

Relatório Anual
2023

ACORDO DE GESTÃO REGIONAL

Superintendência da Região de Saúde Norte

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

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

Superintendente da Região de Saúde Norte

Débora Cristina da Silva Fernandes Gonçalves

Assessora de Planejamento em Saúde da Região de Saúde Norte

Luana Mara Gomes de Oliveira

Diretor Administrativo da Região de Saúde Norte

Marcus Sérgio Batista

Diretor da Atenção Primária da Região de Saúde Norte

Saulo Jacinto Pignata da Silva

Gerente de Planejamento, Monitoramento e Avaliação - DIRAPS

Bruno Leonardo Soares Nery

Diretora da Atenção Secundária

Halina Carvalho Alves

Gerente de Planejamento, Monitoramento e Avaliação - DIRASE

Gabriela Vilarins Bezerra

Diretora do Hospital Regional de Planaltina

Keyla Blair de Oliveira

Gerente de Planejamento, Monitoramento e Avaliação - HRPL

Sara Loreto

Diretor do Hospital Regional de Sobradinho

Bruno de Almeida Pessanha Guedes

Gerente de Planejamento, Monitoramento e Avaliação - HRS

Julyanna Holanda Carolino

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	6
Organização	9
Base Legal	9
Fonte de dados	9
A Região de Saúde Norte	10
Introdução	29
Indicadores Pactuados x Resultados	31
Análise por Indicador	34
Indicador 1	34
Indicador 2	36
Indicador 2.1	38
Indicador 3	40
Indicador 4	1
Indicador 5	1
Indicador 6	1
Indicador 7	1
Indicador 8	1
Indicador 9	1
Indicador 10	1
Indicador 11	1
Indicador 11 .1	1
Indicador 12	1
Indicador 12.1	1
Indicador 13	1
Indicador 14	1
Indicador 15	1
Indicador 16	1
Indicador 17	1
Indicador 18	1
Indicador 19	1
Indicador 20	1
Indicador 20.1	1
Indicador 21	1
Indicador 22	1
Indicador 23	1
Indicador 24	1
Indicador 25	1
Indicador 26	1
	4

Indicador 27	1
Indicador 28	1
Indicador 29	1
Indicador 30	1
Indicador 31	1
Indicador 32	1
Indicador 33	1
Indicador 34	1
Indicador 35	1
Indicador 36	1
Indicador 37	1
Indicador 38	1
Indicador 39	1
Indicador 40	1
Indicador 41	1
Indicador 42	1
Conclusão	1

Boas-vindas e Apresentação

Caro leitor,

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

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

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

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

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

A Região de Saúde Norte é composta pelas Regiões Administrativas de Arapoanga, Fercal, Planaltina, Sobradinho e Sobradinho II, localizando-se na porção Norte do Distrito Federal e limitando-se ao norte com os municípios de Formosa e Planaltina de Goiás, ao sul com as Regiões Administrativas do Paranoá, Itapoã e Lago Norte, ao leste com o município de Formosa e a oeste com as Regiões Administrativas do Plano Piloto e Brazlândia.

Equivalente a 36% do território do Distrito Federal, a Região Norte abrange tanto área urbana quanto rural e totaliza uma população aproximada de 379.697 (trezentos e setenta e nove mil, seiscentos e noventa e sete) habitantes - conforme projeção do IBGE e cálculo da CODEPLAN de distribuição por RA para 2024 - representando aproximadamente 12% da população do Distrito Federal e o quarto maior contingente populacional dentre as Superintendências de Saúde.

Diferentemente de Planaltina - cuja ocupação é bem anterior à construção de Brasília - e de Sobradinho - que surgiu concomitantemente à Capital - Sobradinho II e Fercal consolidaram-se a partir da década de 90 e Arapoanga, a mais recente - que anteriormente era um bairro de Planaltina - configurou-se enquanto Região Administrativa em dezembro de 2022.

1.1 PLANALTINA – RA VI

Com um território inicial de 153.140,07 hectares e fundada em 1.859, Planaltina - a RA de maior área do DF – é a mais antiga Região Administrativa do Distrito Federal e recebe água para seu abastecimento oriunda dos reservatórios do Corguinho, Mestre D'Armas, Fumal, Brejinho, Pípiripau e Quinze. O território pertencia inicialmente à Vila de Santa Luzia (Luziânia) e era chamado de Vila Mestre D'Armas, devido a um armeiro que morou na região, sendo ponto de escoamento do ouro retirado de Goiás. Encontra-se a 42 quilômetros de distância do Plano Piloto, configurando-se enquanto RA mais distante do centro de Brasília, ficando atrás somente de Brazlândia (distante 52 km).

Em 1917, a cidade foi batizada com o nome atual, quando foram instaladas indústrias e charqueadas, empresas de curtume, fábricas de calçado e usina hidrelétrica. A partir da década de 1960, Planaltina iniciou um período de incremento populacional derivado da criação do DF, com o

surgimento de novas áreas habitacionais ao redor do núcleo tradicional, acompanhando o traçado viário existente.

Em 1964, a Lei nº. 4.545 de 10 de dezembro dividiu o Distrito Federal em oito Regiões Administrativas – RAs, sendo Planaltina denominada RA VI. Ainda nessa década, surgiu ao sul da RA a região conhecida como Vale do Amanhecer, uma das maiores comunidades místicas do país, que passou por levantamento de referências culturais pela Superintendência do IPHAN no DF, classificando-o nas categorias de espaço, território, memória, paisagem cultural e geografia cultural, culminando na compreensão do Vale do Amanhecer como lugar sagrado desde a sua escolha, em 1969. Registrado como Obras Sociais da Ordem Espiritualista Cristã (OSOEC), o Vale do Amanhecer é um lugar diferenciado, consagrado à difusão de sua própria doutrina e que a partir de 1980, devido à intensificação de sua ocupação urbana, consolidou-se como Setor Habitacional Vale do Amanhecer.

A partir de 1980, Planaltina passou a incorporar considerável contingente populacional oriundo de ocupações irregulares, tais como: Vila Vicentina, Setor Residencial Leste (Vila Buritis I, II, e III), Setor Residencial Norte A (Jardim Roriz), sendo que através do Decreto nº 11.921 de 25 de outubro de 1989 configurou-se enquanto a 6ª Região Administrativa do Distrito Federal.

Com a transformação de Arapoanga - anteriormente um bairro integrante de Planaltina - em Região Administrativa no final de 2022, houve a redução do território para 150.941,4884 hectares.

1.2 SOBRADINHO – RA V

Com uma área de 19.352,65 hectares, Sobradinho recebe a água para seu o abastecimento oriunda dos reservatórios do Fumal, Brejinho, Pipiripau, Contagem, Paranoazinho, de um poço outorgado e do Lago Paranoá.

Foi fundada em 13 de maio de 1960, com o objetivo de abrigar a população que participava da implantação da capital e da ampliação da produção agrícola do DF. A intenção era incentivar uma ocupação tipicamente rural na região em que desde o século XIX desenvolviam-se atividades agropecuárias.

A população - proveniente da Vila Amauri, Bananal, proximidades da Vila Planalto e de acampamentos de firmas empreiteiras, além dos funcionários da NOVACAP e do Banco do Brasil - foi transferida para a área e chegou a 8 mil habitantes ainda em 1960. A ocupação das residências,

construídas pela NOVACAP, SHIS, Banco do Brasil CAIXA ECONÔMICA FEDERAL e outros órgãos federais, ocorreu de maneira ordenada.

Em 1961, o Governo do Distrito Federal criou administrações regionalizadas no DF e instituiu sete subprefeituras, dentre essas Sobradinho, que ganhou nova infraestrutura. Em 10 de dezembro de 1964, através da Lei 4.545, foi estabelecida a RA V - Região Administrativa de Sobradinho, ocasião em que o território do Distrito Federal foi subdividido em 8 Regiões Administrativas.

Em agosto de 1980, o plano original da cidade sofreu algumas modificações no decorrer de sua implantação, como foi o caso do parcelamento de quatro conjuntos da quadra 18, destinado a fixar os moradores irregulares do Ribeirão Sobradinho e Lixão, dentro do Programa de Assentamento Populacional de Emergência PAPE. Ocorreu ainda, a ocupação da margem direita da BR-020, habitada pelos remanescentes do acampamento da DNOCS. Em 1986, esta ocupação foi intensificada com a implantação do Setor de Expansão Econômica, com lotes de grandes dimensões destinados a estabelecimentos industriais.

Já em 1997, inicia-se ao longo da DF-440 e da BR-020 um novo padrão de ocupação, formado por condomínios horizontais e consolidando o Setor Habitacional Nova Colina. Atualmente, Sobradinho conta com uma população de aproximadamente 75.421 (setenta e cinco mil, quatrocentos e vinte e um) habitantes.

1.3 SOBRADINHO II – RA XXVI

Com uma área de 18.135,21 hectares, Sobradinho II recebe a água para o seu abastecimento oriunda do reservatório do Contagem, do Paranoazinho, de um poço e do Lago Paranoá. Apesar de Sobradinho não possuir projeto de expansão territorial, em 1990 foi instituído o Programa Habitacional para população de baixa renda, com a implantação de assentamentos em diversas regiões do Distrito Federal, que tinha como objetivo transferir as diversas famílias que residiam em condições precárias em um mesmo lote e também os moradores de áreas irregulares.

Assim, em 1991 foram declaradas de utilidade pública, as glebas de terras de particulares e direitos de arrendamentos de chacareiros das fazendas Sobradinho e Paranoazinho, para fins de desapropriação e de dar continuidade ao programa de assentamento da população de menor poder aquisitivo, dando origem ao Núcleo Habitacional Sobradinho II, enquanto integrante da Região Administrativa de Sobradinho. A ocupação dessas áreas iniciou-se com a Expansão Oeste, a partir do projeto de urbanismo elaborado pelo extinto Instituto de Planejamento Urbano do

Distrito Federal – IPDF, com áreas para lotes de uso misto, residencial, unifamiliar, comercial, serviços e institucional. No entanto, essa expansão acabou por definir um novo eixo de crescimento ao longo da DF-420, com ocupações irregulares originando o Setor Habitacional Mansões Sobradinho. Também nesse período, surgiram ao longo da DF-150, diversas ocupações em forma de condomínios fechados: Setor Habitacional Grande Colorado, Setor Habitacional Contagem e Setor Habitacional Boa Vista. Em 27 de janeiro de 2004, a Lei nº 3.314 permitiu o desmembramento da RA Sobradinho e criou a Região Administrativa XXVI - Sobradinho II, que atualmente conta com uma população aproximada de 80.006 (oitenta mil e seis) habitantes e dista 26 quilômetros do Plano Piloto.

1.4 FERCAL – RA XXXI

Com uma área de 15.438,01 hectares, a Fercal recebe água para o seu abastecimento oriunda do reservatório do Descoberto. Criada em 29 de janeiro de 2012, por meio da Lei nº 4745/2012, é uma das Regiões Administrativas mais recentes, tendo pertencido a Sobradinho entre 1964 e 2004 e a Sobradinho II entre 2004 e 2012.

A Região era originalmente uma enorme fazenda, onde a partir de 1956, deu-se início à formação dos atuais núcleos populacionais, com ocupações de caráter rural e atividades ligadas ao calcário agrícola. O seu nome advém da mineradora Sociedade Fertilizantes Calcários LTDA (Fercal) instalada em 1961 na área – devido à riqueza de recursos naturais - a partir de decreto do então presidente, Juscelino Kubitschek.

Anteriormente, em 1957, já havia sido instalada uma britadeira para a extração do calcário usado na construção da nova capital. A princípio, o interesse extrativo concentrava-se na cal e na brita, mas ao final dos anos 1960 e início dos anos 1970, a fabricação de cimento e agregados ganhou destaque na região, acompanhando a consolidação da indústria de cimento nacional.

A Fercal possui duas grandes fábricas de cimento, a CIPLAN - uma das maiores produtoras de cimentos do Centro-Oeste, fundada em 1968 - e uma unidade da Votorantim Cimentos - fundada em 1972, um dos dez principais produtores de cimento do mundo. A região também possui grande concentração de usinas de asfalto e mineradoras e a oferta de emprego foi o atrativo para a ocupação urbana progressiva da área, formada por 14 comunidades habitacionais: Rua do Mato, Queima Lençol, Bananal, Engenho Velho, Alto Bela Vista, Fercal Leste, Fercal Oeste, Boa Vista, Caatingueiro, Ribeirão, Lobeiral, P.A. Contagem, Córrego do Ouro e Sonhém de Cima. Essa ocupação urbana consolidou-se em 2001 ao longo da DF – 150, mantendo o nome Fercal.

Nesse mesmo período, ao longo da DF 001 – EPCT surgiram ocupações rurais de natureza chacarera, originando a área conhecida como Lago Oeste.

Contribui, ainda, para o abastecimento de produtos agrícolas nas feiras da própria região, além de Sobradinho I, Sobradinho II, Grande Colorado e CEASA.

Atualmente é uma das maiores geradoras de impostos do DF e conta com uma população aproximada de 9.517 (nove mil quinhentos e dez) habitantes, segundo a Projeção da CODEPLAN para 2023.

1.5 ARAPOANGA – RA XXXIV

Anteriormente parte integrante de Planaltina, possui uma área de 2.198,5816 hectares, tendo sido transformada em Região Administrativa através da Lei nº 7.190 de 21 de dezembro de 2022.

Devido ao pequeno lapso temporal decorrido desde sua oficialização em Região Administrativa, não constam ainda os dados demográficos referentes à mesma nos bancos oficiais de informação do Governo do Distrito Federal de forma estratificada.

2. PERFIL DEMOGRÁFICO DA REGIÃO DE SAÚDE NORTE

Ante o decorrido, observa-se que a criação das RAs integrantes da Região Norte engloba cidades de naturezas distintas entre si, fazendo com que a Região se configure enquanto um mosaico de realidades vivenciais, que reproduzem a iniquidade societária e demonstram disparidades no acesso a bens e serviços, onde incluem-se as Políticas Públicas e as Políticas Sociais, conforme poderá ser observado no decorrer do presente relatório.

Já no tocante à quantidade de habitantes, Planaltina configura-se como a RA mais extensa e populosa – equivalendo a 57% do contingente populacional da Região Norte -, contrapondo-se à Fercal que apesar de possuir uma extensão territorial próxima à de Sobradinho e Sobradinho II, apresenta o menor índice populacional da Região Norte correspondente a 2,5%.

No que se refere ao gênero, a população feminina é maioria, apresentando um percentual de 51% da Região, tendência seguida pelas demais, à exceção da Fercal, que demonstra uma inversão dessa lógica, apesar da mesma se dar através de uma margem mínima. Verifica-se ainda, que dentre as Regiões Administrativas da Região Norte, Sobradinho representa a que possui o

maior contingente de população idosa (16%), a Fercal possui o maior contingente de crianças e adolescentes até 14 anos (26%) e Planaltina o maior contingente de PEA (69%) conforme pode ser observado na tabela a seguir:

RAs	Volume Populacional	Proporção por gênero		Proporção por grupo etário		
		Feminino	Masculino	0 - 14 anos	15 - 59 anos	Acima 60 anos
Região Norte	379.697	51%	49%	20%	67%	13%
Fercal	9.517	49%	51%	26%	66%	8%
Planaltina	214.753	52%	48%	21%	69%	10%
Sobradinho	75.421	53%	47%	17%	67%	16%
Sobradinho II	80.006	52%	48%	20%	65%	15%

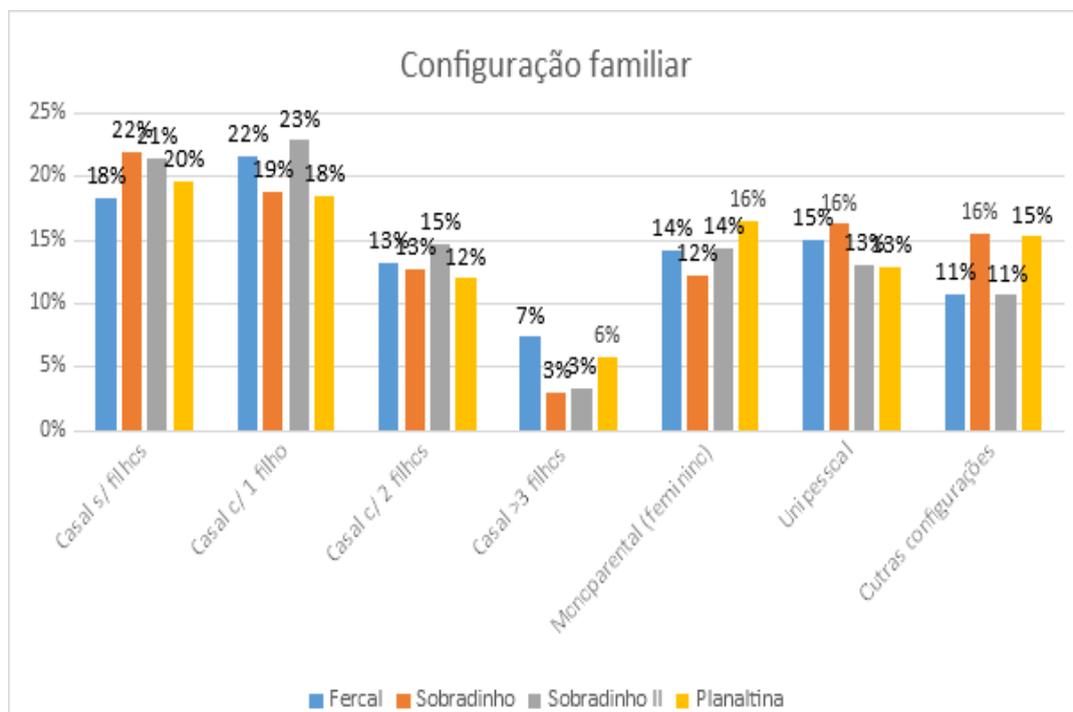
Fonte: <https://info.saude.df.gov.br/projecao-da-populacao-do-df-salasit/> acessada em 03/04/2024 às 14:10.

A fim de estabelecer um parâmetro que possibilite observar como as pessoas se organizam dentro dos domicílios e constituem família, a CODEPLAN estipulou os seguintes arranjos familiares:

a) unipessoal, ou seja, aquela formada por uma única pessoa, seja ela solteira, separada, divorciada ou viúva; b) monoparental feminino, situação em que mulheres residem com seus filhos sem a figura paterna, cabendo-lhe prover o lar em todos os âmbitos e desempenhar diversas funções: mãe, dona de casa e profissional, exercendo ainda, múltiplas jornadas de trabalho; c) casais sem filhos; d) casais com um filho; e) casais com dois filhos; f) casais com três ou mais filhos e; g) outras configurações, que não se enquadram nas categorias supracitadas, como por exemplo, as residências multifamiliares, dentre outras.

Dessa forma, a Fercal e Sobradinho II são compostas majoritariamente por famílias formadas por casal e um filho (22% e 23% respectivamente). Já Sobradinho e Planaltina são RAs em que a maioria das famílias são compostas por casal sem filhos (22% e 20% respectivamente). No que se refere ao arranjo unipessoal, Sobradinho apresenta um índice de 16% nesta categoria, configurando-se como a RA com o maior percentual no âmbito da Região Norte. Já entre as famílias monoparentais femininas, Planaltina apresenta o índice de 16%, sendo o maior entre as

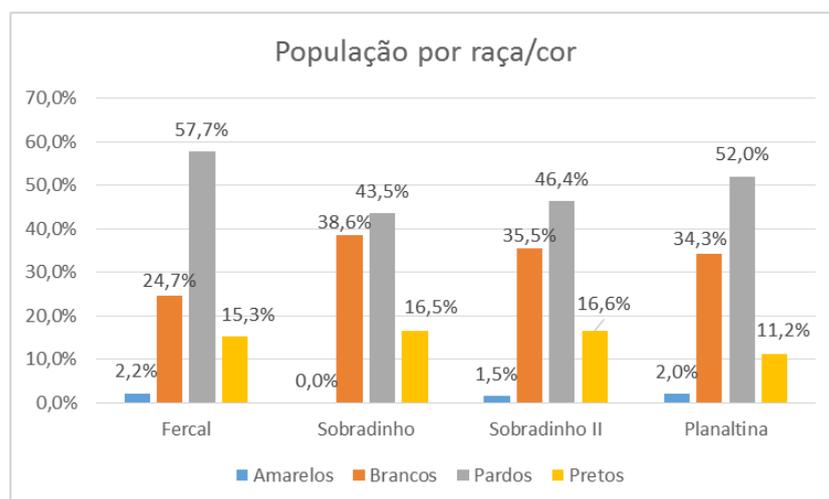
quatro RAs. Ressaltamos que ambos se sobrepõem também aos índices do Distrito Federal, de 15% e 13,7% respectivamente. A distribuição da configuração familiar na Região pode ser observada no gráfico abaixo:



Fonte: <http://pdad2021.codeplan.df.gov.br/>

No tocante ao quesito cor, é necessário ter em mente que determinados agravos e doenças acometem de forma diferenciada brancos e negros (categoria que engloba pretos e pardos), a fim de tornar pertinente a ampliação do olhar sobre o recorte de raça/cor visando identificar como se dá esse processo e seus desdobramentos, uma vez que desconsiderar a composição multiétnica da sociedade brasileira para a melhoria das condições de saúde impacta negativamente no alcance da equidade na atenção à saúde e ignora o conceito ampliado de saúde preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Para além da escassez (e por vezes, inexistência) de dados com recorte racial, torna-se imperioso olhar para as demais minorias étnicas – como, por exemplo, os indígenas – a fim de se possibilitar o acesso à saúde de forma mais condizente com as especificidades populacionais e de otimizar a utilização dos recursos disponíveis em conformidade com as necessidades de saúde.

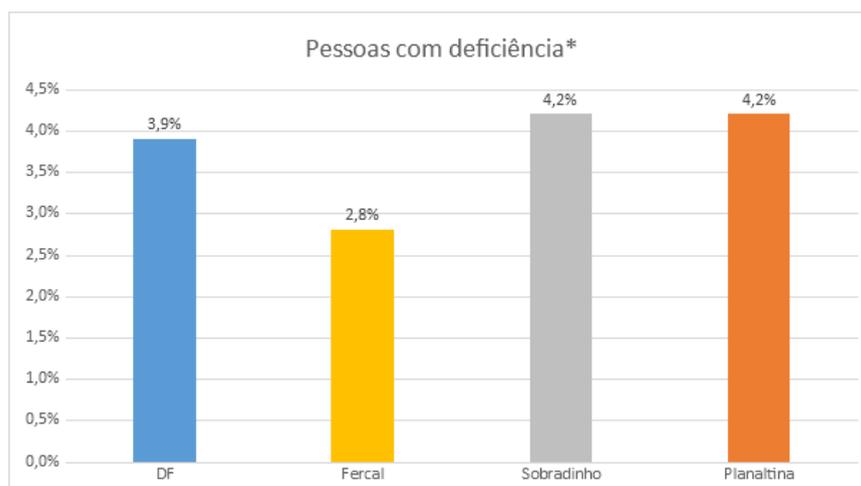
Diante do exposto, segue abaixo a representação gráfica referente a raça/cor na Região de Saúde Norte:



Fonte: <http://pdad2021.codeplan.df.gov.br/>

Considerando o percorrido anteriormente, torna-se imperioso ter em mente que as intersecções de gênero, raça, deficiência, classe, orientação sexual, ciclo geracional, região de moradia e território expressam diferentes condições sobrepostas de vulnerabilidade e que portanto, enquanto marcadores sociais, impactam diretamente na vida concreta da população referenciada e seu acesso à política pública de saúde, de forma que devem ser observadas a fim de se evitar a exacerbação de desigualdades e discriminações históricas e estruturais. É a partir daí que se torna possível identificar semelhanças e diferenças nas necessidades de saúde dos sujeitos inseridos nos diversos recortes sociais a fim de que se possa posteriormente, garantir o desenvolvimento de ações e estratégias que viabilizem a redução de riscos de doenças e de outros agravos, além do estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, em conformidade ao preconizado pela Lei nº 8080/90.

Ao considerar-se a distribuição de pessoas com deficiência na Região, entendida enquanto aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial - o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas – especificamente nos quesitos utilizados pela CODEPLAN, a saber: enxergar, ouvir, caminhar ou limitação nas funções mentais, obtém-se o seguinte gráfico, relacionando-o ainda, à porcentagem identificada no Distrito Federal:

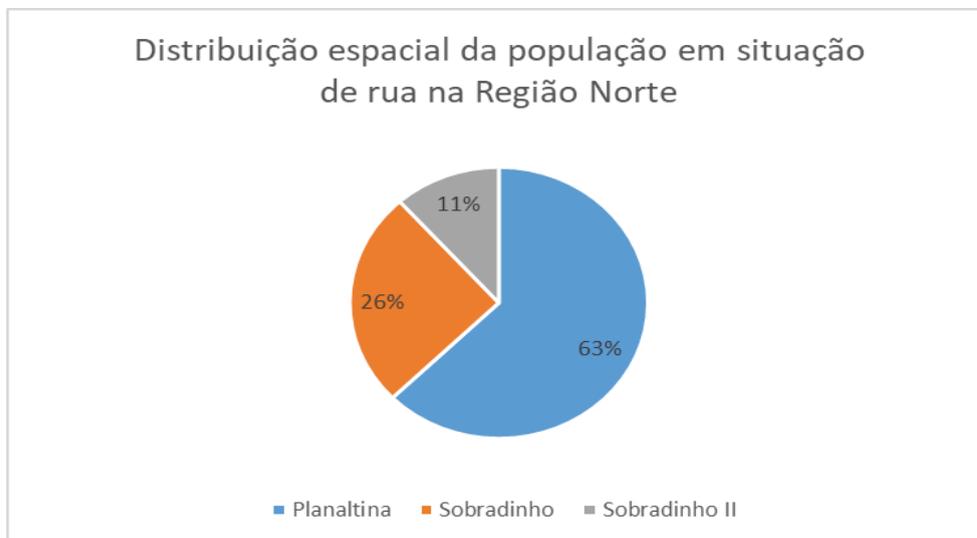


Fonte: <http://pdad2021.codeplan.df.gov.br/>

Por oportuno, ressaltamos os dados levantados pelo Censo da População em Situação de Rua no Distrito Federal - realizado em 2022 pela CODEPLAN - referentes à Região de Saúde Norte, haja vista se tratar de uma população extremamente vulnerável e que normalmente apresenta resistência a aderir ao tratamento continuado (principalmente no que se refere à drogadição, TB e ISTs, por tratar-se de acompanhamentos prolongados), dada a natureza de sua condição específica de estar/permanecer no território em que há a utilização dos espaços públicos como forma de moradia e/ou sobrevivência.

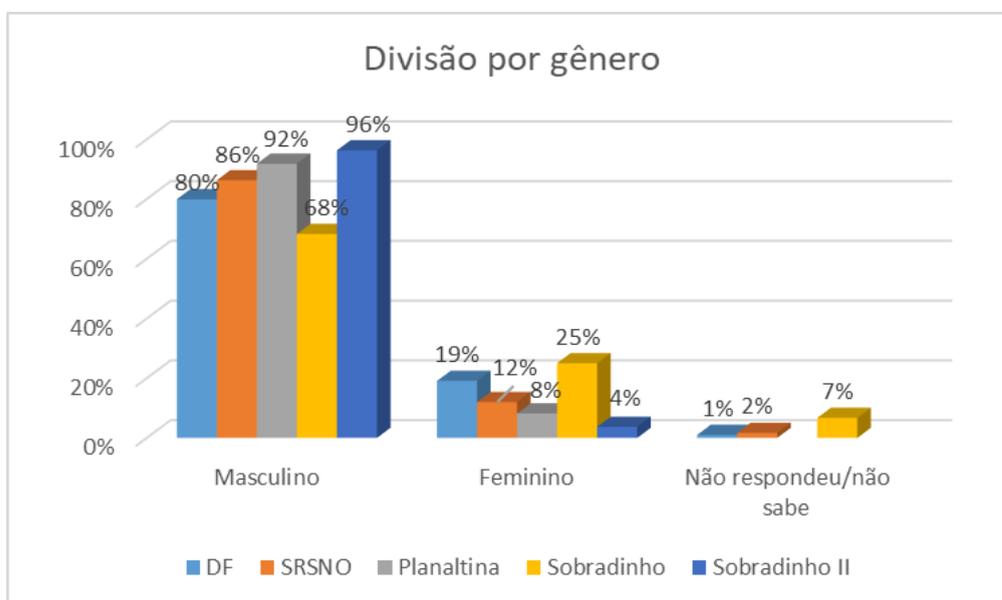
Salientamos ainda, que a Região Norte conta com 01 Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas de natureza pública (CAPS Ad) e 02 comunidades terapêuticas de caráter religioso (Mar Vermelho e Azulim) em Sobradinho II, 04 comunidades terapêuticas de caráter religioso (Caverna do Adulão, Filho Pródigo, Desafio Jovem e Deus Proverá) e 01 unidade de acolhimento institucional para adultos (Instituto Tocar) conveniada à SEDES (Secretaria de Desenvolvimento Social) em Planaltina e 02 Abrigos institucionais voltados para idosos (Lar São José e Lar dos Velhinhos Bezerra de Menezes) conveniados à SEDES e 01 clínica de reabilitação privada voltada à superação do uso abusivo de drogas (Clínica RM) em Sobradinho. Há ainda, o Serviço Especializado em Abordagem Social (SEAS) que é ofertado pela SEDES e atende pessoas em situação de rua realizando ações para identificar situações de risco social e pessoal, como: trabalho infantil, exploração sexual de crianças e adolescentes, dentre outros. Ressaltamos, entretanto, que não se trata de um serviço para retirada compulsória de pessoas das ruas, mas de atendimento nos espaços públicos da rua que visa a garantia de direitos através da inserção das mesmas nas Políticas Públicas, como: Assistência Social, Saúde, Justiça, Educação, etc.

Isto posto, há na Região de Saúde Norte - segundo o estudo da CODEPLAN supracitado - 233 (duzentas e trinta e três) pessoas em situação de rua, que equivale a 8% da população identificada no Distrito Federal e que encontram-se distribuídas no território com presença majoritária em Planaltina, conforme observa-se no gráfico abaixo:



Fonte: <http://infodf.ipe.df.gov.br/pop-rua-df/>

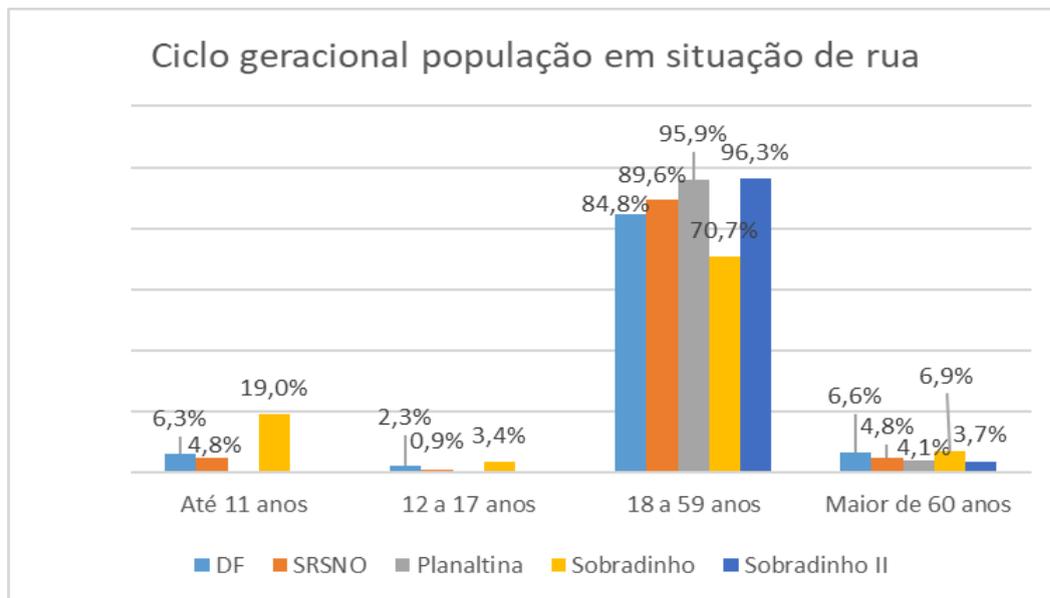
No que se refere ao gênero, a população em situação de rua da Região é composta em sua maioria por integrantes do gênero masculino, sendo o menor percentual observado em Sobradinho (68,3%) e o maior em Sobradinho II (96,3%), conforme verifica-se no gráfico abaixo:



Fonte: <http://infodf.ipe.df.gov.br/pop-rua-df/>

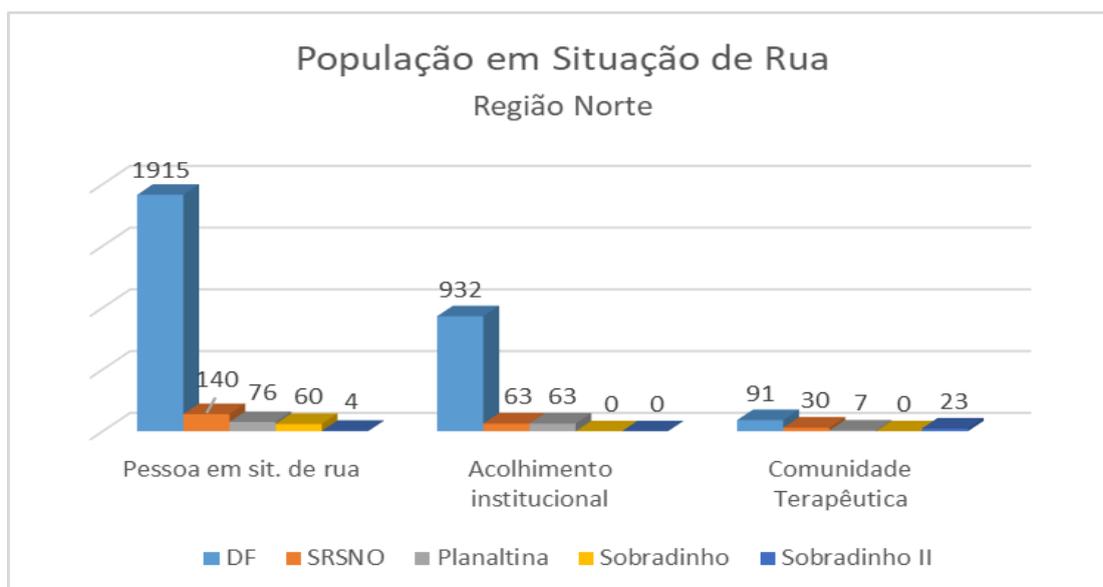
Já no tocante ao ciclo geracional, a faixa etária predominante na Região é de 18 a 59 anos, representando 89,6% do total, seguida por crianças menores de 11 anos e por idosos maiores de 60 anos, cada uma representando 4,8% do total. Torna-se imperioso observar que Sobradinho

possui as maiores porcentagens de crianças, adolescentes e idosos em situação de rua na Região Norte, com índices que ultrapassam a média do Distrito Federal. Já a Fercal não apresentou nenhuma pessoa em situação de rua no período do estudo. As duas realidades podem ser observadas no gráfico a seguir, onde há a estratificação do ciclo geracional entre as três regiões administrativas em que foram identificadas pessoas em situação de rua, bem como pela Região de Saúde e Distrito Federal:



Fonte: <http://infodf.ipe.df.gov.br/pop-rua-df/>

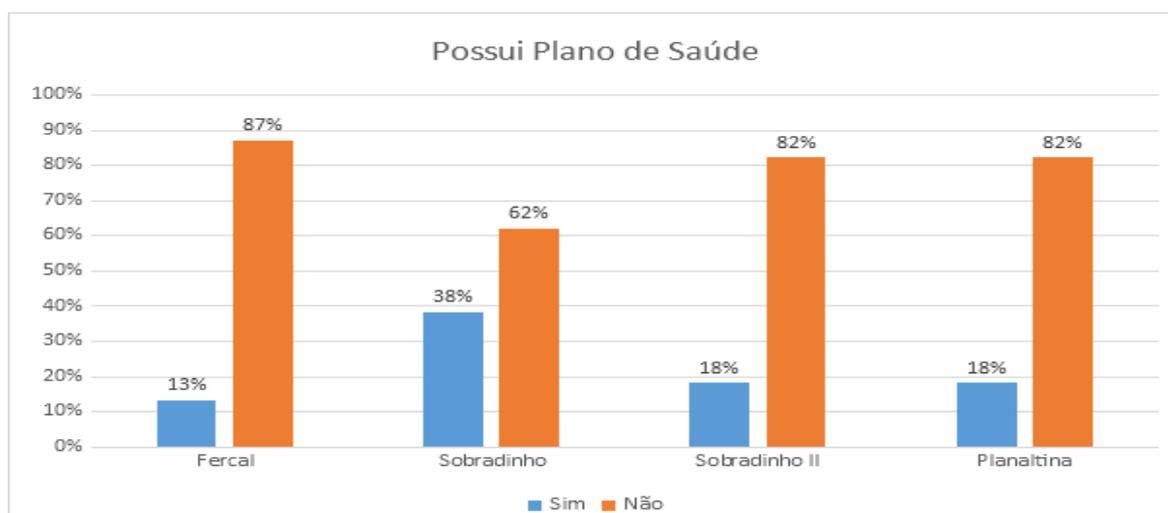
Por fim, apresentamos o cenário em que encontrava-se a pessoa em situação de rua em 2022, à época do estudo, no que se refere à sua permanência no território, estratificado por Região Administrativa, Região Norte e Distrito Federal, como segue:



Fonte: <http://infodf.ipe.df.gov.br/pop-rua-df/>

No que se refere ao acesso à Política de Saúde, observa-se no gráfico a seguir que a maioria da população referenciada à Região Norte recorre exclusivamente aos serviços ofertados pelo SUS, principalmente na Fercal, Sobradinho II e em Planaltina, regiões administrativas com menor renda. Ressaltamos entretanto, que tal realidade pode ter sido atualmente ampliada em decorrência do empobrecimento da população nos últimos anos, inclusive devido ao aumento da taxa de desemprego e redução do alcance das políticas sociais de emprego e renda, atingindo diretamente as condições de existência e qualidade de vida da população, podendo impactar negativamente a curto e médio prazo, na saúde populacional.

Torna-se imperioso observar ainda, que a dificuldade de acesso e de utilização dos serviços de saúde constitui-se como uma grande barreira para a prevenção e o enfrentamento de doenças, podendo culminar com a cronificação de casos agudos que acabam por sobrecarregar o sistema de saúde de média e alta complexidade, gerando um ônus evitável ao Estado – cuja utilização de recursos poderia ser otimizada - e tendo um menor alcance junto à população usuária dos serviços. No gráfico abaixo é possível verificar que a Região possui um alto contingente populacional SUS dependente:



Fonte: <http://pdad2021.codeplan.df.gov.br/>

Considerando que os determinantes para a utilização dos serviços de saúde passam pelas necessidades de saúde - ou pela existência de doença - bem como pela gravidade e urgência do quadro clínico (demandas de consulta de rotina ou intercorrência, maior comorbidade e também por outras doenças ou agravos), o quesito renda influencia na predisposição do usuário em iniciar a investigação de suspeitas de agravos à saúde, em sua adesão ao tratamento, e conseqüentemente, em sua utilização dos serviços de saúde haja vista que a maior vulnerabilidade a que as pessoas de baixa renda estão submetidas - por estarem mais expostas a fatores de risco e

por terem menor acesso aos serviços de saúde - favorece o seu maior adoecimento e incapacitação por motivo de saúde em relação às pessoas com melhores níveis socioeconômicos.

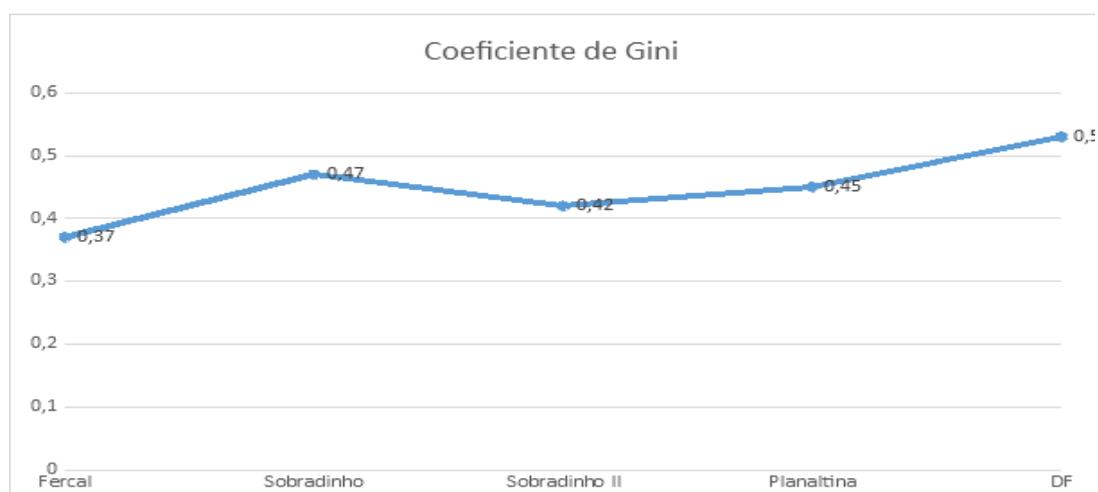
Dessa forma, a renda possui interface com a prevenção, manutenção e recuperação da saúde, inclusive no âmbito do SUS, uma vez que as desigualdades refletem mais frequentemente diferenças na distribuição das carências e restrições entre pobres e ricos, refletindo as “iniquidades” em saúde. Para além do exposto, mesmo com a existência do Sistema Único de Saúde - gratuito e universal - o custo individual de uma doença ainda é bastante alto dentre as famílias economicamente vulneráveis, em função dos custos agregados, realidade em que o adoecimento contribui para o empobrecimento de famílias já inseridas em um ciclo de exclusões, riscos ou situações de grandes desigualdades socioeconômicas.

Renda Domiciliar Média em Reais				
Fercal	Planaltina	Sobradinho	Sobradinho II	DF
R\$ 2.186,10	R\$ 3.558,20	R\$ 6.010,80	R\$ 3.808,80	R\$ 6.938,36

Fonte: <http://pdad2021.codeplan.df.gov.br/>

O Índice de Gini trata-se de um instrumento matemático utilizado para medir a desigualdade social de um determinado país, unidade federativa ou município (PENA, 2020), sendo 0 equivalente a plena igualdade e 1 representando a total desigualdade. Ressaltamos, entretanto, que a análise do coeficiente de Gini não deve ser realizada isoladamente, mas perpassada por outras variáveis de caráter social, econômico e de acesso a bens e serviços para além da renda.

Dessa forma, diante da realidade apresentada pelos gráficos, nota-se que a região com mais renda é também a mais desigual, monetariamente falando, uma vez que a maior disponibilidade de riqueza não implica necessariamente na melhor distribuição da mesma. Assim, temos em um extremo a realidade da Fercal, mais pauperizada e em outro extremo, Sobradinho, com maiores rendas dentro da Região de Saúde Norte, conforme pode ser verificado abaixo:



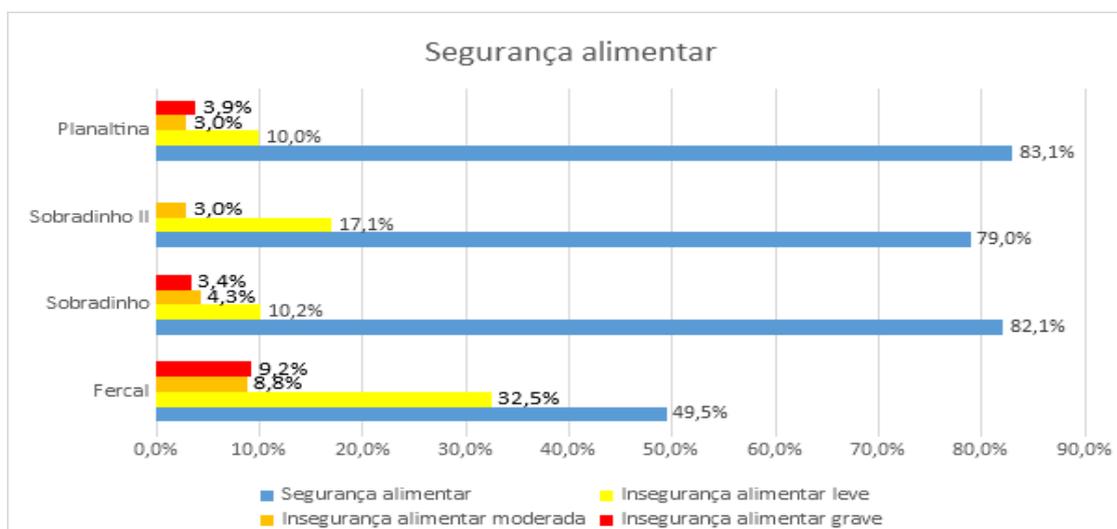
Fonte: <http://pdad2021.codeplan.df.gov.br/>

Por fim, torna-se imperioso mencionar a segurança alimentar, enquanto a garantia de acesso contínuo à quantidade e qualidade suficientes de alimentos, obtidos por meio socialmente aceitável, de forma a assegurar o bem-estar e saúde dos indivíduos.

Assim, a insegurança alimentar foi obtida a partir da aplicação da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), uma escala psicométrica que mede diretamente a percepção e vivência de insegurança alimentar e fome no nível domiciliar, captando a dificuldade de acesso familiar aos alimentos e a experiência de vida com a insegurança alimentar e a fome vivenciada nos domicílios.

Dessa forma, a insegurança alimentar se divide em três escalas: a) Insegurança Alimentar leve: Preocupação ou incerteza quanto acesso aos alimentos no futuro; qualidade inadequada dos alimentos resultante de estratégias que visam não comprometer a quantidade de alimentos; b) Insegurança Alimentar Moderada: Redução quantitativa de alimentos entre os adultos e/ou ruptura nos padrões de alimentação resultante da falta de alimentos entre os adultos e; c) Insegurança alimentar grave: Redução quantitativa de alimentos também entre as crianças, ou seja, ruptura nos padrões de alimentação resultante da falta de alimentos entre todos os moradores, incluindo as crianças. Nessa situação, a fome passa a ser uma experiência vivida no domicílio.

Na Região de Saúde Norte, dentre aqueles que não possuem acesso adequado aos alimentos, metade da população da Fercal (50,5%) encontra-se em algum grau de insegurança alimentar, seguida por Sobradinho II (20,1%), Sobradinho (17,9%) e Planaltina (16,9%), conforme especificado a seguir:



Fonte: <http://pdad2021.codeplan.df.gov.br/>

Por oportuno, ressaltamos a importância do diagnóstico demográfico nos territórios que incorporam a Região de Saúde, uma vez que o conceito de saúde vigente considera a integralidade do sujeito sendo, portanto, imperioso correlacionar as condições de vida e de existência dos usuários às demandas de saúde apresentadas.

Dessa forma, é possível identificar os fatores que têm um papel determinante, positivo (recursos) e negativo (fatores de risco) sobre o estado de saúde da população, bem como identificar o público mais vulnerável e/ou prioritário, o desenvolvimento e direcionamento de ações, a distribuição de recursos e equipamentos de saúde, etc.

UNIDADES DE SAÚDE

As Superintendências das Regiões de Saúde são responsáveis por gerir as políticas e ações de saúde, em todos os níveis de atenção, na sua área de abrangência, tendo como eixo ordenador a Atenção Primária à Saúde, além de fortalecer a governança do Sistema Único de Saúde na Região.

As unidades diretamente subordinadas à Superintendência da Região de Saúde Norte são: Assessoria de Planejamento em Saúde (ASPLAN), Diretoria Administrativa (DA), Diretoria do Hospital Regional de Planaltina (HRPL), Diretoria do Hospital Regional de Sobradinho (HRS), Diretoria Regional de Atenção Primária à Saúde (DIRAPS), Diretoria Regional de Atenção Secundária à Saúde (DIRASE), Núcleo de Prevenção e Assistência a Situações de Violência (NUPAV) e Núcleo de Ensino e Pesquisa (NUEP).

A Região de Saúde Norte possui em seu território 57 estabelecimentos de saúde, sendo 28 distribuídos em Planaltina, 13 em Sobradinho, 9 em Sobradinho II, 5 na Fercal e 02 em Arapoanga, conforme explicitado abaixo:

DIRETORIA	ESTABELECIMENTO	QUANTIDADE	LOCAL
DIRAPS	Unidade Básica de Saúde (UBS)	36	Todas RAs
	Posto de Saúde Rural (PSR)	02	Fercal
	Unidade Odontológica Móvel (UOM)	01	Planaltina
	Centro de Práticas Integrativas de Saúde (CERPIS)	01	Planaltina
DIRASE	Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)	02	Sobradinho e Planaltina
	Núcleo de Pesquisa, Assistência e Vigilância em Violência em Sobradinho (NUPAV)	02	Sobradinho e Planaltina
	Ambulatório de Saúde Funcional (ASF)	01	Sobradinho
	Centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil (CAPSi)	01	Sobradinho
	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS Ad)	01	Sobradinho II
	Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	01	Planaltina
	Policlínica de Saúde	01	Sobradinho e Planaltina
HOSPITALAR	Hospital Regional	02	Sobradinho e Planaltina
	Núcleo de Atendimento Domiciliar Regionalizado (NRAD)	02	Sobradinho e Planaltina
IGES - DF	Unidade de Pronto Atendimento 24 horas (UPA)	02	Sobradinho e Planaltina

Para além da oferta de ações e serviços inerentes a cada unidade de saúde, a Região Norte possui 29 serviços credenciados e habilitados, passíveis de faturamento e repasses financeiros diferenciados por parte do Ministério da Saúde.

Diante da extensão territorial da Região Norte, da diversidade de equipamentos de Saúde e visando a operacionalização de todos os serviços ofertados, é necessária a disponibilização de insumos e recursos, onde incluem-se os recursos humanos, caracterizados como força de trabalho.

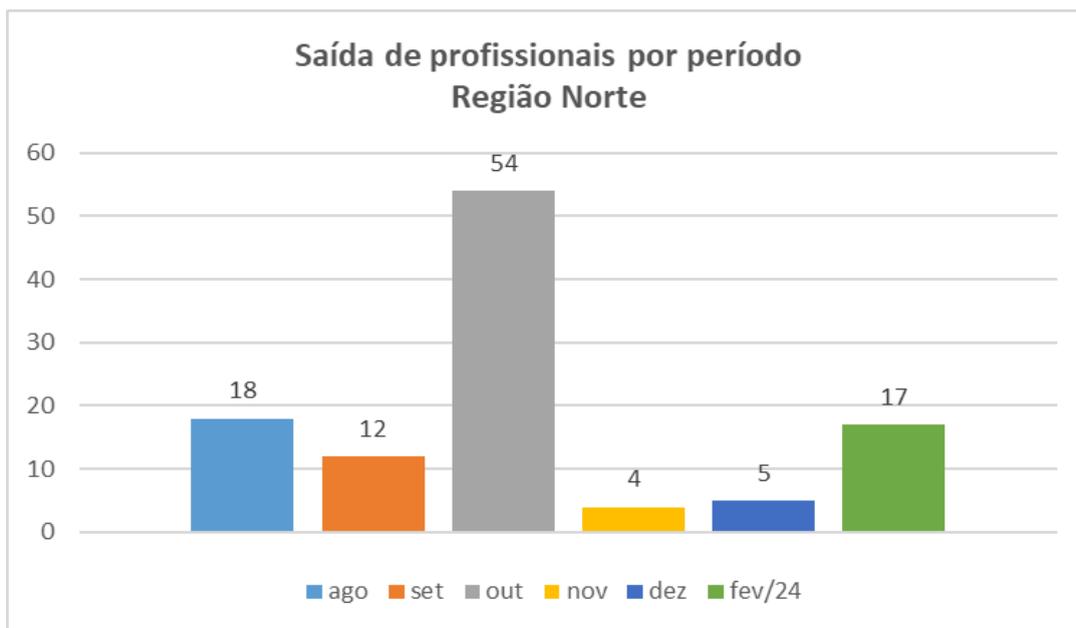
Assim, apesar do grande déficit profissional existente, a Região de Saúde Norte conta atualmente com 3.385 servidores, totalizando 119.200 horas, apresentando uma redução de 3,33% nas horas disponíveis na Região em relação ao ano anterior. Dentre os servidores lotados na Região, 89% dos servidores encontram-se na área fim e 11% na área meio, sendo distribuídos nas seguintes Carreiras:

CARREIRA/ESPECIALIDADE	QUANTITATIVO 2022	QUANTITATIVO 2023	VARIAÇÃO
Técnico em Enfermagem	1.187	1.129	-4,88%
Gestão/Assistência Pública em Saúde	626	599	-4,31%
Médico	619	574	-7,26%
Enfermeiro	509	486	-4,51%
Especialista em Saúde Pública	288	270	-6,25%
Vigilância Ambiental/Aten. Com. Saúde	189	139	-26,45%
Cirurgião Dentista	82	78	-4,87%
Cargo Comissionado/Requisitado	60	70	+16,66%
Política Pública Gestão Governamental	14	12	-14,28%
Residente		28	100%
TOTAL	3.574	3.385	-5,28%

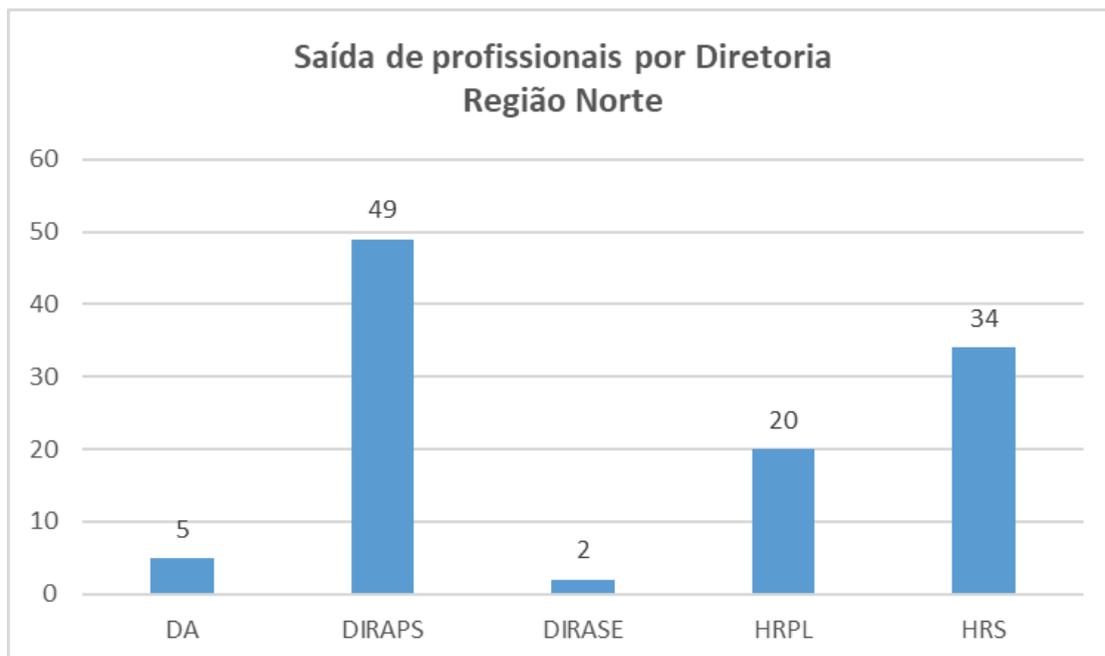
Fonte: <https://info.saude.df.gov.br/forcadetrabalho/>, acessada em 03/04/2024 às 19:29.

Para além do versado, torna-se imperioso ressaltar que no ano em questão foi perpetrado um grande impacto na oferta de assistência à saúde devido ao encerramento dos contratos

temporários, que culminaram com a perda de 110 profissionais na Região Norte, totalizando 4.300 (quatro mil e trezentas) horas de diversas especialidades entre agosto de 2023 e fevereiro de 2024, apresentando um pico em outubro de 2023, quando foram desligados 49% dos referidos profissionais. No tocante ao nível de atenção mais prejudicado, a DIRAPS encontra-se em primeiro lugar, seguido pelo HRS, sendo as perdas majoritárias concentradas na categorias de Agente Comunitário de Saúde e Técnico de Enfermagem, sendo que no ambiente hospitalar o setor mais impactado foi a GEMERG. Todo o ocorrido pode ser verificado nas tabelas e gráficos a seguir:



Fonte: SUGEP/ADMC

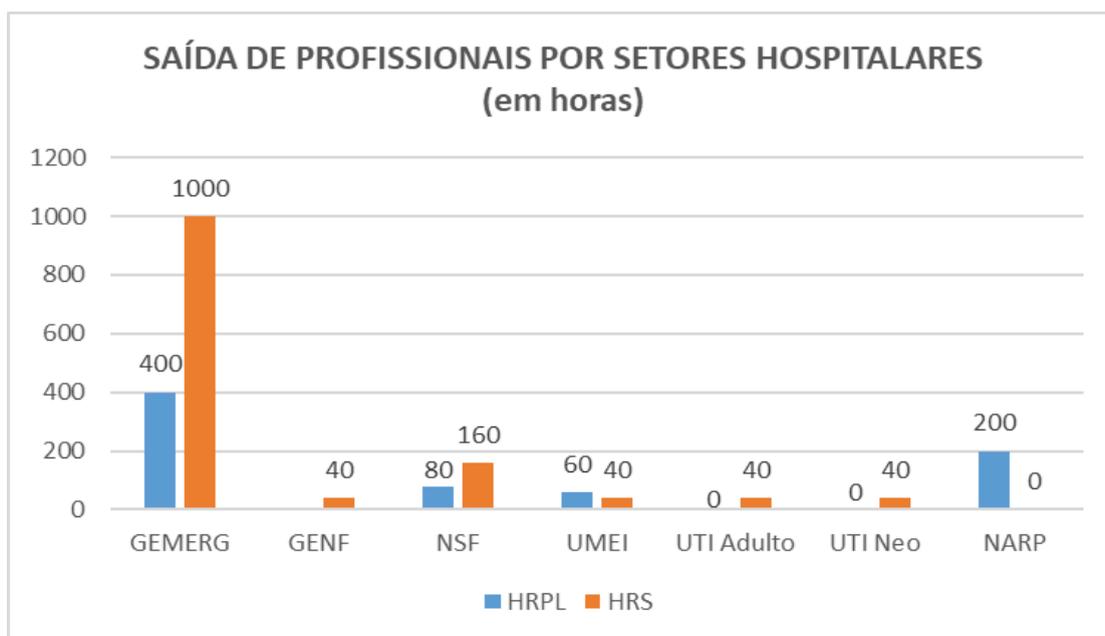


Fonte: SUGEP/ADMC

CONTRATOS TEMPORÁRIOS COM FINALIZAÇÃO PRÓXIMA POR CATEGORIA E DIRETORIA - REGIÃO NORTE

DIRETORIA	CATEGORIA	CH	Nº PROF.
DA	MOTORISTA	200	5
DIRAPS	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	1960	49
DIRASE	ASSISTENTE SOCIAL	40	1
DIRASE	PSICÓLOGO	40	1
HRPL		80	2
HRS		160	4
HRPL		ENFERMEIRO	200
HRS	80		2
HRPL	MEDICO - CLINICA MEDICA	60	3
HRS		40	2
HRPL	PADIOLEIRO	200	5
HRS		160	4
HRPL	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	200	5
HRS		880	22
TOTAL DE HORAS PERDIDAS NA REGIÃO NORTE		4300	

Fonte: SUGEP/ADMC



Fonte: SUGEP/ADMC

Portanto, torna-se urgente a adequação e a realização à nível central, de uma política de gestão de pessoas que equacione as necessidades do indivíduo sem prejudicar o interesse público visando promover a valorização e a motivação do servidor - sem prejuízo da observância aos seus deveres legais enquanto representante do Estado - de forma que o mesmo se comprometa com a realização de suas atividades e contribua efetivamente para a melhoria da qualidade dos serviços ofertados à população.

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 NORTE					
ITEM	TEMA	INDICADOR	META	RESULTADO PARCIAL	STATUS
1	CEGONHA	Coeficiente de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	15,86	14,95	Superado
2	CEGONHA	Percentual de partos normais por ocorrência (nos hospitais públicos)	66%	61%	Satisfatório
2.1	CEGONHA	Percentual de partos normais por ocorrência (nos hospitais públicos)	50,10%	53%	Superado
3	CEGONHA	Proporção de recém-nascidos com Apgar de 5º minuto < 7 segundo local de ocorrência	Monitoramento	3%	Monitoramento
4	CEGONHA	Percentual de óbitos maternos investigados	100%	0%	Crítico
5	CEGONHA	Percentual de óbitos investigados em menores de 1 ano	100%	11%	Crítico
6	CEGONHA	Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	85%	58%	Razoável
7	CEGONHA	Percentual de cobertura vacinal do esquema básico completo da Vacina Tríplice viral (SCR) para crianças de 1 ano de idade.	95%	63%	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%	80%	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	80%	56%	Razoável
12	RUE	Percentual de usuários classificados como verdes e azuis nas emergências hospitalares	20%	30%	Parcial
12.1	RUE	Percentual de usuários classificados como verdes e azuis nas emergências hospitalares	20%	36%	Crítico
13	RUE	Proporção de óbitos nas internações por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)	40%	6%	Superado
14	RUE	Proporção de óbitos nas internações por Acidente Vascular Encefálico (AVE)	13%	4,5%	Superado
15	RUE	Tempo Médio de permanência em leitos de UTI Geral	10	11,6	Satisfatório
15.1	RUE	Tempo Médio de permanência em leitos de UTI Geral	N/A	N/A	N/A
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	84,25	Monitoramento
18	RUE	Percentual de elegibilidade no Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) proveniente de	Monitoramento	57%	Monitoramento

		hospitais e Unidades de Pronto Atendimento (UPAs)			
19	RUE	Taxa de notificação de violência	Monitoramento	38	Monitoramento
20	RUE	Percentual de suspensão de cirurgias eletivas	15%	13%	Superado
20.1	RUE	Percentual de suspensão de cirurgias eletivas	15%	85%	Crítico
21	PCD	Percentual de nascidos vivos que realizaram a triagem auditiva neonatal	95%	98%	Superado
22	PCD	Número de pessoas com deficiência cadastradas na APS da Região de Saúde	Monitoramento	7.711	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	1,6%	Monitoramento
25	DCNT	Taxa de Internações por Diabetes Mellitus e suas complicações	Monitoramento	8,01	Monitoramento
26	DCNT	Taxa de Internações por Hipertensão Arterial e suas complicações	Monitoramento	4,43	Monitoramento
27	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Índice de fechamento de chave	70%	67%	Satisfatório
28	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Absenteísmo às primeiras consultas ambulatoriais (panoramas I e II) no âmbito da Atenção hospitalar	30%	14%	Superado
29	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Percentual de leitos dos hospitais com a implantação do sistema de distribuição por dose individualizada	100%	57%	Razoável
30	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Percentual de pacientes-dia acompanhados pelos Núcleos de Farmácia Clínica	15%	11,04%	Razoável
31	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Percentual faturado no tipo de financiamento MAC	5%	0	Crítico
32	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Percentual de desempenho de gestão de custos da Região de Saúde /URD	100%	98%	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	63%	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	10%	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	9%	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	8%	Monitoramento
37	SIST. APOIO. e LOGÍST.	"Percentual de licenças médicas na Região/URD com relação ao total de absenteísmo da Região/URD".	Monitoramento	65%	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	38%	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	37,6%	Monitoramento

	LOGÍST.				
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	92%	Monitoramento
42	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Número de notificações por acidente de trabalho / agravos relacionados ao trabalho	Monitoramento	441	Monitoramento

Quadro resumido:

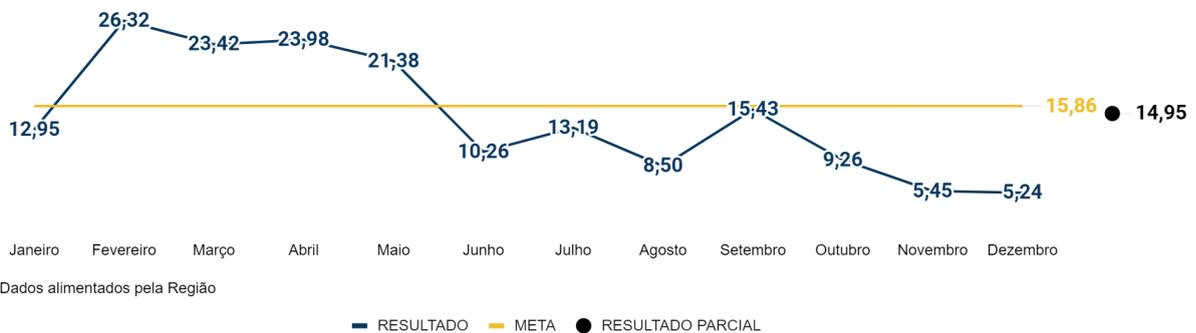
REGIÃO NORTE		
	<u>Quantidade</u>	<u>% *</u>
<u>Superado</u>	<u>9</u>	<u>20%</u>
<u>Satisfatório</u>	<u>7</u>	<u>15%</u>
<u>Razoável</u>	<u>5</u>	<u>11%</u>
<u>Parcial</u>	<u>1</u>	<u>2%</u>
<u>Crítico</u>	<u>5</u>	<u>11%</u>
<u>Monitoramento</u>	<u>17</u>	<u>37%</u>
<u>Não se aplica</u>	<u>2</u>	4%

Análise por Indicador

Indicador 1

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

NORTE



Casos novos de Sífilis	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
	5	10	10	10	9	4	5	3	5	3	2	2

Análise dos resultados: Conforme discorrido pela Gerência de Áreas Programáticas de Atenção Primária à Saúde (GAPAPS) em análise crítica devido ao método de extração dos dados em relação à notificação da Sífilis Congênita no SINAN – em que nos casos suspeitos e confirmados, a mesma deve ser realizada em até 7 dias após o diagnóstico pela unidade de saúde que realizou o diagnóstico, em conformidade com a PT nº 204 de 17/02/2016 - no caso de sífilis congênita em menores de 1 ano, no geral, a notificação é realizada pelo hospital/maternidade onde foi realizado o parto. Ressalta-se que casos suspeitos não confirmados deverão ser excluídos da base do Sinan.

Apesar de todos os esforços realizados, como treinamento dos profissionais da APS no manejo do pré-natal, inclusive a sífilis gestacional, o coeficiente ainda se mantém muito alto, mas superou a meta de 15,86/1000 nascidos vivos. Vale destacar que, conforme explicitado no Plano Integrado para Prevenção, Vigilância e Controle da Sífilis do Distrito Federal - 2021/2024

, as orientações do Ministério da Saúde para o cálculo da estimativa de casos de sífilis congênita deve ser realizada a partir da estimativa de sífilis em gestante. Para obtenção dessas estimativas, utiliza-se como parâmetro a prevalência nacional de sífilis em gestante de 0,8% (Domingues, 2016) e considera-se que aproximadamente 25% dos casos de sífilis em gestante têm como desfecho casos de sífilis congênita.

Método de cálculo:

Estimativa de gestante com sífilis: (Nº de nascidos vivos -NV- no ano anterior x 10% + Nº de NV no ano anterior) x 0,8%

OBS: acrescenta-se os 10% devido às perdas por aborto e natimorto.

Estimativa de sífilis congênita: Nº de sífilis em gestante estimado x 25%”

Considerando, entretanto, que a estimativa para sífilis congênita na Região Norte para 2023 era de 10 casos, e que foram notificados 70 casos no período, observa-se um resultado muito além da estimativa adotada no Plano citado.

Dessa forma, destaca-se ainda que o Comitê de Investigação para prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatite B e C da Região Norte foi instituído somente em 27 de dezembro de 2023 por meio da Ordem de Serviço nº 333, e que portanto, não foram realizadas as investigações dos casos ocorridos e notificados em 2023. A relevância da referida informação se dá ao considerar-se que a investigações podem demonstrar a ocorrência de problemas já referenciados em reuniões técnicas e em Boletim Epidemiológico da Sífilis sobre os diagnósticos de sífilis congênita.

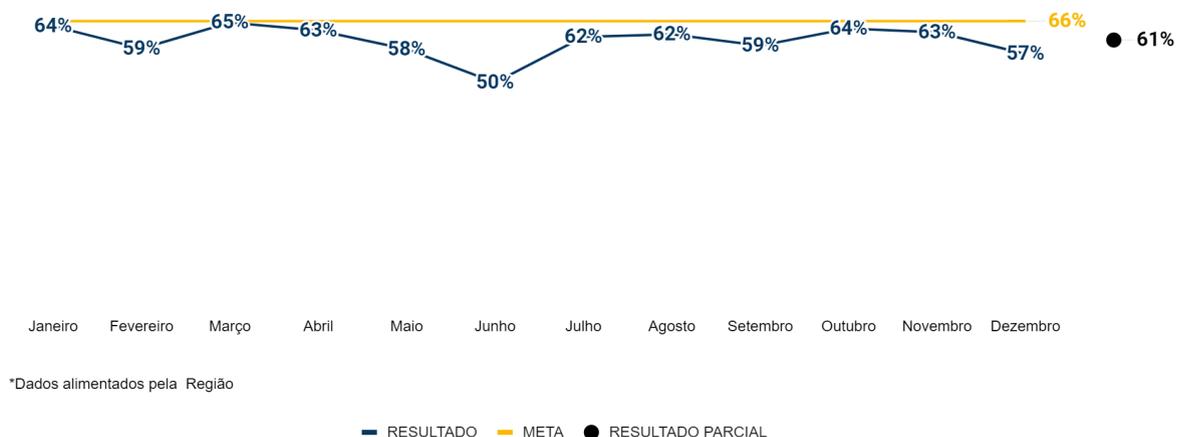
Para 2024 foi programada a realização de visitas às unidades básicas de saúde com maior número de casos notificados em gestantes e/ou que foram detectados problemas no acompanhamento das mesmas para discussões com os profissionais das equipes *in loco*. No entanto, já foi necessário cancelar a programação que ocorreria a partir de fevereiro em função do surto da dengue. Também está sendo realizada a qualificação dos dados de todas as notificações de sífilis congênita e sífilis gestacional pelo NVEPI.

Vale destacar que há problemas detectados que estão fora do espaço de governabilidade da GAPAPS/DIRAPS para uma adequada atuação no controle da sífilis e outras doenças de caráter crônico, principalmente o número insuficiente de unidades de saúde e conseqüentemente de equipes de saúde da família, de agentes comunitários de saúde, o aumento da vulnerabilidade social e o modelo de atenção à saúde, ainda pautado no quadro clínico agudo.

Indicador 2

Percentual de partos normais por ocorrência (nos hospitais públicos) HRPL

NORTE



Análise dos resultados: Houve um aumento de 5,25% de nascidos vivos em relação ao ano de 2022. No tocante ao atingimento da meta, o HRPL ficou aquém do estabelecido, ou seja, 5% abaixo da meta estipulada para o ano de 2023. No período foram realizados 2244 (dois mil duzentos e quarenta e quatro) partos, sendo 60,65% parto normal e 38,95% cesáreos.

No que se refere à faixa etária da puérpera, a maioria possui entre 20 e 29 anos, representando 54% do total. Em relação à maternidade tardia, observou-se o índice de 16% de puérperas entre 35 e 49 anos, sendo que a concentração majoritária se deu entre 30 e 34 anos. Já a maternidade precoce - abaixo de 19 anos - apresentou o percentual de 11% das puérperas, sendo que dentre essas, 3% foram referentes a crianças entre 10 e 14 anos (06 ocorrências) que - conforme a legislação vigente - sofreram violência sexual e, tendo sua gestação levada a termo, infere-se que não tiveram acesso em tempo oportuno às políticas públicas protetivas e asseguradoras de direitos tanto no âmbito da Assistência Social quanto da Saúde. Entretanto, tal conjuntura não significa que essa criança não tenha recebido acompanhamento psicossocial durante sua gestação. Dentre esse universo de crianças vítimas de violência sexual, ressalta-se que 66% teve parto normal, apesar dos riscos de complicações inerentes a esse ciclo etário, como por exemplo, a ocorrência de pré-eclampsia, eclampsia e obstrução do parto, além do aumento da probabilidade de morte materna, realidade que acaba por as reativizar. Concomitantemente, 83% delas realizou entre 4 e mais de 7 consultas de pré-natal.

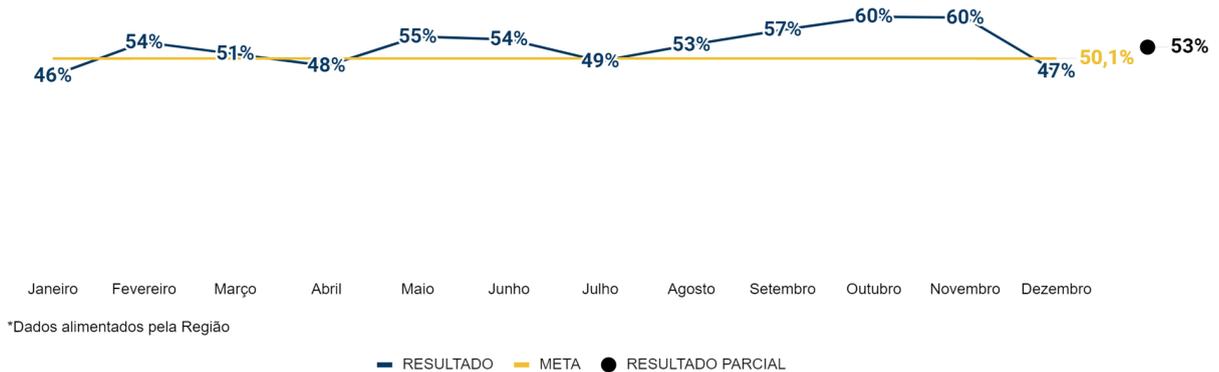
Já dentre as demais puérperas - entre 15 e 49 anos - 74% realizou mais de 7 consultas de pré-natal, 17% realizou entre 4 e 6 consultas, 7% entre 1 e 3 consultas e 0,69% não realizou nenhuma consulta de pré-natal.

Por fim, torna-se imperioso ressaltar que dentre os hospitais da rede SES/DF, o HRPL é o nosocômio que apresentou o melhor desempenho do indicador, atingido um resultado de 61% de partos normais realizados dentre os nascidos vivos, conforme é possível verificar no Infosaúde.

Indicador 2.1

Percentual de partos normais por ocorrência (nos hospitais públicos) HRS

NORTE



Análise dos resultados: No ano de 2023 o HRS realizou 2490 (dois mil quatrocentos e noventa) partos, sendo 52,86% parto normal e 47,13% cesáreos.

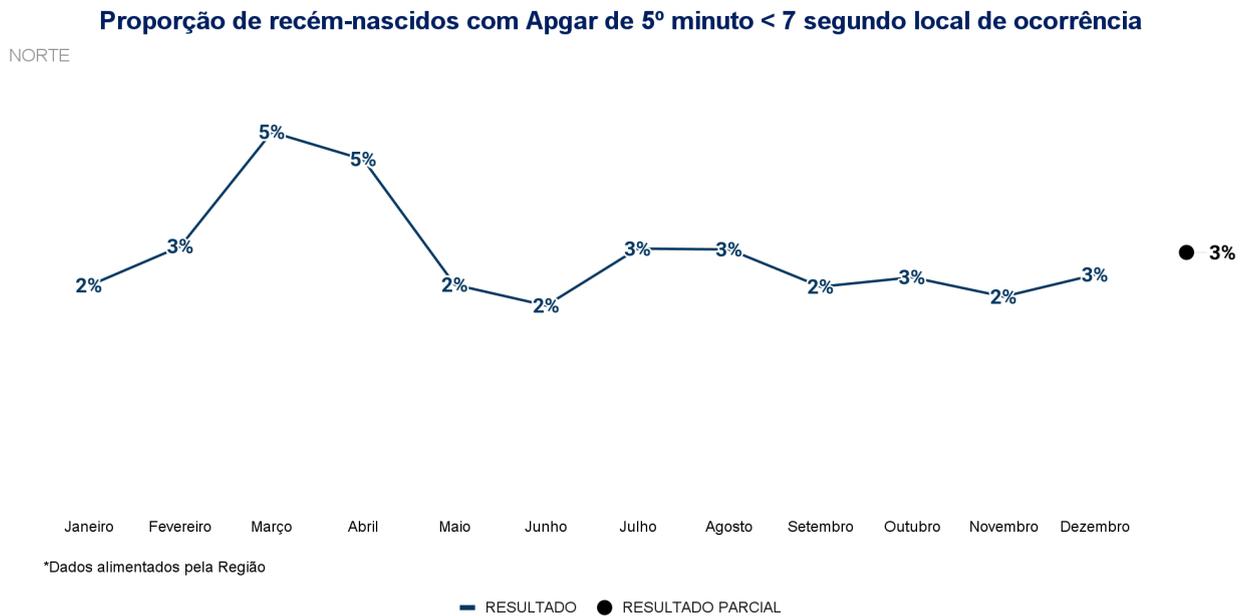
Por ser um hospital de referência em gestação de alto risco/ prematuridade, o número de cesáreas acaba sendo mais elevado do que nosocômios sem essa particularidade, uma vez que os partos encaminhados têm uma complexidade maior que o risco habitual, justificando o número de cesáreas realizadas. Para além de atender as gestantes de alto risco de Sobradinho, Sobradinho II e Fercal, o nosocômio referencia pacientes com idade gestacional menor que 31 semanas + 6 dias que residem em Planaltina DF e na RIDE, contribuindo para o índice de cesáreas.

Considerando também que o HRS é referência em atender as gestantes em qualquer idade gestacional das cidades de Formosa, Arinos, Alvorada do Norte, Simolândia e Planaltina GO e, considerando que estas cidades não tem infraestrutura não sendo possível realizar procedimentos mais complexos por falta de UTIN/ UTI por exemplo, o HRS acaba absorvendo essas pacientes que muitas vezes são submetidas a partos cesáreos por condições clínicas do feto ou da gestante.

No tocante à faixa etária da puérpera, a maioria possui entre 20 e 29 anos, representando 54% do total. Em relação à maternidade tardia, observou-se o índice de 17% de puérperas entre 35 e 49 anos, sendo que a concentração majoritária se deu entre 30 e 34 anos. Já a maternidade precoce - abaixo de 19 anos - apresentou o percentual de 10% das puérperas, sendo que dentre essas, 4% foram referentes a crianças entre 10 e 14 anos (07 ocorrências) que - conforme a legislação vigente - sofreram violência sexual e, tendo sua gestação levada a termo, infere-se que não tiveram acesso em tempo oportuno às políticas públicas protetivas e asseguradoras de direitos tanto no âmbito da Assistência Social quanto da Saúde. Entretanto, tal conjuntura não significa que essa criança não tenha recebido acompanhamento psicossocial durante sua gestação. Dentre esse universo de crianças vítimas de violência sexual, ressalta-se que 86% teve parto normal (um índice maior do que o do HRPL), apesar dos riscos de complicações inerentes a esse ciclo etário, como por exemplo, a ocorrência de pré-eclampsia, eclampsia e obstrução do parto, além do aumento da probabilidade de morte materna, realidade que acaba por as revitimizizar. Concomitantemente, 100% delas realizou entre 4 e mais de 7 consultas de pré-natal, sendo que 86% realizou mais de 7 consultas.

Já dentre as demais puérperas - entre 15 e 49 anos - 76% realizou mais de 7 consultas de pré-natal, 15% realizou entre 4 e 6 consultas, 6% entre 1 e 3 consultas e 1,15% não realizou nenhuma consulta de pré-natal.

Indicador 3



Análise dos resultados: Trata-se de indicador para monitoramento, sem meta estabelecida, que demonstra a condição da criança ao nascimento, possibilitando ainda, a tomada de decisão referente às manobras a serem adotadas para a recepção do bebê a depender do resultado obtido através de um somatório que varia entre 0 e 10 pontos, sendo que quando mensurado acima de 7, sugere que o recém nascido nasceu em ótimas condições e apresenta boa vitalidade, inferindo que foi ofertada à gestante, uma assistência de qualidade durante o trabalho de parto e parto. Já o Apgar mensurado entre 4 e 6 representa uma leve dificuldade com asfixia moderada; e Apgar de 0 a 3 aponta para uma asfixia grave.

Dessa forma, o número inadequado de consultas de pré natal aumenta consideravelmente a chance de um baixo índice de Apgar, haja vista que o acompanhamento pré natal objetiva monitorar a evolução da gravidez assegurando a saúde da gestante e do recém-nascido, e consequentemente, interfere diretamente na mortalidade neonatal.

Dentre os 4.735 (quatro mil setecentos e trinta e cinco) partos realizados na Região Norte, 135 (cento e trinta e cinco) apresentaram um Apgar >7, o que equivale a aproximadamente 3% do total, sendo que dentre esses, 0,51% referem-se ao Apgar 0-3. Tal desempenho pode ser relacionado ao fato de 75% das gestantes terem realizado mais de 07 consultas de pré natal e 16% realizaram entre 04 e 06 consultas.

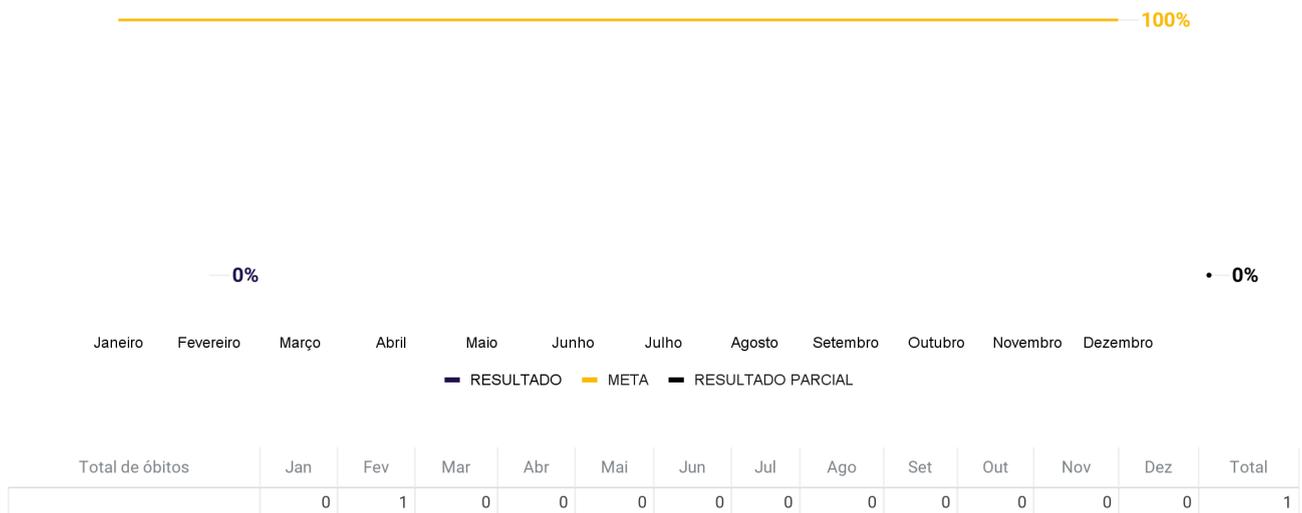
HRPL discorre, entretanto, que para uma análise mais criteriosa, o ideal seria ter as DNVs em mãos, a fim de que fosse possível correlacionar a idade gestacional, peso do recém-nascido e outros fatores vinculados ao APGAR de nascimento.

HRS discorreu que mesmo sendo um hospital referência em gestação de alto risco/prematuridade, não há um percentual elevado de RN com Apgar de 5o minuto < 7 e ressalta que os meses que apresentaram um índice mais elevado no nosocômio coincidiram com o aumento da quantidade de partos realizados (março, abril e agosto), conjuntura que pode justificar o índice apurado no referido período.

Indicador 4

Percentual de óbitos maternos investigados

NORTE



Análise dos resultados: Ressalta-se que o comitê de investigação de óbitos da Região Norte historicamente apresenta uma grande rotatividade de membros e, apesar de ter sido recomposto diversas vezes, possui dificuldade em realizar as análises dos óbitos devido à baixa carga horária disponibilizada que se torna insuficiente uma vez que o quantitativo de "RH" é aquém do necessário na região. Tal conjuntura culmina com o acúmulo de óbitos a serem investigados, impossibilitando a conclusão em tempo hábil, uma vez que o comitê passou boa parte de 2023 finalizando a investigação dos óbitos ocorridos nos anos anteriores.

Acrescentamos ainda, que os óbitos só são contabilizados para o indicador ao final do processo investigativo, ou seja, a abertura da investigação não se configura enquanto condição suficiente para a contabilização do indicador, devido ao caráter qualitativo que se dá pelo comitê local.

A área técnica discorre ainda, que mesmo com os ajustes realizados nos indicadores de óbito, ainda fogem do ideal, haja vista que os mesmos não estão em conformidade com a Portaria nº 1294 de 30/12/2021, pois as alterações no SIM FEDERAL são realizadas no prazo até 120 dias, após a data do óbito. Dessa forma, a análise dos dados é passível de erros, pois algumas investigações ainda estão digitadas no SIM ESTADUAL, exemplo dos meses setembro e outubro, o que significa que apenas agosto de 2023 foi incluído como um dado atual no Sistema Tabwin/ SIM FEDERAL, pois os meses de setembro, outubro e novembro de 2023, ainda estão dentro do prazo dos 120 dias no

encerramento da coleta de dados do AGR. Sendo assim, os indicadores correspondentes aos referidos meses não representam dados concretos.

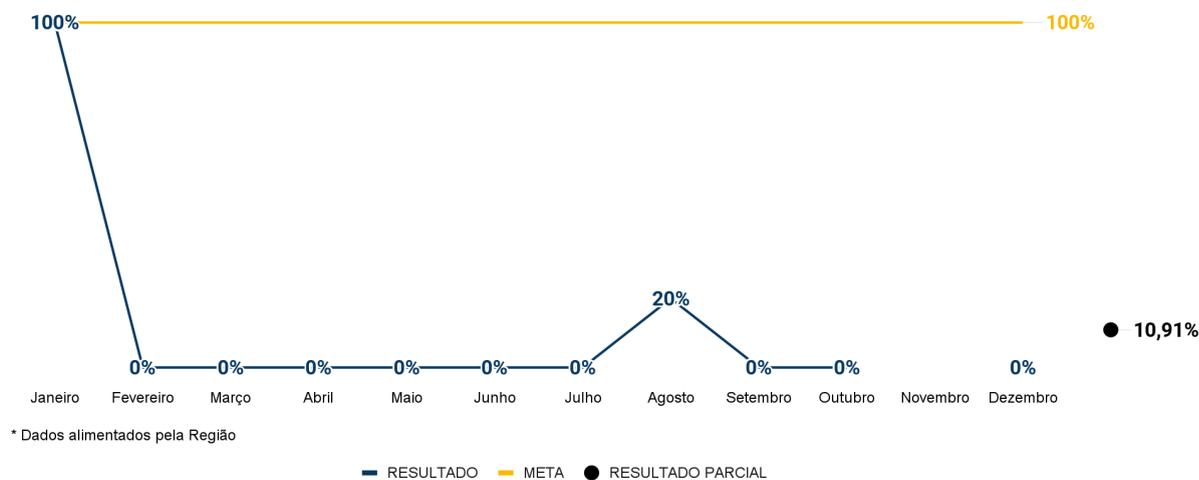
O óbito materno identificado ocorreu em fevereiro/2023, e referiu-se à usuária residente em Planaltina.

Por fim, ressaltamos ainda o fato do painel de investigação de óbitos da sala de situação não ter sido atualizado pelo órgão central e ainda, ter sido descontinuado, com a suspensão do acesso ao mesmo, realidade que trouxe impacto ao monitoramento do indicador.

Indicador 5

Percentual de óbitos investigados em menores de 1 ano

NORTE



Total de óbitos	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
	5	4	6	3	8	2	6	5	7	1		8	55

Análise dos resultados: Ressalta-se que o comitê de investigação de óbitos da Região Norte historicamente apresenta uma grande rotatividade de membros e, apesar de ter sido recomposto diversas vezes, possui dificuldade em realizar as análises dos óbitos devido à baixa carga horária disponibilizada que se torna insuficiente uma vez que o quantitativo de "RH" é aquém do necessário na região. Tal conjuntura culmina com o acúmulo de óbitos a serem investigados, impossibilitando a conclusão em tempo hábil, uma vez que o comitê passou boa parte de 2023 finalizando a investigação dos óbitos ocorridos nos anos anteriores.

Acrescentamos ainda, que os óbitos só são contabilizados para o indicador ao final do processo investigativo, ou seja, a abertura da investigação não se configura enquanto condição suficiente para a contabilização do indicador, devido ao caráter qualitativo que se dá pelo comitê local.

A área técnica discorre ainda, que mesmo com os ajustes realizados nos indicadores de óbito, ainda fogem do ideal, haja vista que os mesmos não estão em conformidade com a Portaria nº 1294 de 30/12/2021, pois as alterações no SIM FEDERAL são realizadas no prazo até 120 dias, após a data do óbito. Dessa forma, a análise dos dados é passível de erros, pois algumas investigações ainda estão digitadas no SIM ESTADUAL, exemplo dos meses setembro e outubro, o que significa que apenas agosto de 2023 foi incluído como um dado atual no Sistema Tabwin/ SIM FEDERAL, pois os meses de setembro, outubro e novembro de 2023, ainda estão dentro do prazo dos 120 dias no

encerramento da coleta de dados do AGR. Sendo assim, os indicadores correspondentes aos referidos meses não representam dados concretos.

No total ocorreram no período 55 óbitos de menores de um ano na Região, sendo a maioria em Planaltina, equivalendo a 58%, seguida por Sobradinho (22%), Sobradinho II (18%) e por fim, pela Fercal, com um óbito (2%). No tocante ao gênero, ao contrário do ano anterior, em que a maioria dos óbitos referiram-se a crianças do sexo masculino (67%), em 2023 a proporção entre o gênero feminino e masculino foi equivalente, correspondendo a 50% de cada. No quesito raça, 54% dos óbitos referem-se a crianças negras (aumento de 15% em relação a 2022), 22% a crianças brancas (redução de 17% em relação a 2022) e 24% das crianças não tiveram identificação racial (incremento de 2% em relação a 2022). Quanto ao CID-10 registrado como causa do óbito, 71% foram ocasionadas por algumas afecções originadas no período perinatal, 25% por malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas e as demais, representando 2% cada uma, foram por doenças do aparelho digestivo e por algumas doenças infecciosas e parasitárias.

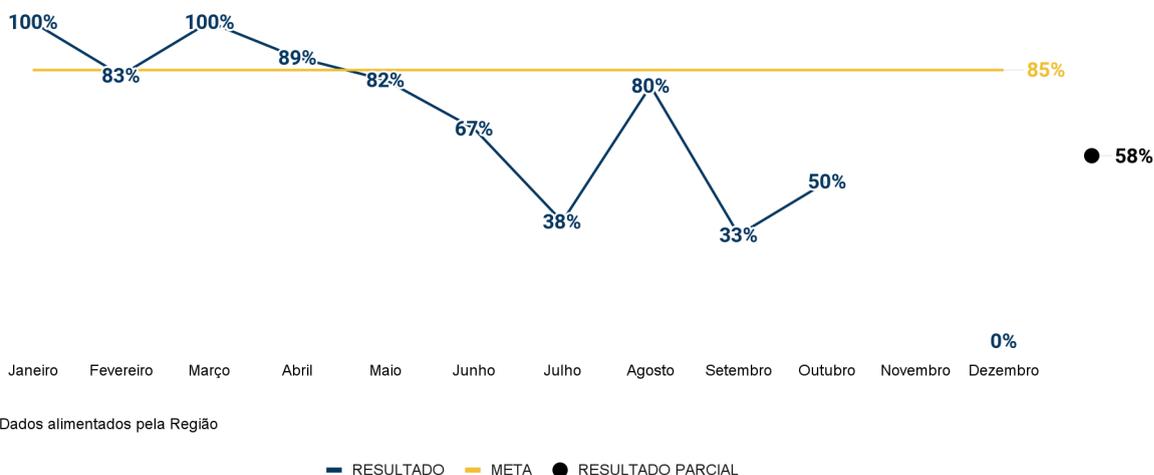
No tocante ao local de óbito, 64% ocorreram em hospitais da rede SES, 9% em hospitais conveniados e 27% em hospitais privados. As informações relacionadas aos óbitos referem-se a dados do Infosaúde constantes no painel “óbitos de residentes no DF: não fetal”

Por fim, ressaltamos ainda o fato do painel de investigação de óbitos da sala de situação não ter sido atualizado pelo órgão central e ainda, ter sido descontinuado, com a suspensão do acesso ao mesmo, realidade que trouxe impacto ao monitoramento do indicador.

Indicador 6

Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil investigados

NORTE



Total de óbitos	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
	8	6	4	9	11	6	8	5	9	4		16	86

Análise dos resultados: Ressalta-se que o comitê de investigação de óbitos da Região Norte historicamente apresenta uma grande rotatividade de membros e, apesar de ter sido recomposto diversas vezes, possui dificuldade em realizar as análises dos óbitos devido à baixa carga horária disponibilizada que se torna insuficiente uma vez que o quantitativo de "RH" é aquém do necessário na região. Tal conjuntura culmina com o acúmulo de óbitos a serem investigados, impossibilitando a conclusão em tempo hábil, uma vez que o comitê passou boa parte de 2023 finalizando a investigação dos óbitos ocorridos nos anos anteriores.

Acrescentamos ainda, que os óbitos só são contabilizados para o indicador ao final do processo investigativo, ou seja, a abertura da investigação não se configura enquanto condição suficiente para a contabilização do indicador, devido ao caráter qualitativo que se dá pelo comitê local.

A área técnica discorre ainda, que mesmo com os ajustes realizados nos indicadores de óbito, ainda fogem do ideal, haja vista que os mesmos não estão em conformidade com a Portaria nº 1294 de 30/12/2021, pois as alterações no SIM FEDERAL são realizadas no prazo até 120 dias, após a data do óbito. Dessa forma, a análise dos dados é passível de erros, pois algumas investigações ainda estão digitadas no SIM ESTADUAL, exemplo dos meses setembro e outubro, o que significa que apenas agosto de 2023 foi incluído como um dado atual no Sistema Tabwin/ SIM FEDERAL, pois os meses de setembro, outubro e novembro de 2023, ainda estão dentro do prazo dos 120 dias no

encerramento da coleta de dados do AGR. Sendo assim, os indicadores correspondentes aos referidos meses não representam dados concretos.

Ocorreram no decorrer de 2023, 86 óbitos de MIF (10 a 49 anos), sendo que em novembro não houve nenhum óbito na Região, tendo sido 68% referentes a mulheres residentes em Planaltina, 22% em Sobradinho, 7% em Sobradinho II e 1% na Fercal.

Segundo o infosaúde (em 18/04/2024) no que se refere ao local de óbito, 63% ocorreram em ambiente hospitalar, 20% em domicílio, 12% em outros estabelecimentos de saúde e 5% em via pública. Dentre os estabelecimentos de saúde, 41% eram hospitais da SES/DF, 32% unidades do IGES, 24% estabelecimentos privados e 3% da rede conveniada. A fim de evitar análise enviesada no que se refere à proporção da mortalidade de MIFs em estabelecimentos de saúde, torna-se imperioso observar a necessidade de realizar estudo mais aprofundado que correlacione o fluxo e o total de atendimentos realizados pelas unidades e a mortalidade aferida, para que se identifique a proporção de mortes e seja possível iniciar o levantamento de hipóteses relacionadas à qualidade da assistência e dos serviços ofertados.

Já no tocante à raça, 36% das mulheres eram brancas e 64% negras. Dentre as mortes, 13 foram perpetradas através do uso de violência - representando 14% do total de mortes - sendo 57% por homicídio, 22% por auto-extermínio, 7% por acidente e 14% por violência não especificada.

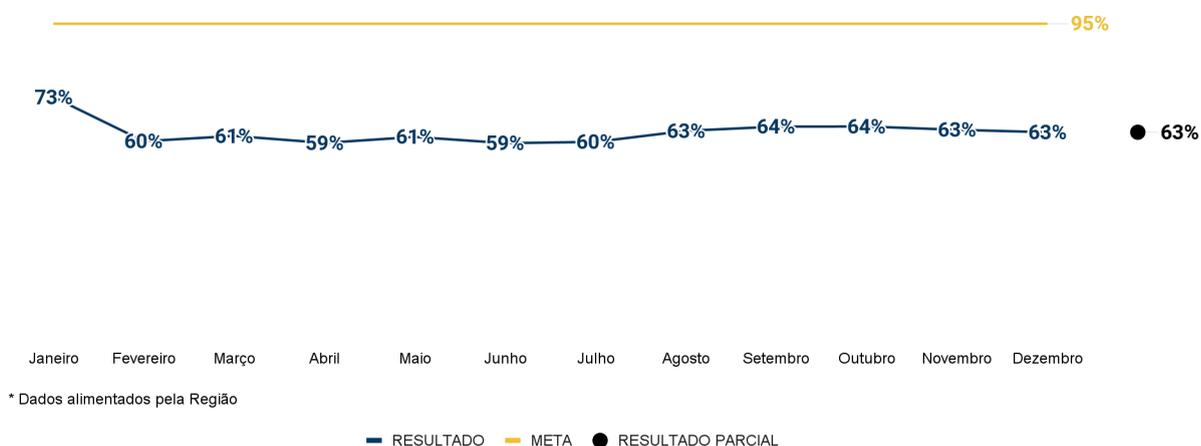
Em comparação ao período anterior, houve uma redução de 14% do total de óbitos em MIFs ocorridos em 2022, sendo o dado de 2023 o menor registrado na série histórica desde 2019, segundo informações do Infosaúde no painel “óbitos de residentes no DF: não fetal”

Por fim, ressaltamos ainda o fato do painel de investigação de óbitos da sala de situação não ter sido atualizado pelo órgão central e ainda, ter sido descontinuado, com a suspensão do acesso ao mesmo, realidade que trouxe impacto ao monitoramento do indicador.

Indicador 7

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

NORTE



Análise dos resultados: Em análise realizada pelo NVEPI, foi observada oscilação da taxa de cobertura vacinal mensal, com declínio nos meses de abril e junho, com melhora e manutenção das taxas nos meses subsequentes, entretanto, bem abaixo da meta preconizada de 95%.

Com esses resultados levantamos hipóteses das causas para estudo de ações de intervenção, já que a busca pelo aumento da cobertura vacinal é um desafio nacional.

Com o decorrer do crescimento da criança é visto uma menor adesão da família à vacinação, desta forma, a intervenção deve ocorrer no acompanhamento longitudinal das crianças, com busca ativa dos faltosos nominalmente, com a inclusão de toda equipe de saúde no resgate das crianças não vacinadas. A busca ativa das crianças não vacinadas será facilitada pelo relatório incluído no E-SUS AB, ainda com limitações, haja visto ser necessário fazer a transcrição da carteira vacinal, considerando que este sistema não busca dados em outros bancos.

Em novembro de 2023, em parceria com o MS/SES-DF foi iniciado a adoção do microplanejamento, de modo experimental, em duas UBS com grande abrangência territorial e populacional, UBS 2 de Sobradinho e UBS 5 do Arapoanga, que consiste em identificar as falhas vacinais, com monitoramento do resultado das ações de vacinação, identificação de crianças não

vacinadas e atualização do cartão de vacina. Esta estratégia de regionalização deve ser aplicada, no decorrer de 2024, para outras unidades da região.

Destacamos ainda que, esse resultado retrata a realidade de todos os estados brasileiros, que está relacionado ao crescimento dos movimentos anti vacinas no país, que se fortaleceu bastante durante a pandemia da COVID-19.

Outro problema identificado que pode interferir nas taxas de cobertura é o acesso da população a vacinação, para isto, salas de vacinas estão funcionando aos sábados, entretanto, ainda com baixa procura, sendo necessário novos modelos de comunicação com a comunidade.

Se contrapondo a essa ação, temos o fechamento eventual de sala de vacina durante a semana pela falta de pessoal, causada pelo absenteísmo e em algumas unidades o dimensionamento da equipe das salas de vacinas é desproporcional à população a ser atendida.

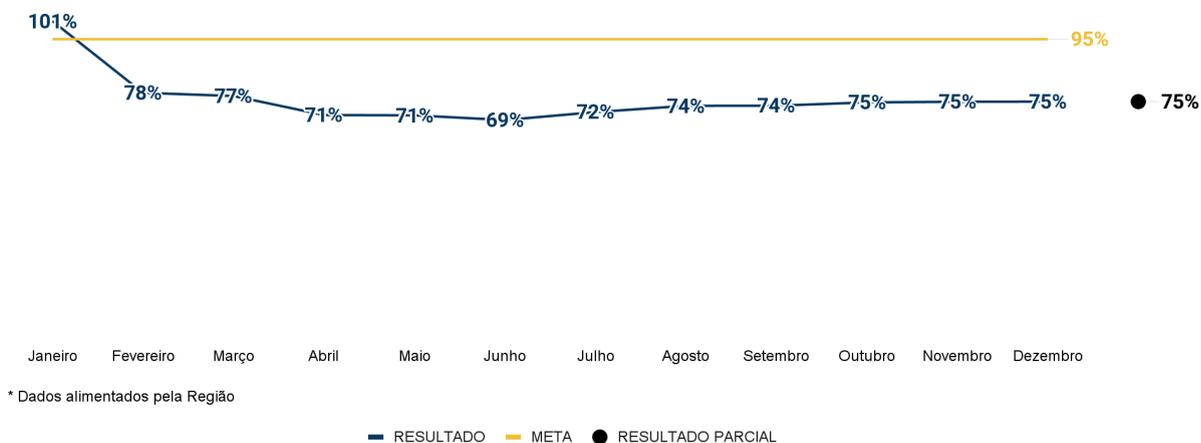
Vale destacar, que no ano de 2023 houve a finalização do contrato de manutenção das câmaras frias, havendo necessidade de abertura de chamado para manutenção por vias mais morosas, impactando na capacidade das salas no tocante a horário de atendimento, o qual foi reduzido para preparo de caixas, busca e devolução de imunobiológicos.

Cabe ainda ressaltar que as mudanças nos sistemas de informação para coleta dos dados em vacinação ainda mostram falhas, onde vacinas lançadas no ESUS-AB ainda não foram lançadas no SI-PNI, portanto esses dados podem sofrer alterações.

Indicador 8

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

NORTE



Análise dos resultados: Em análise realizada pelo NVEPI, foi observada oscilação da taxa de cobertura vacinal mensal, com declínio no mês de junho, com melhora e manutenção das taxas nos meses subsequentes para o indicador, entretanto, bem abaixo da meta preconizada de 95%.

Com esses resultados levantamos hipóteses das causas para estudo de ações de intervenção, já que a busca pelo aumento da cobertura vacinal é um desafio nacional.

Com o decorrer do crescimento da criança é visto uma menor adesão da família à vacinação, desta forma, a intervenção deve ocorrer no acompanhamento longitudinal das crianças, com busca ativa dos faltosos nominalmente, com a inclusão de toda equipe de saúde no resgate das crianças não vacinadas. A busca ativa das crianças não vacinadas será facilitada pelo relatório incluído no E-SUS AB, ainda com limitações, haja visto ser necessário fazer a transcrição da carteira vacinal, considerando que este sistema não busca dados em outros bancos.

Em novembro de 2023, em parceria com o MS/SES-DF foi iniciado a adoção do microplanejamento, de modo experimental, em duas UBS com grande abrangência territorial e populacional, UBS 2 de Sobradinho e UBS 5 do Arapoanga, que consiste em identificar as falhas vacinais, com monitoramento do resultado das ações de vacinação, identificação de crianças não vacinadas e atualização do cartão de vacina. Esta estratégia de regionalização deve ser aplicada, no decorrer de 2024, para outras unidades da região.

Destacamos ainda que, esse resultado retrata a realidade de todos os estados brasileiros, que está relacionado ao crescimento dos movimentos antivacinas no país, que se fortaleceu bastante durante a pandemia da COVID-19.

Outro problema identificado que pode interferir nas taxas de cobertura é o acesso da população a vacinação, para isto, salas de vacinas estão funcionando aos sábados, entretanto, ainda com baixa procura, sendo necessário novos modelos de comunicação com a comunidade.

Se contrapondo a essa ação, temos o fechamento eventual de sala de vacina durante a semana pela falta de pessoal, causada pelo absenteísmo e em algumas unidades o dimensionamento da equipe das salas de vacinas é desproporcional à população a ser atendida.

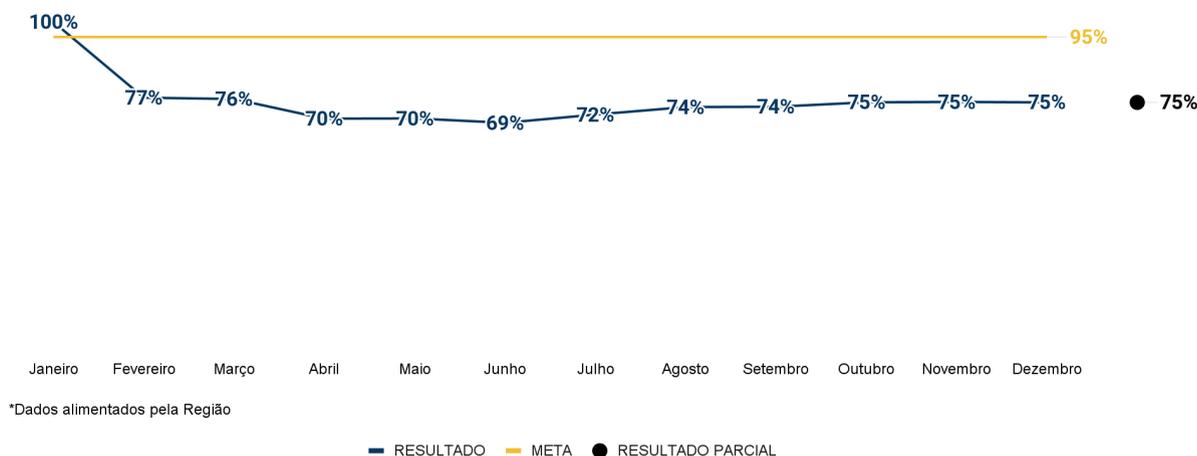
Vale destacar, que no ano de 2023 houve a finalização do contrato de manutenção das câmaras frias, havendo necessidade de abertura de chamado para manutenção por vias mais morosas, impactando na capacidade das salas no tocante a horário de atendimento, o qual foi reduzido para preparo de caixas, busca e devolução de imunobiológicos.

Cabe ainda ressaltar que as mudanças nos sistemas de informação para coleta dos dados em vacinação ainda mostram falhas, onde vacinas lançadas no ESUS-AB ainda não foram lançadas no SI-PNI, portanto esses dados podem sofrer alterações.

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.

NORTE



Análise dos resultados: Em análise realizada pelo NVEPI, foi observada oscilação da taxa de cobertura vacinal mensal, com declínio em junho, com melhora e manutenção das taxas nos meses subsequentes, entretanto, bem abaixo da meta preconizada de 95%.

Com esses resultados levantamos hipóteses das causas para estudo de ações de intervenção, já que a busca pelo aumento da cobertura vacinal é um desafio nacional.

Com o decorrer do crescimento da criança é visto uma menor adesão da família à vacinação, desta forma, a intervenção deve ocorrer no acompanhamento longitudinal das crianças, com busca ativa dos faltosos nominalmente, com a inclusão de toda equipe de saúde no resgate das crianças não vacinadas. A busca ativa das crianças não vacinadas será facilitada pelo relatório incluído no E-SUS AB, ainda com limitações, haja visto ser necessário fazer a transcrição da carteira vacinal, considerando que este sistema não busca dados em outros bancos.

Em novembro de 2023, em parceria com o MS/SES-DF foi iniciado a adoção do microplanejamento, de modo experimental, em duas UBS com grande abrangência territorial e populacional, UBS 2 de Sobradinho e UBS 5 do Arapoanga, que consiste em identificar as falhas vacinais, com monitoramento do resultado das ações de vacinação, identificação de crianças não

vacinadas e atualização do cartão de vacina. Esta estratégia de regionalização deve ser aplicada, no decorrer de 2024, para outras unidades da região.

Destacamos ainda que, esse resultado retrata a realidade de todos os estados brasileiros, que está relacionado ao crescimento dos movimentos antivacinas no país, que se fortaleceu bastante durante a pandemia da COVID-19.

Outro problema identificado que pode interferir nas taxas de cobertura é o acesso da população a vacinação, para isto, salas de vacinas estão funcionando aos sábados, entretanto, ainda com baixa procura, sendo necessário novos modelos de comunicação com a comunidade.

Se contrapondo a essa ação, temos o fechamento eventual de sala de vacina durante a semana pela falta de pessoal, causada pelo absenteísmo e em algumas unidades o dimensionamento da equipe das salas de vacinas é desproporcional à população a ser atendida.

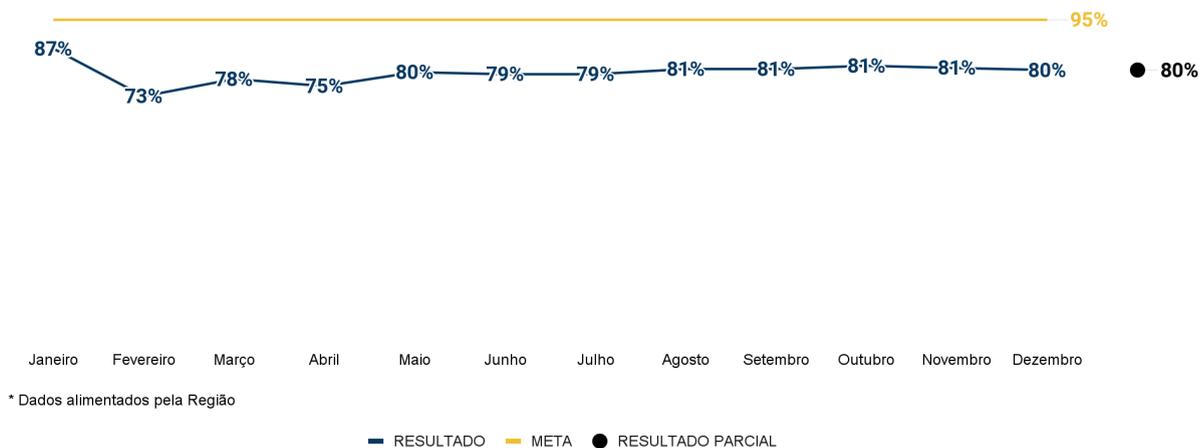
Vale destacar, que no ano de 2023 houve a finalização do contrato de manutenção das câmaras frias, havendo necessidade de abertura de chamado para manutenção por vias mais morosas, impactando na capacidade das salas no tocante a horário de atendimento, o qual foi reduzido para preparo de caixas, busca e devolução de imunobiológicos.

Cabe ainda ressaltar que as mudanças nos sistemas de informação para coleta dos dados em vacinação ainda mostram falhas, onde vacinas lançadas no ESUS-AB ainda não foram lançadas no SI-PNI, portanto esses dados podem sofrer alterações.

Indicador 10

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

NORTE



Análise dos resultados: Em análise realizada pelo NVEPI, foi observada oscilação da taxa de cobertura vacinal mensal, com declínio nos meses de abril e junho, com melhora e manutenção das taxas nos meses subsequentes para os quatro indicadores, entretanto, bem abaixo da meta preconizada de 95%.

Destacamos que para a vacina pneumocócica 10 valente, onde a criança recebe as doses até o quarto mês de vida, é a que mantém a TCV mais alta e vacina tríplice viral com a mais baixa cobertura, sendo aplicada após 1 ano de vida.

Com esses resultados levantamos hipóteses das causas para estudo de ações de intervenção, já que a busca pelo aumento da cobertura vacinal é um desafio nacional.

Com o decorrer do crescimento da criança é visto uma menor adesão da família à vacinação, desta forma, a intervenção deve ocorrer no acompanhamento longitudinal das crianças, com busca ativa dos faltosos nominalmente, com a inclusão de toda equipe de saúde no resgate das crianças não vacinadas. A busca ativa das crianças não vacinadas será facilitada pelo relatório incluído no E-SUS AB, ainda com limitações, haja visto ser necessário fazer a transcrição da carteira vacinal, considerando que este sistema não busca dados em outros bancos.

Em novembro de 2023, em parceria com o MS/SES-DF foi iniciado a adoção do microplanejamento, de modo experimental, em duas UBS com grande abrangência territorial e populacional, UBS 2 de Sobradinho e UBS 5 do Arapoanga, que consiste em identificar as falhas vacinais, com monitoramento do resultado das ações de vacinação, identificação de crianças não vacinadas e atualização do cartão de vacina. Esta estratégia de regionalização deve ser aplicada, no decorrer de 2024, para outras unidades da região.

Destacamos ainda que, esse resultado retrata a realidade de todos os estados brasileiros, que está relacionado ao crescimento dos movimentos antivacinas no país, que se fortaleceu bastante durante a pandemia da COVID-19.

Outro problema identificado que pode interferir nas taxas de cobertura é o acesso da população a vacinação, para isto, salas de vacinas estão funcionando aos sábados, entretanto, ainda com baixa procura, sendo necessário novos modelos de comunicação com a comunidade.

Se contrapondo a essa ação, temos o fechamento eventual de sala de vacina durante a semana pela falta de pessoal, causada pelo absenteísmo e em algumas unidades o dimensionamento da equipe das salas de vacinas é desproporcional à população a ser atendida.

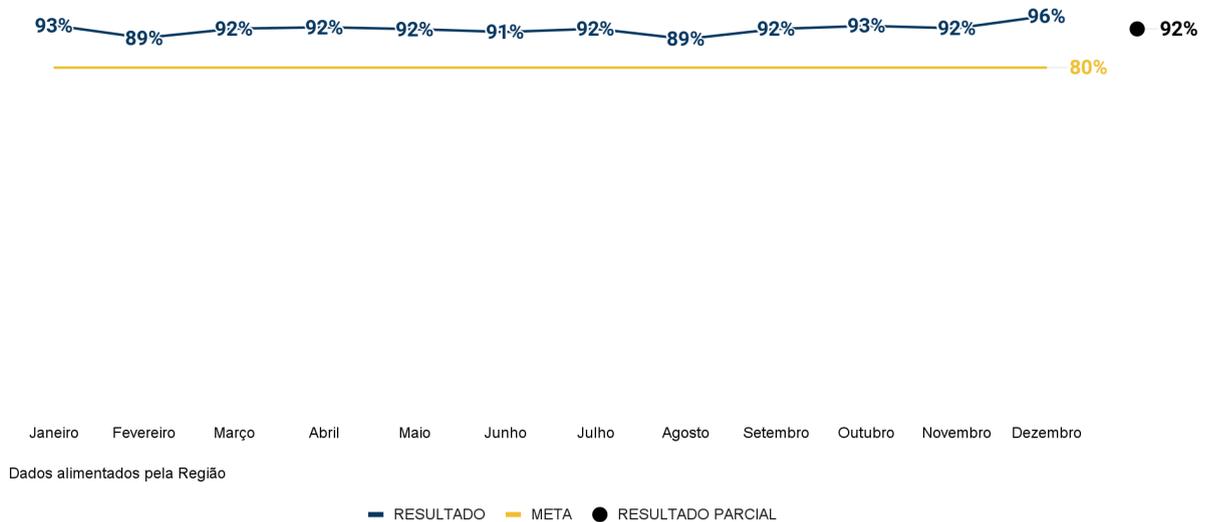
Vale destacar, que no ano de 2023 houve a finalização do contrato de manutenção das câmaras frias, havendo necessidade de abertura de chamado para manutenção por vias mais morosas, impactando na capacidade das salas no tocante a horário de atendimento, o qual foi reduzido para preparo de caixas, busca e devolução de imunobiológicos.

Cabe ainda ressaltar que as mudanças nos sistemas de informação para coleta dos dados em vacinação ainda mostram falhas, onde vacinas lançadas no ESUS-AB ainda não foram lançadas no SI-PNI, portanto esses dados podem sofrer alterações.

Indicador 11

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

NORTE



Análise dos resultados: O HRPL apresentou um incremento de 2,49% de Guias de Atendimentos - GAEs abertas em relação ao ano anterior, o que equivale a 3.161 GAEs, totalizando 129.888 no ano.

No tocante à faixa etária, a concentração majoritária se dá em pacientes entre 22 e 45 anos, representando 39,33% das GAEs classificadas, já o ciclo vital acima de 85 anos configurou-se minoritária, com 0,86% de representação. No que se refere ao gênero, 56% das classificadas são mulheres e 44% são homens.

Dentre os usuários classificados no período, 84,65% foram atendidos, 16,68% evadiram após o atendimento e 10,64% desistiram de aguardar para serem atendidos. No universo dos não classificados (8,01% do total de GAEs abertas), 72,10% foram atendidos e 14,94% evadiram.

Os meses com maior abertura de GAE foram dezembro (12.933) e março (12.187) e os de menor fluxo fevereiro (9.665) e novembro (9.825), representando uma diferença de 3.268 GAEs entre os meses de maior e menor fluxo. Segunda, sábado e terça configuram-se como os dias mais movimentados e domingo e sexta como os de menor rotatividade.

No tocante ao horário com maior abertura de GAE é de 07:00 às 20:00, com picos às 09:00, 13:00 e 19:00.

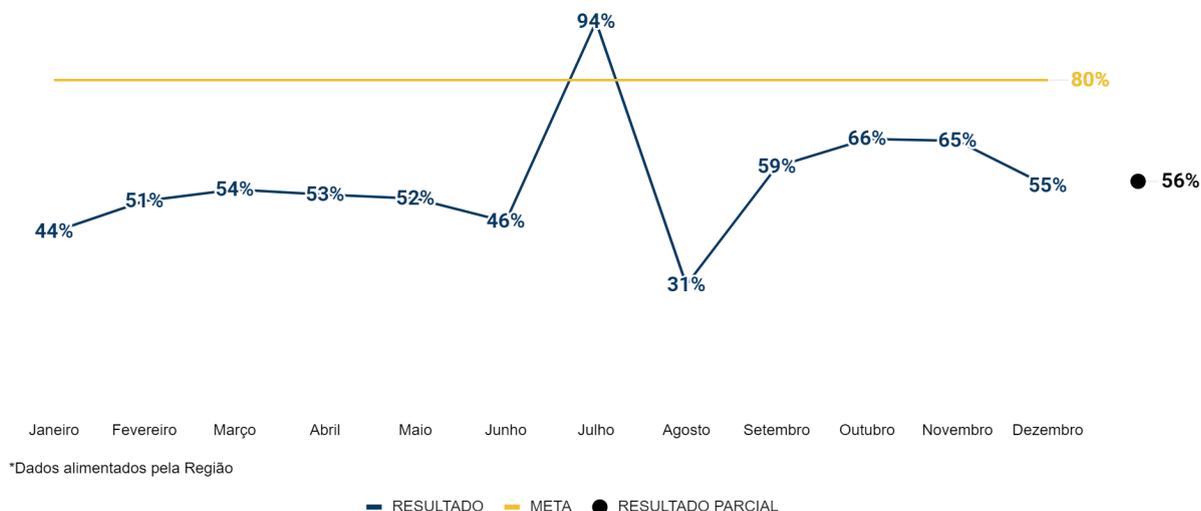
A maioria das GAEs foi classificada como amarela (53,06%), seguida pela laranja (10,87%) e por fim, vermelha (1,08%), sendo que 34,68% foram voltadas para a Clínica Médica, 24,12% para a Ortopedia e 20,62% para a Pediatria.

Por fim, o indicador apresentou resultado satisfatório, mantendo-se acima da meta estipulada para o ano de 2023 que é de 80% e também apresentou um aumento de 6% de guias de atendimento classificadas em relação ao ano de 2022, mesmo não conseguindo manter a classificação em funcionamento por 24 horas, devido ao déficit de recursos humanos motivados pelo encerramento dos contratos temporários. Comparando com os resultados de 2022, onde o menor índice de classificação foi 78% e o maior 92%, podemos observar uma melhoria significativa em 2023, onde o menor índice foi de 89% e o maior de 96% de pacientes classificados ao mês. Ressalta-se que desde 2021 o HRPL supera a meta estipulada para o indicador.

Indicador 11.1

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

NORTE



Análise dos resultados: O HRS totalizou a abertura de 106.335 GAEs em 2023, tendo realizado a classificação de 53,29% delas.

No tocante à faixa etária, a concentração majoritária se dá em pacientes entre 22 e 45 anos, representando 31,63% das GAEs classificadas, já o ciclo vital acima de 85 anos configurou-se minoritária, com 0,94% de representação. No que se refere ao gênero, 53% dos classificados são mulheres e 47% são homens.

Dentre os usuários classificados no período, 74,18% foram atendidos, 7,89% evadiram após o atendimento e 15,03% desistiram de aguardar para serem atendidos. No universo dos não classificados (46,71% do total de GAEs abertas), 90,04% foram atendidos e 8,30% evadiram.

Os meses com maior abertura de GAE foram dezembro (10.283) e março (10.043) e os de menor fluxo fevereiro (7.992) e julho (8.012), representando uma diferença de 2.291 GAEs entre os meses de maior e menor fluxo. Segunda, sábado e terça configuram-se como os dias mais movimentados e domingo e sexta como os de menor rotatividade.

No tocante ao horário com maior abertura de GAE é de 08:00 às 10:00, 14:00 às 15:00 e 19:00 às 20:00.

A maioria das GAEs foi classificada como amarela (44,68%), seguida pela laranja (15,98%) e por fim, vermelha (0,82%), sendo que 33,35% foram voltadas para a Clínica Médica, 1,96% para a Pediatria e 13,94% para a Ortopedia.

Considerando que a Classificação de Risco possui somente 160 horas contratuais e que funciona na maior parte do tempo com horas de TPD, vislumbra-se que as horas disponibilizadas não são suficientes para suprir a necessidade do setor;

O fato do HRS possuir 4 portas de acesso distantes espacialmente entre si, dificulta ainda mais a distribuição de classificador devido ao déficit de carga horária já existente;

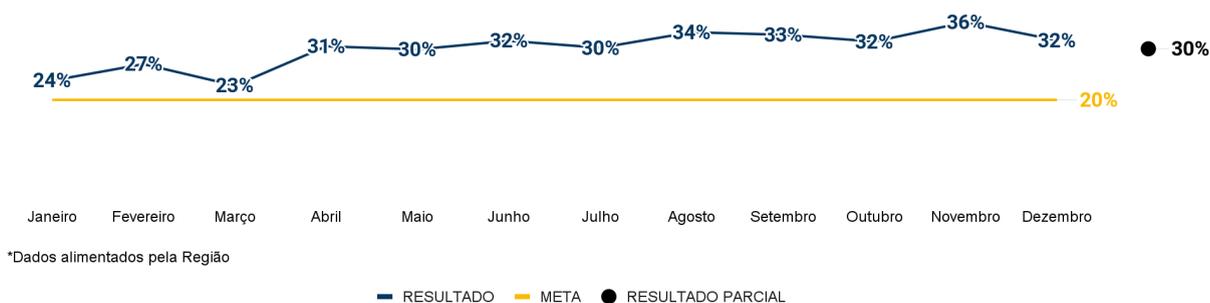
Ressalta-se que devido ao déficit de RH lotado na classificação de Risco, a supervisão de enfermagem prioriza a classificação da clínica médica e da cirurgia geral, e, que nos períodos sazonais da pediatria as portas priorizadas são as da Clínica Médica e da Pediatria o que diminui nosso índice de classificação devido a priorização de somente duas portas.

No que se refere ao desempenho do indicador, observamos que no mês de julho, houve um pico na curva de 94%. Neste mês em específico observamos uma divergência entre os dados colhidos na sala de situação - Infosaúde e os dados do track Care - *“Dados colhidos do sistema Track Care em 21/08/2023, mostrava uma quantidade de 3967 GAES classificadas. Pelo Infosaúde na data de 21/08/2023 apresentou uma quantidade de GAES e classificação inferior em relação aos outros meses. O painel mostrava uma quantidade de 1942 GAES classificadas”* - nesta situação a GPMA utilizou os dados apresentados pelo sistema track care o que elevou o desempenho do indicador.

Indicador 12

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

NORTE



Análise dos resultados: Observa-se um aumento de 5% de classificações verdes e azuis em relação ao ano de 2022, onde o menor percentual foi de 24% e o maior de 27%, já em 2023 o menor percentual foi de 23% e o maior percentual de classificação de guias verdes e azuis foi de 36%, um percentual elevado de pacientes que procuram às emergências, sendo que deveriam se dirigir às Unidades Básicas de Saúde mais próximas às suas residências.

Ao realizar a estratificação dos dados apresentados (41.812 verdes e azuis), verifica-se que a faixa etária majoritária de pessoas classificadas como verdes e azuis referem-se a adultos entre 22 e 45 anos, sendo 61% mulheres e 39% homens. Os meses com maiores quantidades de verdes e azuis atendidos foram outubro, novembro e setembro, respectivamente, e o primeiro bimestre de 2023 foi o que apresentou o menor índice dessa classificação.

No tocante ao dia da semana, segunda e terça apresentaram maior fluxo e sábado e sexta o menor. O horário de pico foi entre 07:00 e 11:00, 13:00 e 16:00 e 18:00 e 20:00. Entretanto, torna-se imperioso ressaltar, que no que pese a intensidade do fluxo coincidir com o horário de funcionamento das UBSs, somente 18,27% da procura foi referente à especialidade Clínica Médica, sendo ainda, 34% dos atendimentos relacionados à Ortopedia.

A Gerência de Acesso e Qualidade em Atenção Primária à Saúde, a fim de avaliar o acesso e a qualidade do acesso nas unidades básicas de saúde a partir do indicador, disponibilizou-se a

realizar a discussão e a análise conjunta dos dados junto às GPMA's hospitalares, haja vista a sua interseccionalidade.

Já a Gerência de Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Atenção Primária realizou algumas pontuações relevantes em referência ao indicador, haja vista que as classificações verdes e azuis são referentes a quadros clínicos de baixa gravidade e muitas vezes representam Condições Sensíveis à Atenção Primária em Saúde –ICSAPS.

Levando isso em consideração, elevados percentuais de usuários classificados como verdes e azuis nas unidades de urgência e emergência podem significar barreira de acesso na Atenção Básica em Saúde, resultando em superlotação dos serviços de urgência, somadas à insuficiente estrutura dos pontos da rede e ao não seguimento deste fluxo.

As Unidades Básica de Saúde da Região Norte vêm sofrendo com a alta de demanda espontânea, resultando em superlotação das unidades, que reflete diretamente no aumento do tempo de espera dos atendimentos e da construção da agenda, que está afogada em demandas não programadas, aumentando a probabilidade de busca de assistência nas emergências hospitalares.

Outro ponto crucial é que a região norte é uma região de grande vulnerabilidade e população SUS dependente, e vem sofrendo com dificuldade de lotação de servidores médicos nas equipes bem como elevado índice de absenteísmo, levando os usuários a procurarem mais as portas de urgência e emergência.

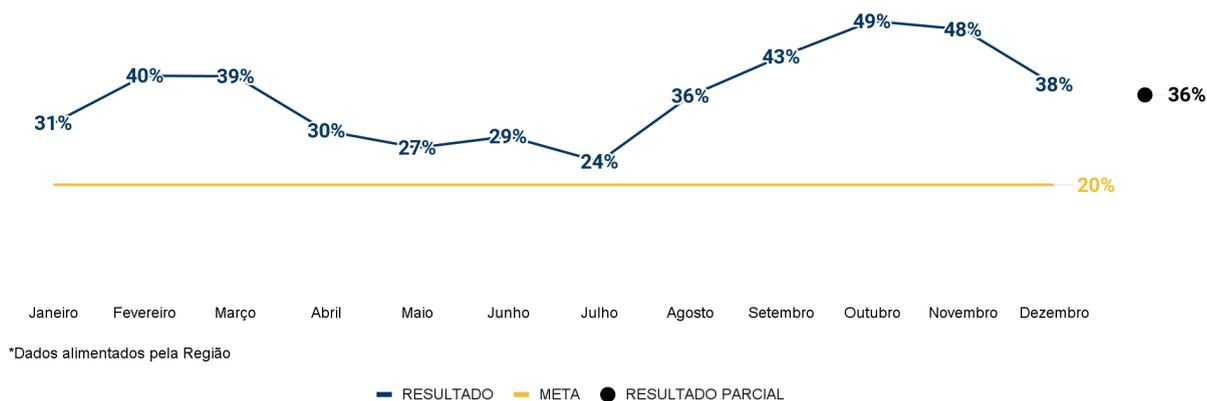
No geral a hipótese para essa elevada busca nos serviços de urgência e emergência podem estar ligados às seguintes situações:

1. População com a visão altamente hospitalocêntrica, buscando apenas atendimentos com médicos, procurando o hospital por falta da categoria do médico nas Unidades Básicas de Saúde;
2. População imediatista, alegando grande demora do atendimento nas UBS e/ou a falta de agenda para marcação de consultas em tempo oportuno;
3. Não resolutividade das Unidades Básicas de Saúde;
4. Não conhecimento da população sobre a carteira de serviços das UBS;
5. Número de Equipes de Saúde da Família não suficiente para cobertura de 100% da população.

Indicador 12.1

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

NORTE



Análise dos resultados: Ao realizar a estratificação dos dados apresentados (21.833 verdes e azuis), verifica-se que a faixa etária majoritária de pessoas classificadas como verdes e azuis referem-se a adultos entre 22 e 45 anos, sendo 55% mulheres e 45% homens. Os meses com maiores quantidades de verdes e azuis atendidos foram outubro, novembro e março, respectivamente, e junho e julho foram os meses que apresentaram o menor índice dessa classificação.

No tocante ao dia da semana, segunda e terça apresentaram maior fluxo e domingo e sexta o menor. O horário de pico foi entre 07:00 e 11:00, 13:00 e 15:00 e 19:00 e 20:00. Entretanto, torna-se imperioso ressaltar, que no que pese a intensidade do fluxo coincidir com o horário de funcionamento das UBSs, a procura referente à especialidade Clínica Médica foi de 20,73%, sendo ainda, 34% dos atendimentos relacionados à Ortopedia e 22,99% à Pediatria.

Observamos que a Ortopedia no HRS é a clínica responsável pela maioria dos pacientes classificados com a cor verde sendo 6.249 pacientes com esta classificação no ano de 2023. Segundo a área técnica, pela ortopedia os pacientes classificados como verdes são os retornos. E, ainda pela ortopedia, temos um número elevado de classificados com a cor azul, totalizando 1.249 pacientes com esta classificação durante o ano de 2023, uma vez que esses pacientes são aqueles que comparecem para troca de receita, por exemplo.

Ressalta-se por oportuno, que o baixo quantitativo de classificações realizadas impede que se obtenha um panorama fidedigno à realidade posta.

Indicador 13

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

NORTE



Óbitos nas internações por IAM	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
	0	3	1	1	2	0	0	0	0	0			7

Análise dos resultados: Na Região Norte houve uma redução de 53% na proporção de óbitos por IAM quando comparado ao ano anterior. Sendo assim, em 2023 ocorreram 07 óbitos dentre as 177 internações ocasionadas por IAM, representando uma proporção anual de 3,95%, inferior portanto, em 41,82% à aferida no ano anterior.

A totalidade dos óbitos se deu no HRPL, sendo que se distribuíram igualmente entre homens e mulheres, diferenciando o comportamento em relação ao ano anterior, onde a morte de homens havia sido superior, equivalente a 66%. No tocante ao ciclo geracional, 70% dos óbitos ocorreram em pessoas entre 40 e 59 anos e 30% em idosos. Tal quadro representa uma inversão ao ser comparado a 2022, quando os idosos correspondiam a 66% das mortes ocorridas. Em relação a 2022, observa-se uma redução das internações em 19,90%.

De 2017 a 2020 observou-se o decréscimo das proporções na Região - passando de 13,40% para 2,45%. Porém, a partir de 2021 observa-se um incremento da taxa, passando de 3,94% em 2021 para 6,79% em 2022. Em 2023 a Região atingiu o patamar alcançado em 2021.

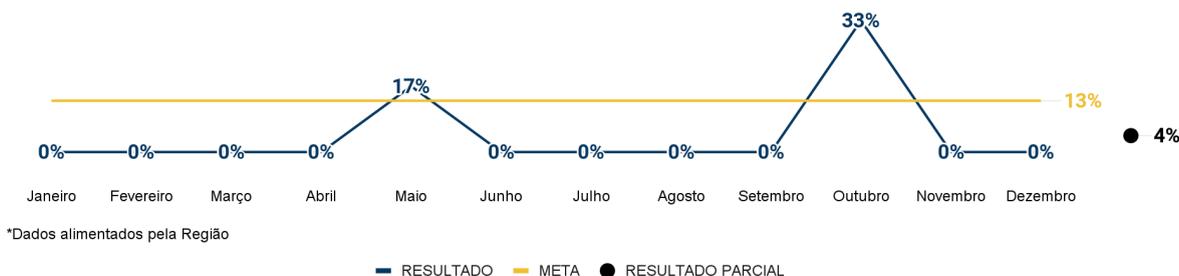
Vale a pena ressaltar que essa variação da curva pode ter sido impactada por pacientes que cronificam e acabam permanecendo na UTI por um período acima do esperado por dependência respiratória do ventilador mecânico. Esses seriam pacientes que poderiam ir para uma semi

intensiva ou Home Care, aumentando o giro de leitos e diminuindo o tempo de permanência nos leitos de UTI.

Indicador 14

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

NORTE



Óbitos nas internações por AVE	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
	0	0	0	0	3	1	1	2	0	1	0	0	8

Análise dos resultados: Na Região Norte houve um incremento de 100% na proporção de óbitos por AVE quando comparado ao ano anterior. Sendo assim, em 2023 ocorreram 8 óbitos dentre as 158 internações ocasionadas por AVE, representando, conforme o Infosaúde, uma proporção anual de 5,06%, que representa o dobro do período anterior.

Dentre os óbitos ocorridos, 1 se deu no HRPL e 7 no HRS, sendo que do total de óbitos, no tocante ao gênero, 62,5% acometeram mulheres e 37,5%, homens. Assim como no indicador de IAM, houve um aumento de óbito entre as mulheres quando comparado a 2022. No tocante ao ciclo geracional, 87,5% dos óbitos ocorreram em idosos, sendo que dentre esses, 71,42% ocorreram em maiores de 80 anos.

Em comparação a 2022, observa-se uma redução das internações, entretanto, há o aumento dos óbitos, bem como a sua expansão para a faixa etária entre 30 e 34 anos (01 ocorrência) .

Na série histórica correspondente ao período entre 2014 e 2023, o índice observado trata-se do 3º menor apurado, sendo superior somente a 2020 e 2022, respectivamente. O pico das proporções na Região - atingindo 15,38% - foi medido em 2015.

Indicador 15

Tempo Médio de permanência em leitos de UTI Geral- HRS.

NORTE



Análise dos resultados: Observamos que apesar da média medida em 2023 estar um pouco acima da meta, o desempenho é classificado como satisfatório.

Ressalta-se que essa variação da curva é impactada por pacientes que cronificam e acabam permanecendo na UTI por um período acima do esperado por dependência respiratória do ventilador mecânico. Esses seriam pacientes que poderiam ir para uma semi intensiva ou Home Care, aumentando o giro de leitos e diminuindo o tempo de permanência nos leitos de UTI.

Os pacientes que necessitam de apoio de hemodiálise e ficam em um leito de UTI aguardando vagas de enfermaria com esse perfil também contribuem de forma significativa para o aumento do tempo de permanência.

Ainda temos os pacientes que durante a sua internação, necessitam de transporte para outro nosocômio, mas, às vezes a sua transferência é postergada ou por instabilidade hemodinâmica de transporte do paciente ou por uma espera de outro leito de UTI para receber o pacientes no hospital para o qual o mesmo foi direcionado.

Indicador 16

Tempo de permanência em leitos de UTI Pediátrica

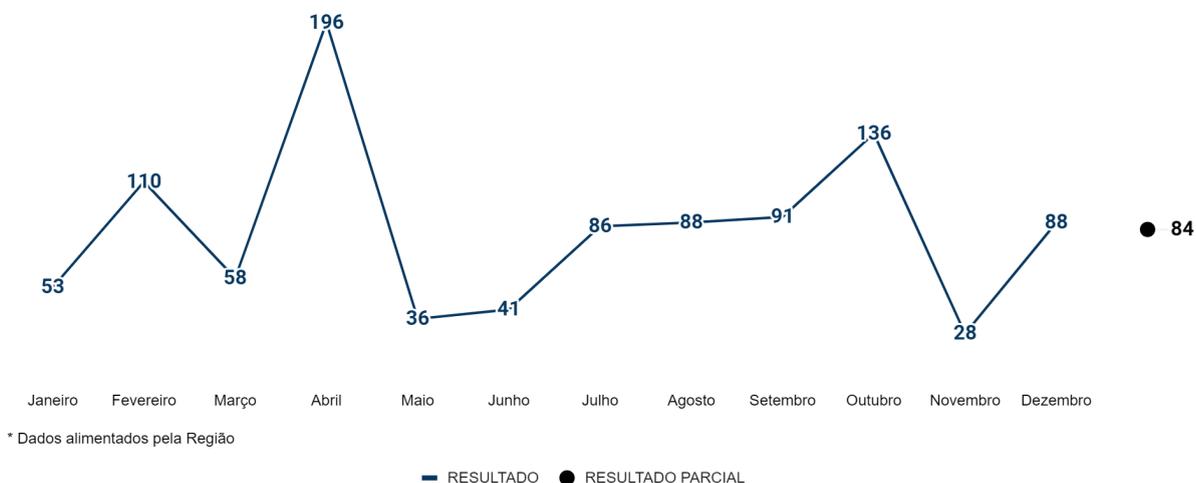
Análise dos resultados:

Não se aplica

Indicador 17

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

NORTE



Análise dos resultados: HRS relatou ter observado a ocorrência de picos nos meses de fevereiro, abril e outubro. Fevereiro pode estar relacionado ao período de carnaval, onde geralmente ficamos com superlotação além do habitual no PS Adulto, o que pode acontecer de ficar mais macas retidas e por um tempo mais prolongado. Inicia-se também em fevereiro, o período sazonal do vírus sincicial na pediatria sendo que, em abril é o mês em que ocorre o pico da sazonalidade, o que pode estar relacionado ao elevado número de horas de retenção de maca demonstrada no gráfico. Reforça a tese, os dados contidos no painel do Infosauúde, que mostra 2.107 passagens de crianças no PS PED no período.

Ressalte-se que na sazonalidade aumenta a ocorrência de crianças que chegam em estado grave e necessitando de vagas de UTI Ped/ UTIN, sendo que dada a natureza e especificidade do leito, na maioria das vezes ocorre uma morosidade em sua liberação, haja vista o grande número na SES de crianças necessitando de vagas desse perfil, colapsando o sistema e contribuindo para a retenção de macas por superlotação no PS PED.

Diante do exposto, torna-se imperioso estabelecer e otimizar a comunicação entre GEMERG e SAMU para realizar um controle fidedigno de entrada e saída das macas retidas para um melhor desempenho do indicador. O HRPL apresentou uma média de 29 horas de retenção de macas do SAMU na emergência em 2023, perpetrada pela alta taxa de ocupação hospitalar.

Indicador 18

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

NORTE



Análise dos resultados: HRS percorreu que devido ao déficit de RH, em 2023 só foi possível admitir 46 pacientes no NRAD, já que na maioria dos meses havia apenas um médico devido aos afastamentos legais - atestados, licenças, férias - agravando o déficit e dificultando o processo de trabalho.

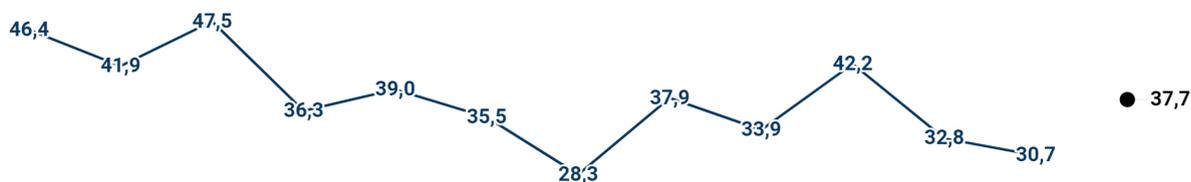
Em especial, nos meses de fevereiro, abril, outubro e novembro onde a curva do gráfico analisado caiu, a área técnica informou que em fevereiro e abril foram realizadas somente 2 e 4 admissões respectivamente. Outubro e novembro, as admissões foram suspensas temporariamente devido a falta de carga horária do profissional médico no setor devido à licença médica.

Já o NRAD Planaltina relatou que foram recebidos pelo 57 FAADs, no entanto somente 35 usuários preencheram os critérios de elegibilidade para o SAD, perfazendo um percentual de 61% de admissões. Ressalta-se que as FAADs recebidas, são provenientes do HRPL.

Indicador 19

Taxa de Notificação de Violência

NORTE



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

*Dados alimentados pela Região

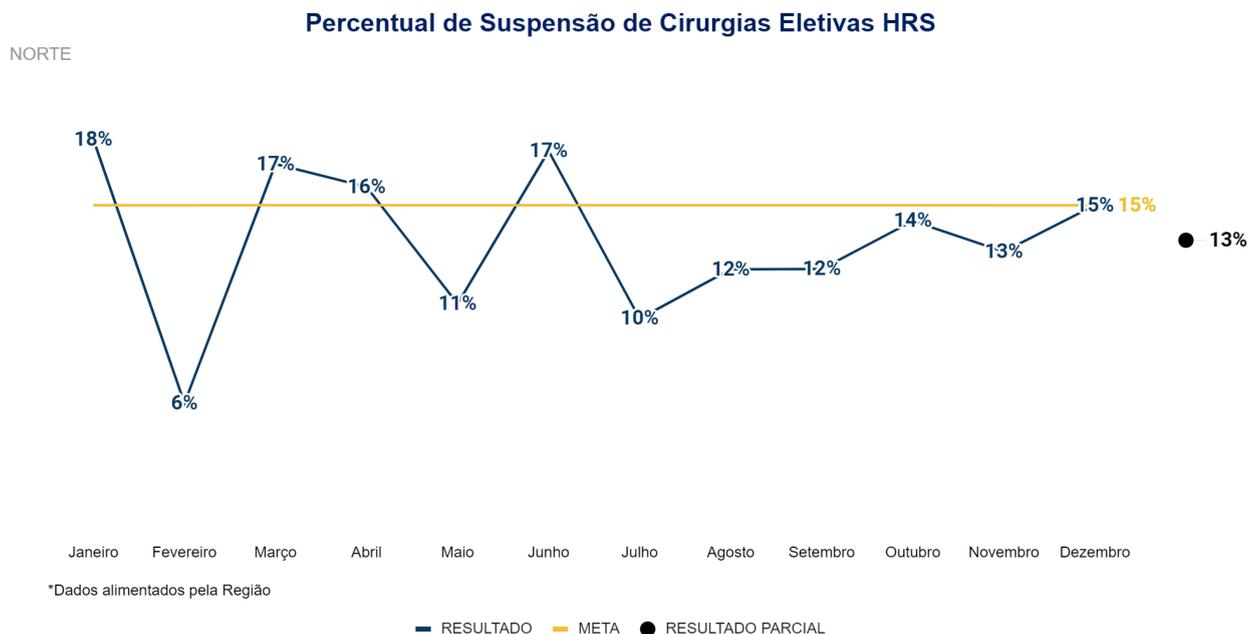
— RESULTADO ● RESULTADO PARCIAL

Nº absoluto de Notif. de Violência	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
	174	157	178	136	146	133	106	142	127	158	123	115	1695

Análise dos resultados: Quando comparado com o resultado de 2022, o indicador demonstrou aumento da taxa de notificação, de 35,6 para 37,7. No entanto, quando comparamos os dados absolutos de notificação, que variaram entre 106 e 178 por mês, é possível inferir que há uma subnotificação na Região. Tal hipótese se dá ao considerar o Relatório elaborado pela SSP/DF (Relatório 2023 Violência Doméstica), que traz os dados de violência doméstica por RA em 2023 - que conforme a Portaria nº 104/2011 trata-se de agravo de notificação compulsória - e demonstra que no referido ano houve um incremento de 350 crimes de violência doméstica dentre as RAs que compõem a Região Norte quando comparado ao ano anterior, totalizando assim 2900 (duas mil e novecentas) ocorrências no período. Considerando que esta é apenas uma das tipologias de violência passíveis de registro, verifica-se uma discrepância de minimamente 36% em relação às notificações compulsórias de Violência Geral (violência doméstica, sexual e outras) registradas no ano, que totalizaram 1695 (mil seiscentas e noventa e cinco) ocorrências no ano. Dessa forma, para uma análise concreta seria necessário realizar um estudo mais aprofundado pautado no cruzamento de dados apurados tanto pela SSP/DF quanto pela SES/DF.

Entretanto, para além do versado e visando minimizar esse gargalo, a Região vem atuando no sentido de promover a conscientização dos servidores para a correta notificação e lançamento de dados no SINAN, através de manuais e palestras mediados pelo NUPAV da região.

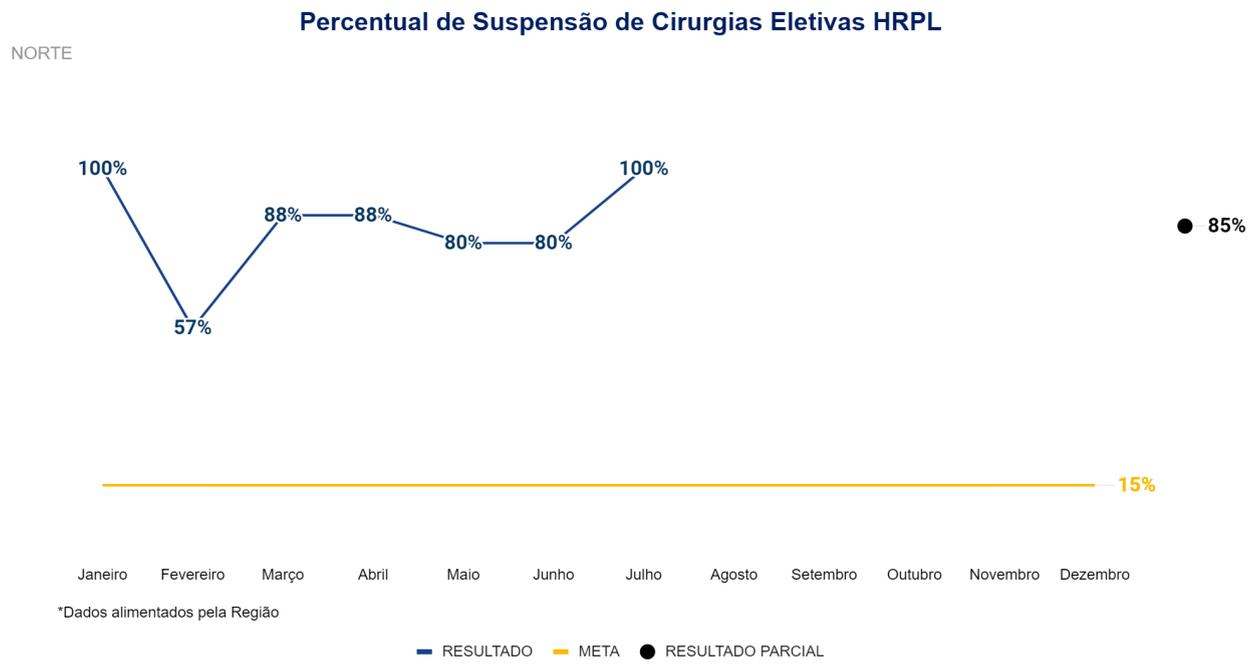
Indicador 20



Análise dos resultados: Observamos que atingimos uma taxa baixa de suspensão de cirurgias eletivas no HRS. Uma das ações tomadas pela GACIR foi a realização do Mapa Cirúrgico com maior antecedência e o encaminhamento deste para a Gerência Interna de Regulação realizar a qualificação da fila de cirurgia, entrando em contato com os pacientes e confeccionando um novo Mapa Cirúrgico somente com os pacientes que estão aguardando na fila (aqueles que foram a óbito ou não precisam mais da cirurgia por diversos motivos são retirados do Mapa).

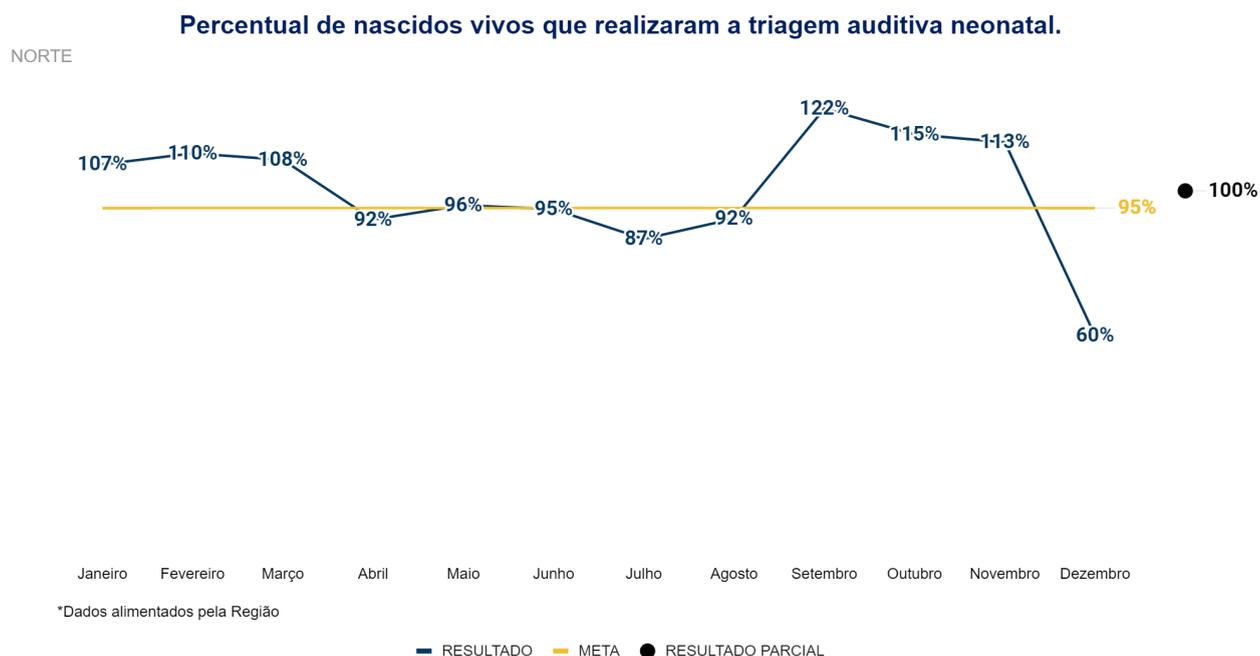
Ao realizar essa qualificação, obtém-se um MAPA mais enxuto, sem ocasionar perda de salas no Centro Cirúrgico e otimizando a não suspensão de cirurgias. A SES também passou a divulgar campanha de atualização de dados nas UBS e/ou nos Guichês de atendimento (Hospitalar/UPA), Além disso, nos Guichês do NGINT/HRS, os servidores passaram a realizar a atualização do cadastro de todos os pacientes quando os mesmos eram atendidos neste setor. Observamos que pontualmente nos meses de janeiro, março, abril, junho e dezembro, tivemos uma elevação da curva do gráfico analisado, isso ocorreu devido ao fato do déficit de carga horária de anestesistas, falta de atualização cadastral dos pacientes autorizados para cirurgia eletiva, falta de exames pré-operatórios atualizados ou condição clínica do paciente, além disso, observa-se que alguns pacientes autorizados para a cirurgia eletiva já haviam realizado o procedimento cirúrgico em outra unidade hospitalar pública ou na rede privada, porém não havia sido comunicado a CERCE, ocasionando uma suspensão indevida de cirurgia.

Indicador 20.1



Análise dos resultados: HRPL não discorreu sobre o resultado do indicador.

Indicador 21



Análise dos resultados: Observou-se que o HRS manteve um padrão dentro da meta com algumas pequenas variações abaixo da mesma. Analisando os primeiros sete meses, podemos concluir que houve uma divergência entre as informações do infosaúde e as informações passadas pela área técnica, o que pode ter prejudicado o desempenho do indicador. No mês de abril, por exemplo, o total de exames realizados segundo a área técnica foram 255, pelo Infosaúde 174, tendo o último sendo utilizado por se tratar de dado extraído de fonte oficial de informação. Entretanto, há anos ocorre essa discrepância, tendo inclusive sido discutida junto à área técnica central, porém, sem resolutividade efetiva. A instabilidade do painel referente ao indicador promoveu a ausência de dados, conforme é possível verificar em setembro. No mês de agosto e dezembro de 2023 o HRS não teve cobertura da TANU em 20 e 23 dias dos meses - respectivamente - devido à falta de recursos humanos, o que também impacta diretamente no desempenho do indicador pois se tivéssemos fono todos os dias, nenhum Recém Nascido sairia de alta sem ter realizado o teste. Atualmente no HRS contamos somente com 100 horas de carga horária de fonoterapeuta e atendemos toda a Região Norte. Para suprir esse déficit, há a necessidade de 1040 horas de fonoterapeuta.

Indicador 22

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

NORTE



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

*Dados alimentados pela Região

— RESULTADO ● RESULTADO PARCIAL

Análise dos resultados:

De janeiro a outubro foi observada uma queda de 8.103 para 7.711 nos valores do indicador. Observa-se que houve instabilidade nos sistemas responsáveis pelo armazenamento e extração dos dados, portanto, os mesmos podem apresentar erros. Nos meses de novembro e dezembro, o site do Infosaúde apresentou a mensagem “Em Manutenção” e não disponibilizou mais os dados para este indicador, motivo pelo qual houve a repetição do resultado aferido em outubro.

Indicador 23

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

SOBRESTADO

Indicador 24

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

NORTE



Análise dos resultados: Analisando os dados do infosaúde, observamos que todos os pacientes que procuraram o HRS no ano de 2023 com algum tipo de transtorno mental, foram atendidos independente de terem passado pela triagem.

A questão da classificação pode gerar uma falha quando analisamos o desempenho do indicador, pois no infosaúde selecionamos somente os pacientes classificados, porém acontece que, muitos pacientes que não passam pela triagem por vários motivos, inclusive pela falta de RH de enfermagem são atendidos, mas não são contabilizados para os dados do indicador.

Observamos ainda que, conforme a área técnica, muitos CIDs não são colocados adequadamente quando se trata de pacientes psiquiátricos por despreparo dos profissionais (que não são especialistas) ao lidar com as demandas da saúde mental.

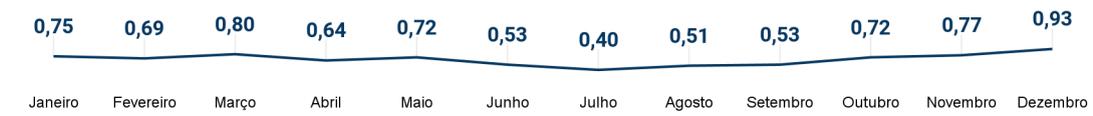
Não estamos contando com profissionais especializados em psiquiatria no HRS. Os pacientes classificados com os CIDs relacionados à saúde mental que necessitam de pareceres dos especialistas da rede, geralmente ficam aguardando por horas, ou até mesmo dias, devido à morosidade dos serviços de referência de urgência e emergência em saúde mental em aceitar receber o usuário.

Indicador 25

Taxa de Internações por Diabetes Mellitus e suas Complicações

NORTE

● 8,01



*Dados alimentados pela Região

— RESULTADO ● RESULTADO PARCIAL

Nº de Internações Hosp. por Diab. Melitus	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
	28	26	30	24	27	20	15	19	20	27	29	35	300

Análise dos resultados: Ao longo do ano, registramos um aumento de 25,10% de internações em relação a 2022, totalizando 300 internações na Região dentre as 1.647 ocorrências no DF, correspondendo portanto, a 18% do total de internações, sendo que 192 ocorreram no HRPL e 108 no HRS. No que se refere ao gênero, 54% corresponde ao sexo masculino e 46% ao feminino, representando uma manutenção da equivalência do período anterior. A faixa etária de maior prevalência foi acima de 60 anos.

Já em relação aos custos para o Sistema de Saúde, em 2023 foram utilizados na Região, R\$ 141.151,60 em procedimentos hospitalares - representando uma queda de 2,65% dos custos em relação ao ano anterior - sendo 58% desse valor voltado para o tratamento de DM (apresentando, portanto, uma redução de 8% em relação ao ano anterior), 22% para o tratamento de pé diabético complicado (apresentando, portanto, um incremento de 8% em relação ao ano anterior), 15% para amputações/desarticulações (apresentando, portanto, uma redução de 2% em relação ao ano anterior) e o restante para demais procedimentos.

Diante do exposto, percebe-se uma redução no tratamento de DM e um grande aumento acumulado nos últimos dois anos, referente às complicações de pé diabético.

Através da série histórica é possível observar que a taxa oscila no decorrer dos anos, sem adotar um comportamento estável descendente ou ascendente, sendo que em 2023 houve uma alta em relação ao ano anterior, conforme pode ser verificado a seguir:

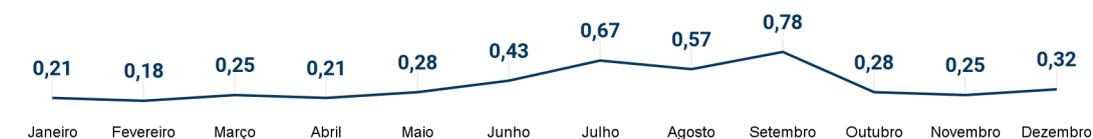
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Taxa de internação no ano	8,87	8,15	7,45	8,03	8,64	7,28	8,01

Indicador 26

Taxa de Internações por Hipertensão Arterial e suas complicações

NORTE

● 4,43



*Dados alimentados pela Região

— RESULTADO ● RESULTADO PARCIAL

Nº de Internações Hosp. por Hipertensão Arterial	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
	6	5	7	6	8	12	19	16	22	8	7	9	125

Análise dos resultados: Ao longo do ano, registramos um aumento de 76% de internações em relação a 2022, totalizando 125 internações na Região dentre as 559 ocorrências no DF, correspondendo portanto, a 22% do total de internações (aumento de 9%), sendo que 54 ocorreram no HRPL e 72 no HRS, invertendo a lógica do ano anterior, quando o HRPL liderava a quantidade de internações. No que se refere ao gênero, há uma inversão em relação ao indicador de DM, uma vez que 23% corresponde ao sexo masculino e 76% ao feminino, representando um aumento de 5 pontos percentuais na prevalência feminina em relação ao período anterior. A faixa etária de maior prevalência foi a compreendida entre 60 e 69 anos, equivalente a 23 internações, ou seja, 29% do total.

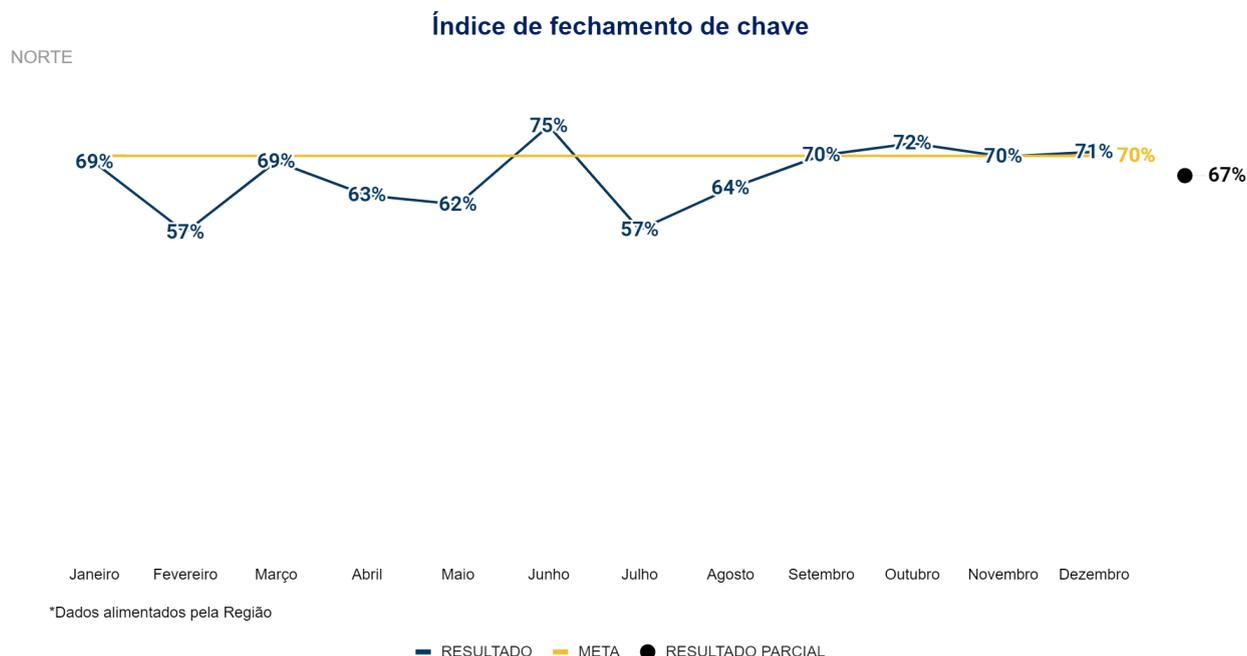
No que se refere aos custos para o Sistema de Saúde, em 2023 foram utilizados na Região, R\$ 31.488,67 em procedimentos hospitalares - representando um incremento de 58% dos custos em relação ao ano anterior - sendo 71% deste valor empregado no tratamento de crise hipertensiva (apresentando, portanto, um aumento de 10% em relação ao ano anterior), 27% para o tratamento de hipertensão secundária (apresentando, portanto, um decréscimo de 10% em relação ao ano anterior) e 2% em diagnóstico e/ou atendimento de urgência em clínica médica

(mantendo o percentual do ano anterior). Diante do exposto, percebe-se uma transferência do tratamento de hipertensão secundária para o tratamento de crise hipertensiva.

Após um período de sucessivas quedas da taxa de internação no ano, com a mínima histórica atingida em 2022 (3,08), no presente ano retornou-se ao patamar próximo ao identificado em 2021(4,57), conforme pode ser verificado na série histórica abaixo:

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Taxa de internação no ano	7,02	7,34	7,16	5,16	4,57	3,08	4,43

Indicador 27

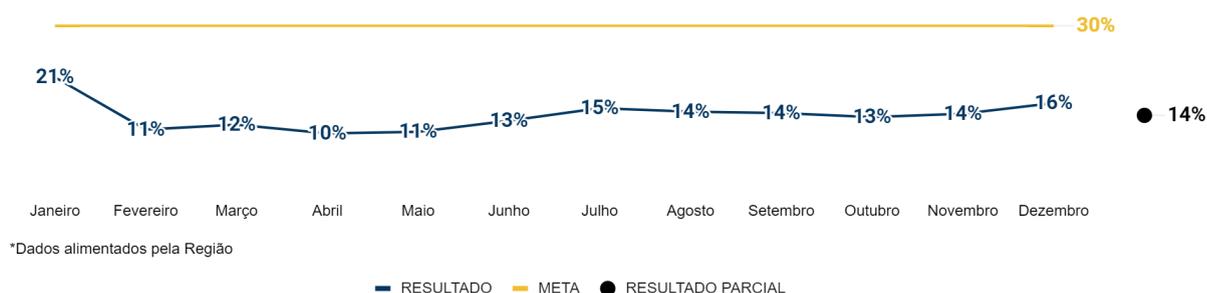


Análise dos resultados: Para o cálculo do índice de fechamento de chave foram consideradas as seguintes unidades: CEO de Planaltina, CEO de Sobradinho, Hospital Regional de Planaltina, Hospital Regional de Sobradinho, Ambulatório de Saúde Funcional (ASF), Policlínica de Planaltina e Policlínica de Sobradinho, utilizando como fonte o SISREGIII. Ao longo dos últimos dois anos o indicador demonstrou expressivo crescimento, tendo atingido o pico de 54% em 2021, de 69% em 2022 e pela primeira vez superando a meta em 2023, atingindo em junho a máxima de 75%. A média anual em 2022 foi de 56%, sendo superada em 2023 com a média de 67%. A melhora do indicador está associada às ações locais, incluídas no Plano de Ação de 2022 e continuadas no planejamento de 2023 (00060-00342456/2023-25), como conscientização das equipes, afixação de cartazes e monitoramento pelas chefias locais. Uma das ações realizadas ainda em 2023, mas com enfoque para 2024 foi a instituição do colegiado de regulação da Região Norte que impactará positivamente no fechamento de chave e absentismo às primeiras consultas (129389619). Outra ação conjunta que visa ampliar a conscientização dos servidores, para os próximos anos, foi o compartilhamento de dados com as GPMA Hospitalares, visando a padronização das ações em todos os serviços ofertantes de vagas reguladas.

Indicador 28

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

NORTE

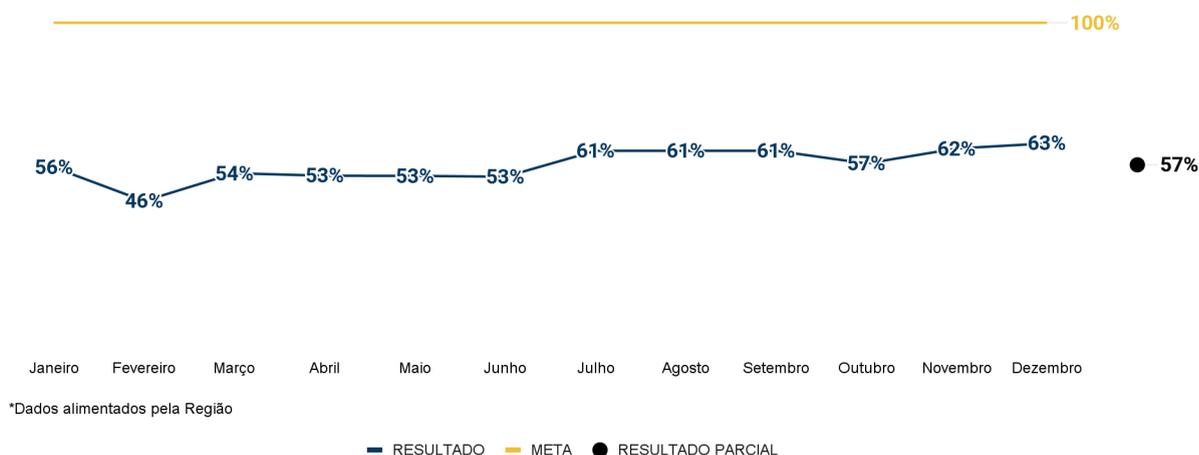


Análise dos resultados: No ano de 2022 o indicador foi calculado apenas sob a ótica das duas Policlínicas da região, dessa forma foi passado para monitoramento do AGL. O indicador em questão é calculado sob a ótica de todas as consultas atendidas pelas unidades ofertantes de vagas reguladas no âmbito da região Norte, excluídos os procedimentos e exames. As ações para a conscientização dos pacientes na atualização dos dados pessoais de contato, junto às UBSs de referência, foram priorizadas nos últimos dois anos, bem como a articulação com a GERNO.

Indicador 29

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

NORTE



Análise dos resultados: Esse indicador está diretamente ligado ao quantitativo de carga horária. Segundo a área técnica, os leitos de enfermaria da Cirurgia Geral, da Ortopedia, da Cirurgia Ginecológica, da Clínica Geral, da Nefrologia, da Maternidade-ALCON e de Gestantes possuem dose individualizada. A pediatria-geral e a UCINCA não contam com o serviço de dose individualizada, mas são setores passíveis de individualização.

Na Maternidade-Alcon utiliza-se o binômio mãe-bebê. Atualmente temos 30 leitos ativos nos quais somente a mãe recebe a dose individualizada. Os leitos são considerados como contemplados com a dose individualizada, porém apenas a genitora recebe o kit de medicamentos para 24 horas, sendo o RN atendido pelo estoque de medicamentos no setor distribuídos coletivamente pela CAF.

Em relação aos leitos de pronto socorro, a individualização de dose está implementada nos leitos cirúrgicos ala amarela, nos ortopédicos ala amarela, nos clínicos ala amarela, na sala vermelha 1 e no box de emergência ala vermelha.

Os leitos de obstetria observação, obstetria-PPP e pediatria ala amarela, são passíveis de implementação de dose, porém o serviço não foi iniciado nestes setores.

Nas Salas do Centro Cirúrgico Obstétrico + SRPA existem 2 leitos bloqueados de RPA passíveis de dose individualizada e 5 salas onde não é possível implementar a dose. Diante deste cenário, desprezamos 5 salas, previamente incluídas ao denominador do indicador.

Nas Salas CC + SRPA existem outros 5 leitos nos quais não há viabilidade de implementação, fazendo com que o número de leitos passíveis passe de 11 para 6. O mais indicado para atendimento das salas de cirurgia é a abertura de uma farmácia satélite local.

Dentre os leitos complementares, a individualização de dose ocorre na UTI adulto. Somadas, UTIN e UCINCO possuem 17 leitos ativos nos quais a implementação de dose é possível mas não está implementada.

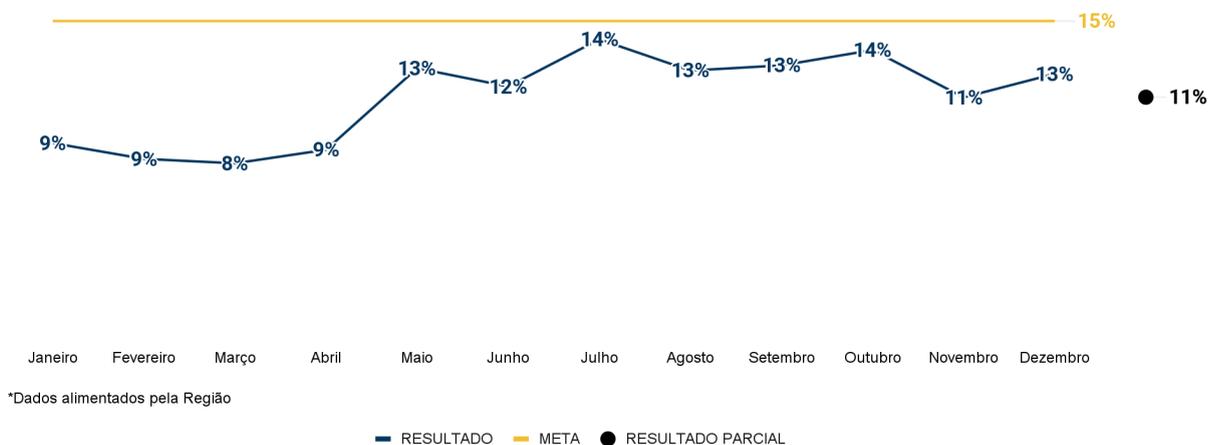
O serviço de Hemodiálise, apesar de não ser considerado nos leitos de internação, são passíveis de individualização, mas atualmente são atendidos pelo sistema de distribuição coletiva da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF).

Área técnica informa ainda que, para implantar a dose individualizada em todos os setores, executando todas as atividades previstas para dose, além de recursos humanos no quantitativo adequado é preciso haver infraestrutura adequada.

Indicador 30

Percentual de pacientes-dia acompanhados pelos Núcleos de Farmácia Clínica

NORTE

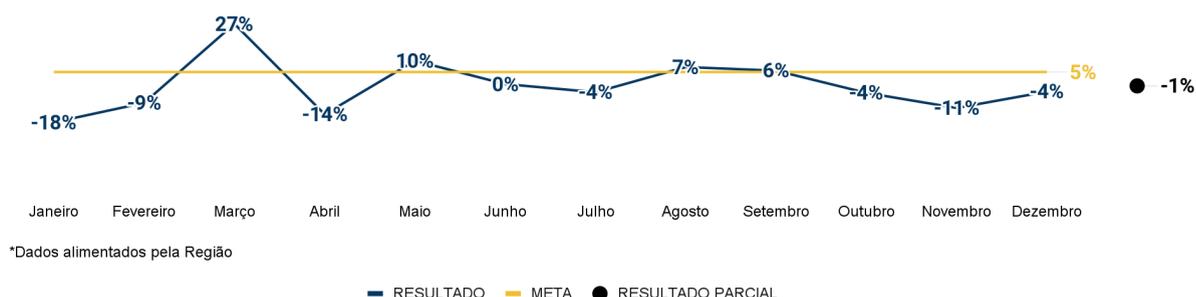


Análise dos resultados: HRS discorreu que segundo a área técnica, há cobertura dos leitos de UTI adulto e Clínica Médica por dois farmacêuticos 40 horas semanais integralmente dedicados às unidades. Já a UTIN, UCINCO e UCINCA são acompanhadas por farmacêuticos de 40 horas. As Clínicas Cirúrgicas são acompanhadas parcialmente por farmacêutica 20 horas e TPD. O pronto-socorro adulto é acompanhado por dois farmacêuticos, sendo uma com 20 horas e a outra com 40 horas. Os demais setores são analisados apenas a partir da perspectiva do Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos. Nem sempre há estagiários no mês e residentes. Informa ainda que existe um déficit de carga horária que impacta diretamente no desempenho do indicador e que o setor realiza TPD para tentar suprir esse déficit, mas nem sempre é suficiente.

Indicador 31

Percentual faturado no tipo de financiamento MAC

NORTE



Análise dos resultados: Em 2023 a Região Norte apresentou um faturamento MAC de R\$ 29.568.630,33, sendo R\$ 13.964.783,88 na modalidade SIA e R\$ 15.603.846,45 na modalidade SIH. Tal montante representa um incremento de 3,54% em relação a 2019, período em que iniciou-se a apuração no AGR. Entre 2019 e 2023 houve também o incremento de unidades que faturadoras, que passou de 07 estabelecimentos de saúde, para 11 estabelecimentos.

Como no ano anterior, o HRPL e o HRS representaram 94% do faturamento MAC (SIA e SIH) contabilizado em 2023, apesar do Hospital de Sobradinho apresentar um pequeno decréscimo em relação ao período anterior (-2,69%).

Nesse sentido, o HRS justificou que o impacto negativo se deu na modalidade SIH devido à queda na realização de procedimentos clínicos e cirúrgicos, onde observou-se uma diminuição de 19,23% nos procedimentos cirúrgicos e de 2,85% quando se trata de procedimentos clínicos. Já na modalidade SIA o declínio no faturamento se deu devido à menor ocorrência de exames e terapias renais substitutivas em 2023.

A ocorrência de algumas inconsistências no processamento das AIHs culmina em rejeições e/ou glosas que geram bloqueios e redução do faturamento, impactando consequentemente, no desempenho do indicador. Dessa forma, as motivações de glosas referentes ao HRS em 2023 foram internações com intersecção de períodos, informações e/ou registros incompatíveis,

duplicidade de AIHs, mesmo CNS para pacientes distintos, dupla reinternação, mesmo CID <3dias e outros motivos. Já no HRPL, as glosas foram perpetradas por internações com intersecção de períodos, informações e/ou registros incompatíveis, dupla reinternação, mesmo CID <3dias e outros motivos.

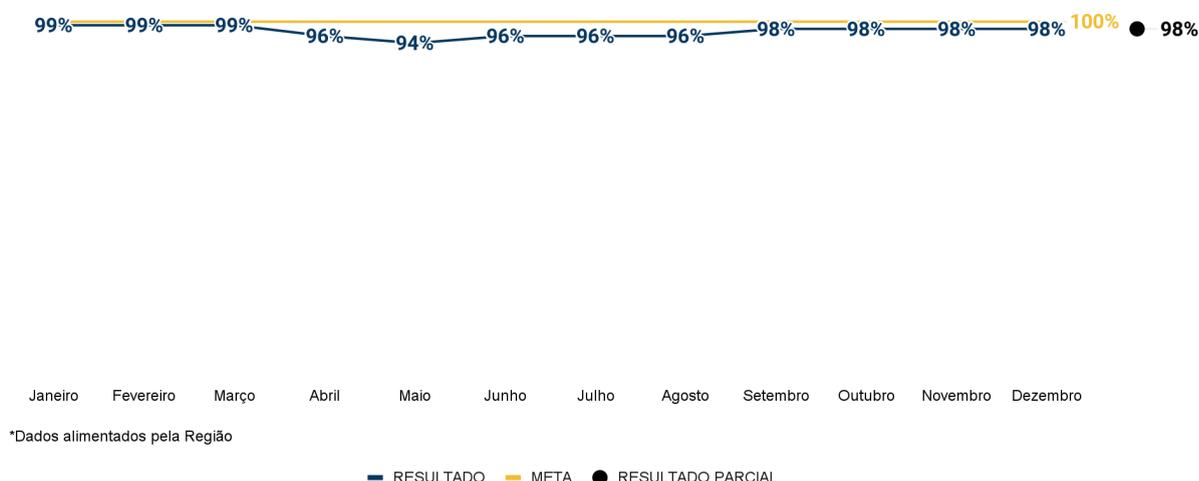
No que se refere à Atenção Secundária, as três unidades com maior queda de faturamento em relação ao período anterior foram o CAPS AD (-80,69%), o CEO Planaltina (-70,48%) e o CEPAV Flor de Lis (-39,10%). Já os estabelecimentos que apresentaram os maiores incrementos em relação ao ano anterior foram o CAPSi (+235,15%), o CEO Sobradinho (+97,26%) e a Policlínica de Planaltina (+14,84%).

Por oportuno, ressaltamos ainda que o desempenho do indicador também é diretamente afetado pela quantidade de serviços credenciados e habilitados junto ao Ministério da Saúde. Ocorre que muitas vezes a adequação das não conformidades que impedem a habilitação encontra-se fora do escopo de governabilidade da Região de Saúde, uma vez que dependem majoritariamente de disponibilidade de RH - que historicamente é deficitário em todos os níveis de atenção - além das questões estruturais - como a realização de manutenções, reformas e até mesmo construções - que frequentemente não estão contempladas nos contratos de manutenção vigentes. Diante dessa conjuntura, a Região acaba por enfrentar obstáculos que dificultam a melhoria da performance do indicador.

Indicador 32

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

NORTE



Análise dos resultados: Apesar das pequenas oscilações - entre 94% e 99% - relacionadas a fatores externos fora da governabilidade da região, o resultado apurado foi de 98%, sendo reflexo das ações adotadas pelos NGCs a partir de 2020 no que se refere à reorganização dos processos de trabalho, perpassando a sensibilização das áreas e a estipulação de fluxos, aliando-a ainda, à ativa participação dos NGCs nas capacitações e monitoramento ofertados pela ADMC.

A DIRAPS relatou que a avaliação do Índice de Monitoramento do Desempenho (IMD) das unidades da Atenção Primária à Saúde alcançou e manteve o resultado 100%, conforme o relatório SRS Norte IMD 2023 disponibilizado pela Gerência de Custos Regionais (SES/SUPLANS/CPLAN/DGR/GEC).

O HRS relatou que entre os meses de Abril e Agosto, o HRS lançou os demais dados 100%. Relata que foi feito o relatório gerencial quadrimestral, porém ocorreu um problema no envio, sendo avaliado em 92%. Juntando os três níveis de atenção, a Região Norte não atingiu os 100%. De setembro a novembro, o HRS lançou os demais dados 100%. Informa que, foi feito o relatório gerencial quadrimestral, porém ocorreu um problema no envio, sendo avaliado em 98%. Juntando os três níveis de atenção, a Região Norte não atingiu os 100%.

Indicador 33

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

NORTE



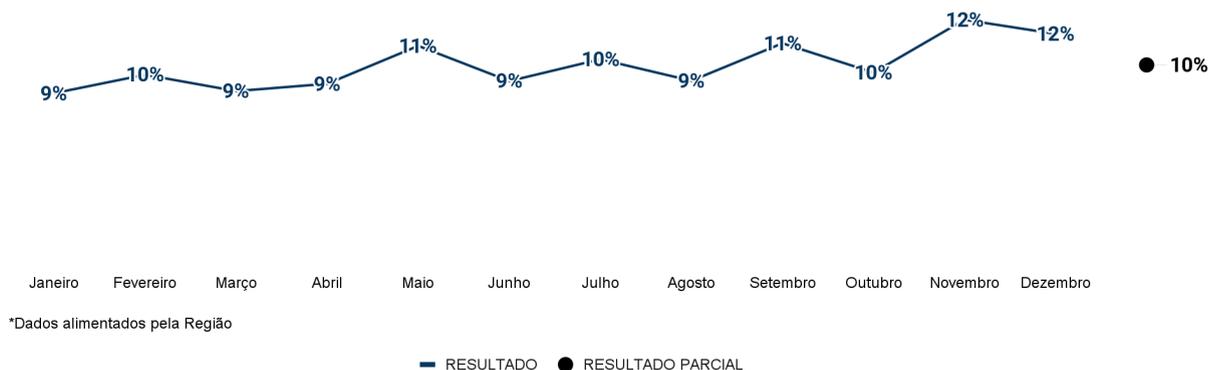
Análise dos resultados: O indicador utiliza como memória de cálculo a relação entre as vagas ofertadas na região nas subespecialidades odontológicas (Endodontia, Periodontia, Cirurgia Oral Menor/Estomatologia e Radiologia Odontológica, atendidas no CEO de Sobradinho e no CEO de Planaltina) e a parametrização de vagas das notas técnicas. Desde a sua inserção no AGR, esse indicador demandou o debate coletivo na Diretoria de Atenção Secundária, fazendo com que ações do planejamento estratégico fossem voltadas para a sensibilização dos servidores frente às notas técnicas e portarias que preconizavam as vagas de primeira vez nas subespecialidades odontológicas.

Nesse sentido, pôde-se observar a eficácia das ações com o crescimento exponencial do indicador, tendo atingido a média de 43% em 2022, superada em 2023 com a média de 63% (00060-00342456/2023-25). Atualmente os esforços da Diretoria estão focados na solicitação de RH, visto que a dificuldade em atingir a meta de 100% reside na problemática da duração dos atendimentos e múltiplos retornos, e nos afastamentos legais, onde os pacientes migram para a agenda do profissional que não se ausentou, resultando na diminuição das vagas de primeira vez.

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.

NORTE



Análise dos resultados: Em 2023 foram recebidas 793 manifestações na Região Norte, representando um aumento de 42% em relação ao ano anterior. Apesar do aumento de manifestações, o resultado do desempenho do indicador sofreu um acréscimo de somente 3%, demonstrando uma estabilidade. Os meses de janeiro, maio, agosto e setembro apresentaram a maior quantidade de demanda mensal (76 manifestações), sendo que no tocante à tipologia, 82% referem-se a reclamações e 18% a solicitações.

Do total de manifestações, 32,4% foram realizadas pela internet, 46,5% via telefônica, 20,9% de forma presencial e 0,1% através da Ouvidoria itinerante, sendo o índice de resolutividade ampliado para 40%, apresentando um incremento de 3% quando comparado ao ano anterior. Ressaltamos que a resolutividade é um parâmetro subjetivo, uma vez que parte de uma análise pautada em um ponto de vista relacionado ao entendimento do usuário. Referente à R.A. de origem - ao contrário do ano anterior, em que a maioria dos demandantes era de Planaltina - 43,4% referem-se a Sobradinho, 42,1% a Planaltina, 12,7% a Sobradinho II, 0,9% à Fercal e 0,9% a Arapoanga.

HRS discorreu que devido ao déficit da principal porta de entrada da SES (atenção primária) e de médicos (as) especialistas da atenção secundária há uma diminuição na oferta de vagas disponibilizadas para o primeiro atendimento e continuação do tratamento, o que impacta diretamente no desempenho do indicador devido a escassez de servidor.

Por oportuno, acrescentamos que o indicador deveria apresentar possibilidade de estratificar as especialidades/nível de atenção das consultas a fim de se verificar os óbices e ainda, permitir a diferenciação entre o "não-agendamento (barreira de acesso)", o "agendamento realizado, cujo usuário não foi informado e/ou não compareceu" e ainda, o "agendamento que não atendeu às expectativas de prazo idealizado pelo cidadão". Para finalizar, há que se filtrar ainda, os usuários que não cumpriram os critérios de elegibilidade para a viabilização do agendamento da consulta (Por exemplo, há situações em que a Defensoria Pública cobra a realização de consulta de usuários que não possuem passagem pelo SUS, ou cuja solicitação não foi inserida na regulação pela unidade demandante, cidadãos que são desmarcados para que se possa realizar a consulta em cumprimento à decisão judicial, independentemente do quadro clínico...). Ou seja, o indicador e sua estratificação têm que ser muito bem delimitados, a fim de apresentarem dados fidedignos em que se possa realmente atuar de forma a possibilitar a melhoria de acesso de forma justa e equânime, sem desconsiderar-se os critérios regulatórios.

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.

NORTE



Análise dos resultados: Em 2023 foram recebidas 383 manifestações sobre agendamento de exames na Região Norte, representando um aumento de 96,41% em relação ao ano anterior. No tocante à tipologia, 89,3% referem-se a reclamações e 10,7% a solicitações.

Os meses de Maio e Agosto apresentaram a maior quantidade de demanda mensal (39 e 48 manifestações, respectivamente). Do total de manifestações, 19,1% foram realizadas pela internet, 62,4% via telefônica, 18% de forma presencial e 0,5% através da ouvidoria itinerante, sendo o índice de resolutividade ampliado para 36%, representando um incremento de 8% quando comparado em relação ao período anterior. Ressaltamos que a resolutividade é um parâmetro subjetivo, uma vez que parte de uma análise pautada em um ponto de vista relacionado ao entendimento do usuário. Referente à R.A. de origem, 52% refere-se a Sobradinho, 32,6% a Planaltina, 14,4% a Sobradinho II, 0,8% a Arapoanga e 0,5% à Fercal.

HRS percorreu que a fim de dar vazão à realização de exames, implementou mutirões para a realização de RX de Tórax de abril a dezembro de 2023, bem como ampliou a oferta de vagas para realização de exames, havendo dias em que disponibilizou 100 vagas.

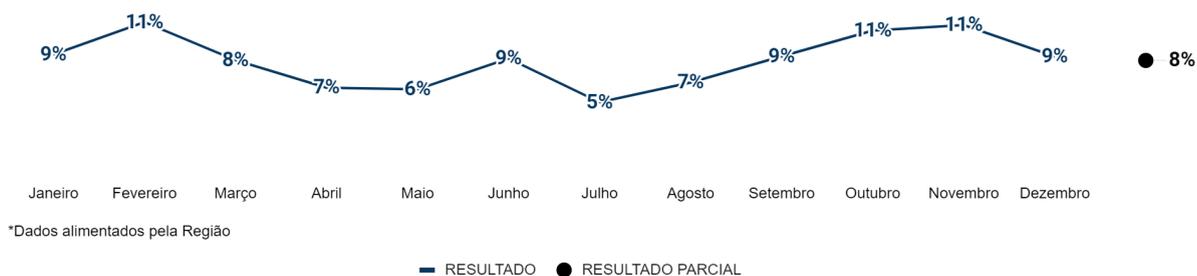
Por oportuno, acrescentamos que o indicador deveria apresentar possibilidade de estratificar as especialidades/nível de atenção das consultas a fim de se verificar os óbices e ainda, permitir a diferenciação entre o "não-agendamento (barreira de acesso)", o "agendamento realizado, cujo

usuário não foi informado e/ou não compareceu" e ainda, o "agendamento que não atendeu às expectativas de prazo idealizado pelo cidadão". Para finalizar, há que se filtrar ainda, os usuários que não cumpriram os critérios de elegibilidade para a viabilização do agendamento de exames (Por exemplo, há situações em que a Defensoria Pública cobra a realização de exames de usuários que não possuem passagem pelo SUS, ou cuja solicitação não foi inserida na regulação pela unidade demandante, cidadãos que são desmarcados para que se possa realizar a consulta em cumprimento à decisão judicial, independentemente do quadro clínico...). Ou seja, o indicador e sua estratificação têm que ser muito bem delimitados, a fim de apresentarem dados fidedignos em que se possa realmente atuar de forma a possibilitar a melhoria de acesso de forma justa e equânime, sem desconsiderar-se os critérios regulatórios.

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.

NORTE



Análise dos resultados: Em 2023 foram recebidas 434 manifestações na Região Norte, representando um aumento de 163% em relação ao ano anterior.

No tocante à tipologia, 86,2% referem-se a reclamações e 13,8% a solicitações. Os meses de Março e Outubro apresentaram a maior quantidade de demanda mensal (42 e 54, respectivamente). Do total de manifestações, 32% foram realizadas pela internet, 53% via telefônica e 15% de forma presencial, sendo o índice de resolutividade de 33%. Ressaltamos que a resolutividade é um parâmetro subjetivo, uma vez que parte de uma análise pautada em um ponto de vista relacionado ao entendimento do usuário. Referente à R.A. de origem, 34,8% referem-se a Planaltina, 51,4% a Sobradinho, 12,9% a Sobradinho II e 0,5% à Fercal e à Arapoanga.

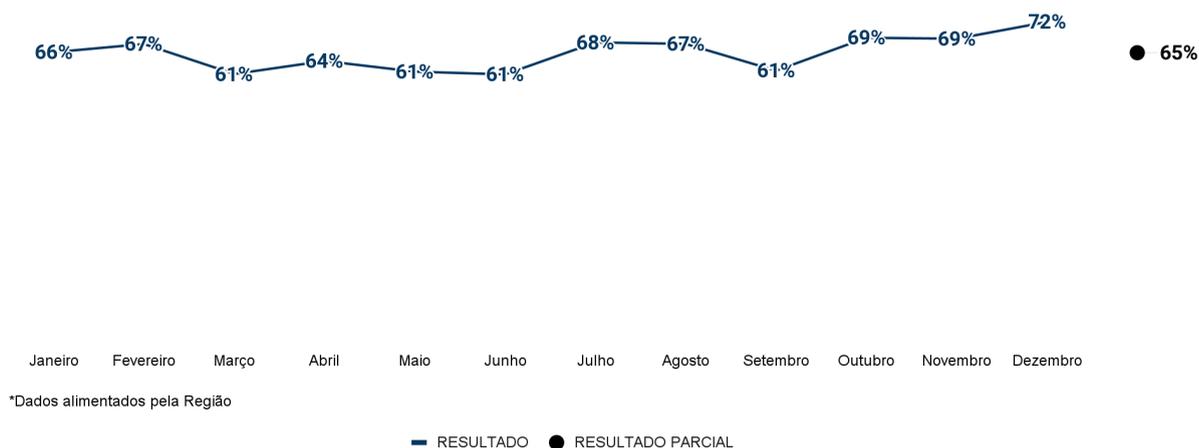
Por oportuno, acrescentamos que o indicador deve apresentar possibilidade de estratificar as especialidades/nível de atenção das cirurgias a fim de se verificar os óbices e ainda, permitir a diferenciação entre o "não-agendamento (barreira de acesso)", o "agendamento realizado, cujo usuário não foi informado e/ou não compareceu" e ainda, o "agendamento que não atendeu às expectativas de prazo idealizado pelo cidadão". Para finalizar, há que se filtrar ainda, os usuários que não cumpriram os critérios de elegibilidade para a viabilização do agendamento da cirurgia (Por exemplo, há situações em que a Defensoria Pública cobra a realização de cirurgia de usuários que não possuem passagem pelo SUS, ou cuja solicitação não foi inserida na regulação pela unidade demandante, cidadãos que são desmarcados para que se possa realizar cirurgias em

cumprimento a decisões judiciais, independentemente do quadro clínico...). Ou seja, o indicador e sua estratificação têm que ser muito bem delimitados, a fim de apresentarem dados fidedignos em que se possa realmente atuar de forma a possibilitar a melhoria de acesso de forma justa e equânime, sem desconsiderar-se os critérios regulatórios. Ressaltamos ainda, que trata-se indicador fortemente impactado por decisões judiciais. Ou seja, há uma grande quantidade de "fura-fila" oriunda da justiça, em uma especialidade (cirurgia) que possui um forte estrangulamento e grandes óbices no âmbito da SES. Conseqüentemente, é natural que haja um grande índice de reclamações. Entretanto, esse indicador, mais do que os anteriores, possui baixa governabilidade das Regiões, pois ainda é impactado pelo déficit de RH, baixa disponibilidade de insumos (principalmente de cirurgias ortopédicas), dificuldade de realização de exames e pareceres (principalmente fora da Região), etc, variáveis observadas inclusive, no indicador referente à taxa de suspensão de cirurgias.

Indicador 37

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

NORTE



Análise dos resultados: O resultado do indicador manteve-se estável quando comparado ao ano anterior, verificando-se baixa flutuabilidade entre os meses. Entretanto, não é possível realizar uma análise sobre o resultado devido à impossibilidade de realizar a estratificação dos dados.

A estratificação dos dados permitiria o acesso das Regiões à tipificação da origem do afastamento (atestado de comparecimento, atestado médico/odontológico, licenças médicas) e à explicitação das maiores motivações do afastamento (CIDs), a fim de que se pudesse elaborar um diagnóstico da Região referente ao adoecimento da força de trabalho e conseqüentemente, pensar em possibilidades de atuação para sua diminuição.

Para além do discorrido, torna-se imperioso registrar o resultado da pesquisa intitulada: "Qualidade de Vida no Trabalho: Diagnóstico na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal", realizada em 2022 pela SUGEP, na qual 121 (cento e vinte e um) servidores da Região Norte participaram voluntariamente, representando portanto, a 3ª Região de Saúde mais participativa na pesquisa.

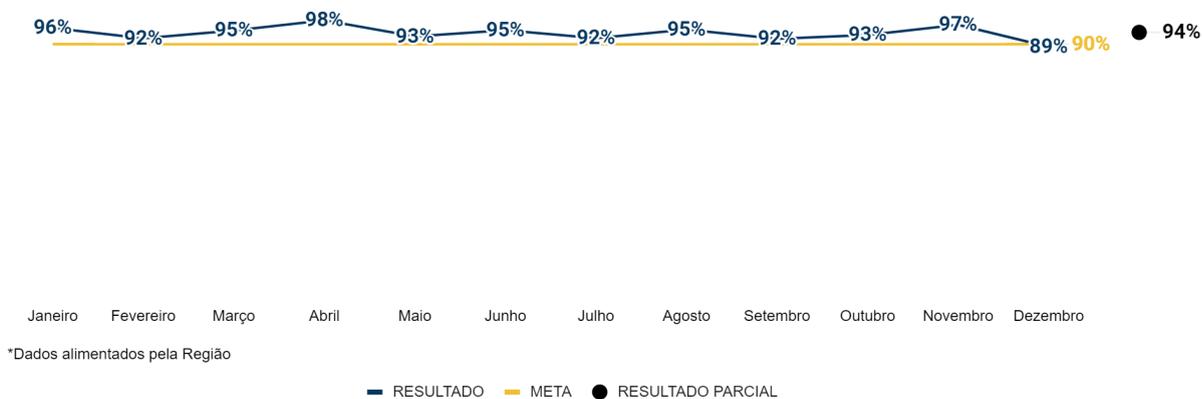
O perfil de servidores da Região Norte que participaram é majoritariamente feminino (74,4%) e conta ainda com 1,6% de servidores que se identificam enquanto não-binários. No tocante ao ciclo vital, trata-se de uma força de trabalho mais madura, sendo 91,6% integrante da faixa etária

compreendida entre 28 e 57 anos. No que refere-se à escolaridade, 80% possui o nível superior completo, sendo que dentre esses, 10% realizaram algum tipo de pós-graduação. No tocante à categoria profissional, a participação foi bastante heterogênea e representativa. No quesito carga horária dos participantes, 79% labora por 40 horas e 6,4% durante 60 horas, sendo que o restante cumpre a carga horária contratual. No tocante à vida financeira, 79,3% estão preocupados ou muito preocupados com suas finanças e 14,9% possui outro vínculo empregatício. Quando questionados a respeito de sua saúde, 69,4% afirma que se afastou por motivo de doença nos últimos seis meses e 43,8% realiza uso de psicotrópicos.

Indicador 38

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

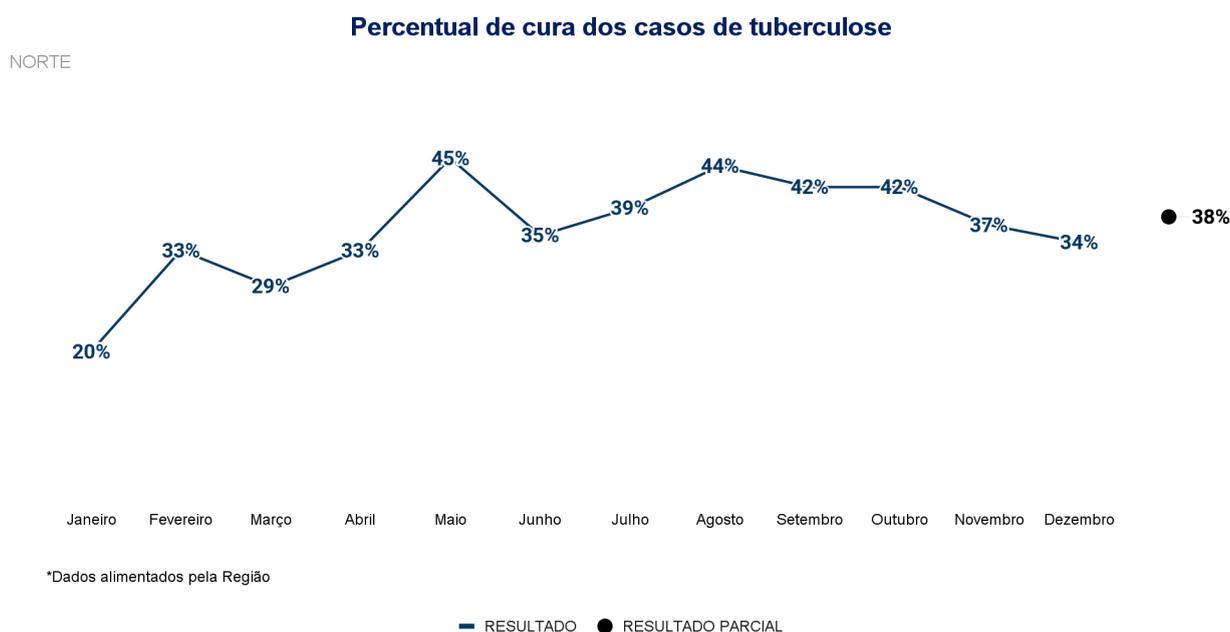
NORTE



Análise dos resultados: NVEPI informa que foi realizada capacitação para os servidores das UBS para notificação direto no SINAN, durante o atendimento, além de apoio de digitação pela equipe do NVEPI e estagiários para as UBS com grande demanda de atendimentos, ações que contribuíram significativamente para os resultados apresentados.

Nesse sentido, acredita-se que a educação permanente e o treinamento em serviço impactam na qualidade dos serviços ofertados.

Indicador 39



Análise dos resultados: De acordo com o NVEPI, foi instituído processo individual por usuário, com boletim de acompanhamento, encaminhado mensalmente para as UBS, com atualização dos dados do paciente.

Acrescenta que irá instituir busca ativa dos usuários faltosos e que foram observados pacientes em situação de rua com abandono de tratamento. Destaca que, por se tratar, na grande maioria, de usuários que são do grupo população de rua, se houvesse um consultório de rua na região, impactaria consideravelmente, de forma bem positiva na melhoria desse indicador, uma vez que as UBS não conseguem acompanhar os usuários diagnosticados, devido à dificuldade de fixação territorial dos mesmos, impossibilitando a realização de busca ativa.

Indicador 40

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

NORTE



Análise dos resultados: NVEPI informa que foi observada falha nos registros dos contatos examinados, mas grande parte sem avaliação dos contatos. De acordo com o núcleo, foi instituído processo individual por usuário, com boletim de acompanhamento, encaminhado mensalmente para as UBS, com atualização dos dados de acompanhamento do usuário.

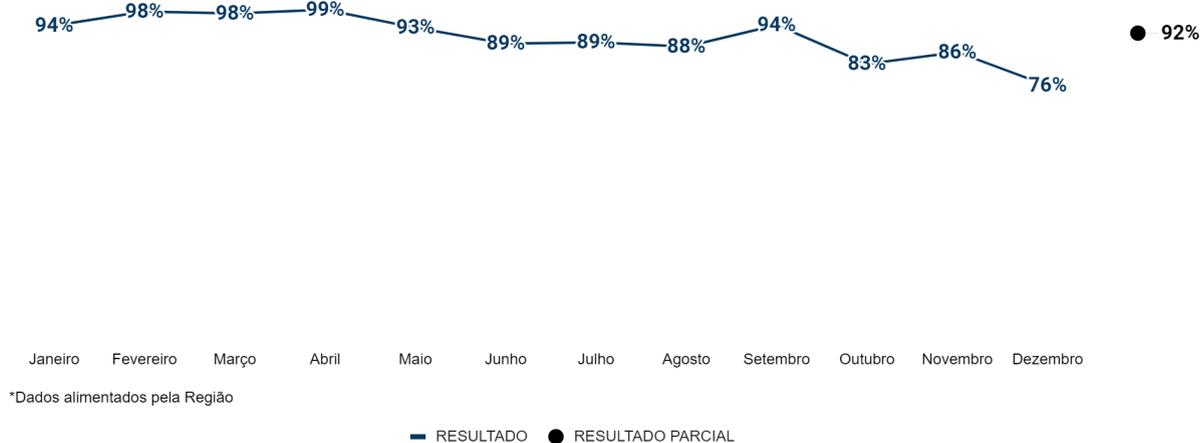
Paralelamente, observa-se uma resistência enorme por parte dos contatos, que não compreendem ou negam a necessidade de serem examinados, realidade que pode ser atrelado ao fato da doença ainda ser considerada enquanto tabu devido ao seu histórico societário.

Nesse sentido, acredita-se que há necessidade de uma campanha nacional com apoio da mídia para que essa adesão seja melhor.

Indicador 41

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

NORTE



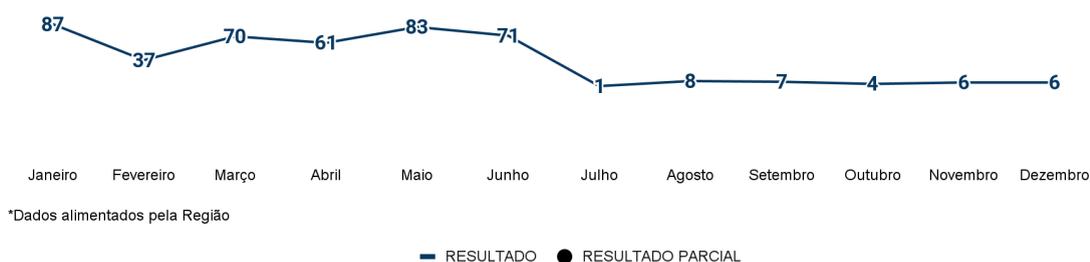
Análise dos resultados: De acordo com o NVEPI, foi realizada capacitação para os servidores das UBS para encerramento direto no Sinan. Informa ainda, que existe o apoio da equipe do NVEPI no encerramento de casos. Apesar de todos os esforços, observa-se que não foi possível manter o alcance da meta em todos os meses. Não foi possível identificar as causas dessa oscilação dos resultados. Porém, buscaremos informações com as equipes, para que possamos contribuir para melhoria desse indicador.

Indicador 42

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

NORTE

● 441



Análise dos resultados: A Região apresentou dificuldades para a extração do indicador através do TABWIN no ano 2023, questão que só foi solucionada após o fechamento dos dados do AGR. Entretanto, após a coleta adequada dos dados, verificou-se que houve praticamente a duplicação da quantidade de notificações por acidente de trabalho/agravos relacionados ao trabalho em 2023 (1.468 notificações) quando comparado ao ano anterior (763 notificações). A série histórica com os dados corretos pode ser verificada abaixo:

	2021	2022	2023
Quantidade de notificações	709	763	1.468

Conclusão

Consideramos que o que deve ser aperfeiçoado no processo de monitoramento do AGR como um todo é a normatização dos procedimentos de processamento e extração de dados no âmbito dos sistemas de produção de informação, inclusive com a previsão de situações passíveis de equívocos e as soluções para as mesmas de forma que possamos obter dados válidos e confiáveis que viabilizem a análise fidedigna da situação de saúde do território e cobertura dos serviços ofertados pela Região.

Acreditamos também que a normatização - e seu estrito cumprimento – da ampliação das equipes locais de planejamento é urgente e necessária, haja vista que a atual configuração se mostra insuficiente para dar resolutividade a todas as demandas voltadas às GPMA's (e núcleos subordinados) e ASPLANs - previstas regimentalmente ou não - como por exemplo, AGR, AGLs e seus processos inerentes, grupos condutores, processos de credenciamento e habilitação de serviços, GTs, comissões, assessoria e suporte às Diretorias e Superintendência, articulação junto aos setores integrantes da ADMC, entre outros.

Ressaltamos ainda, que uma realidade que impacta diretamente no desempenho do AGR é a questão da insuficiência de insumos e de recursos (principalmente recursos humanos, que encontram-se aquém dos parâmetros preconizados no dimensionamento da SES/DF). Essa conjuntura se agrava com remoções realizadas pela ADMC sem reposição e ainda, as interferências de caráter político, que visam atender interesses particulares, em detrimento do interesse público.

A crescente judicialização da saúde tem trazido um grande impacto negativo na Região, haja vista que culminou com a criação de um fluxo paralelo de acesso ao SUS estipulado pelos órgãos judiciais, que inobservam os fluxos e protocolos existentes no âmbito da SES/DF. Assim, desconsidera-se que o processo regulatório visa disponibilizar a melhor alternativa assistencial de forma equânime, ordenada, oportuna e qualificada através de classificação para acesso em conformidade com a necessidade do usuário, que é baseada em critérios ou protocolos previamente estabelecidos, no potencial de risco e/ou agravos à saúde e ainda, ao grau de sofrimento e vulnerabilidade do usuário, onde a fila de espera se dá em conformidade com a urgência e complexidade do quadro clínico e que sob essa ótica, sua grande contribuição ao sistema de saúde é possibilitar um redimensionamento da oferta (diminuição ou expansão), a qualificação e racionalização do uso dos recursos assistenciais e financeiros e ainda, a coibição de fluxos paralelos, baseados em outros critérios não científicos ou não pactuados.

Assim, as sucessivas demandas judiciais e conseqüentemente, sua banalização, impedem o aperfeiçoamento dos fluxos e processos de trabalho - no sentido de aproximá-los cada vez mais do atendimento em tempo oportuno das necessidades apresentadas - uma vez que a judicialização interfere diretamente nos processos de trabalho das unidades de saúde e dificulta a identificação e resolução dos nós críticos que os permeiam, além de onerar a já deficitária verba da Política Pública de Saúde.

Portanto, apesar das inegáveis conquistas adquiridas através da judicialização da saúde - como por exemplo, as obtidas devido as demandas para acesso aos medicamentos antirretrovirais, que resultou na promulgação da Lei nº 9.313/96 - é necessário ter em mente que o referido recurso deve ter seu uso otimizado e racionalizado, através da adoção de critérios mais técnicos para as decisões do Judiciário em matéria de Saúde, de forma que o deferimento de pedidos de prestação de serviços de saúde não contribua para a desestruturação do planejamento e das políticas de saúde e ainda, não privilegie interesses individuais em detrimento do interesse público.

No âmbito local, além da efetiva descentralização, torna-se necessária uma melhor articulação e estabelecimento de fluxos e processos de trabalho dos agentes de planejamento, com uma maior integração, organização, suporte e dialogicidade, a fim de realizar concretamente a análise, monitoramento e avaliação dos processos inerentes ao planejamento e principalmente, poder reunir condições efetivas de produzir informação de qualidade para subsidiar as Políticas de Saúde na Região Norte.

Finalizamos ressaltando o desempenho global da Região de Saúde Norte auferido no processo de monitoramento dos 27 indicadores com meta estipulada, constantes no AGR 2023, sendo que 59% foram classificados como satisfatório ou superado (acima de 75% da meta), 23% como razoável (entre 75% e 50% da meta) e 19% como crítico (abaixo de 25% da meta). Com o início do novo ciclo de monitoramento do AGR, aliado à adoção de novas estratégias pela equipe de planejamento, como por exemplo, a realização de oficinas continuadas de planejamento junto aos gestores assistenciais, esperamos que no próximo ciclo avaliativo a Região alcance um melhor desempenho, com a efetiva melhoria da oferta de saúde aos usuários referenciados.

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