

Relatório Anual
2023

ACORDO DE GESTÃO REGIONAL

Superintendência da Região de Saúde Leste

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DE SAÚDE LESTE

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 Leste

Sidney Sotero Mendonça

Janaína de Oliveira

Jane Sampaio Carvalho Franklin

Tatiane Sanches Belchior e Silva

Fábio Durães

EQUIPE TÉCNICA SRS

Alberto Vasconcelos Sabala

Maria Katallini Alves Costa

Mayara de Souza C. Paixão Batista

Lucyara Araújo Simplicio

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

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	5
Organização	8
Base Legal	8
Fonte de dados	8
A Região de Saúde Leste	9
Análise por Indicador	16
Indicador 1	16
Indicador 2	17
Indicador 3	18
Indicador 4	19
Indicador 5	20
Indicador 6	21
Indicador 7	22
Indicador 8	23
Indicador 9	24
Indicador 10	25
Indicador 11	26
Indicador 12	27
Indicador 13	28
Indicador 14	29
Indicador 15	30
Indicador 16	31
Indicador 17	32
Indicador 18	33
Indicador 19	34
Indicador 20	35
Indicador 21	36
Indicador 22	37
Indicador 23	38
Indicador 24	39
Indicador 25	40
Indicador 26	41
Indicador 27	42
Indicador 28	43
Indicador 29	44
Indicador 30	45
Indicador 31	46
Indicador 32	47
Indicador 33	48
Indicador 34	49
Indicador 35	50
Indicador 36	51
Indicador 37	52

Indicador 38	53
Indicador 39	54
Indicador 40	55
Indicador 41	56
Indicador 42	57
Conclusão	58

Boas-vindas e Apresentação

Caro leitor,

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

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

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

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

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

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

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

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

O objetivo desse programa é identificar as necessidades de saúde local, ou seja, de cada região de saúde que compõem a rede SES/DF, (Central, Centro-Sul, Leste, Norte, Oeste, Sudoeste e Sul) e as Unidades de Referências Distritais em Saúde: 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 extraídas.

A Região de Saúde Leste

A Região de Saúde Leste compreende as cidades administrativas do Paranoá, Itapoã, São Sebastião e Jardim Botânico, segue um breve resumo da Região:

População Região Leste: 337.796

Percentual de moradores do DF na região: 10,3%

Segunda mais extensa: 1.264,18 km

São Sebastião é a RA com a maior densidade urbana no DF.

Incorporação: Paranoá Parque; Crixás; Itapoã Parque; e futuramente Alto Mangueiral;

Taxa de crescimento no DF:

2010 - 2015	2015 - 2020	2020 - 2025	2025 - 2030
1,54%	1,39%	1,20%	0,98%

Taxa de crescimento na região:

2010 - 2015	2015 - 2020	2020 - 2025	2025 - 2030
3,7%	4,1%	2,8%	2,3%

Taxa de crescimento das RAs

RA	2020 - 2025	2025 - 2030
Itapoã	8,3%	3,3%
Jardim Botânico	1,7%	3,1%
Paranoá	0,5%	0,1%
São Sebastião	0,7%	2,1%

Renda média Leste:

2021: 2,302,73

Renda média da Leste 2018:

Jardim Botânico: 6,003,8

São Sebastião: 1063,10

Itapoã: 1041,70

Paranoá: 1.102,30

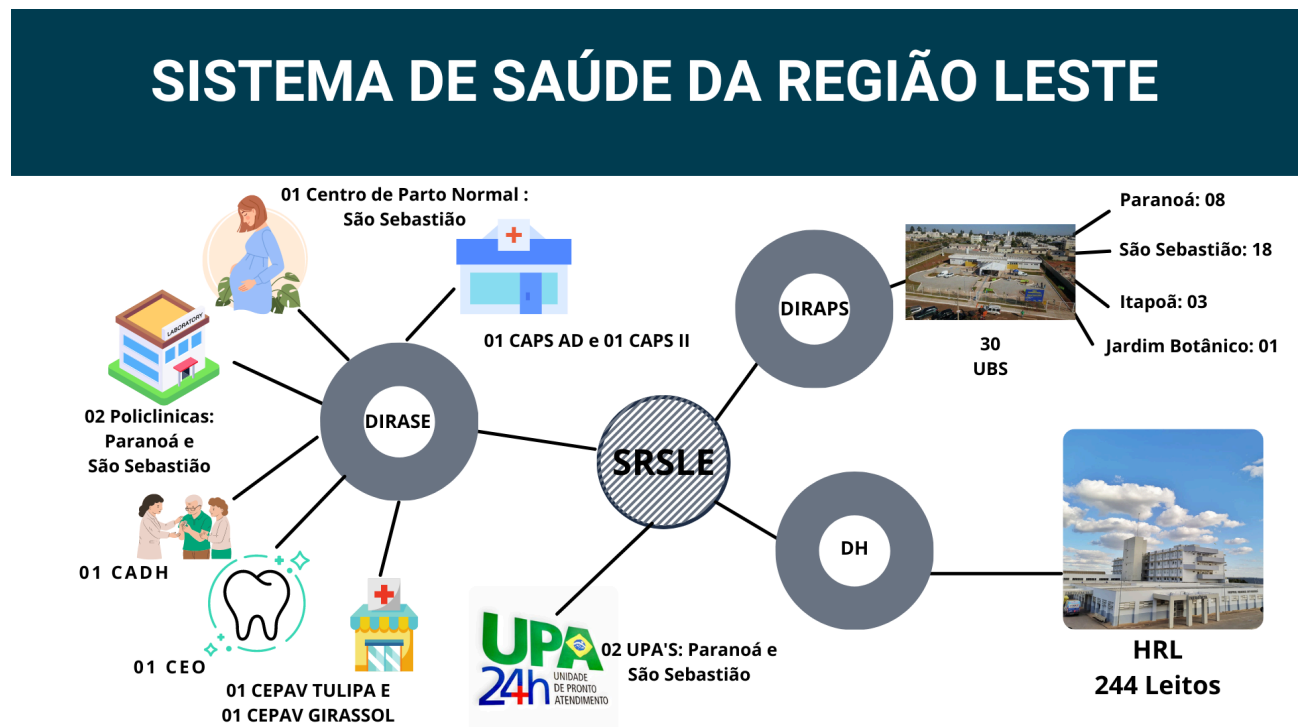
Escolaridade (%):

	Analfabetismo	Fundamental completo	Médio Completo	Superior Completo
--	---------------	----------------------	----------------	-------------------

Paranoá	5,7	20,6	40,1	10,40
Itapoã	5,3	14,3	43,4	11,9
Jardim botânico	3,1	14,5	43,6	13,4
São Sebastião	1,9	4,0	28,0	63,7

Sendo 82,19% da Região SUS dependente.

Unidades de Saúde



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:

1. **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.
2. **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.

3. **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.
4. **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 LESTE					
ITEM	TEMA	INDICADOR	META	RESULTADO PARCIAL	STATUS
1	CEGONHA	Coefficiente de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	3,08	11,62	Crítico
2	CEGONHA	Percentual de partos normais por ocorrência (nos hospitais públicos)	51%	46%	Satisfatório
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	Monitoramento	1%	Monitoramento
4	CEGONHA	Percentual de óbitos maternos investigados	100%	100%	Satisfatório
5	CEGONHA	Percentual de óbitos investigados em menores de 1 ano	100%	100%	Satisfatório
6	CEGONHA	Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	85%	99%	Superado
7	CEGONHA	Percentual de cobertura vacinal do esquema básico completo da Vacina Tríplice viral (SCR) para crianças de 1 ano de idade.	95%	60%	Razoável
8	CEGONHA	Percentual de cobertura vacinal do esquema básico completo da vacina Pentavalente para crianças menores de 1 ano de idade	95%	75%	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%	75%	Satisfatório
10	CEGONHA	Percentual de cobertura vacinal do esquema básico completo da vacina Pneumocócica 10V para crianças menores de 1 ano de idade.	95%	79%	Satisfatório
11	RUE	Percentual de classificação das guias de atendimento de emergência (GAE) abertas nas emergências hospitalares	80%	92%	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%	23%	Satisfatório
12.1	RUE	Percentual de usuários classificados como verdes e azuis nas emergências hospitalares	N/A	N/A	N/A
13	RUE	Proporção de óbitos nas internações por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)	20%	13%	Superado
14	RUE	Proporção de óbitos nas internações por Acidente Vascular Encefálico (AVE)	7,0%	4,2%	Superado
15	RUE	Tempo Médio de permanência em leitos de UTI Geral	12	20	Parcial
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	36,92	Monitoramento
18	RUE	Percentual de elegibilidade no Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) proveniente de hospitais e Unidades de Pronto Atendimento (UPAs)	Monitoramento	75%	Monitoramento
19	RUE	Taxa de notificação de violência	Monitoramento	36	Monitoramento
20	RUE	Percentual de suspensão de cirurgias eletivas	15%	22%	Razoável
20.1	RUE	Percentual de suspensão de cirurgias eletivas			
21	PCD	Percentual de nascidos vivos que realizaram a triagem auditiva neonatal	100%	98%	Satisfatório
22	PCD	Número de pessoas com deficiência cadastradas na APS da Região de Saúde	Monitoramento	6.630	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	1%	Monitoramento
25	DCNT	Taxa de Internações por Diabetes Mellitus e suas complicações	Monitoramento	4,95	Monitoramento
26	DCNT	Taxa de Internações por Hipertensão Arterial e suas complicações	Monitoramento	1,93	Monitoramento
27	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Índice de fechamento de chave	70%	72%	Superado
28	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Absenteísmo às primeiras consultas ambulatoriais (panoramas I e II) no âmbito da Atenção hospitalar	30%	27%	Superado
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%	16%	Superado
31	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Percentual faturado no tipo de financiamento MAC	5%	17%	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	81%	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	8%	Monitoramento
35	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Percentual de reclamações e solicitações na ouvidoria sobre "Agendamento de Exames", na Região de Saúde/URD, com relação ao total da SES/DF	Monitoramento	5%	Monitoramento
36	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Percentual de reclamações e solicitações na ouvidoria sobre "Agendamento de Cirurgias", na Região de Saúde/URD, com relação ao total da SES/DF	Monitoramento	7%	Monitoramento
37	SIST. APOIO. e LOGÍST.	"Percentual de licenças médicas na Região/URD com relação ao total de absenteísmo da Região/URD".	Monitoramento	64%	Monitoramento
38	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Proporção de casos de arboviroses digitados oportunamente em até 7 dias por Região de Saúde	90%	94%	Superado
39	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Percentual de cura dos casos de tuberculose	Monitoramento	49%	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	56%	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	39%	Monitoramento
42	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Número de notificações por acidente de trabalho / agravos relacionados ao trabalho	Monitoramento	979	Monitoramento

Quadro resumido:

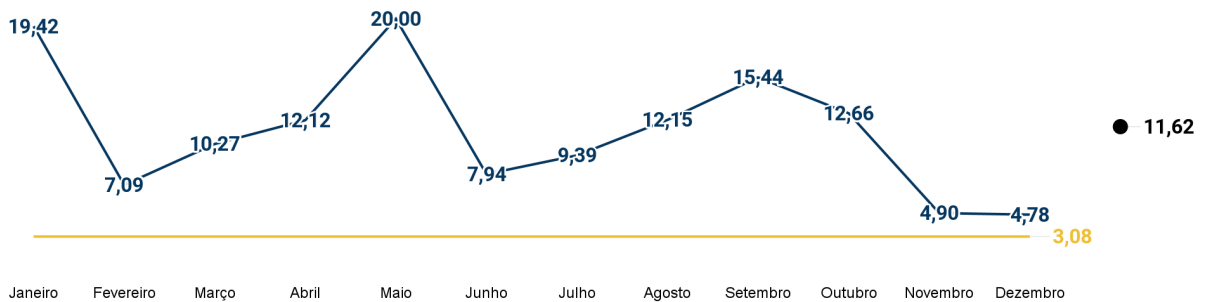
REGIÃO LESTE		
	Quantidade	% *
<u>Superado</u>	9	21%
<u>Satisfatório</u>	10	24%
<u>Razoável</u>	2	5%
<u>Parcial</u>	1	2%
<u>Crítico</u>	1	2%
<u>Monitoramento</u>	17	40%
<u>Não se aplica</u>	2	5%

Análise por Indicador

Indicador 1

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

LESTE



* Dados alimentados pela Região

— RESULTADO — META ● RESULTADO PARCIAL

Casos novos de Sífilis	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
	6	2	3	2	5	2	2	3	4	2	1	1	33

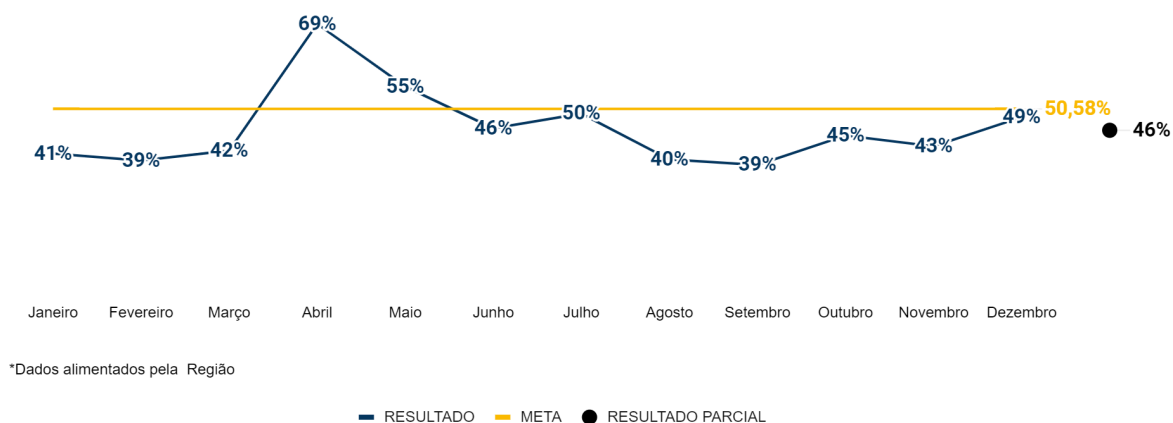
Análise dos resultados:

Ao total foram 26 casos de sífilis, todos os casos são discutidos mensalmente no Colegiado da Rede Cegonha, com participação multidisciplinar de todos os pontos de atenção, o plano é acompanhado com as ações propostas do grupo. Foi instituído o Comitê de investigação vertical que aprofundará a discussão dos casos.

Indicador 2

Percentual de partos normais por ocorrência (nos hospitais públicos)

LESTE



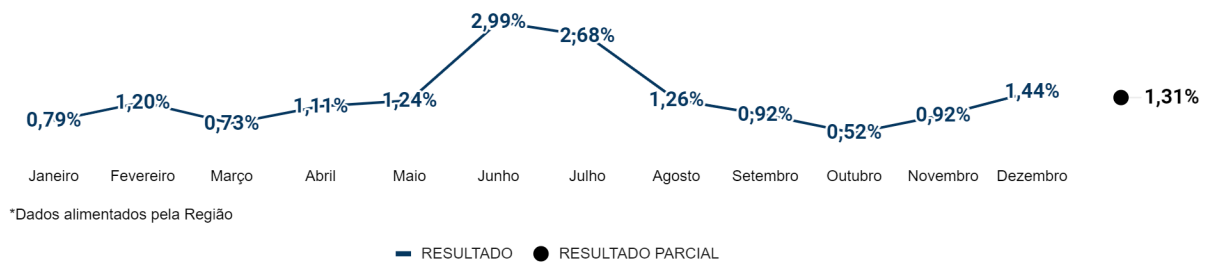
Análise dos resultados:

A equipe do centro obstétrico do HRL busca manter boas práticas e indicadores instituídos com apice on e reuniões quinzenais com grupo rede cegonha da região leste para discussão de boas práticas. A Região Leste dá continuidade às reuniões e encontros Planificação da linha Materno infantil com as tutorias na atenção hospitalar em 2021 redesenhando novos fluxos e organizando os indicadores. Nova planilha de indicadores materno infantil apresentada para grupo atenção hospitalar com presença de chefes e gestores dos setores CO, UCIN, Maternidade, Clínica pediátrica e PS pediátrico. Realizado treinamentos com coordenação do CO/HRL para equipe de enfermagem do CO. Iniciaremos um novo grupo condutor da IHAC com publicação dos novos membros. No dia 06/10 foi realizada reunião com diretor, gerentes, RTAs e supervisores do bloco materno infantil para definir o fluxo de superlotação CO que será apresentado em breve. No dia 14/12/2022 realizamos nossa primeira reunião da CGIHAC/HRL e organizamos agenda para 2023. Produzimos e discutimos trimestralmente o boletim da rede materno infantil, a fim de melhorar os processos assistenciais.

Indicador 3

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

LESTE



Análise dos resultados:

Mantemos o indicador em baixo percentual de recém-nascidos com Apgar de 5º min <7 segundos, há casos de recebimento de gestantes de alto risco, e recém nascidos com malformações congênicas.

Indicador 4

Percentual de óbitos maternos investigados

LESTE



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

*Dados alimentados pela Região

— RESULTADO — META ● RESULTADO PARCIAL

Total de óbitos	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	4

Análise dos resultados:

Foram investigados todos os óbitos maternos, com apenas alguns casos de óbitos que foram discutidos internamente para melhoria do processo assistencial, e todos com medidas cabíveis tomadas no momento da assistência.

Indicador 5

Percentual de óbitos investigados em menores de 1 ano

LESTE

100,00%—100,00%—100,00%—100,00%—100,00%—100,00%—100,00%—100,00%—100,00%—100,00%—100,00%—100,00%—100% 100%

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

* Dados alimentados pela Região

— RESULTADO — META ● RESULTADO PARCIAL

Total de óbitos	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
	6	8	5	8	2	8	7	8	3	5	3	6	69

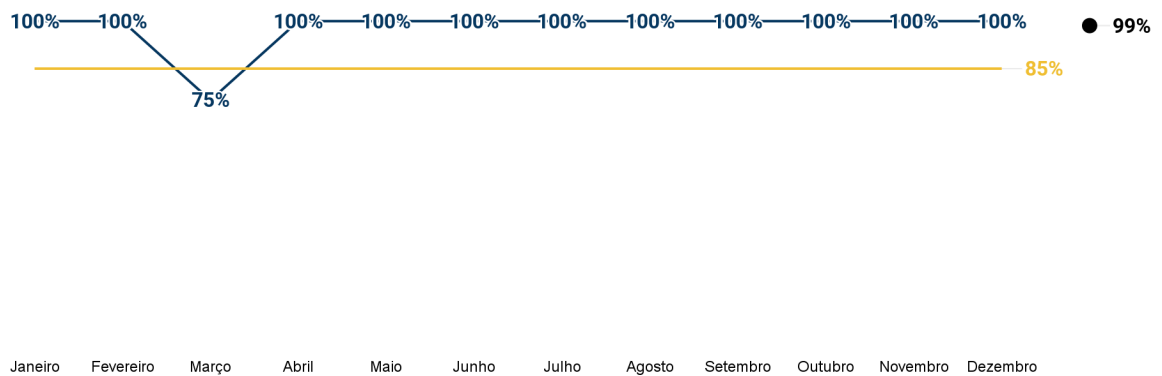
Análise dos resultados:

É realizada investigação criteriosa de cada óbito, sendo apenas alguns casos de óbitos evitáveis como no caso de DEGH, sendo discutido para melhoria do fluxo assistencial, o objetivo além de realizar 100% das investigações de óbitos é zerar o número de óbito materno infantil.

Indicador 6

Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil investigados

LESTE



* Dados alimentados pela Região

— RESULTADO — META ● RESULTADO PARCIAL

Total de óbitos	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
	10	5	4	6	10	4	1	10	5	6	2	8

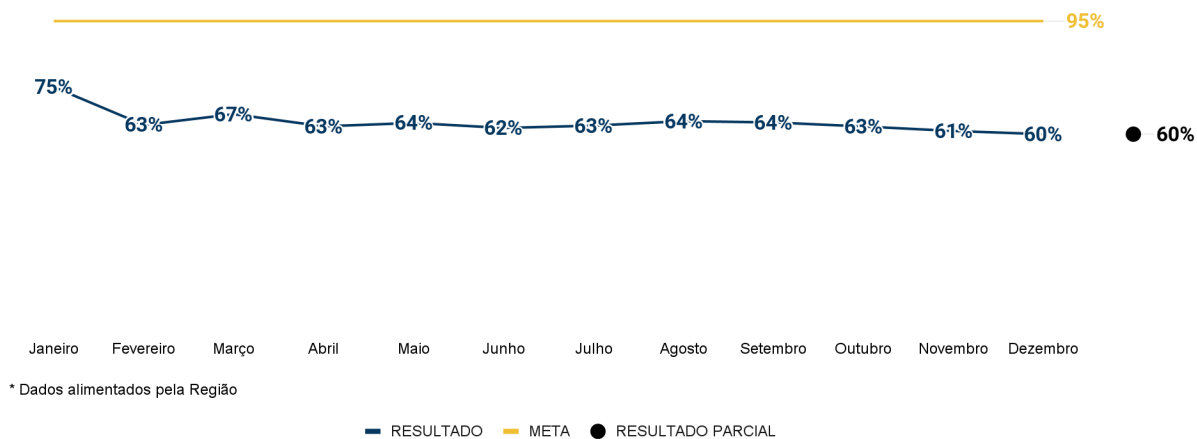
Análise dos resultados:

Os óbitos de mulheres em idade fértil são na sua maioria por doenças crônicas e infecciosas como no COVID-19. São realizadas ações de prevenção e promoção à saúde na Atenção Primária, como na coleta do preventivo para câncer de colo do útero.

Indicador 7

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

LESTE



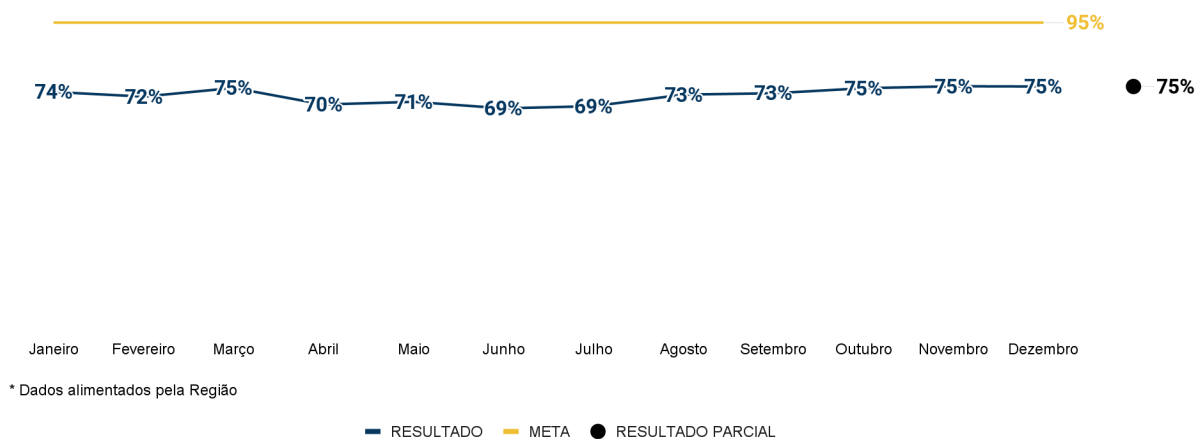
Análise dos resultados:

Com base nos dados extraídos do SIPNI (encaminhados pela área técnica de imunização) observa-se a baixa cobertura da vacina Tríplice Viral para as crianças de 1 ano. As avaliações dos registros realizados nas diferentes unidades de vacinação e a capacitação em registro continuam sendo implementadas. Além disso, a discussão da acessibilidade do usuário ao serviço de vacinação tem sido amplamente discutida na Região.

Indicador 8

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

LESTE



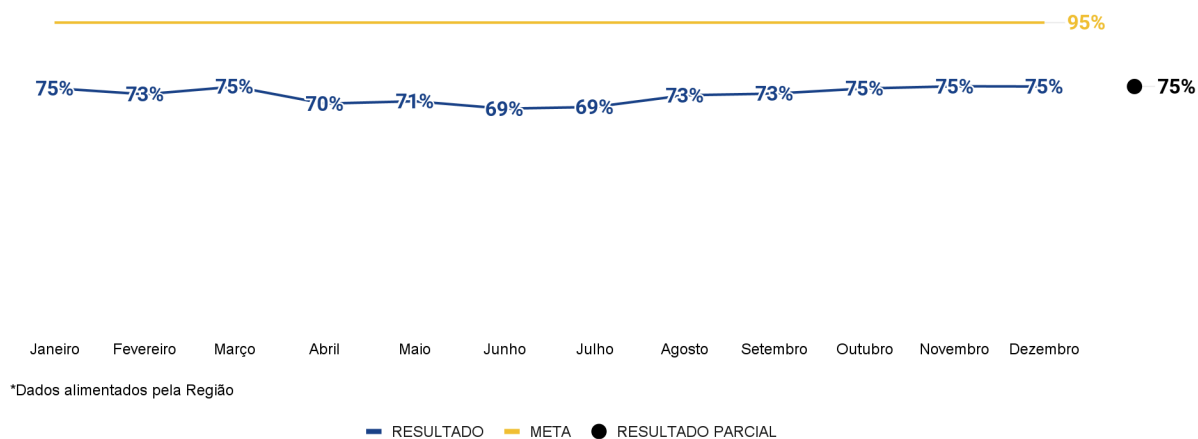
Análise dos resultados:

Com base nos dados extraídos do SIPNI (encaminhados pela área técnica de imunização) observa-se que embora ainda permaneça baixa a cobertura da vacina Pentavalente para as crianças menores de 1 ano , a curva está ascendente ao longo dos meses. Após avaliações realizadas nas salas de vacina e unidades de vacinação volantes observa-se erro de registro no ESUS pelas equipes da atenção primária o que pode colaborar para a manutenção das baixas coberturas vacinais. Capacitações em registro vacinal no ESUS estão sendo elaboradas e implementadas para a correção e implementação do serviço. Além disso, a discussão da acessibilidade do usuário ao serviço de vacinação tem sido amplamente discutida na Região. Como estratégia para ampliar o acesso da população à vacinação estão sendo implementadas na Atenção primária a vacinação extramuro , ou seja, vacinas de rotina sendo ofertadas não apenas em UBS mas em locais de concentração de usuários.

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.

LESTE



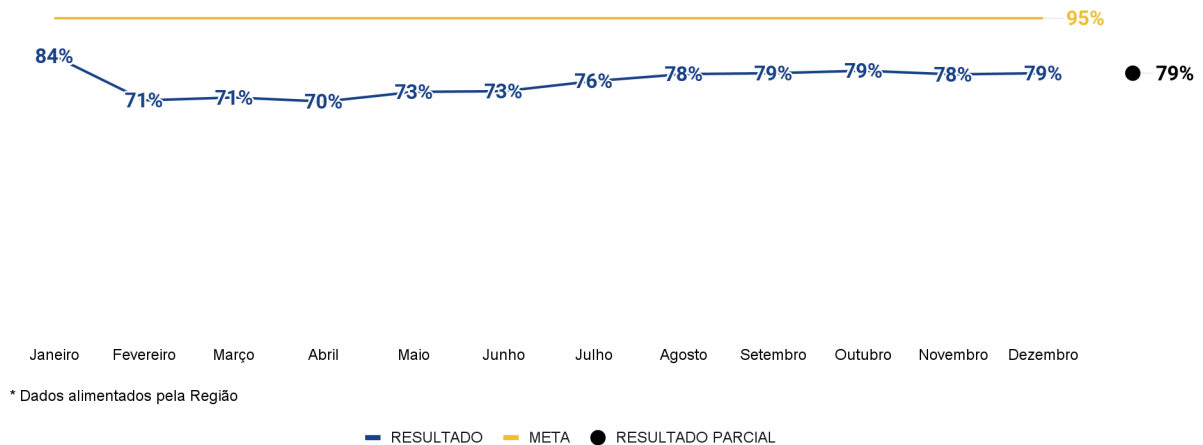
Análise dos resultados:

Com base nos dados extraídos do SIPNI (encaminhados pela área técnica de imunização) observa-se que embora ainda permaneça baixa cobertura da vacina VIP para as crianças menores de 1 ano, a curva está ascendente ao longo dos meses. Após avaliações realizadas nas salas de vacina e unidades de vacinação volantes observa-se erro de registro no ESUS pelas equipes da atenção primária o que pode colaborar para a manutenção das baixas coberturas vacinais. Capacitações em registro vacinal no ESUS estão sendo elaboradas e implementadas para a correção e implementação do serviço. Além disso, a discussão da acessibilidade do usuário ao serviço de vacinação tem sido amplamente discutida. Como estratégia para ampliar o acesso da população para vacinação estão sendo implementadas na Atenção primária a vacinação extramuro, ou seja, vacinas de rotina sendo ofertadas não apenas em UBS mas em locais de concentração de usuários.

Indicador 10

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

LESTE



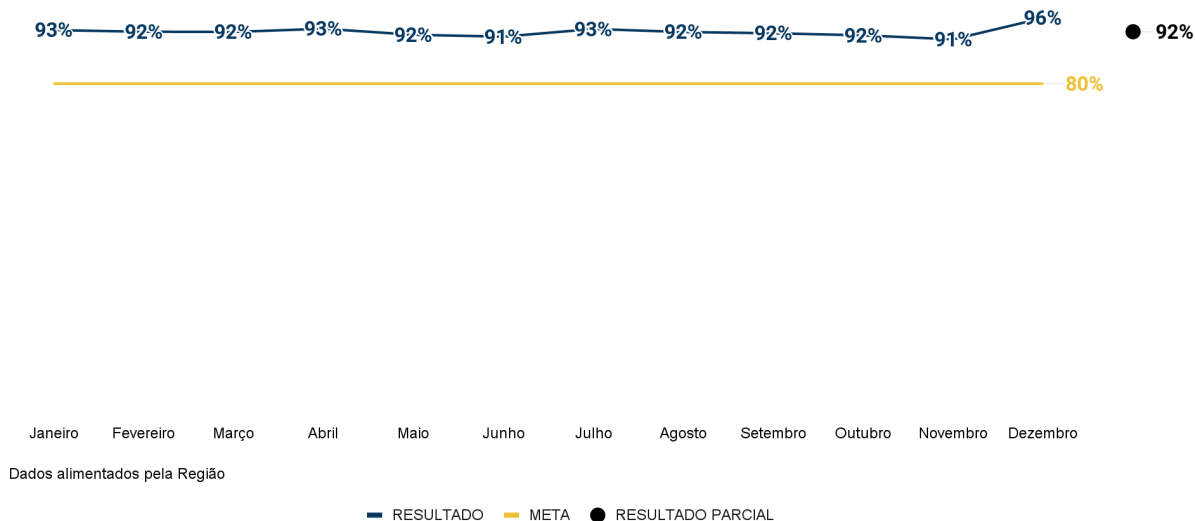
Análise dos resultados:

Com base nos dados extraídos do SIPNI (encaminhados pela área técnica de imunização) observa-se que embora ainda permaneça baixa cobertura da vacina VIP para as crianças menores de 1 ano, a curva está ascendente ao longo dos meses. Após avaliações realizadas nas salas de vacina e unidades de vacinação volantes observa-se erro de registro no ESUS pelas equipes da atenção primária o que pode colaborar para a manutenção das baixas coberturas vacinais. Capacitações em registro vacinal no ESUS estão sendo elaboradas e implementadas para a correção e implementação do serviço. Além disso, a discussão da acessibilidade do usuário ao serviço de vacinação tem sido amplamente discutida. Como estratégia para ampliar o acesso da população à vacinação estão sendo implementadas na Atenção primária a vacinação extramuro, ou seja, vacinas de rotina sendo ofertadas não apenas em UBS mas em locais de concentração de usuários.

Indicador 11

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

LESTE



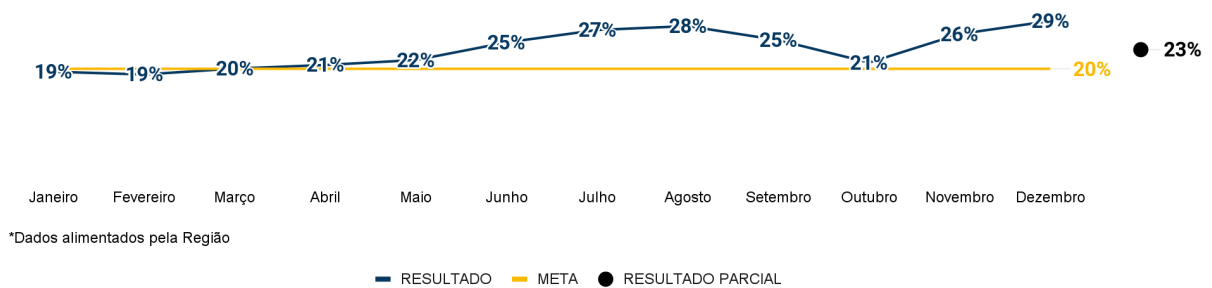
Análise dos resultados:

O envolvimento da gestão e servidores com projeto lean e suas ferramentas trouxeram melhorias e redução nos tempos de espera. HRL recebeu enfermeiras para classificação de risco e foi realizado o curso da Classificação de Risco. Por meio do Colegiado de Urgência e Emergência a comunicação em rede tem melhorado, esse indicador reflete que com pactuações em rede e melhoria de processos podemos gerar impactos assistenciais.

Indicador 12

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

LESTE

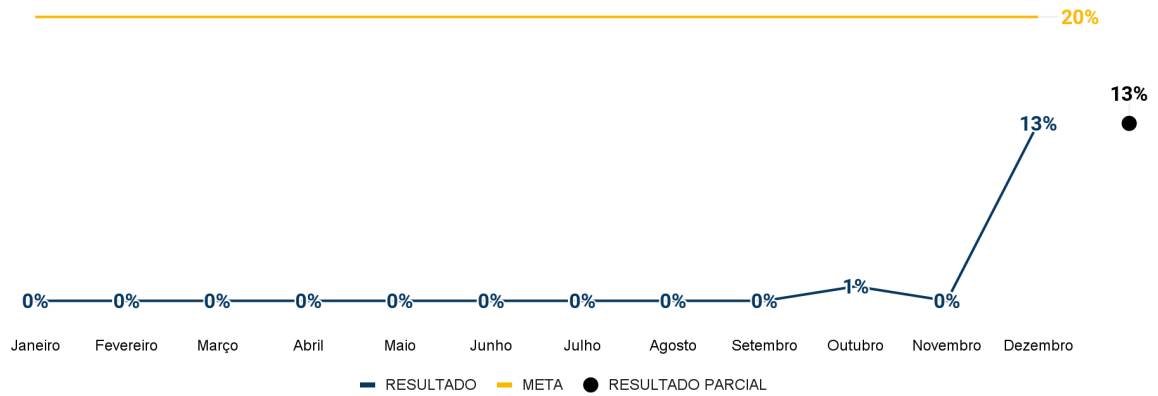


Análise dos resultados:

As medidas para melhoria dos fluxos em rede são discutidos mensalmente no Colegiado da Rede de Urgência e Emergência, reflexo da melhoria e estabilidade do indicador, ainda que em períodos de sazonalidade.

Indicador 13

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



Óbitos nas internações por IAM	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2

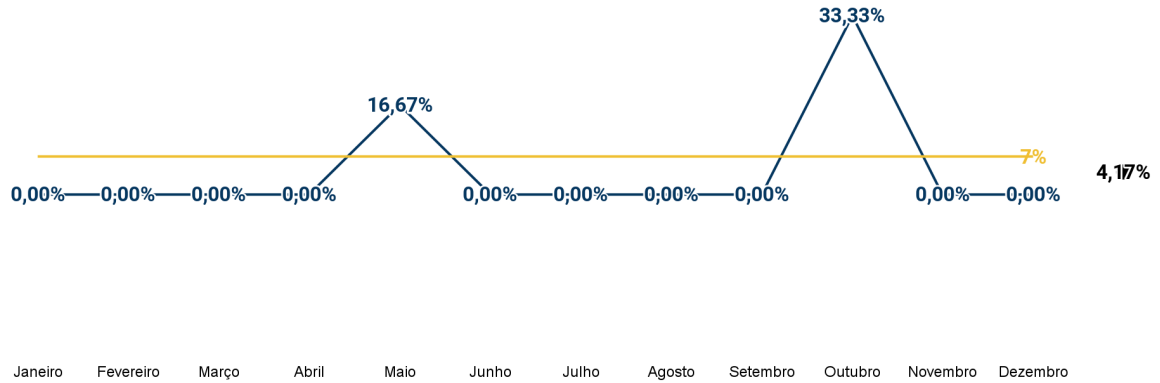
Análise dos resultados:

A realização de cursos de capacitação para equipe, identificação precoce desde a classificação de casos de IAM e projeto SPRINT tem melhorado o fluxo assistencial para esta linha de cuidado.

Indicador 14

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

LESTE



*Dados alimentados pela Região

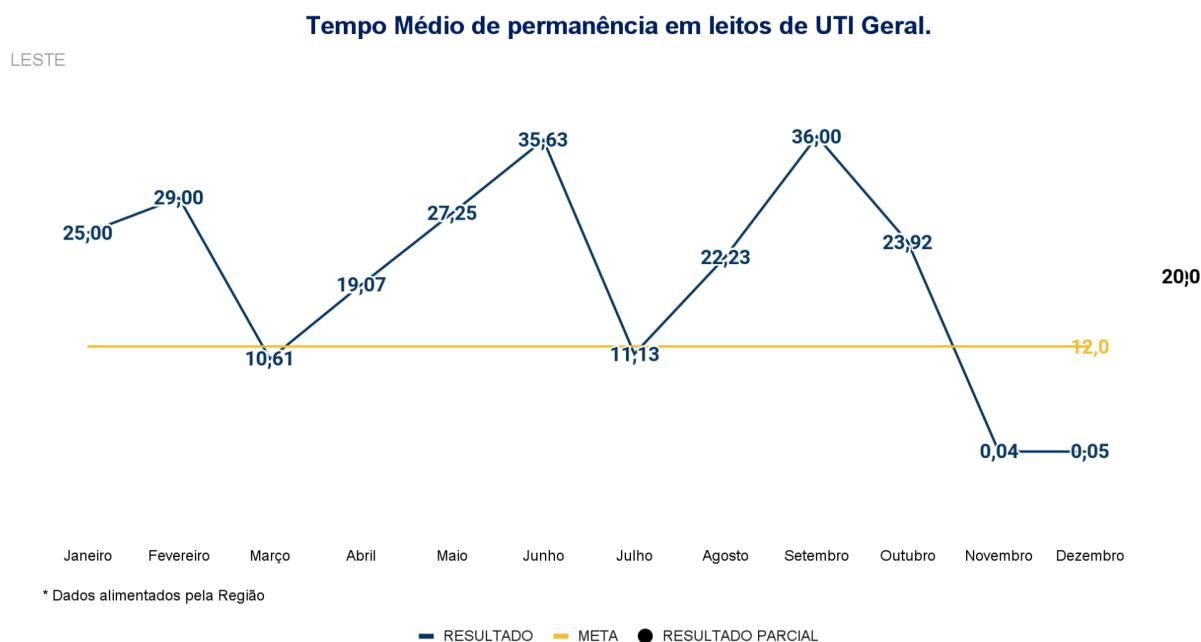
— RESULTADO — META ● RESULTADO PARCIAL

Óbitos nas internações por AVE	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	3

Análise dos resultados:

A realização de cursos de capacitação para equipe, identificação precoce desde a classificação de casos de AVE e projeto SPRINT tem melhorado o fluxo assistencial para esta linha de cuidado.

Indicador 15



Análise dos resultados:

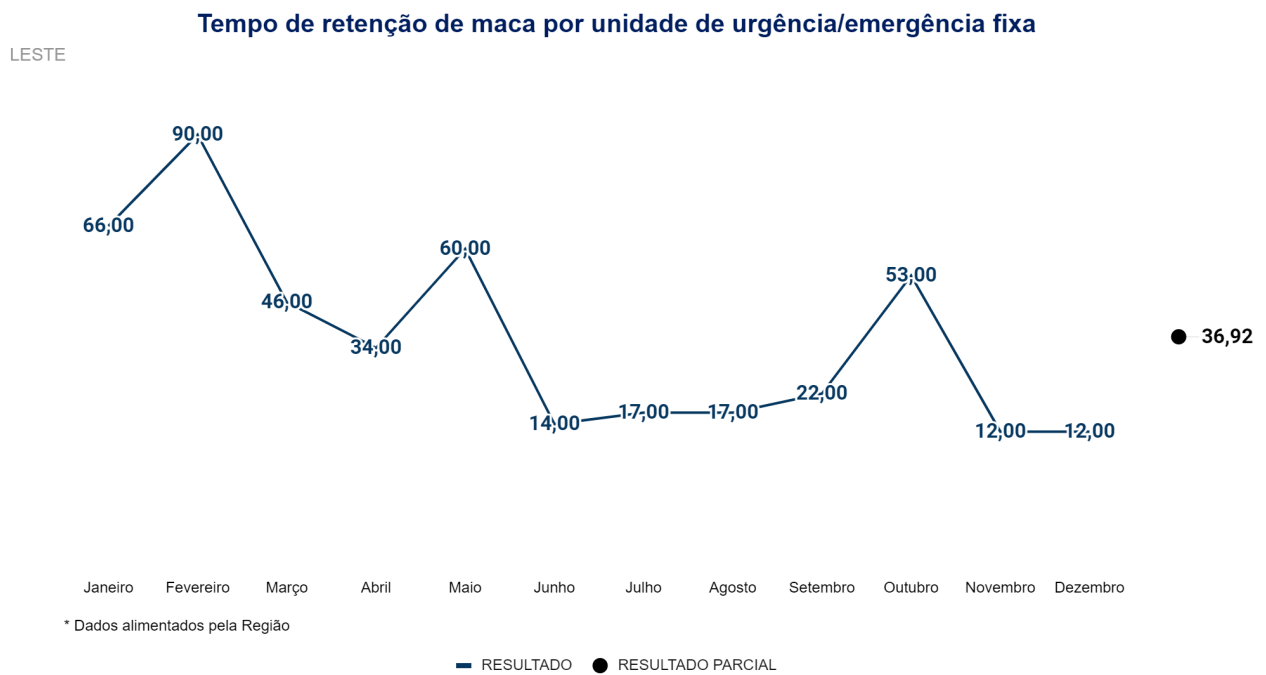
A UTI Adulto HRL é apoio para o serviço Distrital de Cirurgia de Coluna, referência não só para todo o DF mas também para a RIDE, sendo portanto destino dos pacientes com trauma raquimedular complexo (TRM) e que parcela considerável de pacientes tetraplégicos ou tetraparéticos se tornam dependentes de tecnologia (ventilação mecânica). Além disso, recebemos, direcionados pela Central de Regulação de Leitos (CRIH), alguns pacientes com doenças neurológicas e outros com doenças crônicas, o que aumenta o tempo de ventilação mecânica e o tempo de permanência na UTI. Em Julho 2021 iniciou suporte dialítico em 04 (quatro) leitos regulados, aumentou a gravidade e complexidade dos pacientes, podendo elevar o tempo de internação em UTI e podendo elevar também a taxa de mortalidade; também contribui para manter elevado o tempo de internação, o fato dos pacientes dos leitos eletivos que necessitam de suporte dialítico terem sido regulados pela CRIH para nossa UTI (anteriormente eram transferidos). Tais fatos contribuem para um tempo médio de permanência elevado. Medidas assertivas e visitas multidisciplinares diárias, com apoio do NCIH e NQSP com foco na resolutividade do serviço com redução do uso de dispositivos invasivos, tempo de ventilação mecânica e tempo de internação em UTI como consequência um menor tempo de internação. Seguiremos perseguindo a meta mas justificamos que tais características do serviço pressionam o tempo médio de permanência para um desvio padrão acima da média. Iniciará novo projeto Telescope Trial, projeto de pesquisa feito pelo Hospital Israelita Albert Einstein por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), junto com o Ministério da Saúde, agora com equipe multidisciplinar.

Indicador 16

Tempo de permanência em leitos de UTI Pediátrica

Análise dos resultados: Não se aplica

Indicador 17



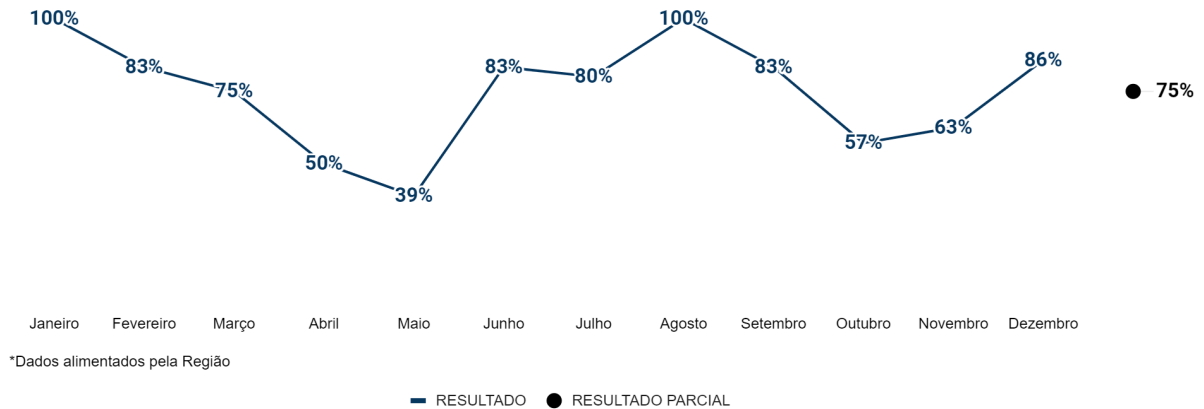
Análise dos resultados:

Mesmo com períodos de superlotação e déficit de RH na emergência, esforços foram realizados para redução do tempo de retenção de maca. Melhor comunicação e uso de ferramentas como Huddle as 9 e 15 horas todos os dias.

Indicador 18

"Percentual de elegibilidade no Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), proveniente de hospitais e Unidades de Pronto Atendimento (UPAs)."

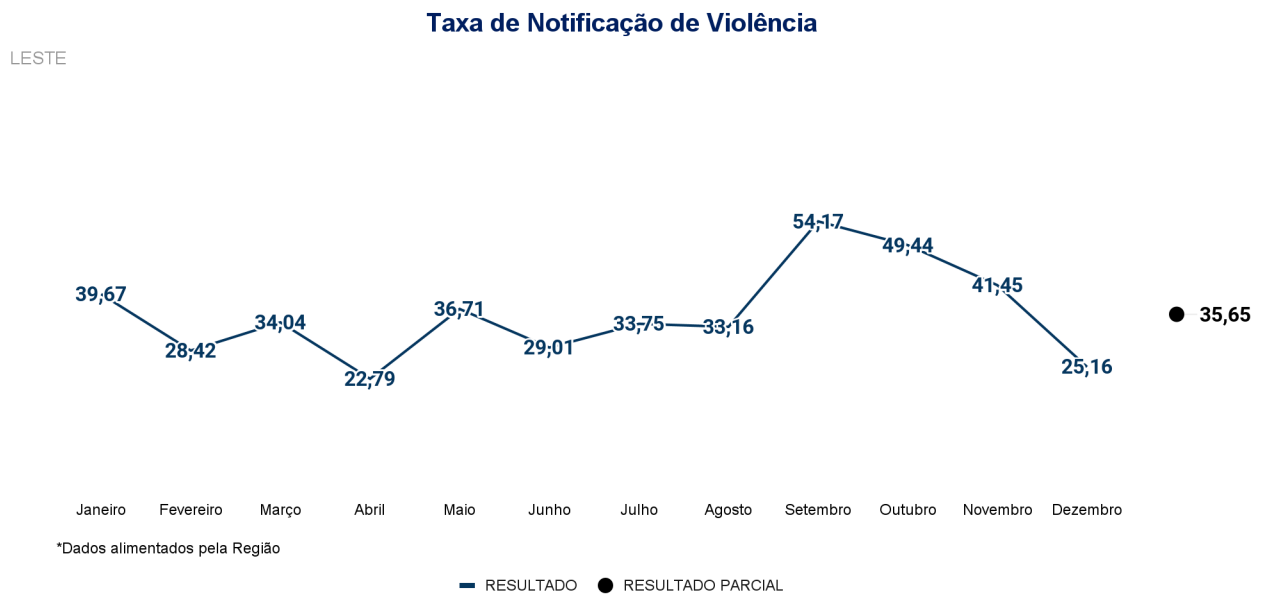
LESTE



Análise dos resultados:

Proposta para núcleo a participação na visita multidisciplinar para alta programada com clínica médica. Redução da taxa de permanência da clínica médica. Participação do núcleo no Projeto Cuidados Paliativos com início no dia 27/04/2022. Visitas in loco do núcleo para informar fluxo de solicitação de vaga domiciliar.

Indicador 19



Análise dos resultados:

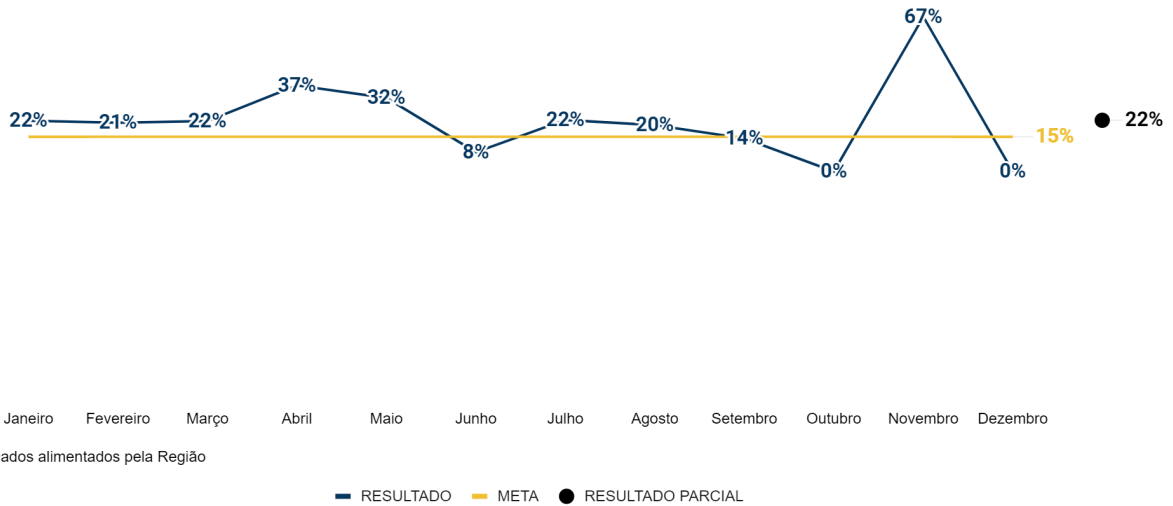
A média dos últimos seis meses foi de 116 notificações. A RUE mantém o padrão e segue sendo o nível de Atenção à Saúde que mais notifica, apresentou 71%, somando a partir de análise de prontuários. A Atenção Secundária correspondeu a 21% dos registros, em quatro Unidades. A APS contribuiu com 8% das notificações em seis Unidades.

Fechado o exercício de 2023, resta apreender, a partir da linha de base epidemiológica, nesta série histórica de apuração de dados, qual o percentual de registros de notificações adequado a ser perseguido, considerando os parâmetros estabelecidos aos níveis de Atenção à Saúde.

Indicador 20

LESTE

Percentual de Suspensão de Cirurgias Eletivas



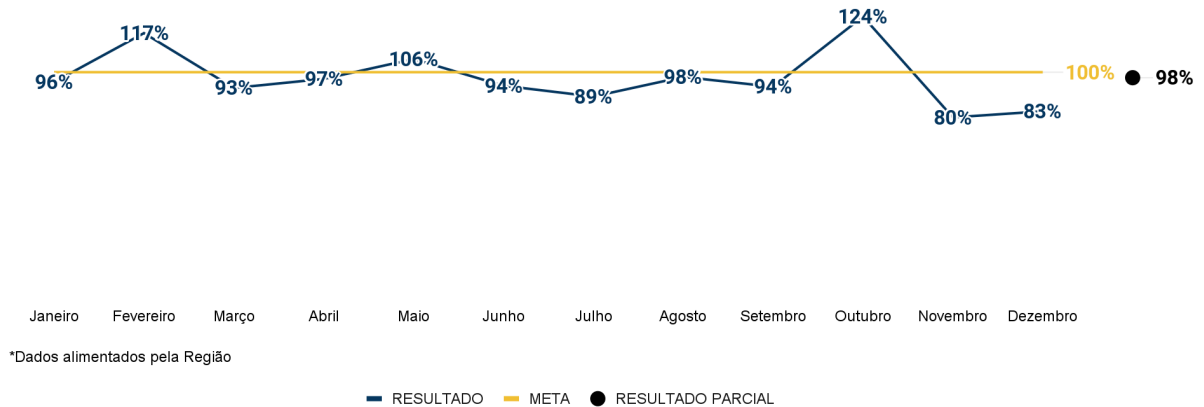
Análise dos resultados:

Atualmente a maior dificuldade é a redução do RH de anestesistas, número reduzido por plantão. GACIR, planos de ação para desenhar fluxo do paciente proveniente da emergência, e da internação em construção.

Indicador 21

Percentual de nascidos vivos que realizaram a triagem auditiva neonatal.

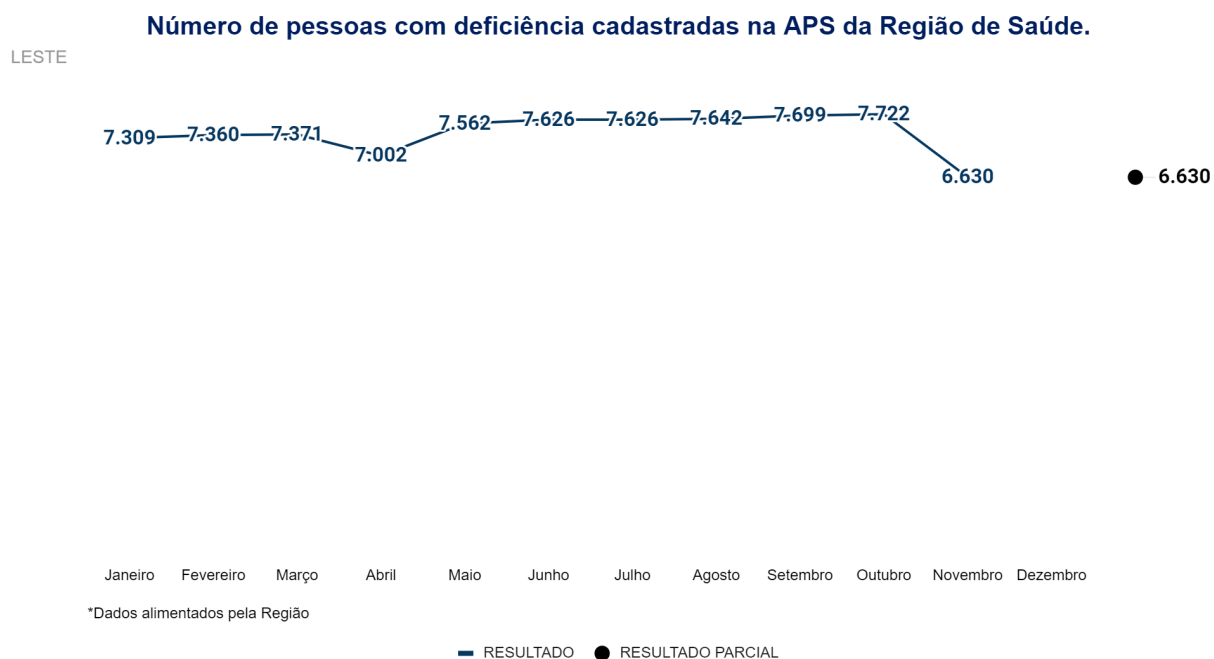
LESTE



Análise dos resultados:

A média de 98% de nascidos vivos que realizam triagem auditiva neonatal demonstra a busca pela equipe de fonoaudiologia e equipe multidisciplinar de realizarem a triagem na região de saúde.

Indicador 22



Análise dos resultados:

Média de pessoas cadastradas na APS na Região de Saúde LESTE: 256.862, sendo 6.630 PCD, o que representa 2,65% da população cadastrada, com a prevalência da população cadastrada na faixa etária de 20 a 24 anos. Sendo dessas:

Deficiência Visual - 22%

Deficiência Física - 28%

Deficiência Outra - 11%

Deficiência Auditiva - 10%

Deficiência Intelectual/Cognitiva - 22%

Fonte: InfoSaúde/Cadastro Individual/ e-SUS AB

Instituímos o Grupo Conductor de PcD para mapear as ações necessárias para essa Rede.

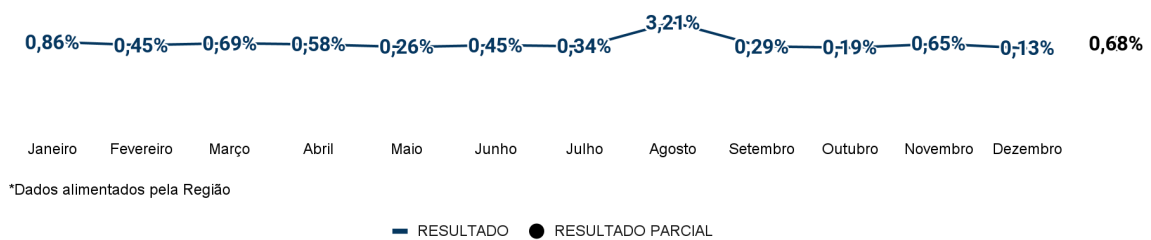
Indicador 23

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 e Emergência da Região de Saúde

LESTE



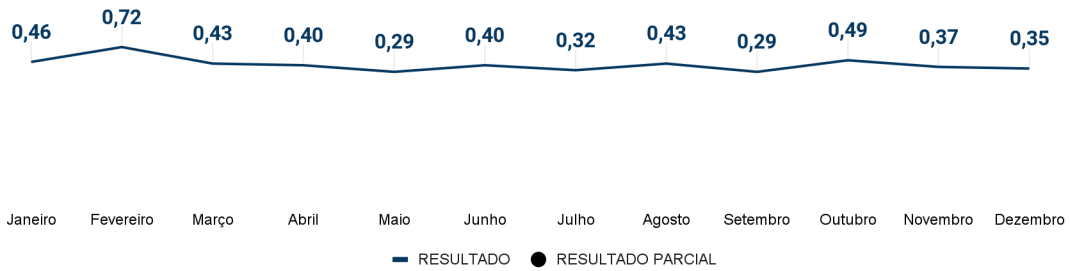
Análise dos resultados:

O Grupo da RAPS discute o melhor fluxo de atendimento na emergência de pacientes da saúde mental, tendo em vista a precariedade do sistema e falta de transporte sanitário, além da falta de sensibilização para o tema, principalmente em casos de emergência. Após a perda de carga horária de psiquiatria na região, discutiu-se também o fluxo de médico psiquiatra do ambulatório para responder ao parecer no PS. Por meio da RAPS verifica-se um plano de telemedicina haja vista o déficit de psiquiatras na SES.

Indicador 25

Taxa de Internações por Diabetes Mellitus e suas Complicações

● 4,95



Nº de Internações Hosp. por Diab. Melitus	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
	16	25	15	14	10	14	11	15	10	17	13	12	172

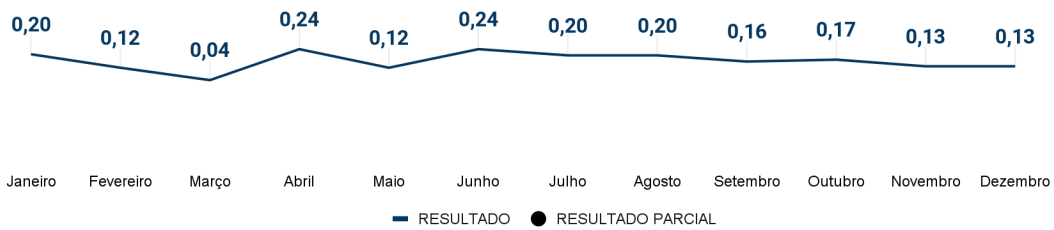
Análise dos resultados:

A região trabalha na Planificação das Redes de Atenção com foco na linha de cuidado de Diabetes e Hipertensão, para melhoria dos macroprocessos na Atenção Primária e Ambulatorial Especializada, mantendo baixo percentual de internação referente ao Distrito Federal. Além disso, a Sala de Situação da Região de Saúde Leste realiza boletins trimestrais indicadores de processos para discussão e melhoria contínua.

Indicador 26

Taxa de Internações por Hipertensão Arterial e suas complicações

● 1,93

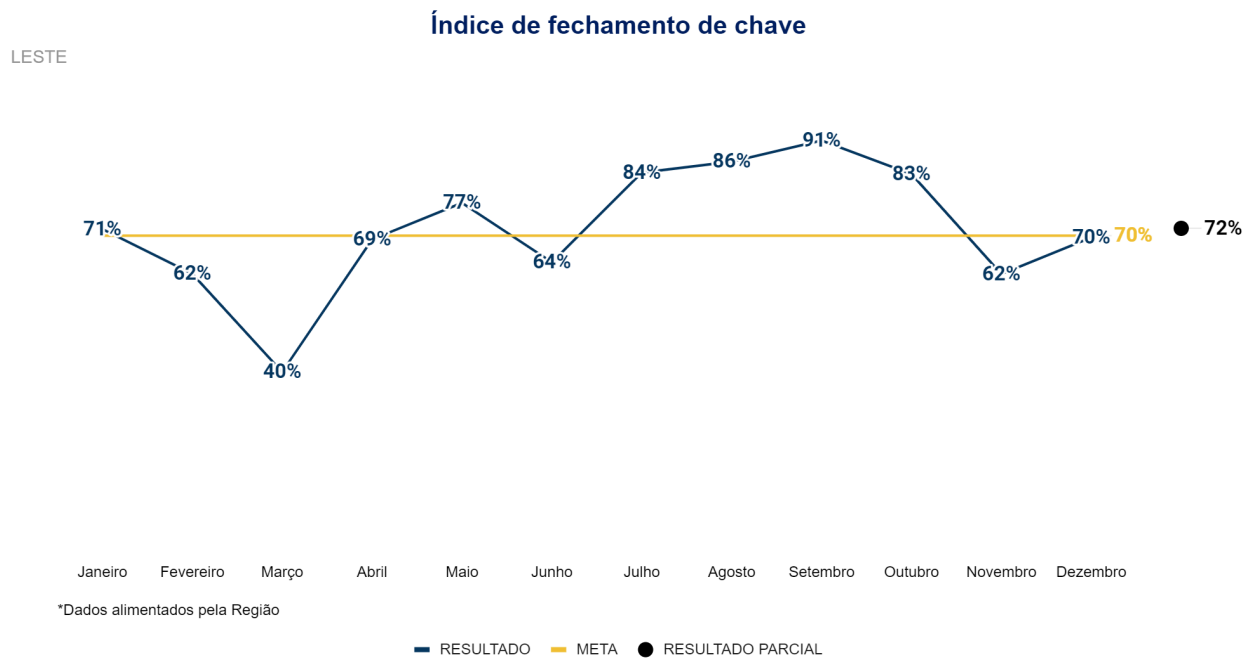


Nº de Internações Hosp. por Hipertensão	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
	5	3	1	6	3	6	5	5	4	4	3	3	48

Análise dos resultados:

A região trabalha na Planificação das Redes de Atenção com foco na linha de cuidado de Diabetes e Hipertensão, para melhoria dos macroprocessos na Atenção Primária e Ambulatorial Especializada, mantendo baixo percentual de internação referente ao Distrito Federal. Além disso, a Sala de Situação da Região de Saúde Leste realiza boletins trimestrais indicadores de processos para discussão e melhoria contínua.

Indicador 27



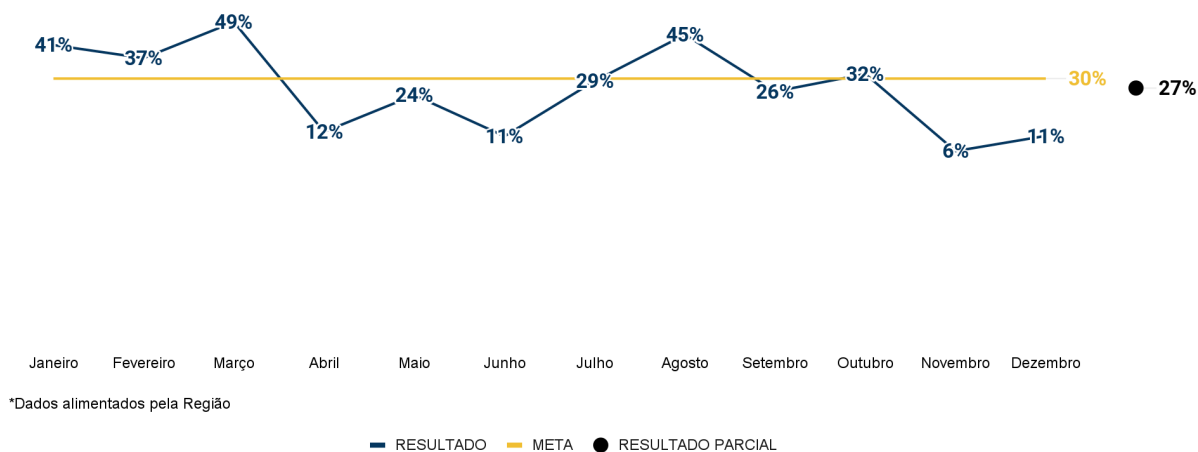
Análise dos resultados:

Indicador que evidencia o percentual de chaves giradas no SISREG para que seja possível verificar posteriormente o absenteísmo às consultas e exames. Há esforço para reforço junto aos profissionais para que realizem o procedimento.

Indicador 28

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

LESTE



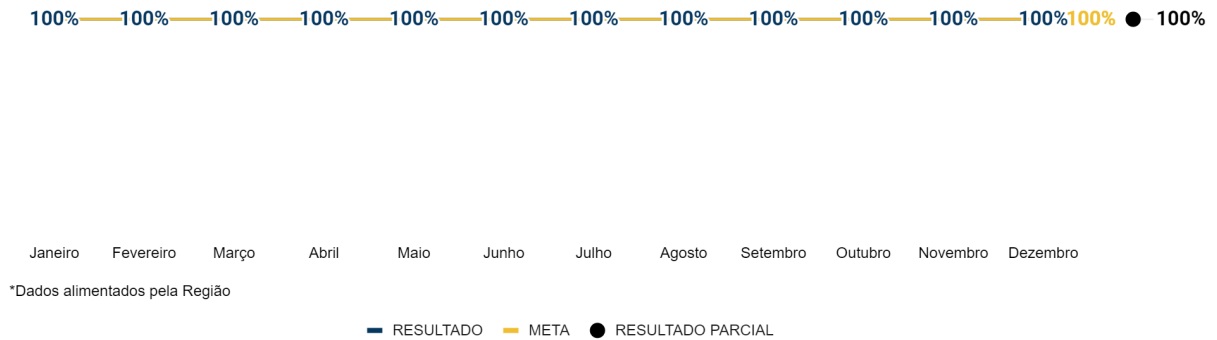
Análise dos resultados:

Foi realizada uma sensibilização dos médicos do ambulatório para que o giro de chave aconteça, assim será possível contabilizar as consultas médicas de primeira vez agendadas e não realizadas. Assim, foi construído em conjunto com GACIR o plano de ação para melhor resultado do indicador mês a mês com apoio de profissional de apoio para realizar o fechamento.

Indicador 29

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

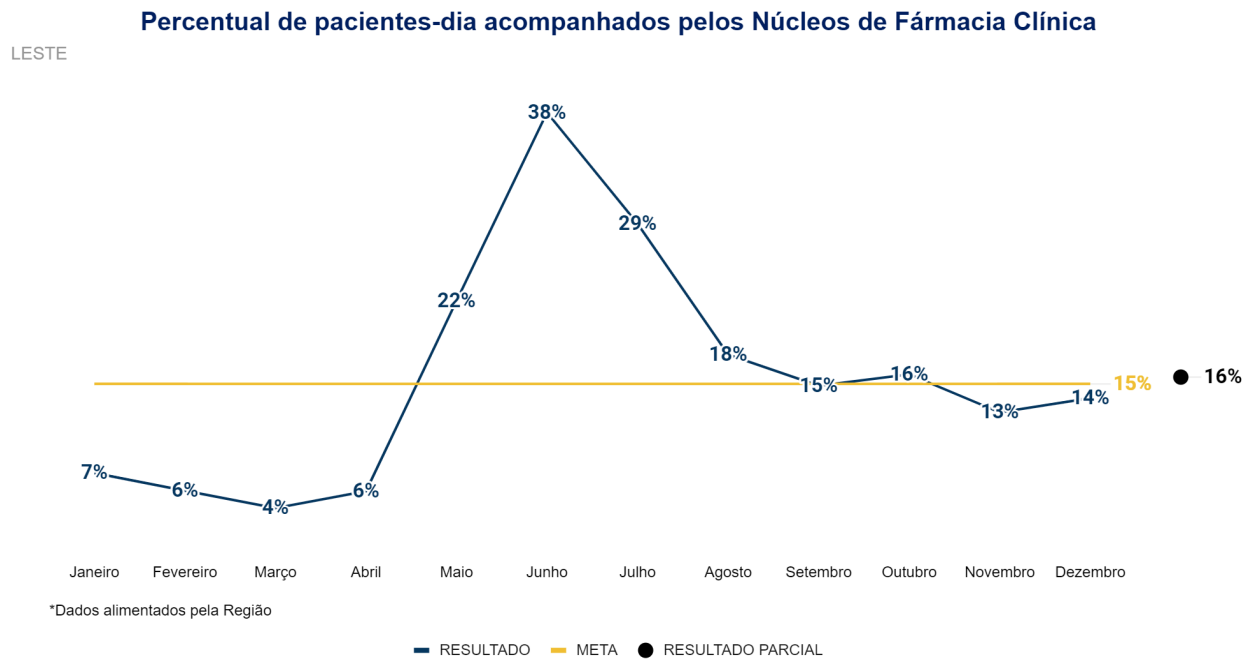
LESTE



Análise dos resultados:

Todos os leitos são cobertos com dose individual, também inauguramos a Farmácia satélite no pronto socorro do HRL para melhoria dos processos e segurança do paciente em observação.

Indicador 30



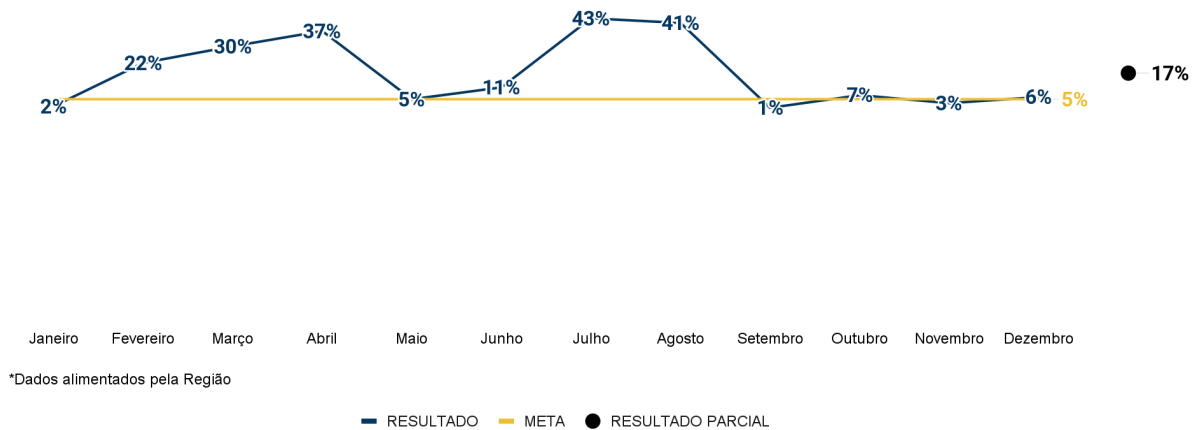
Análise dos resultados:

O núcleo de farmácia clínica do HRL após reestruturação hoje conta com 7 farmacêuticos e atende clínica médica, clínica de ortopedia, Box PS e UTI, clínica cirúrgica.

Indicador 31

Percentual faturado no tipo de financiamento MAC

LESTE



Análise dos resultados:

Foram faturados ao total 16.068.539,22 no tipo de financiamento MAC, tendo sido realizados esforços para melhorias dos processos internos de faturamento, resultando no aumento de 17% no faturamento total. Foi impactado no faturamento a diminuição de cirurgias eletivas devido à falta de anestesistas.

Indicador 32

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

LESTE



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

*Dados alimentados pela Região

— RESULTADO — META ● RESULTADO PARCIAL

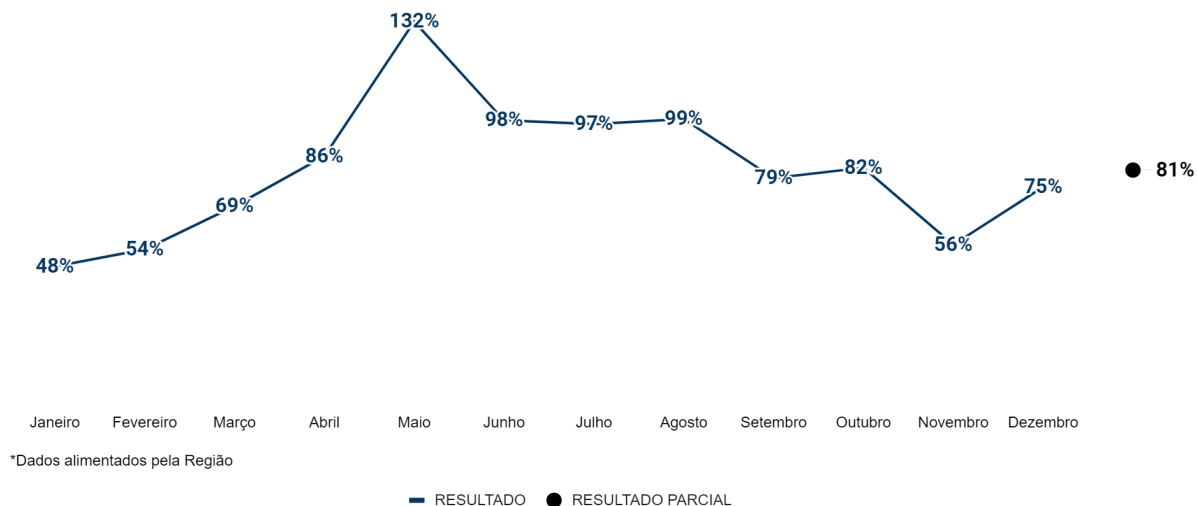
Análise dos resultados:

Este IMD apurado informou 100% da meta atingida em todas as unidades da Região Leste. foram feitas reuniões virtuais com a DGR /GEC para corrigir as distorções dos custos unitários. A Gerente da CPSS já está estudando os percentuais para serem utilizados. Também a GEC sinalizou iniciarmos os estudos para apuração de custos da SUPERINTENDÊNCIA e DIRETORIA ADMINISTRATIVA, permitindo a correção dos custos do HRL e melhor apuração dos custos dos SERVIÇOS INTERNOS que já vem sendo discutidas internamente para melhoria dos processo e refinamento do rateio.

Indicador 33

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

LESTE



Análise dos resultados:

A região permanece atenta para ofertar as vagas de primeira vez conforme as notas técnicas vigentes.

Especialidades:

Endodontia: 60 horas carga horária semanal

Periodontia: 20 horas carga horária semanal

Cirurgia Oral Menor: 40 horas carga horária semanal

Estomatologia: 00 horas carga horária semanal

PCD: 20 horas carga horária semanal

DTM: 20 horas carga horária semanal

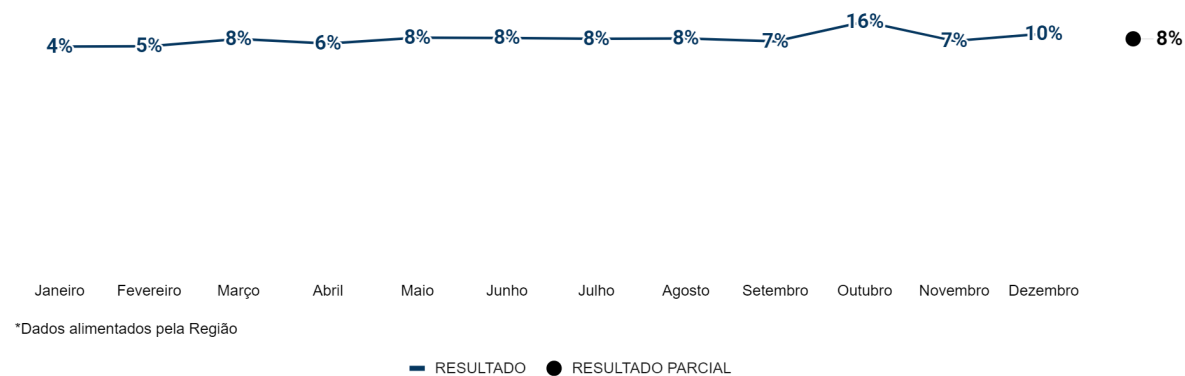
Odontopediatria: 20 horas carga horária semanal

Prótese: 20 horas carga horária semanal

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.

LESTE



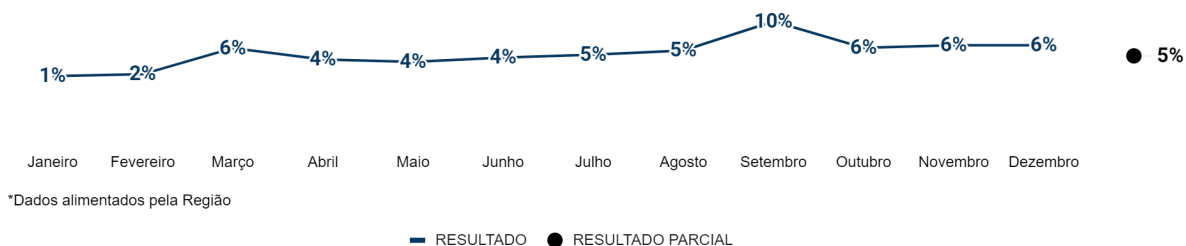
Análise dos resultados:

Buscamos ofertar vagas sempre que possível e conforme a priorização. A maior dificuldade devido ao déficit de pessoal em especialidades específicas com a alta demanda da regulação. É realizada a gestão da fila para melhoria do processo de regulação, assim como comunicação prévia em diferentes meios para diminuição do absenteísmo.

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.

LESTE



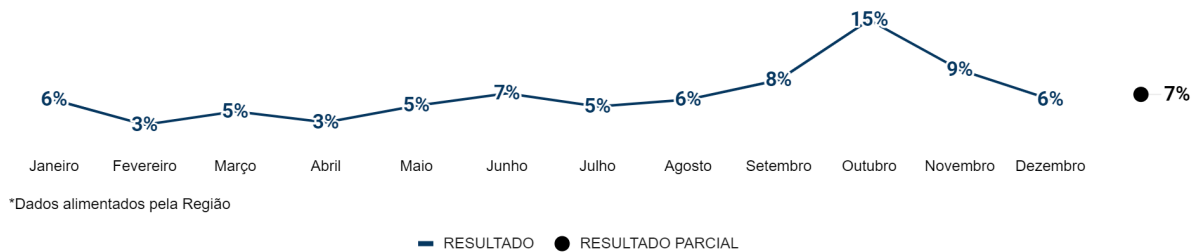
Análise dos resultados:

Buscamos ofertar vagas sempre que possível e conforme a priorização. A maior dificuldade devido ao déficit oferta de exames específicos com a alta demanda da regulação. É realizada a gestão da fila para melhoria do processo de regulação, assim como comunicação prévia em diferentes meios para diminuição do absenteísmo.

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.

LESTE



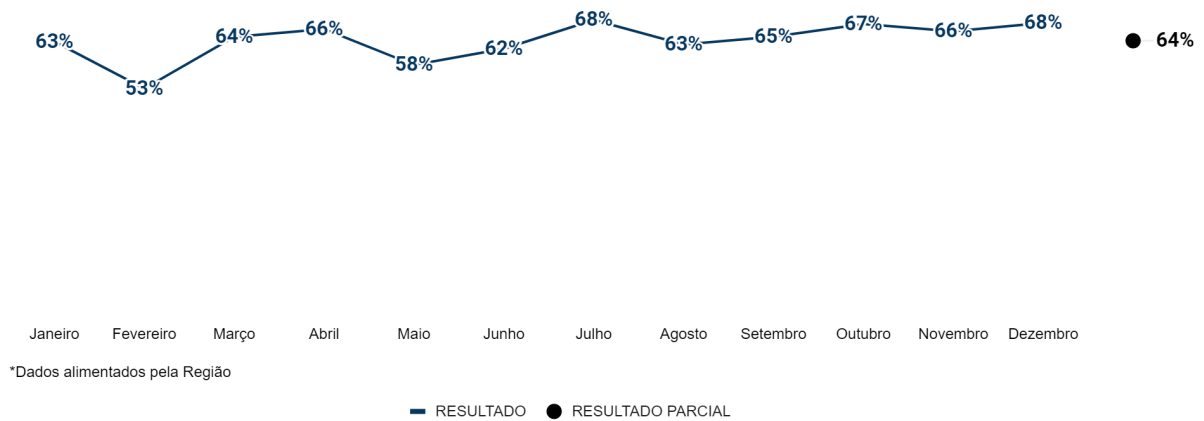
Análise dos resultados:

Buscamos ofertar vagas sempre que possível e conforme a priorização. A maior dificuldade devido ao déficit oferta de cirurgia pela falta de anestesistas. Foi realizado plano de contingência em cirurgia para assegurar as cirurgias de emergência e a cobertura do plantão do centro obstétrico e centro cirúrgico.

Indicador 37

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

LESTE



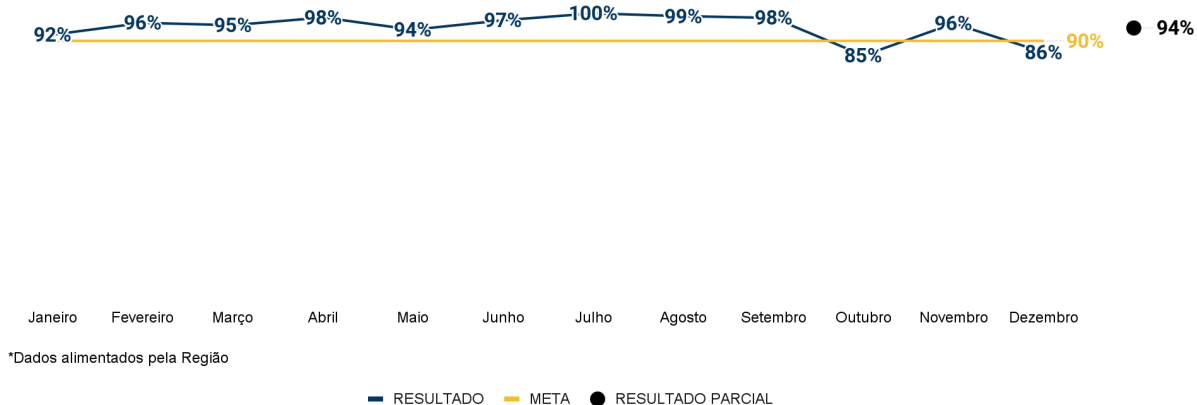
Análise dos resultados:

A medicina do trabalho sempre trabalha em prol da promoção de saúde do servidor. Também é divulgado o boletim da Medicina do Trabalho com os casos de restrições e atendimentos ao servidor, além de ter sido intensificado a oferta de práticas integrativas para o servidor. E também foram realizadas campanhas de vacinação para diminuição do absenteísmo.

Indicador 38

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

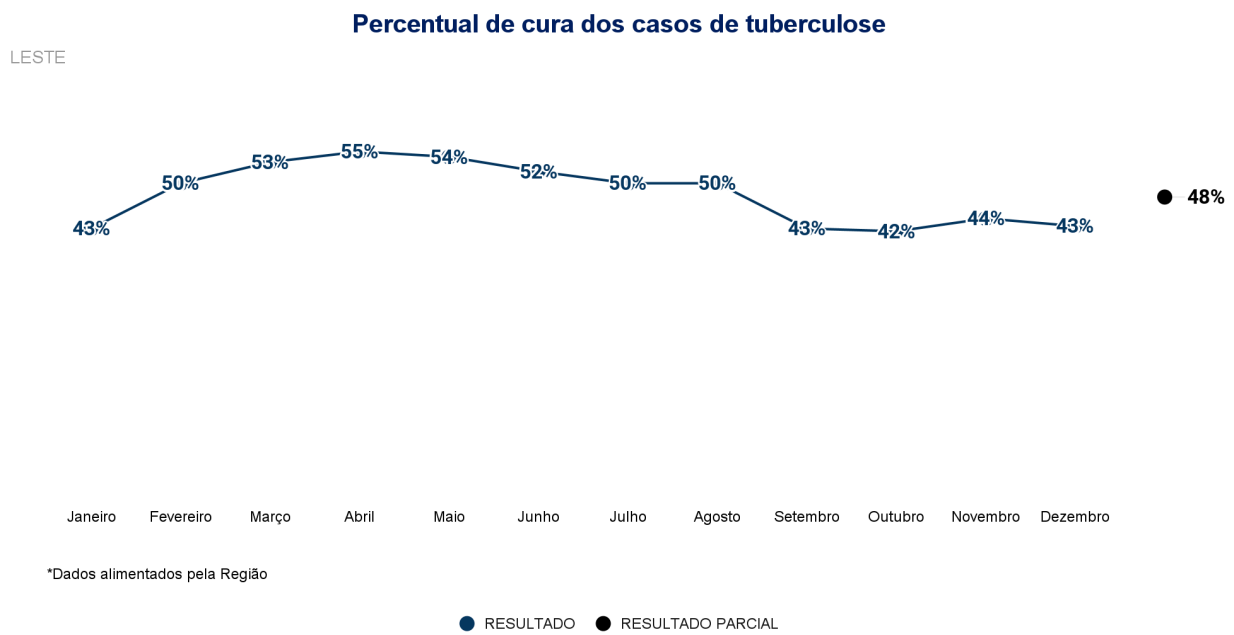
LESTE



Análise dos resultados:

As ações de organização dos serviços para o acolhimento/atendimento dos usuários suspeitos para arboviroses estão mantidas, assim como a realização das capacitações técnicas para os servidores e disponibilização de acesso ao sistema. Ressalta-se que a maioria das notificações realizadas de forma inoportuna foram realizadas por hospitais privados da Região de Saúde Central sendo que este Núcleo não possui governabilidade de atuação. Estamos enquanto região trabalhando para sensibilização da rede quanto às notificações.

Indicador 39



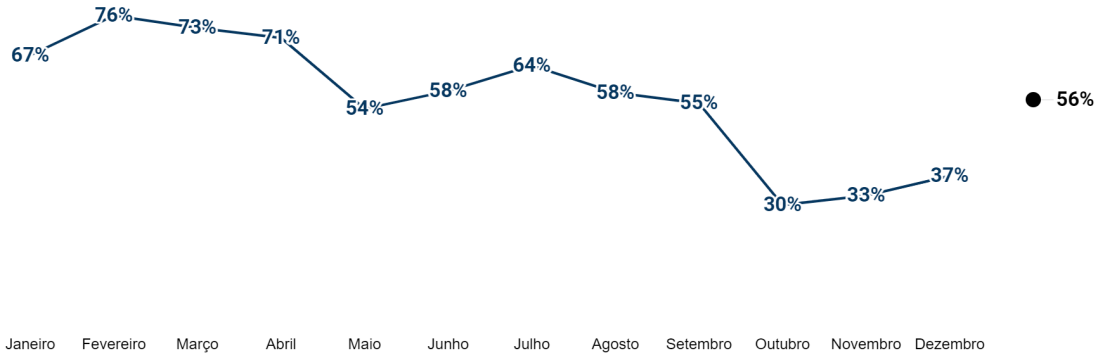
Análise dos resultados:

O Núcleo de Vigilância Epidemiológica e Imunização promoveu discussões com as equipes da atenção Primária evidenciando a importância do acompanhamento dos casos de tuberculose notificados e registro no SINAN.

Indicador 40

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

LESTE



*Dados alimentados pela Região

— RESULTADO ● RESULTADO PARCIAL

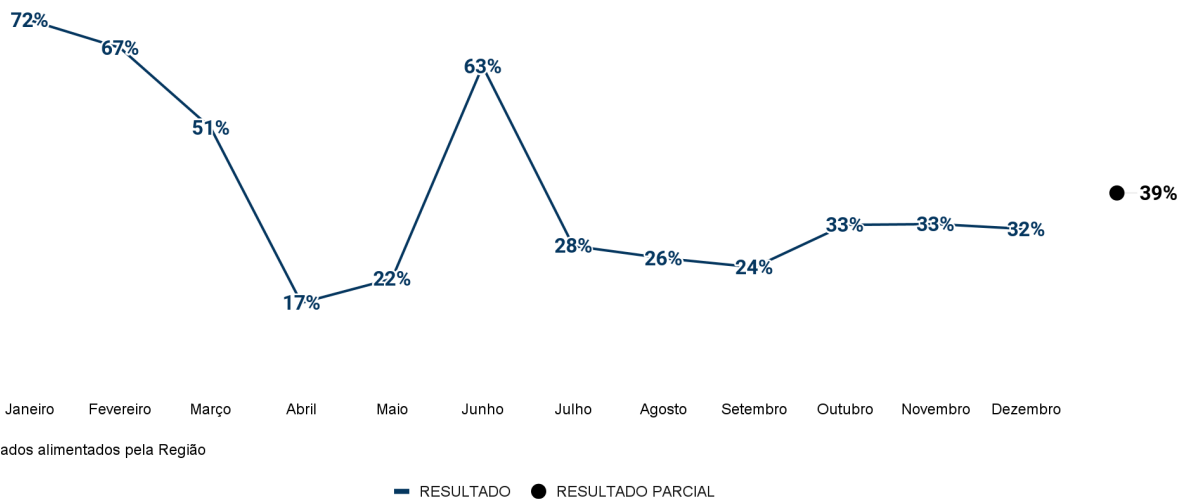
Análise dos resultados:

O NVEPI, rotineiramente, orienta às GSAPs sobre a importância da avaliação de todos os contatos dos pacientes com hanseníase, seja através de treinamentos e/ou por encaminhamentos dos casos pendentes via SEI e e-mail.

Indicador 41

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

LESTE



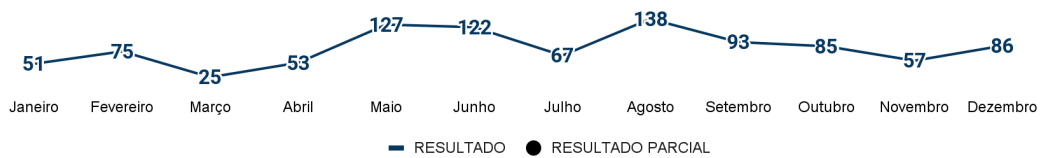
Análise dos resultados:

O Núcleo de Vigilância Epidemiológica e Imunização mantém as ações de capacitação das equipes da Atenção Primária quanto ao encerramento oportuno das notificações de arboviroses a serem realizadas pelas equipes, além de manter como parte da rotina diária a alimentação da planilha compartilhada dos casos de arboviroses notificados da Região e o encaminhamento dos casos em aberto para o encerramento das equipes via SEI. As ações de monitoramento e encerramento de casos de forma oportuna foram prejudicada pela escassez de recursos humanos nas equipes da Atenção Primária.

Indicador 42

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

● 979



Análise dos resultados:

Além da melhoria de notificação, também melhoramos o indicador de preenchimento dos dados obrigatórios como ocupação. Foram feitas capacitações nos setores e discussões na região para sensibilização além de folders de divulgação.

Conclusão

Com base nos resultados da Região de Saúde Leste, algumas recomendações são sugeridas para futuras ações e aprimoramentos no processo de gestão e acompanhamento dos Acordos de Gestão na Região/URD:

1. **Análise Aprofundada dos Resultados Superados e Satisfatórios:** Identificar as práticas e estratégias que levaram aos resultados superados e satisfatórios e replicá-las em outras áreas onde o desempenho ainda não atingiu esse nível, visando elevar a qualidade e eficácia dos serviços.
2. **Intervenção Imediata nas Áreas Críticas:** Priorizar a intervenção e implementação de medidas corretivas nas áreas identificadas como críticas, buscando resolver os problemas urgentes e evitar impactos negativos na saúde da população.
3. **Fortalecimento do Monitoramento Contínuo:** Investir na melhoria dos sistemas de monitoramento contínuo, garantindo uma vigilância constante do desempenho dos serviços de saúde e permitindo a identificação precoce de problemas e oportunidades de melhoria.
4. **Capacitação e Engajamento das Equipes:** Promover a capacitação e engajamento das equipes de saúde, fornecendo treinamento adequado e incentivando a participação ativa na busca por soluções e na implementação de melhorias nos processos de gestão.
5. **Revisão e Ajuste de Metas e Indicadores:** Realizar uma revisão dos indicadores e metas estabelecidos nos Acordos de Gestão, garantindo que sejam relevantes, alcançáveis e alinhados com as necessidades e realidades locais.
7. **Avaliação Participativa e Feedback dos Usuários:** Envolver ativamente os usuários dos serviços de saúde na avaliação e melhoria dos Acordos de Gestão, coletando feedbacks e sugestões para aprimorar a qualidade e efetividade dos serviços oferecidos.

Essas recomendações visam otimizar continuamente o desempenho e garantir a eficácia dos Acordos de Gestão na Região de Saúde Leste, contribuindo para a melhoria contínua do sistema de saúde e o bem-estar da população atendida.

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