

Relatório Anual

2022

# ACORDO DE GESTÃO REGIONAL

Região de Saúde Centro-Sul

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL  
SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE CENTRO-SUL

# Sumário

<b>BOAS VINDAS E APRESENTAÇÃO</b>	<b>2</b>
<b>PALAVRAS DO GESTORES</b>	<b>5</b>
<b>SOBRE A REGIÃO DE SAÚDE</b>	<b>6</b>
<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>10</b>
<b>INDICADORES PACTUADOS (JANEIRO A DEZEMBRO) X RESULTADOS</b>	<b>11</b>
<b>QUADRO RESUMIDO</b>	<b>12</b>
<b>ANÁLISE POR INDICADOR</b>	<b>13</b>
<b>INDICADORES PACTUADOS (JANEIRO A JUNHO) X RESULTADOS</b>	<b>35</b>
<b>QUADRO RESUMIDO</b>	<b>36</b>
<b>ANÁLISE POR INDICADOR</b>	<b>37</b>
<b>INDICADORES PACTUADOS (JULHO A DEZEMBRO) X RESULTADOS</b>	<b>60</b>
<b>QUADRO RESUMIDO</b>	<b>61</b>
<b>ANÁLISE POR INDICADOR</b>	<b>62</b>
<b>CONCLUSÃO</b>	<b>82</b>
<b>AGRADECIMENTOS</b>	<b>84</b>
<b>GESTORES ATUAIS</b>	<b>85</b>

# Boas-vindas e Apresentação

Caro leitor,

Você sabia que o Sistema Único de Saúde (SUS) é o maior sistema público de saúde do mundo? Proporciona **acesso gratuito, universal e integral a todos**, brasileiros ou não, em território nacional. A rede de atendimento que integra o SUS envolve a Estratégia Saúde da Família - composta por agentes que atendem de casa em casa-, Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), hospitais regionais, hospitais universitários, entidades do setor privado conveniado e contratado, institutos de pesquisa, hemocentro, rede de distribuição gratuita de medicamentos.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

A atenção especializada é dividida em dois elementos (atenção secundária e terciária), que são, respectivamente, média e alta complexidade (ambulatorial e especializada hospitalar). A média complexidade é composta por serviços especializados encontrados em hospitais e ambulatórios e envolve atendimento direcionado para áreas como pediatria, ortopedia, cardiologia, oncologia, neurologia, psiquiatria, ginecologia, oftalmologia entre outras especialidades médicas. As Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) se encaixam aqui e concentram os atendimentos de saúde de complexidade intermediária. Além disso, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), que tem como objetivo chegar precocemente à vítima após alguma situação de urgência ou emergência que possa levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo à morte.

A integração entre os dois níveis de atenção em saúde compõem uma rede organizada em conjunto com a atenção primária, atenção hospitalar, atenção domiciliar e o SAMU 192. É geralmente o acolhimento na atenção primária que encaminha, quando necessário, os pacientes para atenção especializada de média complexidade.

O exemplo mais claro do atendimento de média complexidade é a UPA 24h. As UPAs funcionam 24 horas por dia, sete dias por semana, e podem atender grande parte das urgências e emergências. É lá que ocorre o primeiro atendimento de casos cirúrgicos e de trauma, estabilizando os pacientes e fazendo a investigação diagnóstica inicial, como forma de definir a conduta necessária para cada caso e garantir o encaminhamento dos pacientes que precisam de atendimento mais complexo.

Hospitais gerais de grande porte, hospitais universitários e Unidades de ensino e pesquisa fazem parte do nível de alta complexidade da atenção especializada. São locais com leitos de UTI, centros cirúrgicos grandes e complexos. Também envolve procedimentos que demandam tecnologia de ponta e custos maiores, como os oncológicos, cardiovasculares, transplantes e partos de alto risco. Os especialistas da categoria estão aptos para tratar casos que não puderam ser atendidos na atenção primária ou na média complexidade da atenção especializada, por serem mais singulares ou complexos.

Com o objetivo de aperfeiçoar o Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito do Distrito Federal, a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), tem concentrado seus esforços na implantação da gestão para resultados, fortalecendo a descentralização da gestão da saúde.

Em 2016 foi implantado o Programa de Gestão Regional em Saúde (PRS), o qual visa o desenvolvimento da Atenção Integral por meio de celebração de Acordos de Gestão Regional e Local (AGR e AGL) firmados com as Regiões de Saúde e Unidades de Referência Distrital, instituído pelo decreto nº 37.515 de 26 de julho de 2016.

O objetivo desse programa é identificar as necessidades de saúde local, ou seja, de cada região de saúde que compõem a rede SES/DF, (Central, Centro-Sul, Leste, Norte, Oeste, Sudoeste e Sul) e as Unidades de Referências Distritais em Saúde, URDS, Hospital de Base, Hospital de Apoio, Hospital Materno-Infantil de Brasília e Hospital São Vicente de Paulo.

A partir das necessidades, é elaborado o planejamento das ações estratégicas, o que dará eficiência à utilização de recursos, melhora nos resultados assistenciais e transparência de

informações, além da pactuação de indicadores e metas personalizadas por região de saúde levando em conta o perfil sociodemográfico e epidemiológico.

A operacionalização do programa PRS se dá por meio de Acordos de Gestão Regional (AGR), celebrados entre a SES/DF (Administração Central - ADMC), e as Superintendências das Regiões de Saúde, Unidades de Referência Distrital e por meio do Acordo de Gestão Local (AGL) celebrados entre as Superintendências das Regiões de Saúde e as unidades de saúde.

Os acordos estabelecem ações, resultados esperados, metas e indicadores construídos com base nas necessidades de saúde locais e em conformidade com o Planejamento Estratégico, Plano Distrital de Saúde, Programação Anual de Saúde e outros instrumentos normativos.

Disponibilizar o presente relatório é mais uma ação da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal para gerar transparência nos resultados alcançados, ao passo que busca fortalecer o controle administrativo atuante e contributivo na construção das políticas públicas de saúde.

Nosso desejo é que o compartilhamento deste relatório fomente a transparência pública e promova eficiência administrativa, além de proporcionar amplo conhecimento e a utilização das informações da melhor maneira possível, contribuindo assim, para o fortalecimento da Atenção Integral em Saúde no Distrito Federal.

Boa leitura!

# Palavras dos gestores

## **Ronan Araújo Garcia**

Superintendente da Região Centro-Sul

“A Contratualização tem propiciado o fortalecimento da gestão da Região, a qualificação da tomada de decisão e o monitoramento das ações estabelecidas, além da demonstração dos esforços regionais no atendimento às necessidades de saúde da população local. Planejar, monitorar e avaliar as ações, a partir da análise de situação das condições de saúde locais guia o processo decisório em uma perspectiva de gestão balizada em resultados, tendo como reflexo o atendimento integral e qualificado dos usuários dos serviços de saúde.”

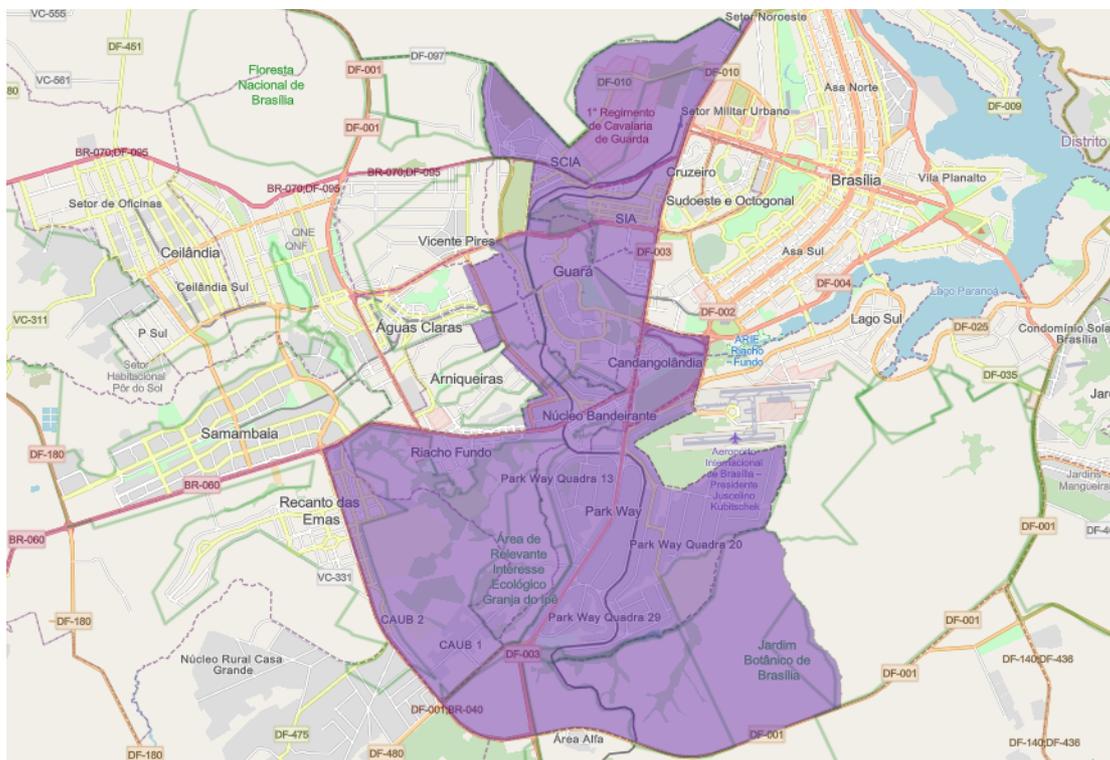
## **Equipe Diretoria de Gestão Regionalizada**

Administração Central - ADMC

“O processo de gestão por resultados através dos Acordos de Gestão representa um grande avanço na gestão da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. A análise dos resultados dos indicadores contratualizados permite que o gestor local tome decisões mais assertivas em busca da melhoria do indicador, o que desencadeia a melhoria dos serviços ofertados aos usuários do nosso sistema de saúde. Importante também destacar que a contratualização tem contribuído para o fortalecimento do processo de planejamento e gestão nas Regiões de Saúde e Unidades de Referência Distrital. Temos grandes expectativas para mais avanços nos próximos anos!”

## **Sobre a Região de Saúde**

## A Região de Saúde Centro-Sul



Constituída por territórios de características diversas, a Região de Saúde Centro-Sul é composta atualmente de 8 Regiões Administrativas - RAs, dentre elas, Guará, Setor de Indústria e Abastecimento - SIA, Estrutural (SCIA), Candangolândia, Núcleo Bandeirante, Riacho Fundo I, Riacho Fundo II e Park Way, totalizando uma população residente de 367.486 habitantes, conforme dados CODEPLAN (2022).

No território da Região Centro-Sul se observam diferentes concentrações populacionais, sendo o Guará a Região Administrativa mais populosa, com 142.971 habitantes, seguida pelo Riacho Fundo II, com 74.641 habitantes. O SIA corresponde à RA menos populosa, em virtude de sua característica comercial, industrial e logística, com 2.657 residentes, estando aí incluídas a população das unidades prisionais existentes. A Candangolândia, por sua vez, uma cidade satélite com 16.338 pessoas, possui sua área circunscrita por uma reserva ambiental.

A distribuição territorial da população da Região é apresentada na tabela abaixo:

### POPULAÇÃO DA REGIÃO CENTRO-SUL EM 2022

REGIÃO ADMINISTRATIVA	POPULAÇÃO
RA 8 – NÚCLEO BANDEIRANTE	24305
RA 17 – RIACHO FUNDO I	44.956

<b>RA 21 - RIACHO FUNDO II</b>	74.641
<b>RA 24 - PARK WAY</b>	23.578
<b>RA 19 - CANDANGOLÂNDIA</b>	16.263
<b>RA 10 - GUARÁ</b>	142.971
<b>RA 25 – ESTRUTURAL (SCIA)</b>	38.097
<b>RA 29 - SIA</b>	2.657
<b>TOTAL</b>	367.468

\*Fonte: Sala de Situação - SES/DF

Além da diversidade da distribuição territorial, a Região Centro-Sul apresenta heterogeneidade em seu perfil demográfico e epidemiológico. Com aproximadamente 61% de público SUS dependente, 52% de mulheres, 18% de crianças e 12% de idosos, cada uma das RA's apresentam suas especificidades. Riacho Fundo II e Estrutural são consideradas áreas de maior vulnerabilidade social, menor escolaridade média e desfavoráveis indicadores de saneamento básico, por exemplo, enquanto que Parkway e Guará constituem-se territórios com melhores indicadores socioeconômicos e registram maior concentração de DCNTs. Tais demandas exigem um olhar mais detido da gestão, sendo imprescindível considerar essas disparidades na condução dos processos assistenciais para que atendam às diferentes necessidades da população em foco.

## Unidades de Saúde

1. Hospital Regional do Guará - HRGU: unidade com atendimento em clínica médica e pediatria.
2. Dezoito (18) Unidades Básicas de Saúde e 2 unidades Prisionais, totalizando 20 UBS, apresentadas abaixo, conforme seu território de referência:
  - 2.1 GUARÁ: UBS 01 Guará, 02 Guará, 03 Guará, 04 Guará e 05 Guará.
  - 2.2 ESTRUTURAL: UBS 01 Estrutural e UBS 02 Estrutural.
  - 2.3 CANDANGOLÂNDIA: UBS 01 Candangolândia.
  - 2.4 NÚCLEO BANDEIRANTE: UBS 01 Núcleo Bandeirante e UBS 02 Núcleo Bandeirante.
  - 2.5 PARKWAY: UBS 01 Park Way.
  - 2.6 RIACHO FUNDO I: UBS 01 Riacho Fundo I e UBS 02 Riacho Fundo I.
  - 2.7 RIACHO FUNDO II: UBS 01 Riacho Fundo II, UBS 02 Riacho Fundo II, UBS 03 Riacho Fundo II, UBS 04 Riacho Fundo II e UBS 05 Riacho Fundo II.
  - 2.8 PRISIONAIS: UBS 01 SIA CPP e UBS 01 DCCP.

3. Duas (02) Unidades de Pronto-Atendimento:

3.1 UPA Núcleo Bandeirante: localizada na DF-075, Km 180, Área Especial, EPNB e oferta atendimento 24h desde 2012, sendo gerida pelo IGES/DF.

3.2 UPA Riacho Fundo II: em funcionamento desde novembro de 2021 sob gestão do IGES/DF, está localizada na QN 31, conjunto 3, lote 1 – Riacho Fundo II

4. Laboratório Regional do Guará: Laboratório de Análises Clínicas de referência macrorregional e de realização de exames de imuno-hormônios para diversas Regiões do DF.

5. Dois (02) Centros de Atenção Psicossocial:

5.1 CAPS Riacho Fundo: referência no atendimento ao sofrimento psíquico grave;

5.2 CAPS AD Guará: vocacionado ao atendimento de usuários em uso prejudicial de álcool e/ou outras drogas.

6. Quatro (04) Policlínicas:

6.1 Policlínica Guará: unidade com 16 especialidades médicas e não médicas, localizada nas instalações do HRGU;

6.2 Policlínica Núcleo Bandeirante: unidade contígua à UBS 1 do Núcleo Bandeirante, com 12 especialidades médicas e não médicas;

6.3 Policlínica Riacho Fundo I - Unidade I: vocacionada à linha de cuidado materno-infantil;

6.4 Policlínica Riacho Fundo I - Unidade II: unidade dedicada à linha de cuidado em saúde mental.

7. Centro de Especialidades Odontológicas: localizado nas instalações do HRGU, que oferta atendimento em Endodontia, Periodontia, PCD, Cirurgia Oral Menor, Odontopediatria e Estomatologia.

8. Centro Especializado em Diabetes, Hipertensão e Insuficiência Cardíaca: igualmente sediado no HRGU e em processo de implementação.

9. Instituto de Saúde Mental - Serviço Transitório de Cuidado em Saúde Mental: dispositivo transitório de cuidado em saúde mental para pessoas portadoras de transtornos mentais graves e persistentes, egressos de internação de longa permanência com vínculos familiares inexistentes ou fragilizados.

10. Dois (02) Centros de Especialidades para a Atenção às Pessoas em Situação de Violência sexual, Familiar e Doméstica:

10.1 CEPAV Primavera: funciona dentro do Hospital Regional do Guará. Atende as demandas principalmente do Guará, da Estrutural e do SIA.

10.2 CEPAV Alfazema: funciona no espaço da Policlínica Núcleo Bandeirante. Atende as demandas da Candangolândia, Núcleo Bandeirante, Riacho Fundo I e II, Park Way e Vargem Bonita.

# Introdução

O acordo de gestão é o instrumento central de contratualização interna para definição e pactuação de indicadores e metas firmado entre a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e as Superintendências Regionais de Saúde e estas com suas unidades de saúde.

A metodologia de construção dos acordos se dá com base nos instrumentos orientadores de planejamento. Para tal, são realizadas oficinas e capacitações participativas e ascendentes, orientado por problemas e necessidades em saúde, com a participação de servidores e gestores das regiões e as áreas técnicas assistenciais, de vigilância e regulação. Nesse sentido, o processo de contratualização interna é dinâmico e progressivo.

Os resultados das pactuações realizadas nos Acordos de Gestão são acompanhados pelo Colegiado de Gestão que tem por finalidade a identificação, a definição de prioridades e a orientação de soluções para a organização de uma Rede de Atenção à Saúde integrada e resolutiva na Região de Saúde.

O presente relatório visa consolidar as informações e prestar contas das ações, serviços e resultados relacionados aos Acordos de Gestão. Dessa forma, este relatório é composto por 4 partes. A primeira delas apresenta as percepções dos gestores sobre o programa. Na segunda parte, descreve as regiões de saúde e regiões administrativas vinculadas a cada região de saúde. A terceira parte, apresenta a matriz consolidada dos indicadores pactuados e os resultados parciais alcançados pela região de saúde em relação à meta. A quarta parte é dedicada à análise anual de cada indicador.

# INDICADORES PACTUADOS X RESULTADOS

## Vigência de Janeiro a Dezembro/2022

REGIÃO CENTRO SUL					
ITEM	TEMA	INDICADOR	META	RESULTADO PARCIAL	STATUS
1	CEGONHA	Coefficiente de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	5,78	7,05	Satisfatório
2	CEGONHA	Percentual de partos normais por ocorrência (nos hospitais públicos)	N/A	N/A	Não se aplica
4	CEGONHA	Percentual de óbitos maternos investigados	100%	100%	Satisfatório
5	CEGONHA	Percentual de óbitos investigados em menores de 1 ano	100%	90%	Satisfatório
6	CEGONHA	Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	85%	88,3%	Superado
11	RUE	Percentual de classificação das guias de atendimento de emergência (GAE) abertas nas emergências hospitalares	80%	86%	Superado
12	RUE	Percentual de usuários classificados como verdes e azuis nas emergências hospitalares	20%	28%	Razoável
13	RUE	Proporção de óbitos nas internações por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)	6%	8%	Razoável
14	RUE	Proporção de óbitos nas internações por Acidente Vascular Encefálico (AVE)	9,0%	8%	Superado
15	RUE	Tempo Médio de permanência em leitos de UTI Geral	N/A	N/A	Não se aplica
16	RUE	Tempo Médio de permanência em leitos de UTI Pediátrica	N/A	N/A	Não se aplica
17	RUE	Tempo de retenção de maca por unidade de urgência/emergência fixa	Monitoramento	94,67	Monitoramento
19	RUE	Taxa de notificação de violência	Monitoramento	30,62	Monitoramento
20	RUE	Percentual de suspensão de cirurgias eletivas	N/A	N/A	Não se aplica
21	PCD	Percentual de nascidos vivos que realizaram a triagem auditiva neonatal	N/A	N/A	Não se aplica
25	DCNT	Taxa de Internações por Diabetes Mellitus e suas complicações	Monitoramento	4,03	Monitoramento
26	DCNT	Taxa de Internações por Hipertensão Arterial e suas complicações	Monitoramento	2,68	Monitoramento
27	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Índice de fechamento de chave	70%	94%	Superado
29	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Percentual de leitos dos hospitais com a implantação do sistema de distribuição por dose individualizada	100%	100%	Satisfatório
31	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Percentual faturado no tipo de financiamento MAC	5%	25%	Superado
32	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Percentual de desempenho de gestão de custos da Região de Saúde /URD	100%	99%	Satisfatório
38	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Proporção de casos de arboviroses digitados oportunamente em até 7 dias por Região de Saúde	90%	75%	Satisfatório

## Quadro resumido:

Cor	Métrica	Quantidade	%*
<u>Superado</u>	Superado - Acima de 100% da meta	5	39%
<u>Satisfatório</u>	Satisfatório - Entre 100% e 75% da meta	6	46%
<u>Razoável</u>	Razoável - Entre 75% e 50% da meta	2	15%
<u>Parcial</u>	Parcial - Entre 50% e 25% da meta	0	0%
<u>Crítico</u>	Crítico - Abaixo de 25% da meta	0	0%
TOTAL			100%

OBS.: Para o cálculo de porcentagem de alcance das metas desconsiderar os indicadores com meta "monitoramento" e "não se aplica".

# ANÁLISE POR INDICADOR

## Indicador 1

### Coeficiente de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade

CENTRO SUL



#### Análise dos resultados:

A Região apresentou 28 casos de sífilis congênita em 2022. Apesar do resultado satisfatório face à meta estabelecida, foram notificados 10 casos na Estrutural, 7 no Riacho Fundo I, 4 no Guará, 3 Riacho Fundo II, 2 Candangolândia, seguidos de 1 caso no Núcleo Bandeirante e 1 no Park Way. Diante da tendência de incremento no panorama nacional e distrital, foi pactuado reforço do Comitê de Sífilis (implementação de boas práticas para eliminação da transmissão vertical do HIV e Sífilis) e apoio técnico local para fortalecimento das ações.

## ***Indicador 2***

### **Percentual de partos normais por ocorrência (nos hospitais públicos)**

Não se aplica

#### **Análise dos resultados:**

Não se aplica à Centro-Sul, pois não dispõe de maternidade, sendo que os partos da Região são realizados em sua maioria no HMIB

## Indicador 4

### Percentual de óbitos maternos investigados

CENTRO SUL



#### **Análise dos resultados:**

Houve registro em 2022 de apenas 1 óbito materno, tendo este sido identificado, estudado, discutido em conjunto com a Câmara Técnica e Comitê Central. O óbito não foi diretamente relacionado à gestação, pois se tratava de óbito obstétrico indireto. Importa esclarecer que foram verificadas dificuldades na obtenção das informações tabwin para esse indicador e em seus correlatos.

## Indicador 5

### Percentual de óbitos investigados em menores de 1 ano

CENTRO SUL



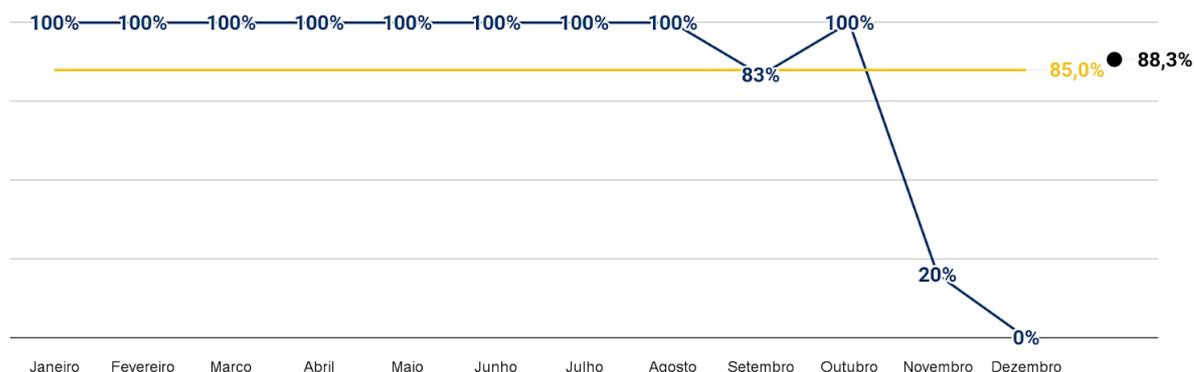
#### Análise dos resultados:

Verificado resultado satisfatório no indicador em questão. Em janeiro e fevereiro, o Comitê de Óbitos conseguiu investigar todos os óbitos. Observa-se um aumento da razão de mortalidade infantil, muito em decorrência do aumento de nascimentos de crianças prematuras extremas, praticamente de fetos inviáveis. Destaca-se também um total de óbitos do Guará maior que de outras RAs, especialmente quando se compara áreas de vulnerabilidade social como RF2 e Estrutural. No entanto, quando são estudadas as causas de óbitos do Guará, a maior percentagem está ligada a malformações graves, síndromes genéticas incompatíveis com a vida, bem como cardiopatias congênitas complexas. Na Estrutural e RF2 observa-se, entretanto, que as causas dos óbitos estão relacionadas principalmente às afecções maternas durante o período gestacional, o que leva a crer na extrema importância de ações cada vez mais efetivas para melhoria do Pré-Natal.

## Indicador 6

### Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil investigados

CENTRO SUL



\* Dados alimentados pela Região

— RESULTADO — META ● RESULTADO PARCIAL

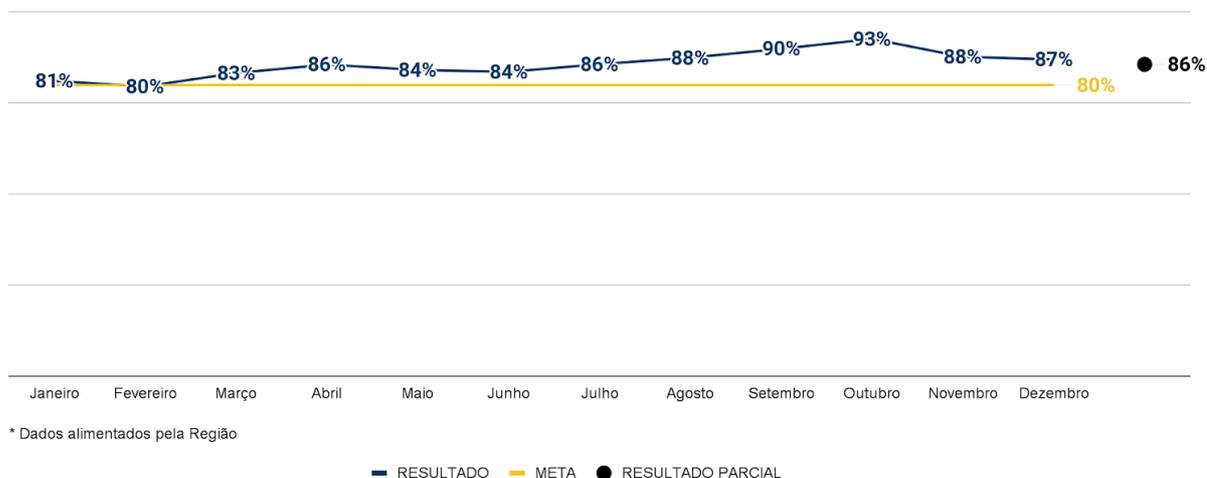
#### Análise dos resultados:

Praticamente todos os óbitos de mulheres em idade fértil foram investigados, estando pendentes apenas informações do IML. Foram identificados 3 óbitos maternos tardios, adequadamente discutidos e revisados, também sem relação direta com a gestação (óbitos maternos indiretos), pois ocorreram no período pós puerpério, sendo classificados como tardios. Compreende-se que, diante de tal classificação, não poderiam ser contemplados na quantificação da mortalidade materna. Ações de fortalecimento da AAE na atenção às gestantes com outras condições crônicas se mostram imprescindíveis para prevenção de casos futuros.

## Indicador 11

### Percentual de classificação das guias de atendimento de emergência (GAE) abertas nas emergências hospitalares

CENTRO SUL



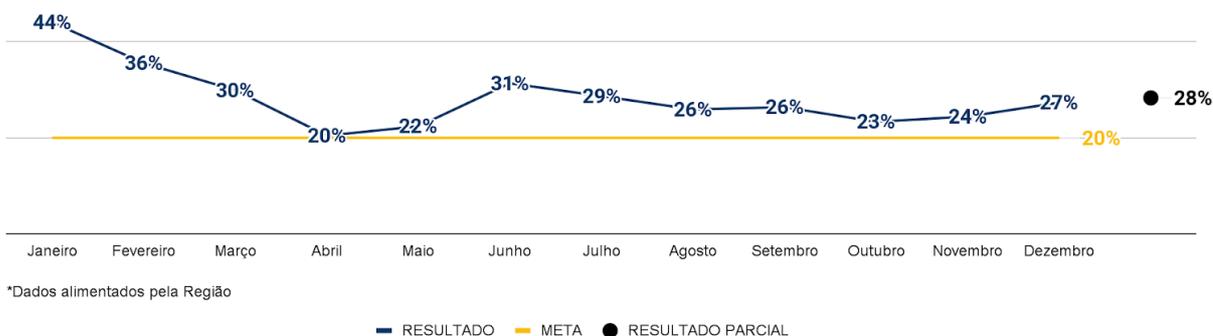
#### Análise dos resultados:

Com a extensão no horário de atendimento da classificação de risco, que agora vai das 6h até às 3h, a meta estipulada foi atingida. Entretanto, a fim de viabilizar seu alcance ainda são necessárias horas de TPD, até que seja possível efetivar ampliação da carga horária da equipe, bem como para a oferta de acolhimento 24h na Unidade.

## Indicador 12

### Percentual de usuários classificados como verdes e azuis nas emergências hospitalares.

CENTRO SUL



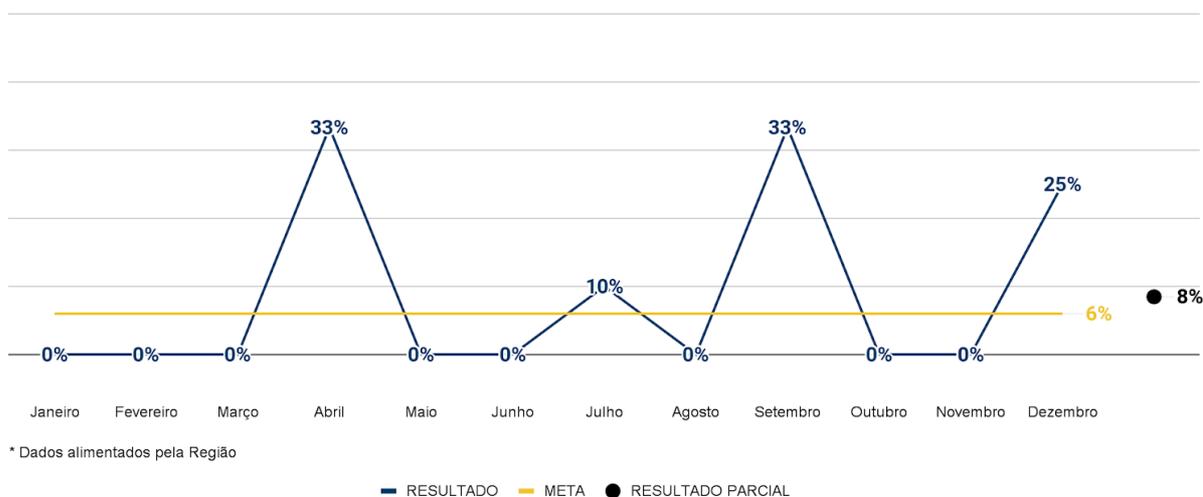
#### Análise dos resultados:

Apesar dos esforços em direcionar os usuários às UBS, ainda existe uma cultura muito arraigada na busca pela porta do PS por usuários de baixa complexidade, o que provocou um resultado razoável no indicador. O processo de conscientização leva um tempo para surtir efeito e o trabalho das equipes da família também precisa ser fortalecido para resultados mais efetivos. Cabe ressaltar ainda a verificação de um número significativo de pacientes verdes e azuis advindos de outras localidades, aspecto desafiador na reorganização do fluxo da rede junto às demais Regiões.

## Indicador 13

### Proporção de óbitos nas internações por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)

CENTRO SUL



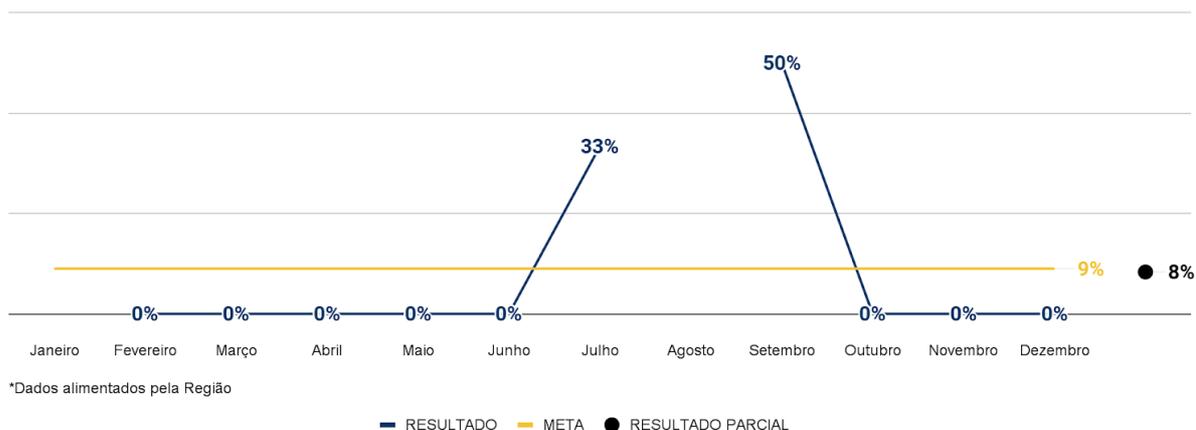
#### Análise dos resultados:

A fonte atual do dado relativa à composição deste indicador (base de faturamento SIH) parece repercutir em desvantagem na construção de informação para aprimoramento dos processos de trabalho da unidade hospitalar do Guará e da rede correspondente, considerando que o volume de casos atendidos desta comorbidade são, via de regra, direcionados para unidades especializadas, face à limitação estrutural do hospital. Vale dizer ainda que a alta dependência de outras unidades especializadas, com fluxos não consolidados/imprecisos, prejudica a continuidade e oferta assistencial aos usuários da Região Centro-Sul, além de fragmentação da linha de cuidado de hipertensão e diabetes.

## Indicador 14

### Proporção de óbitos nas internações por Acidente Vascular Encefálico (AVE)

CENTRO SUL



#### Análise dos resultados:

A fonte atual do dado relativa à composição deste indicador (base de faturamento SIH) parece repercutir em desvantagem na construção de informação para aprimoramento dos processos de trabalho da unidade hospitalar do Guará e da rede correspondente, considerando que o volume de casos atendidos desta comorbidade são, via de regra, direcionados para unidades especializadas, face à limitação estrutural do hospital. Vale dizer ainda que a alta dependência de outras unidades especializadas, com fluxos não consolidados/imprecisos, prejudica a continuidade e oferta assistencial aos usuários da Região Centro-Sul, além de fragmentação da linha de cuidado correspondente.

**Indicador 15**

**Tempo de permanência em leitos de UTI Geral**

Não se aplica

**Análise dos resultados:**

Não se aplica à Região Centro-Sul, pois não dispõe de leitos de UTI no território.

***Indicador 16***

**Tempo de permanência em leitos de UTI Pediátrica**

Não se aplica

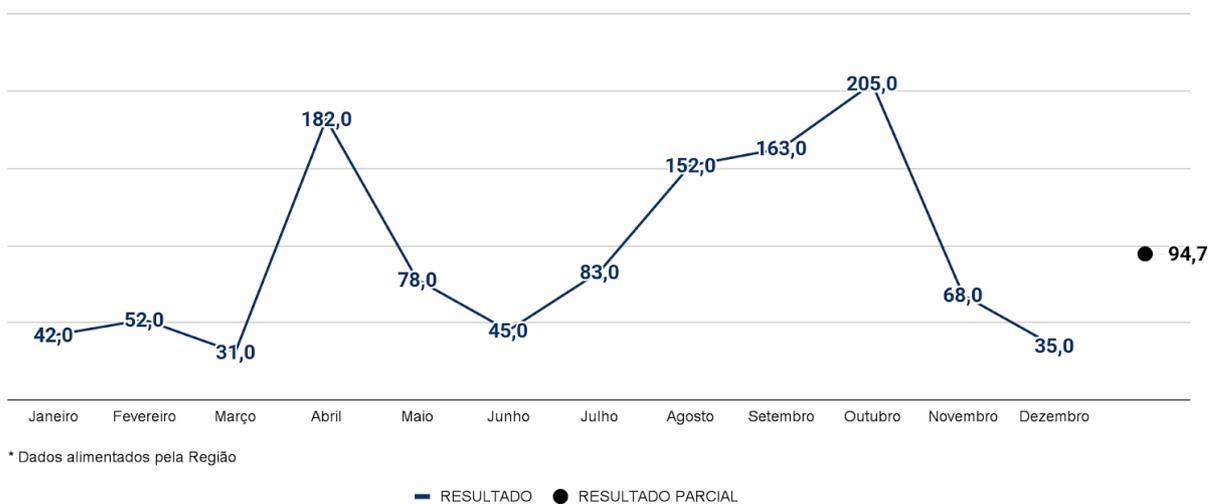
**Análise dos resultados:**

Não se aplica à Região Centro-Sul, pois não dispõe de leitos de UTI Pediátrica no território.

## Indicador 17

### Tempo de retenção de maca por unidade de urgência/emergência fixa

CENTRO SUL



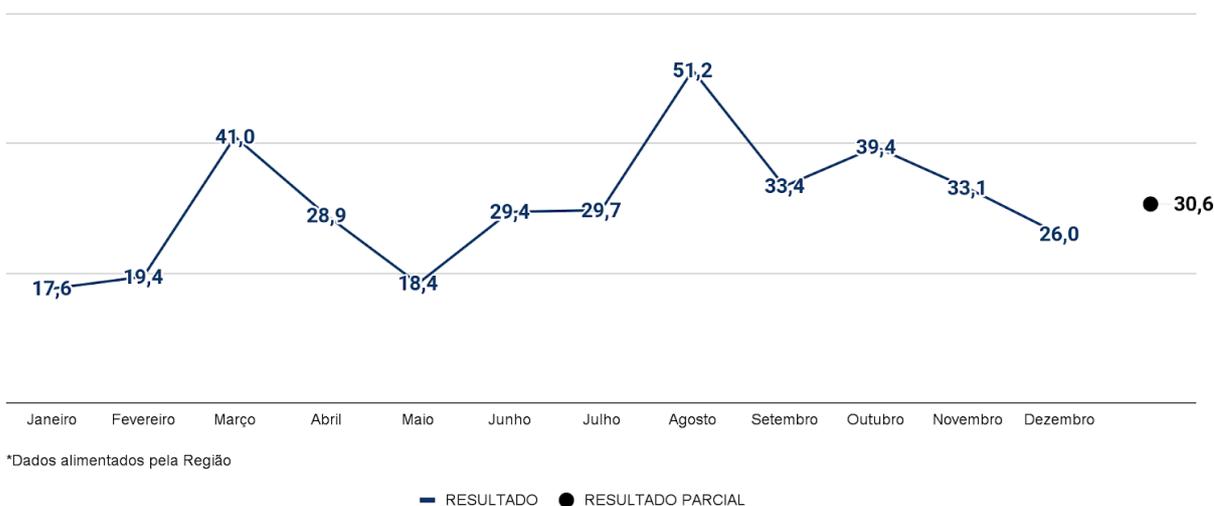
#### Análise dos resultados:

O indicador tem status de monitoramento e seu resultado tem ligação direta com o volume de pacientes que estão em processo de atendimento no PS do hospital, que possui um número restrito de leitos e se constitui retaguarda para duas UPAS, além de realizar atendimentos de demanda espontânea e da transição de cuidados com a APS. Considerando que a taxa de ocupação de leitos de retaguarda tem atingido mais de 100% todos os meses, acabam sendo retidas as macas do SAMU e corpo de bombeiros, dada a indisponibilidade de macas e de espaço de acondicionamento no hospital.

## Indicador 19

### Taxa de Notificação de Violência

CENTRO SUL



#### Análise dos resultados:

Verificado incremento no número de notificações com a entrada dos registros do Núcleo do SAMU, que possui sede na Região. O NUPAV dispõe de uma limitação de equipe, mas tem mantido as ações junto às unidades, especialmente às UPAS, que passaram a apresentar notificações. Em relatório ao GAB/SES, o NUPAV apresentou as principais atividades desenvolvidas pelo núcleo em 2022, dentre elas destaca-se o aumento das notificações de situações de violência na Região com total de 1399 notificações. A Central de Regulação do SAMU deu início ao lançamento de suas notificações no SINAN em 2022 e foi responsável por 37,25% do total.

**Indicador 20**

**Taxa Global de Suspensão de Cirurgias Eletivas**

Não se aplica

**Análise dos resultados:**

A Região não realiza cirurgias eletivas por não possuir centro cirúrgico na Atenção Especializada.

**Indicador 21**

**Percentual de nascidos vivos que realizaram a triagem auditiva neonatal.**

Não se aplica

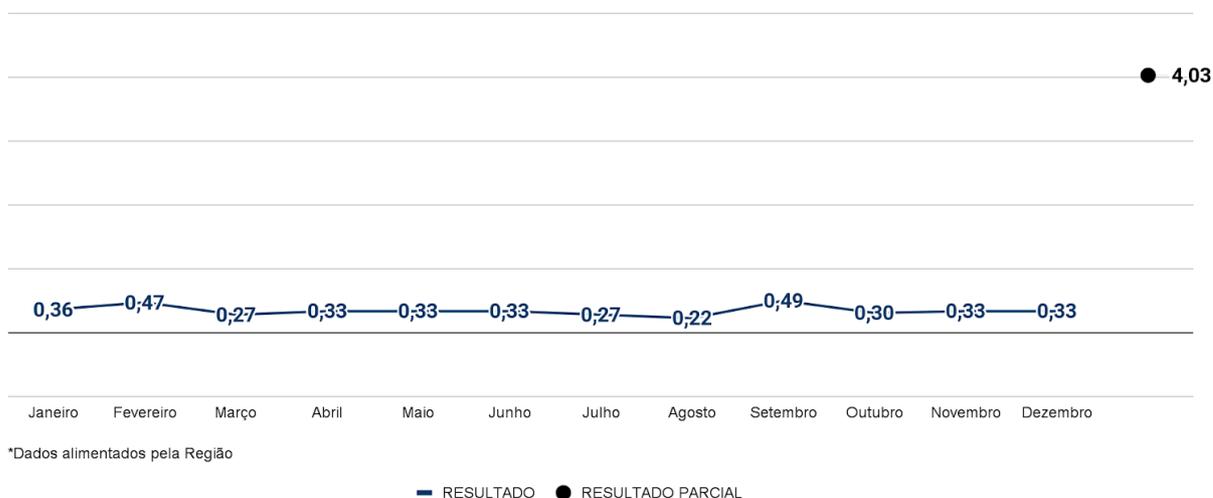
**Análise dos resultados:**

A Região não dispõe de maternidade em seu território, sendo que são realizados, em sua grande maioria, no HMIB.

## Indicador 25

### Taxa de Internações por Diabetes Mellitus e suas Complicações

CENTRO SUL



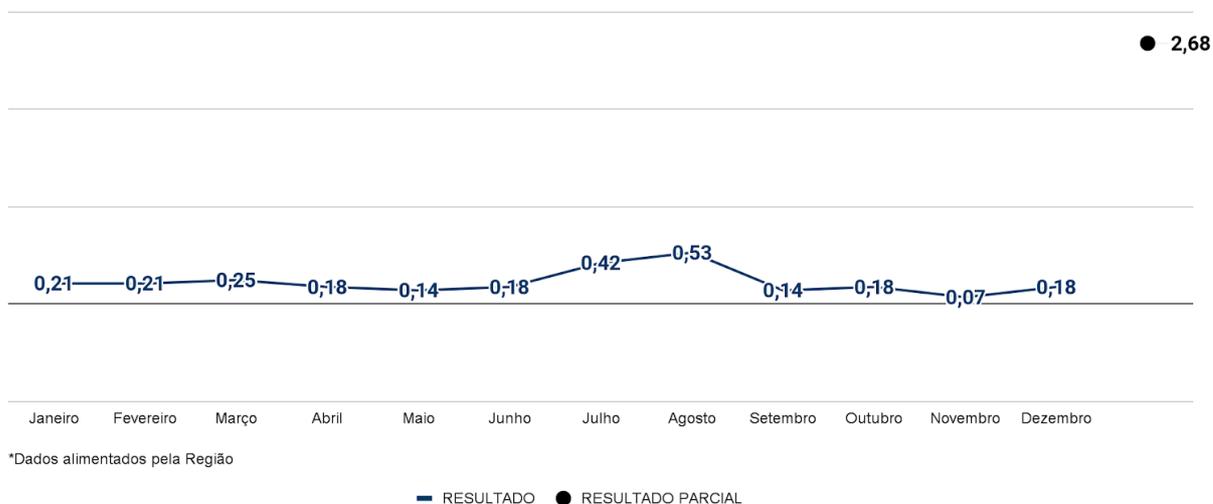
#### Análise dos resultados:

Indicador em fase de monitoramento e com certa fragilidade no resultado, pois o hospital não é regulado para este tipo de comorbidade e, em sua grande maioria, os casos são referenciados para unidades de maior porte. Além disso, a quantidade de casos de pacientes atendidos pelo HRGU que compõem o numerador da fórmula é significativamente baixa para retratar o impacto das ações implementadas. Portanto, verifica-se a dificuldade de correlacionar as ações implementadas com seu respectivo impacto sobre o resultado do indicador.

## Indicador 26

### Taxa de Internações por Hipertensão Arterial e suas complicações

CENTRO SUL



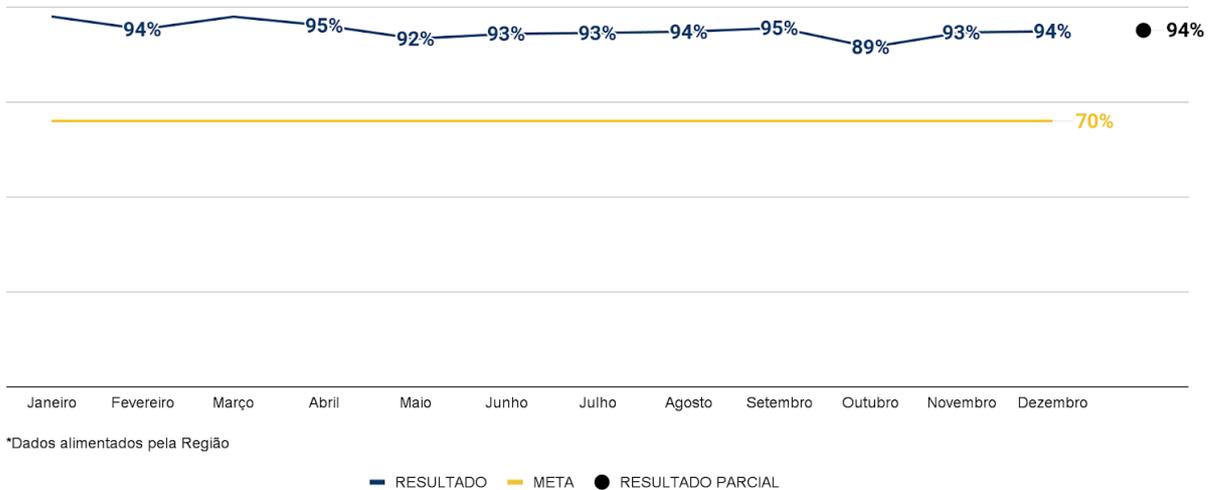
#### Análise dos resultados:

Igualmente ao observado na Taxa de Internações por Diabetes Mellitus e suas Complicações, o indicador está em fase de monitoramento e com certa fragilidade no resultado, pois o hospital não é regulado para este tipo de comorbidade e, em sua grande maioria, os casos são referenciados para unidades de maior porte. Além disso, a quantidade de casos de pacientes atendidos pelo HRGU que compõem o numerador da fórmula é significativamente baixa para retratar o impacto das ações implementadas. Portanto, verifica-se a dificuldade de correlacionar as ações implementadas com seu respectivo impacto sobre o resultado do indicador.

## Indicador 27

### Índice de fechamento de chave

CENTRO SUL



#### Análise dos resultados:

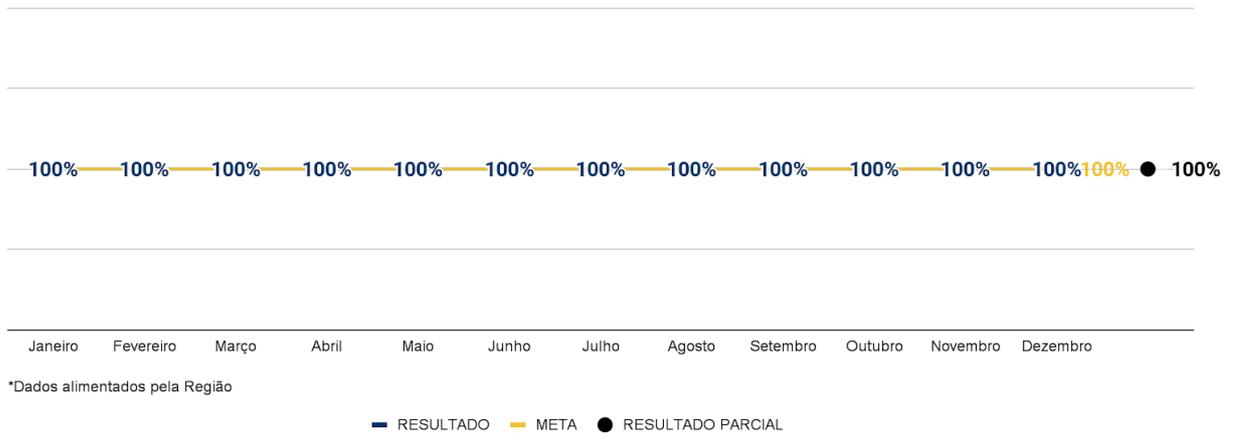
O resultado representou superação da meta em 34%, valor este semelhante ao já registrado em 2021 (94%). O resultado demonstra a consolidação do processo de trabalho nas unidades DIRASE. Mantém-se a inviabilidade de obtenção de 100% de fechamento de chaves no mês corrente em virtude das remarcações ocasionadas por afastamento de profissionais, postergando as agendas, bem como o fechamento das chaves correspondentes.

Em fevereiro de 2023 foi realizada uma força-tarefa para fechamento de chaves pendentes do ano de 2022, alcançando o resultado final de 94% e a subsequente superação da meta.

## Indicador 29

### Percentual de leitos dos hospitais com a implantação do sistema de distribuição por dose individualizada

CENTRO SUL



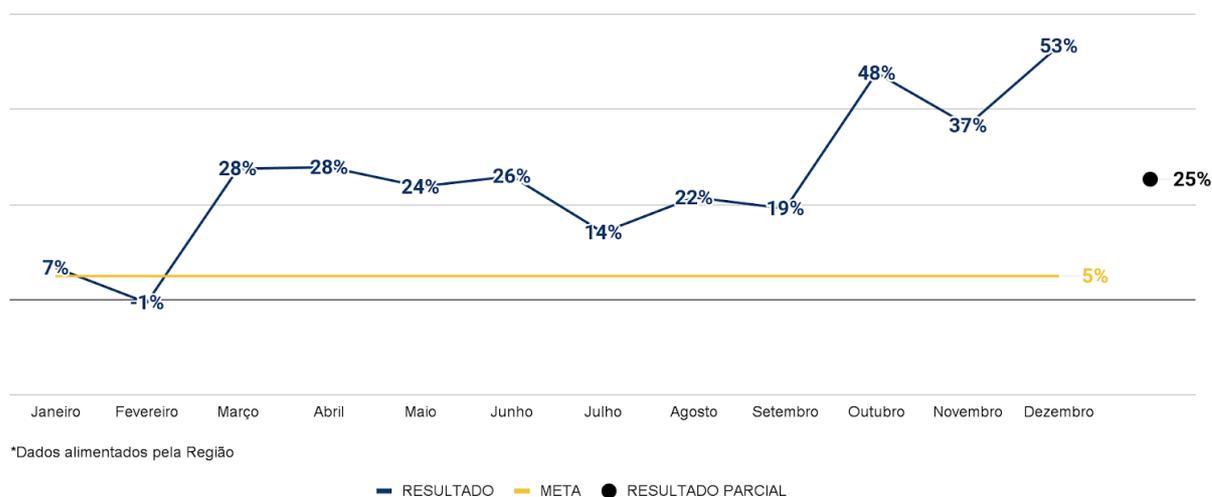
#### Análise dos resultados:

A meta foi atingida, correspondente à rotina de trabalho entre as unidades de assistência e a farmácia hospitalar. Dentro do período avaliado, não foi notada nenhuma intercorrência que prejudicasse o processo de trabalho e foi possível manter a entrega das medicações solicitadas pelo corpo clínico.

## Indicador 31

### Percentual faturado no tipo de financiamento MAC

CENTRO SUL



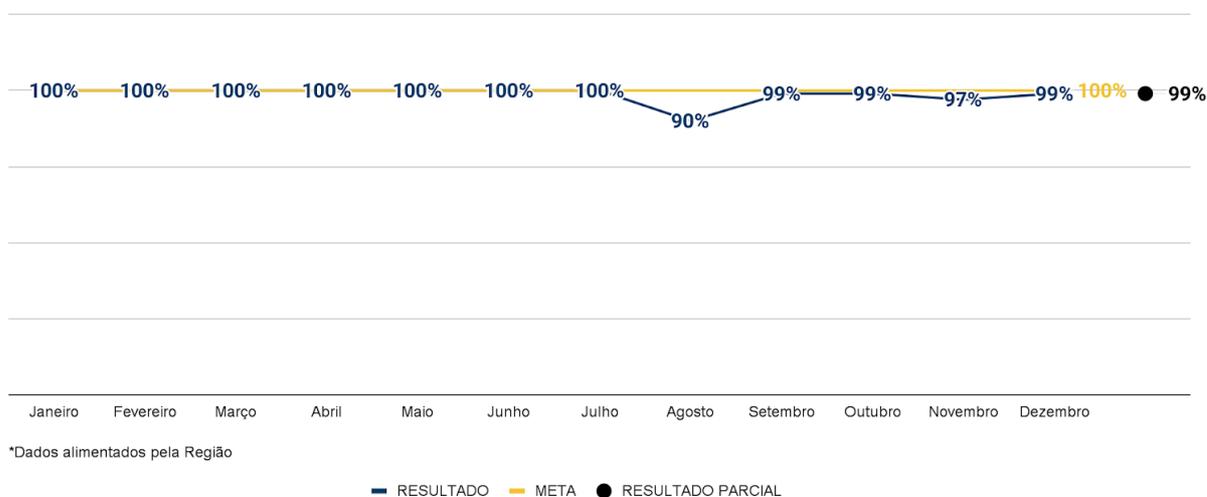
#### Análise dos resultados:

No exercício de 2022, as unidades da Centro-Sul conseguiram superar a meta estipulada 4 vezes, com uma evolução crescente de seu faturamento. Os motivos foram o incremento de uma UPA e a ampliação do serviço do LRGU, que se tornou a principal fonte de faturamento da Região, superando a UPA NB e o HRGU. Foi observada ainda a normalização no atendimento do HRGU que deixou de sofrer influência da sazonalidade muito acentuada causada pela COVID-19.

## Indicador 32

### Percentual de desempenho da gestão de custos da Região de Saúde/URD

CENTRO SUL



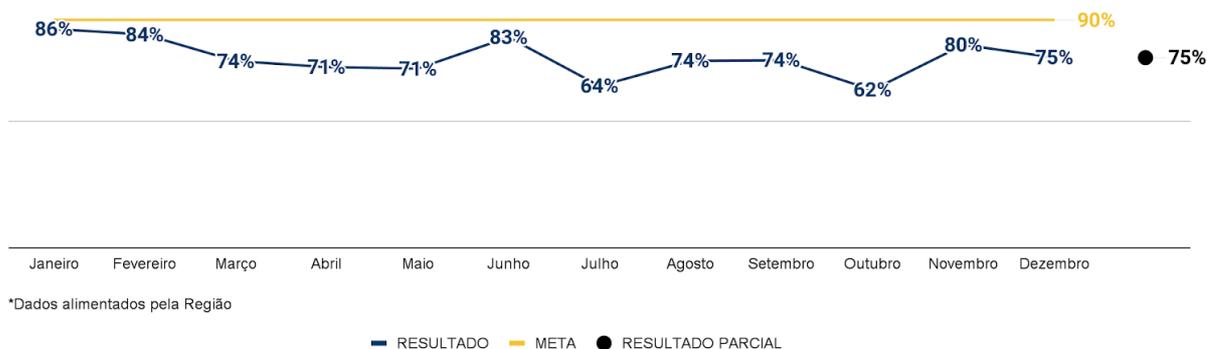
#### **Análise dos resultados:**

Resultado acumulativo do ano que teve impacto da entrada das unidades da atenção secundária, que exigiram ajustes de metodologia e métrica. Cabe ressaltar ainda que esse nível de atenção não dispõe de manual de custos, sendo utilizados parâmetros hospitalares, muitas vezes não transferíveis. Acordados ajustes entre itens de custos compartilhados da Região, hospitalar e secundária, e a disponibilidade de composição de grupos de trabalho na construção de parâmetros.

## Indicador 38

### Proporção de casos de arboviroses digitados oportunamente em até 7 dias por Região de Saúde

CENTRO SUL



#### Análise dos resultados:

No ano de 2022 tivemos 5775 casos digitados de dengue + chikungunya + zika e desses, 4335 foram digitados em tempo oportuno, ou seja, até 7 dias da data da notificação, o que representa 75%. O NVEPI realiza treinamento e orientações de forma contínua, conforme necessidade das UBS's e UPA's (NB e RF II), treinamento individual sobre o preenchimento das Fichas de notificação das Arboviroses, no Sinan Net e Sinan Online, e reitera a importância do lançamento oportuno no sistema em até 7 dias. Além do apoio técnico, o NVEPI executa a análise, investigação e encerramento da maioria das notificações. Conforme observado em 2022, será realizada visita técnica nas UPA's (NB e RF II), pois se identificou nestas unidades a necessidade de ações específicas, conforme Nota Técnica Nº 427, 2021 - CGLAB/CGARB/DAEVS/SVS/MS.

# INDICADORES PACTUADOS X RESULTADOS

## Vigência de Janeiro a Junho/2022

REGIÃO CENTRO SUL					
ITEM	TEMA	INDICADOR	META	RESULTADO PARCIAL	STATUS
5	REDE CEGONHA	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de um ano de idade.	100%	0%	Crítico
13	RUE	Média de Permanência Geral	5	21	Crítico
14	RUE	Média de permanência em leitos de clínica médica	Monitoramento	21,0	Monitoramento
15	RUE	Tempo Médio de permanência em leitos de UTI Adulto Cirúrgica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica
16	RUE	Taxa de ocupação Hospitalar em Leitos de Clínica Médica	Monitoramento	91%	Monitoramento
17	RUE	Taxa de ocupação Hospitalar em Leitos Gerais	Monitoramento	91%	Monitoramento
21	RUE	Taxa de mortalidade por acidentes	Monitoramento	0,22	Monitoramento
22	RUE	Percentual de admissão no SAD no período	8%	78%	Satisfatório
23	RUE	Percentual mensal de desfecho de "alta" do SAD	1%	14%	Crítico
25	PSICOSSOCIAL	Ações e serviços registrados pelos Centro de Atenção Psicossocial - CAPS no Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde - RAAS (Atenção Psicossocial)	250	1.381	Superado
25.1	PSICOSSOCIAL	Ações e serviços registrados pelos Centro de Atenção Psicossocial - CAPS no Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde - RAAS (Atenção Psicossocial)	250	1.544	Superado
26	PSICOSSOCIAL	Ações de matriciamento sistemático realizadas por Centro de Atenção Psicossocial com equipes de Atenção Básica	100%	50%	Razoável
27	DCNT	Percentual de consultas de cardiologia	25%	19%	Satisfatório
28	DCNT	Percentual de consultas de endocrinologia	25%	26%	Superado
29	DCNT	Proporção de equipes de saúde da família que realizam 03 atividades coletivas no mês, com ênfase na adoção de hábitos saudáveis	Monitoramento	19%	Monitoramento
32	DCNT	Razão de mamografia de rastreamento na população alvo	Monitoramento	0,00	Monitoramento
33	SIST. APOIO E LOGÍST.	Percentual de leitos clínicos e cirúrgicos sob regulação na Região.	100%	100%	Satisfatório
34	SIST. APOIO E LOGÍST.	Percentual de especialidades cirúrgicas eletivos regulados	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica
36	SIST. APOIO E LOGÍST.	Absenteísmo às primeiras consultas ambulatoriais (panoramas I e II) no âmbito da Atenção Secundária	30%	26%	Superado
38	SIST. APOIO E LOGÍST.	Percentual de acesso à primeira consulta odontológica especializada	Monitoramento	34%	Monitoramento
39	SIST. APOIO E LOGÍST.	Total de notificações de eventos adversos relacionados à Segurança do Paciente	Monitoramento	31	Monitoramento
41	SIST. APOIO E LOGÍST.	Índice de Resolutividade das demandas do cidadão registradas no OUV-DF	Monitoramento	49%	Monitoramento
44	SIST. APOIO E LOGÍST.	Taxa de absenteísmo	Monitoramento	13%	Monitoramento

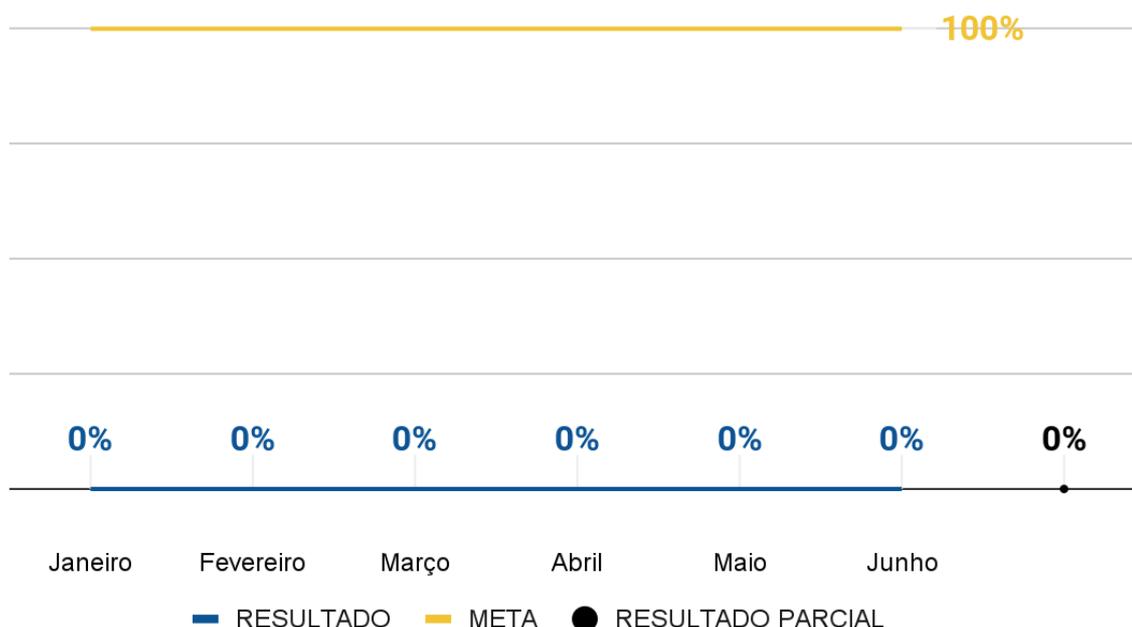
### Quadro resumido:

Cor	Métrica	Quantidade	%*
<u>Superado</u>	Superado - Acima de 100% da meta	4	36%
<u>Satisfatório</u>	Satisfatório - Entre 100% e 75% da meta	3	27%
<u>Razoável</u>	Razoável - Entre 75% e 50% da meta	1	10%
<u>Parcial</u>	Parcial - Entre 50% e 25% da meta	0	0%
<u>Crítico</u>	Crítico - Abaixo de 25% da meta	3	27%
TOTAL			

## ANÁLISE POR INDICADOR

### Indicador 05

Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de um ano de idade.



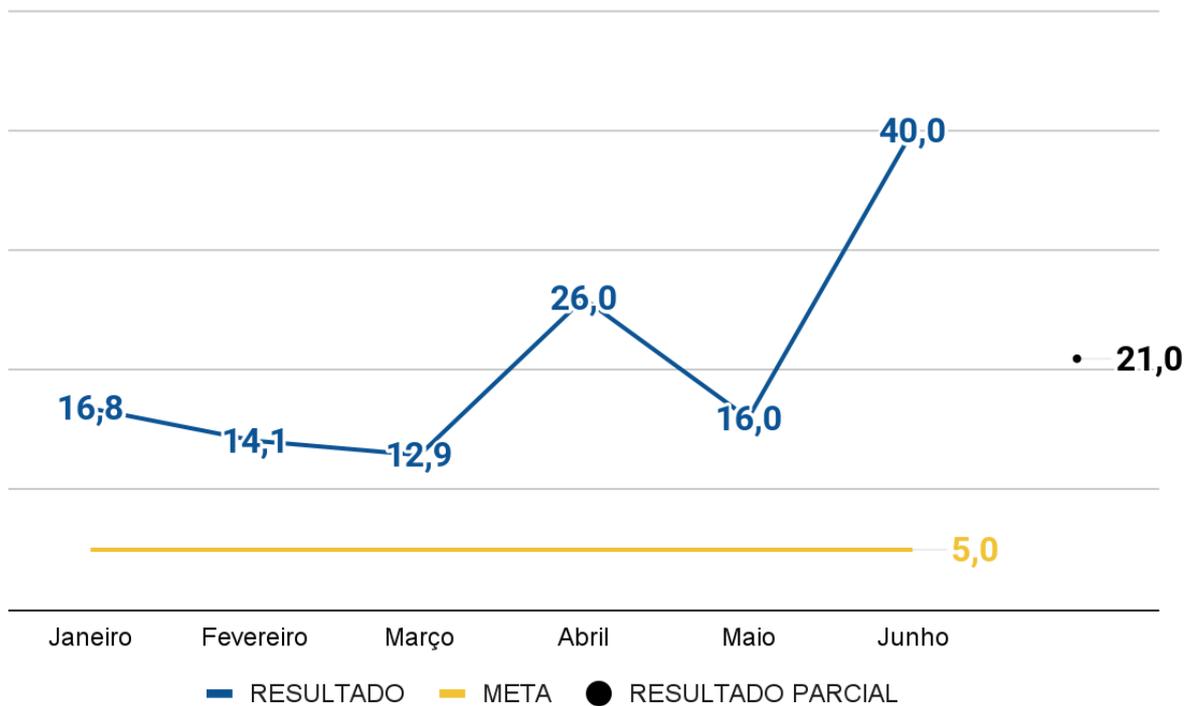
#### Análise dos resultados:

A principal dificuldade tem sido que os dados estão demorando aproximadamente 60 dias após o fechamento do mês para migrarem para SIPNI-WEB. Notou-se que, apesar do status de crítico, a RA Estrutural e Riacho Fundo II possuem a melhor cobertura vacinal, dentre as demais RAs da Região, tendo ficado, a depender do imunobiológico, acima ou igual a 80%. A RA que obteve o menor percentual foi o Riacho Fundo I, tendo ficado abaixo dos 34% de cobertura. Isso pode ter sido atribuído à perda de informações enquanto ainda utilizavam o E-SUS local, pois os dados não migraram para o centralizador por quase 3 meses. Por fim, a cobertura vacinal total da Região por imuno no semestre em questão ficou: **70% TV, 62% PNEUMO, 58% VIP e 58% PENTA.**

Com a subdivisão do indicador, será possível acompanhar a cobertura de cada um dos esquemas vacinais e verificar fatores associados.

### Indicador 13

#### Média de Permanência Geral

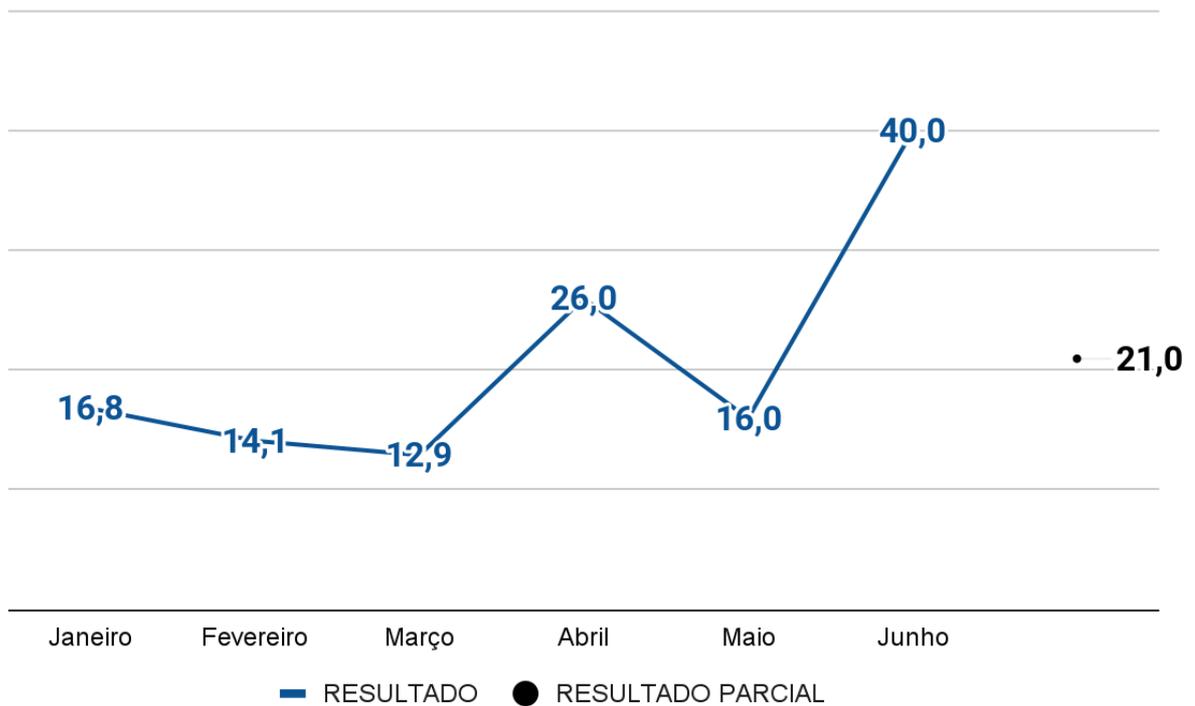


#### Análise dos resultados:

A ocupação dos leitos geral, que se confunde no período com os da Clínica Médica, são de pacientes com perfil de cuidados prolongados (idosos, oriundos de UTI, pacientes com demandas sociais), sendo importante ressaltar igualmente a quantidade limitada de leitos (16 no total) da unidade hospitalar, aspectos associados a uma baixa rotatividade, algo passível de ajuste com a ampliação deste serviço para poder se enquadrar na meta definida pela SES, ou sugere-se ajuste da meta adequação à realidade apresentada pelo HRGU.

### Indicador 14

#### Média de permanência em leitos de clínica médica



#### Análise dos resultados:

A ocupação dos leitos da Clínica Médica são de pacientes com perfil de cuidados prolongados (idosos, oriundos de UTI, pacientes social), sendo importante ressaltar igualmente a quantidade limitada de leitos (16 no total) da unidade hospitalar, aspectos associados a uma baixa rotatividade, algo passível de ajuste com a ampliação deste serviço para poder se enquadrar na meta definida pela SES, ou sugere-se ajuste da meta adequação à realidade apresentada pelo HRGU.

**Indicador 15**

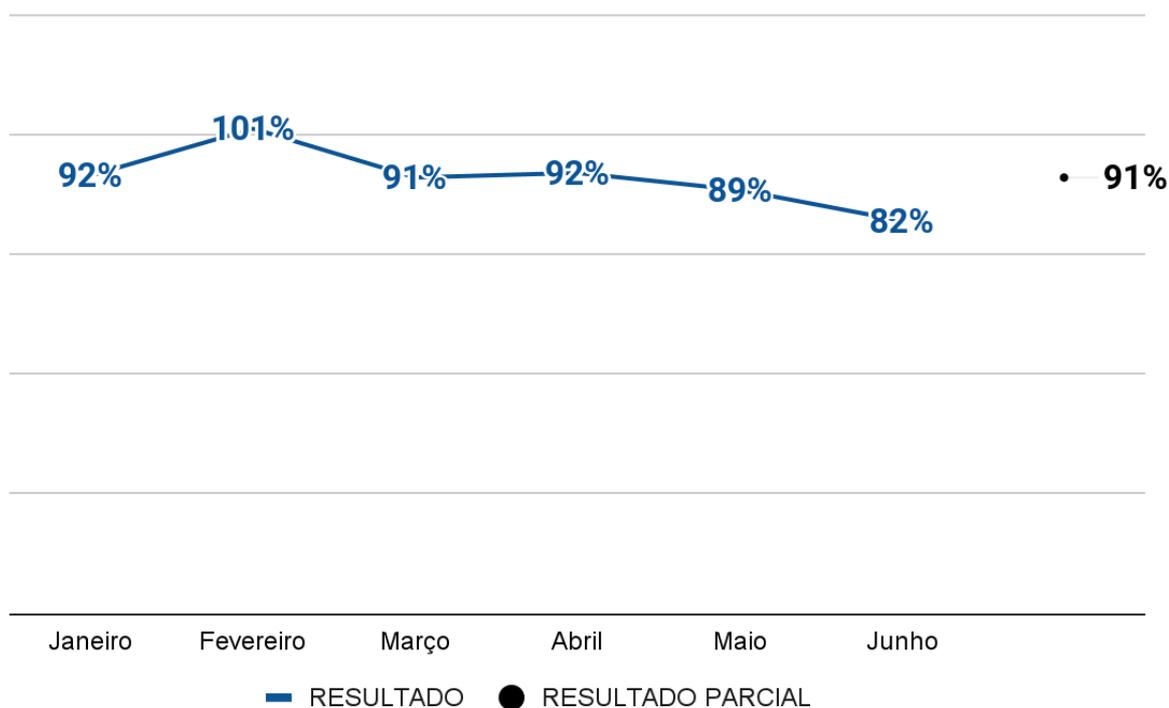
**Tempo Médio de permanência em leitos de UTI Adulto Cirúrgica.**  
Não se aplica

**Análise dos resultados:**

Não se aplica à Região Centro-Sul, pois não dispõe de leitos de UTI Pediátrica no território.

### Indicador 16

#### Taxa de ocupação Hospitalar em Leitos de Clínica Médica

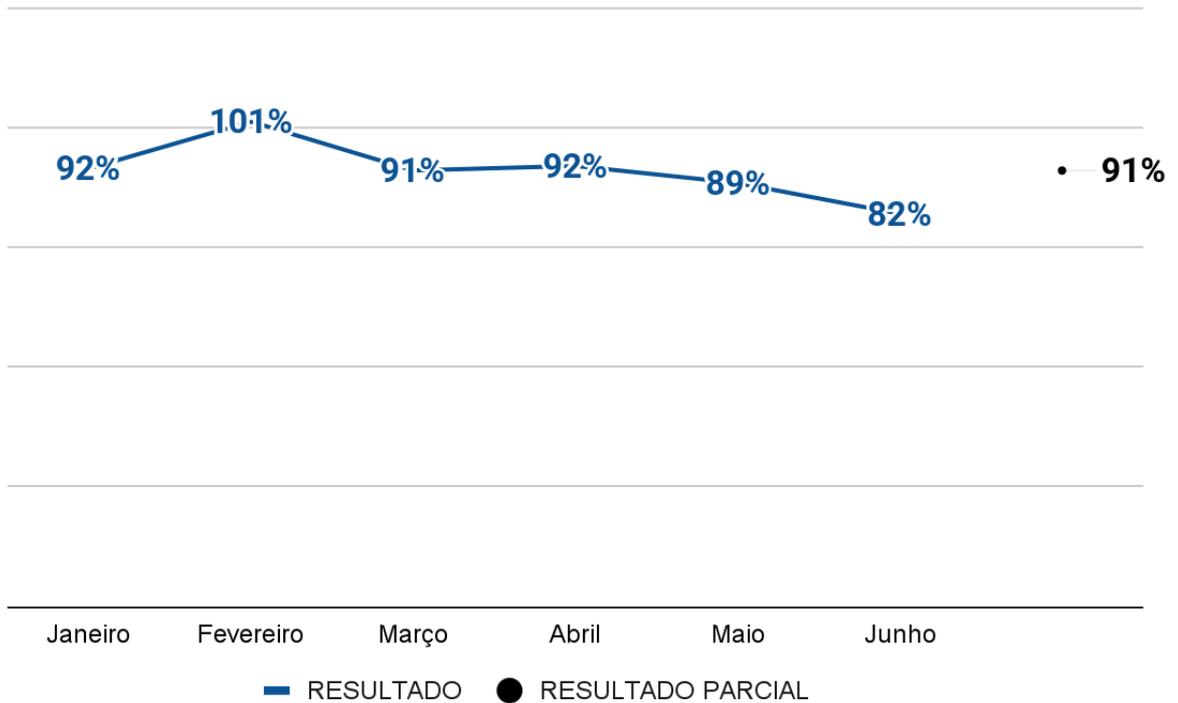


#### **Análise dos resultados:**

Há superlotação relacionada à demanda por leitos. O hospital possui somente 16 leitos cadastrados como clínica médica, entretanto, existem leitos de retaguarda do PS que são utilizados em sua maioria por pacientes com o tipo de cuidado da enfermagem. Além desses aspectos, verifica-se um tempo de permanência elevado na unidade, pois os tipos de pacientes (idosos, oriundos de UTI, pacientes social) necessitam de cuidados prolongados.

### Indicador 17

#### Taxa de ocupação Hospitalar em Leitos Gerais.

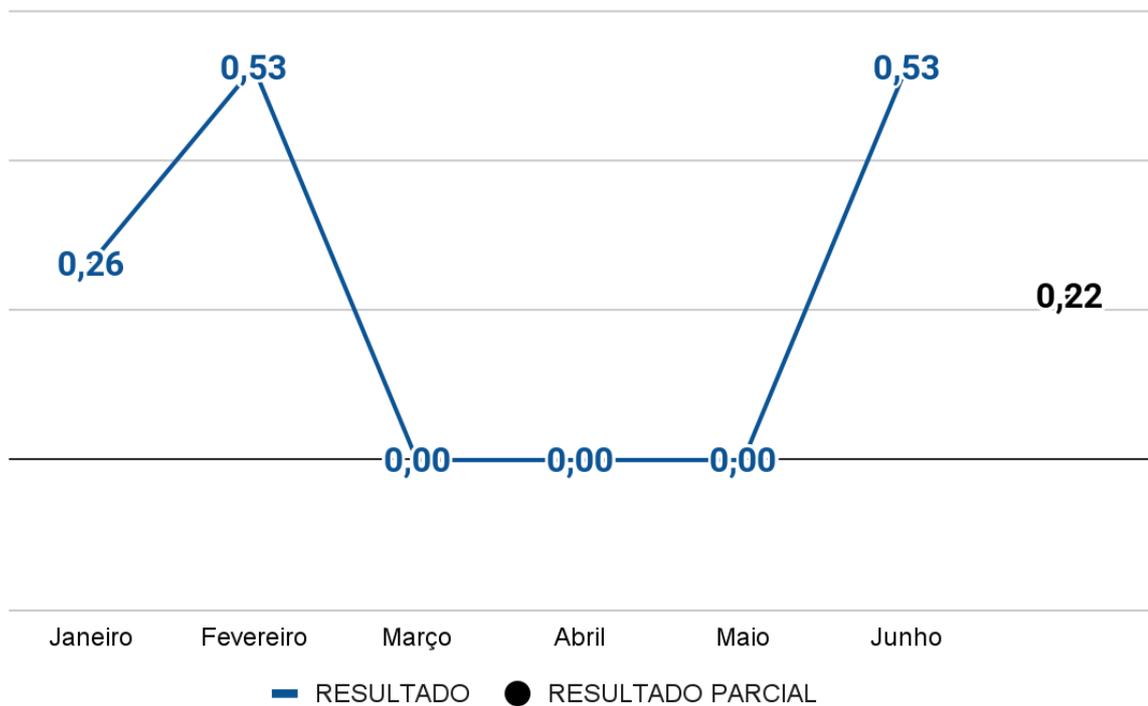


#### Análise dos resultados:

Há superlotação relacionada à demanda por leitos. O hospital possui somente 16 leitos cadastrados como clínica médica, entretanto, existem leitos de retaguarda do PS que são utilizados em sua maioria por pacientes com o tipo de cuidado da enfermaria. Além desses aspectos, verifica-se um tempo de permanência elevado na unidade, pois os tipos de pacientes (idosos, oriundos de UTI, pacientes social) necessitam de cuidados prolongados.

### Indicador 21

#### Taxa de mortalidade por acidentes

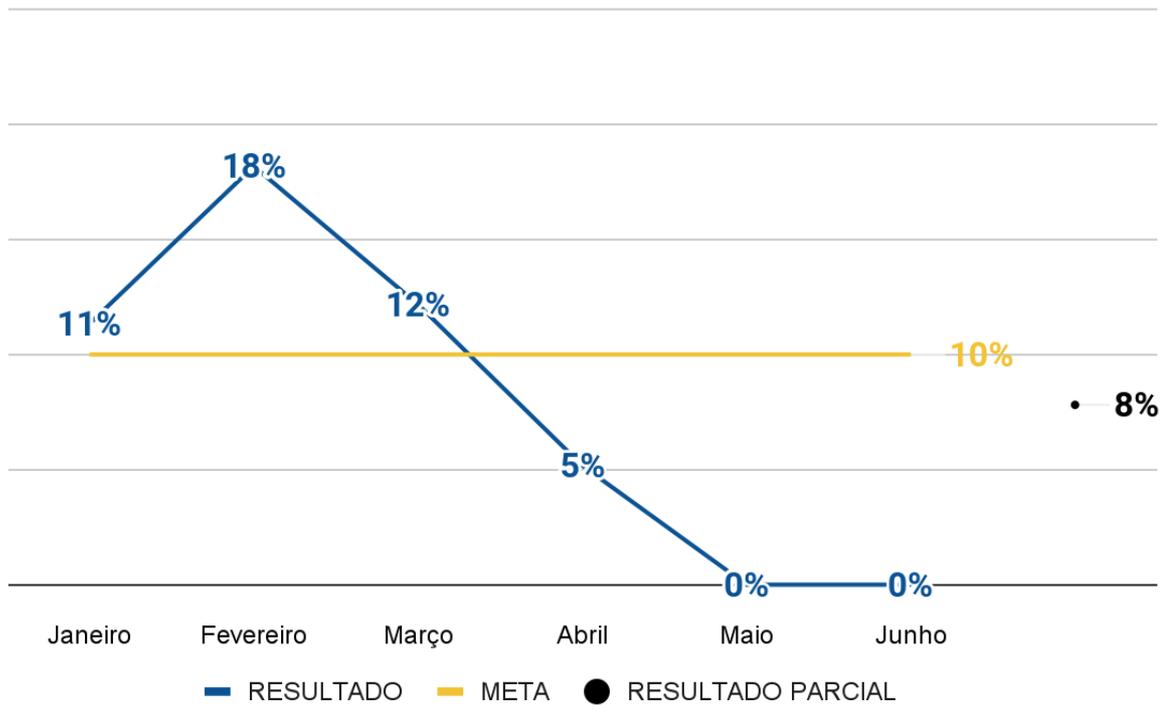


#### Análise dos resultados:

Considerando-se que a proporção entre o registro de mortalidade por acidentes em relação à população da Região Centro-Sul se mostra pouco expressiva (podendo estar associada à subnotificação). Haveria a necessidade de monitoramento prolongado do indicador em sua série histórica e sua respectiva análise dos casos para efetiva construção de plano de ação correspondente para impactar a ocorrência de eventos evitáveis em nosso território, ações essas que necessitariam estar articuladas ao Plano Estratégico SES para gerar alcance e reflexo nos resultados de tal indicador.

## Indicador 22

### Percentual de admissão no SAD no período

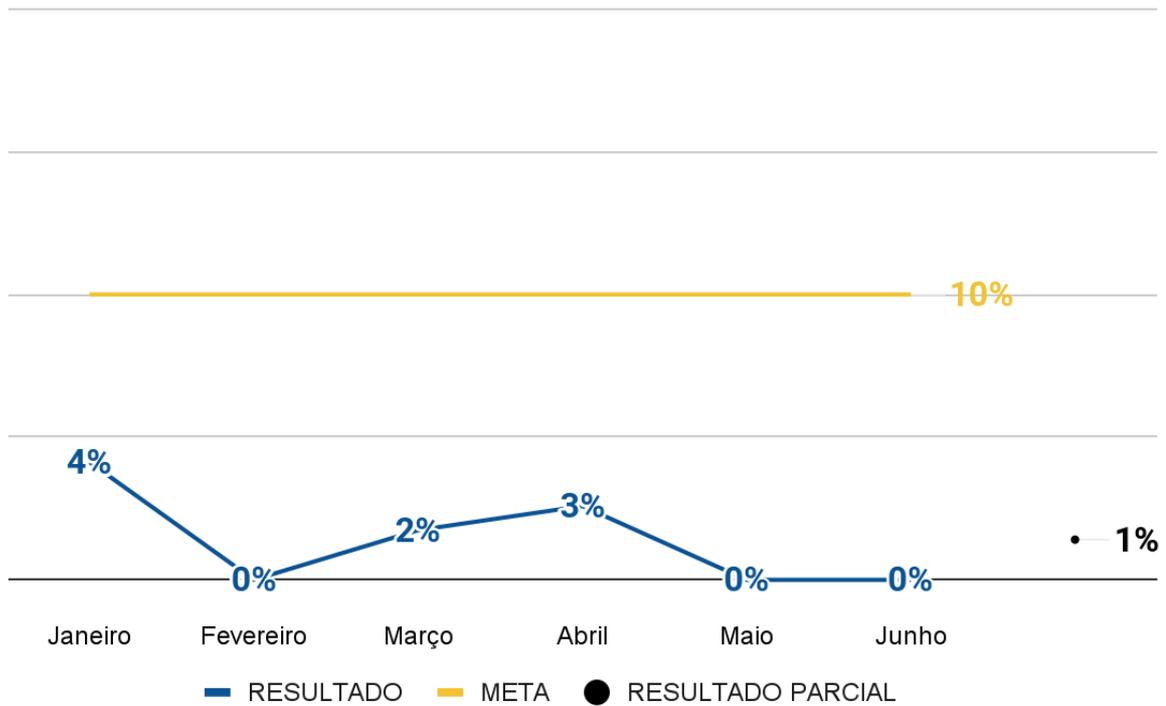


#### Análise dos resultados:

No processo de admissões do SAD, a equipe do NRAD Centro-Sul atingiu a meta estabelecida. Entretanto, constitui-se uma característica do indicador na Região de não haver demanda reprimida.

### Indicador 23

#### Percentual mensal de desfecho de "alta" do SAD

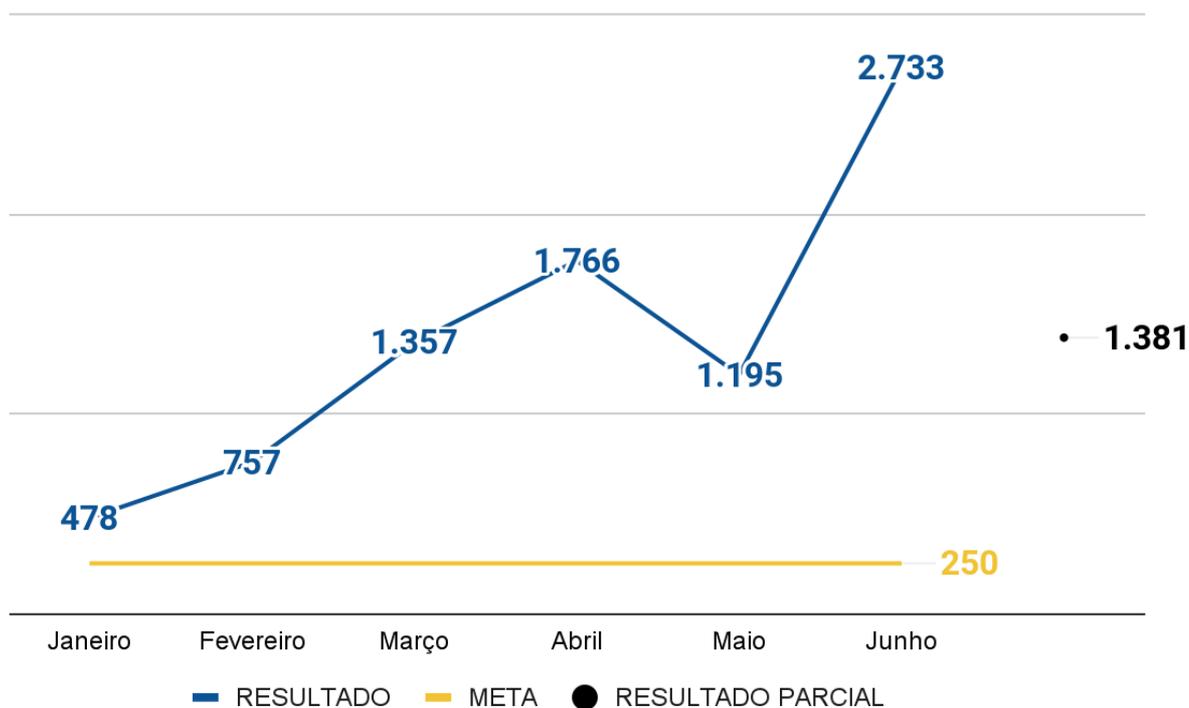


#### Análise dos resultados:

Apesar dos esforços da equipe do NRAD, o resultado ainda reflete o perfil dos pacientes ativos (em atendimento): pacientes idosos, crônicos, em cuidados paliativos geriátrico e/ou oncológico, sem perspectiva de melhora clínica para alta e/ou retirada de dispositivo(s) para encaminhamento para AB pela mudança de critério de classificação para AD1.

### Indicador 25

#### Ações e serviços registrados pelos Centro de Atenção Psicossocial - CAPS no Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde - RAAS (Atenção Psicossocial)

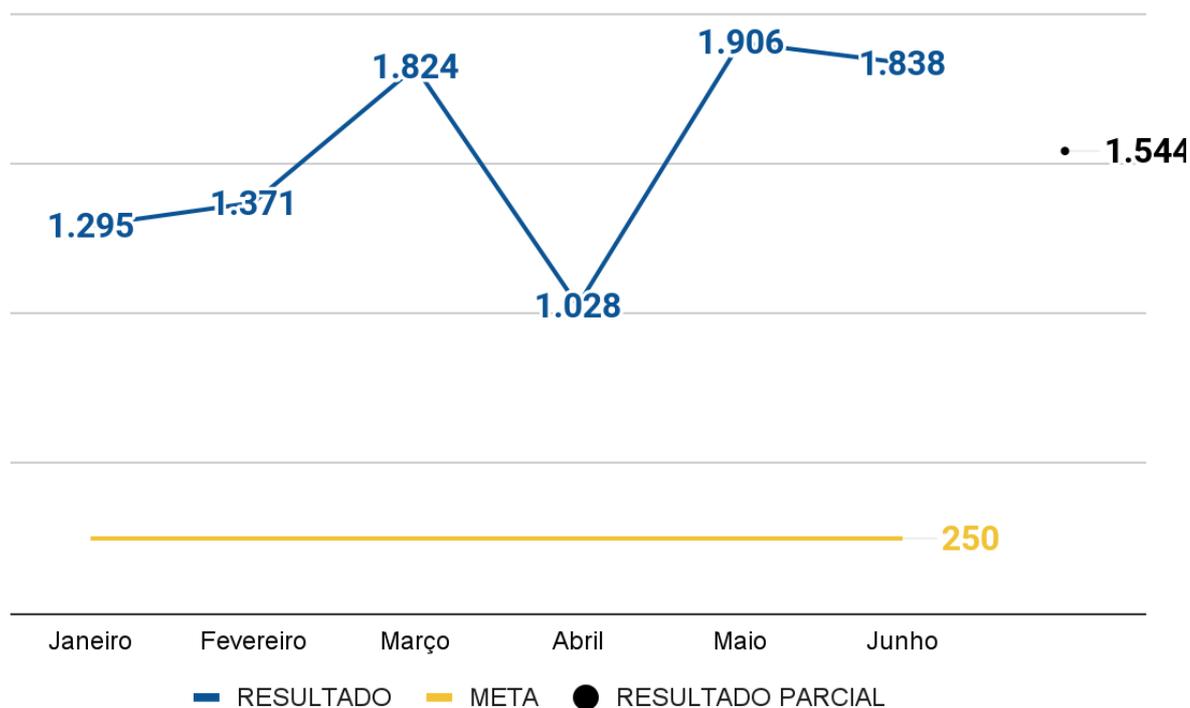


#### Análise dos resultados:

Meta superada em média em 452,4%. Em sua série histórica, o CAPS apresenta habitualmente registro de procedimentos em RAAS acima da meta estabelecida, com reorganização interna dos processos de trabalho de registro, bem como de seu faturamento, especialmente após alinhamento realizado junto à DISSAM, a fim de demonstrar sua real atuação em atenção psicossocial. Além disso, com vistas à qualificação dos processos assistenciais, a unidade se organizou em mini-equipes de referência territorial, com repercussão a ser avaliada a partir do acordo de gestão local.

### Indicador 25.1

#### Ações e serviços registrados pelos Centro de Atenção Psicossocial - CAPS no Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde - RAAS (Atenção Psicossocial)

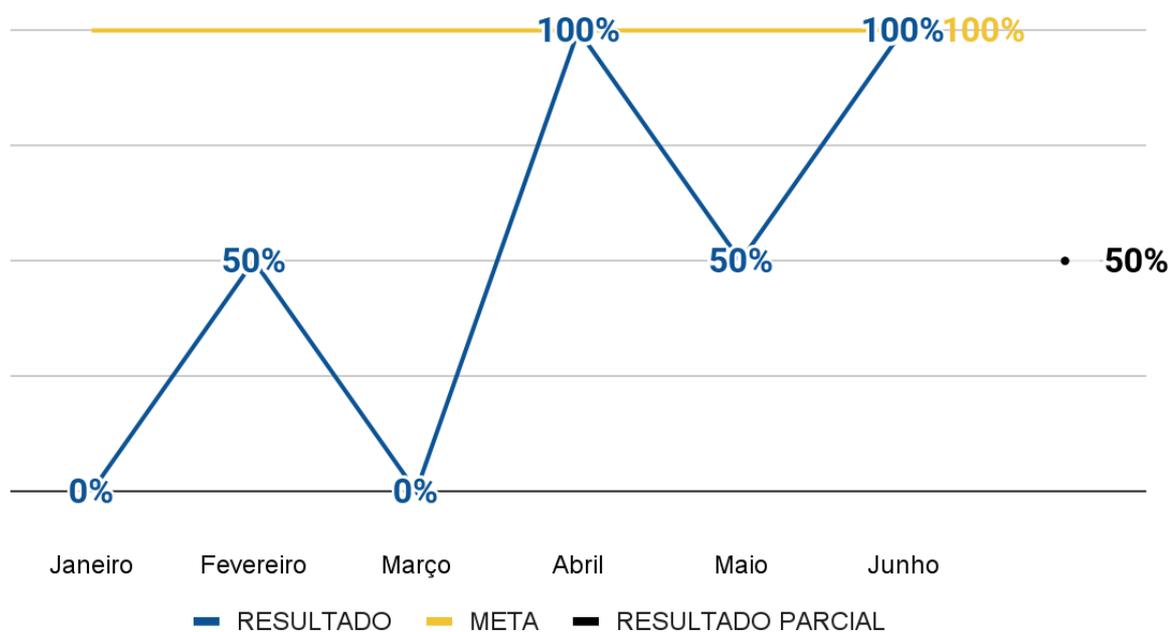


#### Análise dos resultados:

Meta superada em média em 517,4% no semestre. Igualmente em sua série histórica, o CAPS apresenta elevado registro de procedimentos em RAAS, tendo em vista a reorganização interna dos processos de trabalho de registro, bem como de seu faturamento, especialmente após alinhamento realizado junto à DISSAM, a fim de demonstrar sua real atuação em atenção psicossocial. A unidade apresenta maiores dificuldades infraestruturais, com computadores obsoletos, aspecto que tem gerado retrabalhos e prejuízos ao processo de registro, mas compensados pelo esforço local.

## Indicador 26

### Ações de matriciamento sistemático realizadas por Centro de Atenção Psicossocial com equipes de Atenção Básica

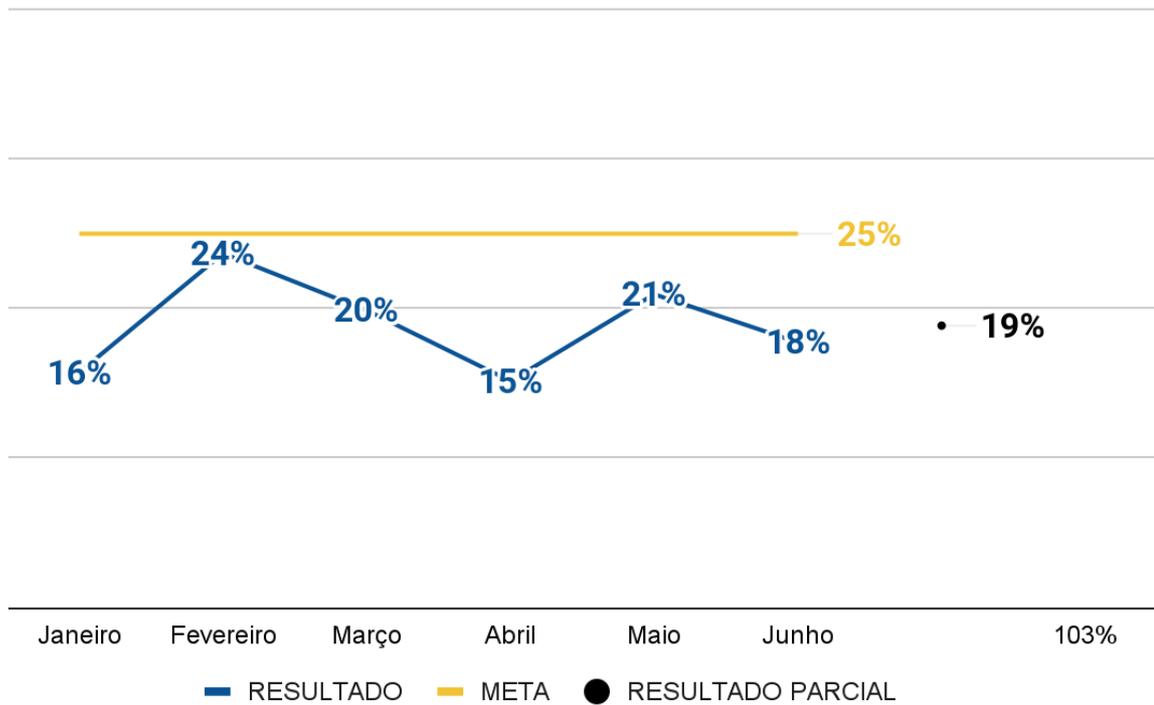


#### Análise dos resultados:

A partir dos resultados registrados em junho, a Região terminou o semestre qualificando seu resultado de parcial para razoável, após realinhamento com as equipes CAPS. Verificada queda no número de ações em relação ao mesmo período de 2021, atribuída por ambas as equipes à dificuldade de articulação junto às ESFs no período. Em contrapartida, foram realizadas pactuações locais com as equipes de Riacho Fundo I, CPP e Guará, além da perspectiva de repactuação das ações em territórios vulneráveis como Estrutural e Riacho Fundo II.

### Indicador 27

#### Percentual de consultas de cardiologia

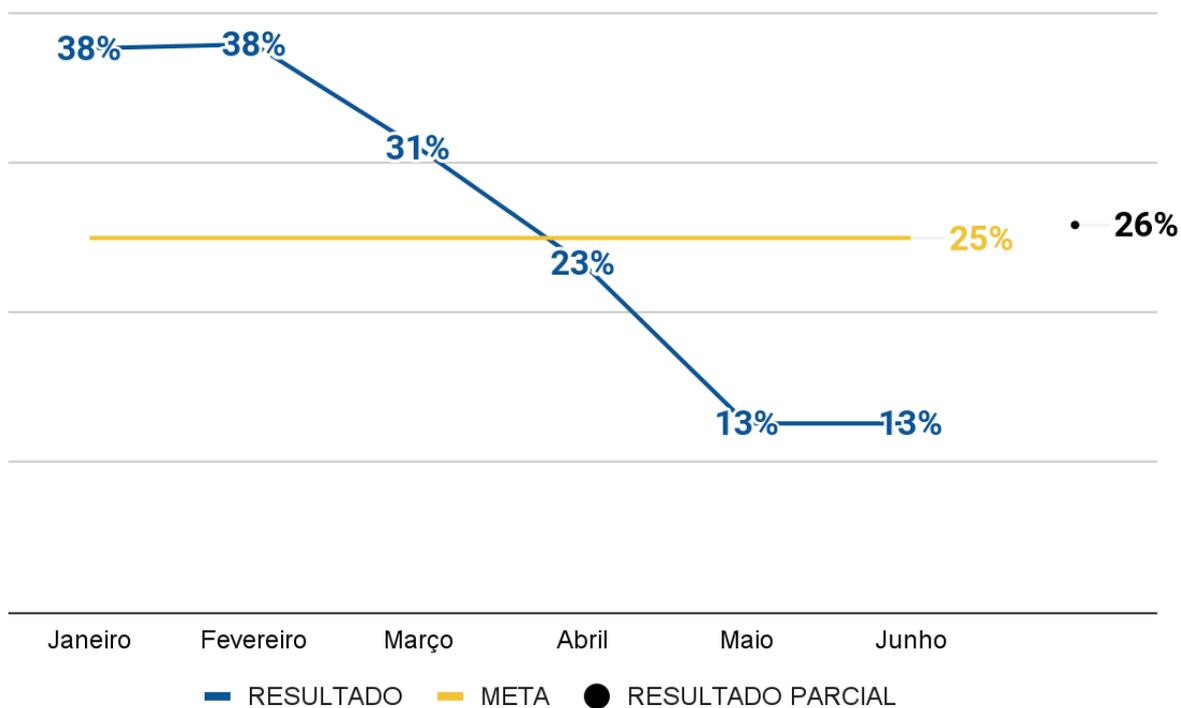


#### Análise dos resultados:

O resultado acima representa superação frente ao indicador no ano anterior (média de 14,5%). Houve redução do impacto da pandemia, não sendo necessário o investimento nas consultas de retorno para estabilização de pacientes COVID, bem como houve a retomada do processo de Planificação. Verifica-se ainda a necessidade de atualização do posicionamento dos RTDs da especialidade (anteriormente de 25% de consultas de primeira vez nas agendas), considerando a meta AGL de 30%, a fim de fortalecer a gestão local no alinhamento junto à sua equipe.

## Indicador 28

### Percentual de consultas de endocrinologia

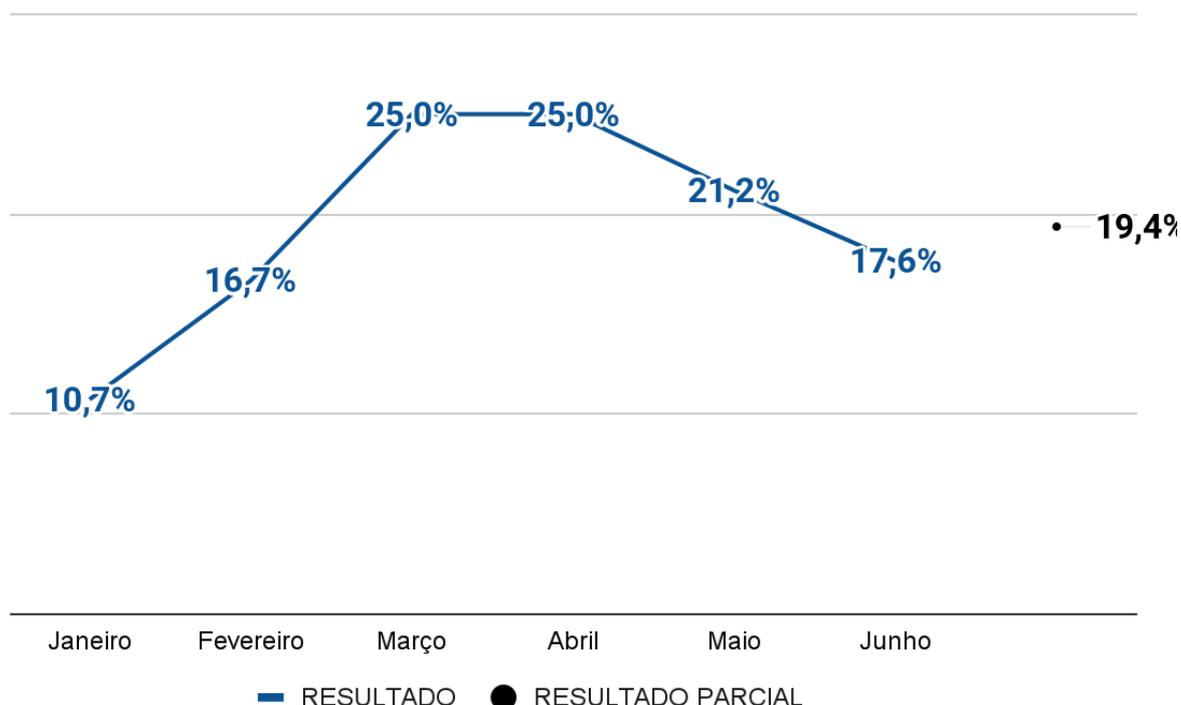


#### Análise dos resultados:

O resultado atual representa superação frente ao indicador no ano anterior (média de 11,6%). Houve retomada do processo de Planificação e redistribuição da equipe no período, além do retorno de profissionais afastados. Verifica-se ainda a necessidade de atualização do posicionamento dos RTDs da especialidade (anteriormente de 25% de consultas de primeira vez nas agendas), considerando a meta AGL de 30%, a fim de fortalecer a gestão local no alinhamento junto à sua equipe.

### Indicador 29

Proporção de equipes de saúde da família que realizam 03 atividades coletivas no mês, com ênfase na adoção de hábitos saudáveis

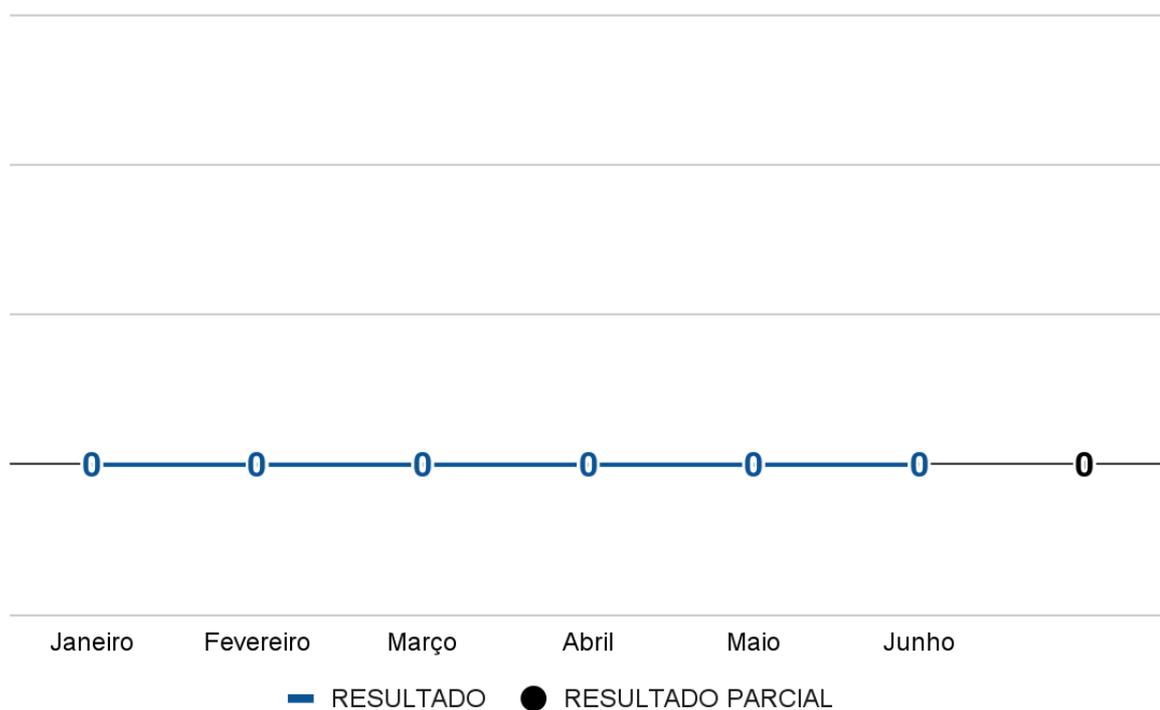


#### Análise dos resultados:

No período de janeiro a junho foram realizadas 904 atividades coletivas pelas Equipes ESFs e NASFs. Cerca de 19,4% de todas as equipes realizaram 3 ou mais atividades coletivas no decorrer do semestre, tendo sido nos meses de MARÇO e ABRIL com o maior percentual, tendo sido atingido 25% pelas equipes. O decréscimo foi percebido nos meses subsequentes em decorrência do aumento da taxa de transmissão COVID e a orientação de suspender as atividades coletivas foi seguida até que a situação epidemiológica fosse controlada.

### Indicador 32

#### Razão de mamografia de rastreamento na população alvo

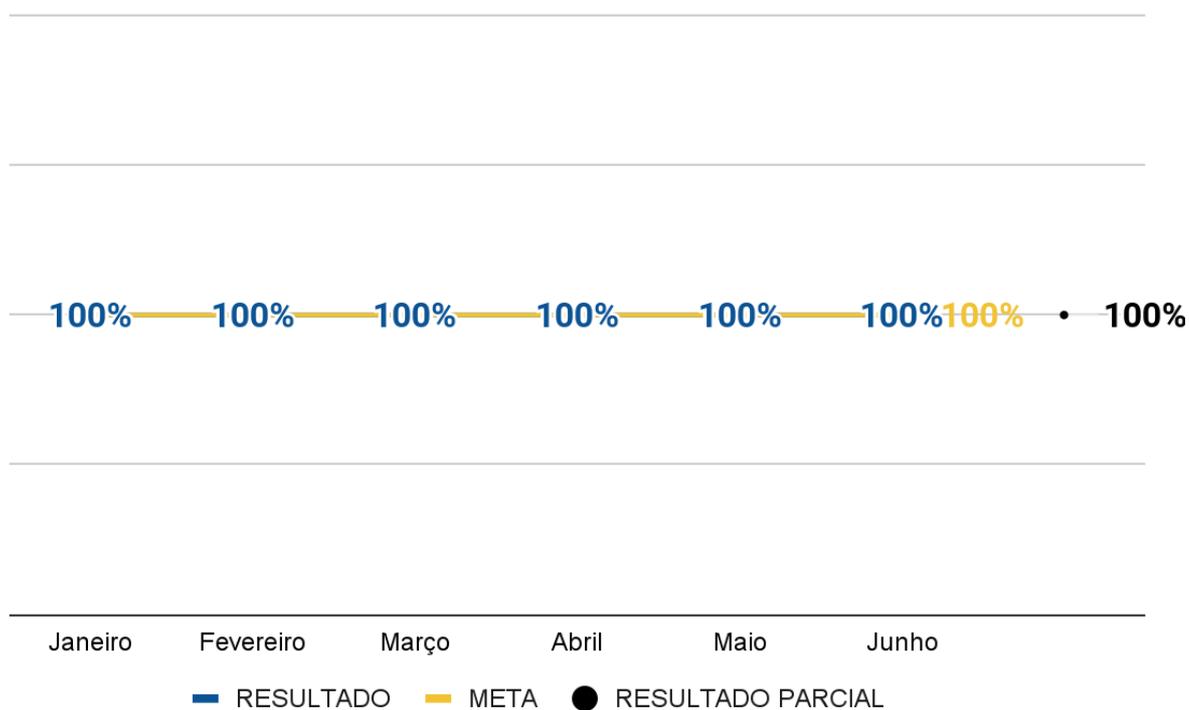


#### Análise dos resultados:

Não se aplica à Região Centro-Sul, pois não dispõe de mamografia entre os serviços ofertados, sendo a população alvo atendida, em sua maioria, no HMIB.

### Indicador 33

Percentual de leitos clínicos e cirúrgicos sob regulação na Região.



#### Análise dos resultados:

Desde o início do monitoramento do indicador, os leitos clínicos da Região Centro-Sul se encontram regulados.

**Indicador 34**

**Percentual de especialidades cirúrgicas eletivos regulados**

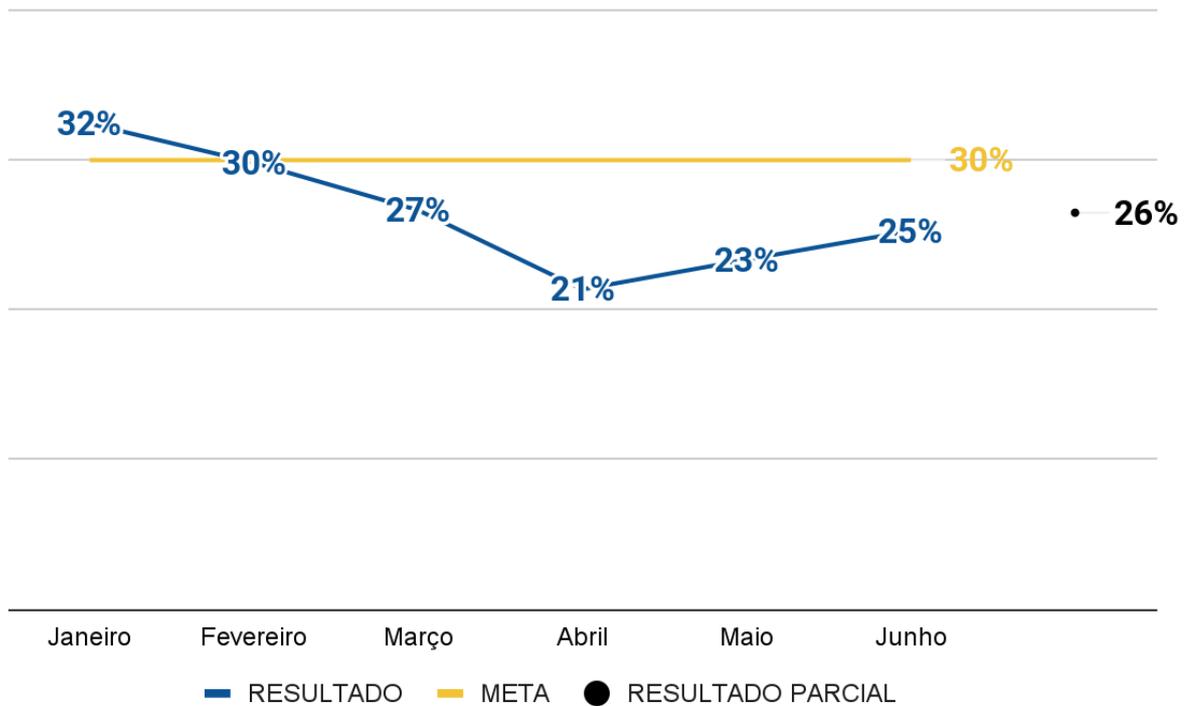
Não se aplica

**Análise dos resultados:**

Não se aplica à Região Centro-Sul, por não dispor de centro cirúrgico em seu hospital.

### Indicador 36

#### Absenteísmo às primeiras consultas ambulatoriais (panoramas I e II) no âmbito da Atenção Secundária

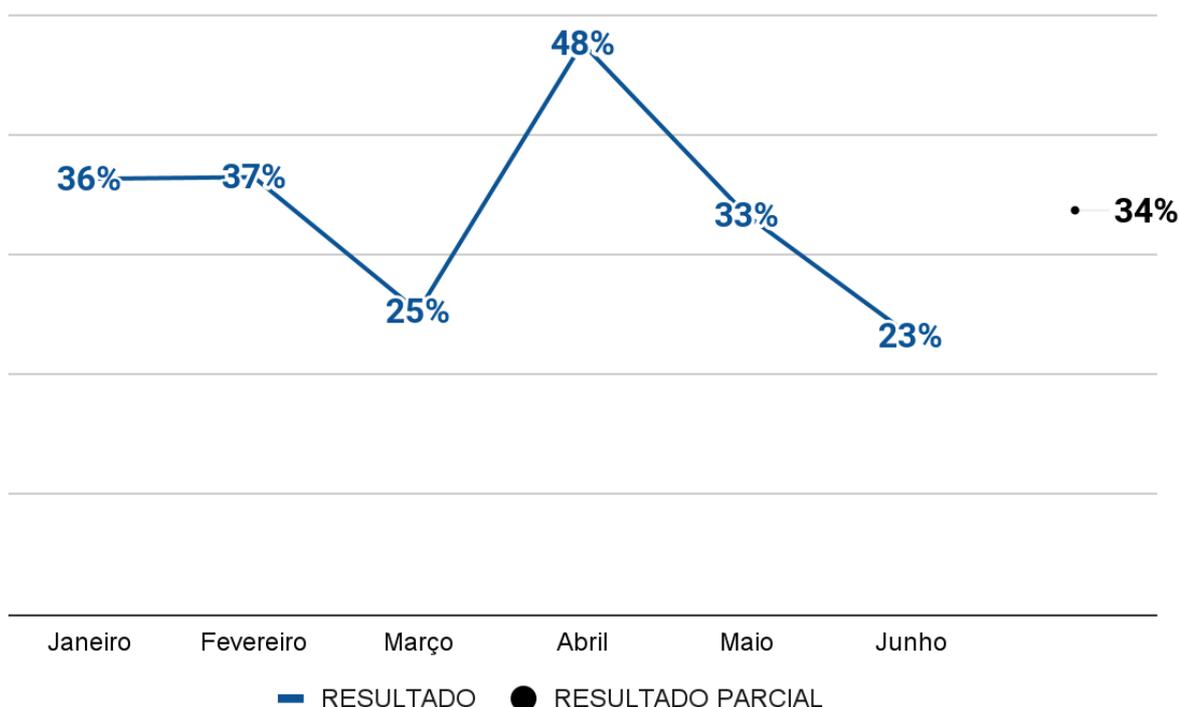


#### Análise dos resultados:

Durante o semestre observou-se progressiva redução do absenteísmo em grande parte das unidades da atenção secundária, atribuída à manutenção das ações de aviso aos pacientes e atualização cadastral, ao esforço da GERCS junto às GSAPs para utilização do whatsapp web no contato com pacientes, além da retração da pandemia e avanço da vacinação, reduzindo o receio da população no comparecimento às consultas.

### Indicador 38

#### Percentual de acesso à primeira consulta odontológica especializada

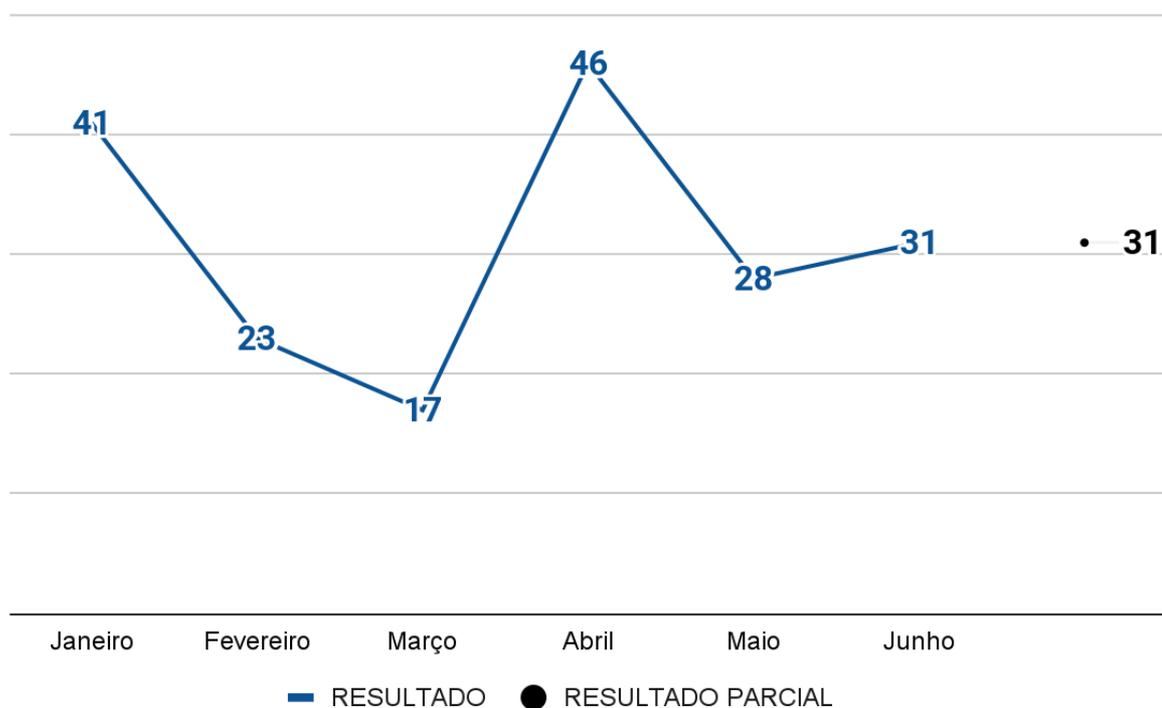


#### Análise dos resultados:

No primeiro semestre observa-se a proporção média de 34% de utilização das vagas disponibilizadas, sendo seu resultado impactado diretamente pelo absenteísmo dos usuários ao CEO (Média: 33%). Verifica-se ainda sobra de vagas nas especialidades de PCD e periodontia, além de uma maior demanda nas especialidades de cirurgia oral menor (maior fila relacionada à retirada de 3º molar) e endodontia. Acredita-se que estas especialidades acabam sendo mais demandadas por realizarem procedimentos mais demorados ou que exigem mais retornos para sua conclusão. Houve em 2023 ampliação da equipe do CEO, com a disponibilização de maior carga horária profissional em endodontia, além da diversificação da carteira de serviços da unidade, com a oferta de odontopediatria.

### Indicador 39

Total de notificações de eventos adversos relacionados à Segurança do Paciente.

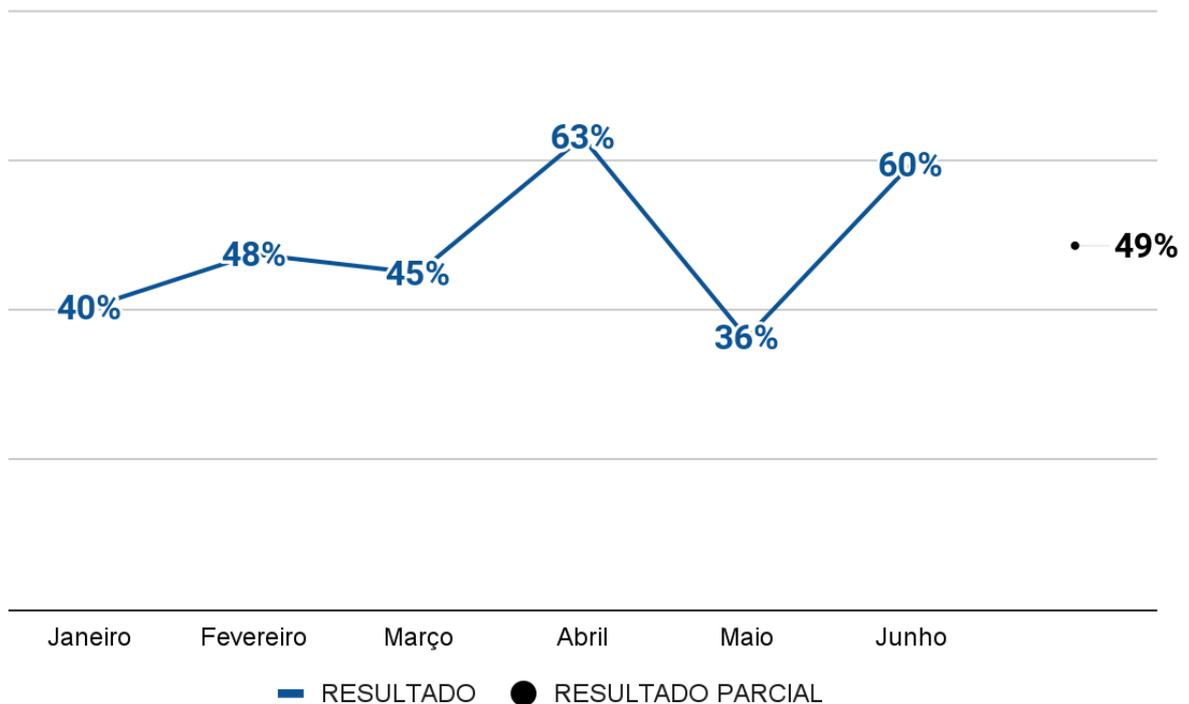


#### **Análise dos resultados:**

Indicador de monitoramento em curto prazo para a realização de análises de dados apresentados e a condução de plano de ação correspondente para avaliar a redução da ocorrência de eventos adversos relacionados aos processos assistenciais na Região.

### Indicador 41

#### Índice de Resolutividade das demandas do cidadão registradas no OUV-DF

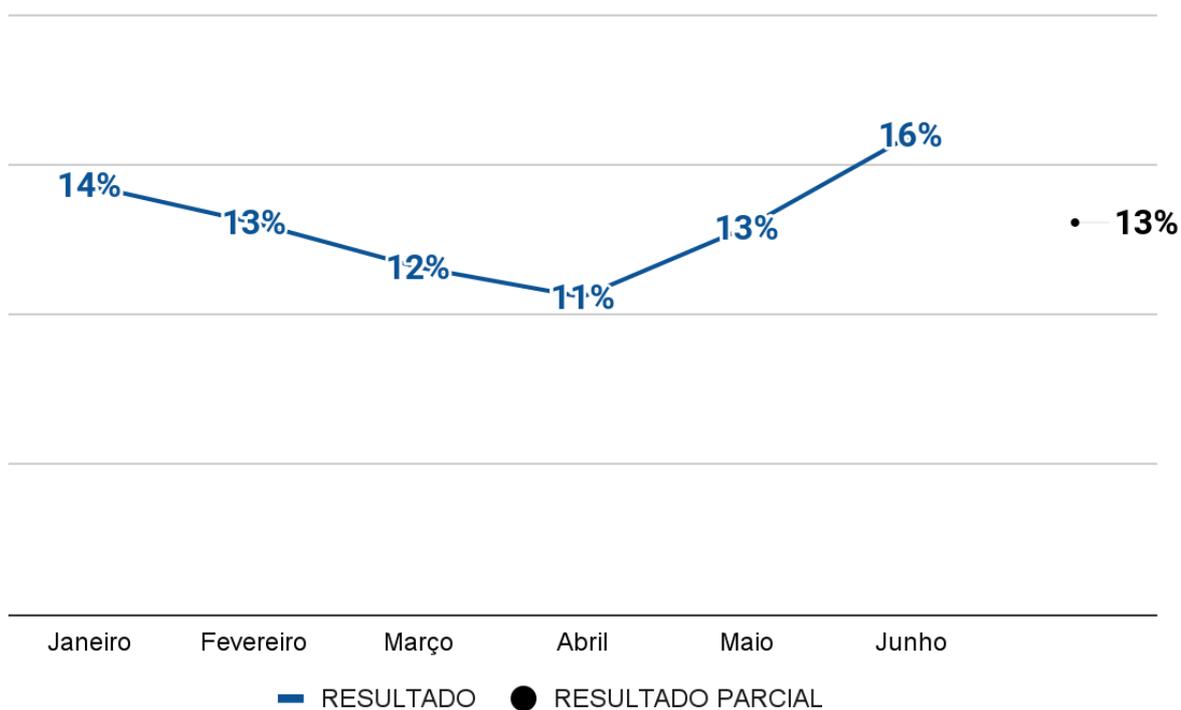


#### **Análise dos resultados:**

Indicador em fase de monitoramento sem possibilidade de realizar análise qualificada dos dados apresentados. Além disso, verifica-se a necessidade de alinhamento acerca da resolutividade indicada no OUV-DF, que depende diretamente da manifestação do usuário para que seja contabilizada, constituindo-se um limitador para avaliação da melhora dos serviços públicos prestados.

### Indicador 44

#### Taxa de absenteísmo



#### **Análise dos resultados:**

Indicador de monitoramento do qual não foi possível a qualificação das análises dos dados apresentados na melhoria da gestão de pessoas da Região ou na proposição de ações de saúde do servidor voltadas para os ambientes e processos de trabalho, pela ausência de informações detalhadas sobre os afastamentos.

## INDICADORES PACTUADOS X RESULTADOS

### Vigência de Julho a Dezembro/2022

REGIÃO CENTRO SUL					
ITEM	TEMA	INDICADOR	META	RESULTADO PARCIAL	STATUS
3	CEGONHA	Proporção de recém-nascidos com Apgar de 5º minuto < 7 segundo local de ocorrência	N/A	N/A	Não se aplica
7	CEGONHA	Percentual de cobertura vacinal do esquema básico completo da Vacina Tríplice viral (SCR) para crianças de 1 ano de idade.	95%	67%	Razoável
8	CEGONHA	Percentual de cobertura vacinal do esquema básico completo da vacina Pentavalente para crianças menores de 1 ano de idade	95%	73%	Satisfatório
9	CEGONHA	Percentual de cobertura vacinal do esquema básico completo da vacina poliomielite 1, 2 e 3 – inativada (VIP) para crianças menores de 1 ano de idade.	95%	73%	Satisfatório
10	CEGONHA	Percentual de cobertura vacinal do esquema básico completo da vacina pneumocócica 10V para crianças menores de 1 ano de idade.	95%	81%	Satisfatório
18	RUE	Percentual de elegibilidade no Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) proveniente de hospitais e Unidades de Pronto Atendimento (UPAs)	Monitoramento	51%	Monitoramento
22	PCD	Número de pessoas com deficiência cadastradas na APS da Região de Saúde	Monitoramento	10.749	Monitoramento
23	PSICOSSOCIAL	Número de solicitações de transferência para internação em leitos psiquiátricos por Região de Saúde	Sobrestado	Sobrestado	Monitoramento
24	PSICOSSOCIAL	Proporção de atendimentos de saúde mental nos serviços de urgência e emergência dos Hospitalares Gerais	Monitoramento	6%	Monitoramento
28	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Absenteísmo às primeiras consultas ambulatoriais (panoramas I e II) no âmbito da Atenção hospitalar	N/A	N/A	Não se aplica
30	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Percentual de pacientes-dia acompanhados pelos Núcleos de Farmácia Clínica	15%	16%	Superado
33	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Percentual de vagas ofertadas à primeira consulta odontológica especializada em comparação com os parâmetros propostos em notas técnicas	Monitoramento	49%	Monitoramento
34	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Percentual de reclamações e solicitações na ouvidoria sobre “Agendamento de Consultas”, na Região de Saúde/URD, com relação ao total da SES/DF	Monitoramento	6%	Monitoramento
35	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Percentual de reclamações e solicitações na ouvidoria sobre “Agendamento de Exames”, na Região de Saúde/URD, com relação ao total da SES/DF	Monitoramento	6,3%	Monitoramento
36	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Percentual de reclamações e solicitações na ouvidoria sobre “Agendamento de Cirurgias”, na Região de Saúde/URD, com relação ao total da SES/DF	N/A	N/A	Não se aplica
37	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Percentual de licenças médicas na Região/URD, com relação ao total de afastamento da Região/URD	Monitoramento	70,4%	Monitoramento
39	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Percentual de cura dos casos de tuberculose	Monitoramento	44%	Monitoramento
40	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Proporção de examinados entre os contatos intradomiciliares registrados dos casos novos de hanseníase no ano por Região de Saúde	Monitoramento	43%	Monitoramento
41	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Proporção de fichas de notificação de arboviroses (dengue, Chikungunya e Zika) investigadas e encerradas em até 60 dias por Regional de Saúde	Monitoramento	94%	Monitoramento
42	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Número de notificações por acidente de trabalho / agravos relacionados ao trabalho	Monitoramento	48	Monitoramento

## Quadro resumido:

Cor	Métrica	Quantidade	%*
<u>Superado</u>	Superado - Acima de 100% da meta	1	20%
<u>Satisfatório</u>	Satisfatório - Entre 100% e 75% da meta	3	60%
<u>Razoável</u>	Razoável - Entre 75% e 50% da meta	1	20%
<u>Parcial</u>	Parcial - Entre 50% e 25% da meta	0	0%
<u>Crítico</u>	Crítico - Abaixo de 25% da meta	0	0%
TOTAL			100%

## ANÁLISE POR INDICADOR

### *Indicador 3*

**Proporção de recém-nascidos com Apgar de 5º minuto < 7 segundo local de ocorrência**

Não se aplica

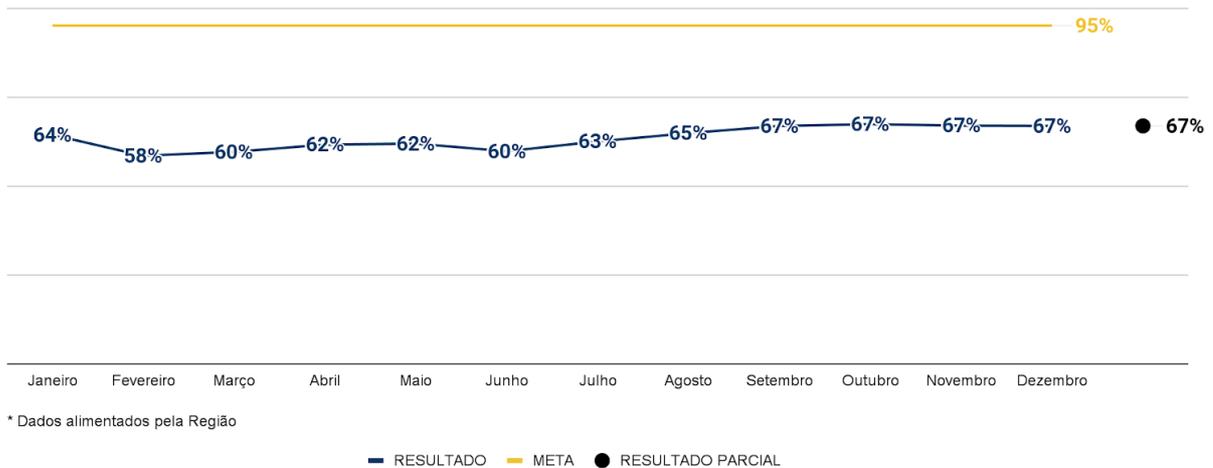
#### **Análise dos resultados:**

Não se aplica à Região Centro-Sul, pois não dispõe de maternidade, sendo a maioria dos partos realizados no HMIB.

## Indicador 7

### Percentual de cobertura vacinal do esquema básico completo da Vacina Tríplice viral (SCR) para crianças de 1 ano de idade.

CENTRO SUL



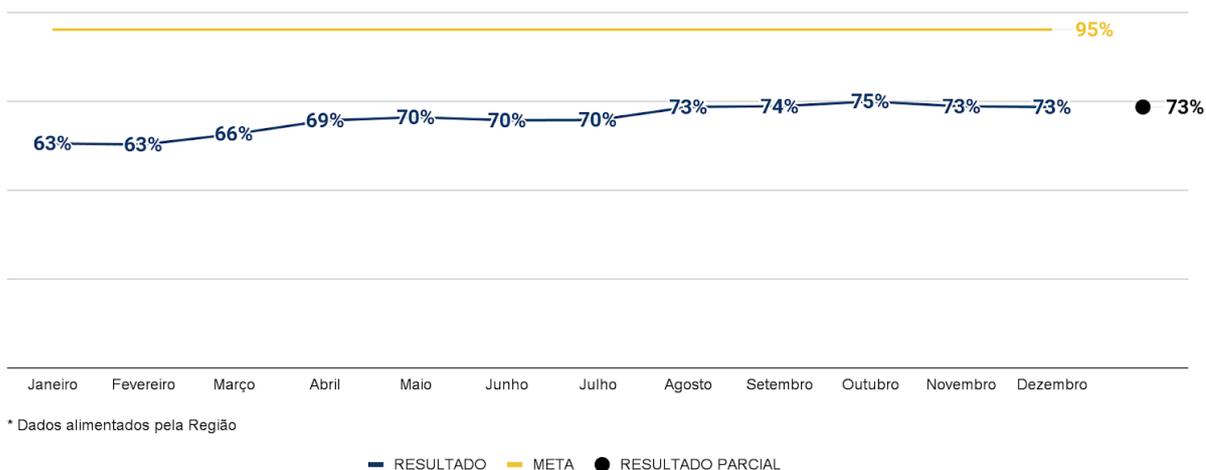
#### Análise dos resultados:

Foi percebida uma melhora da cobertura desse imuno no 2º semestre, de forma que a média percentual do 1º semestre esteve em 61%, enquanto que no 2º a média percentual atingiu 73%, sendo maior inclusive que a média anual que se manteve em 67%. Atribui-se esse fato ao aumento e à organização da oferta de serviço, como podemos destacar dentre elas: a criação de mais uma sala de vacina no Riacho Fundo II, salas de vacina que faziam só COVID passaram a integrar também os imunos de rotina, como o caso da UBS 02 Estrutural, além das capacitações realizadas e ações das equipes extramuro, como por exemplo, ações nas escolas e o Projeto OPAS.

## Indicador 8

### Percentual de cobertura vacinal do esquema básico completo da vacina Pentavalente para crianças menores de 1 ano de idade.

CENTRO SUL



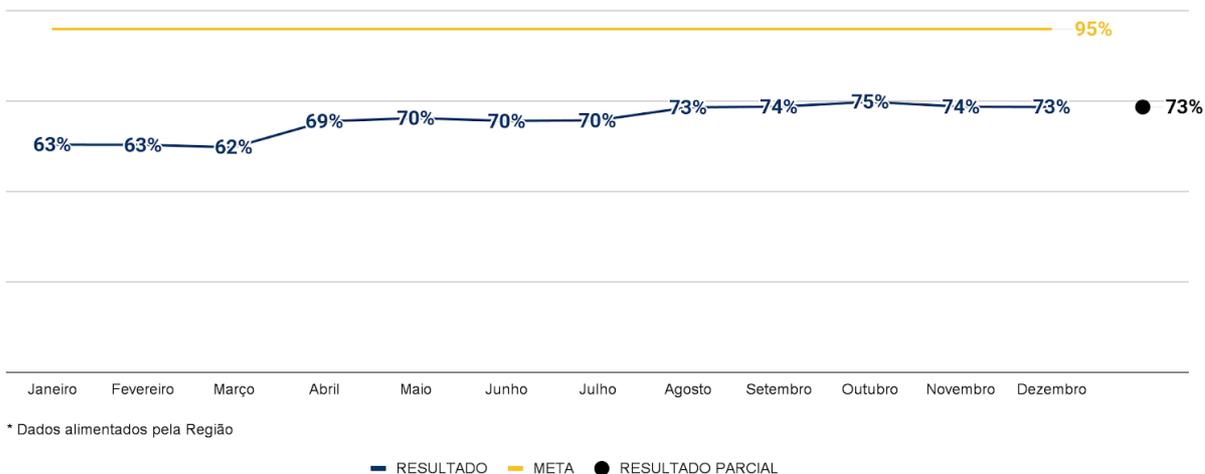
#### Análise dos resultados:

A cobertura desse imuno se manteve linear durante todo o ano de 2022, tendo a média percentual se mantido em 73%. A partir de agosto o percentual de cobertura melhorou de forma pouco significativa, no entanto, com tendência progressiva de crescimento. Esse fator pode ser atribuído à ampliação da oferta do serviço com a abertura e estruturação de salas de vacina na Região, sendo destacadas aqui a abertura de mais uma sala de vacina na UBS 05 Riacho Fundo II e salas de vacina que faziam só COVID passaram a integrar também os imunizados de rotina, como no caso da UBS 02 Estrutural.

## Indicador 9

### Percentual de cobertura vacinal do esquema básico completo da Vacina Poliomielite 1, 2 e 3 – inativada (VIP) para crianças menores de 1 ano de idade.

CENTRO SUL



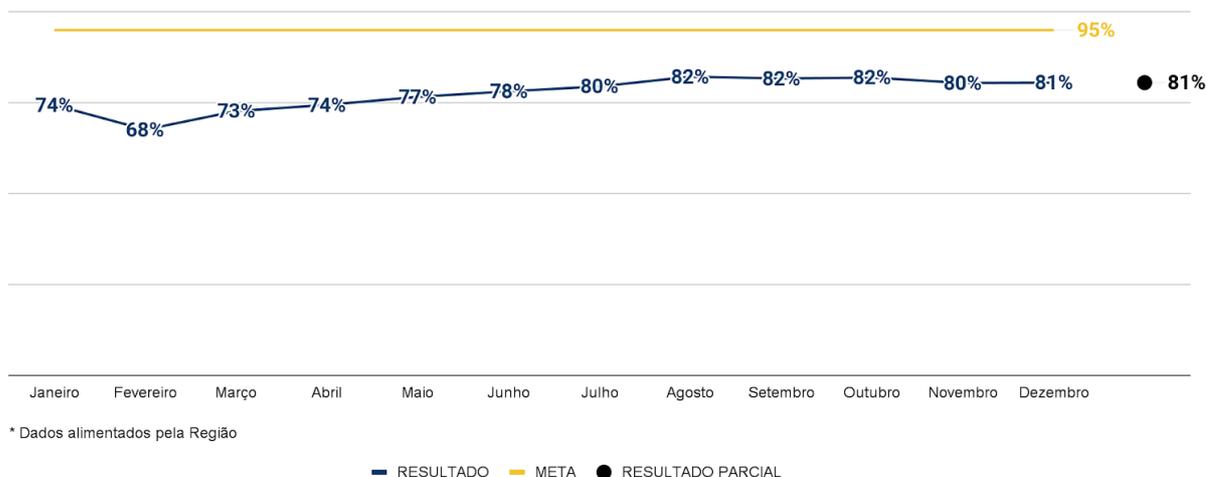
#### Análise dos resultados:

Foi percebida uma melhora da cobertura desse imuno no 2º semestre, de forma que a média percentual do 1º semestre esteve em 6%, enquanto que no 2º a média percentual atingiu 73%. Atribui-se esse fato ao aumento e à organização da oferta de serviço, como podemos destacar dentre elas: a criação de mais uma sala de vacina no Riacho Fundo II, salas de vacina que faziam só COVID passaram a integrar também os imunos de rotina, como o caso da UBS 02 Estrutural, além das capacitações realizadas e ações das equipes extramuro, como por exemplo, ações nas escolas.

## Indicador 10

### Percentual de cobertura vacinal do esquema básico completo da vacina Pneumocócica 10V para crianças menores de 1 ano de idade

CENTRO SUL



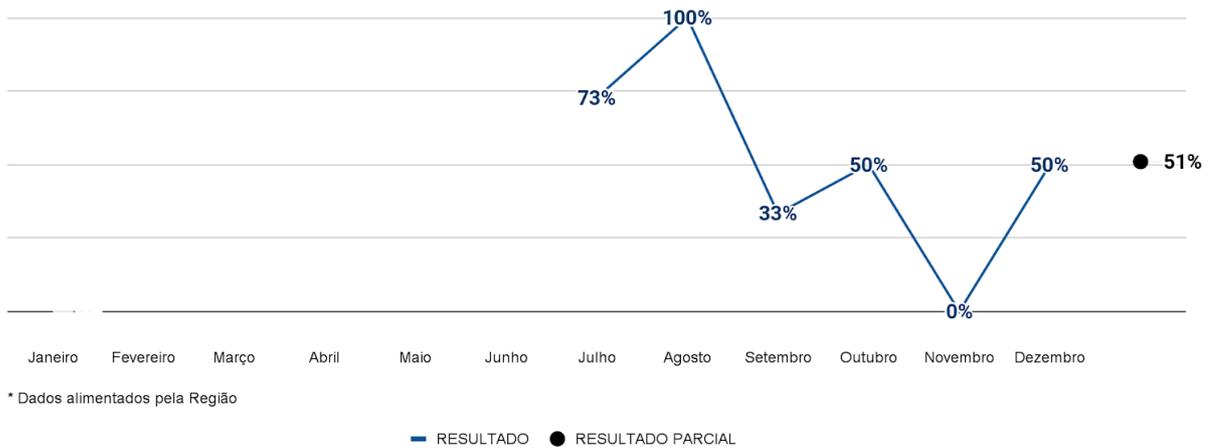
#### Análise dos resultados:

Foi percebida uma melhora da cobertura desse imuno no 2º semestre, de forma que a média percentual do 1º sem. esteve em 74% enquanto que no 2º sem. a média percentual atingiu 81%. Atribui-se esse fato ao aumento e à organização da oferta de serviço, como podemos destacar dentre elas: a criação de mais uma sala de vacina no Riacho Fundo II, salas de vacina que faziam só COVID passaram a integrar também os imunos de rotina, como o caso da UBS 02 Estrutural, além das capacitações realizadas e ações das equipes extramuro, como por exemplo, em escolas, creches e vacina em casa.

## Indicador 18

### Percentual de elegibilidade no serviço de Atenção Domiciliar ( SAD ) provenientes dos Hospitais e UPAS

CENTRO SUL



#### Análise dos resultados:

O indicador apresenta grande variação entre períodos, indicando que as informações estão muito sensíveis a mudanças na amostra de dados, sendo os valores do numerador e denominador muito baixos. Isso pode significar que as informações seriam altamente voláteis e demonstrariam pouca confiabilidade sem a consolidação de uma série histórica para análises mais aprofundadas. Entretanto, o NRAD da Região procura recepcionar todos os pacientes elegíveis, apesar de trabalhar próximo a 100% de sua capacidade instalada. Outro fator importante a ser mencionado é o perfil destes pacientes são essencialmente de casos de longa permanência, como idosos, bem como pacientes em cuidados paliativos.

## Indicador 22

### Números de pessoas com deficiência cadastradas na APS da Região de Saúde.

CENTRO SUL



#### Análise dos resultados:

Foi observada a fragilidade desse indicador, pois se trata de um indicador de condição autorreferida extraída da ficha de cadastro do E-SUS, portanto, ainda pendente de avaliação clínica. Além disso, por ser um dado apenas "quantitativo", optou-se por detalhar o tipo de deficiência e quantificar para ao menos conseguir traçar o perfil epidemiológico de cada UBS e RA. Dessa forma, no ano de 2022 a Região finalizou com 10749 deficientes autorreferidos, sendo eles: 3044 Deficientes visuais; 3146 Deficientes Físicos; 1454 Deficientes Auditivos; 2245 Deficientes Intelectuais/Cognitivos; 860 Outros tipos de Deficiência.

**Indicador 23**

**Número de solicitações de transferência para internação em leitos psiquiátricos por Região de Saúde  
Sobrestado**

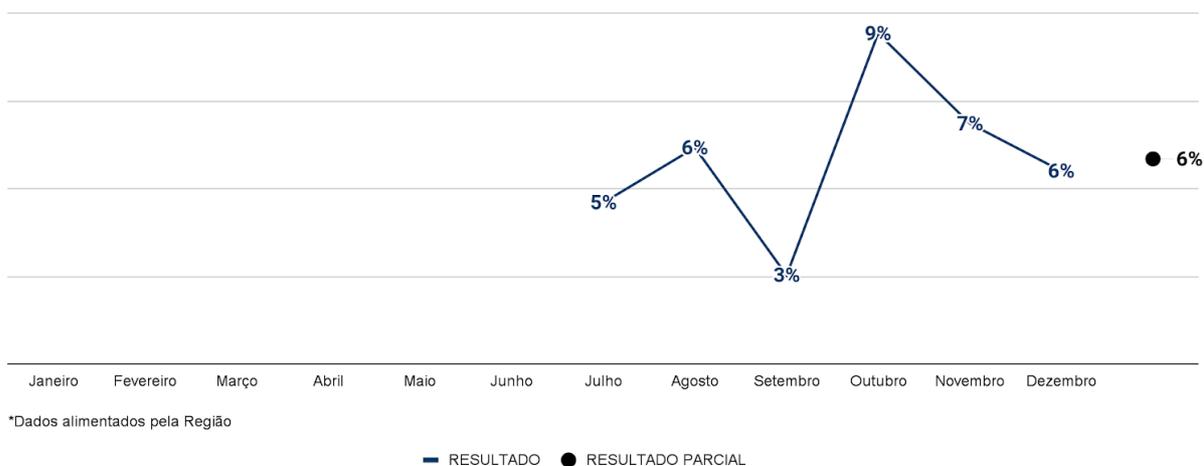
**Análise dos resultados:**

Indicador ainda sobrestado.

## Indicador 24

### Proporção de atendimentos de saúde mental nos serviços de Urgência Emergência da Região de Saúde

CENTRO SUL



#### Análise dos resultados:

Considerando a forma de extração dos dados no Painel Gestor, percebeu-se que existe uma divergência de dados do numerador, especialmente quando revisamos os dados do Infosaúde e os mesmos não coincidem com os lançados anteriormente. Em campo foi constatado ainda que os profissionais de classificação de risco selecionam em um rol de possibilidades com o tipo de sintoma alegado pelo paciente, mas quando o médico realiza o atendimento é que se registra de fato o CID do paciente, circunstância na qual os profissionais dizem não corresponder ao informado no painel. Desta forma, mostra-se necessária a validação da fonte do dado do numerador para não transcorrer em interpretações equivocadas e viabilizar ações correspondentes. Foi alinhada discussão sobre o indicador com a DGIE em 2023.

***Indicador 28***

**Absenteísmo às primeiras consultas ambulatoriais (panoramas I e II) no âmbito da Atenção hospitalar**

Não se aplica

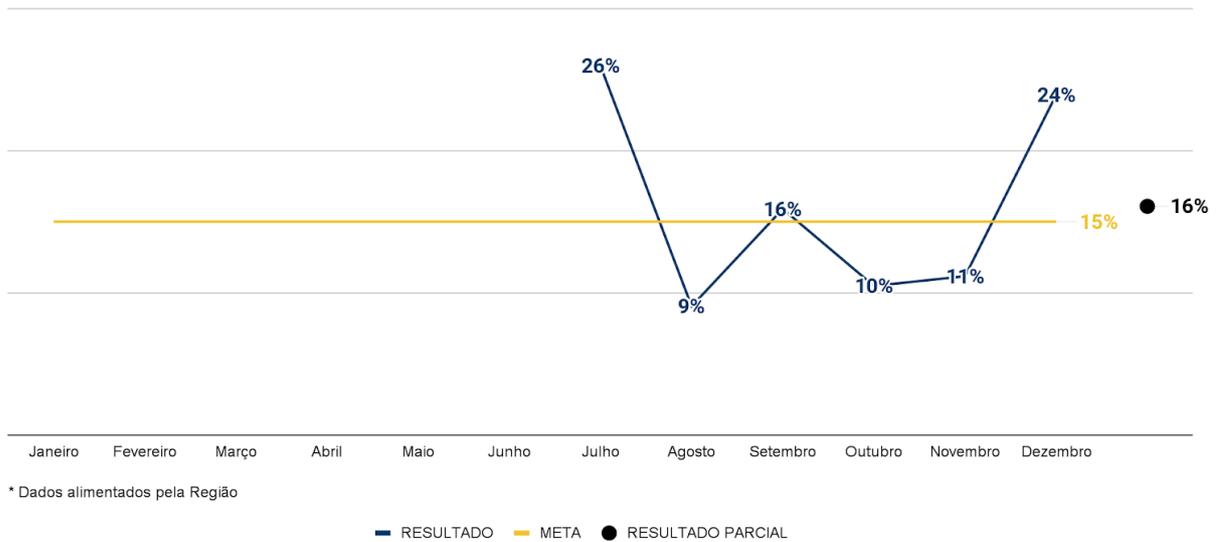
**Análise dos resultados:**

A Região Centro-Sul não dispõe de ambulatório intra-hospitalar.

## Indicador 30

### Percentual de pacientes-dia acompanhados pelos Núcleos de Farmácia Clínica

CENTRO SUL



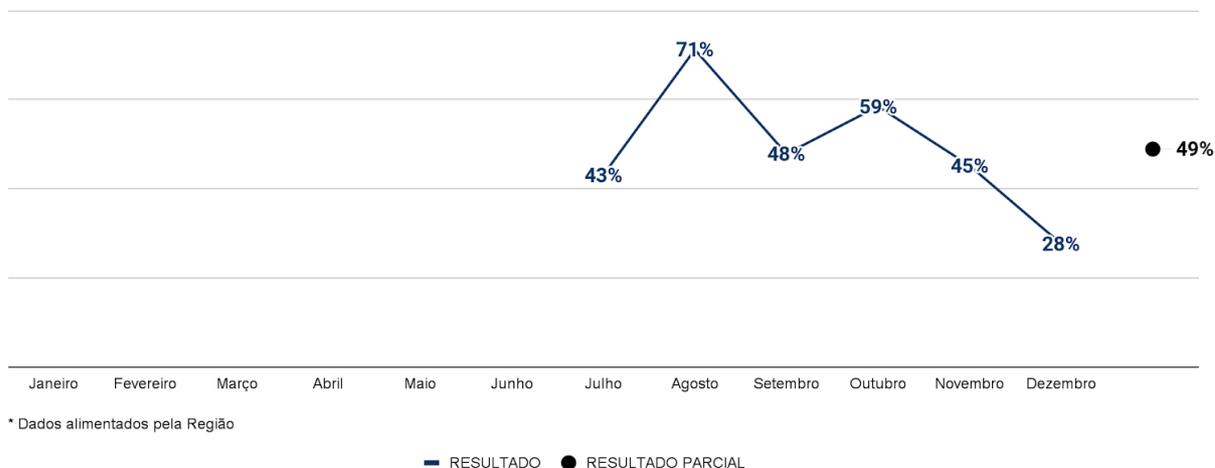
#### Análise dos resultados:

Apesar da meta ter sido atingida no semestre, a unidade passa por um processo de adaptação. Os dados de numerador e denominador são disponibilizados pela GAFAE, mas existe uma dependência de outras unidades para fornecimento dos dados. Dentre as intercorrências que afetaram o bom andamento do indicador está a dificuldade dos Núcleos de Farmácia Clínica e da Gerência de Internação em manter as atividades dentro dos prazos estabelecidos devido à constituição das equipes, compostas apenas pela chefia de setor.

### Indicador 33

#### Percentual de vagas ofertadas à primeira consulta odontológica especializada em comparação com os parâmetros propostos em notas técnicas

CENTRO SUL



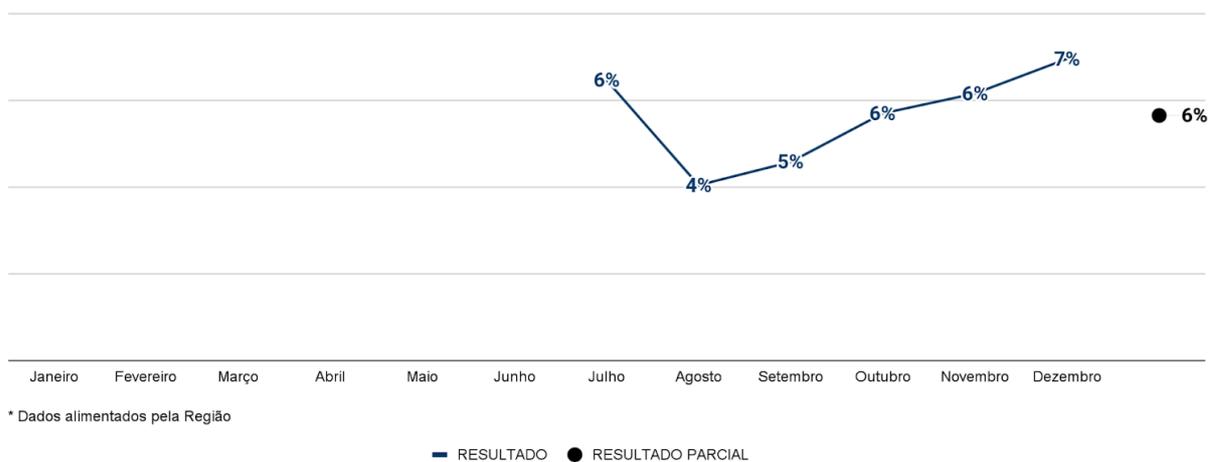
#### Análise dos resultados:

A partir do segundo semestre, o percentual de vagas de primeira consulta odontológica passou a ser observado pelo indicador. Houve restrição na oferta especialmente nas especialidades de PCD e Periodontia durante o período. Foi elaborado plano de ação e estratégias foram realizadas no segundo semestre para alcance e melhor disponibilização de vagas das especialidades, além do incremento no percentual de vagas ofertadas à primeira consulta. Há limitação de vagas face às férias dos profissionais. A maior fila foi na especialidade de Endodontia devido a afastamentos legais. Ocorreu permuta, além da chegada de novo profissional de endodontia, e será acompanhado em 2023 para o incremento da produção da especialidade.

### Indicador 34

#### Percentual de reclamações e solicitações na ouvidoria sobre Agendamento de Consultas, na Região de Saúde/URD, com relação ao total da SES/DF.

CENTRO SUL



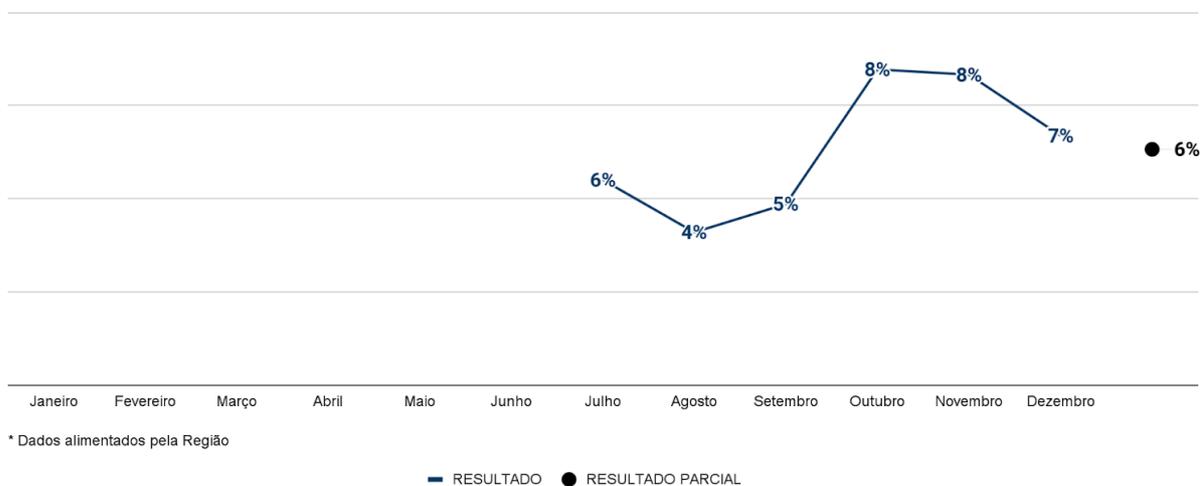
#### Análise dos resultados:

Os dados de Ouvidoria foram extraídos no Painel do OUV-DF ao longo de 2022. A ouvidoria local forneceu relatórios trimestrais acerca das manifestações recebidas na Região, no qual apresentou uma análise por Diretorias, bem como acesso à planilha de alimentação de dados. Observou-se elogios a servidores e ao atendimento, mas também reclamações sobre o serviço. Ainda foi identificada a necessidade de alinhamento institucional sobre a estratificação das ouvidorias e da discussão de possíveis demandas associadas aos Panoramas 2 e 3, com menor governabilidade da Região.

## Indicador 35

### Percentual de reclamações e solicitações na ouvidoria sobre Agendamento de Exames, na Região de Saúde/URD, com relação ao total da SES/DF.

CENTRO SUL



#### Análise dos resultados:

Dados de Ouvidoria foram extraídos no Painel do OUV-DF ao longo de 2022. A ouvidoria local forneceu relatórios trimestrais acerca das manifestações recebidas na Região, no qual apresentou uma análise por Diretorias, bem como acesso à planilha de alimentação de dados para viabilizar maiores análises. Foi identificada a necessidade de alinhamento institucional sobre a estratificação das ouvidorias. Pontua-se a necessidade de discussão de possíveis demandas associadas aos Panoramas 2 e 3.

**Indicador 36**

**Percentual de reclamações e solicitações na ouvidoria sobre “Agendamento de Cirurgias”, na Região de Saúde/URD, com relação ao total da SES/DF**

Não se aplica

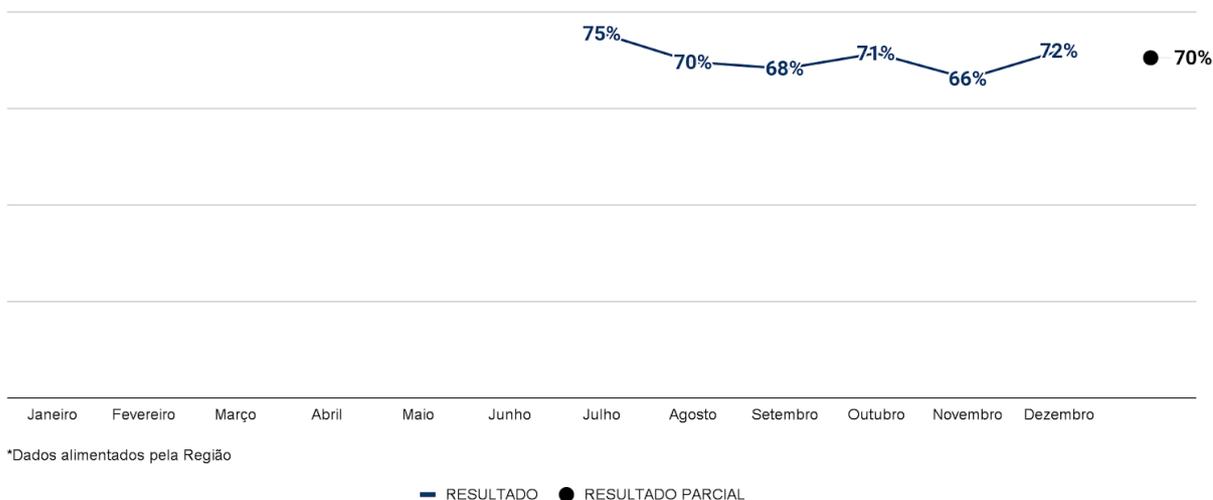
**Análise dos resultados:**

Não se aplica à Região Centro-Sul, pois esta não dispõe de centro cirúrgico.

### Indicador 37

#### Percentual de licenças médicas na Região/URD com relação ao total de afastamento da Região/URD

CENTRO SUL



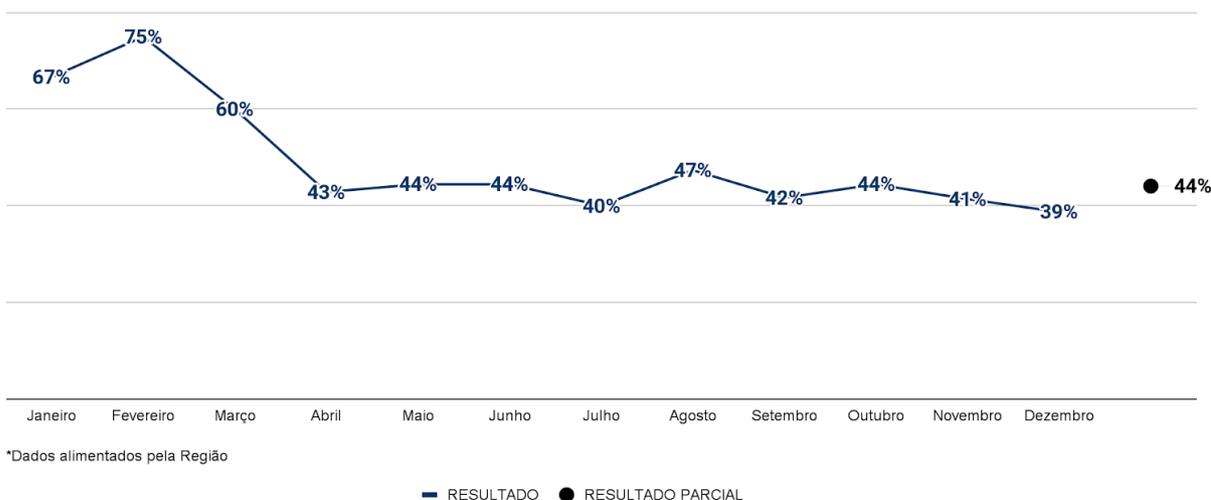
#### Análise dos resultados:

Indicador com monitoramento iniciado no segundo semestre, tendo sido verificada a dificuldade de acesso a informações mais qualificadas acerca dos afastamentos (SUBSAUDE), a fim de viabilizar a construção de plano de ação que possa interferir em fatores relacionados a acidentes/agravos no contexto de trabalho. Supõe-se igualmente que a implementação de uma Política de Gestão de Pessoas poderia atuar sobre algumas causas já sabidamente associadas ao desenvolvimento de agravos e ocorrência de eventos de risco.

## Indicador 39

### Percentual de cura dos casos de Tuberculose

CENTRO SUL



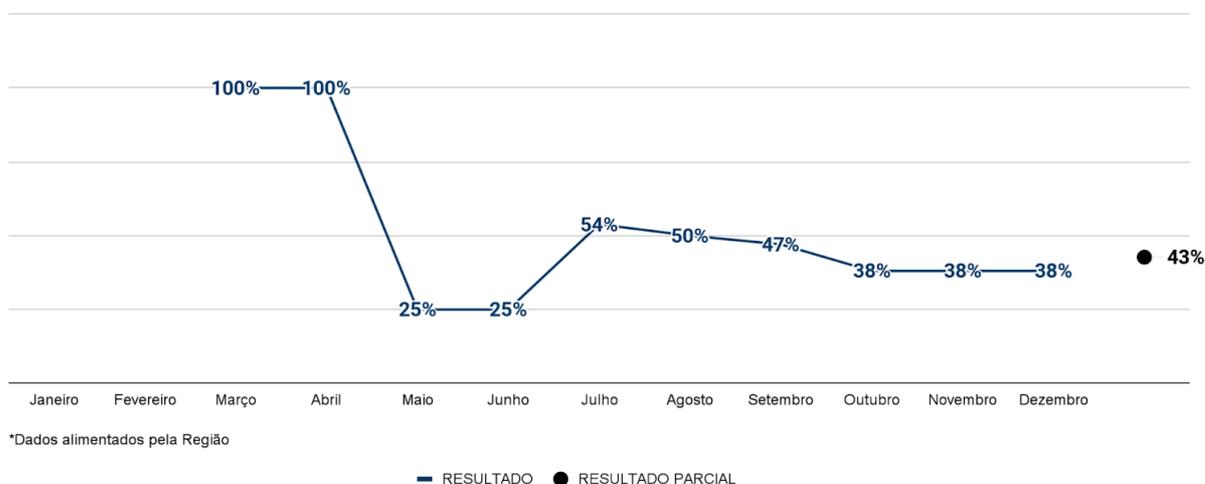
#### Análise dos resultados:

Na análise do indicador de casos de TB *encerrados por cura* referentes ao ano de 2021, observa-se que ainda existem dificuldades na notificação dos casos de transferências pelas UBSs, pois o indicador mostra que notificações estão com situação de encerramento por *transferência* e nota-se igualmente que há casos encerrados por *abandono*, tendo como característica principal pacientes em situação de vulnerabilidade social significativa (situação de rua, drogadição, extrema pobreza). Durante todo o ano, foram realizadas orientações pontuais aos profissionais notificadores por meio de treinamentos presenciais (no NVEPI/DIRAPS), por telefone e e-mail. Para o ano de 2023, será efetuado treinamento *in loco*, inicialmente das ESFs que apresentam maior dificuldade no manejo do sistema de informação SINAN e suas especificidades de notificação do agravo tuberculose, além de sensibilização quanto à importância da instituição do Tratamento Diretamente Observável - TDO.

## Indicador 40

### Proporção de examinados entre os contatos intradomiciliares registrados dos casos novos de hanseníase no ano por Região

CENTRO SUL



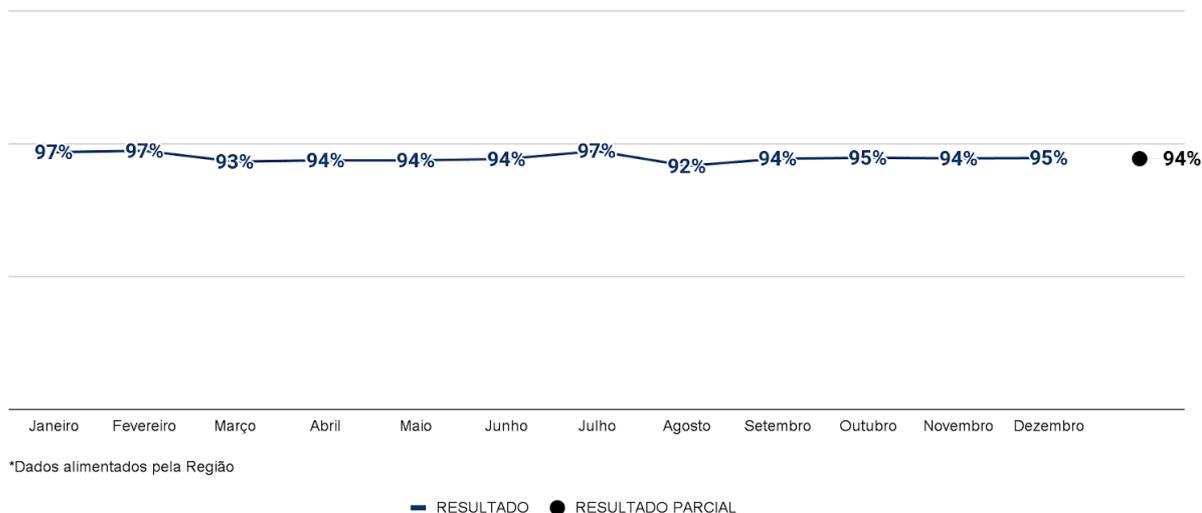
#### Análise dos resultados:

Ao final de 2022 foram identificados/registrados 21 contatos intradomiciliares e apenas 8 examinados. Do total de casos registrados, 9 foram da Estrutural, 8 Guará, 3 Riacho Fundo I e 1 Riacho Fundo II, totalizando os 21 casos. Foi observado, no entanto, que apesar da Estrutural possuir o maior denominador (no caso 9 identificados/registrados), 7 deles foram examinados (77%). Já na ocasião da RA Guará, apesar dos 8 identificados/registrados, nenhum foi examinado, assim como ocorreu no Riacho Fundo I que, apesar dos 3 casos identificados/registrados, nenhum foi examinado. O NVEPI continuará monitorando e orientando as ESFs quanto à importância da avaliação dos contatos intradomiciliares e atualização da FIE, conforme Protocolo HAN/MS. Foi identificada a necessidade de repactuação do fluxo de hanseníase na Região, para que haja maior articulação e alinhamento entre APS e Atenção Secundária.

## Indicador 41

### Proporção de fichas de notificação de arboviroses (dengue, chikungunya e zika) investigadas e encerradas em até 60 dias por Regional de Saúde.

CENTRO SUL



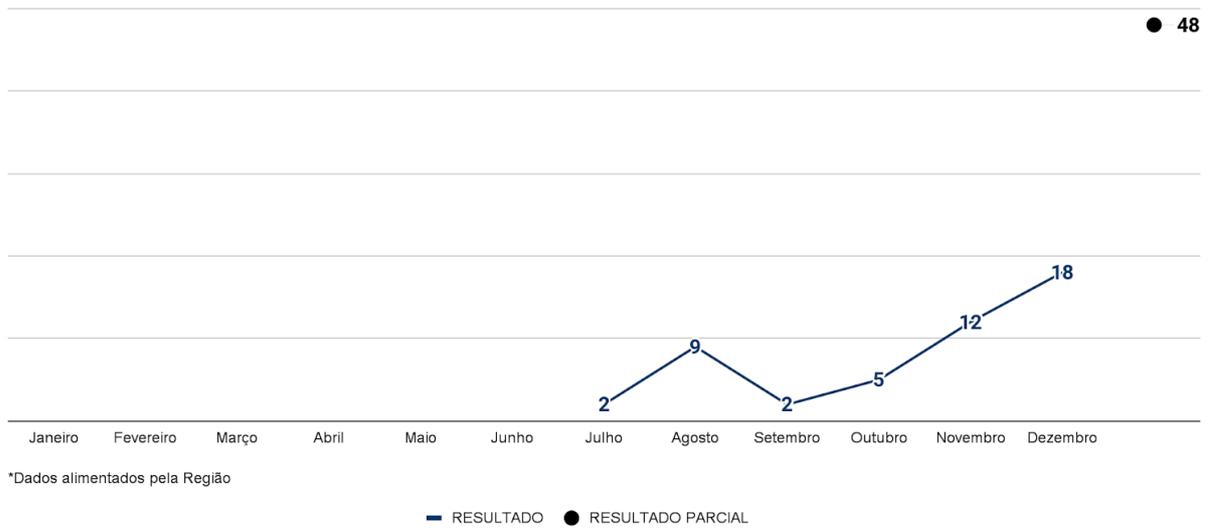
#### Análise dos resultados:

No ano de 2022 tivemos 5775 casos digitados de dengue + chikungunya + zika e desses, 4335 foram digitados em tempo oportuno, ou seja, até 7 dias da data da notificação, o que representa 75%. O NVEPI realiza de forma contínua, conforme necessidade das UBS's e UPA's (NB e RF II), treinamento individual sobre o preenchimento das Fichas de notificação das Arboviroses, no Sinan Net e Sinan Online, e reitera a importância do lançamento, no sistema, oportuno em até 7 dias. Além do apoio técnico, este NVEPI executa a análise, investigação e encerramento da maioria das notificações. Conforme observado em 2022, realizaremos visita técnica nas UPA's (NB e RF II), pois identificamos nestas unidades a necessidade de ações específicas, conforme Nota Técnica Nº 427, 2021 - CGLAB/CGARB/DAEVS/SVS/MS.

## Indicador 42

### Número de notificações por acidente de trabalho / agravos relacionados a trabalho

CENTRO SUL



#### Análise dos resultados:

A agenda para discussão do plano com o CEREST DF foi adiada para janeiro. Na atualização dos dados verificou-se redução das notificações. Previstas reuniões com DIRAPS, DIRASE e CEREST para alinhamento de ações. Durante todo o ano foram realizadas 111 notificações na Região.

# Conclusão

Os acordos de gestão tem se constituído em uma importante ferramenta de fortalecimento da perspectiva de melhoria contínua impressa pela gestão local, sendo observada melhorias no processo de planejamento, monitoramento e avaliação dos indicadores.

A aplicação da metodologia de monitoramento local do AGR consistiu em um processo de aprimoramento da gestão local, especialmente na reconstituição do Colegiado de Gestão Regional, aspecto esse que viabilizou a implementação de um espaço profícuo de discussão e compartilhamento, no qual a análise dos indicadores e dos processos de trabalho planejados se tornou principal catalisador. Foram realizados 3 Colegiados Gestores relativos ao último quadrimestre, ressaltando-se a relevância que a Superintendência e seus Diretores têm dado ao Planejamento como método de gestão, com progressiva incorporação de sua lógica no processo decisório. Como principais encaminhamentos destacam-se, dentre eles: a reativação do Colegiado de Saúde Mental, reorganização do Comitê da Sífilis, estreitamento das análises dos indicadores com a Vigilância em Saúde, além da integração dos Planos de Ação dos níveis de atenção e perspectiva de estruturação do processo de Planejamento Estratégico da SRSCS em 2023.

Houve igualmente uma preocupação com o realinhamento interno dos processos de monitoramento e avaliação dos indicadores da Região Centro-Sul, com efetiva participação de todos os agentes de planejamento envolvidos, em uma construção coletiva de metodologias locais de lançamento, análise e qualificação das informações. Nesse sentido, foi reinstituído o Colegiado de Planejamento no último trimestre, o que permitiu maior aproximação e troca de experiências/saberes entre os integrantes do Planejamento Centro-Sul.

No tocante ao monitoramento do AGR propriamente dito, verifica-se que a gradativa padronização dos processos de coleta e, especialmente, a aplicação dos painéis InfoSaúde têm conferido cada vez mais confiabilidade das informações produzidas, além de permitir otimização do tempo para qualificação das análises realizadas pelos agentes de planejamento, gestores e áreas técnicas locais afins. Assim sendo, a viabilização de informações dos indicadores na Sala de Situação/Painel Gestor em sua totalidade permitiria maior transparência e aprofundamento analítico das questões relativas aos indicadores de saúde da Região, além de seu desempenho face aos acordos.

Cabe ressaltar ainda que dentre os 65 indicadores avaliados no período, um total de 15% que não se aplicam à Região, aspecto que pode indicar tanto um prejuízo para o monitoramento dos processos e desempenho da Região, quanto a necessidade de reforço da rede local e das pactuações macrorregionais para melhoria da rede assistencial/linha de cuidados, podendo fundamentar a atuação da Administração Central no fortalecimento das Regiões.

Por fim, o Programa de Gestão Regional da Saúde tem promovido não só a sistematização da contratualização regionalizada, como também tem servido de instrumento para fortalecimento da cultura institucional na lógica de gestão para resultados no âmbito da Região Centro-Sul e da SES-DF

# Agradecimentos

## **Agradecimento da Região Centro-Sul**

A Região Centro-Sul agradece a todos os seus gestores e servidores por seu empenho e interesse na entrega de um SUS de qualidade para a população.

A Centro-Sul reconhece igualmente a DGR como parceira e apoiadora dos processos de contratualização regional, sendo uma importante interlocutora junto às áreas técnicas da Administração Central, reforçando a perspectiva do planejamento ascendente e o papel das Regiões na construção e na aplicação das políticas públicas de saúde do Distrito Federal.

## **Agradecimento DGR**

Agradecemos a todas as equipes de agentes de planejamento das regiões de saúde e URDs, que se dedicam diuturnamente para consolidar e avaliar os resultados de saúde produzidos em cada nível de atenção.

Aos gestores e servidores de todas as unidades que se dispõem a executar as ações de saúde com o objetivo de aperfeiçoar os processos de trabalho e melhorar a qualidade do atendimento ofertado no SUS do Distrito Federal.

A equipe da DGR que não mede esforços para apoiar os gestores e agentes de planejamentos locais no processo de gestão para resultados.

Agradecemos o apoio à Contratualização Regionalizada.

# Gestores Atuais

- Superintendente:
  - Michelle Nunes do Amaral Lopes (2022)
  - Ronan Araújo Garcia (2023)
- ASPLAN: Laila Melo Dantas Torres
- Diretor Administrativo:
  - Mauro Lopes Ribeiro (2022)
  - Evillásio Sousa Ramos (2023)
- Diretor da Atenção Secundária: Thiago Rodrigues de Freitas Braga
- Diretor da Atenção Primária:
  - Patrick Silva Damasceno (2022)
  - Luiz Henrique Mota Ourives (2023)
- GPMA hospitalar: Luís Antônio Alves da Silva
- GPMA Primária: Aline de Castro Saldanha Barreto
- GPMA Secundária: Amanda Oliveira dos Santos