Relatório Anual

2022

ACORDO DE GESTÃO REGIONAL

Região de Saúde Oeste

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE OESTE

Sumário

BOAS VINDAS E APRESENTAÇÃO 2

PALAVRAS DO GESTORES 5

SOBRE A REGIÃO DE SAÚDE 6
INTRODUÇÃO 10

INDICADORES PACTUADOS (JANEIRO A DEZEMBRO) X RESULTADOS 11

QUADRO RESUMIDO 12
ANÁLISE POR INDICADOR 13

INDICADORES PACTUADOS (JANEIRO A JUNHO) X RESULTADOS 39
QUADRO RESUMIDO 40

ANÁLISE POR INDICADOR 41

INDICADORES PACTUADOS (JULHO A DEZEMBRO) X RESULTADOS 68
QUADRO RESUMIDO 69

ANÁLISE POR INDICADOR 70

CONCLUSÃO 90

AGRADECIMENTOS 91
GESTORES ATUAIS 92

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 Básica 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 referenciamento 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!

Diretoria de Gestão Regionalizada
Gerência de Contratualização Regionalizada

Palavras dos gestores

Bruno Vieira Aires

Superintendente da Região de Saúde Oeste

“A Região Oeste é um grande desafio, somos uma região populosa e SUS dependente. Acolhemos quatro regiões administrativas com necessidades distintas e com uma população forte e determinada, que nos cobra e nos apoia com a mesma força. Nossa meta é melhorar a oferta de atendimento em saúde na região para a população, com a prevenção sendo um dos pilares mais importantes. Nos empenhamos em oferecer mais equipamentos de saúde, possibilidade de acesso a cuidados e garantia de qualidade dos serviços ofertados” Dr Bruno Aires Vieira

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!”

Região de Saúde Oeste

A Região de Saúde Oeste compreende as regiões administrativas de Brazlândia e Ceilândia. Ceilândia nasceu em 27 de março de 1971, da Campanha de Erradicação de Invasões (CEI), que deu origem ao nome da cidade. À época, mais de 80 mil moradores dessas ocupações foram transferidos para a nova região. Os pioneiros saíram de comunidades nas vilas do IAPI, Tenório, Esperança, Bernardo Sayão e Colombo. O projeto urbanístico é de autoria do arquiteto Ney Gabriel de Souza. A cidade se expandiu com a construção de novas regiões.

Hoje a Ceilândia possui uma área urbana de 29,10 km² e está subdividida em diversos setores: Ceilândia Centro, Ceilândia Sul, Ceilândia Norte, P Sul, P Norte, Setor O, Expansão do Setor O, QNQ, QNR, Setores de Indústria e de Materiais de Construção e parte do INCRA (área rural da Região Administrativa), Setor Privê, Pôr do Sol e Sol Nascente. Atualmente temos aproximadamente 350.347 moradores

Brazlândia criada em 05 de junho de 1933 é uma terra repleta de encantos e atrativos, com percentual da área em relação ao Distrito Federal de 8,32%, possui atualmente 54 mil habitantes na área urbana e cerca de 30 mil na área rural, e possui uma área total de 474,83k². A cidade é polo de festas tradicionais como a do Divino, Morango, Carnaval e a Via Sacra. A cidade é dividida em cinco setores: Setor Tradicional, Setor Sul, Setor Norte, Vila São José e Setor Veredas.

Unidades de Saúde

CEILÂNDIA:

Hospital Regional de Ceilândia-HRC

QNM 27 Área especial 01 – 72 215-170-Ceilândia

UPA 1 - Unidade de Pronto e Atendimento

QNN 27 Área Especial D-Ceilândia

UPA 2 - Unidade de Pronto-Atendimento

Expansão do St. O QNO 23-Ceilândia

CAPS ad

QNM 17, área especial, antigo Posto de Saúde, ao lado do HRC- Ceilandia

Unidade Básica de saúde n° 1 da Ceilândia-07 às 18h segunda a sexta
EQNP 7/11, Área especial-Ceilândia

Unidade Básica de saúde da ceilândia n° 2 da ceilândia-07 às 19h segunda a sexta e sábado 07 às 12h
QNN 15 Lote F Área especial-Ceilândia

Unidade Básica de Saúde n° 3 da Ceilândia-07 às 19h segunda a sexta e sábado 07 às 12h
QNM 15 Lote D Área especial-Ceilândia

Unidade Básica de Saúde n° 5 da Ceilândia- 07 às 18h segunda a sexta
QNM 16 Módulo F Área especial-Ceilândia

Unidade Básica de Saúde n° 6 da Ceilândia- 07 às 19h segunda a sexta e sábado 07 às 12h
EQNP 10/14 Modulo E,F,G,H Área -Ceilândia

Unidade Básica de Saúde n° 7 da Ceilândia- 07 às 19h segunda a sexta e sábado 07 às 12h
QNO 10 Área Especial D/E -Ceilândia

Unidade Básica de Saúde n° 8 da Ceilândia- 07 às 18h segunda a sexta
EQNP 13/17 Módulo A,B,C,D P Área Especial-Ceilândia

Unidade Básica de Saúde n° 9 da Ceilândia - 07 às 19h segunda a sexta e sábado 07 às 12h
EQNP 28/32 - P sul-Ceilândia

Unidade Básica de Saúde n° 10 da Ceilândia - 07 às 18h segunda a sexta
QNN 12 Área especial 01

Unidade Básica de Saúde n° 11 da Ceilândia - 07 às 18h segunda a sexta
QNO 10 Módulo D,E Área Especial

Unidade Básica de Saúde n° 12 da Ceilândia- 07 às 19h segunda a sexta e sábado 07 às 12h

QNQ 03/04 Área Especial-Ceilândia

Unidade Básica de Saúde n° 13 da Ceilândia -07 às 17h segunda a sexta
Núcleo Rural Boa Esperança Ceilândia

Unidade Básica de Saúde n° 14 da Ceilândia-07 às 17h segunda a sexta
Condomínio Privê Lucena Roriz rua 01 A/E 03 Mod. 12 LT 01-Ceilândia

Unidade Básica de Saúde n° 15 da Ceilândia- 07 às 17h segunda a sexta
QNP 21 Área Especial-Ceilândia

Unidade Básica de Saúde n° 16 da Ceilândia
Quadra 501 área especial 02 trechos 01, SH Sol Nascente 151 Conjunto B-Ceilândia

Unidade Básica de Saúde n° 17 da Ceilândia-07 às 18h segunda a sexta
EQNP 16/20-Ceilândia

BRAZLÂNDIA:
Hospital Regional de Brazlândia
Área Especial 06 – Setor Tradicional – Brazlândia

CAPS I Brazlândia
Quadra 01, AE 2, Setor Veredas – Brazlândia

UPA - Unidade de Pronto-Atendimento
Endereço UPA Brazlândia: Vila São José, Quadra 37, Área especial 1 – Brazlândia

Unidade Básica de Saúde n° 1 de Brazlândia-07 às 18h segunda a sexta
Eq 6/8 setor norte ÁREA ESPECIAL 3- Brazlândia

Unidade Básica de Saúde n° 2 de Brazlândia- 07 às 18h segunda a sexta
QD 45 AE 01-Vila São José- Brazlândia

Unidade Básica de Saúde n° 3 de Brazlândia- 07 às 17h segunda a sexta
Quadra 3 LT 6 Área Especial n 2 Setor Veredas Brazlândia

Unidade Básica de Saúde n° 4 de Brazlândia- 07 às 17h segunda a sexta
Quadra 01 Area Especial 1 Setor Veredas II Brazlândia

Unidade Básica de Saúde n° 5 de Brazlândia- 07 às 17h segunda a sexta
Reserva A DF 240 DF 008 445 km vicinal AE 1 Brazlândia

Unidade Básica de Saúde n° 6 de Brazlândia - 07 às 17h segunda a sexta
Fazenda Almécegas BR 180 205 KM 05 Brazlândia

Unidade Básica de Saúde n° 7 de Brazlândia - 07 às 17h segunda a sexta
Quadra 15 LT 02 LJ 01 Area Especial 02 incra 08 Brazlândia

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 OESTE					
ITEM	**TEMA**	**INDICADOR**	**META**	RESULTADO PARCIAL	**STATUS**
1	CEGONHA	Coeficiente de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	**10,92**	**23,97**	Crítico
2	CEGONHA	Percentual de partos normais por ocorrência (nos hospitais públicos)	**66,80%**	**61%**	Superado
2.1	CEGONHA	Percentual de partos normais por ocorrência (nos hospitais públicos)	**55,40%**	**48%**	Superado
4	CEGONHA	Percentual de óbitos maternos investigados	**100%**	-	-
5	CEGONHA	Percentual de óbitos investigados em menores de 1 ano	**100%**	**100%**	Satisfatório
6	CEGONHA	Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	**85%**	**45%**	Razoável
11	RUE	Percentual de classificação das guias de atendimento de emergência (GAE) abertas nas emergências hospitalares	**80%**	**93,05%**	Superado
11.1	RUE	Percentual de classificação das guias de atendimento de emergência (GAE) abertas nas emergências hospitalares	**80%**	**67%**	Satisfatório
12	RUE	Percentual de usuários classificados como verdes e azuis nas emergências hospitalares	**20%**	**63%**	Crítico
12.1	RUE	Percentual de usuários classificados como verdes e azuis nas emergências hospitalares	**20%**	**52%**	Crítico
13	RUE	Proporção de óbitos nas internações por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)	**48%**	**7%**	Superado
14	RUE	Proporção de óbitos nas internações por Acidente Vascular Encefálico (AVE)	**22%**	**12%**	Superado
15	RUE	Tempo Médio de permanência em leitos de UTI Geral	**10**	**19,72**	Crítico
16	RUE	Tempo Médio de permanência em leitos de UTI Pediátrica	**N/A**	**N/A**	**N/A**
17	RUE	Tempo de retenção de maca por unidade de urgência/emergência fixa	**Monitoramento**	**113,8**	Monitoramento
19	RUE	Taxa de notificação de violência	**Monitoramento**	**15,18**	Monitoramento
20	RUE	Percentual de suspensão de cirurgias eletivas	**15%**	**5%**	Superado
21	PCD	Percentual de nascidos vivos que realizaram a triagem auditiva neonatal	**15%**	**23%**	Razoável
25	DCNT	Taxa de Internações por Diabetes Mellitus e suas complicações	**Monitoramento**	**6,06**	Monitoramento
26	DCNT	Taxa de Internações por Hipertensão Arterial e suas complicações	**Monitoramento**	**6,29**	Monitoramento
27	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Índice de fechamento de chave	**70%**	**86%**	Superado
29	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Percentual de leitos dos hospitais com a implantação do sistema de distribuição por dose individualizada	**100%**	**45%**	**Parcial**
31	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Percentual faturado no tipo de financiamento MAC	**5%**	**18%**	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%**	**91%**	Superado

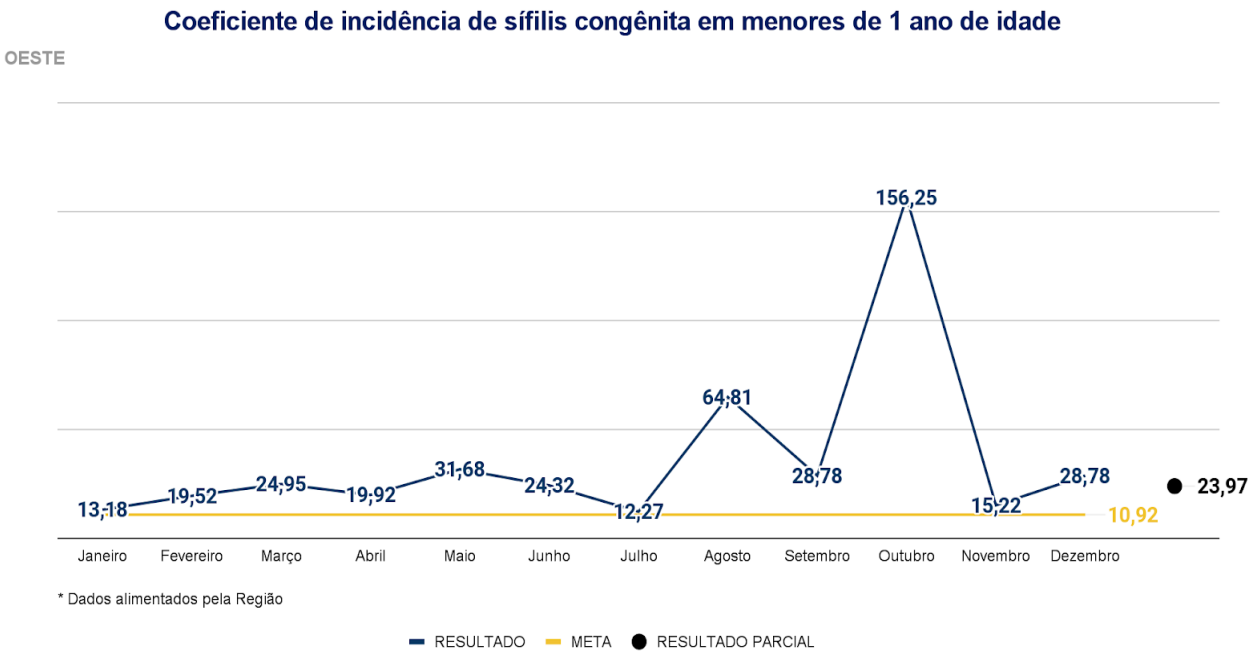
Quadro resumido:

Cor	Métrica	Quantidade	%*
Superado	Superado - Acima de 100% da meta	9	47%
Satisfatório	Satisfatório - Entre 100% e 75% da meta	3	16%
Razoável	Razoável - Entre 75% e 50% da meta	2	11%
Parcial	Parcial - Entre 50% e 25% da meta	1	5%
Crítico	Crítico - Abaixo de 25% da meta	4	21%
TOTAL			100%

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

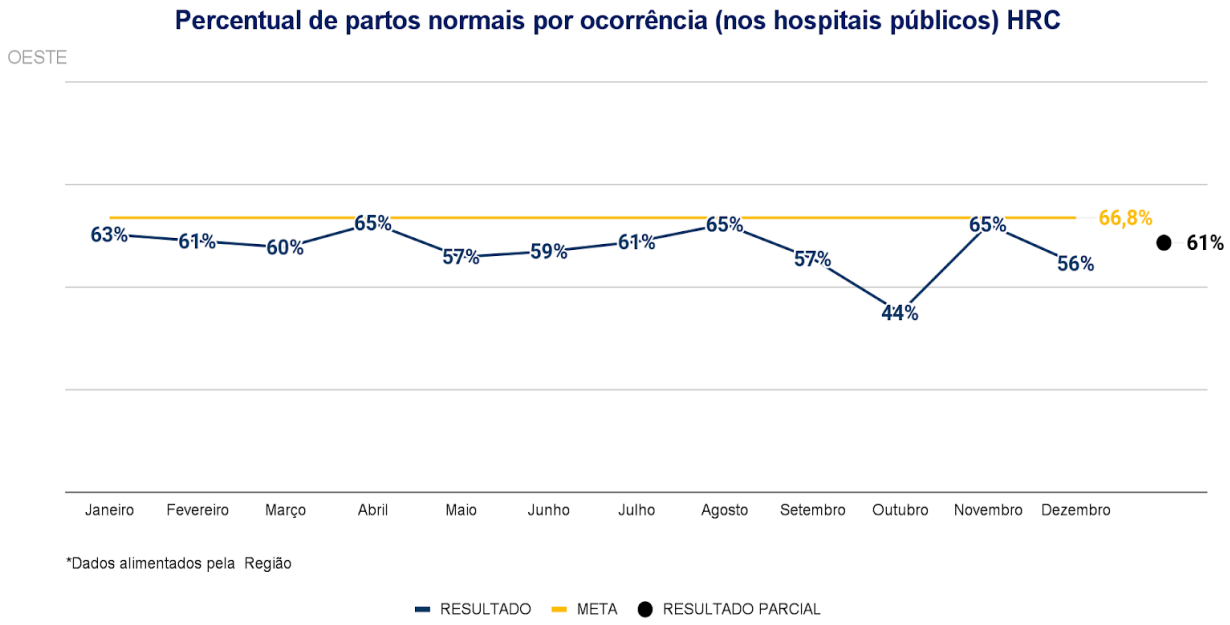
ANÁLISE POR INDICADOR

Indicador 1



Análise dos resultados:
A dificuldade do atingimento da meta desse indicador decorre da vulnerabilidade do território, dificuldade critério de definição de casos por parte dos NHPEs e área assistencial (PS Gineco, CO, Maternidade), falha no registro do tratamento dos casos de sífilis em gestante e sífilis adquirida e necessidade da publicação do Comitê de investigação vertical de HIV, Hepatite, e toxoplasmose na Região e definição do coordenador com 20h protegida.

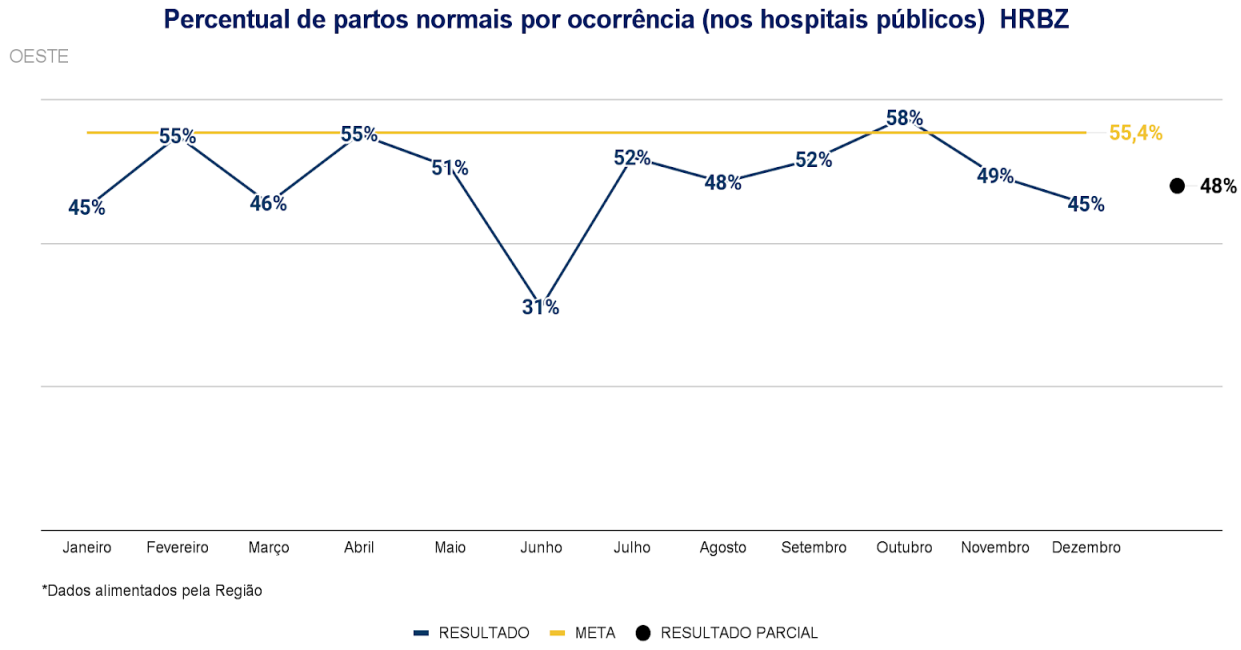
Indicador 2



Análise dos resultados:

A atuação efetiva da Atenção Primária, secundária e terciária, com acompanhamento adequado à Gestante possibilita o atendimento de todas as necessidades, inclusive a preparação para o parto tanto da parte física quanto psicológica, alinhado com o fornecimento de todas as informações relativas ao momento do parto, cuidados com o RN e puérpera, conscientizando as gestantes sobre riscos e benefícios dos partos vaginais e cesáreos. O atendimento humanizado nas salas de parto também contribuem para que o índice de cesáreas desnecessárias não aumente. Fatores como conduta médica e condição clínica do paciente contribuem para o aumento do índice de partos cesáreos.

Indicador 2.1



Análise dos resultados:

Acompanhamento deficitário à gestante no pré-natal, conduta médica, condição clínica de alguns pacientes e déficit de médico neonatologista, foram fatores que impactaram o quantitativo de partos cirúrgicos realizados na unidade em 2022, porém ações como humanização da assistência ao parto e ao nascimento; reuniões frequentes, incluindo banco de leite humano e nutrição, para adequação de condutas inerentes à amamentação e ao parto, foram ações realizadas visando ampliar o número de nascidos vivos por parto normal na unidade, além da melhoria no serviço prestado.

Indicador 4

Análise dos resultados:
No ano de 2022 foi relatado um óbito materno devidamente investigado e,portanto, 100% de investigação lançada após investigação do DATASUS-SIM federal.

Indicador 5

Análise dos resultados:

No ano de 2022, segundo o gráfico em anexo, foram investigados e analisados 134 casos e portanto 100% dos óbitos de menores de 1 anos foram investigados e lançados do DATASUS-SIM Federal.

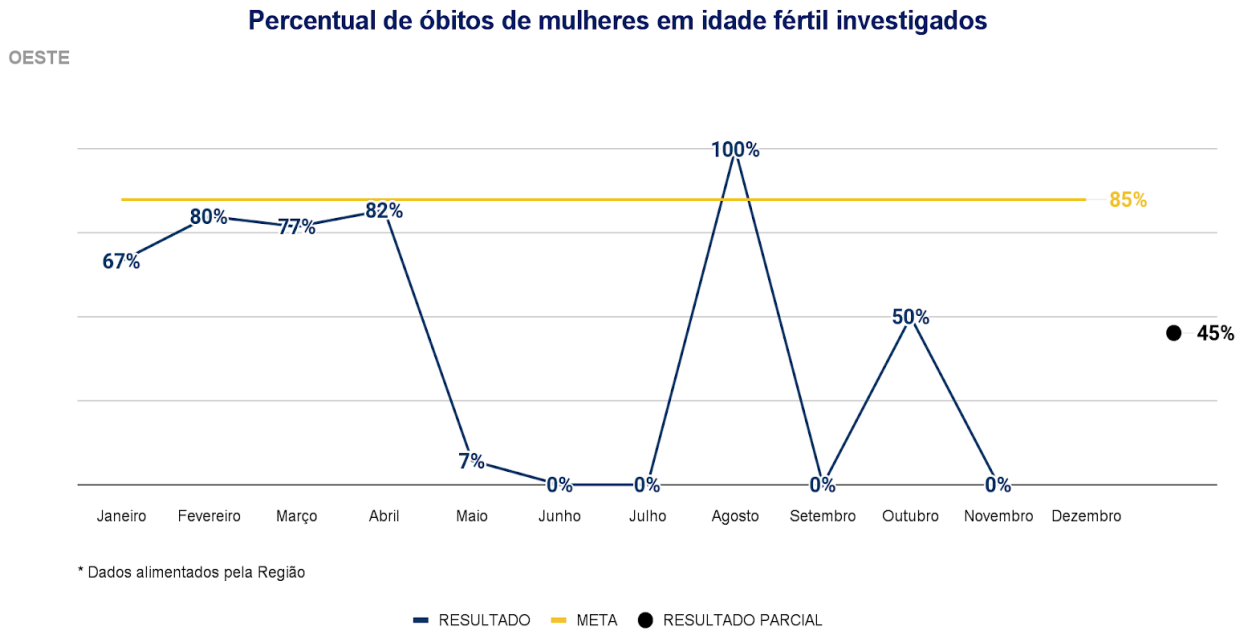
Fetal 69/ 51,49%

Neonatal Precoce Neonatal Tardio 35/26,12%

Neonatal Tardio 9/6,72%

Pós Neonatal 21/15,67% igual: 134

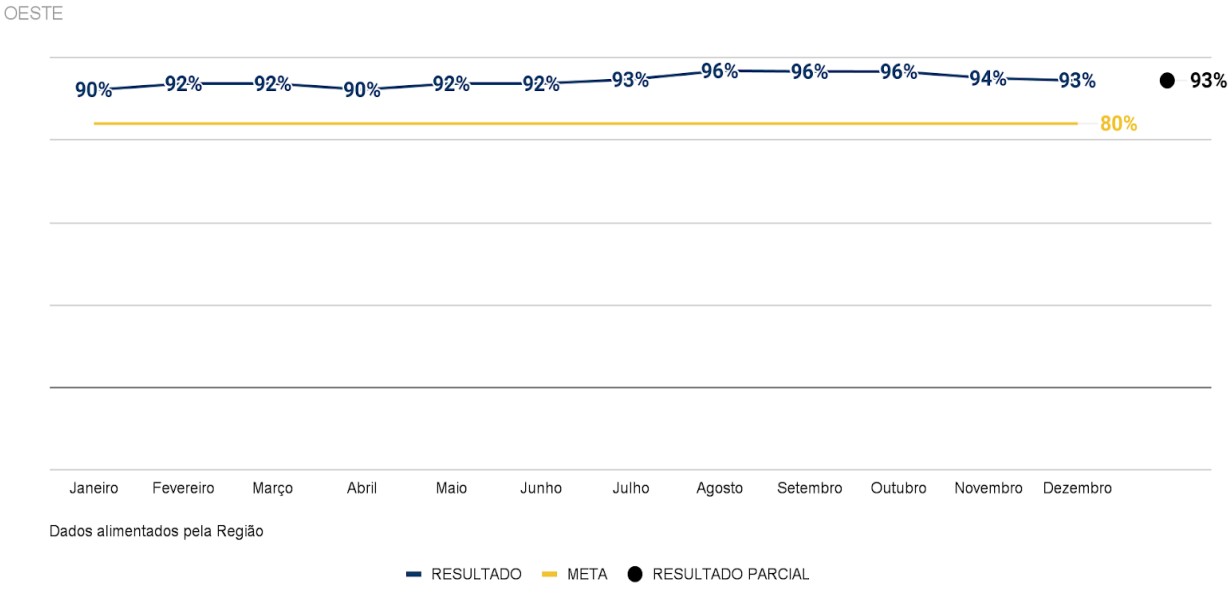
Indicador 6



Análise dos resultados:
No ano de 2022 foram catalogados 141 MIF'S, todos foram analisados e descartados como óbito materno e lançados no DATASUS-SIM FEDERAL PORTANTO houve 100% de investigação.

Indicador 11

Percentual de classificação das guias de atendimento de emergência (GAE) abertas nas emergências hospitalares.- HRC

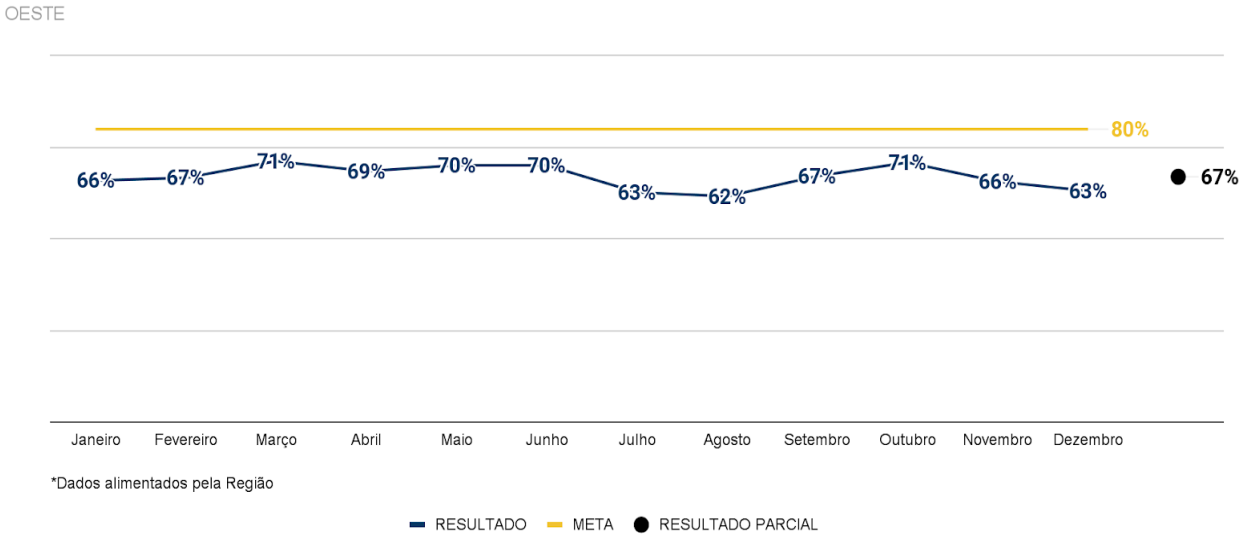


Análise dos resultados:

O índice se manteve satisfatório ao longo do ano e apesar de não ter atingido 100%, a maioria dos pacientes não classificados foram atendidos, tendo evadido ou não aguardado a classificação por demora apenas uma minoria de pacientes. Houveram algumas intervenções de conscientização ao longo do ano de conscientização sobre a necessidade de classificação, mesmo que em casos urgentes, o que elevou o percentual ao longo do ano.

Indicador 11.1

Percentual de classificação das guias de atendimento de emergência (GAE) abertas nas emergências hospitalares. - HRBZ

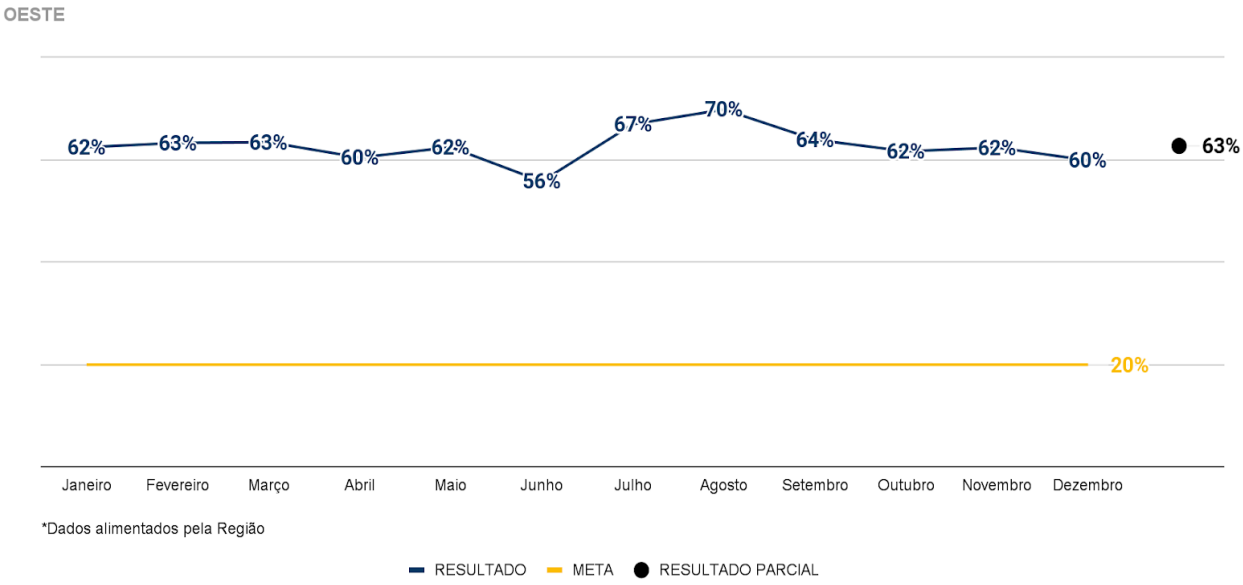


Análise dos resultados:

No HRBZ a média de pacientes classificados na emergência foi de 67%, devido ao redimensionamento na escala, ampliação do atendimento na classificação no período noturno e em razão ao excedente do teto de TPD autorizado para o setor. Ressalta-se que as especialidades de Ginecologia e Cirurgia geral não são classificadas, devido à estrutura física e ao número reduzido de servidores lotados no Acolhimento com Classificação Risco, impactando diretamente no resultado do indicador.

Indicador 12

Percentual de usuários classificados como verdes e azuis nas emergências hospitalares HRC

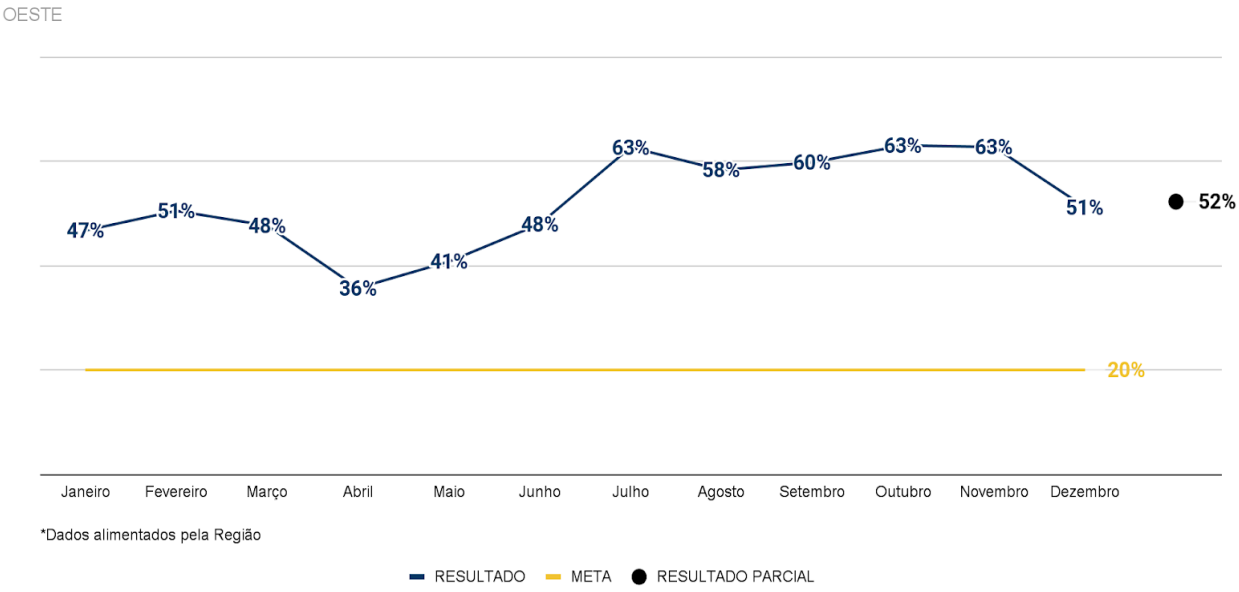


Análise dos resultados:

Apesar de se manter acima da meta, o elevado percentual não demonstra uma falha no atendimento da Atenção Primária, pelo contrário, foi implantado o Projeto de "Rota Rápida", que garante atendimento aos usuários classificados como verde e azul, possibilitando um atendimento mais rápido , pois em épocas de sazonalidade a Atenção Primária fica sobrecarregada, necessitando de suporte para um atendimento com maior rapidez, evitando que o paciente verde, classifique como amarelo pela demora no atendimento de Unidades sobrecarregadas .

Indicador 12.1

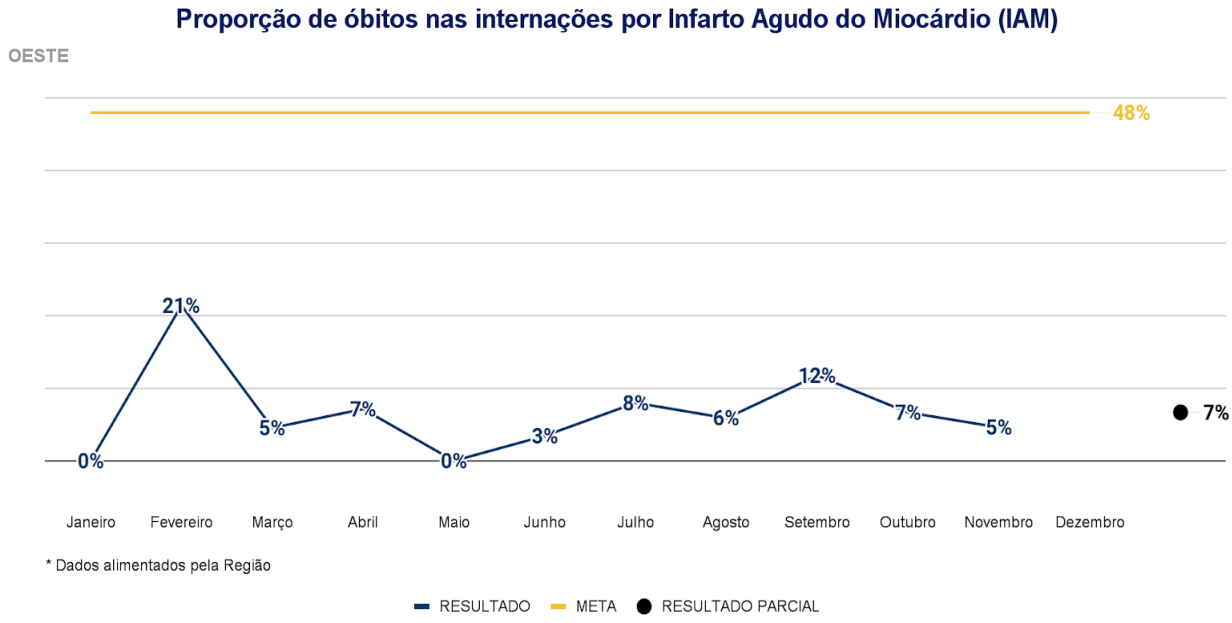
Percentual de usuários classificados como verdes e azuis nas emergências hospitalares. HRBZ



Análise dos resultados:

Observa-se uma queda no percentual de classificados como verdes e azuis no mês de ABRIL/2022, se comparado aos demais meses do mesmo ano, devido a inauguração e atendimento ofertado pela UPA. Em contrapartida a este cenário, nos demais meses, nota-se que a baixa cobertura das ESFs impacta diretamente no perfil dos pacientes que procuram as emergências. Ressalta-se, que a especialidade de pediatria é a que mais contribui para esse indicador.

Indicador 13

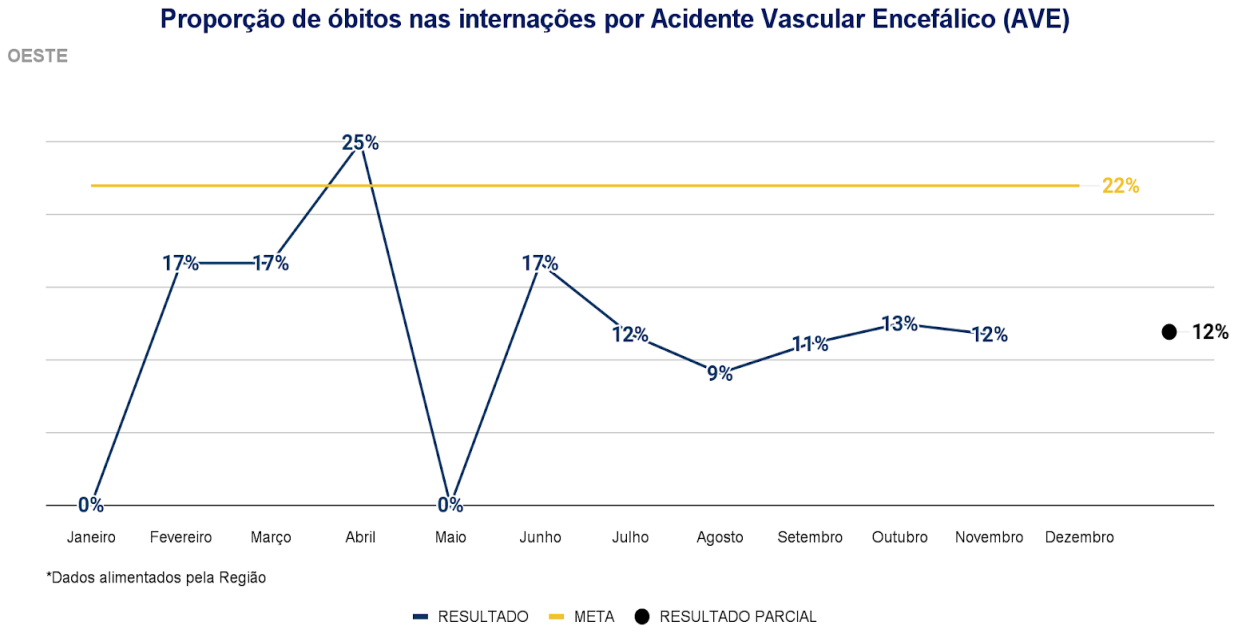


Análise dos resultados:

Para além das ações durante a internação, como fortalecimento dos protocolos, o indicador reflete necessidade de ampliação das ações de prevenção das complicações da doença através de políticas públicas, assim como necessidade de ampliação ao acesso à APS, a fim de se atuar nos fatores de risco.

Fatores como o aumento de leitos com cobertura de dose individualizada e atendimento no leito da farmácia clínica contribuíram para a diminuição de óbitos ao longo do ano.

Indicador 14

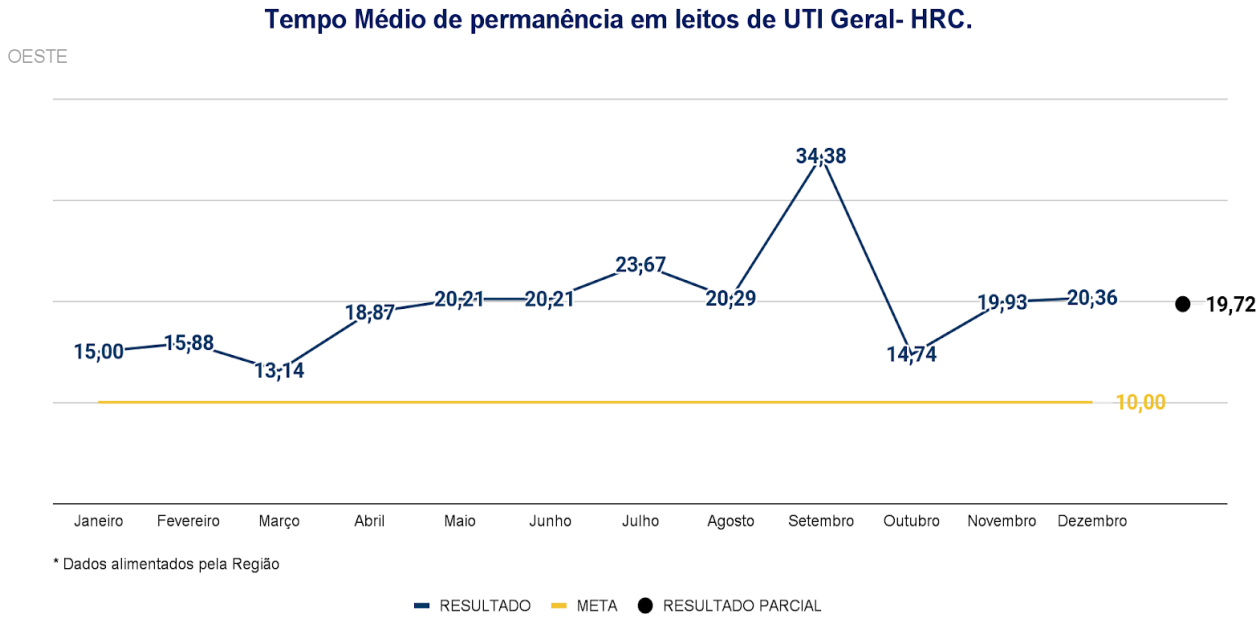


Análise dos resultados:

Para além das ações durante a internação, como fortalecimento dos protocolos, o indicador reflete necessidade de ampliação das ações de prevenção das complicações da doença através de políticas públicas, assim como necessidade de ampliação ao acesso à APS, a fim de se atuar nos fatores de risco.

Fatores como o aumento de leitos com cobertura de dose individualizada e atendimento no leito da farmácia clínica contribuíram para a diminuição de óbitos ao longo do ano.

Indicador 15



Análise dos resultados:

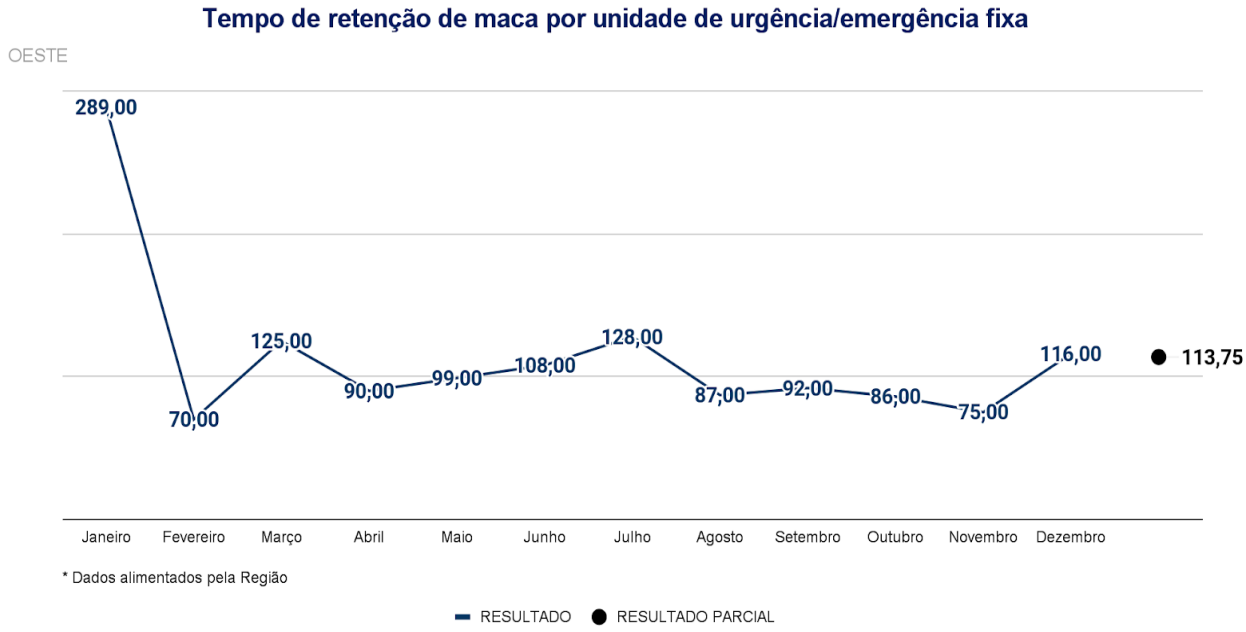
Alguns fatores não passíveis de controle como a gravidade do quadro na admissão (principalmente devido ao atendimento de urgência cirúrgico e ortopédico no PS), a idade, a necessidade de uso do leito dialítico impactam diretamente no aumento do tempo de permanência, impactando diretamente na rotatividade dos leitos.

Indicador 16

Tempo de permanência em leitos de UTI Pediátrica

Análise dos resultados:
Não se aplica.

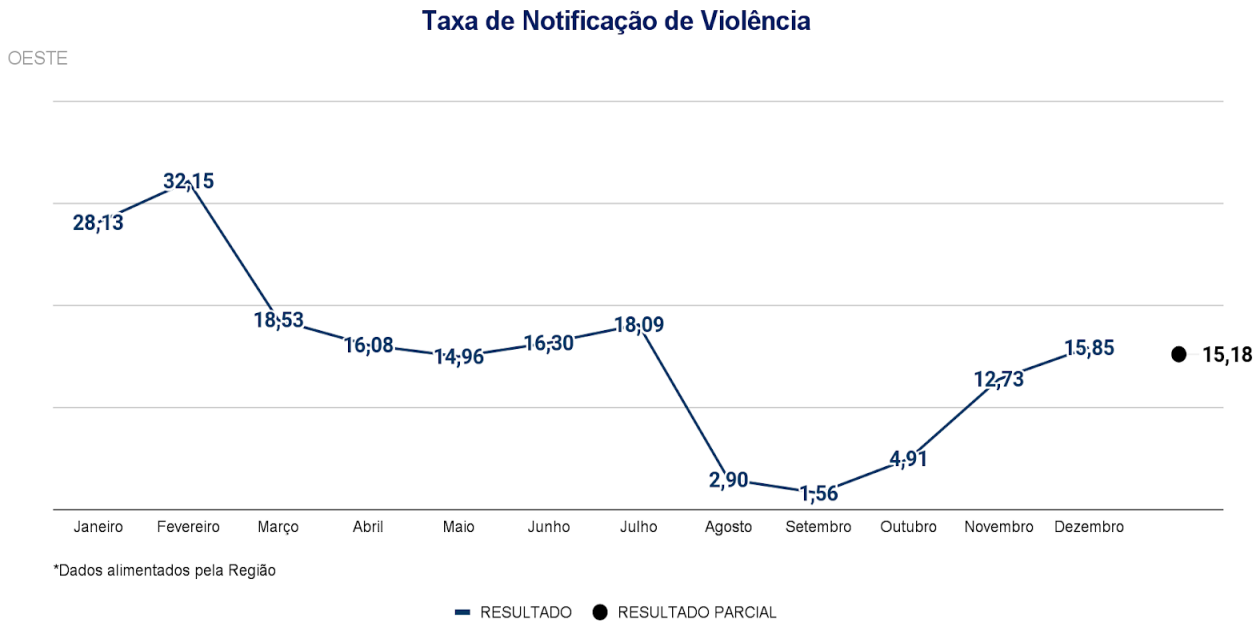
Indicador 17



Análise dos resultados:

Fatores não passíveis de controle, como a necessidade de iniciar os procedimentos ainda na maca de transporte em quadros graves, impactam diretamente no tempo de retenção de maca, o que aumenta em períodos de férias devido ao uso de álcool nas festas (principalmente no final de ano). Contudo o HRC conseguiu se manter estável.

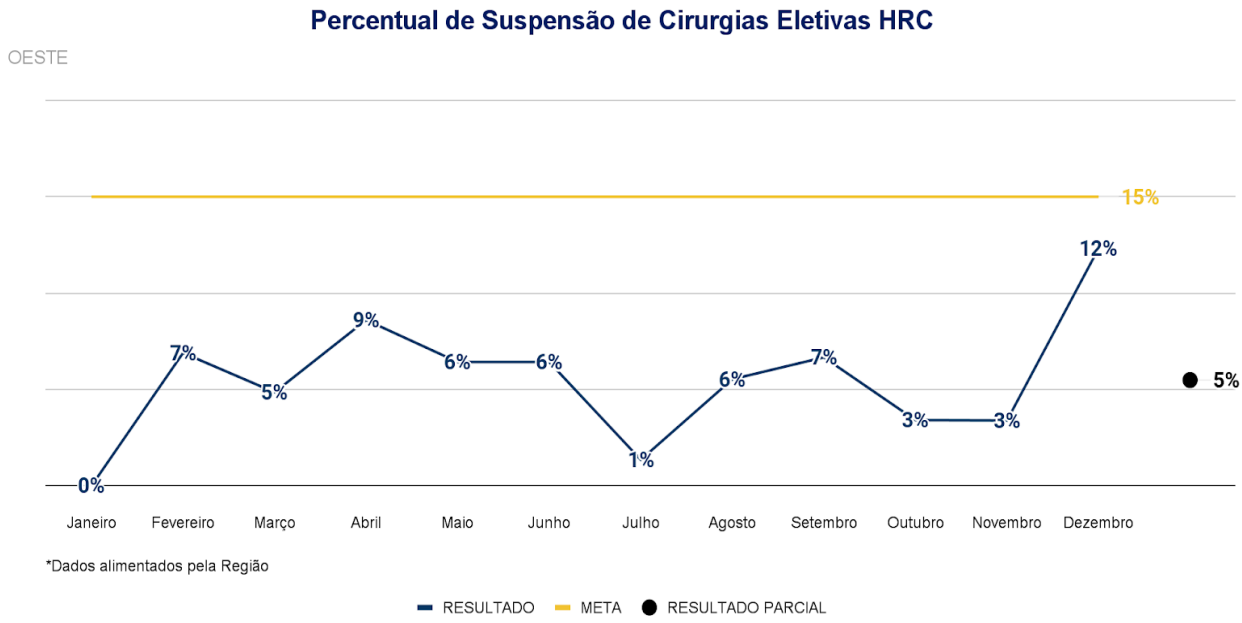
Indicador 19



Análise dos resultados:

Ao longo do ano foram feitas várias abordagens e treinamentos com os servidores para conscientizar a importância da notificação, no impacto da não notificação tanto para a Saúde pública quanto para a saúde mental e física do paciente. A importância de investigar também a origem do trauma que o paciente apresentou ao procurar atendimento, para melhor identificar esses casos.O NUPAV, juntamente com outras unidades têm buscado formas de aumentar e promover matricialmente em relação ao procedimento de notificação e em intervenção na situação de violência quanto à intervenção no campo da saúde.

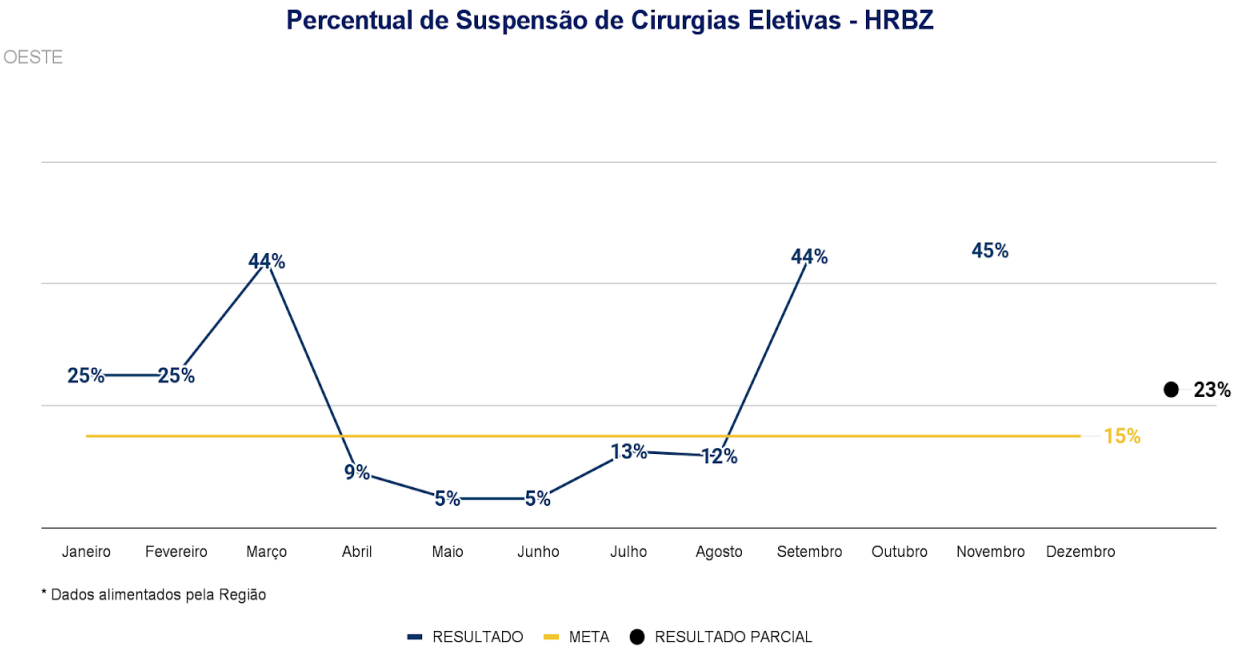
Indicador 20



Análise dos resultados:

A suspensão das cirurgias foi por questões como a condição clínica inadequada do paciente no horário da cirurgia ou agendamento errado, não indicando uma falha na qualidade do atendimento.

Indicador 20.1

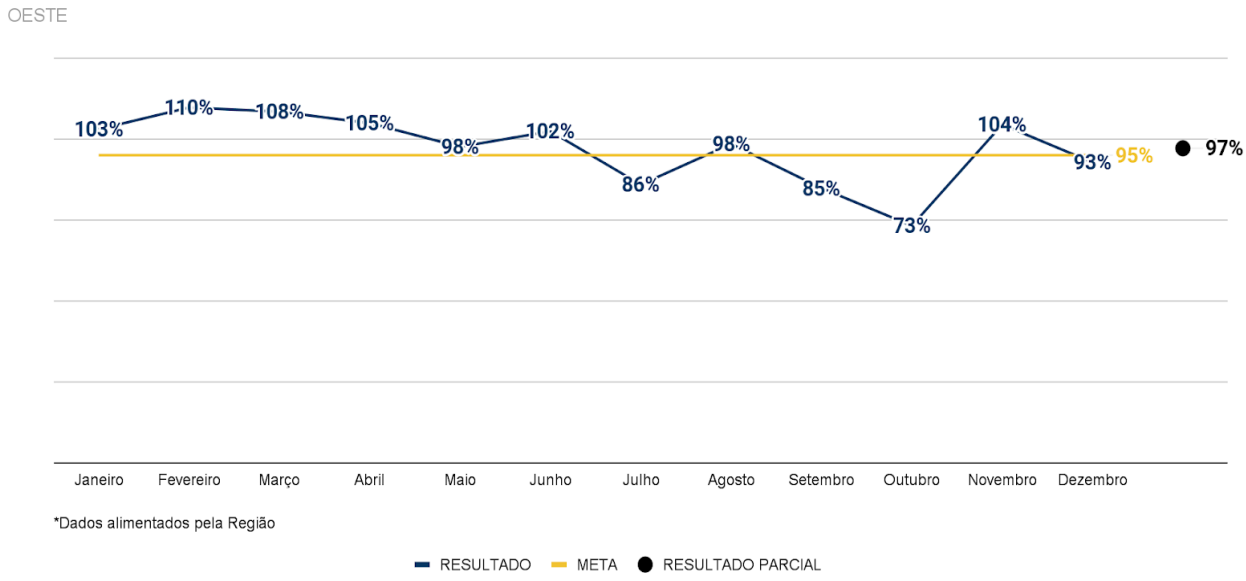


Análise dos resultados:

No Hrbz, as principais causas de suspensão de cirurgias eletivas foram decorrentes de afastamentos legais de especialistas responsáveis pela realização desses procedimentos e devido a falta de condição clínica do paciente para ser operado.

Indicador 21

Percentual de nascidos vivos que realizaram a triagem auditiva neonatal.



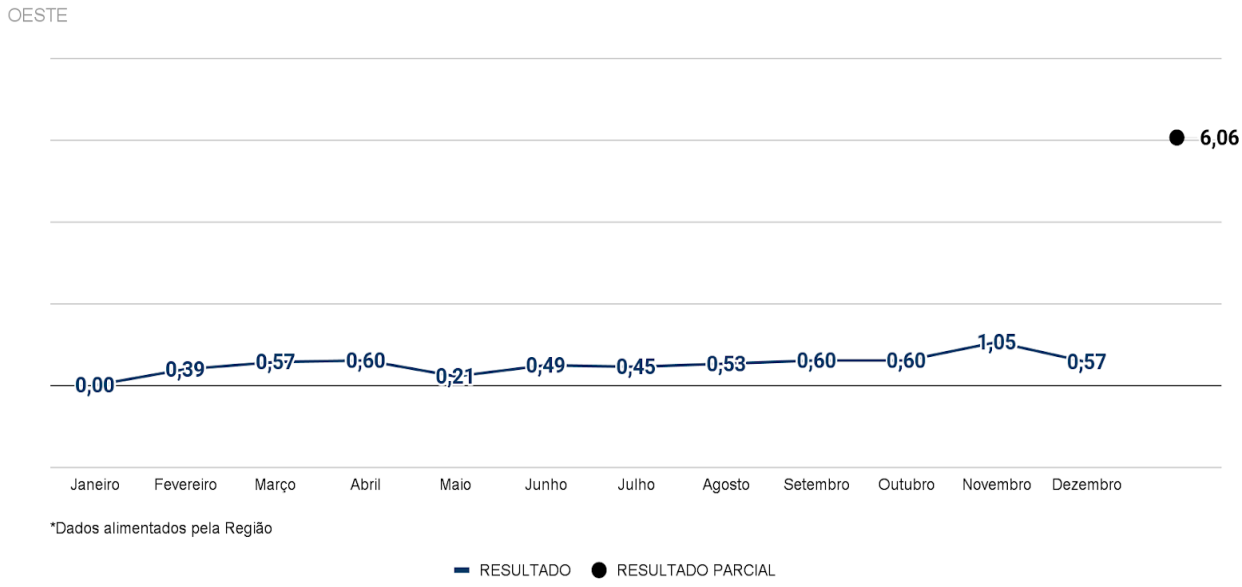
Análise dos resultados:

No HRBZ é possível observar divergências entre a produção registrada no SIH/SIA e a produção registrada no livro de controle interno do NSF. Os exames de triagem auditiva são realizados em nascidos vivos na unidade; através de demanda espontânea; retestes que são feitos se houver necessidade e reagendamentos.

No final do ano, no HRC, foi feita uma conscientização dos servidores para registro no sistema de prontuário dos atendimentos ainda no leito, o que deu início ao aumento do percentual. Os dados são colhidos através do sistema SIH/SIA para evitar divergências com outros registros que incluem retestes.

Indicador 25

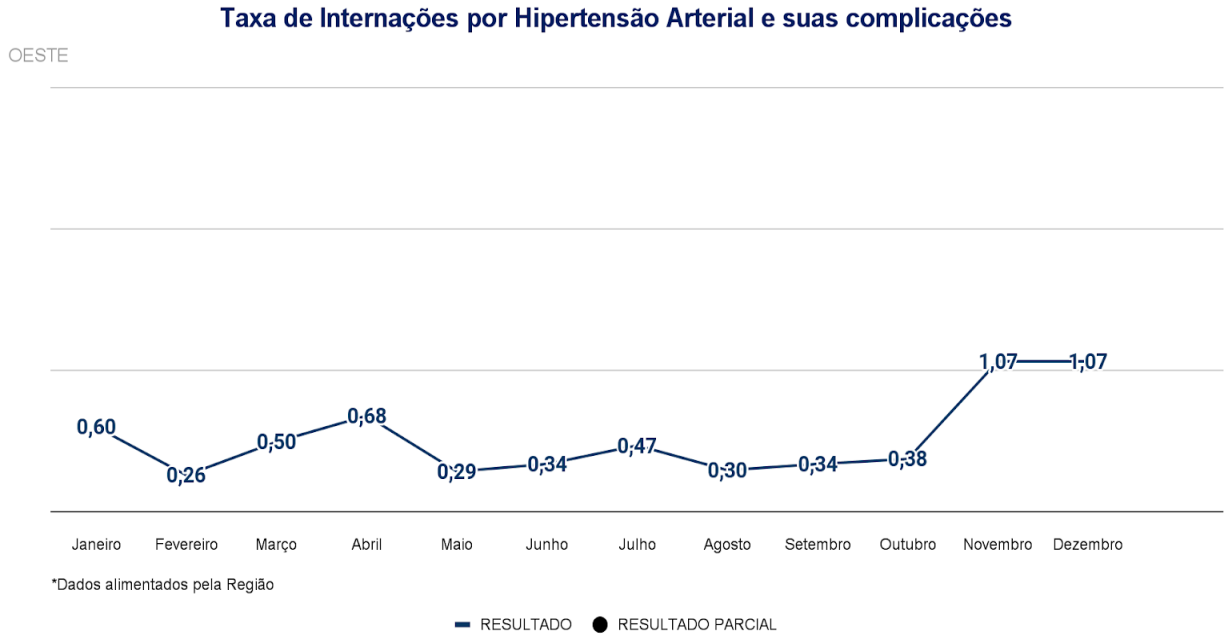
Taxa de Internações por Diabetes Mellitus e suas Complicações



Análise dos resultados:

Para além das ações durante a internação, como fortalecimento dos protocolos, o indicador reflete necessidade de ampliação das ações de prevenção das complicações da doença através de políticas públicas, assim como necessidade de ampliação ao acesso à APS, a fim de se atuar nos fatores de risco.

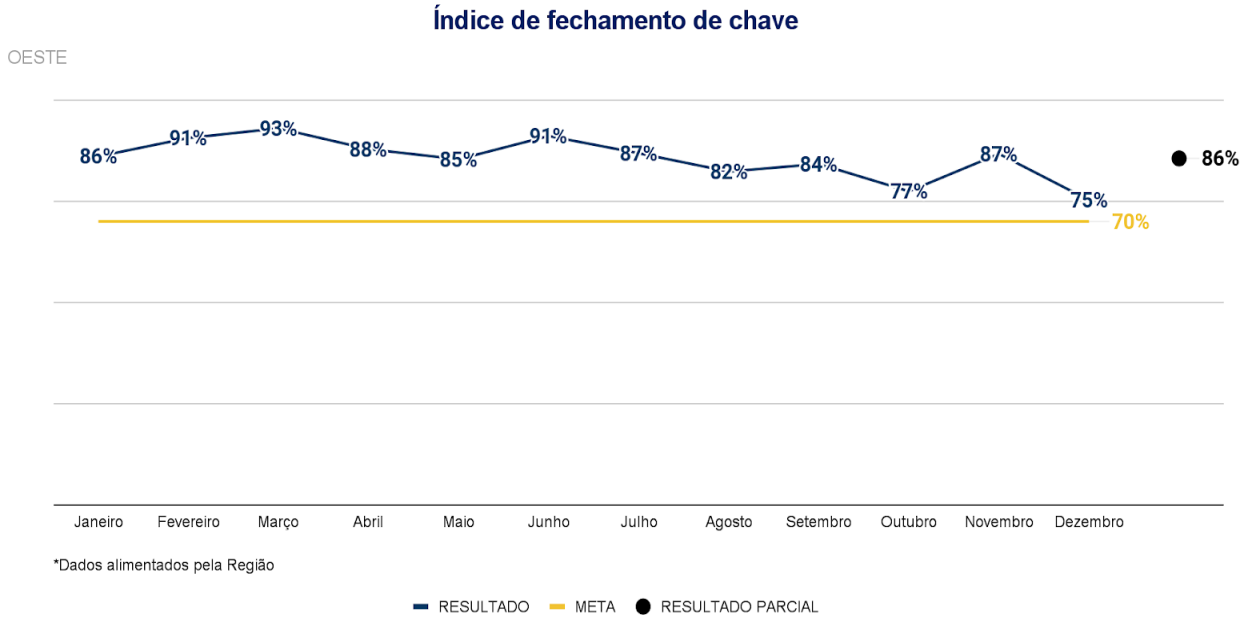
Indicador 26



Análise dos resultados:

Para além das ações durante a internação, como fortalecimento dos protocolos, o indicador reflete necessidade de ampliação das ações de prevenção das complicações da doença através de políticas públicas, assim como necessidade de ampliação ao acesso à APS, a fim de se atuar nos fatores de risco.

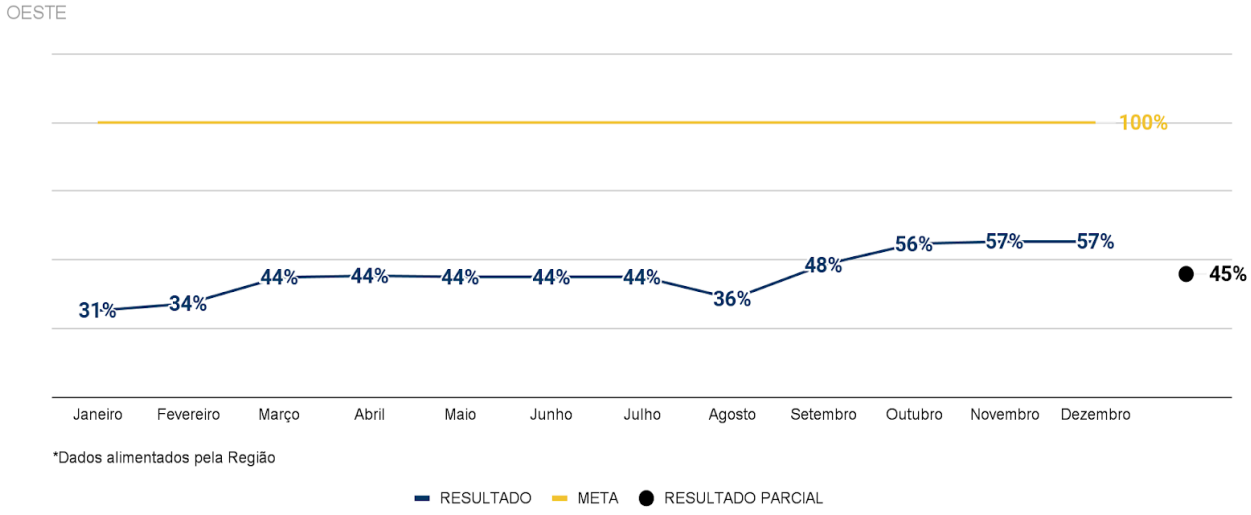
Indicador 27



Análise dos resultados:
Indicador superado, rotina de fechamento de chaves sendo mantida. A diferença do percentual refere-se aos cancelamentos de agendas por motivo de afastamentos.

Indicador 29

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

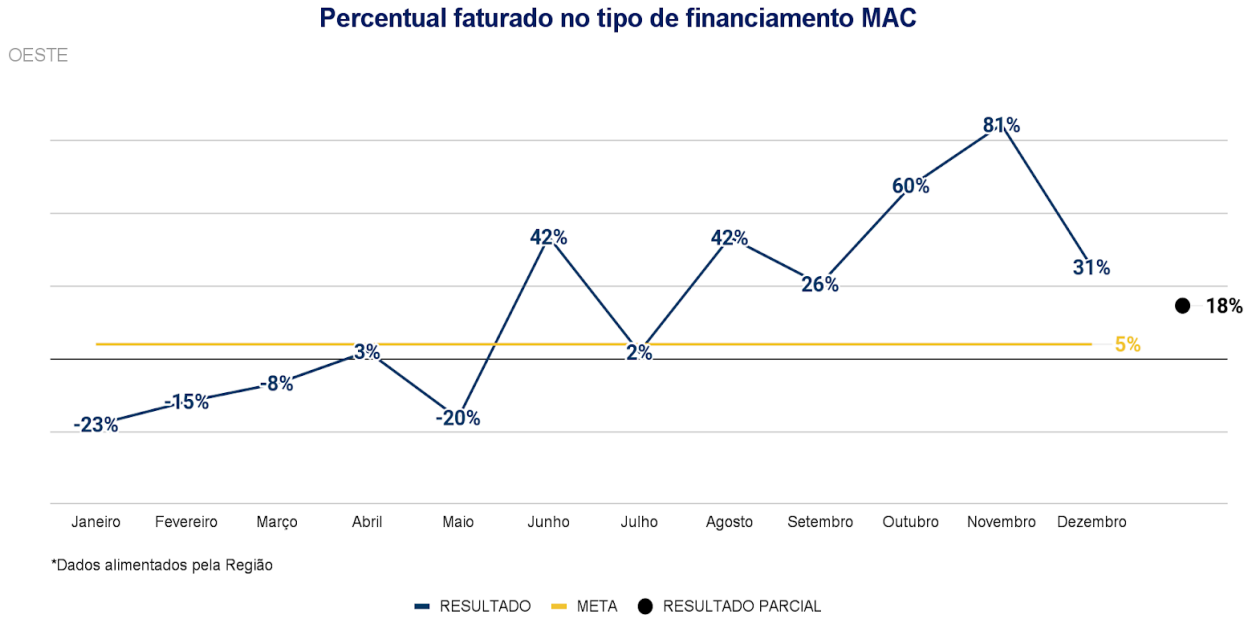


Análise dos resultados:

No Hrbz, a dose diária depende de prescrição atualizada do médico no sistema TRACKCARE, vinculada a visita diária, que nem sempre é feita dentro do horário de funcionamento da farmácia por limitação do RH, impactando na cobertura total de distribuição.

No HRC tivemos um aumento de mais 47 leitos cobertos pela dose individualizada no final do ano. Para continuar aumentando a cobertura, providências como a solicitação de mais servidores para a farmácia e conscientização dos setores que estão resistentes à adesão já estão sendo tomadas.

Indicador 31

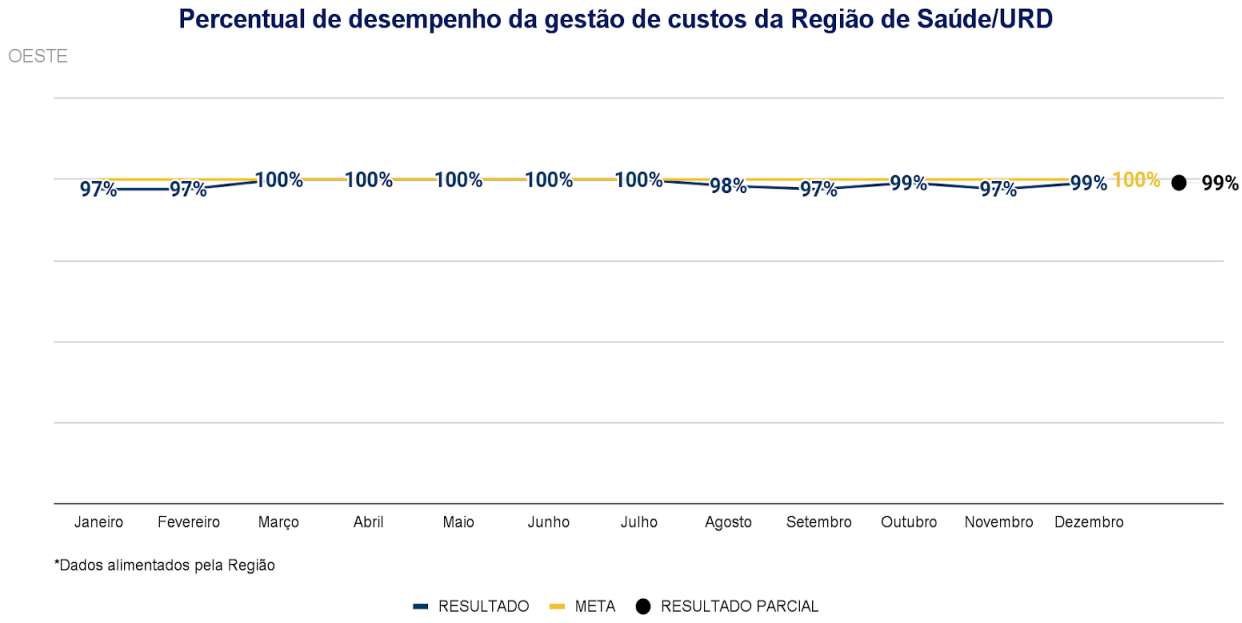


Análise dos resultados:

Fatores que influenciaram no aumento do percentil de faturamento MAC no Hrbz, foram: 06 horas semanais cedidas de profissional médico para atuar no NCAIS como revisor e autorização para realização de TPD, com finalidade de ampliar o faturamento.

No HRC providências como mutirão para resolver as pendências do NCAIS, mutirão nos setores assistenciais do hospital para resolução dos gargalos e melhor captação dos dados para faturamento, treinamento de servidores do NCAIS e dos servidores assistenciais para melhoria de registro de informações, criação de grupos de trabalho e a parceria com os alunos de pós graduação do Hospital Albert Einstein, fizeram com que o faturamento aumentasse consideravelmente de agosto até a data atual.

Indicador 32



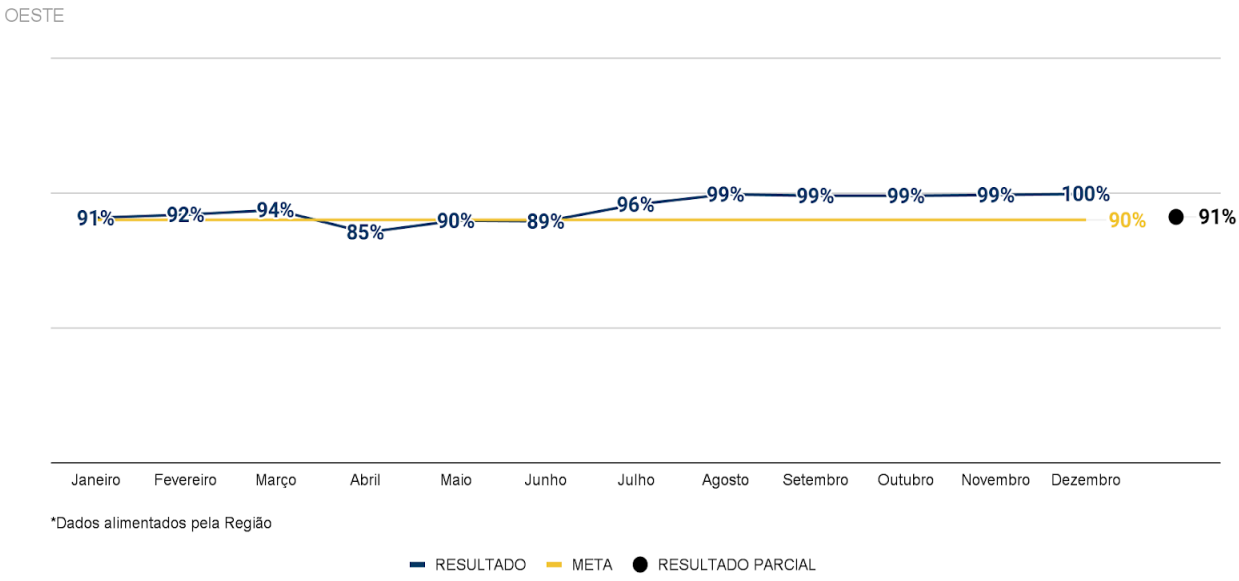
Análise dos resultados:

Indicador com média anual de 99%, algumas dificuldades encontradas que impactaram em alguns meses do ano foram o descumprimento dos prazos para a entrega de notas fiscais de serviços prestados e da produção de setores pontuais do hospital ao Núcleo de Gestão de Custo - NGC.

O HRC possui média de 100%, indicando a eficiência da equipe do NGC, bem como dos demais setores interligados.

Indicador 38

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



Análise dos resultados:

Foram realizadas visitas técnicas nas Unidades Básicas de Saúde para sensibilização do registro oportuno das arboviroses.

INDICADORES PACTUADOS X RESULTADOS

Vigência de Janeiro a Junho/2022

REGIÃO OESTE					
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%	8%	Crítico
13	RUE	Média de Permanência Geral	5	5,28	Satisfatório
13.1	RUE	Média de Permanência Geral	5	4,05	Superado
14	RUE	Média de permanência em leitos de clínica médica	Monitoramento	15,25	Monitoramento
14.1	RUE	Média de permanência em leitos de clínica médica	Monitoramento	11,89	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	89%	Monitoramento
16.1	RUE	Taxa de ocupação Hospitalar em Leitos de Clínica Médica	Monitoramento	90%	
17	RUE	Taxa de ocupação Hospitalar em Leitos Gerais	Monitoramento	86%	Monitoramento
17.1	RUE	Taxa de ocupação Hospitalar em Leitos Gerais	Monitoramento	69%	
21	RUE	Taxa de mortalidade por acidentes	Monitoramento	0,79	Monitoramento
22	RUE	Percentual de admissão no SAD no período	10%	11%	Superado
23	RUE	Percentual mensal de desfecho de "alta" do SAD	10%	4%	Parcial
25	PSICOSSOCIAL	Ações e serviços registrados pelos Centro de Atenção Psicossocial - CAPS no Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde - RAAS (Atenção Psicossocial)	250	596	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	1.628	Superado
26	PSICOSSOCIAL	Ações de matriciamento sistemático realizadas por Centro de Atenção Psicossocial com equipes de Atenção Básica	100%	33%	Parcial
27	DCNT	Percentual de consultas de cardiologia	25%	23%	Satisfatório
28	DCNT	Percentual de consultas de endocrinologia	25%	22%	Satisfatório
29	DCNT	Proporção de equipes de saúde da família que realizam 03 atividades coletivas no mês, com ênfase na adoção de hábitos saudáveis	Monitoramento	16%	Monitoramento
32	DCNT	Razão de mamografia de rastreamento na população alvo	Monitoramento	0,00	Monitoramento
33	SISTEMA DE APOIO E LOGÍSTICA	Percentual de leitos clínicos e cirúrgicos sob regulação na Região.	100%	100%	Satisfatório
34	SISTEMA DE APOIO E LOGÍSTICA	Percentual de especialidades cirúrgicas eletivos regulados	100%	100%	Satisfatório
36	SISTEMA DE APOIO E LOGÍSTICA	Absenteísmo às primeiras consultas ambulatoriais (panoramas I e II) no âmbito da Atenção Secundária	30%	27%	Superado
38	SISTEMA DE APOIO E LOGÍSTICA	Percentual de acesso à primeira consulta odontológica especializada	Monitoramento	69%	Monitoramento
39	SISTEMA DE APOIO E LOGÍSTICA	Total de notificações de eventos adversos relacionados à Segurança do Paciente	Monitoramento	196	Monitoramento
41	SISTEMA DE APOIO E LOGÍSTICA	Índice de Resolutividade das demandas do cidadão registradas no OUV-DF	Monitoramento	46%	Monitoramento
44	SISTEMA DE APOIO E LOGÍSTICA	Taxa de absenteísmo	Monitoramento	11%	Monitoramento

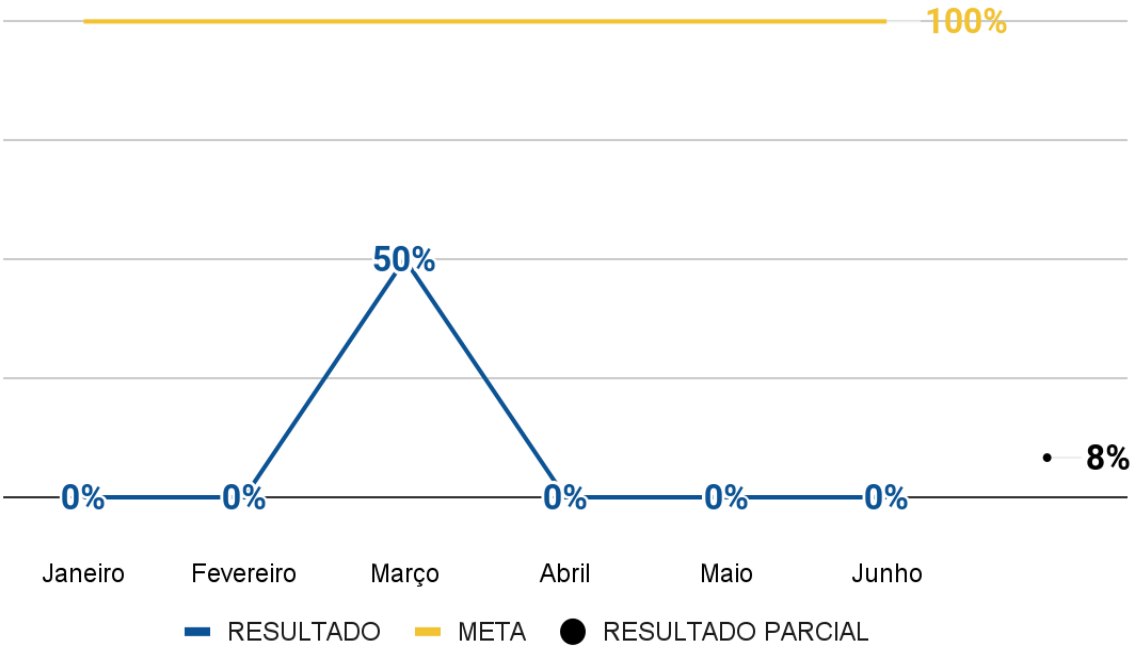
Quadro resumido:

Cor	Métrica	Quantidade	%*
Superado	Superado - Acima de 100% da meta	5	38,5%
Satisfatório	Satisfatório - Entre 100% e 75% da meta	5	38,5%
Razoável	Razoável - Entre 75% e 50% da meta	0	0%
Parcial	Parcial - Entre 50% e 25% da meta	2	15%
Crítico	Crítico - Abaixo de 25% da meta	1	8%
TOTAL			100%

ANÁLISE POR INDICADOR

Indicador 05

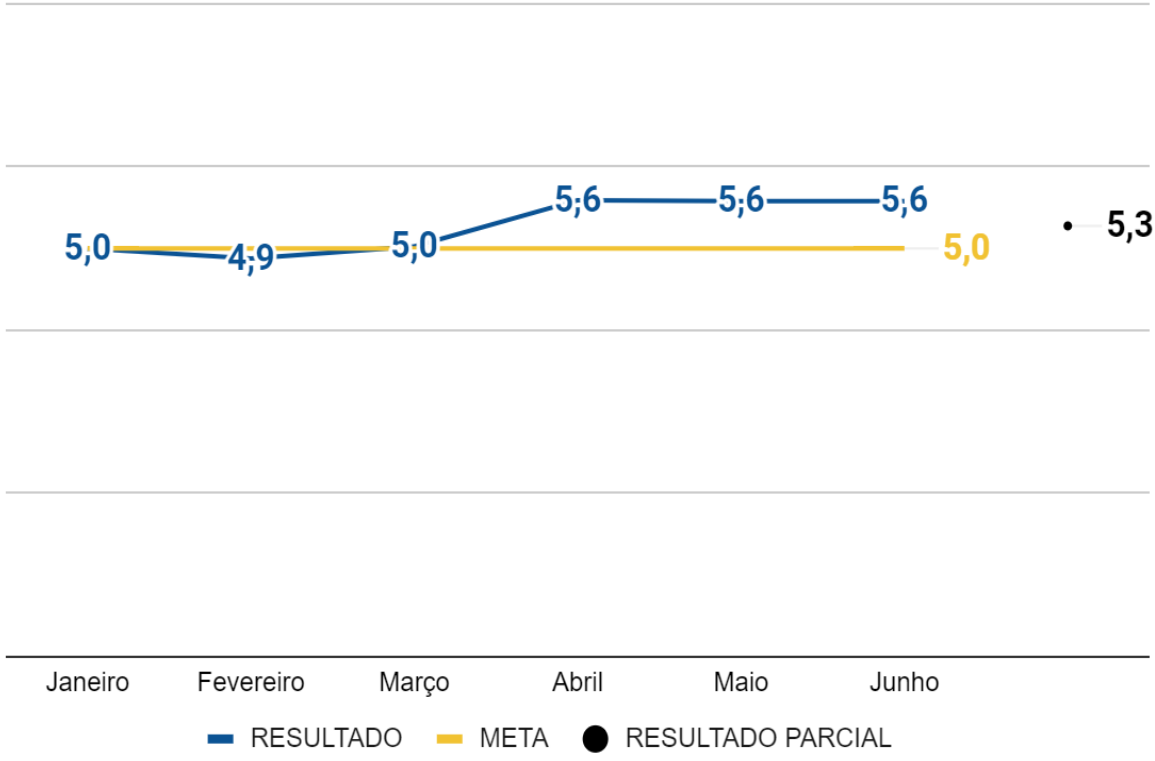
Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de um ano de idade.



Análise dos resultados:
O não atingimento da meta de cobertura vacinal ocorreu por falhas na migração dos dados do e-SUS para o SIPNI e hesitação vacinal pela população. Para a melhoria da cobertura vacinal foi encaminhado processo SEI para correção de registros pela área técnica e realização de busca ativa dos faltosos e ações extra-muros.

Indicador 13

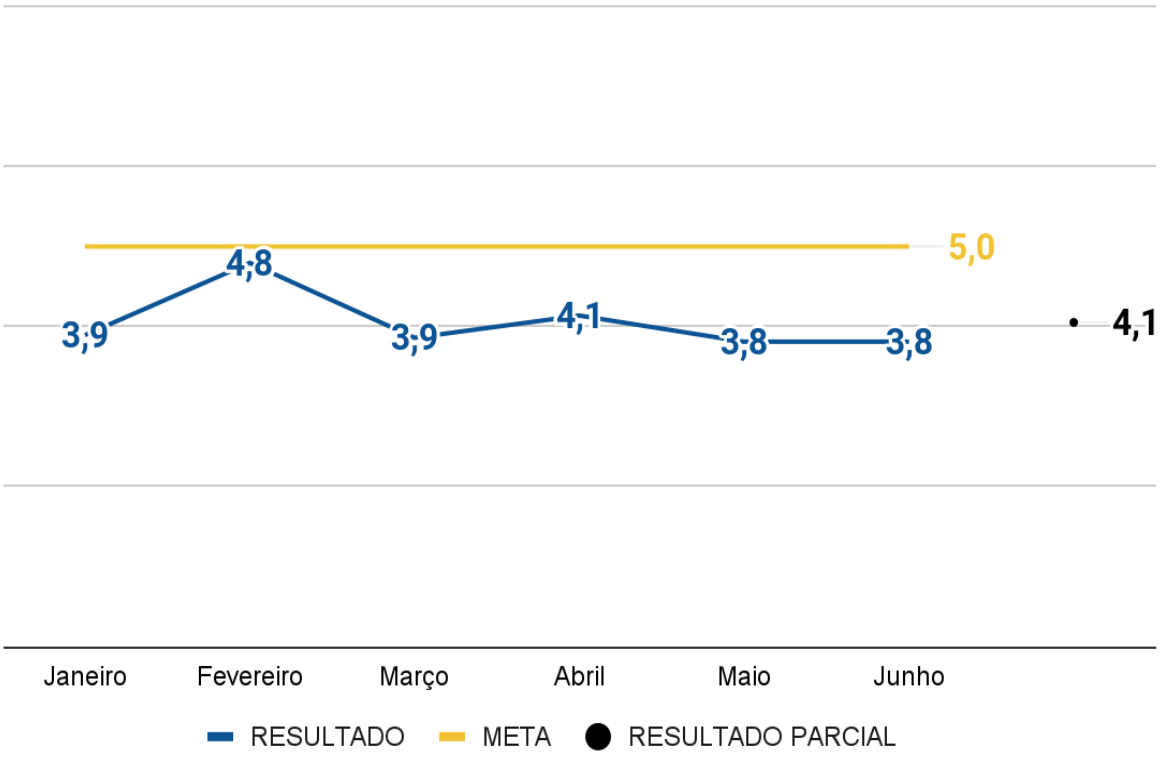
Média de Permanência Geral



Análise dos resultados:
O aumento da taxa de permanência se deve à complexidade dos quadros, necessidade de espera para averiguação e análise dos mesmos, inclusive aguardando vagas para avaliação em outras unidades hospitalares.

Indicador 13.1

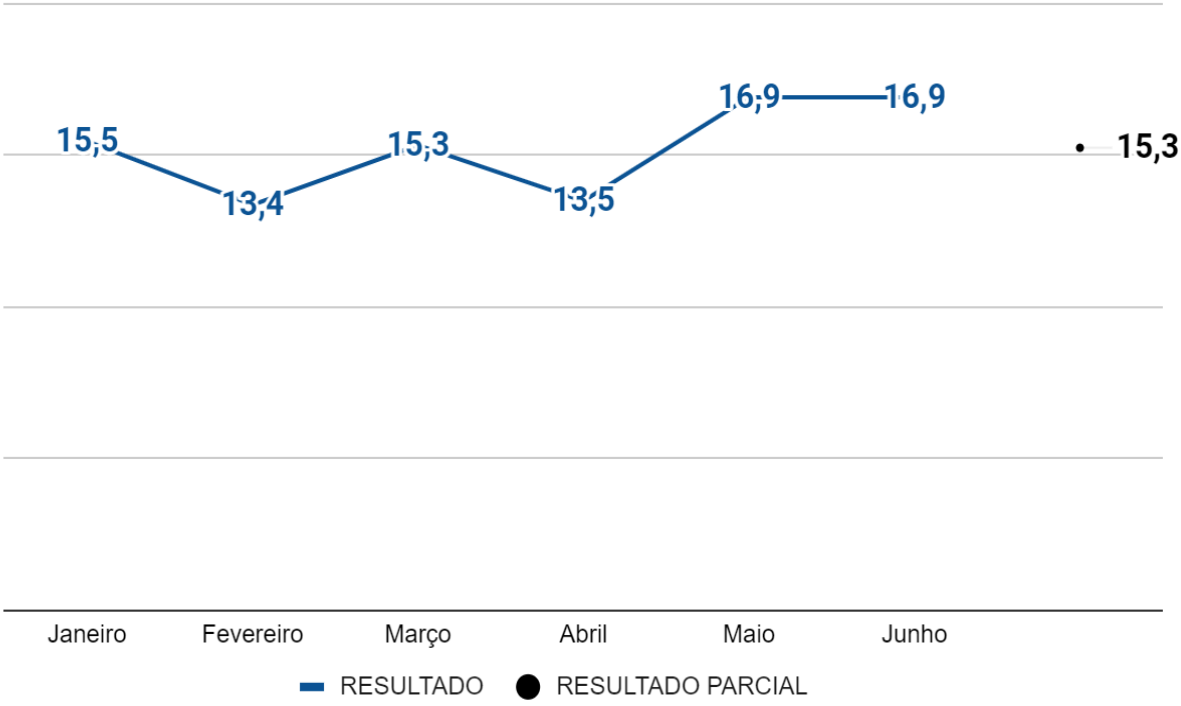
Média de Permanência Geral



Análise dos resultados:
Observou-se que a média de permanência geral está relacionada à ausência de médico neonatologista em todos os dias e períodos; complexidade clínica do paciente e necessidade de investigação e suporte diagnóstico de outras unidades hospitalares e perfil de idade avançada e doenças crônicas dos usuários.

Indicador 14

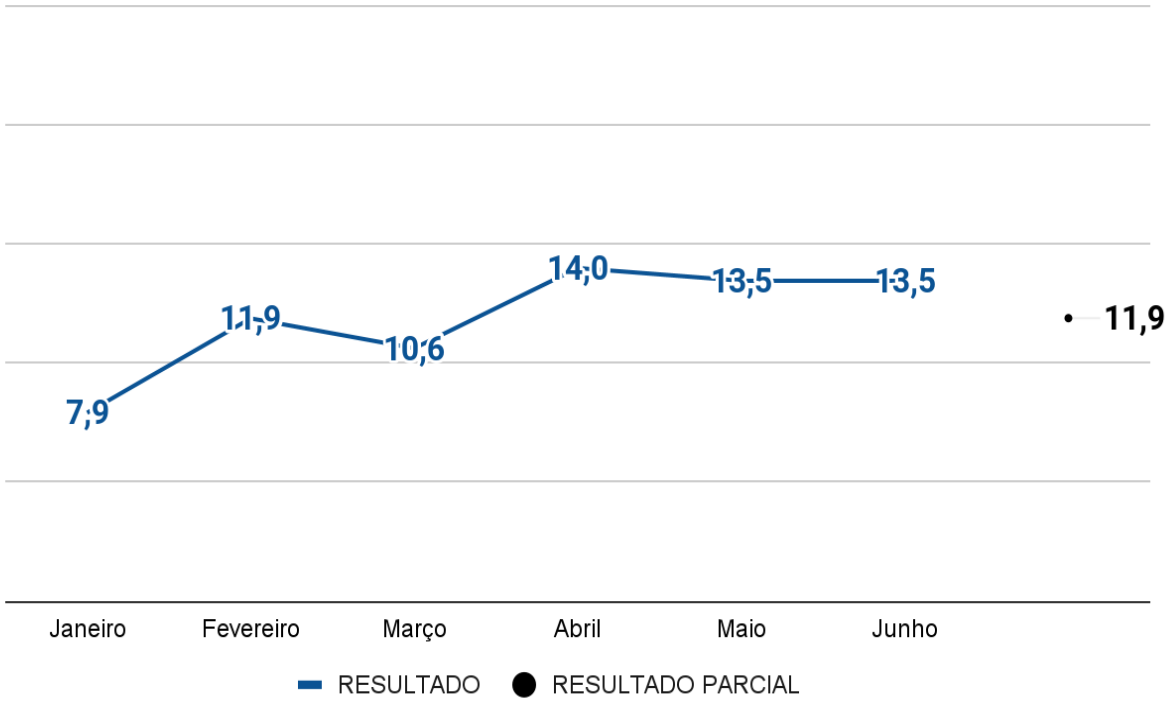
Média de permanência em leitos de clínica médica .



Análise dos resultados:
Os índices variam pouco ao longo do ano, sendo a sazonalidade um importante ponto para variação da curva , somado ao perfil crônico dos pacientes de clínica médica, a complexidade dos casos, a necessidade de exames complexos e a espera por vaga de exames regulados e pareceres de outras clínicas.

Indicador 14.1

Média de permanência em leitos de clínica médica .



Análise dos resultados:
O número elevado de dias de permanência do paciente na Unidade Médica de Internação, se deu devido à complexidade clínica dos pacientes internados, que necessitam de suporte diagnóstico, acompanhamento e ou tratamento especializado, exames de alta complexidade que em alguns casos, foram realizados somente por meio de judicialização, pacientes egressos UTI, além dos pacientes com perfil de idade avançada e doenças crônicas. Esses fatores contribuíram para o elevado tempo de permanência. Estão sendo realizadas reuniões periódicas para análise desses fatores e constante busca de ações para melhoria desse resultado.

Indicador 15

Tempo Médio de permanência em leitos de UTI Adulto Cirúrgica. HRC

Análise dos resultados:
Não se aplica.

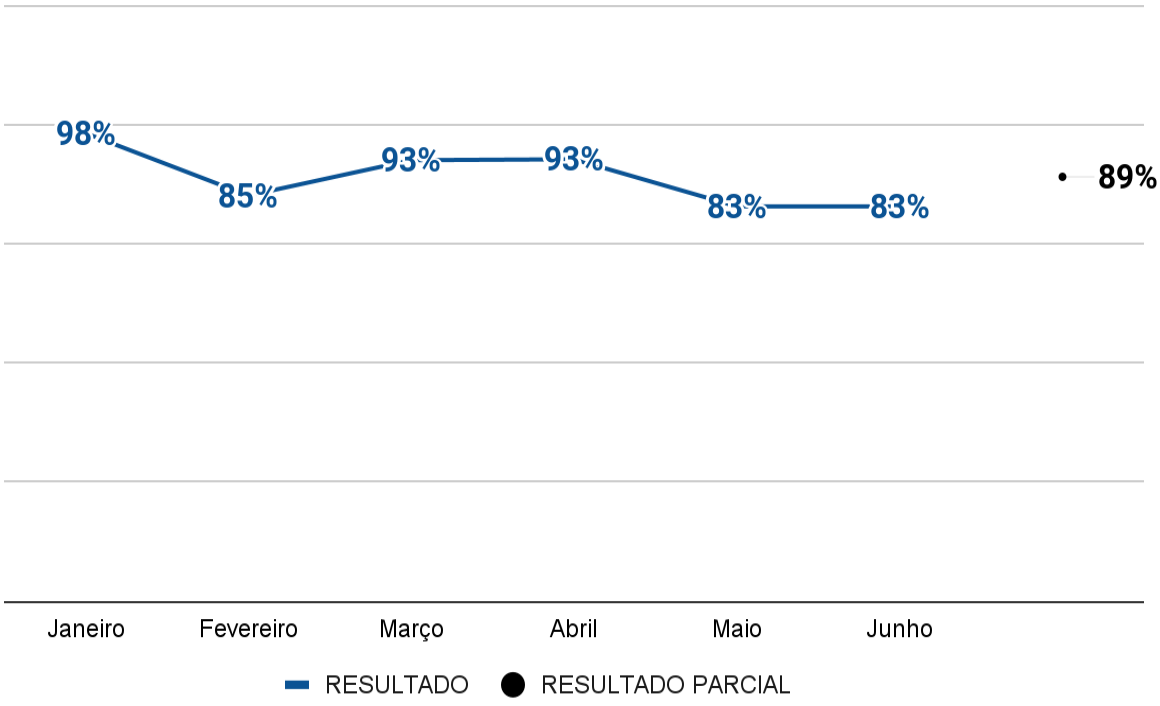
Indicador 15.1

Tempo Médio de permanência em leitos de UTI Adulto Cirúrgica. HRBZ

Análise dos resultados:
Não se aplica.

Indicador 16

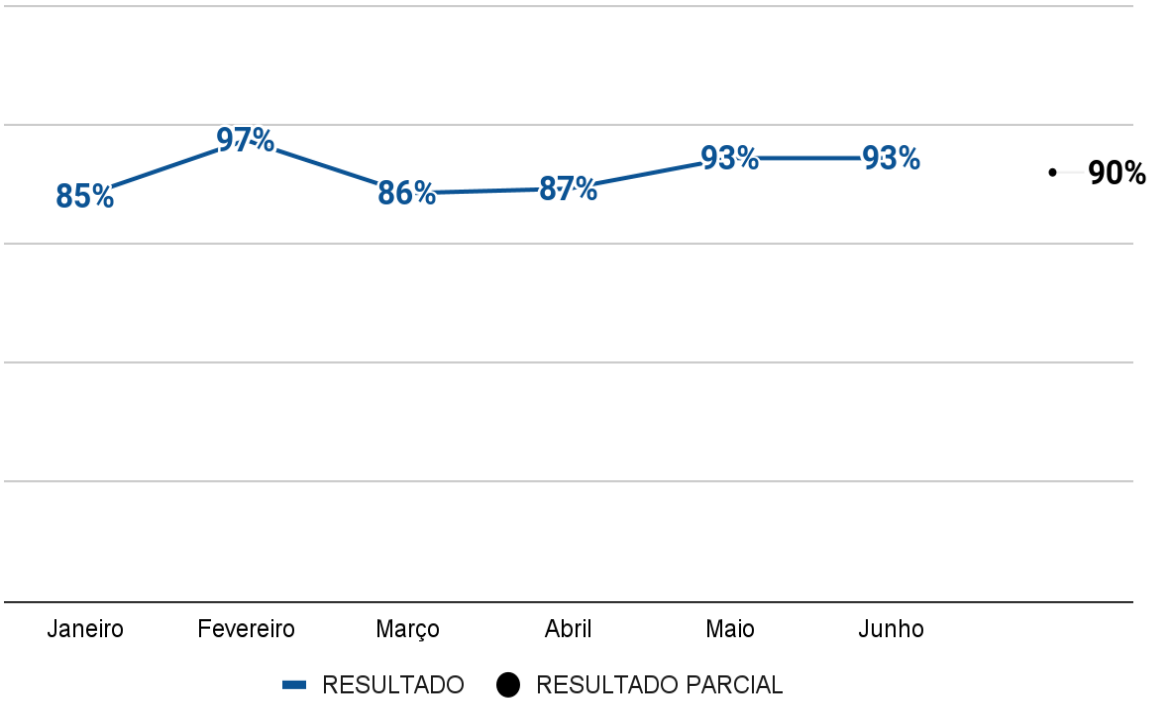
Taxa de ocupação Hospitalar em Leitos de Clínica Médica



Análise dos resultados:
Devido ao perfil crônico dos pacientes e eficiência da Atenção primária em acompanhar esse perfil através de intervenções em saúde pública, as intervenções em fase aguda em pronto atendimento e o acompanhamento na Atenção primária, evitam internações desnecessárias, contribuindo para um leve declínio na ocupação dos leitos. Outros fatores como a sazonalidade interferem diretamente no índice.

Indicador 16.1

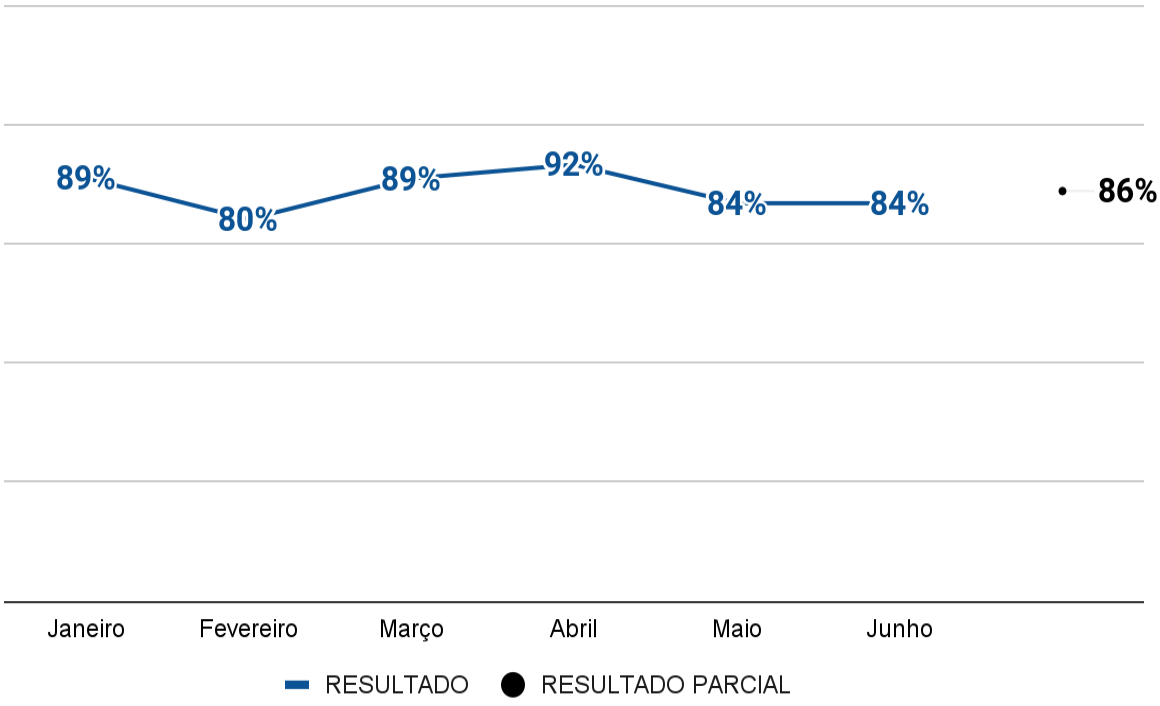
Taxa de ocupação Hospitalar em Leitos de Clínica Médica



Análise dos resultados:
O indicador manteve-se acima da meta preconizada, devido à estrutura física e superlotação de pacientes na unidade. Estão sendo realizadas reuniões periódicas para análise desses fatores e constante busca de ações para melhoria do resultado.

Indicador 17

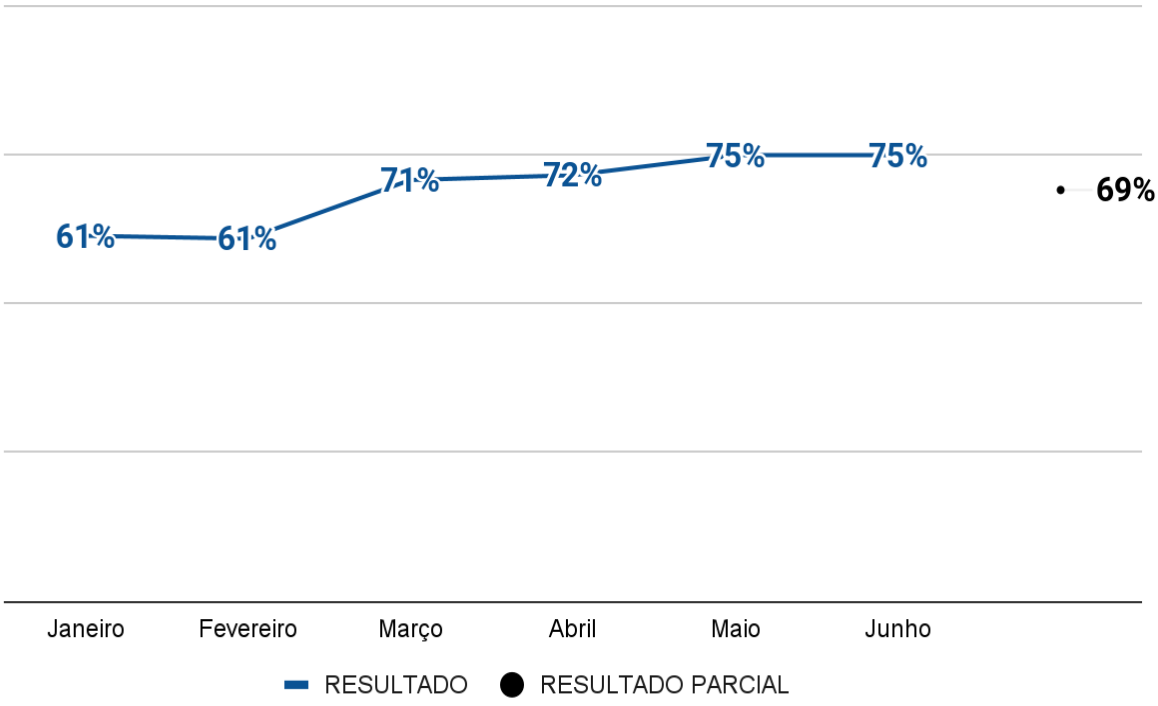
Taxa de ocupação Hospitalar em Leitos Gerais



Análise dos resultados:
Devido ao atendimento de cirurgias e trauma ortopedia no pronto atendimento, os índices podem variar com intervenções constantes para esse perfil de internação, como o os mutirões de cirurgias de pacientes internados e eletivos . Outro fator que influencia a variação é a sazonalidade e também a curta permanência de alguns perfis de paciente, como puérperas e pacientes da neonatologia.

Indicador 17.1

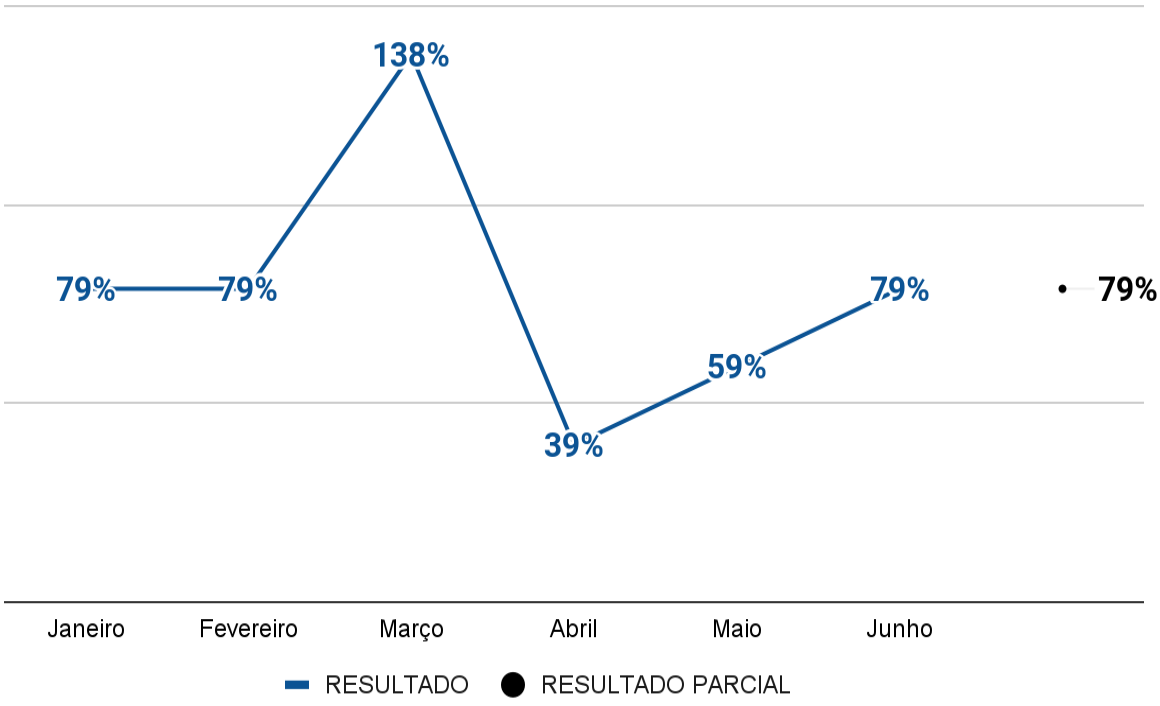
Taxa de ocupação Hospitalar em Leitos Gerais.



Análise dos resultados:
Observou-se que algumas unidades apresentaram ocupação superior à capacidade instalada, assim como outras tiveram baixa ocupação. Este fator pode estar relacionado à curta permanência dos pacientes nas unidades de internação neonatal, ALCON e suspensão das cirurgias eletivas, em alguns períodos. Estão sendo realizadas reuniões periódicas para análise desses fatores e constante busca de ações para melhoria do resultado.

Indicador 21

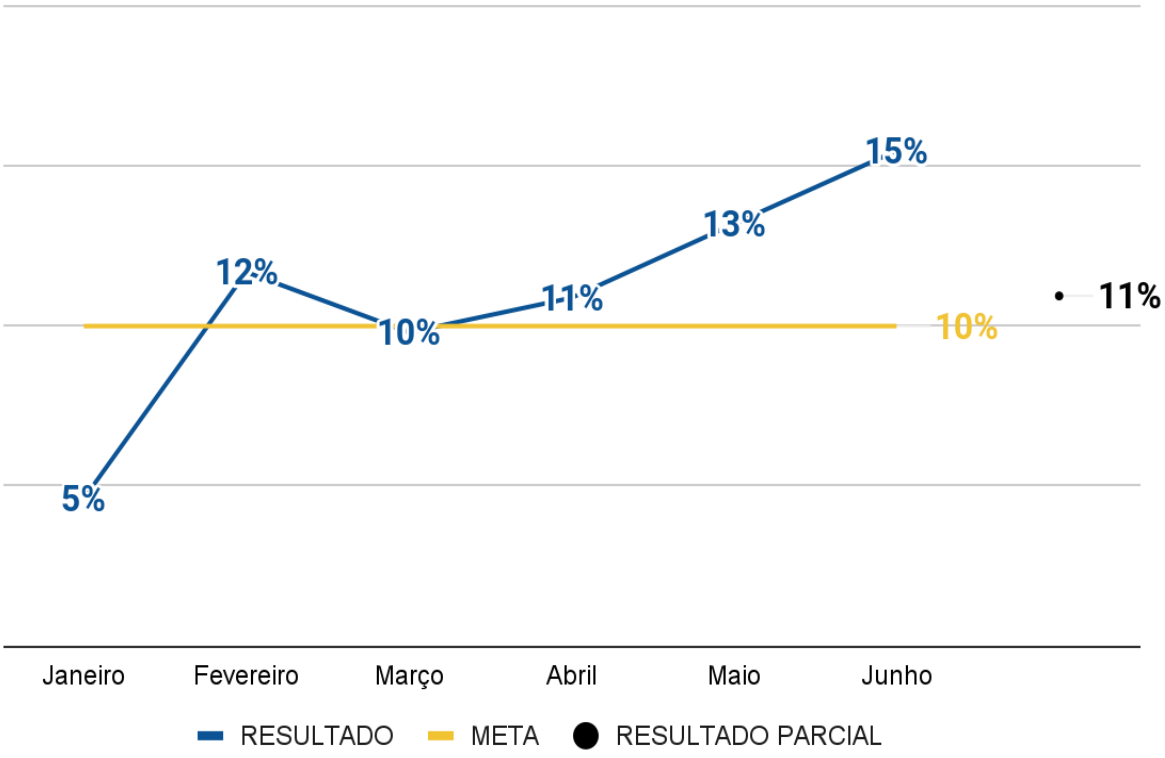
Taxa de mortalidade por acidentes



Análise dos resultados:
O HRC é referência na região de trauma, ortopedia e cirurgia, o que influencia diretamente nas taxas de mortalidade, uma vez que o serviço móvel de urgência regula pacientes da Região Oeste e demais regionais adjacentes. Fatores como quadro clínico, gravidade e complexidade dos quadros em atendimento de urgência também influenciam nos índices.

Indicador 22

Percentual de admissão no SAD no período



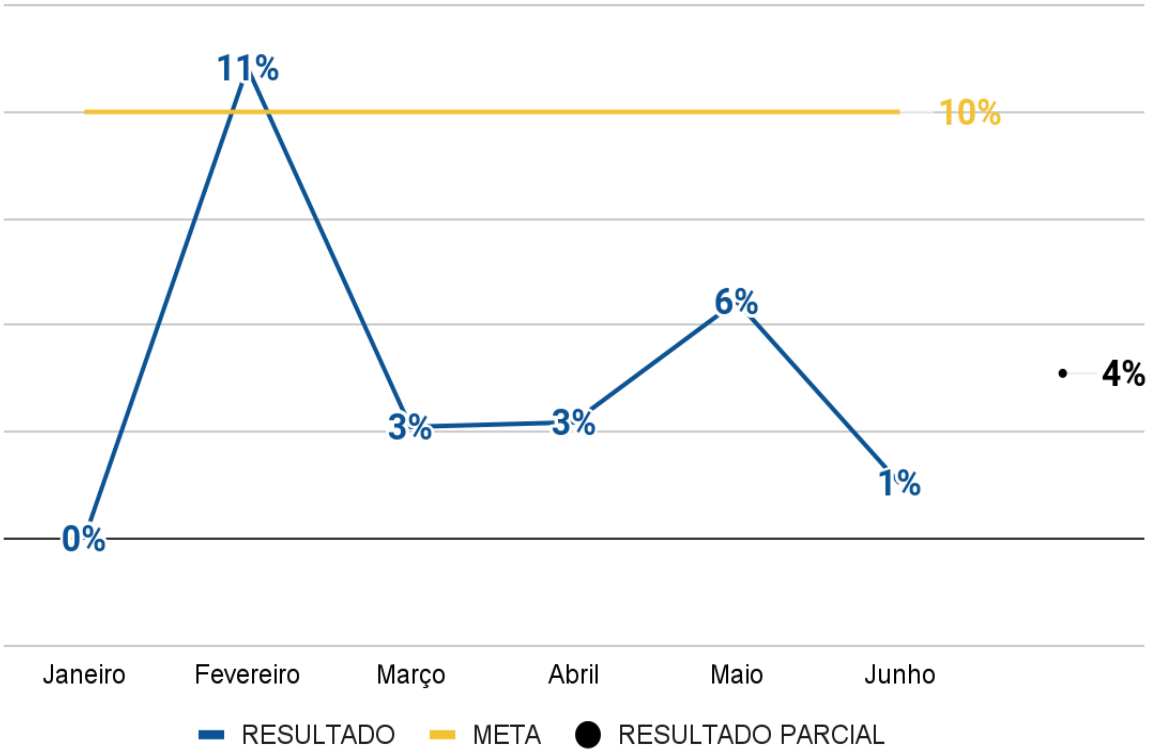
Análise dos resultados:

Houve aumento progressivo no quantitativo total de pacientes acompanhados pelo Núcleo Regional de Atenção Domiciliar no Hrbz, sendo possível observar admissões por livre demanda e admissões por encaminhamento de pacientes sob internação hospitalar, mediante Formulário de Avaliação de Desospitalização/FAD junto ao NRAD/HRBZ.

HRC: **O NRAD Ceilândia assiste atualmente 134 pacientes. Com assistência planejada à 120 pacientes, déficit de motoristas o que também tem impactado no NRAD-HRC diretamente, pois seu principal processo de trabalho são as visitas domiciliares, prejudicando a frequência da assistência e supervisão, pois são realizadas 775 visitas profissionais no mês. Contudo, devido às altas, o nrad consegue aumentar o percentual de admissões.**

Indicador 23

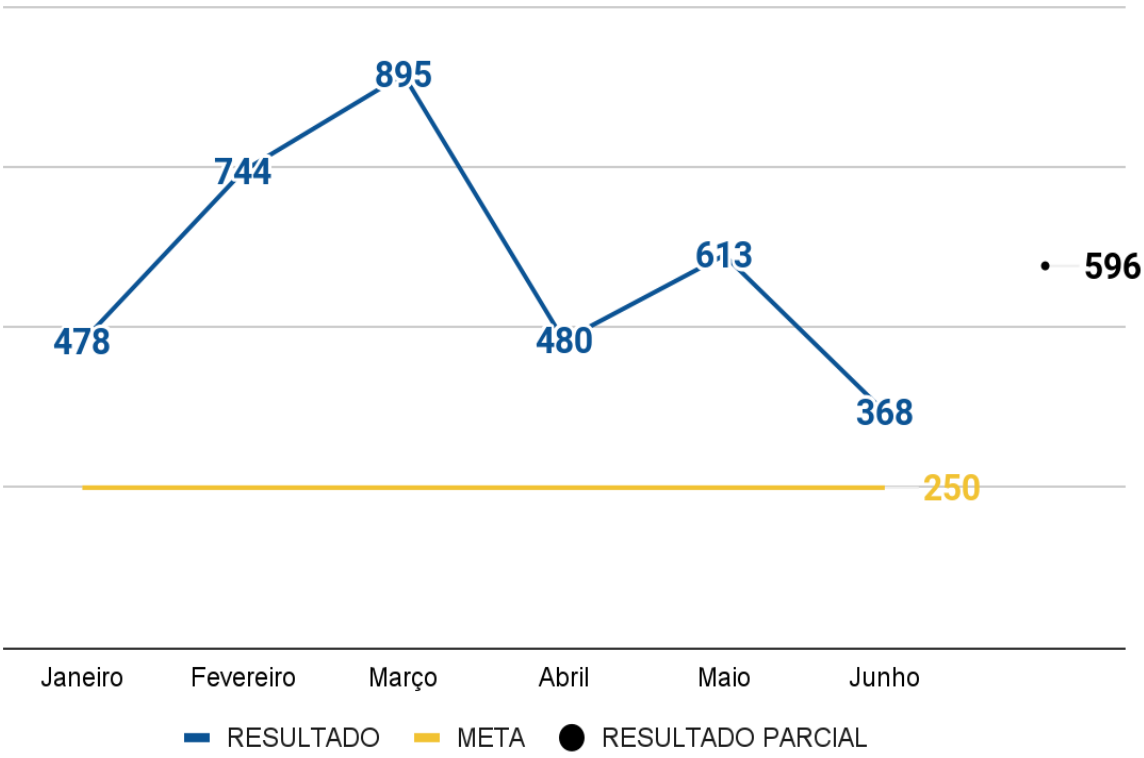
Percentual mensal de desfecho de "alta" do SAD



Análise dos resultados:
O NRAD indicou a vulnerabilidade social da região como complicador das altas, assim como a dificuldade de continuidade da assistência pela Atenção Primária (déficit de ESF) aos pacientes AD1.

Indicador 25

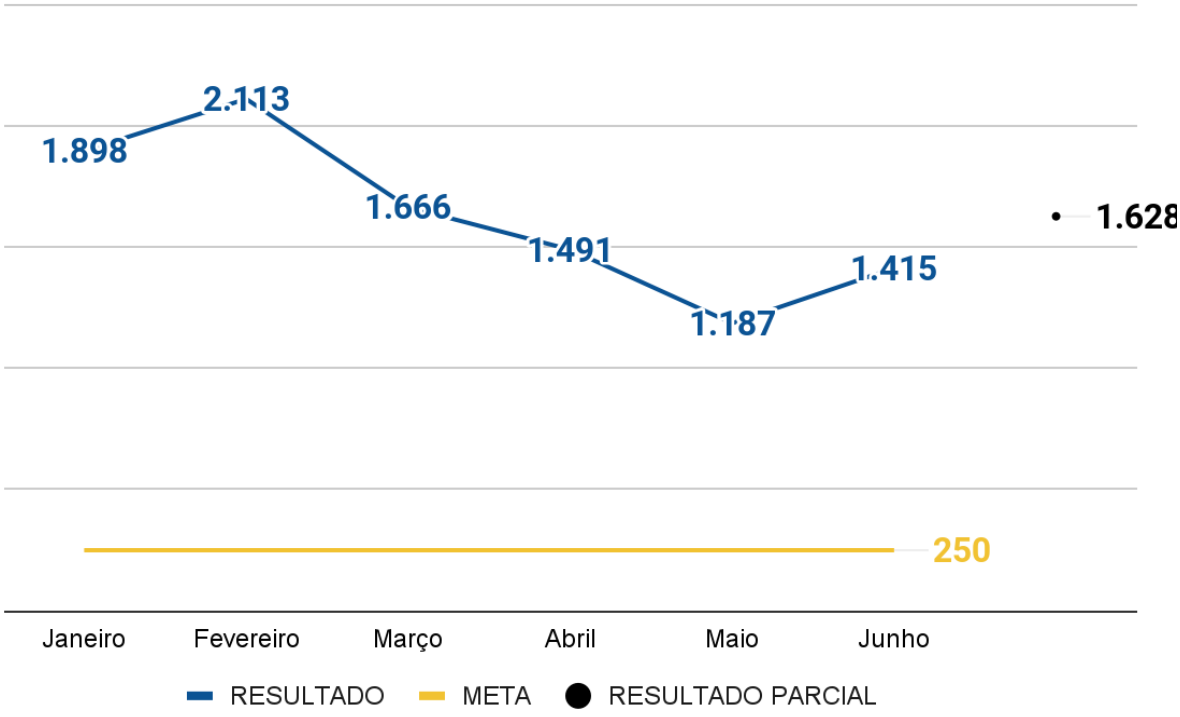
Ações e serviços registrados pelos Centro de Atenção Psicossocial - CAPS no Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde - RAAS (Atenção Psicossocial)



Análise dos resultados:
CAPS não habilitado e sem registro na Sala de Situação; mas vem sendo acompanhado e direcionado para atuação em ações, entretanto, as ações são acompanhadas pelo relatório extraído do RAAS (Registro das Ações Ambulatoriais da Saúde). Observado queda nos atendimentos pela dificuldade de lançamento em sistema por falta de RH e afastamentos legais de servidores.

Indicador 25.1

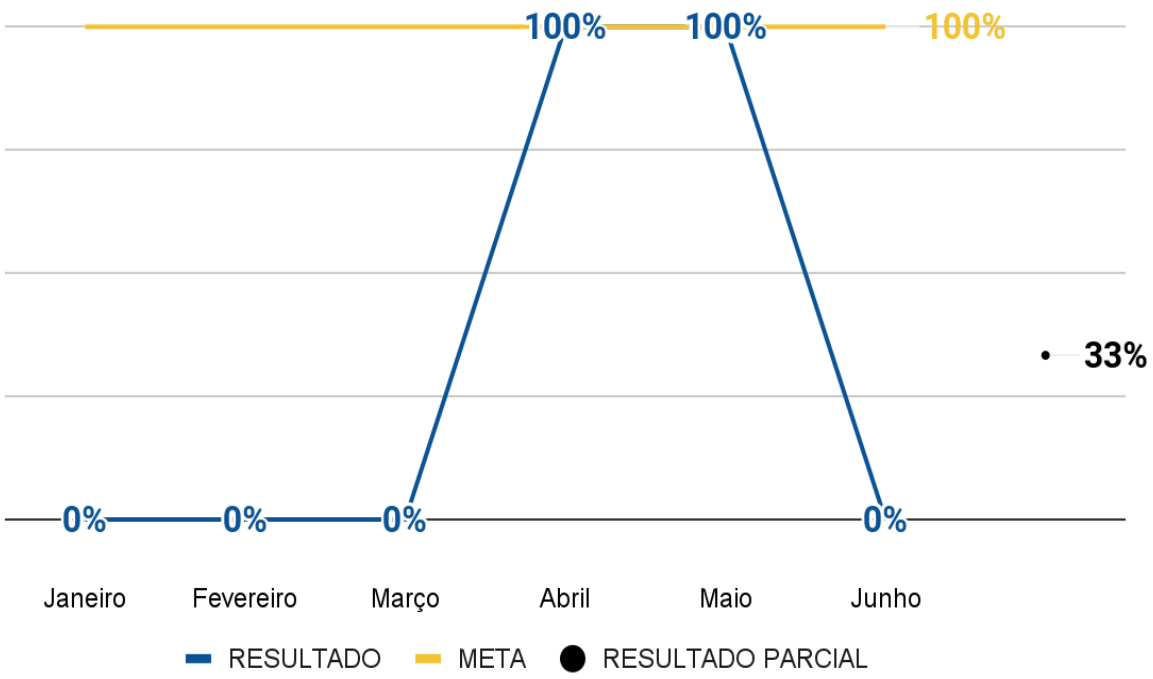
Ações e serviços registrados pelos Centro de Atenção Psicossocial - CAPS no Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde - RAAS (Atenção Psicossocial)



Análise dos resultados:
Redução dos atendimentos devido a mudança de local da unidade, no entanto a unidade continua acima da meta.

Indicador 26

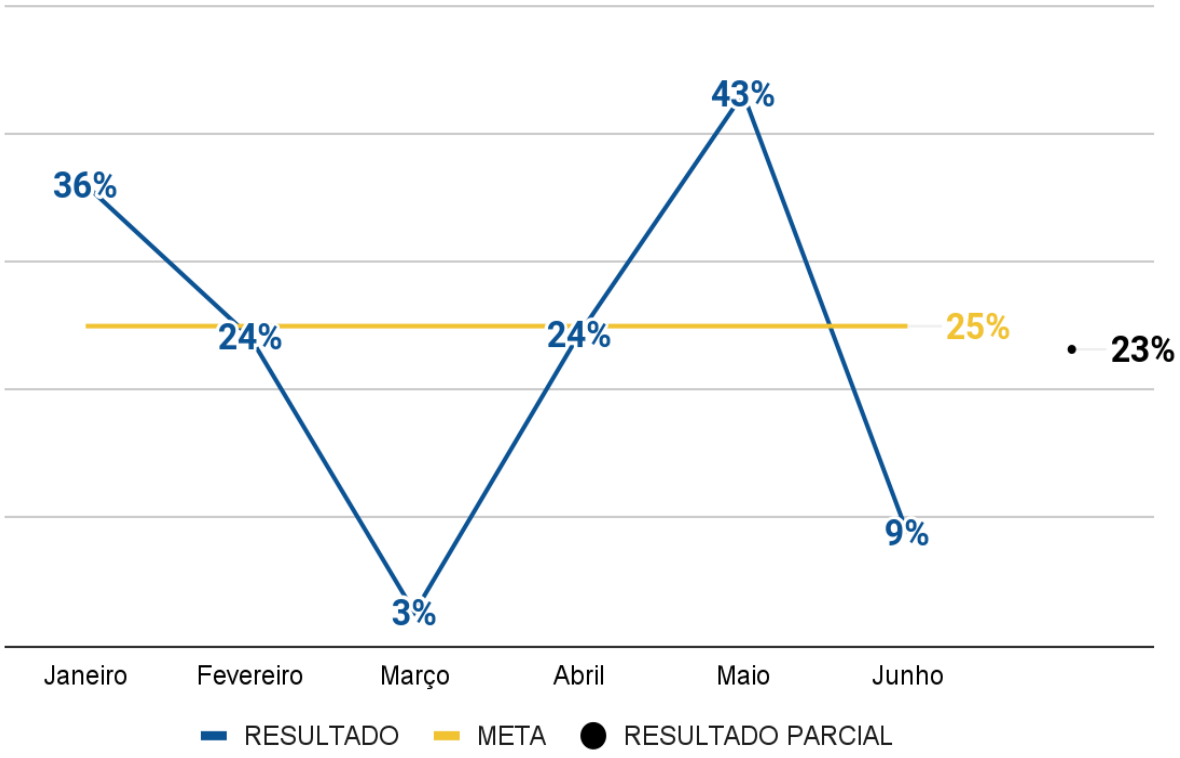
Ações de matriciamento sistemático realizadas por Centro de Atenção Psicossocial com equipes de Atenção Básica



Análise dos resultados:
Suspensão do matriciamento no mês de junho devido a necessidade de reorganização do serviço ofertado na região. Retorno previsto para a primeira semana de julho. Não houve ações neste período. Dados coletados do SIA/SUS.

Indicador 27

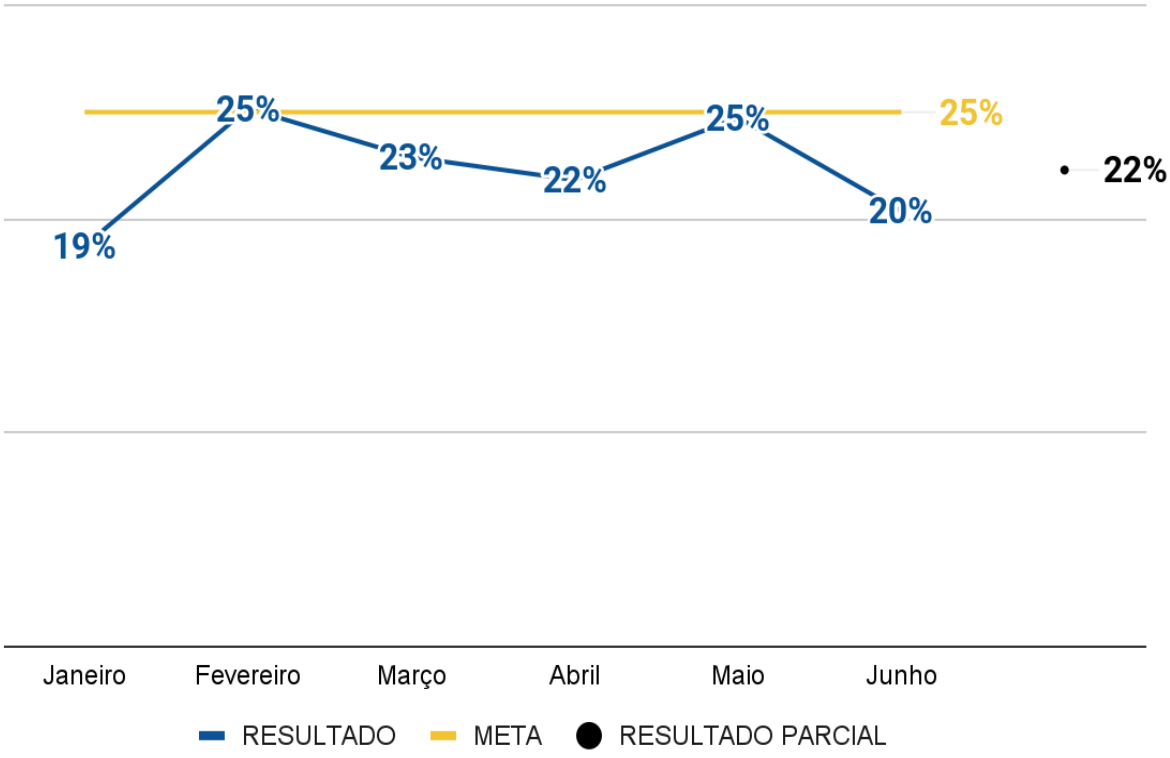
Percentual de consultas de cardiologia



Análise dos resultados:
Licenças e férias de servidores ou afastamentos legais influenciam na oferta de vaga, resultando em uma variação do índice
Licenças e férias de servidores ou afastamentos legais influenciam na oferta de vagas, resultando em uma variação do índice.

Indicador 28

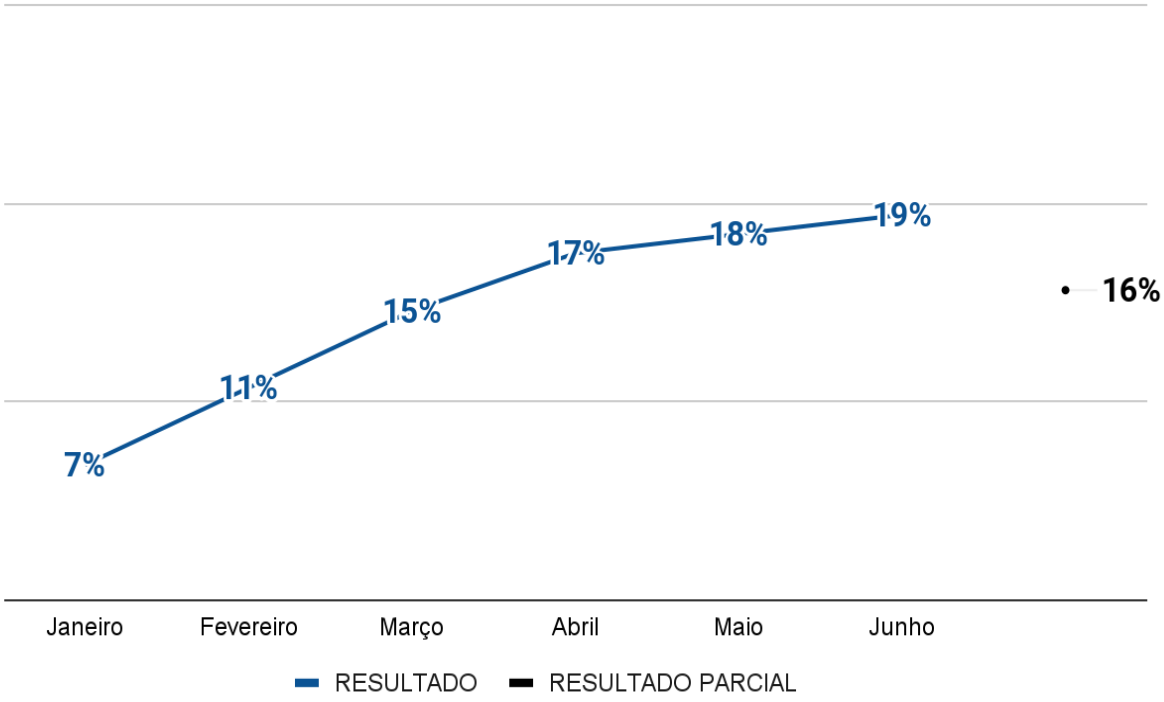
Percentual de consultas de endocrinologia



Análise dos resultados:
Licenças e férias de servidores ou afastamentos legais influenciam na oferta de vagas, resultando em uma variação do índice.

Indicador 29

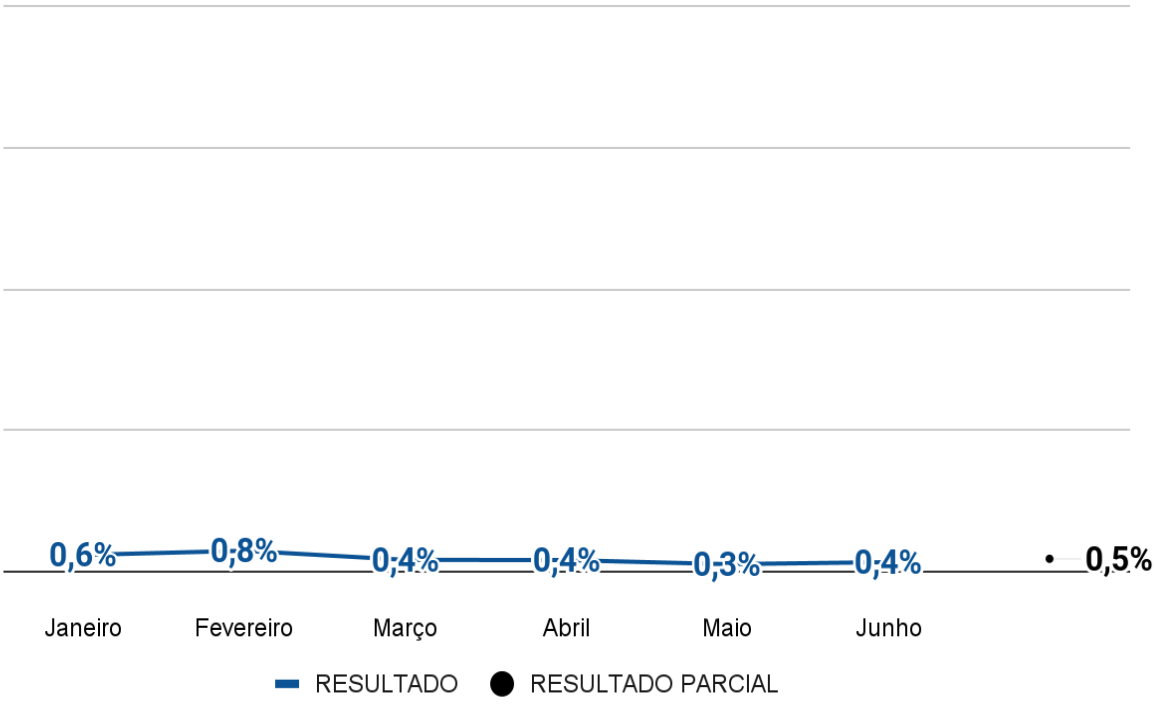
Proporção de equipes de saúde da família que realizam 03 atividades coletivas no mês, com ênfase na adoção de hábitos saudáveis



Análise dos resultados:
As atividades coletivas ficaram suspensas nos anos de 2020 e 2021 as atividades coletivas foram suspensas devido a pandemia de COVID-19 e devido a isso o ano de 2022 foi de reorganização dos processos de trabalho na APS e retorno das atividades coletivas.

Indicador 32

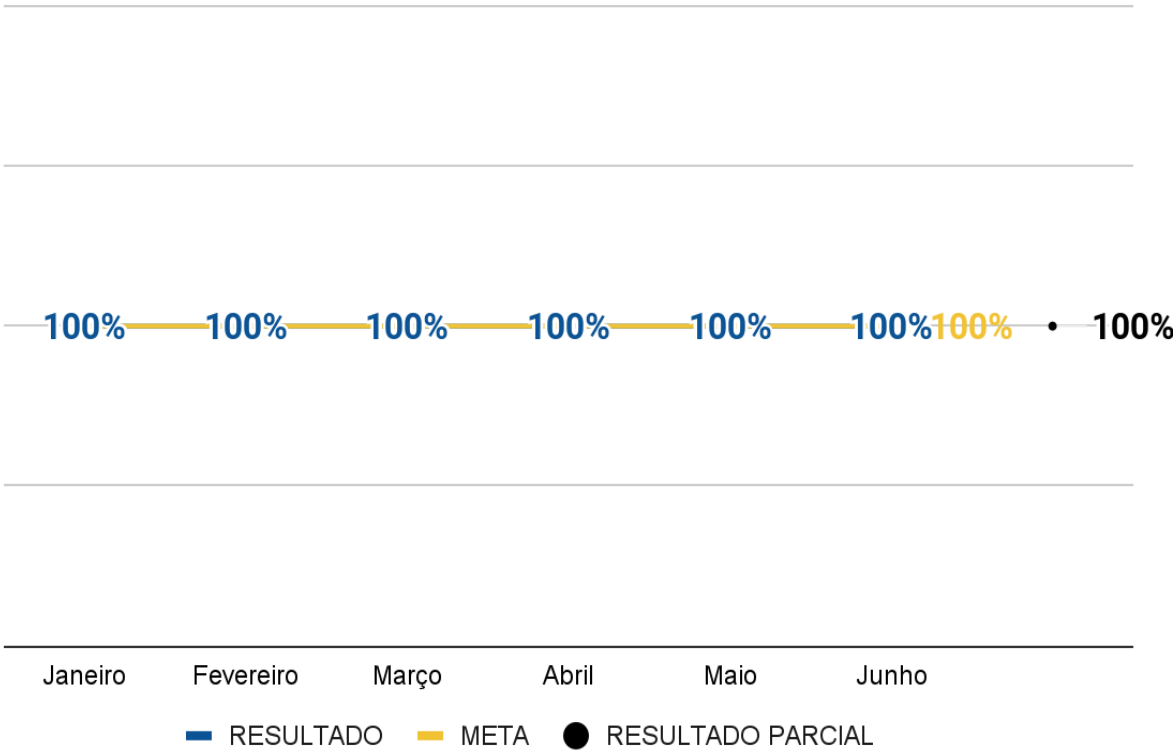
Razão de mamografia de rastreamento na população alvo



Análise dos resultados:
O indicador estava sobrestado devido a dificuldade de extrair os dados por UBS.

Indicador 33

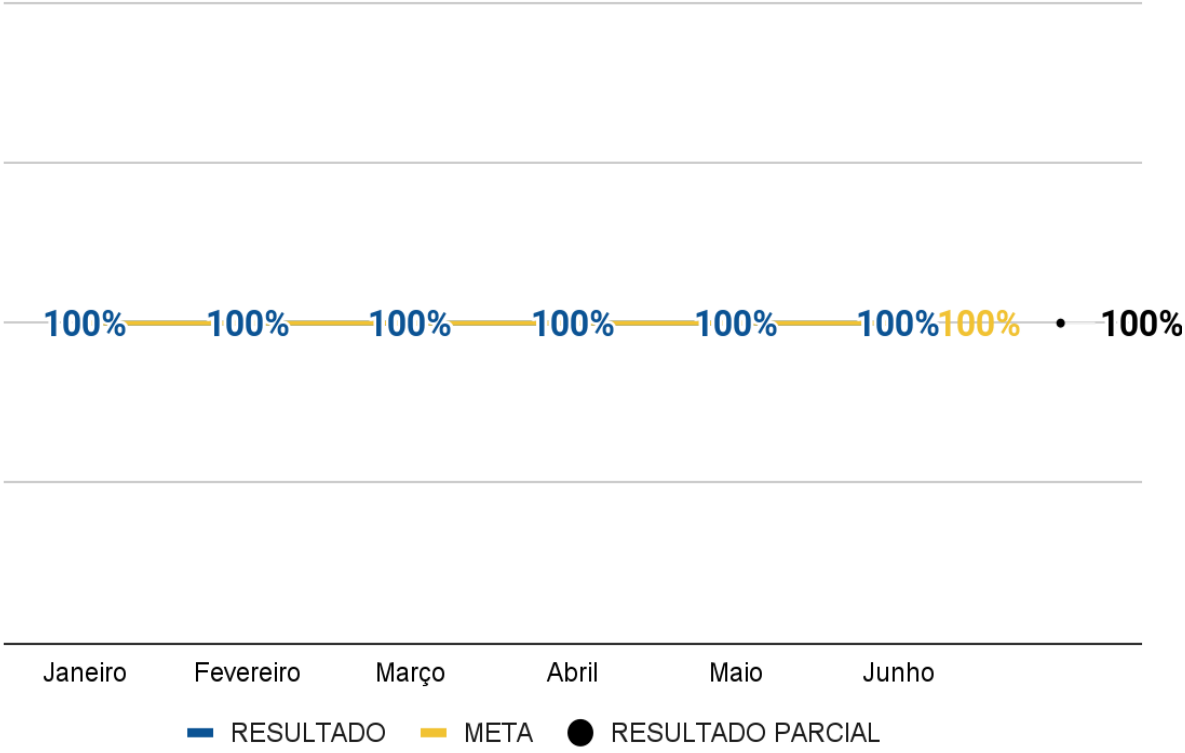
Percentual de leitos clínicos e cirúrgicos sob regulação na Região.



Análise dos resultados:
Todos os leitos clínicos e cirúrgicos do hospital estão sob regulação em panorama 1.

Indicador 34

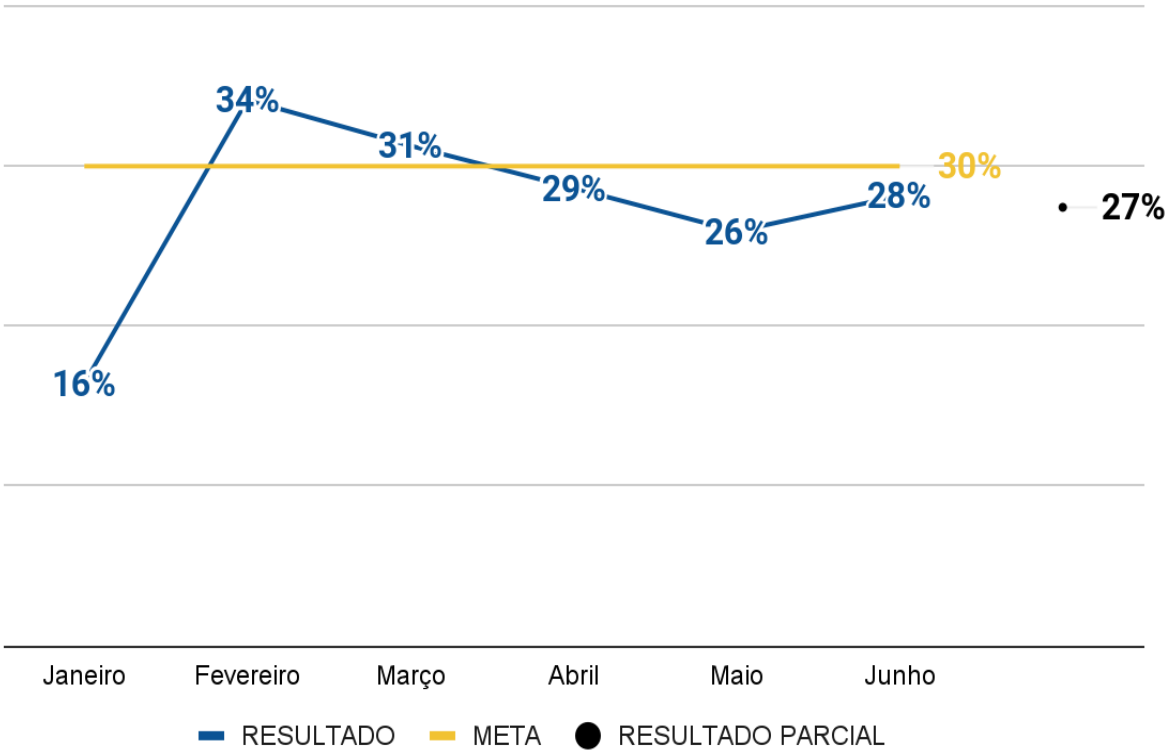
Percentual de especialidades cirúrgicas eletivos regulados



Análise dos resultados:
No HRBZ, a cirurgia geral passou a ser regulada em outubro de 2021.

Indicador 36

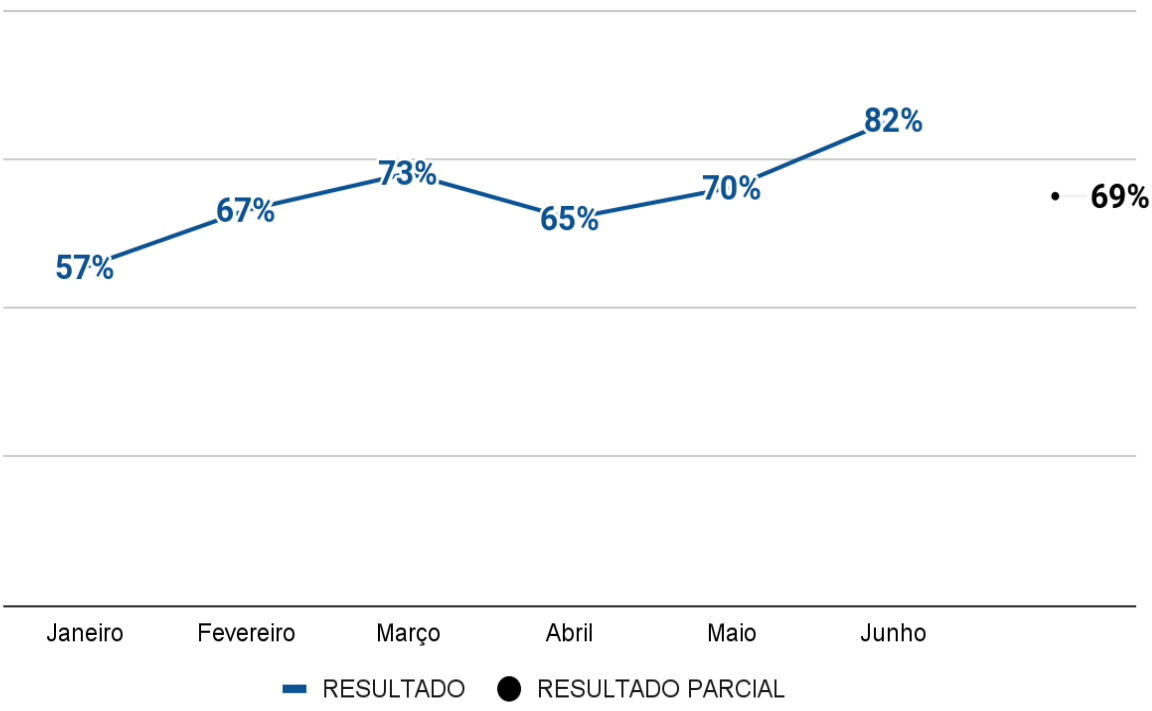
Absenteísmo às primeiras consultas ambulatoriais (panoramas I e II) no âmbito da Atenção Secundária



Análise dos resultados:
A Regulação da Região Oeste continua empenhada em comunicar o paciente, porém o fato dos pacientes não atenderem ligações de números desconhecidos e também por não atualizarem seus contatos atuais no cadastro, impossibilita o aviso da data das consultas, porém a comunicação pelo whatsapp realizado pela GEROE vem se mostrando eficiente.

Indicador 38

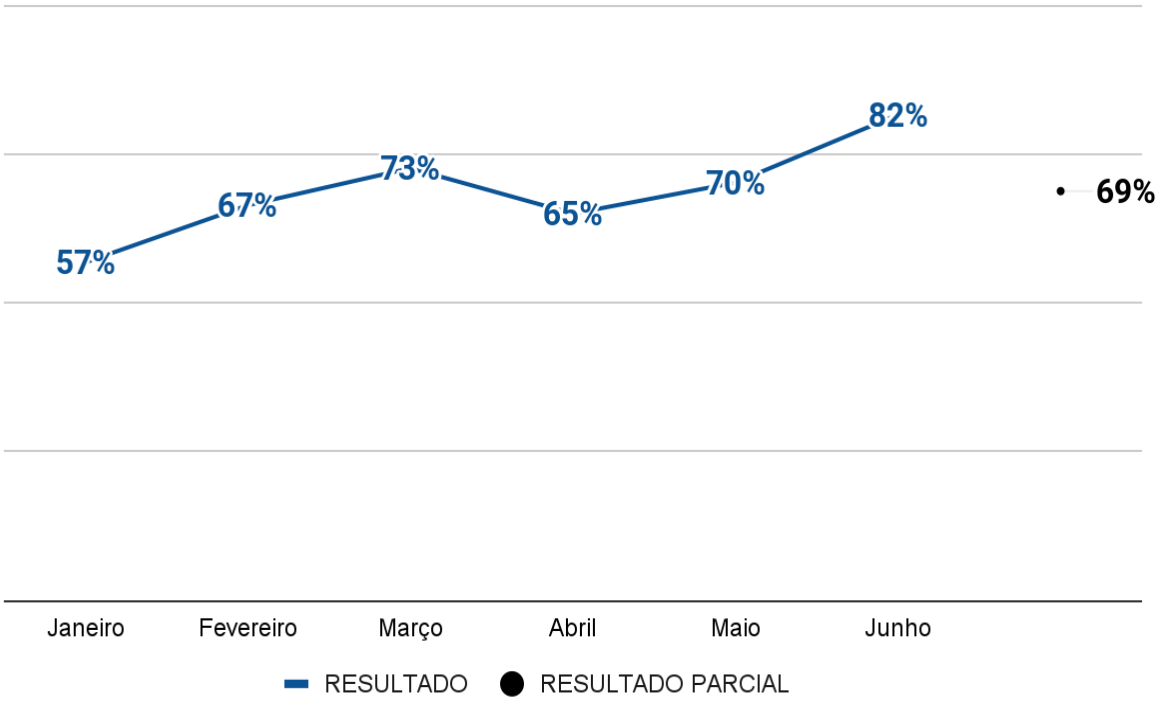
Percentual de acesso à primeira consulta odontológica especializada



Análise dos resultados:
O acesso à consulta especializada é viabilizado quando o odontólogo da Atenção primária identifica a necessidade. Pactuações em panorama 2 vem ajudando a acelerar o processo, diminuindo o tempo de espera do paciente.

Indicador 39

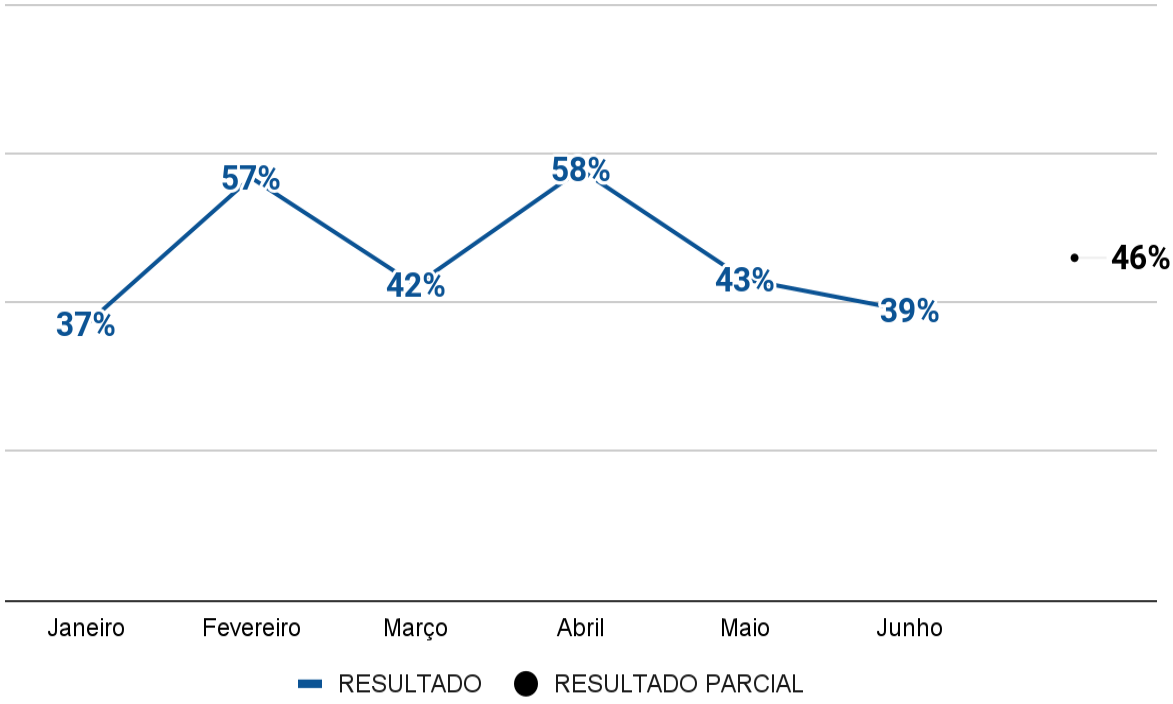
Total de notificações de eventos adversos relacionados à Segurança do Paciente



Análise dos resultados:
No período analisado, o NQSP do HRBZ, passou por substituição de chefia, esteve apenas com um servidor lotado, dificultando o pleno funcionamento do setor. Porém, está sendo construído um plano de ação para ampliar o quantitativo de notificações, além de melhorar o serviço prestado.

Indicador 41

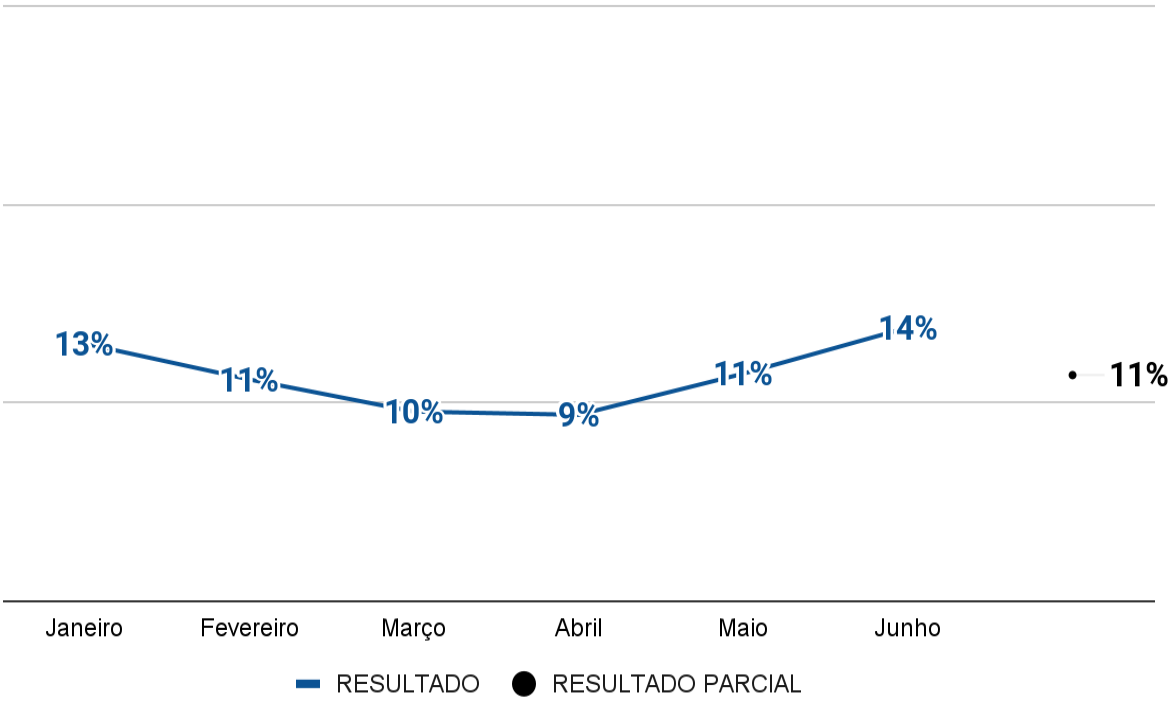
Índice de Resolutividade das demandas do cidadão registradas no OUV-DF



Análise dos resultados:
A ouvidoria de Brazlândia tem realizado contato telefônico, além de orientar quando o registro é feito presencialmente, ressaltando a importância das avaliações após as respostas definitivas.

Indicador 44

Taxa de absenteísmo



Análise dos resultados:
Observa-se que em períodos de férias escolares muitos pacientes não comparecem por estar viajando. Devido à sazonalidade muitos pacientes não comparecem por motivo de doença em fase aguda. Outro fator são os cadastros desatualizados e também pacientes que não atendem a número desconhecido. Foi implementado o método de aviso via WhatsApp que vem demonstrando grande eficácia na comunicação nesses casos.

INDICADORES PACTUADOS X RESULTADOS

Vigência de Julho a Dezembro/2022

REGIÃO OESTE

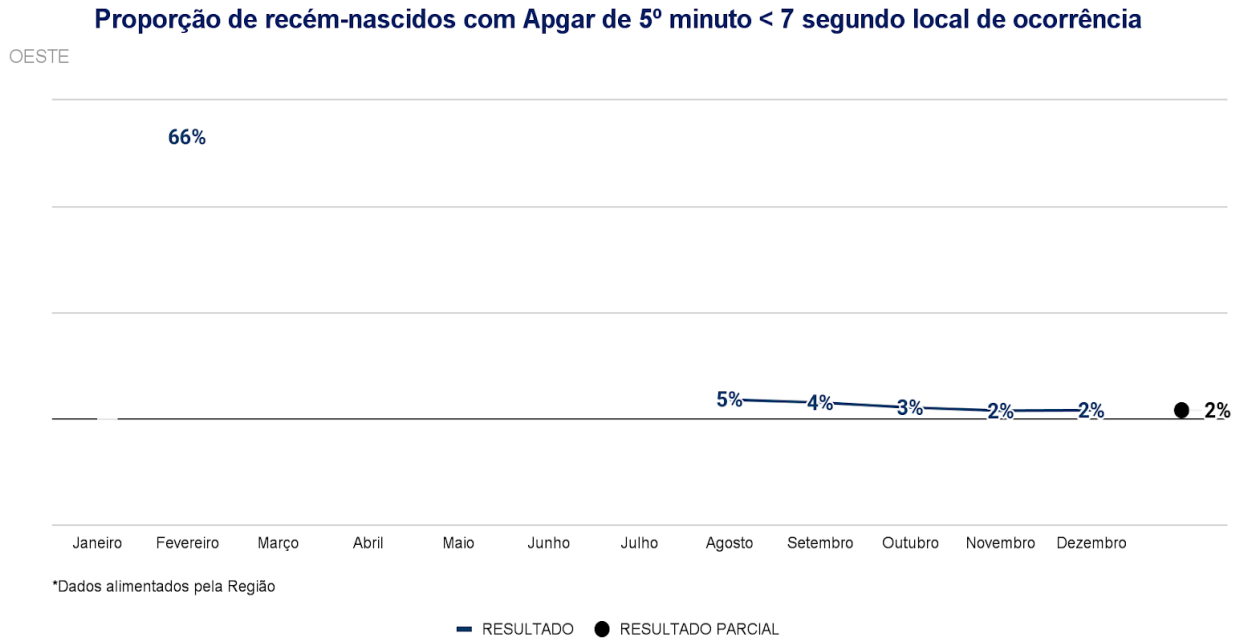
ITEM	TEMA	INDICADOR	META	RESULTADO PARCIAL	STATUS
3	CEGONHA	Proporção de recém-nascidos com Apgar de 5º minuto < 7 segundo local de ocorrência	**Monitoramento**	**2%**	Monitoramento
7	CEGONHA	Percentual de cobertura vacinal do esquema básico completo da Vacina Tríplice viral (SCR) para crianças de 1 ano de idade.	**95%**	**93,97%**	**Satisfatório**
8	CEGONHA	Percentual de cobertura vacinal do esquema básico completo da vacina Pentavalente para crianças menores de 1 ano de idade	**95%**	**87%**	**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%**	**86,38%**	**Satisfatório**
10	CEGONHA	Percentual de cobertura vacinal do esquema básico completo da vacina Pneumocócica 10V para crianças menores de 1 ano de idade.	**95%**	**92%**	**Satisfatório**
18	RUE	Percentual de elegibilidade no Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) proveniente de hospitais e Unidades de Pronto Atendimento (UPAs)	**Monitoramento**	**67,6%**	Monitoramento
22	PCD	Número de pessoas com deficiência cadastradas na APS da Região de Saúde	**Monitoramento**	**10817**	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**	**1%**	Monitoramento
28	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Absenteísmo às primeiras consultas ambulatoriais (panoramas I e II) no âmbito da Atenção hospitalar	**30%**	**14%**	**Superado**
30	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Percentual de pacientes-dia acompanhados pelos Núcleos de Farmácia Clínica	**15%**	**5%**	**Parcial**
33	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Percentual de vagas ofertadas à primeira consulta odontológica especializada em comparação com os parâmetros propostos em notas técnicas	**Monitoramento**	**65%**	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**	**11%**	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**	**5%**	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	**Monitoramento**	**6%**	Monitoramento
37	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Percentual de licenças médicas na Região/URD, com relação ao total de afastamento da Região/URD	**Monitoramento**	**76%**	Monitoramento
39	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Percentual de cura dos casos de tuberculose	**Monitoramento**	**41%**	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**	**60%**	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**	**100%**	Monitoramento
42	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Número de notificações por acidente de trabalho / agravos relacionados ao trabalho	**Monitoramento**	**155,00**	Monitoramento

Quadro resumido:

Cor	Métrica	Quantidade	%*
Superado	Superado - Acima de 100% da meta	1	17%
Satisfatório	Satisfatório - Entre 100% e 75% da meta	4	66%
Razoável	Razoável - Entre 75% e 50% da meta	0	0%
Parcial	Parcial - Entre 50% e 25% da meta	1	17%
Crítico	Crítico - Abaixo de 25% da meta	0	0%
TOTAL			100%

ANÁLISE POR INDICADOR

Indicador 3

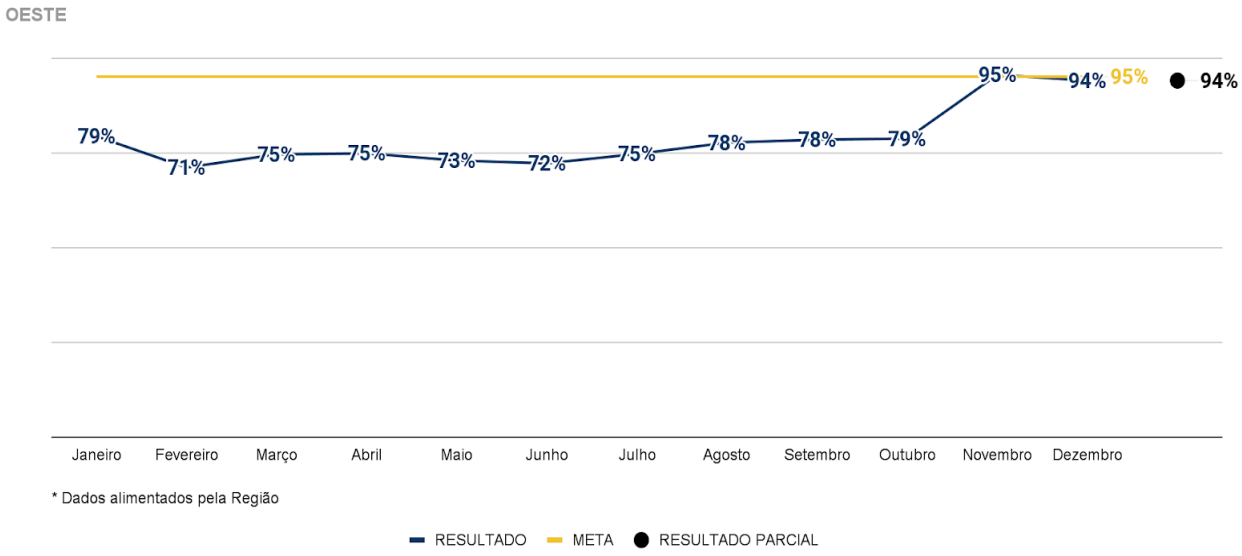


Análise dos resultados:

O aumento do indicador de nº de RN com apgar menor que <7, está ligado diretamente a assistência prestada no pré-natal, e a não efetividade de educação em saúde durante as consultas. O déficit na escala de neonatologista influencia diretamente na assistência ao RN durante o trabalho de parto no Hrbz. No HRC os RN com apgar menor que 7 possuem algum fator de risco, sendo os índices de hipóxia extremamente baixos comparado ao número de partos.

Indicador 7

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

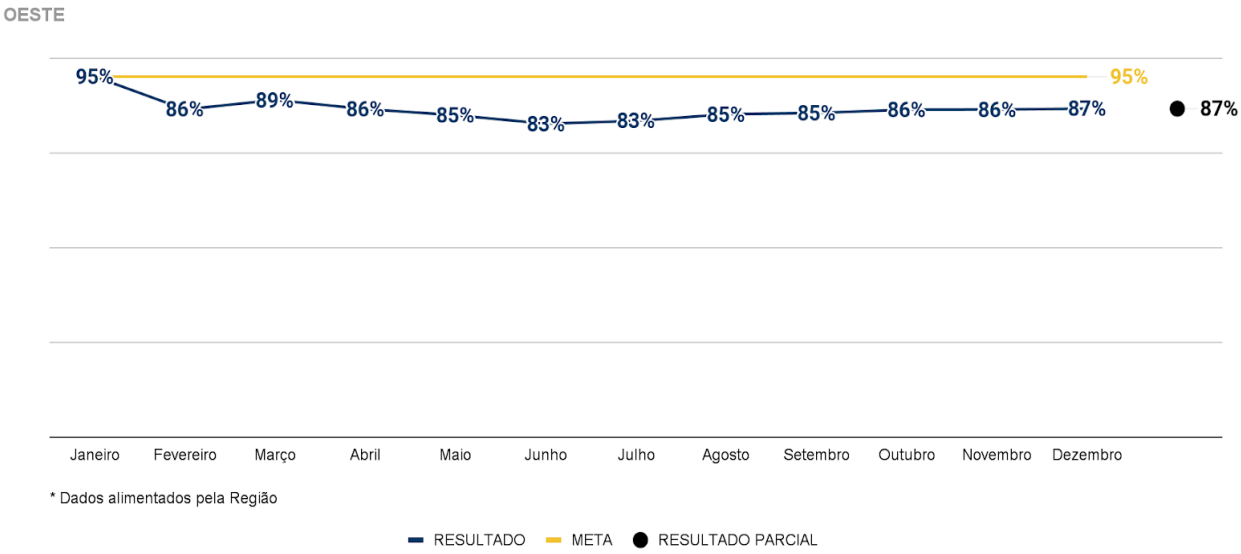


Análise dos resultados:

Para a melhoria da cobertura vacinal foi encaminhado processo SEI para correção de registros pela área técnica, realização de busca ativa dos faltosos e ações extra-muros.

Indicador 8

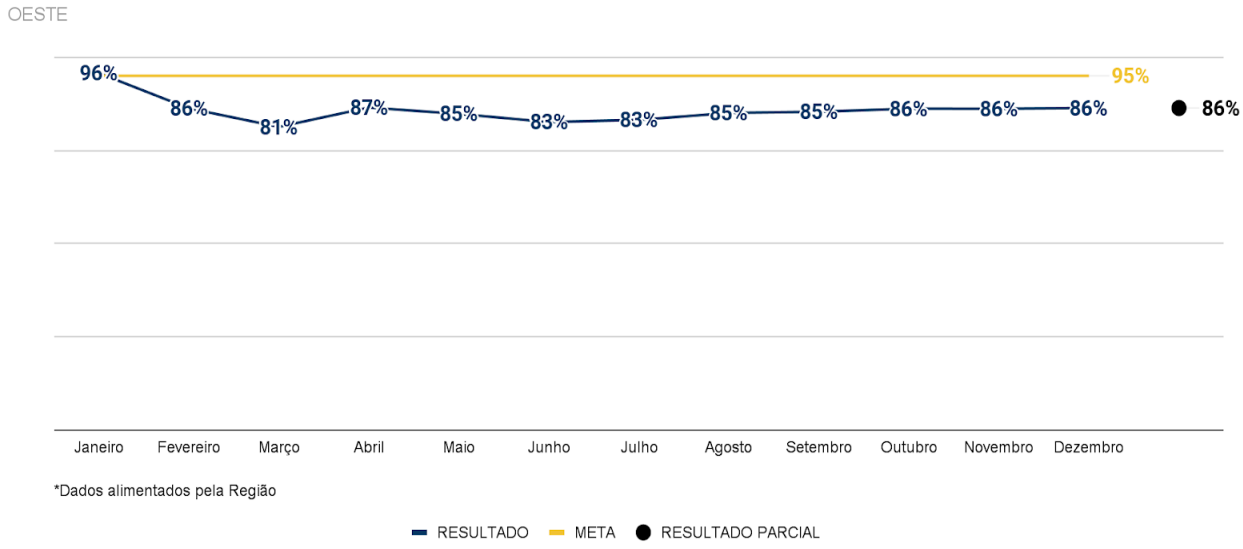
Percentual de cobertura vacinal do esquema básico completo da vacina Pentavalente para crianças menores de 1 ano de idade.



Análise dos resultados:
O não atingimento da meta de cobertura vacinal ocorreu por falhas na migração dos dados do e-SUS para o SIPNI e hesitação vacinal pela população.

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.

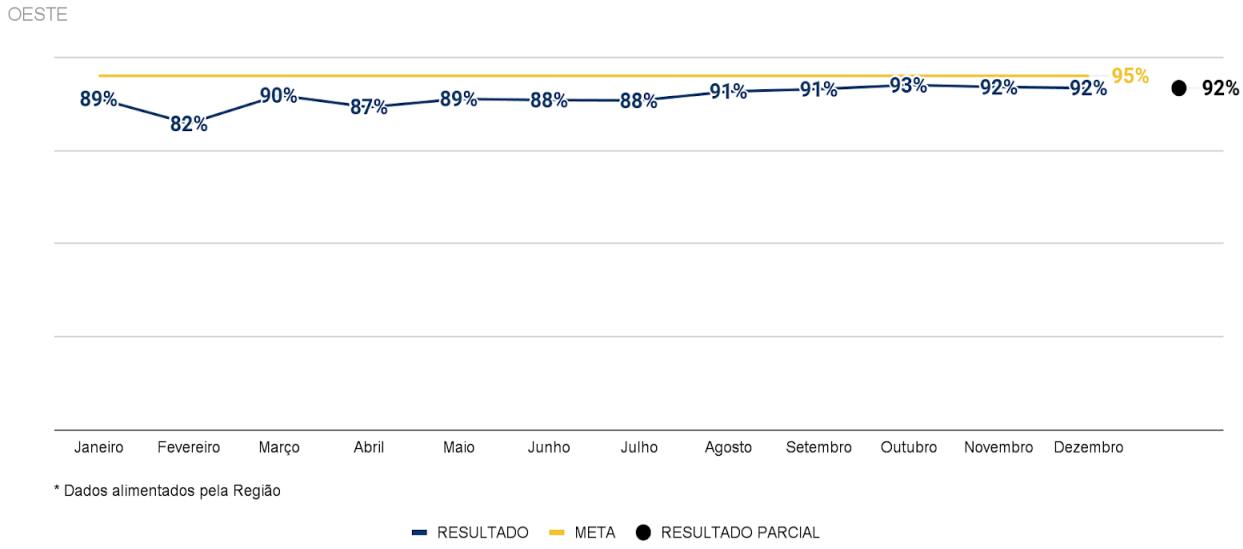


Análise dos resultados:

O não atingimento da meta de cobertura vacinal ocorreu por falhas na migração dos dados do e-SUS para o SIPNI e hesitação vacinal pela população.

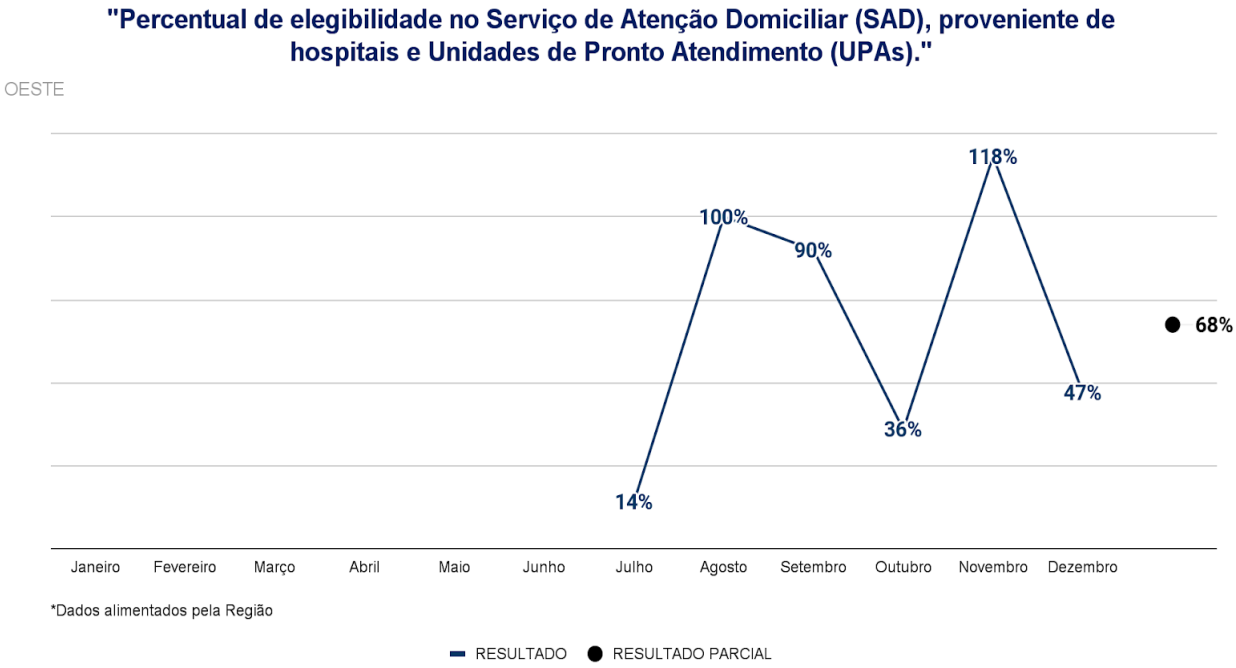
Indicador 10

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



Análise dos resultados:
Para a melhoria da cobertura vacinal foi encaminhado processo SEI para correção de registros pela área técnica, realização de busca ativa dos faltosos e ações extra-muros.

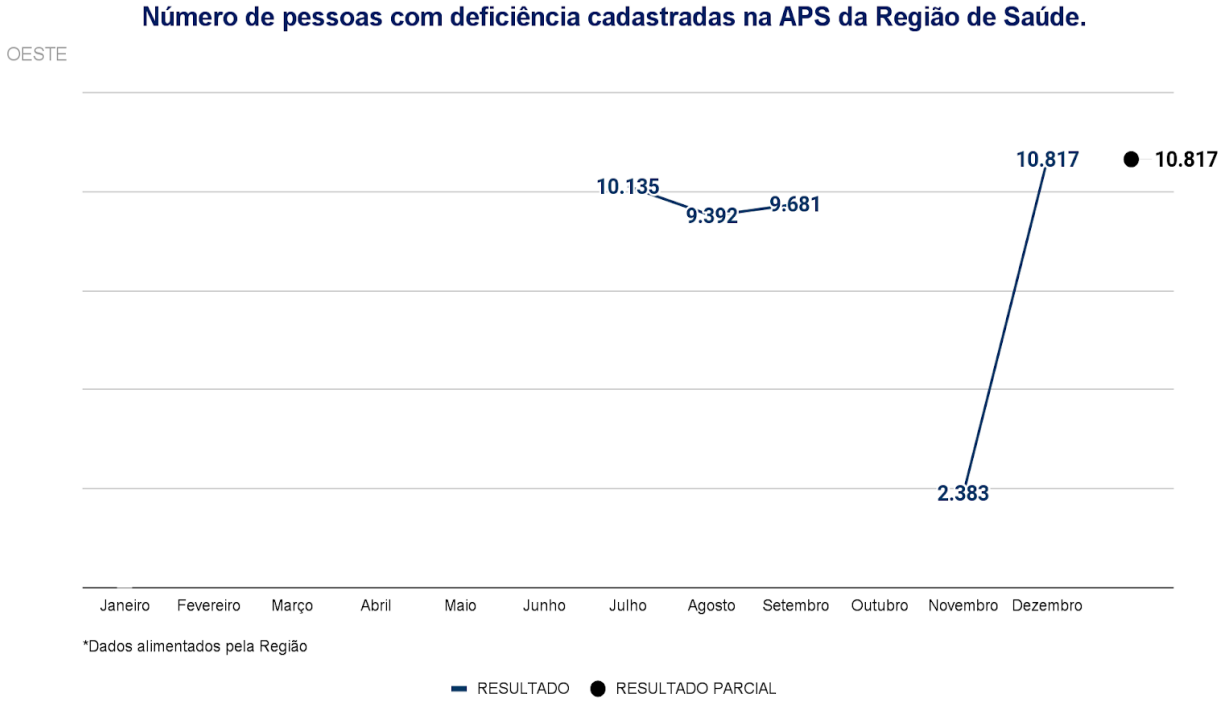
Indicador 18



Análise dos resultados:

Com assistência planejada à 120 pacientes, déficit de motoristas o que também tem impactado no NRAD-HRC diretamente, pois seu principal processo de trabalho são as visitas domiciliares, prejudicando a frequência da assistência e supervisão, pois são realizadas 775 visitas profissionais no mês. Contudo, devido às altas, o NRAD consegue aumentar o percentual de admissões.

Indicador 22



Análise dos resultados:
Cadastros não qualificados: Há dificuldade na região de saúde no cadastramento dos usuários no que tange o registro de pessoas com deficiência. Será elaborado um plano de ação para qualificar o cadastramento.

Indicador 23 -

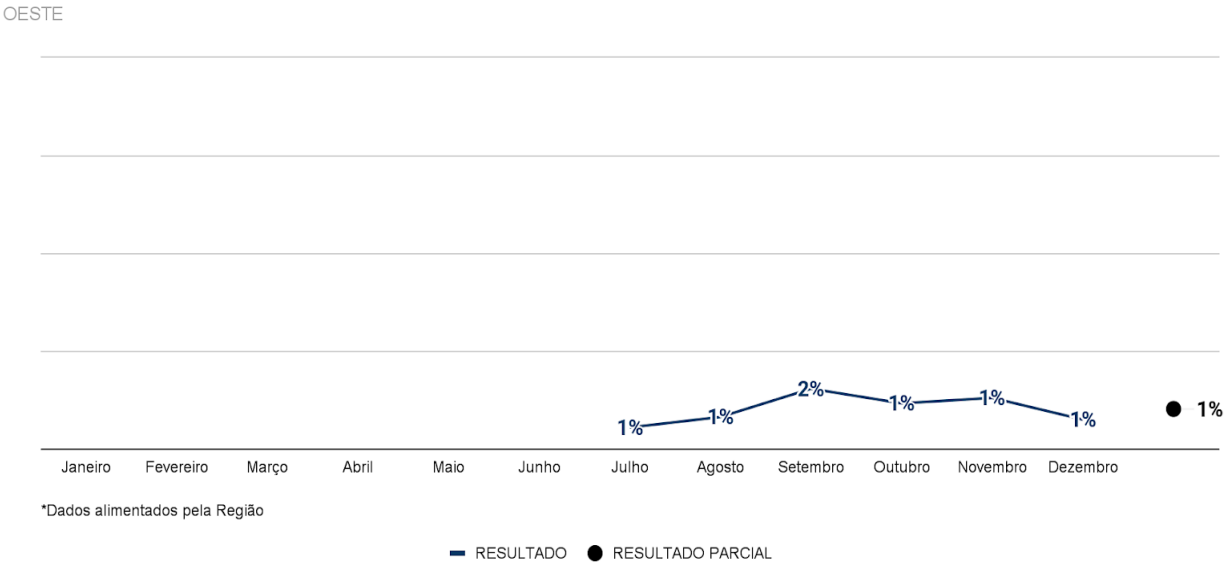
Número de solicitações de transferência para internação em leitos psiquiátricos por Região de Saúde

Sobrestado

Análise dos resultados:

Indicador 24

Proporção de atendimentos de saúde mental nos serviços de Urgência e Emêrgencia da Região de Saúde



Análise dos resultados:

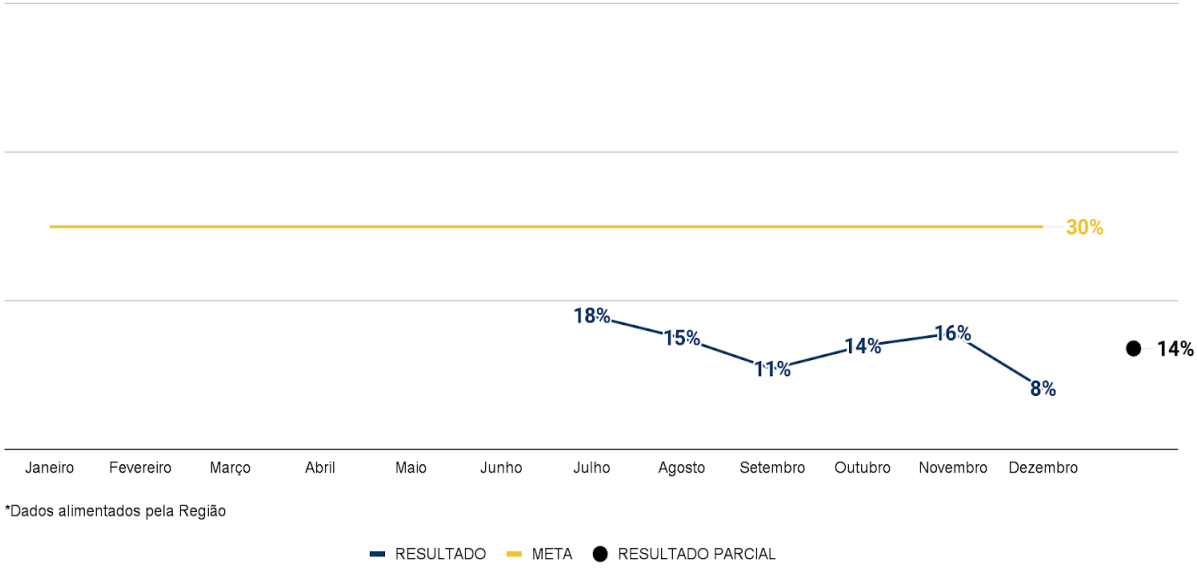
A proporção de atendimentos de saúde mental nos serviços de Urgência e Emergência do Hrbz é baixa. Esse fator pode estar relacionado a falha no registro pelo profissional responsável pelo atendimento.

HRC: Por ser um hospital com leitos psiquiátricos habilitados, o hospital recebe maior quantidade de pacientes para internação de até 24h, para estabilização do quadro agudo.

Indicador 28

Absenteísmo às primeiras consultas ambulatoriais (panomaras I e II) no âmbito da Atenção Hospitalar

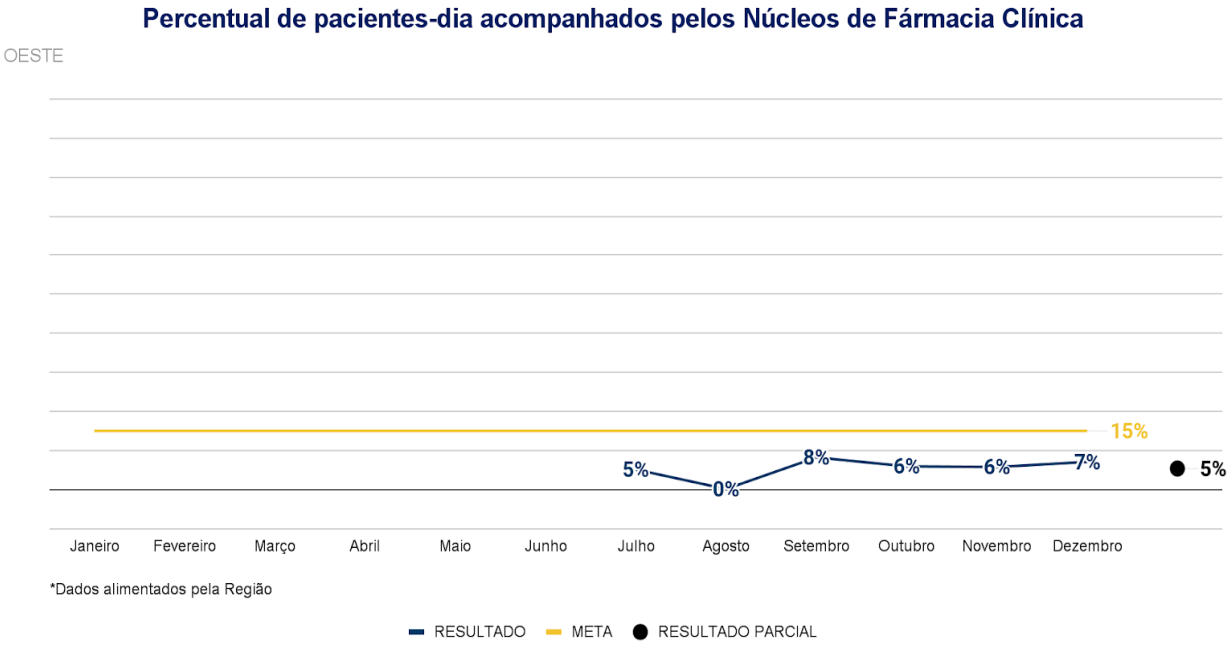
OESTE



Análise dos resultados:

A constante conscientização dos profissionais da assistência para atualização do cadastro do usuário, assim como o início do aviso das consultas via WhatsApp, contribuíram para significativa diminuição do absenteísmo.

Indicador 30

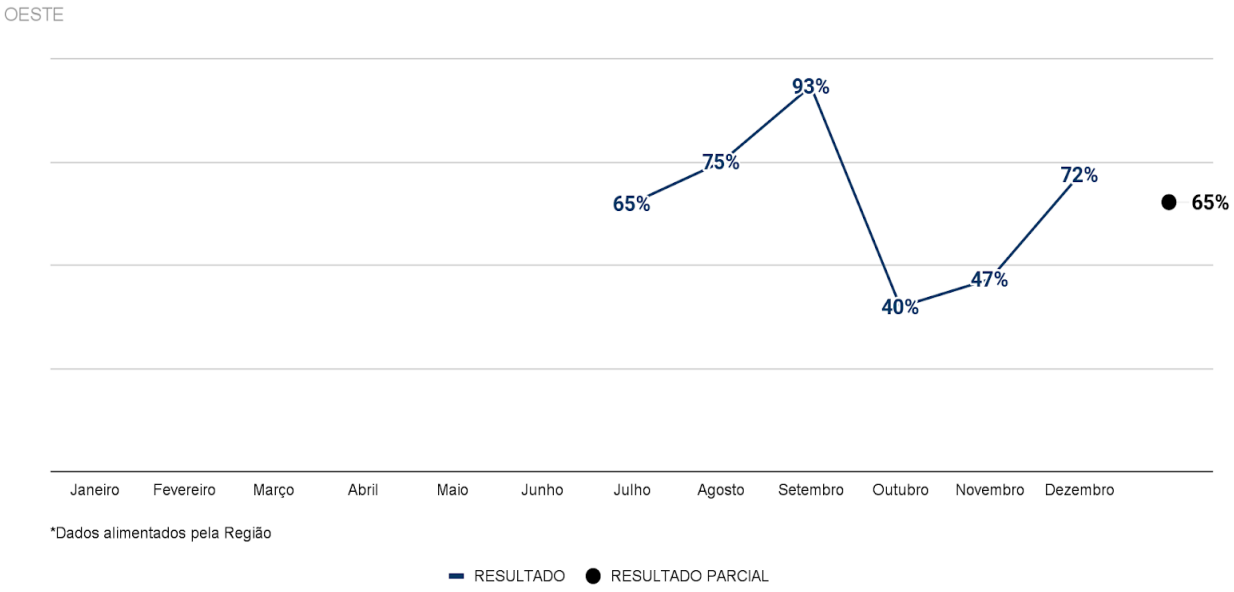


Análise dos resultados:

O NFC-BRZ contou com 01 farmacêutico (40h/semanais) e este foi o único executor das atividades propostas, que são administrativas/gerenciais e assistenciais até Outubro, após isso ampliou a carga horário com mais 20h semanais, sendo possível implantar a análise da terapia antimicrobiana dos pacientes internados, visando o aumento na segurança da prescrição desses medicamentos e o consequente aumento no indicador de pacientes acompanhados. no HRC o Núcleo recebeu uma servidora de 40h no núcleo, o que contribuiu para iniciar um aumento no percentual.

Indicador 33

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

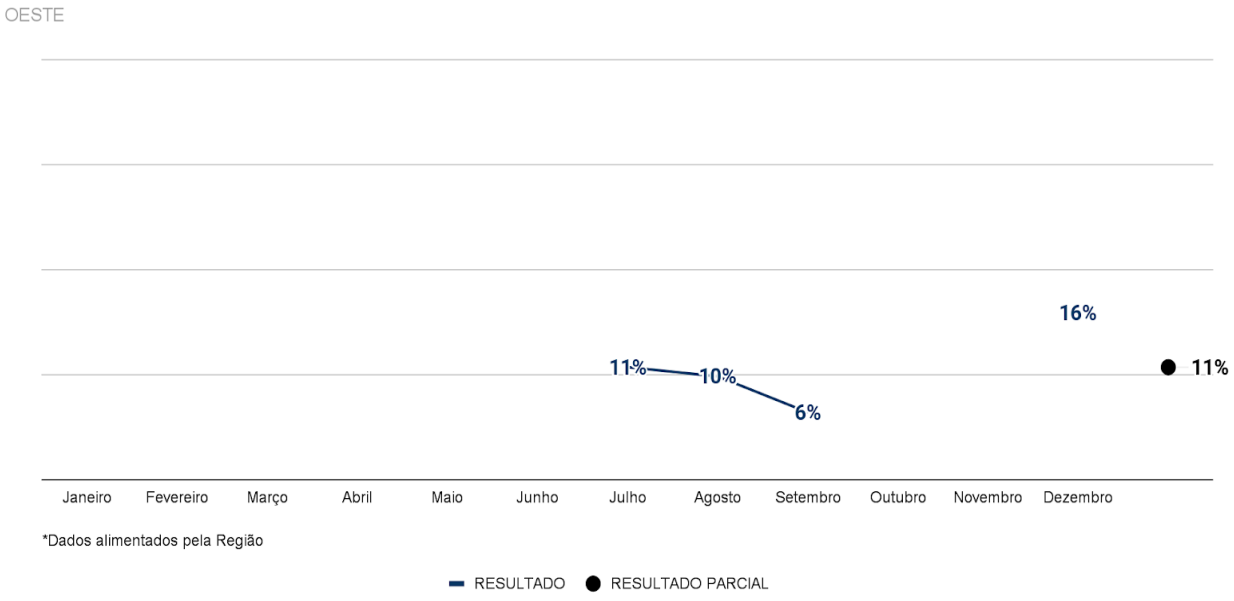


Análise dos resultados:

Indicador de difícil mensuração. Foi sugerido para a DGR a revisão desse indicador como a sua metodologia de aferição. Para extração do denominador, a planilha não estava atualizada pela Gerência de Odontologia.

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.



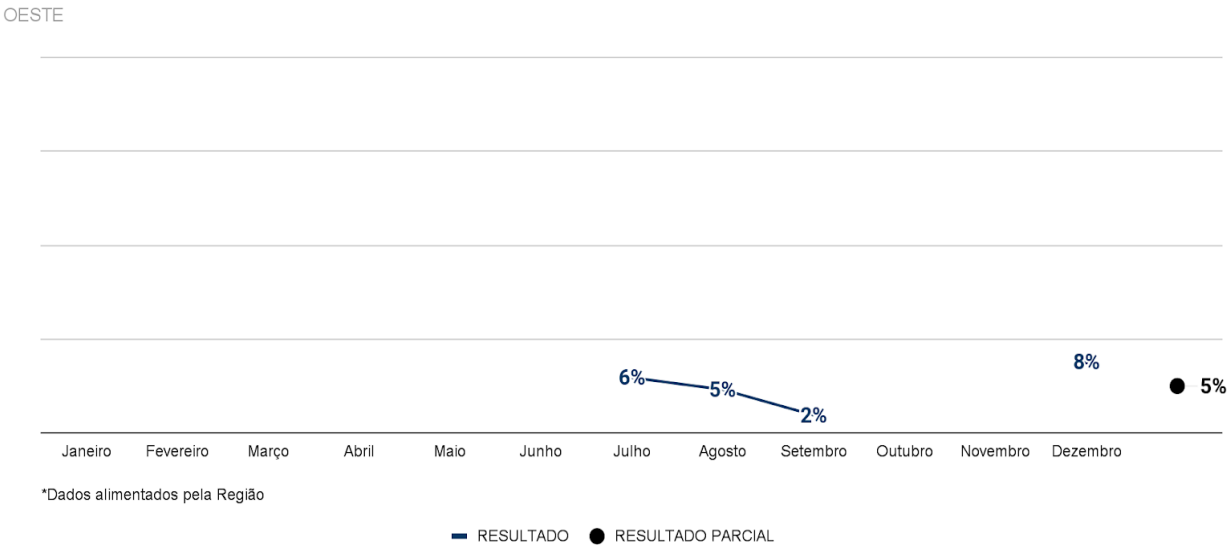
Análise dos resultados:

Foram registradas no painel da ouvidoria/df, solicitações/reclamações referentes a agendamento de exames, consultas e cirurgias, sendo apresentada como respondida no período analisado.

Na grande parte das solicitações os usuários procuram informações sobre quando será agendado.

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.



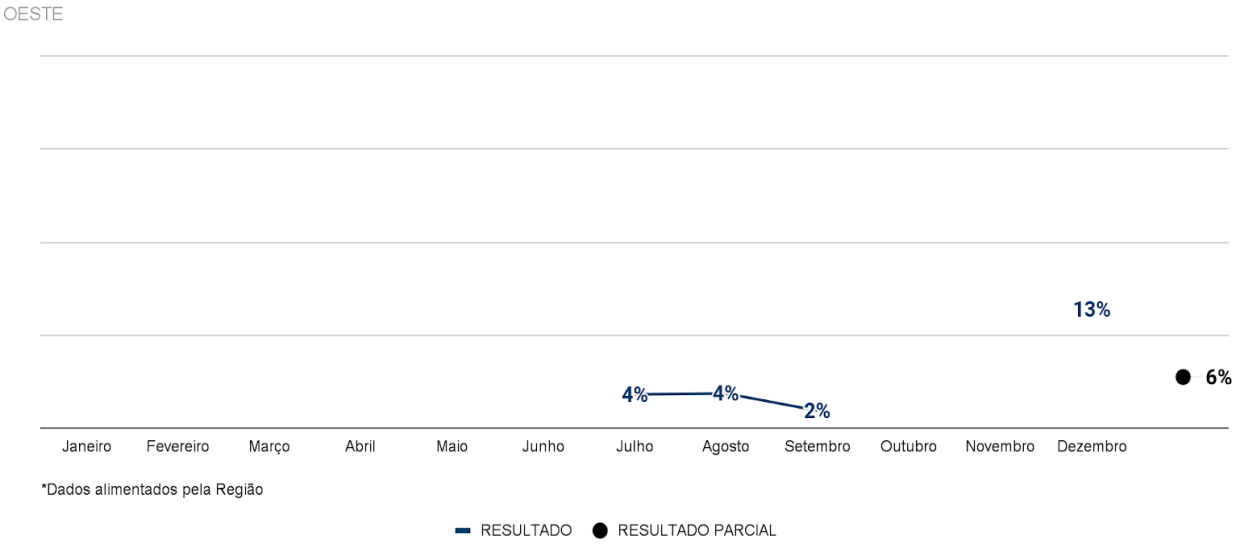
Análise dos resultados:

Foram registradas no painel da ouvidoria/df, solicitações/reclamações referentes a agendamento de exames, consultas e cirurgias, sendo apresentada como respondida no período analisado.

Na grande parte das solicitações os usuários procuram informações sobre quando será agendado.

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.



Análise dos resultados:

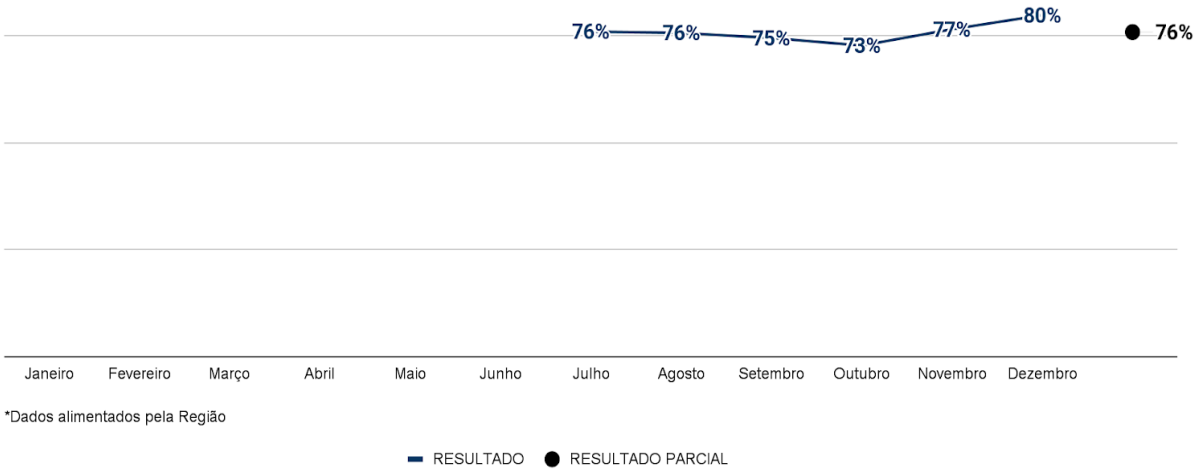
Foram registradas no painel da ouvidoria/df, solicitações/reclamações referentes a agendamento de exames, consultas e cirurgias, sendo apresentada como respondida no período analisado.

Na grande parte das solicitações os usuários procuram informações sobre quando será agendado.

Indicador 37

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

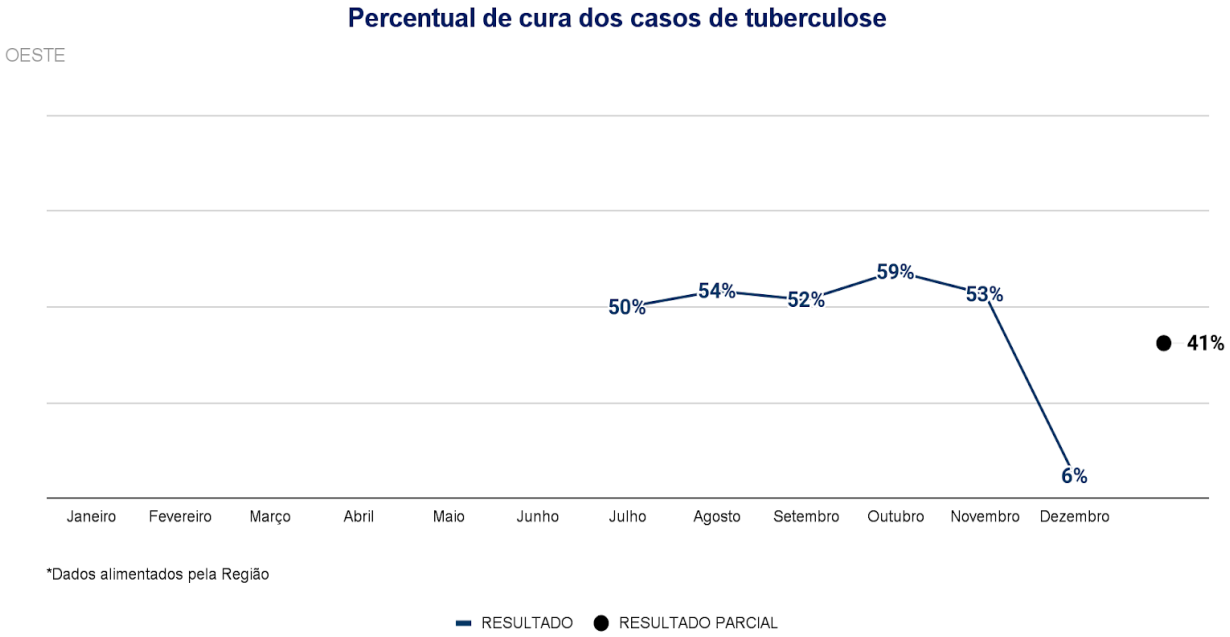
OESTE



Análise dos resultados:

Indicador novo, com o primeiro preenchimento em 26/09/2022, a cada 6 meses a SUBSAÚDE encaminha um SEI aos núcleos da medicina do trabalho relatando a porcentagem maior, tendo em vista que 30% de ansiedade, depressão, 30% ortopédicos. Importante ressaltar que nos últimos tempos houve os maiores afastamentos por sintomas gripais devido a covid-19.

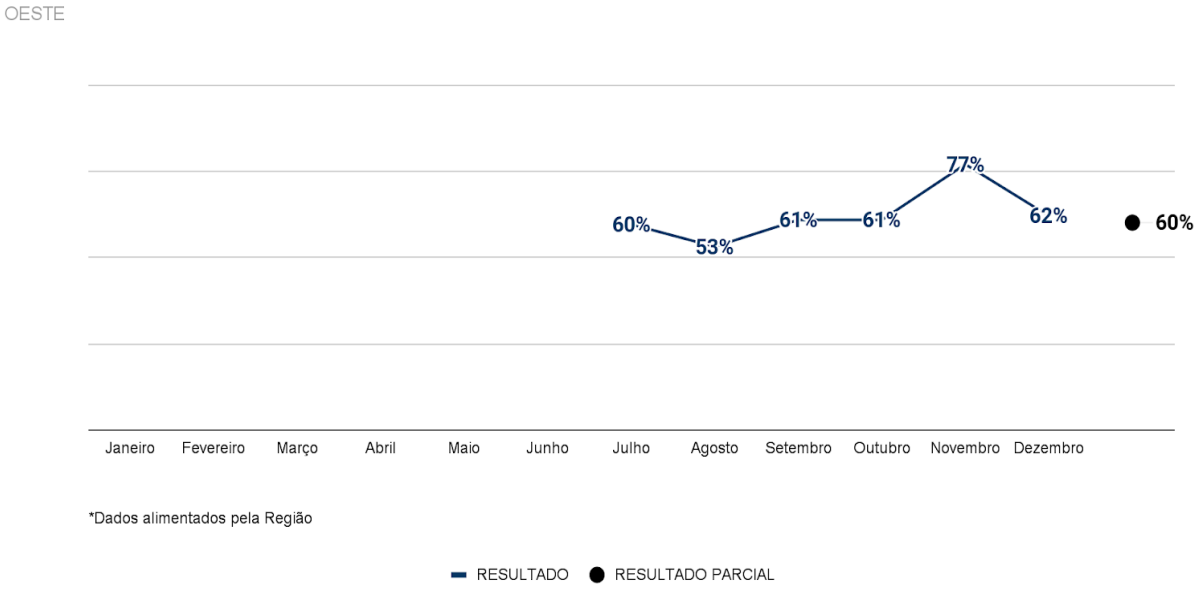
Indicador 39



Análise dos resultados:
Há fragilidade dos dados do indicador, pois a atualização dos dados referente aos casos de cura é realizada semestralmente enquanto a extração dos dados para o preenchimento do indicador é realizada mensalmente.

Indicador 40

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

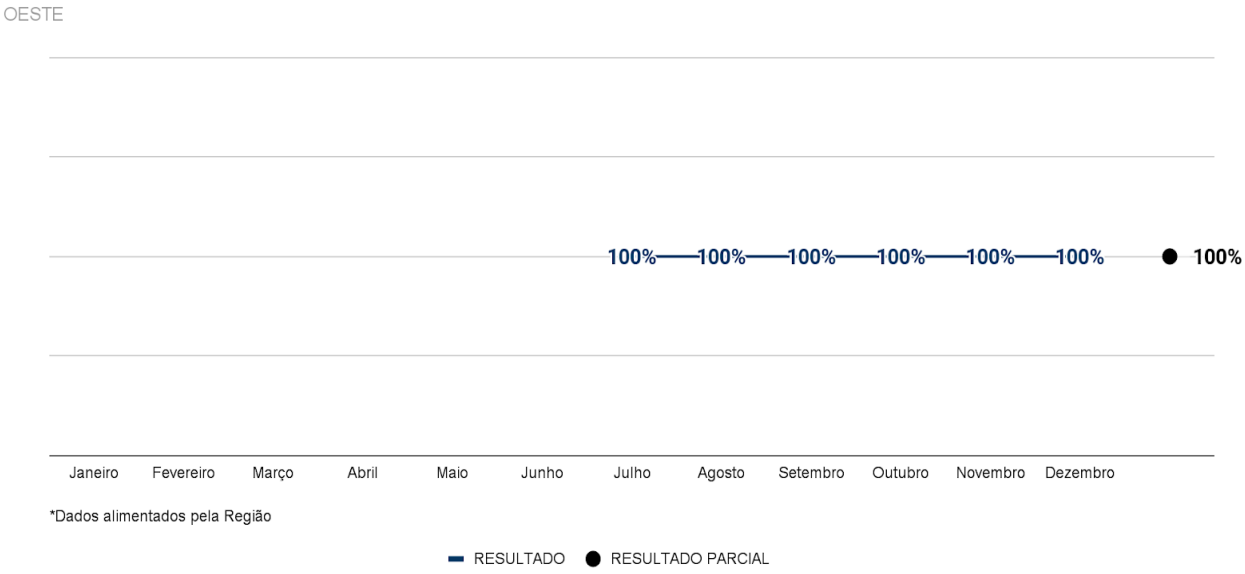


Análise dos resultados:

Há fragilidade dos dados do indicador, pois a atualização dos dados referente aos casos de cura é realizada semestralmente enquanto a extração dos dados para o preenchimento do indicador é realizada mensalmente.

Indicador 41

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



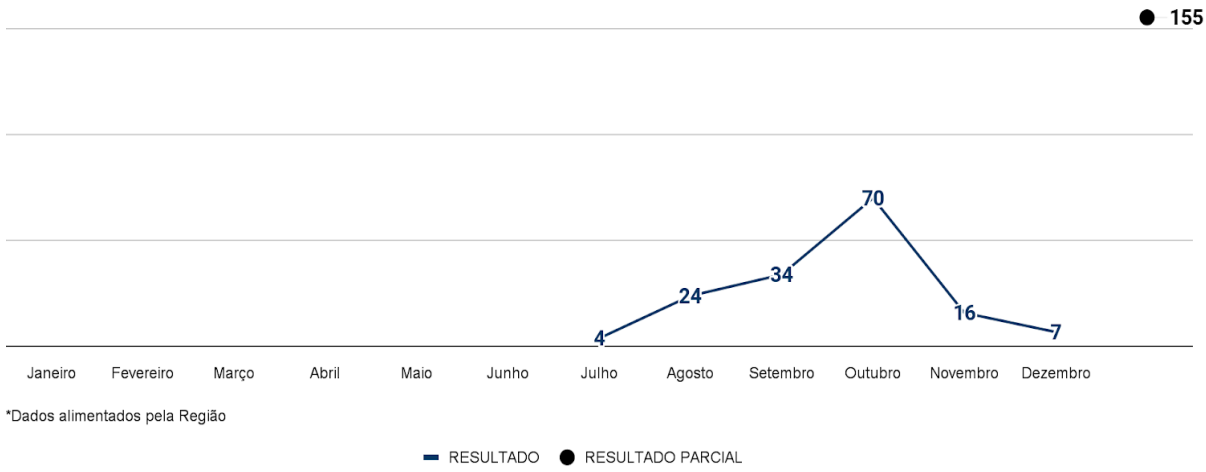
Análise dos resultados:

Todos os casos eram encerrados pelo NVEPI, contudo esses encerramentos deverão ser realizados pelas UBSs e com isso os resultados do indicador poderão ser impactados.

Indicador 42

Número de notificações por acidente de trabalho/agravos relacionados ao trabalho

OESTE



Análise dos resultados:

Em agosto/2022 foi criado o NRVISAT, sendo desenvolvidas ações com a urgência/emergência e vigilância epidemiológica, além disso houve sensibilização com as equipes referente a suma importância de notificar os acidentes de trabalho. Houve matriciamento com a DIRASE e demais setores.

Conclusão

Em atendimento à portaria, foram realizados os respectivos colegiados e ações desenvolvidas para o cenário atual/planejamento estratégico. Salientamos a suma importância dos indicadores de saúde a fim de organizar ações corretivas ao processo ou até mesmo promover programas de saúde específicos para melhorar a qualidade de vida e a assistência. São eles que irão direcionar esforços para garantir uma gestão em saúde de excelência sendo possível monitorar eficazmente o cuidado prestado ao paciente e identificar os principais pontos de atenção do seu processo de gestão em saúde.

Desse modo, ao analisar os indicadores, é possível otimizar os processos da instituição e alcançar resultados satisfatórios como a redução da média de permanência/giro de leitos e ainda a garantia do cuidado de qualidade prestado ao paciente.

Agradecimentos

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 oferecido no SUS do Distrito Federal.

À 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 - Dr BRUNO VIEIRA AIRES
- Asplan - PALLOMA LETTYCYA MOREIRA ARAÚJO
- Diretor Administrativo - ROBERTO HENRIQUE MENEZES MENDES
- Diretor da Atenção Secundária - CYNTIA AQUINO
- Diretor da Atenção Primária - SANDRA ARAÚJO DE FRANÇA
- GPMA hospitalares - HRC: Mariana Pais dos Santos Araújo HRC/ HRBZ LAURIELLEN TRAVASSOS SILVA
- GPMA Primária - STEYCE RAPHAELLE MORAIS NUNES
- GPMA Secundária - CRISTIANO CLEIDSON LIMA