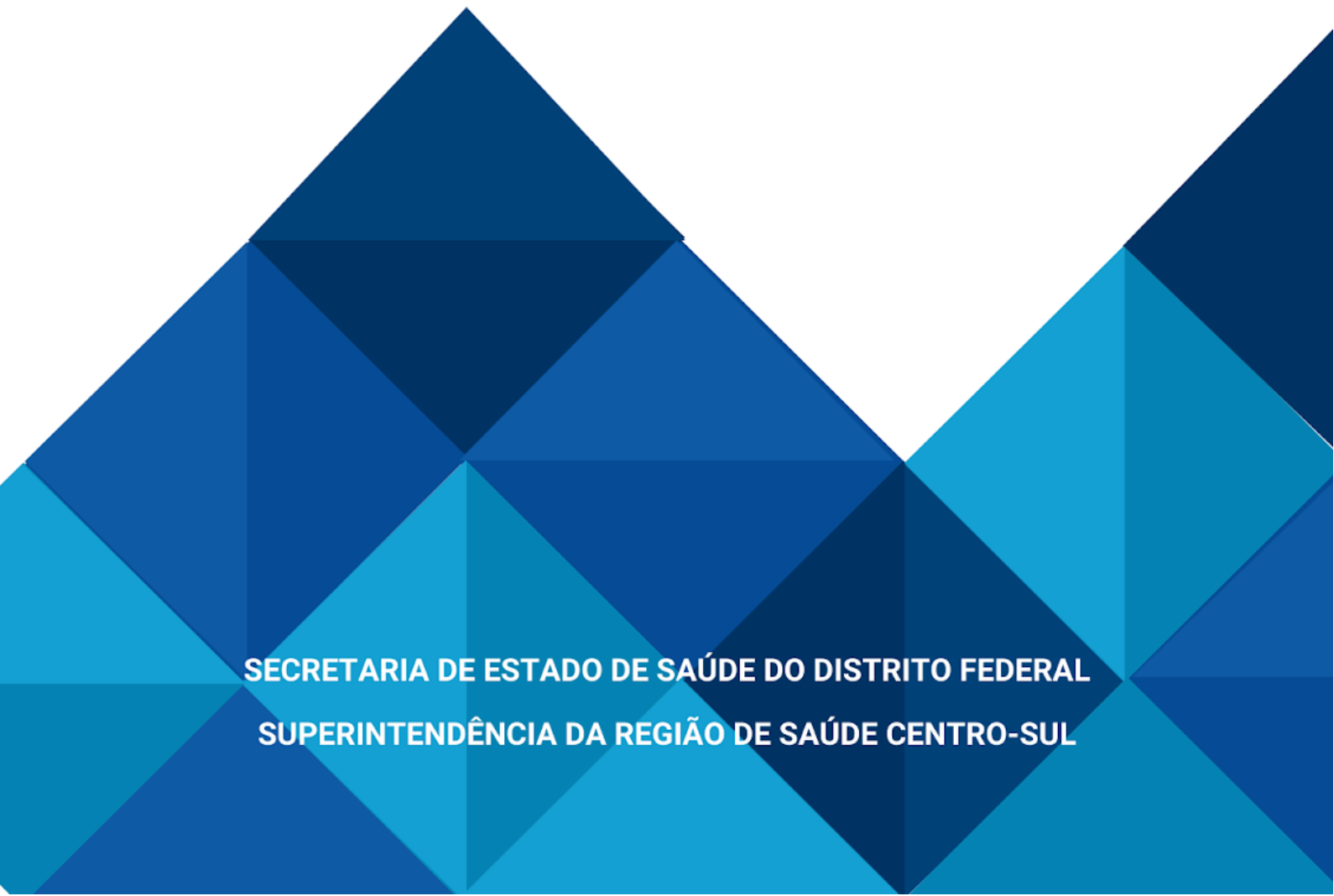




Relatório Anual
2023

ACORDO DE GESTÃO REGIONAL

Superintendência da Região de Saúde Centro-Sul



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DE SAÚDE CENTRO-SUL

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Secretária de Saúde

Lucilene Maria Florêncio de Queiroz

Secretário-Adjunto de Governança

José Ricardo Baitello

Secretário-Adjunto de Assistência à Saúde

Luciano Moresco Agrizzi

Secretário-Adjunto de Gestão em Saúde

Nelma Regia da Cunha Louzeiro

Superintendência da Região de Saúde Centro-Sul

Ronan Araújo Garcia

EQUIPE TÉCNICA SRS

Assessoria de Planejamento em Saúde

Laila Melo Dantas Torres

Gerências de Planejamento, Monitoramento e Avaliação

Kamyla Adriani Teixeira Jales

Amanda Oliveira dos Santos

Luís Antônio Alves da Silva

COLABORAÇÃO E REVISÃO TÉCNICA

Guilherme Mota Carvalho, Denise Salviano da Silva, Alinne Nunes de Abreu, Edenildes Maria de Oliveira, Marcia Jakeline Barros Silva, Waallis Grecio Graia Barbosa, Kátia Rodrigues Menezes.

Brasília, abril de 2024.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES/DF
Subsecretaria de Planejamento em Saúde - SUPLANS
Coordenação de Planejamento, Orçamento e Desenvolvimento – CPLAN
Diretoria de Gestão Regionalizada – DGR
Gerência de Contratualização Regionalizada – GCR
E-mail: suplans.gcr@saude.df.gov.br
Telefone: (61) 34494138
Edifício PO 700, 1º andar – SRTVN 702, Via W5 Norte,
Brasília/DF, CEP: 70723-040

2024 Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica. Secretaria de Saúde – SES/DF: <<http://www.saude.df.gov.br>>.

Sumário

Boas-vindas e Apresentação	4
Organização	7
Base Legal	7
A Região de Saúde Centro-Sul	8
Introdução	14
Indicadores Pactuados x Resultados	16
Análise por Indicador	19
Indicador 1	19
Indicador 2	21
Indicador 3	22
Indicador 4	23
Indicador 5	24
Indicador 6	26
Indicador 7	27
Indicador 8	28
Indicador 9	30
Indicador 10	32
Indicador 11	33
Indicador 12	34
Indicador 13	35
Indicador 14	37
Indicador 15	39
Indicador 16	40
Indicador 17	41
Indicador 18	42
Indicador 19	43
Indicador 20	44
Indicador 21	45
Indicador 22	46
Indicador 23	47
Indicador 24	48
Indicador 25	49
Indicador 26	50
Indicador 27	51
Indicador 28	52
Indicador 29	53
Indicador 30	54
Indicador 31	55
Indicador 32	56
Indicador 33	57
Indicador 34	58
Indicador 35	59
Indicador 36	60

Indicador 37	61
Indicador 38	63
Indicador 39	64
Indicador 40	65
Indicador 41	66
Indicador 42	67
Conclusão	68

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 do 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 ambulatorios 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: Complexo Regulador do Distrito Federal, 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!

Organização

Base Legal

O arcabouço jurídico, para fins deste relatório, abrange o conjunto de normas e políticas específicas relacionadas à contratualização de serviços de saúde:

- **Constituição Federal de 1988:**

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único.

- **Lei nº 8080/1990:**

Art. 7 IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

- a. ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
- b. regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde.

- **Manual de Planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS):**

Dispõe sobre a sistematização da contratualização regionalizada no âmbito da SES DF

- **Decreto Presidencial nº 7508/2011:**

Afirma a relevância de gestão para resultados e da contratualização sob a perspectiva de uma contratação unificada em redes, de forma a alinhar os incentivos entre todos os atores do SUS para alcançar os objetivos estratégicos.

- **Decreto Distrital nº 37.515/2016:**

Institui o Programa de Gestão Regional de Saúde - PRS para as Regiões de Saúde e Unidades de Referência Distrital.

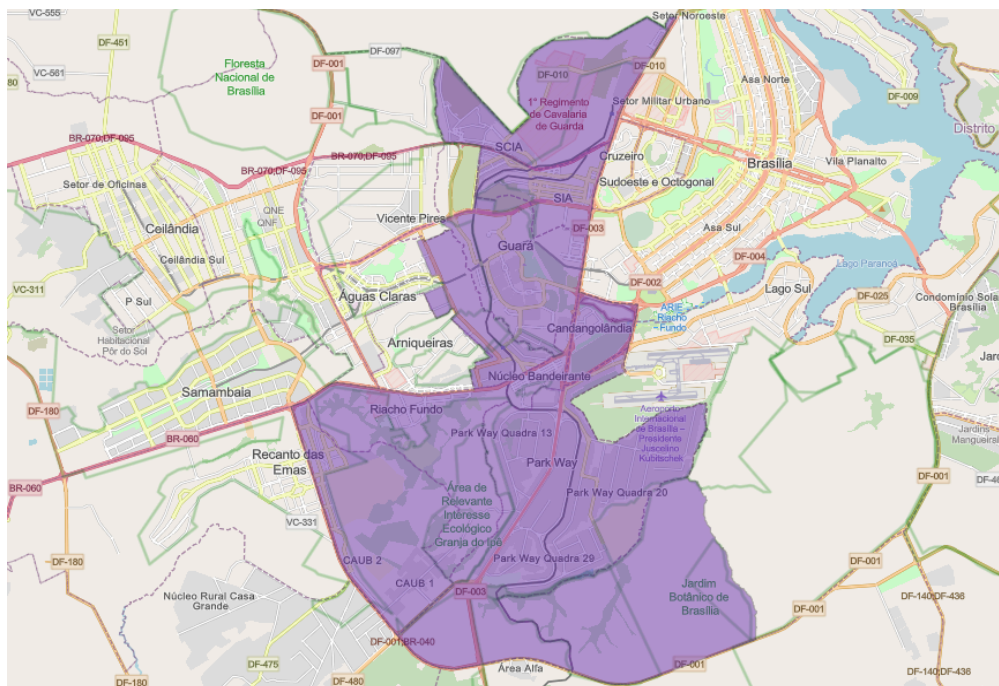
- **Portaria SES DF nº 1066/2021:**

Dispõe sobre a normatização do monitoramento e avaliação dos Acordos de Gestão, conforme preconizado no Programa de Gestão Regional da Saúde - PRS no âmbito da SES DF.

Fonte de dados

Sistemas institucionais, internos e manuais são as fontes de onde os dados e informações são extraídos.

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 370.750 habitantes, conforme dados CODEPLAN (projeção populacional em 2023).

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

POPULAÇÃO DA REGIÃO CENTRO-SUL EM 2023

REGIÃO ADMINISTRATIVA	POPULAÇÃO
RA 8 – NÚCLEO BANDEIRANTE	24.438
RA 17 – RIACHO FUNDO I	45.489
RA 21 - RIACHO FUNDO II	75.307
RA 24 - PARK WAY	23.828
RA 19 - CANDANGOLÂNDIA	16.216
RA 10 - GUARÁ	144.079
RA 25 – ESTRUTURAL (SCIA)	38.724
RA 29 - SIA	2.669
TOTAL	370.375

*Fonte: Sala de Situação - SES/DF

No território da Região Centro-Sul se observam diferentes concentrações populacionais, sendo o Guará a RA mais populosa, com 144.079 habitantes em 2023, seguida pelo Riacho Fundo II, com 75.307 habitantes. O SIA corresponde à RA menos populosa, em virtude de sua característica comercial, industrial e logística, com 2.669 residentes, estando aí incluída a população das unidades prisionais existentes. Em sequência se observa a Candangolândia, cidade satélite com 16.216 pessoas, a menor RA do Distrito Federal em extensão e que possui área circunscrita por uma reserva ambiental.

A respeito da distribuição por sexo, a Região é composta por 52% de mulheres e 48% de homens, sendo Guará e Núcleo Bandeirante as RAs com maior concentração de mulheres. Homens são mais predominantes na Estrutural (51%%) e no SIA (81%), sendo importante destacar que esse resultado está diretamente associado à presença de unidades prisionais (Centro de Progressão Penitenciária - CPP e Divisão de Controle e Custódia de Presos - DCCP).

A Região Centro-Sul se caracteriza ainda por uma população com ampla diversidade também em suas condições socioeconômicas. Com uma população SUS Dependente média de 60,57%, verificam-se extremos entre as RAs, sendo SCIA/Estrutural aquela com maior percentual, sendo 95% SUS Dependente (2ª maior do DF), seguida pelo Riacho Fundo II (81,7%), Candangolândia e Riacho Fundo (70%). As RAs que apresentam maior concentração de uso da saúde suplementar e menor dependência da Rede SES são Park Way (24,2%) e SIA (39,89%).

No tocante ao perfil socioeconômico, a Região apresenta 41,31% de pessoas com ensino superior completo e 36,26% de pessoas com o ensino médio completo, além de se verificar 2,72% de analfabetismo e 9,15% de seus habitantes com ensino fundamental completo. Novamente se constata disparidades no território, onde o Park Way possui 80,5% da população com ensino superior completo, seguida pelo Guará com 56,9%, SIA 43,6% e Núcleo Bandeirante 40%. O maior percentual de analfabetismo é evidenciado no SCIA/Estrutural, com 6,50%, que também possui o maior percentual de população com ensino fundamental completo (22,4%).

Considerando dados consolidados de 2022, a taxa de natalidade da Região é de 8,49, Observa-se que a RA com maior taxa de natalidade é a Estrutural, com 13,02, seguida pelo Riacho Fundo, com 12,08, e a RA com a menor taxa é o SIA, com 4,14. Apesar da Estrutural ser reconhecida como território com alta vulnerabilidade, o Riacho Fundo II apresenta uma baixa taxa de nascimentos, sendo apenas 6,04.

A mortalidade da Região, por sua vez, apresentou uma curva diferenciada nos últimos anos, especialmente em virtude da pandemia, sendo que a taxa de mortalidade da Centro-Sul em

2022 foi de 3,69, sendo a maior taxa registrada na Candangolândia (4,67). Verificou-se a partir de dados da Infosaúde que a Região apresentou a 2ª menor taxa de mortalidade global do DF, destacando-se entre as principais causas de mortalidade as doenças do aparelho circulatório (22% - sendo IAM não especificado e AVE como principais diagnósticos) e as neoplasias (21% - pulmonar e de mama, seguidas por câncer de próstata e cólon).

Ao examinar as principais causas de internação de residentes na Região, constata-se, dentre as 18.524 internações ocorridas em 2023, a maior parte foi decorrentes de circunstâncias associadas a gravidez, parto e puerpério (4000), seguidas igualmente por lesões, envenenamentos e consequências de causas externas, doenças do aparelho respiratório e afecções do período perinatal (cada uma com 2000 internações cada).

As informações ora apresentadas correspondem a um extrato da análise de situação de saúde da Região, para destacar algumas informações sobre a conformação do território acerca de aspectos que possam contextualizar a realidade local.

Unidades de Saúde



Rede de Serviços da Região Centro-Sul em 2023

1. Hospital Regional do Guaré - 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, o que corresponde atualmente a 72% de cobertura da Estratégia Saúde da Família:
 - 2.1 GUARÁ: UBS 01 Guaré, 02 Guaré, 03 Guaré, 04 Guaré e 05 Guaré.
 - 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 todas as 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.

11. Três (03) equipes de atenção domiciliar: Duas (02) Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD), sendo uma no Guará e outra no Núcleo Bandeirantes e uma (01) Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP), também atuante no Guará, vinculadas ao Núcleo de Atenção Domiciliar do Hospital Regional do Guará.

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, as Superintendências Regionais de Saúde (SRS), as Unidades de Referência Distrital (URD) e estas com as unidades de saúde de seu território.

A metodologia de construção dos acordos é baseada nos instrumentos orientadores de planejamento estratégico e envolve a realização de oficinas e capacitações participativas e ascendentes. Essas atividades são direcionadas pelos problemas e necessidades em saúde de cada território, e contam com a participação de servidores, gestores das regiões e as áreas técnicas assistenciais, de vigilância e regulação. Nesse sentido, o processo de contratualização interna é dinâmico e progressivo, refletindo a evolução das necessidades e dos desafios na área da saúde. Essa abordagem adaptativa visa garantir que os Acordos de Gestão estejam alinhados com as demandas reais da população e sejam eficazes na melhoria dos serviços de saúde oferecidos.

Os resultados das pactuações realizadas nos Acordos de Gestão são acompanhados pelo Colegiado de Gestão em nível regional e central, cujo papel visa identificar prioridades e orientar soluções incluindo a formulação de planos de ação. Essas ações são direcionadas para a organização de uma Rede de Atenção à Saúde integrada e resolutiva tanto na Região de Saúde quanto nas Unidades de Referência Distrital (URD's).

O presente relatório visa consolidar as informações e prestar contas das ações, serviços e resultados relacionados ao Acordo de Gestão. Dessa forma, o relatório está estruturado em 4 partes distintas:

Conformação das Regiões de Saúde e URD's: Esta seção aborda a estrutura das regiões de saúde incluindo as regiões administrativas vinculadas a cada uma delas. No que diz respeito às Unidades de Referência Distrital (URD's) são fornecidas informações do histórico institucional, perfil do usuário, capacidade instalada, infraestrutura e serviços oferecidos. Essa análise proporciona uma visão regionalizada da organização territorial e administrativa do sistema de saúde.

Matriz Consolidada dos Indicadores Pactuados e Resultados Parciais: Aqui, são apresentados os indicadores acordados e os resultados parciais alcançados pela região de

saúde/URD em relação às metas estabelecidas. Essa parte oferece uma análise geral do progresso realizado em relação aos objetivos definidos.

Análise Anual de Cada Indicador: Nesta seção, são realizadas análises detalhadas de cada indicador ao longo do ano. Isso inclui uma avaliação do desempenho, identificação de pontos fortes e áreas de melhoria, bem como possíveis estratégias para otimização dos resultados.

Conclusão: A seção final deste relatório sintetiza as principais percepções e resultados obtidos a partir da análise do desempenho das ações e esforços desenvolvidos ao longo do ano. Também pode incluir recomendações para futuras ações e aprimoramentos no processo de gestão e acompanhamento dos Acordos de Gestão.

Assim, apresentamos a Edição 2023, elaborada de forma colaborativa com todas as partes envolvidas no monitoramento e avaliação dos Acordos de Gestão.

Indicadores Pactuados x Resultados

Vigência de Janeiro a Dezembro/2023

REGIÃO CENTRO-SUL					
ITEM	TEMA	INDICADOR	META	RESULTADO PARCIAL	STATUS
1	CEGONHA	Coeficiente de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	5,78	4,66	Superado
2	CEGONHA	Percentual de partos normais por ocorrência (nos hospitais públicos)	N/A	N/A	N/A
2.1	CEGONHA	Percentual de partos normais por ocorrência (nos hospitais públicos)			
3	CEGONHA	Proporção de recém-nascidos com Apgar de 5º minuto < 7 segundo local de ocorrência	N/A	N/A	N/A
4	CEGONHA	Percentual de óbitos maternos investigados	100%	100%	Satisfatório
5	CEGONHA	Percentual de óbitos investigados em menores de 1 ano	100%	89%	Satisfatório
6	CEGONHA	Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	85%	81,4%	Satisfatório
7	CEGONHA	Percentual de cobertura vacinal do esquema básico completo da Vacina Tríplice viral (SCR) para crianças de 1 ano de idade.	95%	71%	Razoável
8	CEGONHA	Percentual de cobertura vacinal do esquema básico completo da vacina Pentavalente para crianças menores de 1 ano de idade	95%	77%	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%	78%	Satisfatório
10	CEGONHA	Percentual de cobertura vacinal do esquema básico completo da vacina Pneumocócica 10V para crianças menores de 1 ano de idade.	95%	82%	Satisfatório
11	RUE	Percentual de classificação das guias de atendimento de emergência (GAE) abertas nas emergências hospitalares	80%	88%	Superado
11.1	RUE	Percentual de classificação das guias de atendimento de emergência (GAE) abertas nas emergências hospitalares			
12	RUE	Percentual de usuários classificados como verdes e azuis nas emergências hospitalares	20%	29%	Razoável
12.1	RUE	Percentual de usuários classificados como verdes e azuis nas emergências hospitalares			
13	RUE	Proporção de óbitos nas internações por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)	6%	9,26%	Parcial
14	RUE	Proporção de óbitos nas internações por Acidente Vascular Encefálico (AVE)	9,0%	0	Superado
15	RUE	Tempo Médio de permanência em leitos de UTI Geral	N/A	N/A	N/A
15.1	RUE	Tempo Médio de permanência em leitos de UTI Geral			
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	82,33	Monitoramento
18	RUE	Percentual de elegibilidade no Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) proveniente de hospitais e Unidades de Pronto Atendimento (UPAs)	Monitoramento	64%	Monitoramento
19	RUE	Taxa de notificação de violência	Monitoramento	20,32	Monitoramento
20	RUE	Percentual de suspensão de cirurgias eletivas	N/A	N/A	N/A
20.1	RUE	Percentual de suspensão de cirurgias eletivas			
21	PCD	Percentual de nascidos vivos que realizaram a triagem auditiva neonatal	N/A	N/A	N/A
22	PCD	Número de pessoas com deficiência cadastradas na APS da Região de Saúde	Monitoramento	11.191	Monitoramento

23	PSICOS-SOCIAL	Número de solicitações de transferência para internação em leitos psiquiátricos por Região de Saúde	Sobrestado		Sobrestado
24	PSICOS-SOCIAL	Proporção de atendimentos de saúde mental nos serviços de urgência e emergência dos Hospitalares Gerais	Monitoramento	3%	Monitoramento
25	DCNT	Taxa de Internações por Diabetes Mellitus e suas complicações	Monitoramento	3,18	Monitoramento
26	DCNT	Taxa de Internações por Hipertensão Arterial e suas complicações	Monitoramento	2,20	Monitoramento
27	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Índice de fechamento de chave	70%	94%	Superado
28	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Absenteísmo às primeiras consultas ambulatoriais (panoramas I e II) no âmbito da Atenção hospitalar	N/A	N/A	N/A
29	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Percentual de leitos dos hospitais com a implantação do sistema de distribuição por dose individualizada	100%	100%	Satisfatório
30	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Percentual de pacientes-dia acompanhados pelos Núcleos de Farmácia Clínica	15%	15%	Superado
31	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Percentual faturado no tipo de financiamento MAC	5%	39%	Superado
32	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Percentual de desempenho de gestão de custos da Região de Saúde /URD	100%	100%	Satisfatório
33	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Percentual de vagas ofertadas à primeira consulta odontológica especializada em comparação com os parâmetros propostos em notas técnicas	Monitoramento	64%	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	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	N/A		Monitoramento
37	SIST. APOIO. e LOGÍST.	"Percentual de licenças médicas na Região/URD com relação ao total de absenteísmo da Região/URD".	Monitoramento	67,3%	Monitoramento
38	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Proporção de casos de arboviroses digitados oportunamente em até 7 dias por Região de Saúde	90%	88%	Satisfatório
39	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Percentual de cura dos casos de tuberculose	Monitoramento	39%	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	49%	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	97%	Monitoramento
42	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Número de notificações por acidente de trabalho / agravos relacionados ao trabalho	Monitoramento	94	Monitoramento

Quadro resumido:

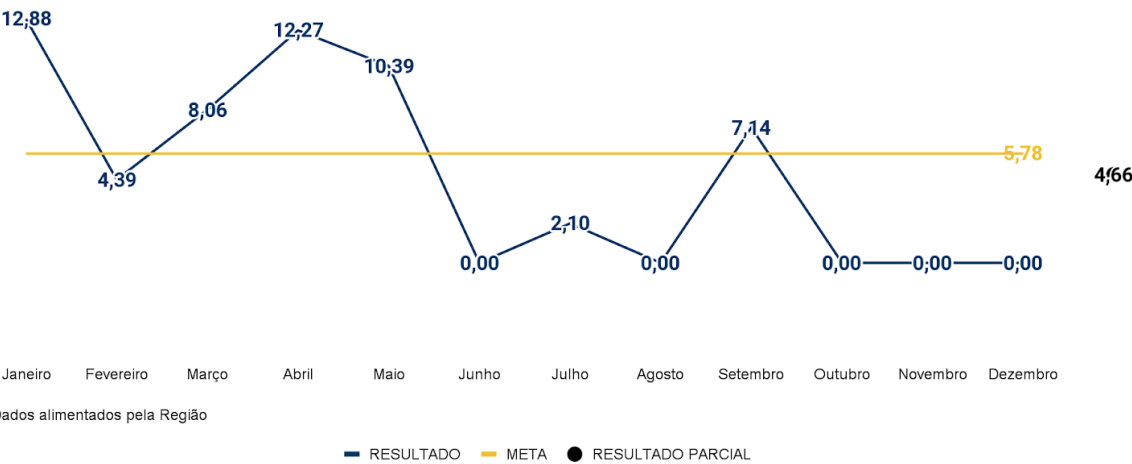
REGIÃO CENTRO SUL		
	<u>Quantidade</u>	<u>% *</u>
<u>Superado</u>	<u>6</u>	<u>15%</u>
<u>Satisfatório</u>	<u>9</u>	<u>22%</u>
<u>Razoável</u>	<u>2</u>	<u>5%</u>
<u>Parcial</u>	<u>1</u>	<u>2%</u>
<u>Crítico</u>	<u>0</u>	<u>0%</u>
<u>Monitoramento</u>	<u>16</u>	<u>39%</u>
<u>Não se aplica</u>	<u>7</u>	17%

Análise por Indicador

Indicador 1

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

CENTRO SUL



Casos novos de Sífilis	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
	3	1	3	4	4	0	1	0	2	0	0	0	18

Análise dos resultados:

Até o primeiro semestre foi verificado o acumulado de 15 casos novos de sífilis congênita, sendo 2 na Candangolândia, 5 Estrutural, 2 Guará, 2 Núcleo Bandeirante, 2 no Riacho Fundo I e 2 no Riacho Fundo II, não tendo sido identificados casos no Park Way e SIA, tendo uma taxa de incidência correspondente ao período de 8,52%, superando a meta para o indicador que é de 5,78%. No segundo semestre tivemos mais 3 casos novos, fechando o ano com 18 casos. Os casos novos foram na RA Guará, RF I e NB. A taxa de incidência finalizou o ano em 4,66%, portanto, abaixo da meta estabelecida pelo indicador, sendo seu resultado considerado superado em 2023.

A Região apresentou um resultado 61% melhor que em 2022, quando registrou um coeficiente de 7,1, bem acima da mesma meta pactuada, considerando-se ainda que houve maior notificação de casos de sífilis em gestantes no período em questão (109 casos em 2023 e 82 em 2022), indicando qualificação do processo assistencial de notificação e intervenção.

Vale destacar que a melhora do segundo semestre comparada ao primeiro se atribuiu ao fato de ter havido o fortalecimento das ações e do próprio Comitê de Sífilis da Região.

Em 2023 aconteceram 04 reuniões do Comitê de Sífilis da Região, sendo realizada nos dias 22/09, 20/10, 10/11 e 15/12. Além disso, ocorreu o Fórum de Sífilis do DF no dia 25/10, onde foram apresentados os dados da Região Centro-Sul.

Já existe a programação das reuniões do comitê para 2024, de forma que já foi realizada a primeira reunião e em virtude disso, ocorreu a primeira oficina de enfrentamento de doenças de transmissão vertical, com discussão dos casos com desfechos desfavoráveis no dia 25/01/24.

Atualmente o comitê é composto por 06 servidores e no momento não há um planejamento para rever os integrantes.

Ao analisar o indicador do PREVINE BRASIL da “Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV”, que busca verificar a realização dos exames para detecção dessas afecções durante a assistência ao pré-natal, consistindo em um importante parâmetro para analisar o processo de cuidado ao pré-natal realizado na APS, pode-se traçar um paralelo com o resultado obtido no indicador em questão. Considerando dessa importante medida para o controle, tratamento e prevenção de agravos associados, como requisito para a qualidade do pré-natal realizado na APS, temos:

Desempenho da Região 1º qd 2023: 78%

Desempenho da Região 2º qd 2023: 78%

Desempenho da Região 3º qd 2023: 91% (O melhor desempenho do DF dentre as Regiões de Saúde).

A RA com a menor média proporcional em 2023 foi o Núcleo Bandeirante, com apenas 80%, sendo que as RAs com as melhores médias proporcionais em 2023 foram Park Way com 94% e Candangolândia com 92%. As demais RAs obtiveram média proporcional inferior a 90% e superior a 80%.

Diante do bom desempenho observado na Região na detecção de casos de sífilis e HIV, pode-se inferir sua repercussão no resultado obtido, dado que a identificação precoce e o controle dos casos de sífilis influenciam diretamente na incidência de SC.

Indicador 2

Percentual de partos normais por ocorrência (nos hospitais públicos)

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 e HRAN.

Indicador 3

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

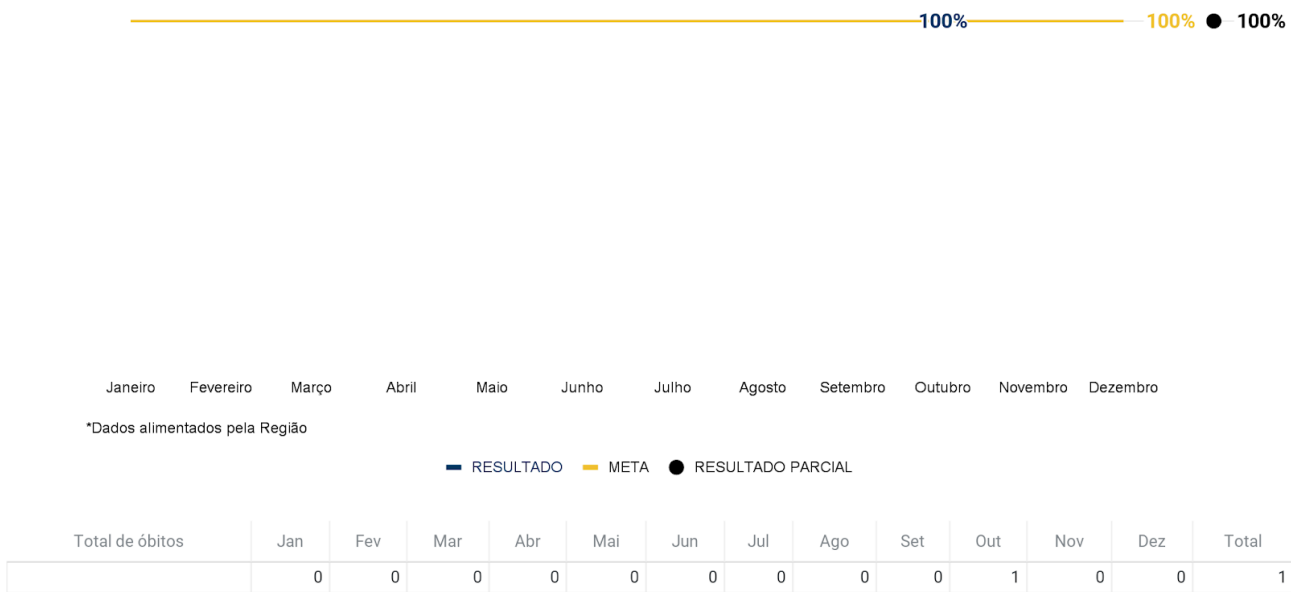
Análise dos resultados:

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

Indicador 4

Percentual de óbitos maternos investigados

CENTRO SUL



Análise dos resultados:

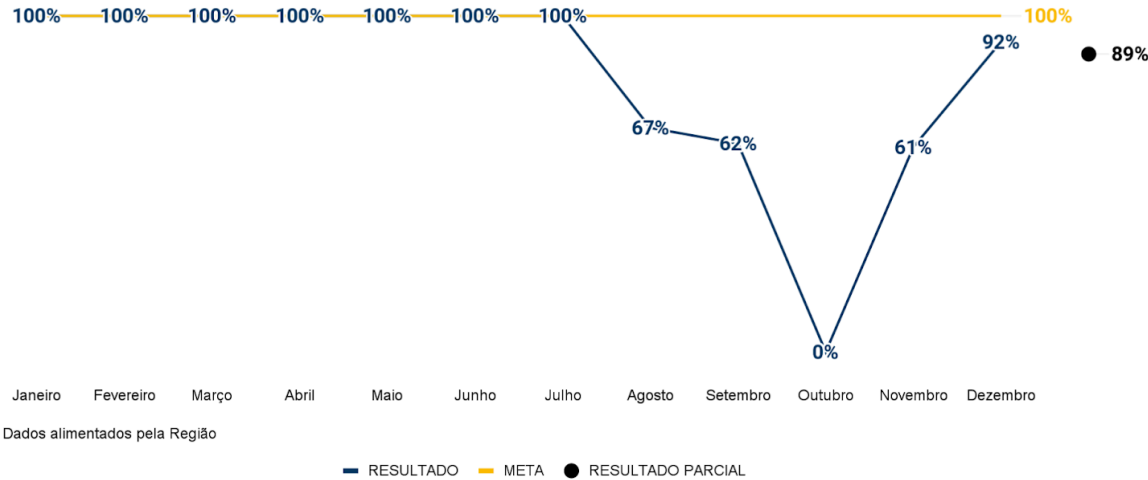
Foi identificado apenas 1 óbito materno na região administrativa do Riacho Fundo II, devidamente investigado e discutido em conjunto com a câmara técnica e comitê central, sendo identificada a causa básica: “Pré Eclâmpsia”, remetendo mais uma vez à importância dos treinamentos e da educação continuada em todos os níveis de atenção para o melhor manejo desta patologia tão comum e que, se bem conduzida, evitaria desfechos desfavoráveis.

A investigação já havia sido encerrada até o fim do 2º semestre, no entanto, não havia sido possível a discussão do caso com a Câmara Técnica devido à incompatibilidade de horários, tendo a reunião sido agendada e realizada em fevereiro/2024. De todo modo, o processo de investigação foi fechado dentro do prazo, tendo sido lançado, então, no mês de ocorrência.

Indicador 5

Percentual de óbitos investigados em menores de 1 ano

CENTRO SUL



Total de óbitos	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
	6	3	2	3	5	6	5	3	3	2	42	52	132

Análise dos resultados:

O Comitê de Óbito da Região Centro-Sul identificou 35 óbitos fetais, sendo que todos os investigados ocorreram em 2023, sendo a maioria deles causados por transtornos maternos hipertensivos, reportando a importância do diagnóstico precoce desta condição clínica em todos os níveis de atenção. A causa “Hipóxia Intra-uterina” também foi identificada entre as causas principais, porém este dado traz pontos negativos a respeito da qualificação das informações coletadas.

Embora a equipe incansavelmente busque informações para qualificar dados sobre essa causa, muitas vezes isso não é possível, quer seja por falta de registros médicos, seja por óbitos ocorridos em hospitais privados em que as fichas de investigação não são corretamente preenchidas, seja por falha na realização das biópsias. Destacam-se as RAs com maior número de óbitos: Riacho Fundo I, com 12 óbitos, dos quais 5 relacionados aos transtornos maternos hipertensivos e 1 por sífilis congênita; seguido do Guará, com 8 casos por causas diversas.

Destaca-se que a queda ocorrida em outubro ocorreu em virtude de afastamento legal da profissional, à época única responsável pelas investigações. Vale ressaltar que houve fortalecimento da composição da equipe no primeiro trimestre de 2024.

Foram identificados 53 óbitos infantis, tendo sido todos investigados. Estudando-se as causas dos óbitos infantis destacam-se como principais as que são relacionadas à gestação, como rotura prematura de membranas (ROPREMA), insuficiência istmo cervical (IIC), descolamento prematuro de placenta, DHEG entre outras, e em seguida, causas de óbitos relacionadas a malformações congênitas e síndromes genéticas graves. As Regiões de Guará e Estrutural tiveram igual número de casos (15) e com maior número de causas relacionadas às afecções perinatais.

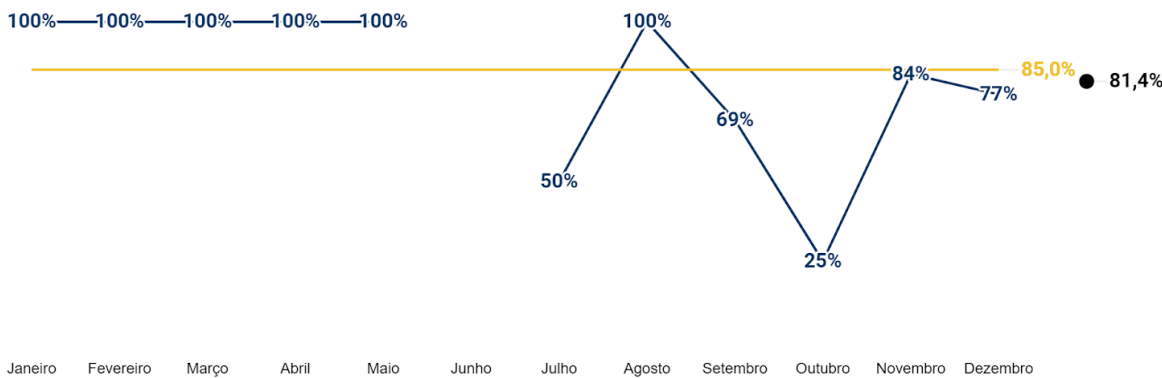
Observa-se este ano um aumento do número de óbitos de lactentes com idade superior a 1 mês de vida (21), dentre as principais causas destes estão as malformações congênitas (6),

doenças do aparelho respiratório (3), incluindo broncoaspiração e doença infecto parasitária (5), das quais 3 casos foram por sífilis congênita. Óbitos neonatais precoces (< 7 dias de vida) ainda são maioria, refletindo em muito a qualidade do pré-natal. Desse modo, analisando os casos dos óbitos fetais e infantis, não podemos deixar de observar um número maior de casos de sífilis quando comparado aos outros anos. Entre 2020 e 2022 não foram identificados nenhum caso de óbito infantil por sífilis, porém em 2023 foram registrados 3 casos. A Taxa de Mortalidade Infantil da Região Centro-Sul em 2023 foi de 12,7%, um discreto aumento comparado ao ano anterior (12,1%), acompanhando as demais regiões do DF, refletindo a necessidade de investimentos cada vez maiores na promoção e proteção à saúde em todos os níveis de atenção.

Indicador 6

Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil investigados

CENTRO SUL



* Dados alimentados pela Região

RESULTADO META RESULTADO PARCIAL

Total de óbitos	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
	8	4	2	6	5	0	2	6	13	4	61	66	177

Análise dos resultados:

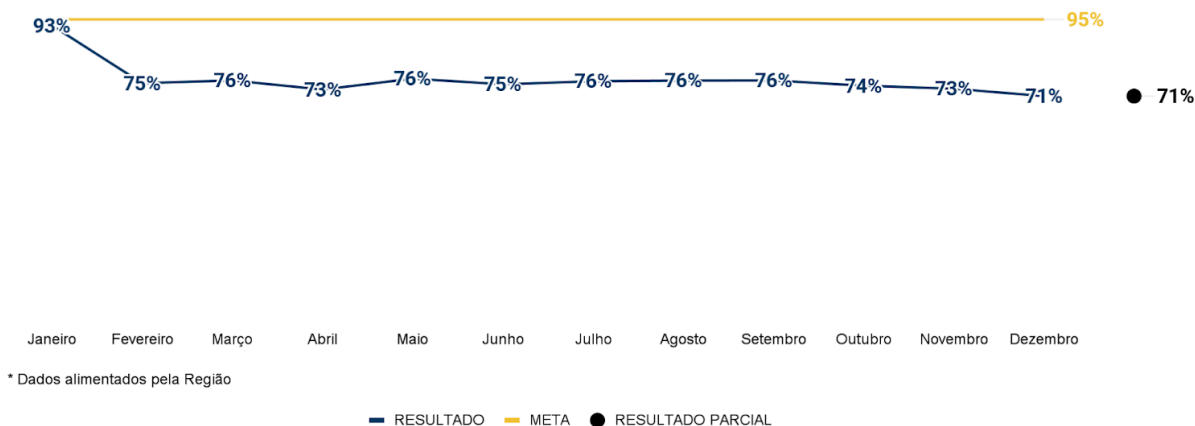
Em 2023 foram registrados 67 óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) na Região e todos foram investigados e descartou-se casos de morte materna entre eles. Do total de óbitos, 18 foram do Guará, 12 Estrutural, 13 Riacho Fundo I, 8 Riacho Fundo II, 7 Núcleo Bandeirante, 7 na Candangolândia e 2 no Park Way.

A variação observada está associada a afastamentos legais da profissional que realiza as investigações, retomadas dentro do tempo hábil com o retorno da mesma. Cabe ressaltar que a equipe do Comitê de Óbito recebeu reforço com a chegada de um médico ginecologista em 2024, que poderá apoiar nas investigações dos casos de óbitos em MIFs da Região Centro-Sul.

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:

Em virtude da indisponibilidade de dados devido a inconsistências nos relatórios do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI WEB e Novo SIPNI), não houve possibilidade de monitoramento das informações correspondentes durante o período, aspecto que prejudicou a construção de análises e intervenções tempestivas, tendo os resultados sido encaminhados pela área técnica só no ano seguinte e sua consolidação sobre o desempenho da Região realizada em abril/2024.

A cobertura da vacina tríplice viral durante todo o ano de 2023 variou entre 71% e 93%, com resultado anual de 71% e portanto, a Região de Saúde Centro-Sul ficou 25,3% abaixo da meta estabelecida para esse indicador.

Em relação à cobertura vacinal nos quadrimestres 2023, obteve-se os seguintes percentuais médios:

Desempenho da Região 1 qd 2023: 79,25%

Desempenho da Região 2 qd 2023: 75,75 %

Desempenho da Região 3 qd 2023: 73,5%

Apesar de não alcançar a meta estabelecida, a cobertura na Região ficou acima do percentual nacional de cobertura da Tríplice viral que foi de 61,6%*. Em relação ao Distrito Federal, a cobertura vacinal da Tríplice viral em 2023 na Região Centro-Sul superou a cobertura desse mesmo imunizante no DF que apresentou taxa de cobertura de 61,5%** em 2022.

* Fonte:

https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_MENU_COBERTURA/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_MENU_COBERTURA.html

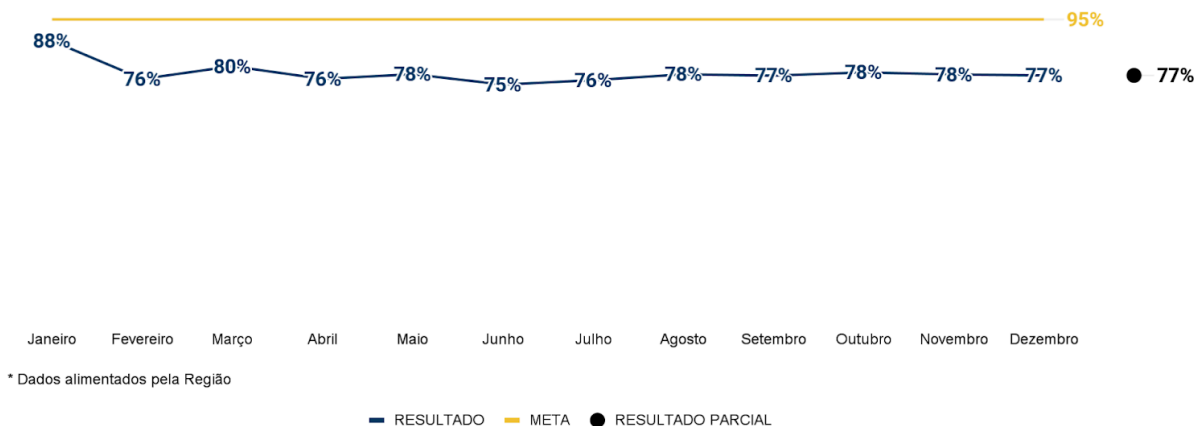
** Fonte:

<https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Indicadores+de+imuniza%C3%A7%C3%A3o+DF+2022+atualizado+em+28.12.2023.pdf/d03f4a6f-68cd-9ee3-7c64-248f84cabf1f?t=1703879098266>

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:

Em virtude da indisponibilidade de dados devido a inconsistências nos relatórios do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI WEB e Novo SIPNI), não houve possibilidade de monitoramento das informações correspondentes durante o período, aspecto que prejudicou a construção de análises e intervenções tempestivas, tendo os resultados sido encaminhados pela área técnica só no ano seguinte e sua consolidação sobre o desempenho da Região realizada em abril/2024.

Entretanto, ao verificar o desempenho da Região no Indicador AGL “Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo b Poliomielite Inativada” do Previn Brasil, constata-se:

Desempenho da Região 1 qd 2023: 80%

Desempenho da Região 2 qd 2023: 79%

Desempenho da Região 3 qd 2023: 88%

A RA com melhor desempenho foi Riacho Fundo II com 92% de média, ou seja, mantendo sua proporção maior que 90% em todos os quadrimestres. A RA com o menor desempenho nesse indicador foi Guará com 75%, tendo mantido desempenho inferior a 73% no 1º e 2º QD, apenas no 3º QD que a proporção ultrapassou 85%.

Apesar de consistir em um indicador com metodologia de cálculo diversa ao do AGR, pode ser aventado para monitorar a cobertura vacinal de nossa população face a essas afecções, não sendo possível extrapolar tal parâmetro para outros imunos, considerando o desempenho diferenciado entre os esquemas vacinais.

A cobertura vacinal referente à Pentavalente não alcançou a meta estabelecida na região e se manteve próxima ao padrão nacional de cobertura vacinal para o imunizante em questão que foi de 77,2%*. Em relação ao Distrito Federal, a cobertura vacinal da Tríplice viral em 2023 na

Região Centro-Sul foi 1% inferior à cobertura desse mesmo imunizante no DF cuja taxa de cobertura foi de 78,5%** em 2022.

* Fonte:

https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_MENU_COBERTURA/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_MENU_COBERTURA.html

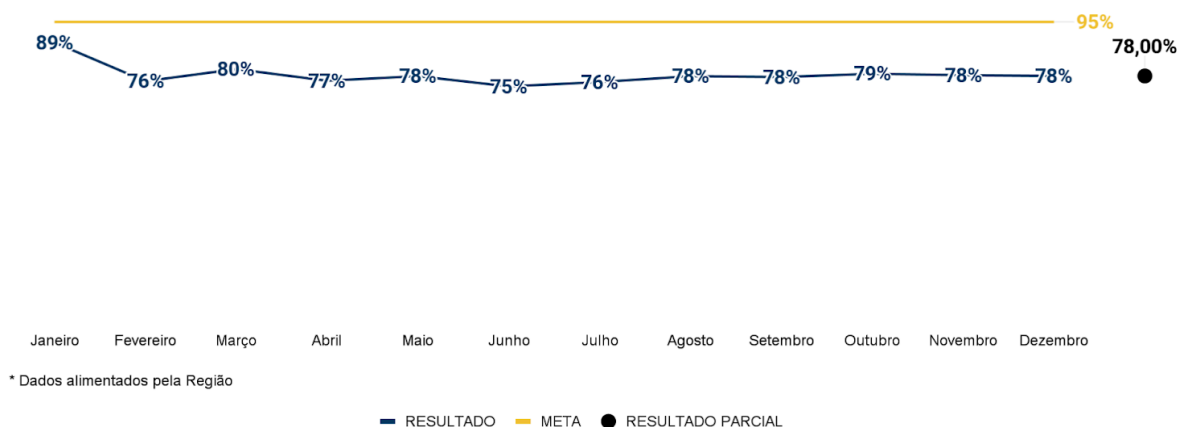
** Fonte:

<https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Indicadores+de+imuniza%C3%A7%C3%A3o+DF+2022+atualizado+em+28.12.2023.pdf/d03f4a6f-68cd-9ee3-7c64-248f84cabf1f?t=1703879098266>

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:

Em virtude da indisponibilidade de dados devido a inconsistências nos relatórios do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI WEB e Novo SIPNI), não houve possibilidade de monitoramento das informações correspondentes durante o período, aspecto que prejudicou a construção de análises e intervenções tempestivas, tendo os resultados sido encaminhados pela área técnica só no ano seguinte e sua consolidação sobre o desempenho da Região realizada em abril/2024.

Entretanto, ao verificar o desempenho da Região no Indicador AGL “Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo b Poliomielite Inativada” do Previne Brasil, constata-se:

Desempenho da Região 1 qd 2023: 80%

Desempenho da Região 2 qd 2023: 79%

Desempenho da Região 3 qd 2023: 88%

A RA com melhor desempenho foi Riacho Fundo II com 92% de média, ou seja, mantendo sua proporção maior que 90% em todos os quadrimestres.

A RA com o menor desempenho nesse indicador foi Guará com 75%, tendo mantido desempenho inferior a 73% no 1º e 2º QD, apenas no 3º QD que a proporção ultrapassou 85%.

Apesar de consistir em um indicador com metodologia de cálculo diversa ao do AGR, pode ser aventado para monitorar a cobertura vacinal de nossa população face a essas afecções, não sendo possível extrapolar tal parâmetro para outros imunos, considerando o desempenho diferenciado entre os esquemas vacinais.

A cobertura vacinal contra a Poliomielite não alcançou a meta estabelecida, porém superou a cobertura nacional que foi de 67,7%*. Em relação ao Distrito Federal, a cobertura vacinal da vacina Poliomielite na Região Centro-Sul se manteve no padrão, estando apenas 0,7%

abaixo da cobertura desse mesmo imunizante no DF cuja taxa de cobertura foi de 78,5%** em 2022.

* Fonte:

https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_MENU_COBERTURA/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_MENU_COBERTURA.html

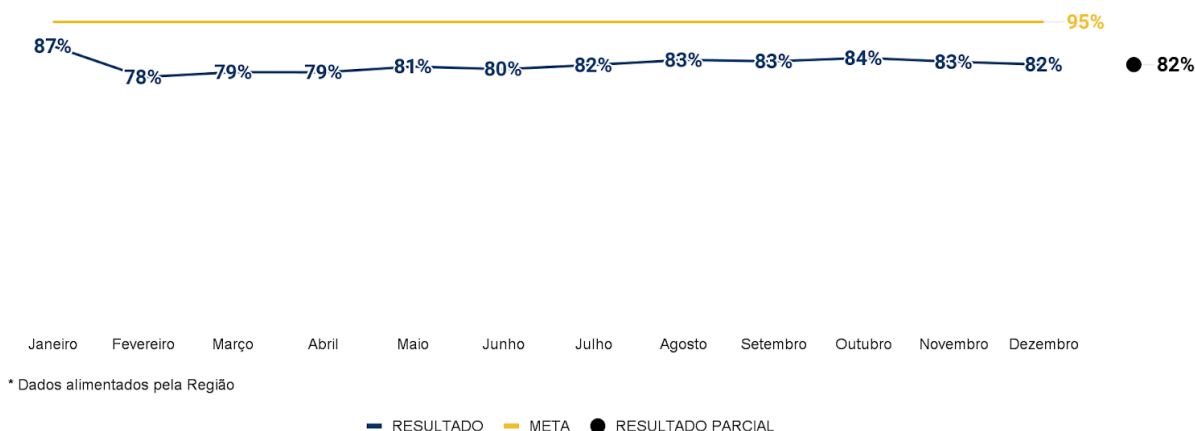
** Fonte:

<https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Indicadores+de+imuniza%C3%A7%C3%A3o+DF+2022+atualizado+em+28.12.2023.pdf/d03f4a6f-68cd-9ee3-7c64-248f84cabf1f?t=1703879098266>

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:

Em virtude da indisponibilidade de dados devido a inconsistências nos relatórios do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI WEB e Novo SIPNI), não houve possibilidade de monitoramento das informações correspondentes durante o período, aspecto que prejudicou a construção de análises e intervenções tempestivas, tendo os resultados sido encaminhados pela área técnica só no ano seguinte e sua consolidação sobre o desempenho da Região realizada em abril/2024.

A cobertura vacinal da vacina Pneumocócica 10V não alcançou a meta estabelecida, porém superou a cobertura nacional que foi de 81,5%*. Em relação ao Distrito Federal, a cobertura vacinal da vacina Poliomielite na Região Centro-Sul ficou 2% abaixo da média da cobertura desse mesmo imunizante no DF cuja taxa de cobertura foi de 84,4%** em 2022.

* Fonte:

https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_MENU_COBERTURA/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_MENU_COBERTURA.html

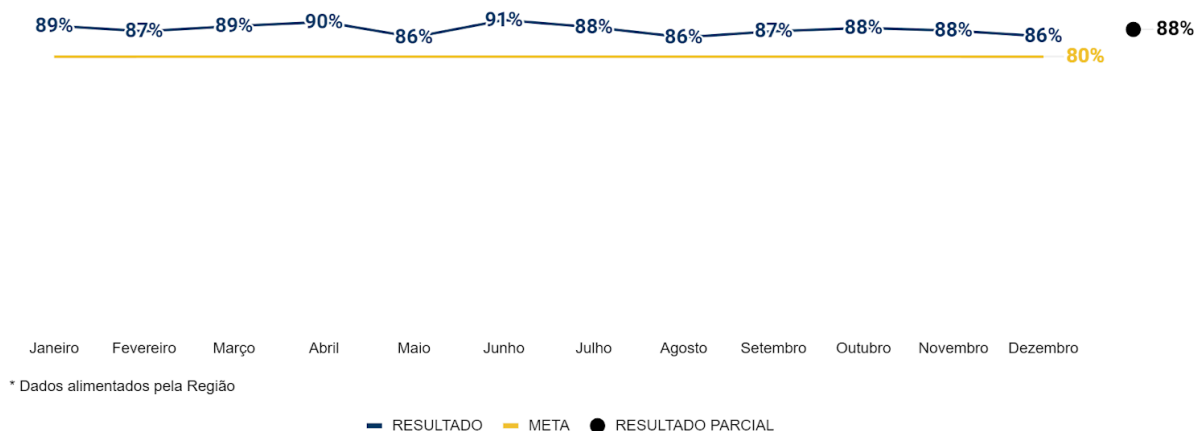
** Fonte:

<https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Indicadores+de+imuniza%C3%A7%C3%A3o+DF+2022+atualizado+em+28.12.2023.pdf/d03f4a6f-68cd-9ee3-7c64-248f84cabf1f?t=1703879098266>

Indicador 11

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

CENTRO SUL



Análise dos resultados:

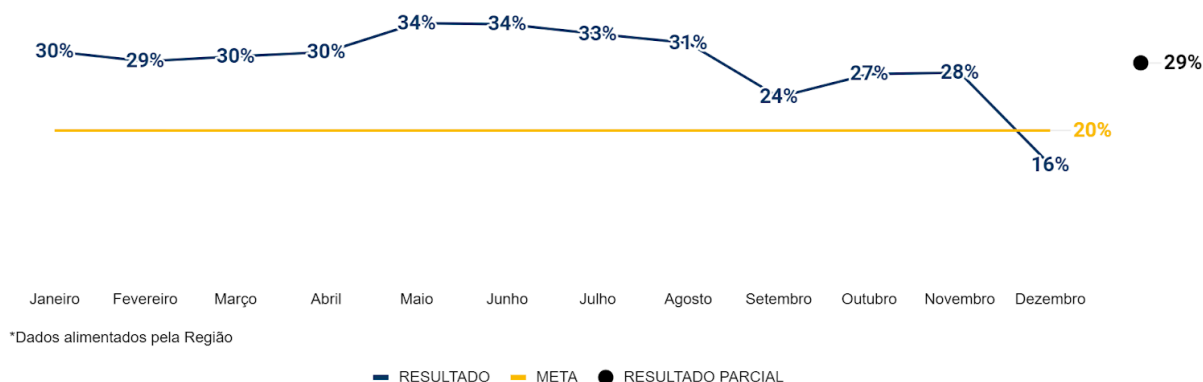
Durante o exercício de 2023, o processo de classificação de risco permaneceu em conformidade com os padrões estabelecidos pela SES. Mais de 80% das Guias de Acolhimento e Encaminhamento (GAE's) foram devidamente classificadas, apesar da falta de atendimento entre as três e seis horas da madrugada, um período em que a procura pela unidade hospitalar se mostra reduzida.

O desempenho da equipe de classificação foi essencial para alcançar essa meta, demonstrando um comprometimento rigoroso com o protocolo de atendimento. No entanto, identificou-se uma necessidade de aprimoramento na escala de atendimento da classificação, destacando a importância de horas adicionais de Trabalho em Período Definido (TPD) para enfermeiros e técnicos de enfermagem para complementar a escala. Essa análise ressalta não apenas os êxitos alcançados no processo de classificação de risco, mas também aponta a necessidade de atenção e investimento na contratação de enfermeiros e técnicos de enfermagem para garantir um atendimento ainda mais eficaz e abrangente.

Indicador 12

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

CENTRO SUL



Análise dos resultados:

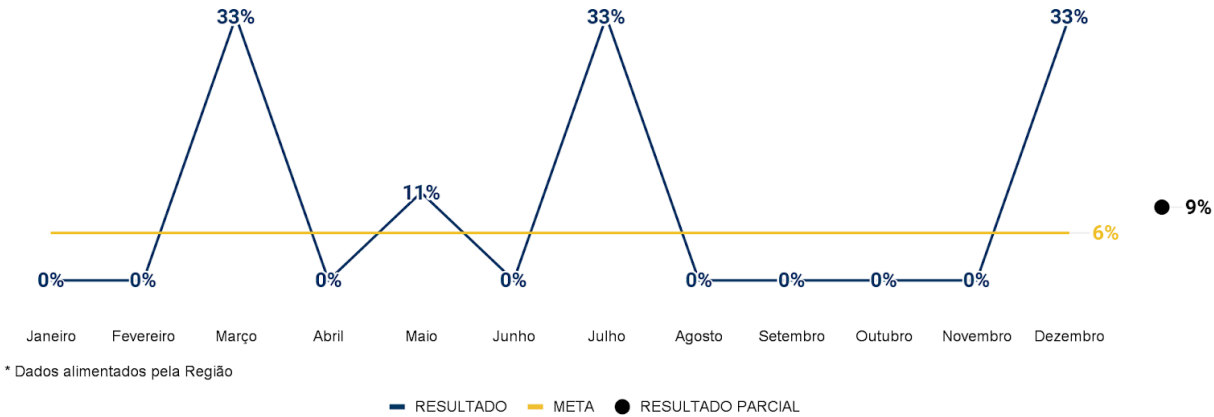
Durante o exercício de 2023, não foi possível atingir a meta estabelecida, ficando quase 09 pontos percentuais acima do objetivo proposto.

Diversos fatores influenciam a busca pelo pronto-atendimento com classificação de risco, e muitos destes estão além do controle da gestão da unidade, sendo importante destacar uma articulação com outros atores/níveis de atenção na organização dos fluxos de atendimento. Alguns desses fatores podem incluir também: a interrupção no atendimento de outras unidades hospitalares, especialmente quando estão sob bandeira vermelha, sendo a busca por atendimento no HRGU; a cultura da comunidade, que frequentemente procura hospitais como primeira opção de atendimento; e a necessidade de constituição/vinculação de/às equipes de saúde da família para abranger toda a comunidade, evitando a procura dos hospitais em primeiro momento. Supõe-se que tais variáveis complexas e inter-relacionadas contribuíram para a não consecução da meta, evidenciando a necessidade de acesso a informações mais detalhadas para sua qualificação e direcionamento das ações na melhoria dos fluxos assistenciais, a fim de alinhá-los de maneira mais precisa com as circunstâncias e desafios enfrentados pela Região.

Indicador 13

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

CENTRO SUL



Óbitos nas internações por IAM	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	4

Análise dos resultados:

O indicador em questão foi o único da Região com resultado considerado parcial, em que cada ocorrência de óbito apresenta variações drásticas em seu comportamento, tendo havido 4 óbitos em 47 internações ao longo de 12 meses, gerando uma taxa de mortalidade de 33%, a ser verificada se as variações poderiam contribuir para distorções na leitura dos resultados. Cada ocorrência de óbito se mostra importante para análise do processo assistencial da unidade, sendo ponderada a avaliação conjunta de cada ocorrência durante o monitoramento do indicador no AGL da unidade em 2024.

Considerando-se a ficha do indicador que seu uso consiste em “analisar variações populacionais, geográficas e temporais da mortalidade das internações por infarto agudo do miocárdio em segmentos populacionais, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos”, sua finalidade no contexto da Região Centro-Sul fica comprometida porque temos importante limitação da amostra associada ao porte da unidade hospitalar. Vale destacar que a unidade, independentemente de seu porte e estrutura restritos, precisa receber egressos de UTI, aspecto a ser considerado na análise.

Com base ainda em dados obtidos a partir do painel 'Recorte inicial: Óbitos de residentes no DF (não fetal)' da Vigilância em Saúde, por exemplo, verificou-se a possibilidade de obter informações sobre a população da Região Centro-Sul. Ao aplicar filtros por CID, definidos para o monitoramento do indicador, foram identificados os casos de óbito relacionados às causas 'I213 - infarto agudo do miocárdio não especificado' e 'I219 - Infarto agudo transmural do miocárdio, de localização não especificada'. Não foram encontradas causas de óbito relacionadas aos CIDs I22 e I23, possivelmente devido à inexistência de casos registrados na Região.

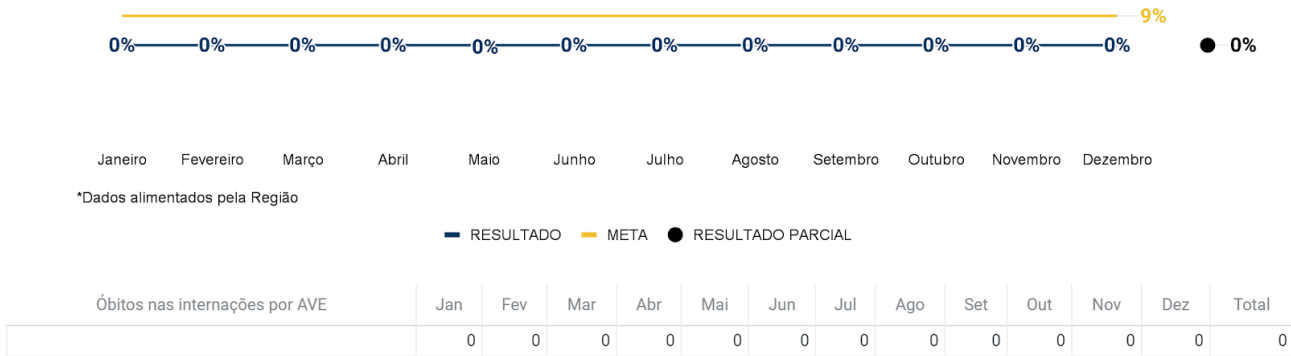
O indicador em questão demonstra pouca aplicabilidade para identificação de perfil da Centro-Sul, não nos permitindo obter um retrato epidemiológico dos residentes da Região, considerando a natureza do HRGU como uma unidade de pequeno porte e de intervenção limitada, considerando suas limitações estruturais e de equipe, sendo necessária a avaliação do processo assistencial em toda a linha de cuidado. Pacientes que procuram a unidade com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), especialmente em casos graves, são geralmente regulados para hospitais de maior complexidade. No HRGu, permanecem internados apenas os casos em que a estabilização foi possível por meio de medicamentos, enquanto que os óbitos registrados representam situações em que, mesmo com um atendimento célere e atuante, não foi possível evitar esse desfecho.

Os dados indicam que houve 81 óbitos por IAM de residentes da Centro-Sul em 2023, revelando uma defasagem de informação de 95% com a metodologia atual de coleta de dados. Isso não considera os CIDs que também podem estar relacionados ao IAM, como nos casos de dor torácica.

Indicador 14

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

CENTRO SUL



Análise dos resultados:

O indicador encerra o período com o resultado de 0% de casos, o que suscita dúvidas acerca de possíveis ocorrências de AVE em pacientes residentes da Centro-Sul em outras portas de urgência/emergência. Diante disso, surge a reflexão acerca da realidade do hospital e seu correspondente recorte de amostra, em sua condição como uma unidade de pequeno porte e não sendo referência para casos de Acidente Vascular Encefálico (AVE). Pacientes que procuram a unidade com AVE são prontamente regulados para hospitais de referência. Nesse contexto, é importante observar que, em 2023, não ocorreram óbitos entre as 40 internações relacionadas a AVE, sendo que todas essas internações transcorreram sem complicações.

Entretanto, o indicador permanece de baixa resolutividade para a Região, pois se considera como fonte de dados o SIH, vinculado na Região aos atendimentos do HRGU, sendo importante novamente destacar sua limitação para fundamentar análises sobre o perfil dos pacientes residentes com esse desfecho.

Cabe ressaltar que a Região não possui a governança necessária para desenvolver planejamentos destinados a mitigar tais eventos, dada a dependência de atendimento desses casos em outras portas hospitalares, vinculadas a outras regiões ou URDs, informação limitada como o painel correspondente está configurado hoje. Diante dessa realidade, é importante considerar estratégias alternativas para avaliar e melhorar a eficácia do atendimento em casos específicos, mesmo não sendo a unidade de referência para determinadas condições médicas.

Tal como no caso do indicador anterior, considerando a limitação da atenção aos casos de AVE no território, observa-se a restrição na avaliação dos dados produzidos na perspectiva da proposta pelo indicador, que objetiva a instrumentalização de “processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas de promoção, proteção e recuperação da saúde,

concernentes às doenças do aparelho circulatório”, levantando questões sobre a aplicabilidade para a Região.

Ao analisar em paralelo o painel 'Recorte inicial: Óbitos de residentes no DF (não fetal)' da Vigilância em Saúde, percebe-se que houve 74 óbitos por Acidente Vascular Encefálico (AVE) entre residentes da Região Centro-Sul em 2023. Esses dados indicam uma defasagem de informação de 100% em relação aos casos ocorridos na população local, presumindo que o painel siga os mesmos parâmetros e fontes de dados que o indicador de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM).

Além disso, é importante notar que, assim como no caso do IAM, é possível procurar por CIDs adicionais que possam estar correlacionados com a comorbidade do indicador, mas que ainda não foram computados no painel.

Indicador 15

Tempo Médio de permanência em leitos de UTI Geral

Análise dos resultados:

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

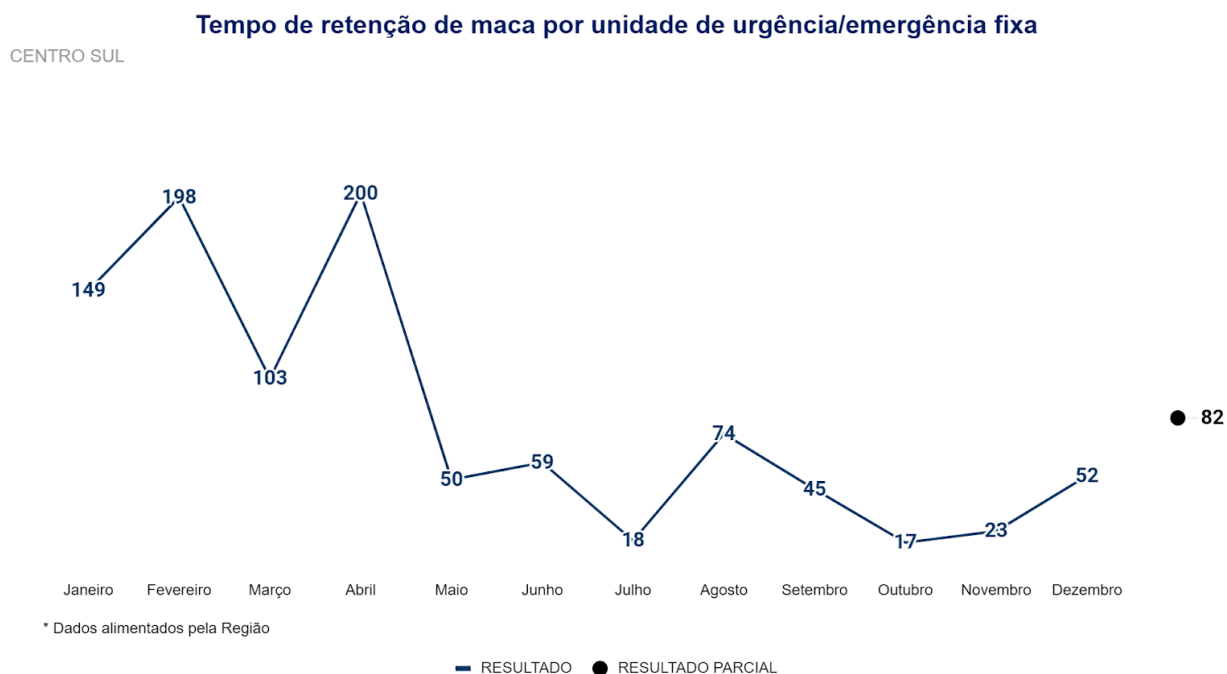
Indicador 16

Tempo de permanência em leitos de UTI Pediátrica

Análise dos resultados:

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

Indicador 17



Análise dos resultados:

O indicador em questão encontra-se atualmente sob monitoramento, sem uma meta específica definida. Utiliza a métrica de valor absoluto, o que dificulta a obtenção de conclusões assertivas. Uma das poucas inferências que podem ser feitas sugere a insuficiência de leitos de internação disponibilizados pela SES, incapazes de atender à demanda, especialmente considerando o aumento no volume de atendimentos no início do ano, durante o primeiro semestre. Esse período é marcado por uma sazonalidade nas doenças, incluindo COVID, Dengue, pneumonia e síndromes gripais, resultando em 759 horas de retenção de maca, em contraste com apenas 229 horas no segundo semestre.

É relevante ressaltar que, ao correlacionar o indicador de óbitos por AVE com a abertura e classificação das Guias de Atendimento de Emergência (GAEs) ao longo do ano de 2023, percebe-se uma relação direta entre a retenção das macas e a procura pela unidade hospitalar. Isso fortalece a argumentação em favor da necessidade de mais leitos e da importância da qualificação do processo de giro de leitos.

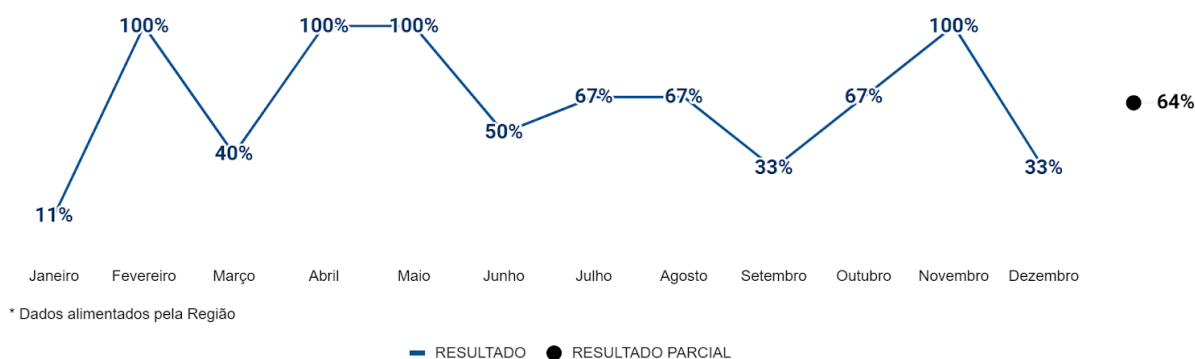
A variação nas horas de retenção de maca ao longo do ano também sugere uma pressão sazonal significativa sobre a capacidade de internação, especialmente no primeiro semestre. Isso indica a importância de revisar a alocação de recursos e expandir a infraestrutura de leitos para melhor atender às demandas sazonais, garantindo uma resolução mais eficiente dos casos atendidos.

Além dos aspectos destacados, há relatos da equipe da emergência que indicam por vezes uma demora no processo de recolhimento das macas anteriormente retidas, o que suscita dúvidas acerca da inclusão das horas entre a notificação e a efetiva retirada no cálculo do tempo de retenção e seu correspondente reflexo no resultado observado.

Indicador 18

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

CENTRO SUL



Análise dos resultados:

Indicador em fase de monitoramento. Ao realizar o cálculo do indicador a partir dos FAADs apresentados, o resultado do ano de 2023 corresponderia a um índice de elegibilidade de 54,39%, considerando 31 casos elegíveis de um total de 57 FAADs apresentadas no ano, diferentemente da média dos percentuais registrados durante o período. Esse indicador é utilizado para sinalizar o alinhamento do entendimento dos critérios de desospitalização entre as Redes de Atenção à Saúde, conforme previsto em sua ficha descritiva.

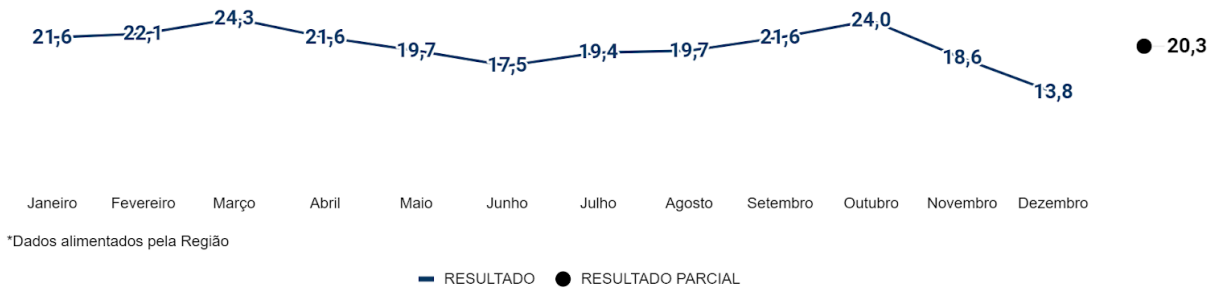
É importante observar que o FAAD solicitado em um determinado mês pode ser atendido em outro momento, e, em geral, as equipes do NRAD - Centro-Sul não costumam ter fila de espera. Além disso, é necessário considerar as comorbidades que estão sendo atendidas, especialmente porque a maioria dos pacientes são idosos com necessidades de cuidados paliativos.

No entanto, vale destacar que esses números não corresponderiam ao esforço da equipe domiciliar. Tanto o número de FAADs elegíveis (31 no ano) quanto o total de FAADs solicitadas (57 no ano) são baixos em termos absolutos em comparação com o número total de pacientes acompanhados, que é de aproximadamente 150 por mês. Portanto, uma avaliação cuidadosa é fundamental para compreender o contexto desses dados e sua associação à eficácia e à eficiência do Serviço de Atenção Domiciliar.

Indicador 19

Taxa de Notificação de Violência

CENTRO SUL



Nº absoluto de Notif. de Violência	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
	80	82	90	80	73	65	72	73	80	89	69	51	904

Análise dos resultados:

Em 2023, houve uma mudança no método de cálculo do indicador, seguindo a orientação da área técnica, com o objetivo de refletir o número de notificações de violência envolvendo residentes da Região Centro-Sul. Devido a essa alteração, não foi possível comparar os dados com os de 2022, pois houve uma mudança no método de cálculo do indicador.

É importante salientar que ao longo de 2023, ocorreu uma mudança na gestão, com a substituição da chefia no NUPAV e uma perda significativa de força de trabalho, o que impactou na redução da taxa de notificações e na interrupção de ações importantes, como o matriciamento e terapia em grupo, além do matriciamento na APS, AAE e RUE. Segundo os dados extraídos diretamente do sistema Tabwin, foram realizadas 904 notificações.

Para superar essas dificuldades e aumentar a taxa de notificações, foi desenvolvido plano de ação do AGR 2023. Essas ações visaram fortalecer o processo de notificação de violência na Região Centro-Sul e garantir um melhor atendimento e suporte às vítimas. O plano de ação foi implementado parcialmente em 2023 e terá continuidade em 2024, a exemplo das ações de matriciamento.

Indicador 20

Percentual de Suspensão de Cirurgias Eletivas

Análise dos resultados:

Não se aplica à Região Centro-Sul, que não realiza cirurgias eletivas por não possuir centro cirúrgico na Atenção Especializada.

Indicador 21

Percentual de nascidos vivos que realizaram a triagem auditiva neonatal

Análise dos resultados:

Não se aplica à Região Centro-Sul, pois não dispõe de maternidade em seu território, sendo que são realizados no HMIB ou no HRAN.

Indicador 22

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

CENTRO SUL



Análise dos resultados:

Diante da indisponibilidade do painel de Cadastros Individuais do INFOSAÚDE a partir de outubro de 2023, a coleta de dados para o ano em questão foi limitada ao período de janeiro a setembro. O painel permaneceu fora do ar até meados de março de 2024, impossibilitando a obtenção de informações para os meses subsequentes, bem como a análise dos dados.

Em relação ao ano de 2023, foram levantados dados referentes ao período de janeiro a setembro, detalhados a seguir:

Pessoas com deficiência cadastradas: 11.191

Deficiência visual: 3.113

Deficiência física: 3.239

Outras deficiências: 946

Deficiência auditiva: 1.501

Deficiência intelectual/cognitiva: 2.392

Considerando que o indicador se propõe a identificar a população com deficiência no DF, visando fomentar estratégias de implementação de políticas de saúde destinadas a esse público, observa-se limitações na interpretação deste indicador para tal finalidade, por se tratar de uma medida de condição autorreferida extraída da ficha de cadastro do E-SUS, ainda pendente de avaliação clínica. Isso prejudica o uso da informação para a tomada de decisão sobre a organização da Rede RPCD no contexto local face ao desafio de qualificação de tal informação. Além disso, por ser um dado apenas "quantitativo", optou-se por detalhar o tipo de deficiência e quantificar para ao menos conseguir esboçar uma caracterização de cada UBS e RA.

Indicador 23

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

Indicador 24

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

CENTRO SUL



Janeiro Fevereiro Março Abril Maio Junho Julho Agosto Setembro Outubro Novembro Dezembro

*Dados alimentados pela Região

— RESULTADO ● RESULTADO PARCIAL

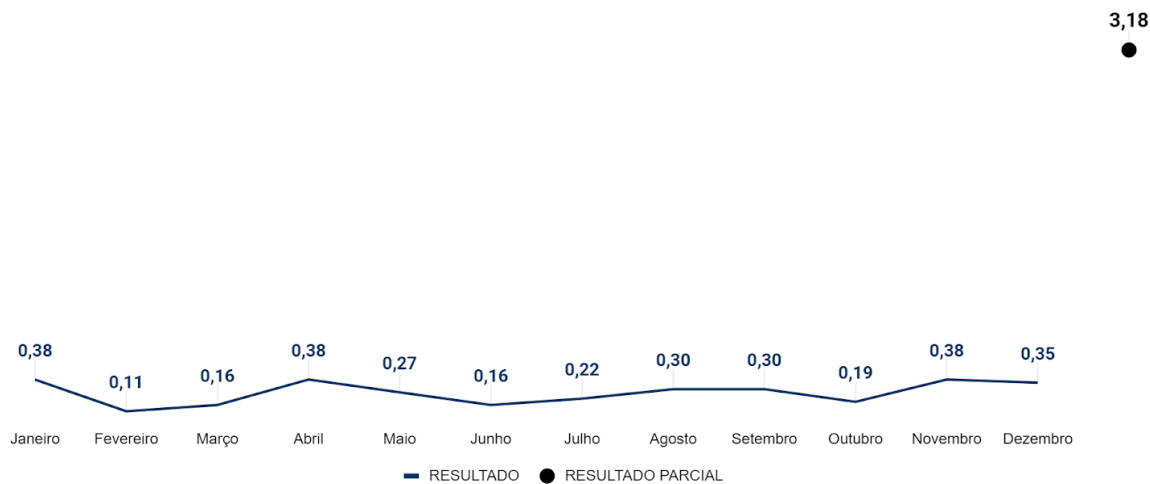
Análise dos resultados:

O indicador encontra-se em fase de monitoramento. Ao longo do ano, apresentou uma média de 3,28%, sendo a maior dentre todas as regiões de saúde. No entanto, ao excluir as ocorrências com CID F68.1, observou-se uma redução para uma média de 1,61%. Essa discrepância é resultado de uma distorção na aplicação desse CID, que sugere sua aplicabilidade em casos onde o profissional supõe haver uma simulação consciente e de objetivo claro (Z76.5), divergente da descrição do CID F68.1, aplicado a transtornos de personalidade diagnosticados. Apesar das intervenções realizadas na equipe médica para explicar o uso do código, não houve correção efetiva no seu emprego até o presente momento.

É importante ressaltar que a extração do numerador e denominador no manual indica o número de GAE's (Guia de Atendimento) abertas. No entanto, o indicador em questão refere-se ao atendimento, o que pode gerar distorções na análise. A discrepância entre a contagem de GAE's abertas e o atendimento efetivo pode impactar a interpretação do indicador, indicando a necessidade de ajustes no método de coleta de dados para garantir uma avaliação mais precisa e fidedigna da performance do indicador.

Indicador 25

Taxa de Internações por Diabetes Mellitus e suas Complicações



Nº de Internações Hosp. por Diab. Melitus	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
	14	4	6	14	10	6	8	11	11	7	14	13	118

Análise dos resultados:

O indicador de Taxa de Internações por Diabetes Mellitus e suas Complicações está em fase de monitoramento, mas sua interpretação é limitada devido a algumas fragilidades em seus resultados. O hospital não está direcionado especificamente para esse tipo de comorbidade, o que resulta na regulação dos casos mais agudos para unidades de maior porte. Além disso, a quantidade de pacientes atendidos pelo HRGU (118 casos em 2023) que compõem o numerador da fórmula é relativamente baixa, dificultando a representação precisa do impacto das ações implementadas.

Embora tenha sido observada uma redução na taxa em comparação ao ano anterior, com um resultado de 4,03 a cada 10.000 habitantes, a taxa foi de 3,18 ao final do período, com 118 internações registradas em números absolutos, considerando uma população de 370.750 habitantes na Região Centro-Sul. Essa discrepância evidencia que o indicador pode não ser tão relevante para a unidade hospitalar do Guará, pois ele compara a quantidade de internações com a população da Região, enquanto o HRGU atende a todos os cidadãos independentemente de sua origem.

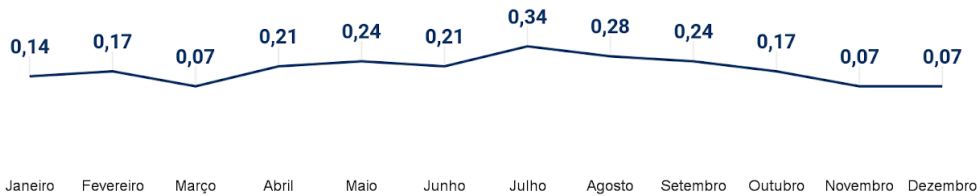
Essa falta de alinhamento do indicador com a realidade operacional do HRGU dificulta a utilização dele como base para um planejamento eficaz visando à diminuição das taxas de internação por diabetes e suas complicações. A complexidade dos fatores que influenciam essa taxa, a falta de controle do hospital sobre esses elementos e a ausência de informações detalhadas sobre as internações de residentes com essa condição de saúde limitam o uso desse indicador como ferramenta de gestão.

Indicador 26

Taxa de Internações por Hipertensão Arterial e suas complicações

CENTRO SUL

2,20



*Dados alimentados pela Região

— RESULTADO ● RESULTADO PARCIAL

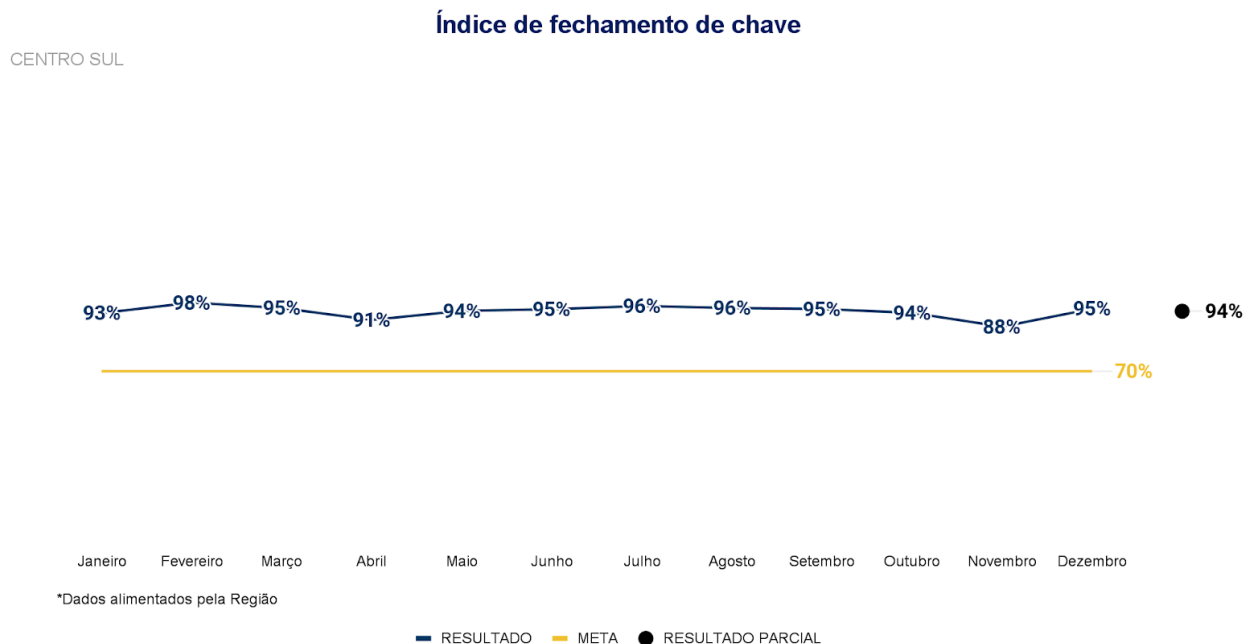
V	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
	4	5	2	6	7	6	10	8	7	5	2	2	64

Análise dos resultados:

O indicador de Taxa de Internações por Hipertensão Arterial e suas complicações está igualmente em fase de monitoramento e apresenta uma fragilidade no resultado, semelhante ao indicador 25. Isso ocorre porque o hospital não é regulado para esse tipo específico de comorbidade, levando a maioria dos casos a serem encaminhados para unidades de maior porte. Além disso, a quantidade de pacientes atendidos pelo HRGU que compõem o numerador da fórmula é significativamente baixa, o que dificulta a representação precisa do impacto das ações implementadas. Assim, surge uma dificuldade em correlacionar as ações executadas com seu respectivo impacto sobre o resultado do indicador, mesmo que igualmente tenha sido observada uma redução da taxa em relação ao ano anterior, com resultado de 2,68 por 10.000 habitantes.

Apesar de apresentar uma taxa de 2,2 ao final do período, houve registro de apenas 64 internações em números absolutos em 2023, considerando um contexto populacional estratificado de 290.898 habitantes. No entanto, essa informação carece de relevância para a unidade hospitalar, pois compara a quantidade de internações com a população da Região, enquanto o HRGU atua com portas abertas para todos os cidadãos. Dessa forma, o indicador não oferece possibilidade de elaborar um planejamento para reduzir suas taxas, dada a complexidade dos fatores que o influenciam, bem como a dificuldade em correlacionar as ações implementadas com seu respectivo impacto sobre o resultado do indicador.

Indicador 27



Análise dos resultados:

No primeiro semestre, a meta foi superada, sendo a média do semestre de 94% quanto ao índice de fechamento de chaves. Houve maior número de pendências de chaves em virtude do afastamento de profissionais na Policlínica do Núcleo Bandeirante. Em relação ao Núcleo de Radiologia do HRGU, verificou-se a consolidação do processo de trabalho na unidade.

No segundo semestre, por sua vez, a média foi igual ao primeiro. As pendências de chaves verificadas no período ocorreram em virtude dos afastamentos legais de profissionais da Policlínica do Núcleo Bandeirante novamente, tendo ocorrido igualmente a troca da supervisão da unidade, gerando inconsistências no processo de trabalho.

Em 2023, a meta do índice de fechamento de chaves foi superado com resultado de 94,22%, superando a meta de 70% em 135%. O resultado demonstra um processo de trabalho consolidado nas unidades da Região Centro-Sul, em especial Policlínica do Guará, Policlínica RF - Unidade I e no Núcleo de Radiologia do HRGU.

Indicador 28

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

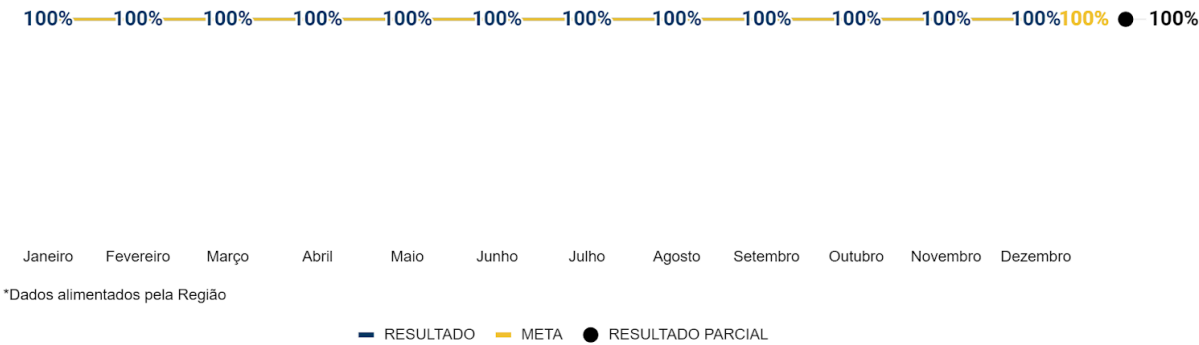
Análise dos resultados:

Não se aplica à Região Centro-Sul, pois não dispõe de ambulatório vinculado ao HRGU.

Indicador 29

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

CENTRO SUL



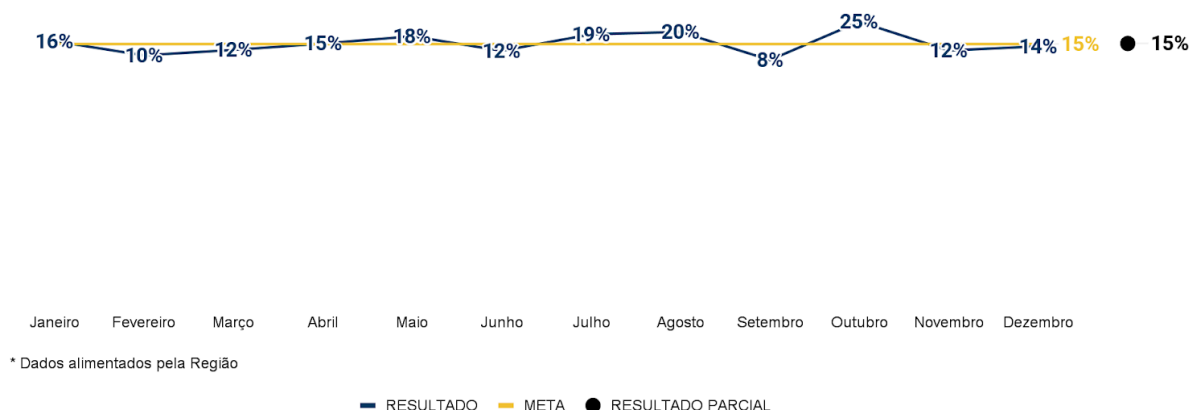
Análise dos resultados:

A meta foi atingida, correspondendo à rotina de trabalho consolidada 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 30

Percentual de pacientes-dia acompanhados pelos Núcleos de Farmácia Clínica

CENTRO SUL

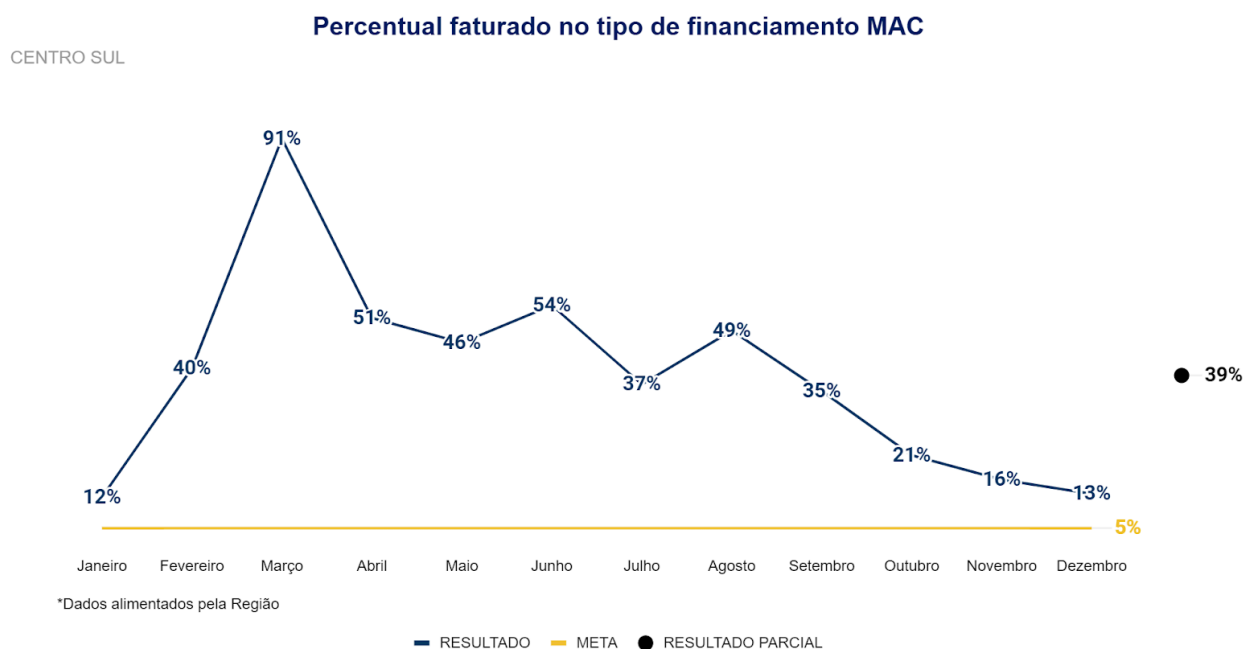


Análise dos resultados:

Durante o ano o indicador se comportou de forma volátil, mas concluindo o ano muito próximo a meta. No entanto, devido ao fato de o núcleo contar apenas com uma servidora, praticamente o ano todo, ficou sujeito aos afastamentos eventuais da colaboradora. Ainda não há previsão para o aumento do quadro do núcleo, tendo em vista a dificuldade de encontrar o profissional de farmácia, requerido para o cargo.

Vale ressaltar novamente que 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 31



Análise dos resultados:

No ano de 2023, o percentual de faturamento superou a meta estabelecida em 775% no desempenho geral, principalmente devido à contribuição do LRGU, apesar das variações observadas durante o período.

A partir de janeiro, o LRGU se tornou Laboratório Macrorregional, devido à ampliação de sua capacidade instalada, além de ter se tornado referência no processamento de exames para todo o DF, especialmente na área de imuno-hormônios, tendo se constituído a maior fonte de faturamento da Região, verificando-se já no primeiro trimestre um impacto significativo. No entanto, no segundo semestre, a produção do LRGU diminuiu, ficando aquém de sua capacidade instalada devido a problemas na entrega de insumos, associados a falhas no cumprimento do contrato.

Além disso, houve uma queda expressiva no faturamento dos CEPAV Alfazema e Primavera, devido à falta de profissionais e à subnotificação de produção, embora essa queda tenha tido um impacto relativamente pequeno no total do faturamento. É importante destacar que os códigos SIGTAP disponíveis para registrar a produtividade dos CEPAV em relação aos procedimentos são limitados quanto ao rol de atividades realizadas pelo serviço. Houve articulação com a CTINF e foram criadas as atividades exercidas pelos serviços sem código de faturamento para que se possa obter a sua produtividade, por meio de relatórios de estatística do sistema. Ainda, há plano de ação em andamento na Região para fortalecer essas unidades em sua força de trabalho. Não há, entretanto, um alinhamento a nível central sobre a quantidade de CEPAVs vinculados por CNES, se um CNES por estabelecimento ou um por Região. Isto impacta diretamente na análise de dados e comparabilidade entre os CEPAVs das regiões de saúde.

Indicador 32

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

CENTRO SUL



Análise dos resultados:

No primeiro semestre, registrou-se uma ligeira redução no resultado no mês de março/23 que se atribuiu à entrada da APS na contabilização do indicador do IMD. No segundo semestre, foi perceptível um impacto positivo devido à estabilização do desempenho, decorrente da qualificação das informações entre os diferentes níveis de atenção da Região mediante articulação interna, alcançando-se novamente o atingimento de 100%.

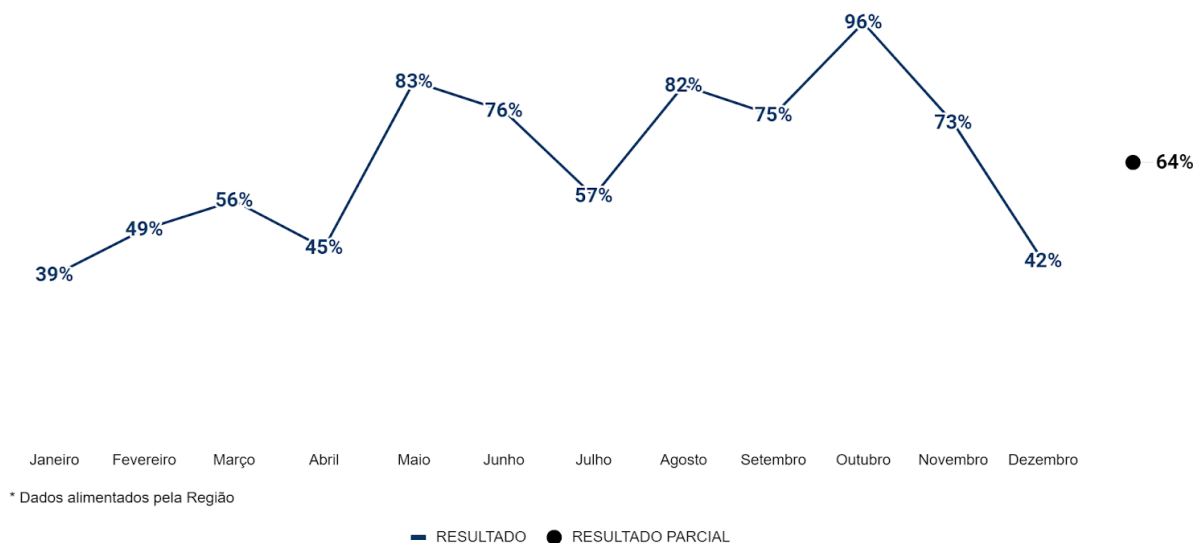
Entretanto, faz-se necessário tecer comentários acerca do Manual de Apuração de Custos da Atenção Secundária, pois se acredita que a padronização quanto à fonte de extração da produção auxiliaria na análise mais precisa e consistente dos resultados.

Ainda, há a problemática relacionada ao compartilhamento entre categorias de despesas (pessoal, serviço de terceiros e despesas gerais) entre unidades de diferentes níveis de atenção, pois, mesmo com todo o apoio e interlocução com a GEC, verifica-se que cada região e nível de atenção apresenta parâmetros e formas de extração próprios, aspecto que poderia interferir na uniformidade das informações. Em resposta a isso, os núcleos de custos da atenção primária, secundária e hospitalar da Região se reuniram e estabeleceram critérios de rateio, com apoio da gestão local e em alinhamento com a GEC.

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:

No 1º semestre de 2023, ocorreu a migração das filas das consultas odontológicas para o panorama 3 e, no mês de maio, ocorreu a habilitação do CEO Guará. Devido à sua habilitação, a unidade teve fortalecimento da força de trabalho, o que possibilitou aumento da oferta de vagas em relação a 2022. Em contrapartida, obstáculos à ampliação da oferta de vagas foram constatados, dentre eles equipamentos com defeito (canetas, bomba à vácuo, dificuldade de manutenção de cadeira odontológica), carga horária de THD insuficiente e maior absenteísmo do usuário advindo de outras regiões de saúde pela mudança de panorama, por exemplo.

O resultado do segundo semestre de 2023 teve leve melhora, chegando a 96% do percentual de oferta de vagas conforme parâmetros das notas técnicas no mês de outubro. Persistem as problemáticas de limitação de oferta de vagas devido a equipamentos com defeito (canetas, bomba à vácuo e esterilização) e carga horária de THD insuficiente (déficit de 40h). A Região desenvolveu várias ações no plano de ação do AGR para enfrentamento, tais como a oferta de TPD prevista para iniciar em fevereiro de 2024 e a aquisição de mais canetas por verba de PDPAS.

Mesmo correspondendo a um indicador ainda em monitoramento, observou-se resultado substancialmente melhor na oferta de vagas em comparação ao ano de 2022 (34%), sobretudo em virtude do fortalecimento da carga horária profissional.

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:

No primeiro semestre de 2023, constatou-se uma média de 6% de reclamações e solicitações para agendamento de consulta foram da Região Centro-Sul.

Na planilha de monitoramento das manifestações recebidas da Ouvidoria local foram identificados elogios às equipes, porém foram constatadas queixas quanto à desmarcações e demora no agendamento de consultas, tendo sido verificada a necessidade de alinhamento de sua estratificação quanto ao nível de atenção envolvido. Identificou-se ainda a necessidade de discutir possíveis demandas associadas aos Panoramas 2 e 3, que apresentam menor governabilidade na Região de Saúde. Apesar da suposição de que a responsabilidade seja da Centro-Sul, é crucial um alinhamento interno e com a área técnica para confirmar essa informação.

O resultado do segundo semestre de 2023 foi semelhante ao primeiro período do ano, com resultado semelhante ao ano de 2022, cujo percentual foi também de 6%.

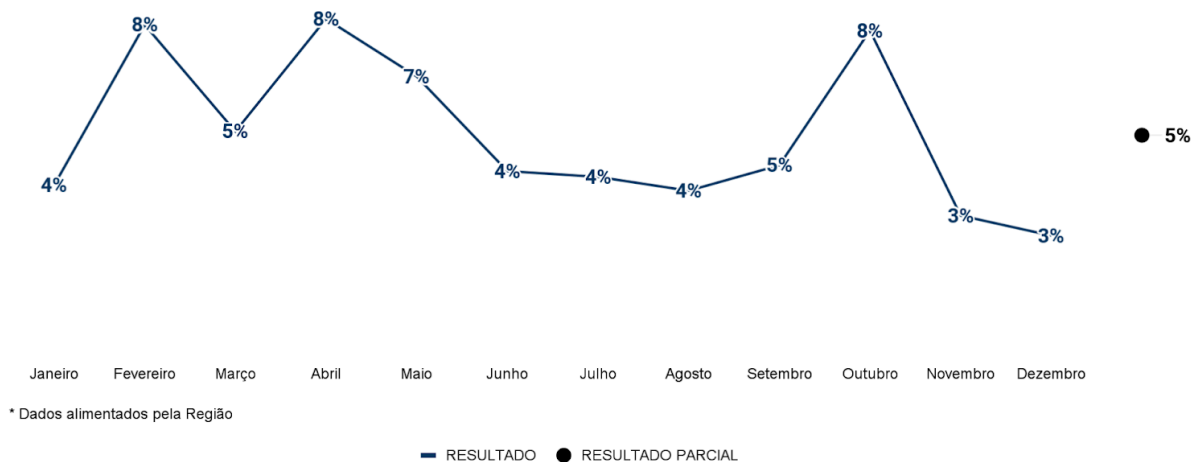
A Ouvidoria local identificou igualmente queixas sobre consultas e exames correspondem a serviços que não compõem a carteira da Região de Saúde, como por exemplo acesso ao profissional especialista, como por exemplo consulta com urologista, mastologista, oncologista, e proctologista, os quais a Região não dispõe até o presente momento e dependem de oferta de vagas em outros panoramas regulatórios. Cabe ressaltar que a oferta de tais serviços ou especialidades dependem da parametrização a ser estabelecida pela Modelagem da Atenção Secundária, em 2024, bem como a contratação de novos profissionais pela SES/DF.

É importante destacar os desafios para tomada de decisão nesse contexto, pois a estratificação dos dados do Painel Ouv-DF apresenta extenso rol de subcategorias que ocasionam sobreposição de temas que poderiam ser agrupados para melhor apuração e análise de dados.

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:

Embora o indicador não tenha uma meta estabelecida, 2023 apresentou um resultado melhor em comparação com 2022, além de uma tendência de redução ao longo do ano.

No primeiro semestre de 2023, foi notado um aumento significativo no percentual de reclamações e solicitações relacionadas ao agendamento de exames nos meses de fevereiro e abril. A Ouvidoria local identificou igualmente queixas sobre consultas e exames correspondem a serviços de apoio diagnóstico que não compõem a carteira da Região de Saúde, como por exemplo os exames de tomografia, ecodoppler de carótidas, ecocardiografia dimensional com doppler adulto, teste de esforço, ultrassonografia doppler cervical, endoscopia digestiva alta, ressonância magnética. Tais serviços diagnósticos não compõem a carteira de serviços da Região e dependem de oferta de vagas em outros panoramas regulatórios. Cabe ressaltar que a oferta de tais serviços dependem da parametrização a ser estabelecida pela Modelagem da Atenção Secundária, em 2024.

No semestre seguinte, houve maior registro no mês de outubro, com 28 reclamações/solicitações para agendamento de exames do universo de 355 registrados.

Por fim, é importante destacar os desafios para tomada de decisão nesse contexto, pois a estratificação dos dados do Painel Ouv-DF apresenta extenso rol de subcategorias que ocasionam sobreposição de temas que poderiam ser agrupados para melhor apuração e análise de dados. Além disso, há o desafio dos exames não serem ofertados na Região de Saúde, que podem ser consideradas no rol de manifestações e alheia à governabilidade desta, o que pode interferir nos resultados.

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

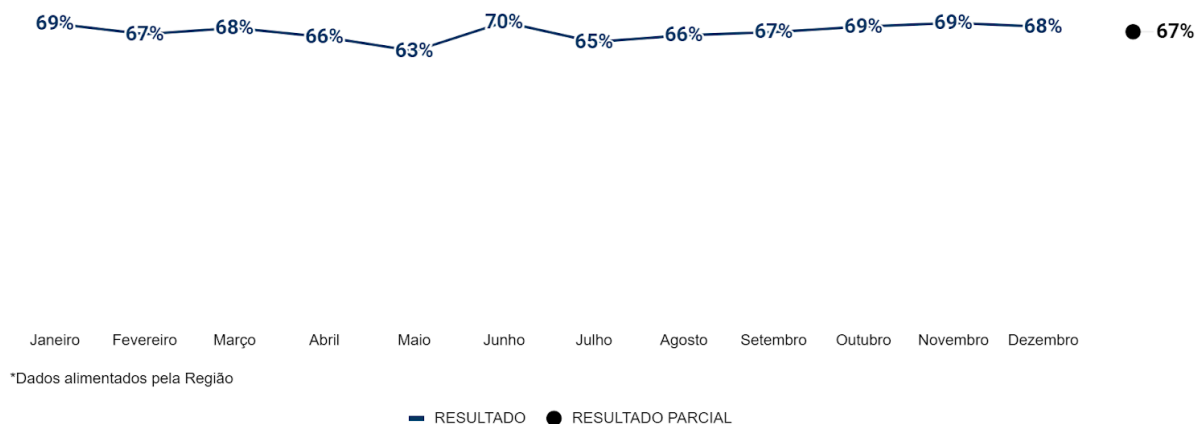
Análise dos resultados:

Não se aplica à Região Centro-Sul, pois não realiza cirurgias pela inexistência de centro cirúrgico no território.

Indicador 37

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

CENTRO SUL



Análise dos resultados:

O indicador em questão teria sido criado com o intuito de mobilizar a qualificação da informação lançada no ForPonto e SIGRHWeb sob o código 341 - Licença médica do servidor, acerca dos principais motivos para atestado. Isso sugeriria que a DIPMAT esperava ter acesso a informações detalhadas sobre os afastamentos por licença médica a partir da Região, incluindo a natureza dos afastamentos, sua relação com o trabalho e dados estratificados por tipo, local, categoria profissional e CID.

Cabe esclarecer, entretanto, que a Região não possui acesso ou governabilidade a tais informações em seus Núcleos de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho, pois os prontuários dos servidores, a homologação dos afastamentos e demais informações são de responsabilidade da SUBSAÚDE.

Assim sendo, o indicador não fornece informações sobre a natureza dos afastamentos, impossibilitando a identificação das causas subjacentes. A metodologia de avaliação não permite o acesso a informações acerca da relação entre os afastamentos e os processos ou locais de trabalho, limitando a compreensão dos fatores de risco e a implementação de medidas preventivas.

No entanto, a SUBSAÚDE apenas disponibilizou um relatório, a partir de solicitação direta da Região, referente aos primeiros seis meses do ano, com unidades de medida diferentes das solicitadas pela DIPMAT. No relatório em questão, quando apresentado o tipo de afastamento, verifica-se um maior volume de atestados de comparecimento, por exemplo, que podem na verdade estar vinculados a processos de cuidado, não havendo a possibilidade de diferenciar sua natureza. Além disso, apesar do relatório apresentar dados estratificados sobre os tipos, locais, categorias profissionais e CIDs de maior concentração, não há informações acerca da relação com o processo e/ou local de trabalho, aspectos que auxiliariam na identificação, avaliação e intervenção nos ambientes e processos de trabalho e assim minimizar os agravos correlacionados.

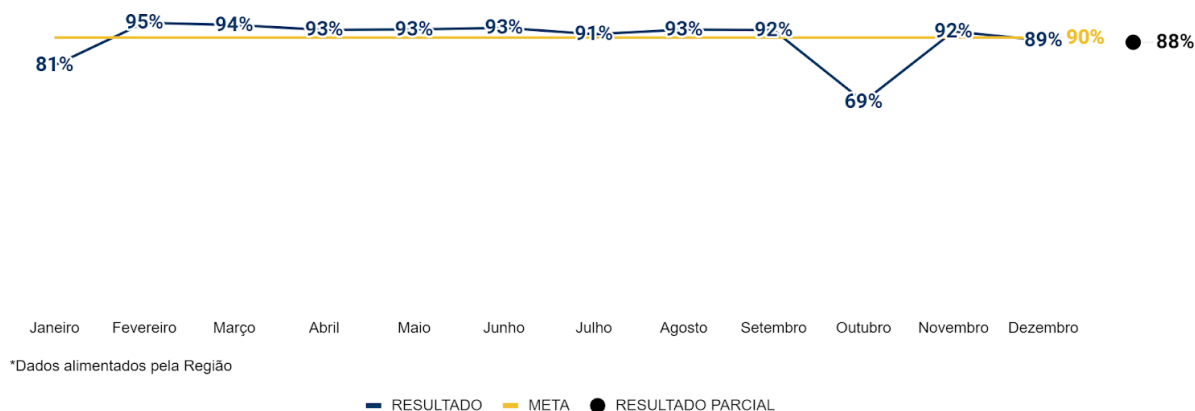
A relação entre os afastamentos e os processos ou locais de trabalho não é explicitada, impossibilitando a identificação de riscos ocupacionais e a implementação de medidas preventivas direcionadas. A falta de informações sobre a natureza dos afastamentos e sua relação com o trabalho impede a identificação precisa das causas dos afastamentos, dificultando a implementação de ações de saúde ocupacional eficazes.

As limitações do indicador e a falta de detalhes essenciais no relatório restringem a identificação precisa das causas dos afastamentos por licença médica na Região. Essa carência de informações dificulta a avaliação dos riscos ocupacionais, a implementação de medidas preventivas e a promoção da saúde ocupacional dos servidores.

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 2023 tivemos 3725 casos digitados de dengue + chikungunya + zika e desses, 3319 foram digitados em tempo oportuno, ou seja, até 7 dias da data da notificação, o que representa 90%, justificando o resultado satisfatório do indicador.

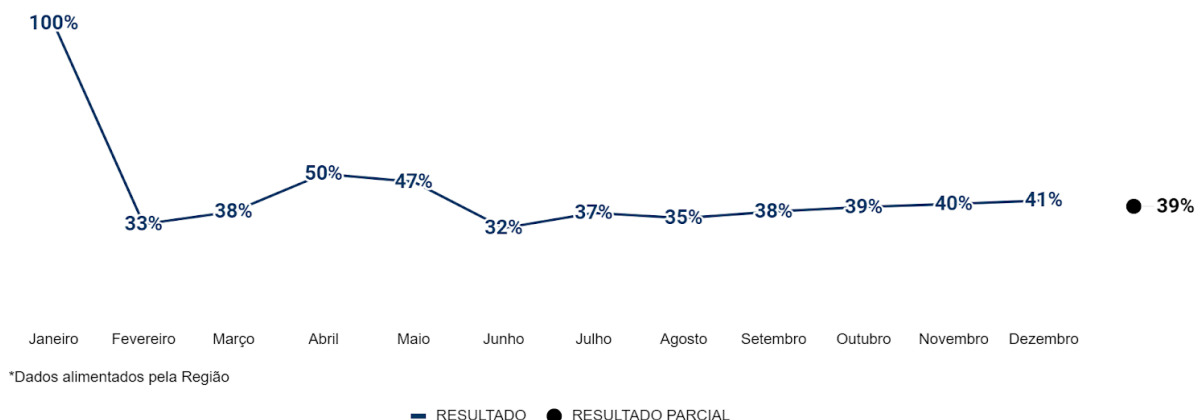
Do total de casos, o Riacho Fundo II obteve o maior número, com 1492, Guará com 925, Estrutural com 445, Riacho Fundo I com 435, NB com 182, Candangolândia com 127, PW com 111 e SIA com 8.

Foi percebido durante o ano a instabilidade constante do SINAN ON LINE, o que trouxe impacto no processo de trabalho, uma vez que fichas de notificação precisaram ser excluídas pelo sistema por não ter sido possível salvar a investigação. No caso da Região Centro-Sul, 29 fichas precisaram ser excluídas em virtude de tal instabilidade. Ao excetuar a problemática do SINAN, verifica-se um processo de trabalho organizado no registro dos agravos notificados pelas equipes.

Indicador 39

Percentual de cura dos casos de Tuberculose

CENTRO SUL



Análise dos resultados:

Foram identificados 51 casos novos de Tuberculose, notificados no período de janeiro a dezembro de 2022, dos quais 07 (13,7%) foram encerrados por abandono, 16 casos (31,3%) por transferência, 21 casos (41%) por cura, 03 óbitos por tuberculose (5,9%), 01 óbito por outras causas (2%) e 03 casos (5,9%) foram encerrados sem especificação.

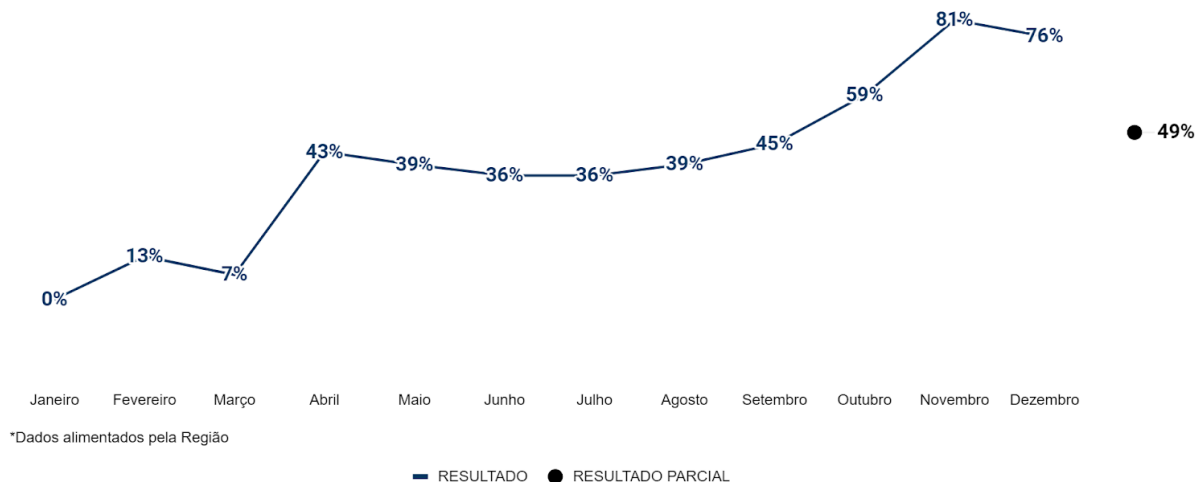
Por oportuno, assinala-se que a qualificação das ações educativas junto às equipes de saúde têm contribuído para o melhor rastreamento entre os sintomáticos respiratórios da região e assim, para o incremento das notificações e investigações da Tuberculose. O NVEPI/DIRAPS/SRSCS realiza acompanhamento sistemático para evitar o abandono do tratamento pelo paciente, porém ainda registramos abandono de tratamento por parte de pacientes com alta vulnerabilidade social, como indivíduos em situação de rua ou que estavam no sistema prisional. Em relação aos óbitos, ainda existem casos onde o diagnóstico tardio é uma realidade apesar dos esforços de investigação.

Ressalta-se ainda que os casos encerrados com causas que não são a cura são investigados por meio de busca ativa feita pelas Equipes de Saúde da Família e análise de prontuários eletrônicos e contato telefônico pelo NVEPI/SRSCS.

Indicador 40

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

CENTRO SUL



Análise dos resultados:

Foram identificados 34 contatos intradomiciliares a partir de casos novos e desses, 26 foram examinados, representando 76%.

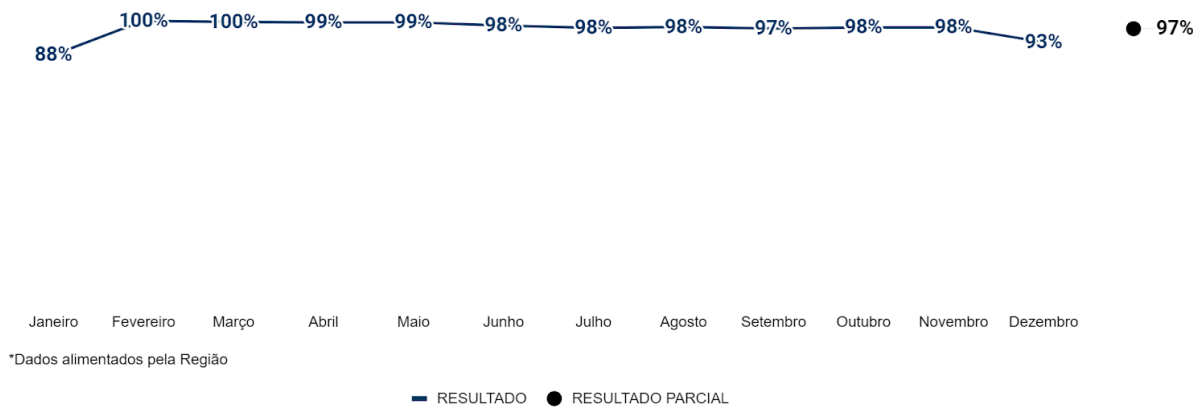
A RA que obteve o maior número de contatos foi a Estrutural com 18 casos, desses 13 foram examinados. O Guará vem em seguida, com 8 casos e todos examinados. Riacho Fundo I com 3 casos e 2 examinados, Candangolândia com 2 casos, todos examinados. Riacho Fundo II com 2 casos, porém nenhum examinado e NB com 1 caso e 1 examinado.

A Região tem investido em matriciamento e capacitações a serem realizadas no decorrer de 2024.

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 2023 foram 3725 fichas de notificação e dessas, 3448 foram encerradas e investigadas em tempo hábil, representando 92% de fichas investigadas e encerradas no prazo.

Do total de fichas de notificação, 1492 foram do Riacho Fundo II, 925 do Guará, 435 do Riacho Fundo I, 445 Estrutural, Núcleo Bandeirante com 182, Candangolândia com 127, ParkWay com 111 e SIA com 8.

Um total de 196 fichas de notificação tiveram que ser excluídas, por instabilidade no SINAN ONLINE que não tem permitido salvar a investigação no sistema.

Indicador 42

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

● 94



Análise dos resultados:

Diante dos dados levantados, supõe-se haver subnotificação de acidentes e agravos relacionados ao trabalho, sendo o registro majoritariamente composto por casos de acidente com material biológico e tendo o HRGU como principal unidade notificadora.

Apesar de ter sido verificada leve melhora de resultado do indicador em relação ao exercício anterior, observa-se a necessidade de investimento em ações de sensibilização da importância da notificação junto às unidades, para identificação dos agravos e acidentes mais prevalentes na Região e para a proposição de ações correspondentes.

Houve discussão de estratégias junto ao CEREST para incentivo e qualificação das notificações, porém sem o andamento esperado.

Conclusão

Com base nesses resultados, algumas recomendações são sugeridas para futuras ações e aprimoramentos no processo de gestão e acompanhamento dos Acordos de Gestão na Região/URD, incluindo nesse cenário a apreciação do uso dos indicadores e metas face aos contextos locais, a importância da aproximação implicada entre ADMC e Regiões, além da metodologia de avaliação de seu desempenho local em meio ao processo de contratualização.

Durante o exercício de análise dos indicadores, tem sido verificada e sinalizada a questão da definição de indicadores e metas que pudessem melhor retratar a realidade da Região Centro-Sul, como apontamos no exame das taxas de internação associadas a condições crônicas de saúde, não só considerando a configuração e capacidade instalada locais, como também a aplicabilidade dos mesmos na qualificação das análises de situação e perfis populacionais locais, balizando mais assertivamente a tomada de decisões nas entregas em saúde e aperfeiçoamento de processos de trabalho. Compreende-se que, no delineamento dos acordos, haveria a necessidade de estabelecer parâmetros e medidas comuns, sendo identificada a definição de metas nas conjunturais como um importante passo na direção do impacto dos fatores locais no comportamento dos indicadores. Entretanto, a configuração dos serviços da Região Centro-Sul destoa em alguns aspectos observados em outras Regiões, surgindo a questão acerca das contribuições que os resultados possam oferecer às gestões central e local em cumprimento dos acordos estabelecidos.

Além disso, para qualificação do processo de monitoramento e avaliação dos indicadores e processos a eles associados, destacamos a importância da participação e manutenção de representantes das áreas técnicas correspondentes nos espaços de análise instaurados, como os Colegiados Quadrimestrais, com vistas ao efetivo alinhamento entre as Regiões e o Nível Central, especialmente no tocante ao ajustes dos indicadores e à definição de encaminhamentos assertivos para tomada de decisão na coordenação das ações corretivas e/ou de melhoria.

Vale ressaltar igualmente a importância da discussão conjunta dos objetivos da eleição/mensuração expressados nas fichas dos indicadores, a fim de propiciar um alinhamento de expectativas e compreensão da aplicabilidade dos mesmos face aos âmbitos local e distrital.

Considerando ainda a metodologia de qualificação do desempenho da Região junto aos indicadores, cabe destacar que só há o monitoramento de 44% dos indicadores junto à Região de

Saúde Centro-Sul dentre todos aqueles em vigência, aspecto que poderia indicar potencial disparidade na avaliação de desempenho entre regiões com diferentes proporções de indicadores do acordo de gestão, podendo suscitar dúvidas acerca da avaliação de desempenho local face às demais regiões.

Essas sugestões visam, portanto, a otimização contínua do desempenho e a garantia da eficácia dos Acordos de Gestão, contribuindo assim para a melhoria contínua do sistema de saúde.

Por fim, mostra-se imprescindível salientar que o processo de contratualização tem se constituído um importante catalisador do fortalecimento da gestão e aperfeiçoamento das tomadas de decisão, baseada em resultados e nas necessidades da população, evidenciadas pelo monitoramento e avaliação das tais medidas como um processo progressivamente incorporado, que vem se consolidando exponencialmente e incentivando o constante aprendizado desde servidores, agentes de planejamento e gestores.

Agradecemos o empenho de todas as áreas da Secretaria de Saúde do Distrito Federal que contribuíram, direta ou indiretamente, para a construção deste relatório.

