportamento de declínio nos números de casos, mesmo com uma ligeira elevação entre os anos de 2013 e 2014 com 4,99 e 6,75 casos respectivamente.

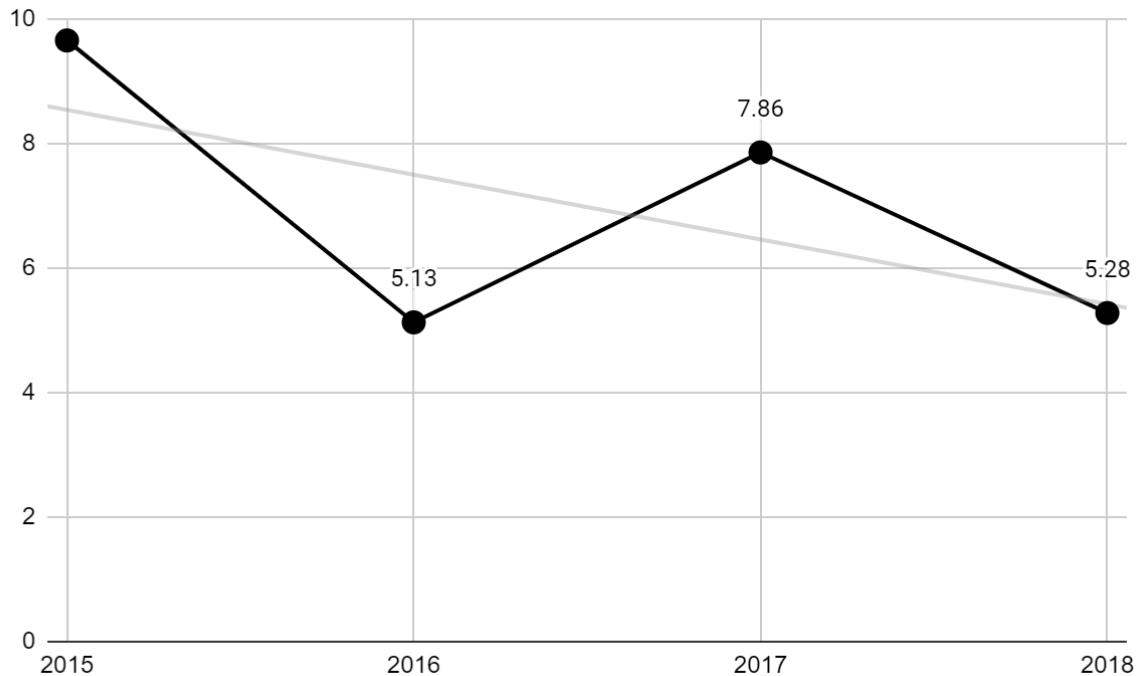
Gráfico 6 - Média de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial, de 2011 a 2014



Fonte dos dados: Painel de indicadores da Ebserh. Elaboração própria.

O gráfico 7 apresenta novamente uma atenuação no número de casos de IPCS, desta vez no período de 2015 a 2018. Este gráfico compreende o período em que foi implantado o novo modelo de gestão da Ebserh, o MGAH. Mesmo com o crescimento do número de casos entre os anos de 2016 e 2017, 5,13 e 7,86 casos respectivamente, a queda do número de casos no ano de 2018, manteve o gráfico equilibrado e em declínio, conforme a linha de tendência demonstra.

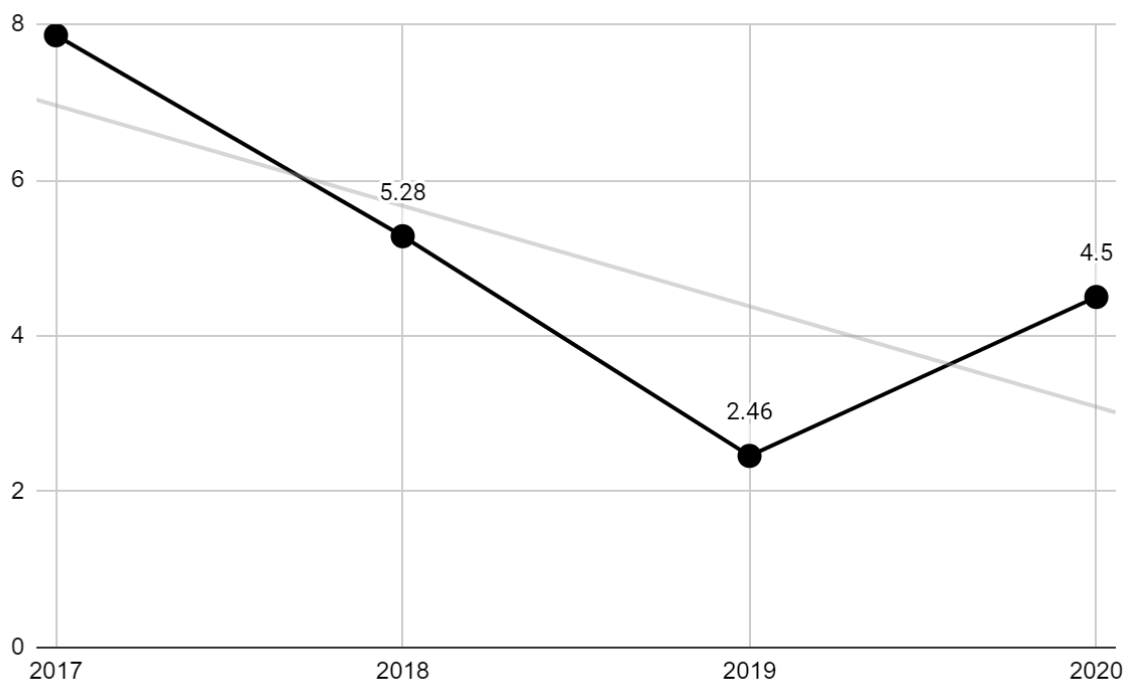
Gráfico 7 - Média de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial, de 2015 a 2018



Fonte dos dados: Painel de indicadores da Ebserh. Elaboração própria.

A análise feita no último fragmento de período estudados, anos 2017, 2018, 2019, 2020, que é marcada pelo ano que se iniciou a pandemia do Coronavírus, demonstra um comportamento de declínio no número de casos, fechando o ciclo com outro decréscimo do número de casos, conforme demonstra o Gráfico 8.

Gráfico 8 - Média de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial, de 2017 a 2020



Fonte dos dados: Painel de indicadores da Ebserh. Elaboração própria.

O período de 9 anos, que foi estudado o comportamento dos indicadores, demonstra um decréscimo efetivo do número de caso de Infecções Primárias de Corrente Sanguínea. Os comportamentos destes indicadores podem permitir levantar hipóteses para estudos futuros do que pode ter sido o agente causador de sua mudança de comportamento, ao mesmo tempo. A análise dos dados realizada neste estudo não permite apontar relações causais entre a trajetória dos dados e os momentos vividos pela gestão do HUB-UnB. Este estudo não foi desenhado para levantar evidência de medidas específicas para a mudança do comportamento dos indicadores.

Entretanto, o levantamento da hipótese de que a mudança de gestão, implantação do MGAH ou a pandemia, podem ser causadores do declínio do número de casos é um pontapé inicial para estudos futuros que podem avaliar a forma de gestão durante cenários como os supracitados e de forma mais minuciosa diagnosticar as ações causadoras deste declínio do número de casos tanto de PAV quanto de IPCSL.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O alvo deste estudo é a descrição do comportamento dos indicadores em momentos específicos de gestão, os números encontrados apontam a diminuição da média de incidência dos indicadores com o passar dos anos. O objetivo central do estudo não é realizar uma associação entre o comportamento e a mudança de gestão, ou a implantação de modelos de gestão, mas sim oferecer insumo visual para fortalecer a reflexão do que pode ter sido o responsável pelo declínio do número de casos deste estudo no período de 9 anos.

O estudo de caráter descritivo e exploratório aplicado à essa temática, levanta hipóteses de que fatores poderiam ter contribuído à trajetória de aparente declínio do número de casos de Pneumonia Associada à Ventilação e casos de Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Laboratorial, servindo como um passo inicial para outros estudos que possam analisar de forma mais minuciosa o que pode ter gerado o comportamento supracitado.

Ao se realizar um estudo voltado para a análise do comportamento dos indicadores do HUB-UnB, novas portas de estudo dentro do Hospital Universitário se abrem para a comunidade acadêmica da Universidade de Brasília, gerando oportunidades de pesquisas dentro do meio acadêmico hospitalar.

Nos passos seguintes, os estudos que podem ser gerados a partir deste podem ser voltados para: a avaliação normativa das mudanças gerenciais aplicadas ao HUB-UnB pela Ebserh, no ano de 2013; a avaliação e monitoramento dos dispositivos de gestão implantados no ano de 2018; e outros estudos de avaliação que de alguma forma possam descrever e caracterizar pontos fortes e fracos da gestão com vista a otimizar o serviço de gerência do HUB.

8. REFERÊNCIAS

ANVISA, **Indicadores Nacionais de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde**. ANVISA, 2010.

ANVISA, Série **Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde**
Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde.
ANVISA, 2013.

Brasil, Lei 12.550 de Dezembro de 2011. Autorização da criação da EBSEH.
Legislação da Presidência da República, 2011.

Brasil, 2014. Manual de Indicadores IRAS. Núcleo de Apoio à Gestão Hospitalar,
IRAS, CQH – **Compromisso com a qualidade hospitalar**. (2014) Autor: Ministério
da Saúde

Brasil, Portaria Nº 1.631, DE 1º DE OUTUBRO DE 2015. **Aprovação de critérios e
parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde
no âmbito do SUS**. Ministério da Saúde, 2015.

Brasil, Portaria nº 529, de 1º de abril de 2014. Institui o **Programa Nacional de
Segurança do Paciente (PNSP)** [Internet]. Brasília; Ministério da Saúde, 2013.
Disponível:[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.
html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html)

Acessado em: 21/05/2021

Brasil, Resolução - RDC Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013. **Programa Nacional de
Saúde do Paciente**. Anvisa, 2013.

Brousselle A, Champagne F, Contandriopoulos AP, Hartz Z, organizadores.
Avaliação: conceitos e métodos. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2011.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de Pessoas**. 2ª ed. Petrópolis: Editora Campus. (2005)

Diretriz Ebserh para monitoramento e avaliação em segurança do paciente: **Gestão voltada para resultados efetivos e seguros**. Volume 3, 1ª edição atualizada, Brasília – DF, 2018.

EBSERH. **“Modelo de Gestão da Atenção Hospitalar”**. EBSEH, 2016

EBSERH. **Plano de contingência para enfrentamento da pandemia do novo coronavírus**. Brasil, 2020.

EBSERH, **Plano Diretor Estratégico**, EBSEH 2021-2023. Brasília. (2020)

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas. (2008)

Hospital Universitário de Brasília. **Protocolo de prevenção de LPP**. Brasília, 2020.

MIETTO, 2013 apud American Thoracic Society; Infectious Diseases Society of America. **Guidelines for the management of adults with hospital-acquired, ventilator-associated, and healthcare-associated pneumonia**. Am J Respir Crit Care Med 2005;171(4):388-416.

MIETTO, C. PINCIROLI, R. PATEL, N. BERRA, L. **Pneumonia associada ao ventilador: definições em evolução e estratégias preventivas**. (2013)

NOVAES, H. M.; PAGANINI, J. M. **Garantia de qualidade: acreditação de hospitais para América Latina e o Caribe**. OPAS-OMS, Série SILOS n. 13, São Paulo: FBH, 1992.

OLIVEIRA, Carlos Ariel Souza; PINTO, Francisco Cid Coelho; VASCONCELOS, Thiago Brasileiro; BASTOS, Vasco Pinheiro Diógenes. **Análise de indicadores assistenciais em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica na cidade de Fortaleza/CE**. Cad. Saúde Colet., 2017, Rio de Janeiro, 25 (1): 99-105

Organização Pan-Americana da Saúde. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil: Conceitos e aplicações.** Brasília, 2008.

PROQUALIS. **Densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes internados em unidades de terapia intensiva** [Internet].

Rio de Janeiro; 2014. [acessado em 08 de março de 2021].

<http://proqualis.net/indicadores/densidade-de-incid%C3%Aancia-de-pneumonia-associada-%C3%A0-ventila%C3%A7%C3%A3o-mec%C3%A2nica-em-pacientes#.U-pJpaNh7JR>.

PROQUALIS. **Proporção de pacientes com avaliação de risco de queda realizada na admissão.**

Disponível:<http://proqualis.net/indicadores/propor%C3%A7%C3%A3o-de-pacientes-com-avalia%C3%A7%C3%A3o-de-risco-de-queda-realizada-na-admiss%C3%A3o>

Acessado em: 17/05/2021.

SAMICO, I., FELISBERTO E., FIGUEIRÓ A.C., FRIAS P.G. (orgs.) 2010. **Avaliação em Saúde: Bases Conceituais e Operacionais.** Rio de Janeiro. 2010

SOUZA, 2015 apud MINTZBERG et al., 2000; STEINBERG, 2003; PORTER. **O novo desafio dos gestores na saúde pública.** (1986)

SOUZA, Claudio Alexandre de, 2015. Gestão Hospitalar: O Caso da Policlínica Naval. Revista Eletrônica “**Diálogos Acadêmicos**”. Nº 1, p. 30-47, JAN-JUL.

(2015) Disponível em:

http://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20170627112802.pdf. Acesso em: 15. Set. 2020.

VIGNOCHI, L., GONÇALO, C. R., & ROJAS, Á. G. **Como gestores hospitalares utilizam indicadores de desempenho?** Revista de Administração de Empresas, nº 54, pág. 496-509. (2014)

