

**Relatório Anual**  
**2023**

# **ACORDO DE GESTÃO REGIONAL**

Superintendência da Região de Saúde Oeste

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

# Sumário

<b>Boas-vindas e Apresentação</b>	<b>4</b>
<b>Organização</b>	<b>7</b>
<b>Base Legal</b>	<b>7</b>
<b>Fonte de dados</b>	<b>7</b>
<b>Introdução</b>	<b>13</b>
<b>Indicadores Pactuados x Resultados</b>	<b>15</b>
<b>Análise por Indicador</b>	<b>18</b>
<b>Indicador 1</b>	<b>18</b>
<b>Indicador 2</b>	<b>19</b>
<b>Indicador 2.1</b>	<b>20</b>
<b>Indicador 3</b>	<b>21</b>
<b>Indicador 4</b>	<b>22</b>
<b>Indicador 5</b>	<b>23</b>
<b>Indicador 6</b>	<b>24</b>
<b>Indicador 7</b>	<b>25</b>
<b>Indicador 8</b>	<b>26</b>
<b>Indicador 9</b>	<b>27</b>
<b>Indicador 10</b>	<b>28</b>
<b>Indicador 11</b>	<b>29</b>
<b>Indicador 11.1</b>	<b>30</b>
<b>Indicador 12</b>	<b>31</b>
<b>Indicador 12.1</b>	<b>32</b>
<b>Indicador 13</b>	<b>33</b>
<b>Indicador 14</b>	<b>34</b>
<b>Indicador 15</b>	<b>35</b>
<b>Indicador 16</b>	<b>36</b>
<b>Indicador 17</b>	<b>37</b>
<b>Indicador 18</b>	<b>38</b>
<b>Indicador 19</b>	<b>39</b>
<b>Indicador 20</b>	<b>40</b>
<b>Indicador 20.1</b>	<b>41</b>
<b>Indicador 21</b>	<b>42</b>
<b>Indicador 22</b>	<b>43</b>
<b>Indicador 23</b>	<b>44</b>
<b>Indicador 24</b>	<b>45</b>
<b>Indicador 25</b>	<b>46</b>
<b>Indicador 26</b>	<b>47</b>
<b>Indicador 27</b>	<b>48</b>
<b>Indicador 28</b>	<b>49</b>

<b>Indicador 29</b>	<b>50</b>
<b>Indicador 30</b>	<b>0</b>
<b>Indicador 31</b>	<b>0</b>
<b>Indicador 32</b>	<b>0</b>
<b>Indicador 33</b>	<b>0</b>
<b>Indicador 34</b>	<b>0</b>
<b>Indicador 35</b>	<b>0</b>
<b>Indicador 36</b>	<b>0</b>
<b>Indicador 37</b>	<b>0</b>
<b>Indicador 38</b>	<b>0</b>
<b>Indicador 39</b>	<b>0</b>
<b>Indicador 40</b>	<b>0</b>
<b>Indicador 41</b>	<b>0</b>
<b>Indicador 42</b>	<b>0</b>
<b>Conclusão</b>	<b>0</b>

## 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 Oeste**

André Luiz de Queiroz

### **EQUIPE TÉCNICA - SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DE SAÚDE OESTE**

#### **Assessoria de Planejamento em Saúde**

Lídia Rosa Alves da Silva

#### **Diretoria Regional da Atenção Primária**

Marcondes Edson Ferreira Mendes

#### **Gerência de Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Atenção Primária**

Steyce Raphaele Morais Nunes

#### **Diretoria Regional da Atenção Secundária**

Keila Soares de Lima

#### **Gerência de Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Atenção Secundária**

Cristiano Cleidson Lima

#### **Diretoria do Hospital Regional de Brazlândia**

Valterdes Silva Nogueira

#### **Gerência de Planejamento, Monitoramento e Avaliação do Hospital Regional de Brazlândia**

Edson Carlos de Sousa Silva

#### **Diretoria do Hospital Regional de Ceilândia**

Luisa de Marilak Bernardes Ferreira

#### **Gerência de Planejamento, Monitoramento e Avaliação do Hospital Regional de Ceilândia**

Muriel Lopes da Silva

### **COLABORAÇÃO E REVISÃO TÉCNICA**

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

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](mailto: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>>.

# Boas-vindas e Apresentação

Caro leitor,

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A Região de Saúde Oeste compreende as Regiões Administrativas (RA) de Brazlândia, Ceilândia e Sol Nascente/Pôr do Sol. Brazlândia, criada em 05 de junho de 1933, é uma terra repleta de encantos e atrativos, com percentual da área em relação ao Distrito Federal de 8,32%. Possui uma projeção populacional de 54 mil habitantes na área urbana e cerca de 30 mil na área rural, e possui uma área total de 474,83km<sup>2</sup>. O Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) desta RA é 0,40, classificado como média vulnerabilidade. No que concerne ao uso do Sistema Único de Saúde (SUS), 83,3% da população utiliza apenas o SUS. É dividida em cinco setores: Setor Tradicional, Setor Sul, Setor Norte, Vila São José e Setor Veredas. A cidade é polo de festas tradicionais como a do Divino, Morango, Carnaval e a Via Sacra. Possui, também, a rota do turismo religioso, gastronômico, ecológico, de aventura e de contemplação, além de cachoeiras e riachos de água cristalina.

A segunda RA da Região de Saúde Oeste é a Ceilândia. Esta nasceu em 27 de março de 1971, da Campanha de Erradicação de Invasões (CEI), que deu origem ao nome da cidade. À época, mais de 80 mil moradores dessas ocupações foram transferidos para a nova região. Os pioneiros saíram de comunidades nas vilas do IAPI, Tenório, Esperança, Bernardo Sayão e Colombo. O projeto urbanístico é de autoria do arquiteto Ney Gabriel de Souza. A cidade se expandiu com a construção de novas regiões. Atualmente, Ceilândia possui uma área urbana de 29,10 km<sup>2</sup> e está subdividida em diversos setores: Ceilândia Centro, Ceilândia Sul, Ceilândia Norte, P Sul, P Norte, Setor O, Expansão do Setor O, QNQ, QNR, Setores de Indústria e de Materiais de Construção e parte do INCRA (área rural da Região Administrativa) e Setor Privê. Ceilândia possui uma Feira Central com especialidades nordestinas, a Casa do Cantador (projeto de Oscar Niemeyer) e anualmente é palco da tradicional festa O Maior São João do Cerrado. Em 2023, a projeção populacional de Ceilândia foi de 355.620 moradores, dentre os quais, 85,1% utilizam apenas o Sistema Único de Saúde (SUS). O Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) desta RA é 0,38, classificado como média vulnerabilidade.

A terceira RA da Região é o Sol Nascente/Pôr do Sol que esteve vinculada à RA Ceilândia por 20 anos até a publicação da Lei 6.359 de 14 de agosto de 2019, data da sua criação. É composta por dois setores habitacionais, o Sol Nascente e o Pôr do Sol, que até os anos 90 era área rural dos setores P-Sul e P-Norte. Entretanto, com o fracionamento irregular dessas áreas rurais, houve um crescimento desorganizado do território e mínimas condições de infraestrutura. Em

2008, as áreas foram transformadas em Áreas de Regularização de Interesse Social para melhoria da infraestrutura e regularização progressiva dos trechos. Segundo os dados do Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal, a projeção populacional desta RA é de 96.703 habitantes, dentre os quais, 94% utilizam apenas o SUS. Já o índice de Vulnerabilidade Social desta RA está entre os mais altos do DF, com IVS 0,60, classificado como alta vulnerabilidade social.

## UNIDADES DE SAÚDE DA REGIÃO DE SAÚDE OESTE

### BRAZLÂNDIA:

Hospital Regional de Brazlândia

Área Especial 06 – Setor Tradicional – Brazlândia

UPA - Unidade de Pronto-Atendimento

Endereço UPA Brazlândia: Vila São José, Quadra 37, Área especial 1 – Brazlândia

CAPS I Brazlândia

Quadra 01, AE 2, Setor Veredas – Brazlândia

Policlínica de Brazlândia

ÁREA ESPECIAL NÚMERO 1 SETOR TRADICIONAL 1. CEP: 72720901 - Brazlândia

Unidade Básica de Saúde n° 1 de Brazlândia-07 às 18h segunda a sexta

Eq 6/8 setor norte ÁREA ESPECIAL 3- Brazlândia

Unidade Básica de Saúde n° 2 de Brazlândia- 07 às 18h segunda a sexta

QD 45 AE 01-Vila São José- Brazlândia

Unidade Básica de Saúde n° 3 de Brazlândia- 07 às 17h segunda a sexta

Quadra 3 LT 6 Área Especial n 2 Setor Veredas Brazlândia

Unidade Básica de Saúde n° 4 de Brazlândia- 07 às 17h segunda a sexta

Quadra 01 Area Especial 1 Setor Veredas II Brazlândia

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

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

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

## CEILÂNDIA:

Hospital Regional de Ceilândia-HRC  
QNM 27 Área especial 01 – 72 215-170-Ceilândia

UPA 1 - Unidade de Pronto e Atendimento  
QNN 27 Área Especial D-Ceilândia

UPA 2 - Unidade de Pronto-Atendimento  
Expansão do St. O QNO 23-Ceilândia

Laboratório Regional de Ceilândia - LRC  
St. P QNP 11 Conjunto H, 33, Brasília - DF, 72241-108

CAPS AD  
QNM 17, área especial, antigo Posto de Saúde, ao lado do HRC- Ceilândia

Policlínica de Ceilândia I  
Área Especial – Lote F, St. N QNN 16, conjunto A – Ceilândia Sul, Brasília/ DF, CEP 72.220-166

Policlínica de Ceilândia II  
QNM 27, Área Especial 01 – CEP 72.215-170, Ceilândia/ DF

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Unidade Básica de Saúde n° 12 da Ceilândia- 07 às 19h segunda a sexta e sábado 07 às 12h  
QNQ 03/04 Área Especial-Ceilândia

Unidade Básica de Saúde nº 13 da Ceilândia -07 às 17h segunda a sexta  
Núcleo Rural Boa Esperança Ceilândia

Unidade Básica de Saúde nº 14 da Ceilândia-07 às 17h segunda a sexta  
Condomínio Privê Lucena Roriz rua 01 A/E 03 Mod. 12 LT 01-Ceilândia

Unidade Básica de Saúde nº 15 da Ceilândia- 07 às 17h segunda a sexta  
QNP 21 Área Especial-Ceilândia

Unidade Básica de Saúde nº 16 da Ceilândia  
Quadra 501 área especial 02 trechos 01, SH Sol Nascente 151 Conjunto B-Ceilândia

Unidade Básica de Saúde nº 17 da Ceilândia-07 às 18h segunda a sexta  
EQNP 16/20-Ceilândia

## **SOL NASCENTE/PÔR DO SOL**

Unidade Básica de Saúde nº 1 do Sol Nascente (UBS 16 Ceilândia)

Quadra 501 área especial 02 trechos 01, SH Sol Nascente 151 Conjunto B-Ceilândia

# 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 OESTE					
ITEM	TEMA	INDICADOR	META	RESULTADO PARCIAL	STATUS
1	CEGONHA	Coeficiente de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	10,92	10,17	Superado
2	CEGONHA	Percentual de partos normais por ocorrência (nos hospitais públicos)	67%	55%	Satisfatório
2.1	CEGONHA	Percentual de partos normais por ocorrência (nos hospitais públicos)	55,40%	52%	Satisfatório
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%	100%	Satisfatório
5	CEGONHA	Percentual de óbitos investigados em menores de 1 ano	100%	91%	Satisfatório
6	CEGONHA	Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	85%	66%	Satisfatório
7	CEGONHA	Percentual de cobertura vacinal do esquema básico completo da Vacina Tríplice viral (SCR) para crianças de 1 ano de idade.	95%	86%	Satisfatório
8	CEGONHA	Percentual de cobertura vacinal do esquema básico completo da vacina Pentavalente para crianças menores de 1 ano de idade	95%	80%	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%	80%	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%	94%	Superado
11.1	RUE	Percentual de classificação das guias de atendimento de emergência (GAE) abertas nas emergências hospitalares	80%	75%	Satisfatório
12	RUE	Percentual de usuários classificados como verdes e azuis nas emergências hospitalares	20%	56%	Crítico
12.1	RUE	Percentual de usuários classificados como verdes e azuis nas emergências hospitalares	20%	51%	Crítico
13	RUE	Proporção de óbitos nas internações por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)	48%	3,5%	Superado
14	RUE	Proporção de óbitos nas internações por Acidente Vascular Encefálico (AVE)	22%	9,4%	Superado
15	RUE	Tempo Médio de permanência em leitos de UTI Geral	10	20	Crítico
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	122,0	Monitoramento
18	RUE	Percentual de elegibilidade no Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) proveniente de hospitais e Unidades de Pronto Atendimento (UPAs)	Monitoramento	55,2%	Monitoramento
19	RUE	Taxa de notificação de violência	Monitoramento	17,32	Monitoramento

20	RUE	Percentual de suspensão de cirurgias eletivas	15%	12%	Superado
20.1	RUE	Percentual de suspensão de cirurgias eletivas	15%	26%	Parcial
21	PCD	Percentual de nascidos vivos que realizaram a triagem auditiva neonatal	95%	91%	Satisfatório
22	PCD	Número de pessoas com deficiência cadastradas na APS da Região de Saúde	Monitoramento	12164	Monitoramento
23	PSICOS-SOCIAL	Número de solicitações de transferência para internação em leitos psiquiátricos por Região de Saúde	*Sobrestado	Sobrestado	Sobrestado
24	PSICOS-SOCIAL	Proporção de atendimentos de saúde mental nos serviços de urgência e emergência dos Hospitalares Gerais	Monitoramento	2%	Monitoramento
25	DCNT	Taxa de Internações por Diabetes Mellitus e suas complicações	Monitoramento	6,70	Monitoramento
26	DCNT	Taxa de Internações por Hipertensão Arterial e suas complicações	Monitoramento	4,18	Monitoramento
27	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Índice de fechamento de chave	70%	78%	Superado
28	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Absenteísmo às primeiras consultas ambulatoriais (panoramas I e II) no âmbito da Atenção hospitalar	30%	12%	Superado
29	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Percentual de leitos dos hospitais com a implantação do sistema de distribuição por dose individualizada	100%	68%	Razoável
30	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Percentual de pacientes-dia acompanhados pelos Núcleos de Farmácia Clínica	15%	12%	Satisfatório
31	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Percentual faturado no tipo de financiamento MAC	5%	16%	Superado
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	72%	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	14%	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	8%	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	9%	Monitoramento
37	SIST. APOIO. e LOGÍST.	"Percentual de licenças médicas na Região/URD com relação ao total de absenteísmo da Região/URD".	Monitoramento	71%	Monitoramento
38	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Proporção de casos de arboviroses digitados oportunamente em até 7 dias por Região de Saúde	90%	83%	Satisfatório
39	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Percentual de cura dos casos de tuberculose	Monitoramento	41%	Monitoramento

40	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Proporção de examinados entre os contatos intradomiciliares registrados dos casos novos de hanseníase no ano por Região de Saúde	Monitoramento	71%	Monitoramento
41	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Proporção de fichas de notificação de arboviroses (dengue, Chikungunya e Zika) investigadas e encerradas em até 60 dias por Regional de Saúde	Monitoramento	99%	Monitoramento
42	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Número de notificações por acidente de trabalho / agravos relacionados ao trabalho	Monitoramento	876	Monitoramento

## Quadro resumido:

REGIÃO OESTE		
	<u>Quantidade</u>	<u>% *</u>
<u>Superado</u>	<b>8</b>	<b>17%</b>
<u>Satisfatório</u>	<b>14</b>	<b>30%</b>
<u>Razoável</u>	<b>1</b>	<b>2%</b>
<u>Parcial</u>	<b>1</b>	<b>2%</b>
<u>Crítico</u>	<b>3</b>	<b>7%</b>
<u>Monitoramento</u>	<b>17</b>	<b>37%</b>
<u>Não se aplica</u>	<b>2</b>	4%

# Análise por Indicador

## Indicador 1

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

OESTE



Casos novos de Sífilis	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
	6	6	5	8	5	5	4	6	4	1	5	3	58

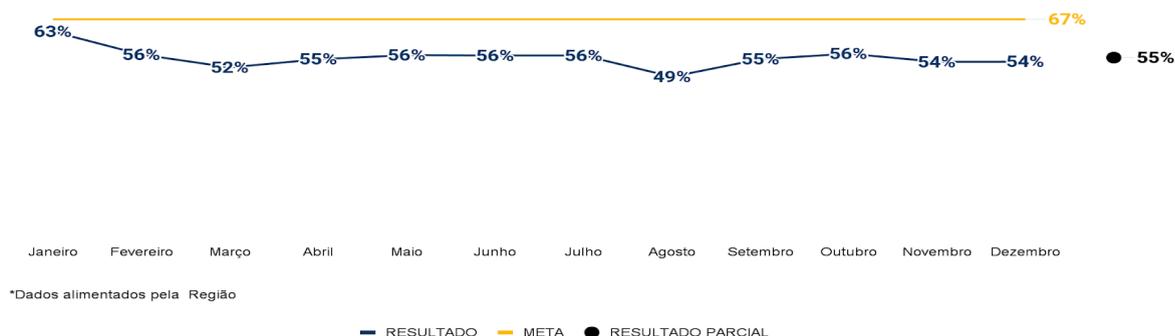
### Análise dos resultados:

Ao longo de 2023 foi observada melhora no resultado do coeficiente de incidência de sífilis da Região Oeste. A DIRAPS/SRSOE realizou diversas ações para o resultado observado, dentre as quais, pode-se elencar: 1) Matriciamento das ESFs sobre pré-natal e sífilis congênita; 2) Atualização dos profissionais sobre as testagens rápidas; 3) Reunião com a equipe de neonatologistas, laboratório e enfermagem do HRBz para apresentação de casos notificados entre 2022 e 2023, orientações sobre análise de cicatriz sorológica, acesso ao e-SUS por todos profissionais para consulta do PEP da gestante, fluxo de encaminhamento do neonato para seguimento pediátrico na AASE; 4) Reunião com LRC para ajuste do fluxo de VDRL; 5) Monitoramento das subnotificações pelo NVEPI associado ao acompanhamento da ferramenta de avaliação dos VDRLs do LRC; 6) Acompanhamento dos casos de sífilis notificados no SINAN; 7) Qualificação do banco de dados da APS de sífilis em gestantes e sífilis congênita; 8) Visitas técnicas do Comitê Regional de Sífilis da DIRAPS/SRSOE às UBS para discutir os casos de sífilis congênita, contrapontos entre condutas realizadas e as recomendadas em literatura, fortalecimento das ações de remoção de barreira de acesso, reforço da busca dos usuários com resultado positivo e baixa adesão ao tratamento prescrito; 9) Elaboração de card com orientações sobre diagnóstico, monitoramento, tratamento e registro dos casos de sífilis para divulgação e uso pelas UBSs; 10) Divulgação da planilha dos casos de sífilis congênita para análise e estudo de casos; 11) Desenvolvimento de ferramenta (aplicativo digital) para monitoramento da sífilis em gestantes, do pré-natal ao parto, assim como o seguimento do neonato exposto a sífilis ou com sífilis congênita. 12) Reunião com os médicos residentes e preceptores da pediatria para atualização de condutas conforme o PCDT; 13) Reunião com o RTA ginecologia e obstetrícia para alinhamento de condutas conforme PCDT.

## Indicador 2

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

OESTE



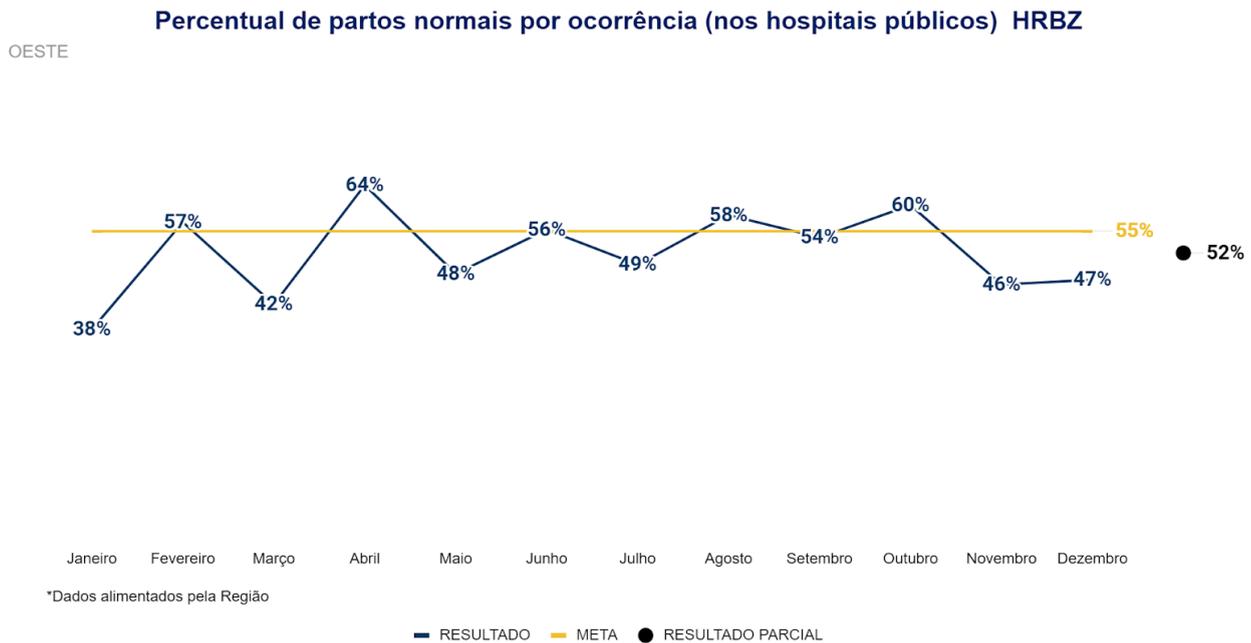
#### Análise dos resultados:

O Hospital Regional de Ceilândia apresentou, no ano de 2023, 2190 partos. Dentre estes, 55,7% foram partos vaginais e 44,3% foram por cesárea; 91% acompanharam o pré-natal com 6 a 7 consultas, e apenas 9% com pouca adesão ao pré natal ou poucas consultas. Observou-se que metade das mulheres, entre 25 a 29 anos, realizam partos cesáreos; destes, 38% aconteceram devido a cesárea prévia e 20% por sofrimento fetal.

Ressalta-se que atualmente o HRC é referência a gestação de alto risco na Região Oeste e do entorno que procura este hospital. Nos últimos cinco anos, observou-se média de 69% de partos normais em 2019; no ano de 2020, a média registrada foi de 65,7% (queda 3,3% relacionado a 2019 pela ocorrência da pandemia, ações de saúde voltadas ao enfrentamento da doença e redução de serviços da APS); em 2021, a média foi de 62% (queda de 3,7% dos partos normais, ainda relacionado a ocorrência da pandemia); em 2022, a média foi de 61% (queda de 1%) e em 2023 (queda de 5,3% relacionado ao ano anterior). Esses dados mostram uma tendência contínua de redução na taxa de partos normais, com uma queda mais acentuada em 2023, após uma redução constante nos anos anteriores.

A área técnica de obstetria relaciona a diminuição da taxa do indicador às consequências da pandemia, tais como a qualidade do pré-natal que indicam uma necessidade de matriciamento contínuo dos profissionais da APS, assim como a educação contínua e treinamentos dos profissionais do Centro Obstétrico acerca da assistência segura ao trabalho de parto e ao parto normal. A nível populacional, taxas de cesárea maiores que 10% não estão associadas a redução de mortalidade materna e neonatal, além de representar um custo adicional significativo para sistemas de saúde já sobrecarregados. Entretanto, há poucos estudos sobre a morbidade relacionada ao procedimento e riscos para a segurança do paciente. Dessa forma, propõe-se em plano de ação a revisão das práticas de assistência ao parto para entender melhor os fatores por trás dessa tendência para traçar medidas de promoção à saúde materna e reduzir intervenções desnecessárias, se for o caso, para redução de cirurgias cesarianas; humanização da assistência ao parto e ao nascimento e melhoria da ambiência das unidades materno-infantis.

## Indicador 2.1



### Análise dos resultados:

Teve-se no ano de 2023 um total de 1.029 partos, sendo 52% partos normais (número absoluto 539) e 48% cesáreas (491 cesarianas). A tendência de aumento no percentual de partos normais é evidente, com uma trajetória de 46% em 2020, 51% em 2021, 48% em 2022 e 52% em 2023. Embora tenha havido um crescimento, ainda não atingiu a meta estabelecida de 55%.

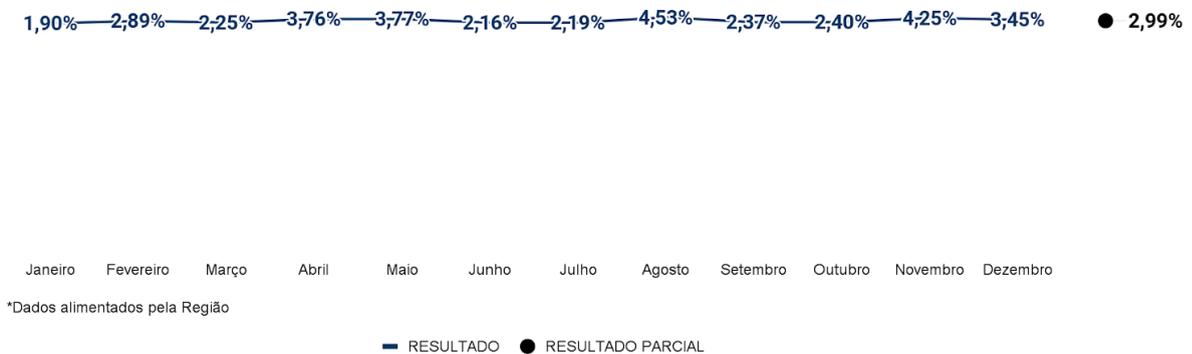
A área técnica de obstetrícia indica a necessidade de elevar o número de Enfermeiros Obstetras para atuação conjunta à equipe médica, tendo em vista que esses profissionais contribuem com o aumento da qualidade de assistência ao trabalho de parto e parto ao compartilhar o cuidado com a equipe médica e reduz o número de intervenções desnecessárias. A falta desses profissionais têm afetado a assistência nos partos normais, o que pode contribuir ao não alcance da meta estabelecida. Assim, é importante avaliar se a assistência médica está sendo utilizada de forma adequada e se há oportunidades de melhorar a participação dos enfermeiros obstetras.

Assim, o setor associa a tendência de aumento dos partos normais a introdução das enfermeiras obstetras na assistência ao parto no HRBz. Entretanto, o quantitativo atual ainda é insuficiente para atingir a meta de 55% de partos normais. Sugere-se uma avaliação mais aprofundada para análise das indicações de cesáreas e do dimensionamento apropriado da equipe de EOs a fim de melhorar a qualidade da assistência aos pacientes e, conseqüentemente, os resultados.

## Indicador 3

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

OESTE



#### Análise dos resultados:

Houve um aumento gradual na média do percentual de recém-nascidos com Apgar de 5 minutos menor que 7 ao longo do período analisado. No segundo semestre de 2022, a média foi de 2%, enquanto no segundo semestre de 2023 aumentou para 3,19%. Essa tendência de aumento impacta na saúde e no bem-estar dos recém-nascidos na Região.

Segundo evidências científicas, o apgar menor que 7 reflete as condições de nascimento do recém nascido e alguns fatores se relacionam a essa ocorrência, tais como prematuridade, baixo peso ao nascer e a presença de anomalias congênitas. Em 2024, uma das ações para conhecer o perfil destes RNs com apgar menor que 7 é a investigação dos fatores de risco apresentados na gestação e no período neonatal que podem ter influenciado na tendência de aumento observada no indicador. A partir dessas informações, serão planejadas outras ações, tais como treinamento da equipe assistencial do Centro Obstétrico para melhorar a qualidade de assistência aos RNs nascidos nos hospitais públicos da Região Oeste.

## Indicador 4

### Percentual de óbitos maternos investigados

OESTE



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

\*Dados alimentados pela Região

— RESULTADO — META ● RESULTADO PARCIAL

Total Óbitos	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2

#### Análise dos resultados:

Observou-se uma tendência de melhora no período de 2022 (45%) a 2023 (66%) que indica um esforço crescente na investigação de óbitos de MIF, porém, ainda aquém da meta estabelecida de 85% que não foi alcançada. As possíveis causas relacionadas ao resultado obtido são: 1) O período de até 120 dias para conclusão das investigações pode ter impactado o percentual de óbitos investigados, especialmente se houve atrasos ou dificuldades no processo. 2) Diversidade de Fontes: A investigação de óbitos maternos envolve a coleta de informações de várias fontes, como investigações domiciliares, ambulatoriais, hospitalares, registros de cartórios e dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Problemas na obtenção e integração dessas informações podem afetar a eficácia das investigações. 3) Afastamentos e Problemas Operacionais: A menção de afastamentos legais dos membros investigadores e problemas na importação de dados em dezembro de 2023 indica que questões operacionais e recursos humanos podem ter afetado o desempenho na investigação de óbitos.

Para melhorar o desempenho e alcançar a meta estabelecida, as seguintes ações serão consideradas no plano de ação deste indicador em 2024: 1) Revisão dos Processos: Avaliar e otimizar os processos de investigação de óbitos para reduzir o tempo necessário para conclusão das investigações. 2) Capacitação e Treinamento: Oferecer capacitação contínua para os membros investigadores, garantindo que estejam atualizados com as melhores práticas e procedimentos. 3) Melhoria da Coleta de Dados: Identificar e resolver problemas na coleta e integração de dados de diversas fontes para garantir a precisão e completude das investigações. 4) Processo SEI mensal compartilhado entre ASPLAN e Comitê de Óbito para monitoramento mensal das causas que impactam nos resultados e ação e identificação rápida de quaisquer problemas operacionais e tomada de decisões corretivas conforme necessário.

## Indicador 5

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

OESTE



\* Dados alimentados pela Região

— RESULTADO — META ● RESULTADO PARCIAL

Total de Óbitos	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
	8	6	9	4	9	8	4	8	1	6	6	8	77

#### Análise dos resultados:

Ao longo de cinco anos, houve uma tendência de melhoria no percentual de óbitos investigados em menores de 1 ano, passando de 82% em 2019 e 2020 para 100% em 2022. No entanto, em 2023, houve uma queda para 66%, indicando um retrocesso significativo.

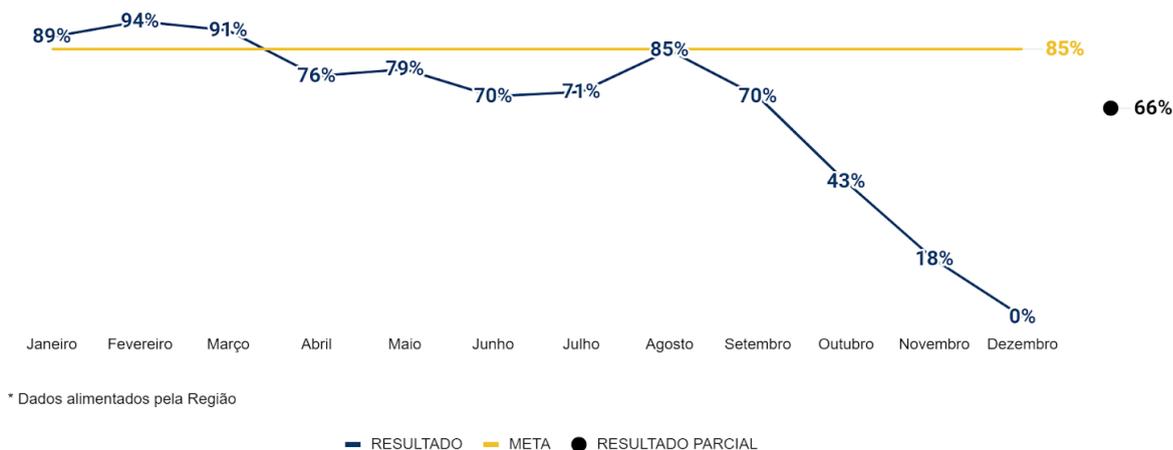
Algumas possíveis causas foram identificadas para explicar o resultado de 2023. Isso inclui: 1) O período de até 120 dias para conclusão das investigações pode ter impactado o percentual de óbitos investigados, especialmente se houve atrasos ou dificuldades no processo. 2) Diversidade de Fontes: A investigação de óbitos maternos envolve a coleta de informações de várias fontes, como investigações domiciliares, ambulatoriais, hospitalares, registros de cartórios e dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Problemas na obtenção e integração dessas informações podem afetar a eficácia das investigações. 3) Afastamentos e Problemas Operacionais: A menção de afastamentos legais dos membros investigadores e problemas na importação de dados em dezembro de 2023 indica que questões operacionais e recursos humanos podem ter afetado o desempenho na investigação de óbitos.

Para melhorar o desempenho e alcançar a meta estabelecida, as seguintes ações serão consideradas no plano de ação deste indicador em 2024: 1) Revisão dos Processos: Avaliar e otimizar os processos de investigação de óbitos para reduzir o tempo necessário para conclusão das investigações. 2) Capacitação e Treinamento: Oferecer capacitação contínua para os membros investigadores, garantindo que estejam atualizados com as melhores práticas e procedimentos. 3) Melhoria da Coleta de Dados: Identificar e resolver problemas na coleta e integração de dados de diversas fontes para garantir a precisão e completude das investigações. 4) Processo SEI mensal compartilhado entre ASPLAN e Comitê de Óbito para monitoramento mensal das causas que impactam nos resultados e ação e identificação rápida de quaisquer problemas operacionais e tomada de decisões corretivas conforme necessário.

## Indicador 6

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

OESTE



Total de Óbitos	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
	9	16	11	17	14	10	14	13	10	14	11	12	151

#### Análise dos resultados:

Observou-se uma tendência de melhora no período de 2022 (45%) a 2023 (66%) que indica um esforço crescente na investigação de óbitos de MIF, porém, ainda aquém da meta estabelecida de 85% que não foi alcançada. As possíveis causas relacionadas ao resultado obtido são: 1) O período de até 120 dias para conclusão das investigações pode ter impactado o percentual de óbitos investigados, especialmente se houve atrasos ou dificuldades no processo. 2) Diversidade de Fontes: A investigação envolve a coleta de informações de várias fontes, como investigações domiciliares, ambulatoriais, hospitalares, registros de cartórios e dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Problemas na obtenção e integração das informações podem afetar a eficácia das investigações. 3) Afastamentos e Problemas Operacionais: Os afastamentos legais dos membros investigadores e dificuldades na importação de dados em dezembro de 2023 indicam que questões operacionais e recursos humanos podem ter afetado o desempenho na investigação de óbitos.

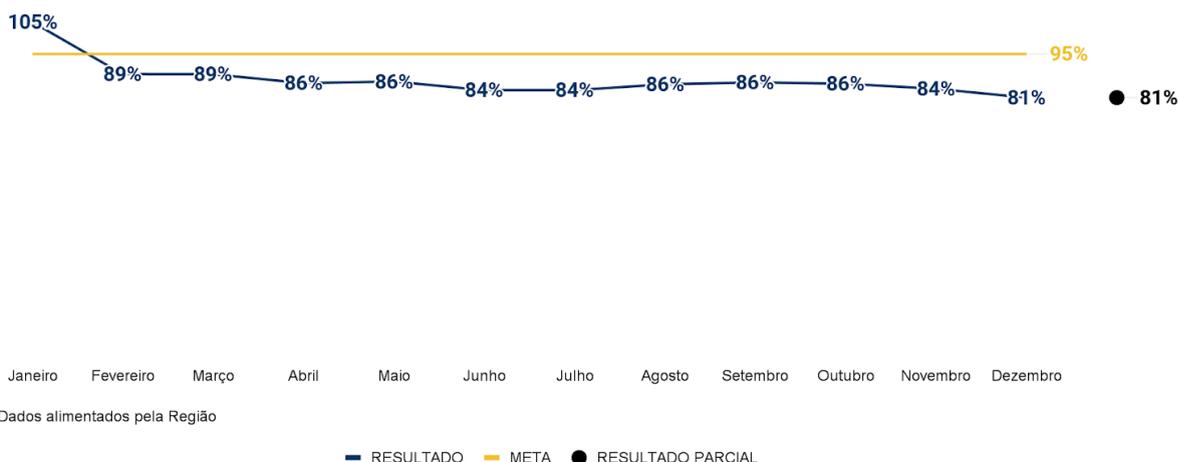
Para melhorar o desempenho e alcançar a meta estabelecida, algumas ações serão consideradas no plano de ação deste indicador em 2024: 1) Revisão dos Processos: Avaliar e otimizar os processos de investigação de óbitos para reduzir o tempo de conclusão das investigações. 2) Capacitação e Treinamento: Oferecer capacitação contínua para os membros investigadores, garantindo que estejam atualizados com as melhores práticas. 3) Melhoria da Coleta de Dados: Identificar e resolver problemas na coleta e integração de dados de diversas fontes para garantir a precisão e completude das investigações. 4) Processo SEI mensal compartilhado entre ASPLAN e Comitê de Óbito para monitoramento mensal das causas que impactam nos resultados e ação e identificação rápida de quaisquer problemas operacionais e tomada de decisões para ajustes.

Em resumo, embora tenha havido uma tendência de melhoria ao longo dos anos, a queda no percentual de óbitos investigados em 2023 destaca a necessidade de revisão e melhorias nos processos de investigação. A implementação das ações propostas para 2024 é fundamental para garantir que a meta estabelecida seja alcançada e que os óbitos em menores de 1 ano sejam adequadamente investigados e compreendidos.

## Indicador 7

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

OESTE



#### Análise dos resultados:

O indicador mostrou que houve uma queda na cobertura vacinal entre 2022 e 2023, passando de 94% para 81%. Essa variação indica uma redução significativa na proporção de crianças menores de 1 ano que receberam o esquema básico completo da vacina tríplice viral.

Durante o ano de 2023, foram implementadas várias ações para melhorar a cobertura vacinal, incluindo: 1) Monitoramento Rápido Pós-Vacinação (MRV), varredura e atualização da caderneta de vacinação dos menores de 1 ano; 2) vacinação extramuros em creches e utilização de Carro de Vacina. Além disso, o monitoramento da proporção de crianças vacinadas na Atenção Primária à Saúde (APS) também contribuiu para a melhoria da cobertura vacinal.

Foi observado que o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) utilizado foi referente ao ano de 2021, não ao ano corrente. Isso pode ter impactado a chegada à meta, uma vez que a quantidade de crianças em 2021 é superior à do ano corrente. Portanto, pode haver uma subestimação na cobertura vacinal devido a essa discrepância nos dados.

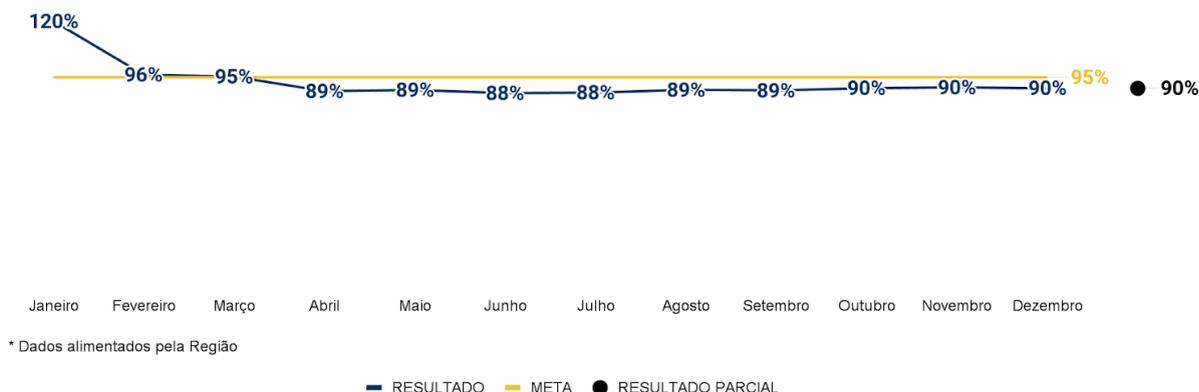
A meta estabelecida de 95% não foi alcançada, e a queda na cobertura vacinal em 2023 representa um desafio para garantir que um número adequado de crianças esteja protegido contra doenças evitáveis por vacinação. Diante disso, é importante revisar os processos de vacinação e identificar possíveis obstáculos que possam ter contribuído para essa redução. Isso pode incluir questões relacionadas à disponibilidade de vacinas, acesso aos serviços de saúde, conscientização dos pais e comunidade sobre a importância da vacinação, entre outros fatores.

Em suma, embora tenham sido realizadas várias ações para melhorar a cobertura vacinal em 2023, a queda observada indica a necessidade de revisão dos processos e implementação de medidas adicionais para garantir que a meta de 95% seja alcançada. A correção da discrepância nos dados do SINASC e uma análise aprofundada dos obstáculos enfrentados são essenciais para melhorar a cobertura vacinal e proteger a saúde das crianças contra doenças preveníveis por vacinação.

## Indicador 8

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

OESTE



### Análise dos resultados:

O indicador mostrou que houve um aumento na cobertura vacinal da vacina Pentavalente entre 2022 e 2023, passando de 87% para 90%. Embora tenha ocorrido uma melhora, a cobertura ainda não atingiu a meta estabelecida de 95%.

Durante o ano de 2023, foram implementadas várias ações para melhorar a cobertura vacinal, incluindo: 1) Monitoramento Rápido Pós-Vacinação (MRV), varredura e atualização da caderneta de vacinação dos menores de 1 ano; 2) vacinação extramuros em creches e utilização de Carro de Vacina. Além disso, o monitoramento da proporção de crianças vacinadas na Atenção Primária à Saúde (APS) também contribuiu para a melhoria da cobertura vacinal.

Assim como no indicador anterior, foi utilizado o SINASC referente ao ano de 2021 em vez do ano corrente. Isso pode ter impactado a chegada à meta, uma vez que a quantidade de crianças em 2021 é superior à do ano corrente.

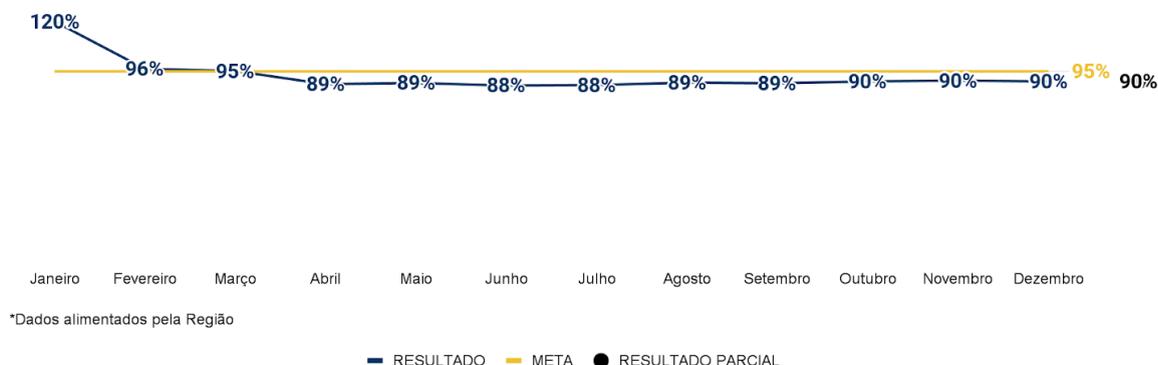
Apesar do aumento na cobertura vacinal, ainda há um desafio em alcançar a meta estabelecida de 95%. É necessário continuar implementando medidas para melhorar a cobertura vacinal e garantir que um número adequado de crianças receba todas as doses do esquema básico da vacina Pentavalente. As ações realizadas em 2023 mostraram resultados positivos no aumento da cobertura vacinal, portanto, é importante continuar com essas iniciativas e considerar a implementação de novas estratégias para alcançar a meta estabelecida.

Assim, apesar do aumento na cobertura vacinal da vacina Pentavalente em 2023, ainda há um desafio em alcançar a meta estabelecida de 95%. A correção da divergência nos dados do SINASC e a continuidade das ações realizadas em 2023 são essenciais para melhorar ainda mais a cobertura vacinal e, dessa forma, garantir a proteção da saúde das crianças contra doenças preveníveis por vacinação.

## 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.

OESTE



#### Análise dos resultados:

O indicador revelou os seguintes pontos: houve um aumento significativo na cobertura vacinal da vacina Poliomielite 1, 2 e 3 - inativada entre 2022 e 2023, passando de 80% para 90%. Esse aumento representa um progresso notável na proteção das crianças contra a poliomielite.

Durante o ano de 2023, foram implementadas várias ações para melhorar a cobertura vacinal, incluindo: 1) Monitoramento Rápido Pós-Vacinação (MRV), varredura e atualização da caderneta de vacinação dos menores de 1 ano; 2) vacinação extramuros em creches e utilização de Carro de Vacina. Além disso, o monitoramento da proporção de crianças vacinadas na Atenção Primária à Saúde (APS) também contribuiu para a melhoria da cobertura vacinal.

Assim como nos indicadores anteriores, foi utilizado o SINASC referente ao ano de 2021 pode ter impactado o alcance da meta, uma vez que a quantidade de crianças em 2021 é superior à do ano corrente. Isso pode resultar em uma subestimação na cobertura vacinal.

Apesar do aumento na cobertura vacinal, ainda não foi alcançada a meta estabelecida de 95%. É importante continuar implementando medidas para melhorar a cobertura vacinal e garantir que um número suficiente de crianças receba todas as doses do esquema básico da vacina Poliomielite 1, 2 e 3 - inativada. As ações realizadas em 2023 mostraram resultados positivos no aumento da cobertura vacinal, portanto, é crucial continuar com essas iniciativas e considerar a implementação de novas estratégias para alcançar a meta estabelecida.

Em virtude do disposto, o aumento na cobertura vacinal da vacina Poliomielite 1, 2 e 3 - inativada em 2023 é um progresso significativo na proteção das crianças contra a poliomielite. No entanto, ainda há um desafio em alcançar a meta estabelecida, e é importante continuar com as ações implementadas e buscar novas estratégias para garantir uma cobertura vacinal adequada.

## Indicador 10

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

OESTE



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

\* Dados alimentados pela Região

— RESULTADO — META ● RESULTADO PARCIAL

#### Análise dos resultados:

Neste indicador observou-se um aumento na cobertura vacinal da vacina Poliomielite 1, 2 e 3 - inativada entre 2022 e 2023, passando de 92% para 93%. Embora o aumento seja sutil, ainda representa um progresso na proteção das crianças contra a poliomielite.

Durante o ano de 2023, foram implementadas várias ações para melhorar a cobertura vacinal, incluindo: 1) Monitoramento Rápido Pós-Vacinação (MRV), varredura e atualização da caderneta de vacinação dos menores de 1 ano; 2) vacinação extramuros em creches e utilização de Carro de Vacina. Além disso, o monitoramento da proporção de crianças vacinadas na Atenção Primária à Saúde (APS) também contribuiu para a melhoria da cobertura vacinal.

Assim como nos indicadores anteriores, foi utilizado o SINASC referente ao ano de 2021 pode ter impactado o alcance da meta, uma vez que a quantidade de crianças em 2021 é superior à do ano corrente. Isso pode resultar em uma subestimação na cobertura vacinal.

Apesar do aumento na cobertura vacinal, ainda não foi alcançada a meta estabelecida de 95%. É importante continuar implementando medidas para melhorar a cobertura vacinal e garantir que um número suficiente de crianças receba todas as doses do esquema básico da vacina Poliomielite 1, 2 e 3 - inativada. As ações realizadas em 2023 mostraram resultados positivos no aumento da cobertura vacinal, portanto, é crucial continuar com essas iniciativas e considerar a implementação de novas estratégias para alcançar a meta estabelecida.

Como resultado, o aumento na cobertura vacinal da vacina Poliomielite 1, 2 e 3 - inativada em 2023 é um importante progresso a proteção das crianças contra a poliomielite. No entanto, ainda há um desafio em alcançar a meta estabelecida, e é importante continuar com as ações implementadas e buscar novas estratégias para garantir uma cobertura vacinal adequada.

## Indicador 11

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

OESTE



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

Dados alimentados pela Região

— RESULTADO — META ● RESULTADO PARCIAL

#### Análise dos resultados:

O percentual de atendimentos abertos classificados por período no HRC foi de 94%. O indicador apresentou uma melhoria significativa ao longo dos anos, conforme os seguintes dados: 2021: 61%; 2022: 93%; 2023: 94%. Meta Estabelecida: 80%. Esses números indicam que o hospital não apenas atingiu, mas também superou consistentemente a meta estabelecida ao longo desses três anos.

Essa melhoria pode ser atribuída a várias ações implementadas ao longo do tempo, incluindo: o Mapeamento e Modificações no Processo de Trabalho do Acolhimento com Classificação de Risco, no qual o HRC implementou modificações, como a adição de salas no Pronto Socorro adulto, modificação de layout de telas de classificação de risco, entre outras. Essas mudanças visam otimizar o processo de triagem e classificação de risco, garantindo que os pacientes sejam atendidos de acordo com a gravidade de sua condição, o que pode ter contribuído para a alta taxa de classificação adequada das guias de atendimento de emergência.

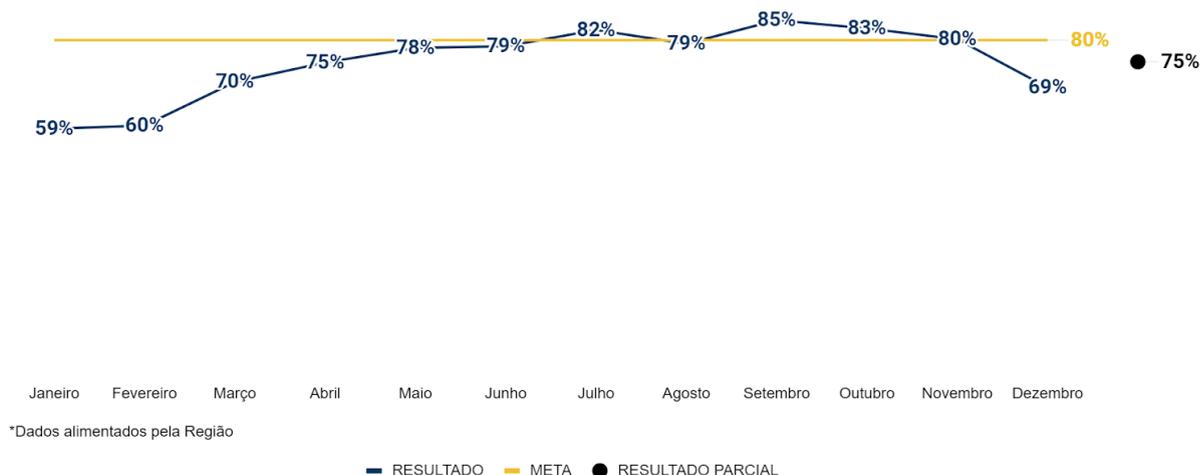
Em 2023, houve um total de 101.296 atendimentos; dos quais 7.257 estão relacionados à evasão. Ressalta-se que a faixa etária com mais atendimento é o adulto (22 a 45 anos; com aproximadamente 57 mil atendimentos). Em relação aos dias que mais foram abertos GAES, são: segunda feira, terças feiras e quartas feiras. Tratando-se de especialidade, em primeiro lugar tem-se HRC PS Ortopedia (51 mil) e HRC PS pediatria (37 mil aproximadamente); tal dado refere-se primariamente aos serviços serem referência na região. Além disso, os dados fornecidos em relação aos atendimentos e evasões destacam a importância do serviço prestado pelo HRC na região, especialmente nas áreas de ortopedia e pediatria. Isso indica que o hospital desempenha um papel crucial como referência para essas especialidades, o que pode ter influenciado positivamente na classificação das guias de atendimento de emergência.

Portanto, o HRC demonstrou um progresso notável na classificação adequada das guias de atendimento de emergência ao longo dos anos, superando consistentemente a meta estabelecida. Isso reflete a eficácia das medidas implementadas para otimizar o processo de triagem e classificação de risco, garantindo um atendimento mais eficiente e adequado às necessidades dos pacientes.

## Indicador 11.1

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

OESTE



#### Análise dos resultados:

O indicador mostra uma melhoria gradual, mas ainda abaixo da meta estabelecida de 80%, conforme os seguintes dados: em 2021 56%, em 2022 67%, em 2023 75% conforme demonstrado no gráfico acima.

Embora tenha havido um aumento ao longo dos anos, ainda há espaço para melhorias para o alcance da meta. Ações implementadas nos últimos três anos incluíram: 1) Redimensionamento na Escala e Ampliação do Atendimento Noturno: A ampliação do atendimento na classificação durante o período noturno pode ter contribuído para a melhoria da classificação das guias de atendimento de emergência para melhor cobertura de horários e reduzir possíveis entraves no processo de triagem. 2) Ampliação do Teto de TPD (Trabalho por Período Definido) Autorizado: A utilização do excedente do teto de TPD para o setor pode ter proporcionado recursos adicionais para o atendimento e classificação das GAEs a fim de possibilitar um serviço mais eficiente e adequado às necessidades dos pacientes. 3) Desafios na Classificação de Especialidades Específicas: É importante notar que as especialidades de Ginecologia e Cirurgia Geral não são classificadas devido à estrutura física e ao número reduzido de servidores no Acolhimento com Classificação de Risco. Essa falta de recursos humanos pode afetar a capacidade do hospital de classificar adequadamente as guias de atendimento de emergência, especialmente em áreas específicas de especialidades. 4) Falta de Recursos Humanos na Especialidade de Ginecologia em 2023: Em 2023, a especialidade de Ginecologia não é classificada em todos os períodos devido à falta de recursos humanos. Isso destaca a necessidade urgente de abordar questões relacionadas à disponibilidade de pessoal para garantir uma classificação adequada e eficaz das guias de atendimento de emergência.

Ressalta-se a melhora no indicador ao longo dos anos, embora ainda existam desafios a serem enfrentados para alcançar a meta estabelecida. Assim, faz-se necessário abordar questões relacionadas à disponibilidade de recursos humanos e garantir uma estrutura adequada para a classificação de todas as especialidades, a fim de garantir um atendimento de emergência eficiente e de qualidade no HRBZ.

## Indicador 12

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

OESTE



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

\*Dados alimentados pela Região

— RESULTADO — META ● RESULTADO PARCIAL

#### Análise dos resultados:

A proporção de usuários classificados como verdes e azuis nas emergências do HRC foi de 56% em 2023 conforme evidenciado no gráfico acima. Há uma tendência de redução ao longo dos anos (2021: 62,91; 2022: 63% e 2023 56%), evidenciando-se que a situação em 2023 apresentou melhora comparada a 2022. Entretanto, ainda está distante do alcance da meta estabelecida de 20%.

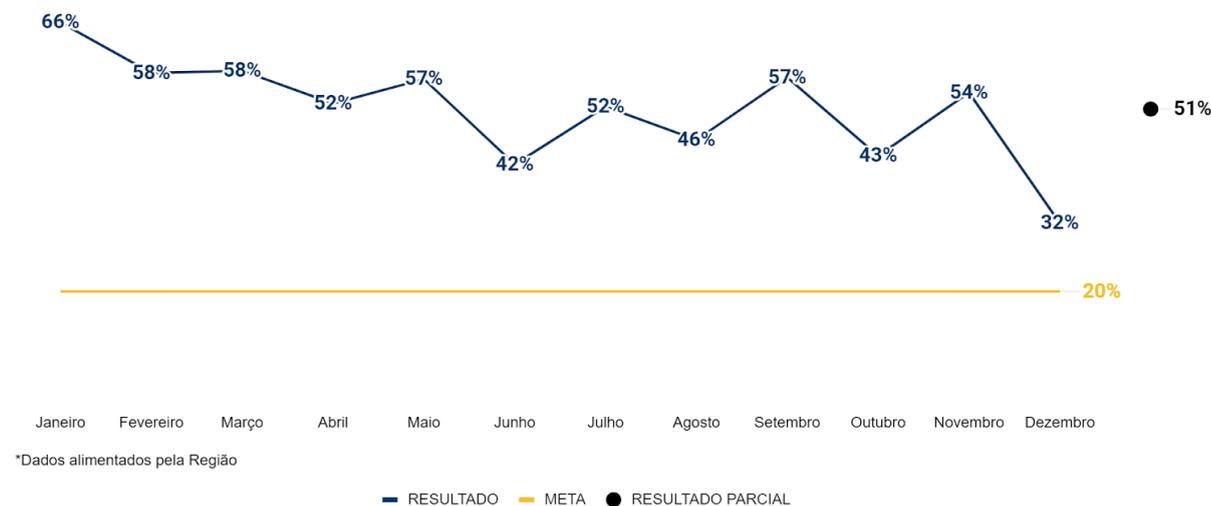
Algumas observações foram realizadas acerca dos resultados de 2023: 1) Ausência de Letramento e Direcionamento dos Pacientes: A ausência de letramento e direcionamento dos pacientes pode ter contribuído para a alta taxa de classificação de verdes e azuis. Isso sugere que os pacientes podem estar buscando o atendimento na emergência mesmo quando não é necessário, o que pode sobrecarregar o sistema de saúde e dificultar o atendimento adequado para aqueles que realmente precisam. 2) Perfil do Paciente e Especialidade: O perfil dos pacientes que buscam a emergência, especialmente nas especialidades de ortopedia e cirurgia, pode estar influenciando na alta taxa de classificação de verdes e azuis. Isso pode indicar uma necessidade de educação e conscientização dos pacientes sobre quando buscar atendimento na emergência e quando procurar outras formas de assistência médica. 3) Ações Implementadas em 2021 e 2022: As ações implementadas em 2021 e 2022, como a organização de uma rota rápida para a pediatria e a manutenção/reforço de profissionais para atendimento da rota rápida, podem ter contribuído para uma leve melhoria na taxa de classificação em 2023.

Em suma, embora haja uma melhoria em relação ao ano anterior, ainda há um longo caminho a percorrer para atingir a meta estabelecida. É importante continuar implementando medidas para educar e direcionar os pacientes, bem como garantir que os recursos estejam disponíveis para atender adequadamente aqueles que realmente necessitam de atendimento de emergência no HRC.

## Indicador 12.1

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

OESTE



#### Análise dos resultados:

A proporção de usuários classificados como verdes e azuis nas emergências do HRBz foi de 51% em 2023 conforme evidenciado no gráfico. Há uma tendência de aumento ao longo dos anos (2021: 48,23%; 2022: 52% e 2023 51%), com uma leve diminuição em 2023 comparado a 2022 apresentou melhora comparada a 2022. Entretanto, ainda está distante do alcance da meta estabelecida de 20%.

Algumas observações foram realizadas acerca dos resultados de 2023: 1) Predominância de Pacientes Pediátricos: Grande parte do percentual de pacientes classificados como verdes e azuis são pediátricos. Isso pode ser atribuído à ausência de atendimento pediátrico na UPA inaugurada em abril de 2022. Sem essa opção de atendimento, os pacientes pediátricos acabam recorrendo ao HRBz para cuidados de emergência, o que pode aumentar a proporção de pacientes classificados como verdes e azuis. 2) Impacto das Regiões Integradas de Desenvolvimento (RIDE): O HRC atende pacientes das Regiões Integradas de Desenvolvimento (RIDE), o que pode impactar no indicador. Essas regiões podem ter limitações no acesso a outros serviços de saúde, levando os pacientes a procurarem o HRC para atendimento de emergência, mesmo para casos que poderiam ser tratados em outros locais.

Embora haja uma leve diminuição na proporção de pacientes classificados como verdes e azuis em 2023 comparado com 2022, ainda há um desafio significativo em alcançar a meta estabelecida. Para abordar essa questão, pode ser necessário explorar alternativas para o atendimento pediátrico, como a ampliação dos serviços na UPA ou a implementação de outras unidades de atendimento pediátrico na região. Além disso, estratégias para melhorar o acesso aos cuidados de saúde em outras áreas também podem ajudar a reduzir a pressão sobre o HRC e melhorar o indicador.

## Indicador 13

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

OESTE



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

#### Análise dos resultados:

O indicador revela uma tendência de redução ao longo dos anos, o que é um sinal positivo, mas também monitorá-lo dá a oportunidade de melhoria de prognóstico dos usuários hospitalizados por IAM. A estimativa de óbito após internação por IAM na Região Oeste em 2023 foi de 4%.

Ao se analisar os cenários dos dois hospitais da região separadamente, observa-se no HRC a proporção de 4% com vários meses registrando 0%. Isso pode estar relacionado a possível subnotificação ou pela transferência de pacientes, tendo em vista que nesta unidade não há ala de cardiologia e isto pode impactar na proporção de óbitos registrados. Os usuários com possíveis complicações graves são transferidos para outros hospitais com suporte cardíaco mais especializado, o que pode resultar em uma subnotificação de óbitos na unidade. Foi observado que a idade mais prevalente dos pacientes é acima de 80 anos e o gênero é o masculino. Isso sugere a necessidade de uma abordagem mais personalizada e específica para esses grupos de pacientes, levando em consideração fatores de risco e características individuais. Já no HRBz, foram registrados 4 óbitos entre 44 internações por IAM em 2023. Esses dados sugerem a necessidade de mais iniciativas de prevenção das complicações da doença na APS a fim de conscientizar a população, tais como programas de educação em saúde, triagem precoce de condições de risco e encaminhamento adequado para tratamento especializado quando necessário. Além do encaminhamento, é importante que o usuário tenha acesso oportuno à Atenção Ambulatorial Especializada a fim de que os dois níveis de atenção possam contribuir com o aumento da qualidade de vida.

## Indicador 14

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

OESTE



Óbitos nas internações AVE	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
	1	3	1	0	1	6	3	1	2	1	1	2	22

#### Análise dos resultados:

O indicador revela uma tendência positiva de redução ao longo dos anos em ambos os hospitais da região, com uma proporção de óbitos menor em comparação com a meta estabelecida de 22%. A estimativa de óbito nas unidades hospitalares da Região Oeste após internação por AVE na Região Oeste em 2023 foi de 9%.

O monitoramento é uma oportunidade de melhoria de prognóstico dos usuários hospitalizados por AVE e, apesar de melhora observada nos últimos anos, observa-se a importância da continuidade do fortalecimento dos protocolos internos, qualificação dos serviços de urgência e emergência e a rede para referenciamento; ampliação do acesso a unidades de terapia intensiva e investimento constante em educação continuada e na equipe multidisciplinar para reabilitação de pacientes pós-AVE. Para além das ações na internação, é importante ampliar as ações de prevenção, assim como o acesso à APS qualificada a fim de se atuar nos fatores de risco associados ao AVE e de políticas públicas.

Com relação aos dados do painel, observou-se algumas divergências de informações, tendo em vista que, após consulta ao painel em abril/24, houve uma incidência de 28,57% em dezembro/23 no HRC que está significativamente acima dos dados monitorados e sugere alguma inconsistência nas informações. Entretanto, mesmo com a divergência, a proporção de óbitos ainda evidencia a redução comparada aos anos anteriores.

Frente ao exposto, a tendência de redução na proporção de óbitos nas internações por AVE em ambos os hospitais da região é positiva e sugere melhorias nos protocolos de tratamento e cuidados prestados aos pacientes. Além disso, é fundamental garantir a precisão dos dados relatados e utilizar informações confiáveis para análise e tomada de decisão.

## Indicador 15

### Tempo Médio de permanência em leitos de UTI Geral- HRC.

OESTE



#### Análise dos resultados:

O indicador "Tempo médio de permanência em leitos de UTI" apresenta uma tendência de aumento ao longo dos anos, o que indica uma preocupação em relação à eficiência no uso desses leitos. O aumento progressivo no tempo de permanência está relacionado principalmente a indisponibilidade de suporte dialítico na rede para o paciente que recebeu alta da UTI e precisa dessa assistência. Também associa-se à falta de leitos de clínica médica disponíveis nas unidades de internação, transporte sanitário com equipes incompletas para o transporte e poucos motoristas para a demanda de consultas com especialistas, exames e transferências.

É importante ressaltar que o prolongamento do tempo de permanência em UTI pode aumentar o risco de complicações, incluindo infecções por bactérias multirresistentes, o que afeta negativamente a saúde e o bem-estar dos pacientes, além de aumentar a pressão sobre os recursos de saúde existentes.

Em virtude disto, o aumento no tempo médio de permanência em leitos de UTI indica a necessidade de abordar entraves para o direcionamento ao leito de enfermaria pós-internação intensiva e melhorar a eficiência no uso desses recursos. Isso envolve investimentos em infraestrutura e recursos humanos que não estão sob governabilidade da Região de Saúde, assim como de processos para garantir um fluxo adequado de pacientes e reduzir o tempo de permanência em UTI, contribuindo para uma assistência mais eficaz e segura aos pacientes.

## ***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

OESTE



#### Análise dos resultados:

Este indicador monitora o tempo em que uma maca do SAMU fica em uso na unidade de urgência e emergência fixa e é um importante instrumento de avaliação da eficiência do fluxo de pacientes. Os dados mostram uma tendência significativa de aumento no tempo de retenção de maca ao longo dos anos, com um pico em 2023, conforme descrito a seguir: no ano de 2020, foram 5,32 horas de retenção de maca; em 2021: 4,19 horas; 2022: 19,72 horas e em 2023: 122 horas, um aumento substancial que indica um problema grave na gestão do fluxo de pacientes e na capacidade de atendimento das unidades de urgência/emergência fixas.

Em 2023, o HRC foi a unidade responsável pelo maior número de horas em que as macas ficaram retidas. Isso está relacionado à alta taxa de ocupação do Pronto Socorro, que se mantém acima da capacidade instalada. A falta de leitos de retaguarda nas clínicas de internação, especialmente para casos de ortopedia, contribui para essa situação. Observou-se um pico de retenção de maca em julho/23 (186 horas) que pode estar relacionado a alta demanda e a capacidade insuficiente de atendimento podem ter contribuído para esse aumento. O tempo de retenção no Pronto Socorro, especialmente na sala vermelha e na ortopedia, é reflexo da sobrecarga no sistema de saúde que é demonstrado no indicador em questão.

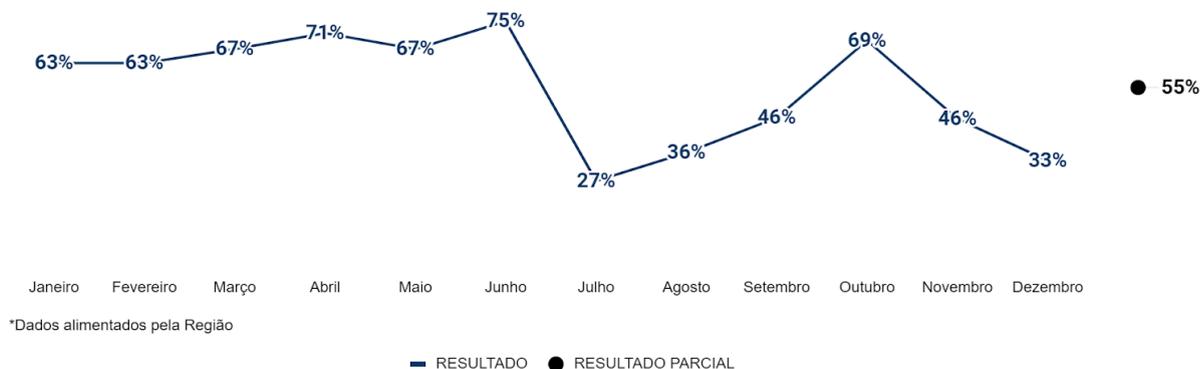
Frente a esse cenário, é importante que sejam avaliados o melhor gerenciamento da ocupação dos leitos para otimizar o fluxo dos pacientes, tais como o uso da ferramenta KANBAN e revisão dos Protocolos de Capacidade Plena para o HRC; o desenvolvimento de iniciativas e ferramentas que contribuam para a desospitalização dos usuários e que garantam a adequada comunicação entre a APS e atenção hospitalar e a reforma e a ampliação do Pronto Socorro assim como dos leitos das clínicas de internação.

Assim, conforme exposto, é urgente e essencial a realização de ações que melhorem o tempo de retenção de maca com medidas que aprimorem a capacidade de atendimento e o fluxo de pacientes nas unidades de urgência/emergência fixas com o objetivo de uma assistência mais eficiente e oportuna aos pacientes.

## Indicador 18

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

OESTE



### Análise dos resultados:

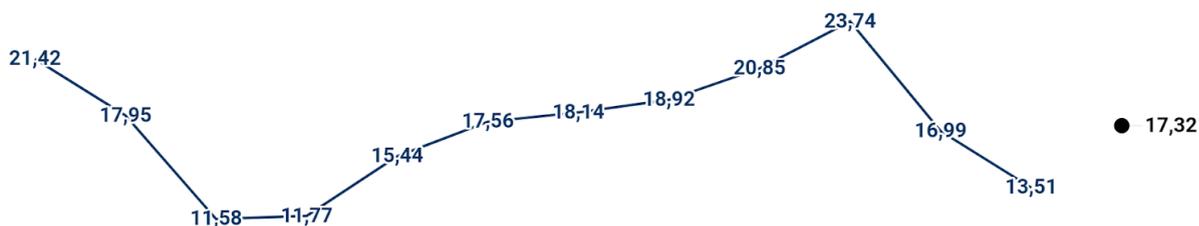
O indicador avalia o alcance do serviço de atenção domiciliar, assim como a eficiência do serviço em identificar e admitir pacientes para cuidados domiciliares. Os dados observados no 2º semestre de 2022 e no ano de 2023 revelam alguns desafios enfrentados pelas equipes do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) da região, o que afeta diretamente o percentual de elegibilidade. 1) Resultado inicial e queda em 2023: O indicador começou a ser monitorado no segundo semestre de 2022, com um resultado inicial de 68%. No entanto, houve uma queda para 55% em 2023, indicando uma redução na proporção de pacientes elegíveis para o serviço de atenção domiciliar. 2) Fatores críticos para elegibilidade: No HRC, alguns fatores limitantes foram identificados, como a ausência de cuidador e a exigência de residência no Distrito Federal. Esses critérios podem excluir potencialmente pacientes que necessitam de cuidados domiciliares, impactando negativamente no percentual de elegibilidade. Além disso, o déficit de motoristas prejudica a realização das visitas domiciliares, afetando a frequência da assistência e supervisão. No HRBZ, o serviço de atenção domiciliar também enfrenta desafios semelhantes, incluindo a limitação de recursos humanos e a capacidade de atendimento. A baixa média de pacientes atendidos mensalmente reflete diretamente na elegibilidade do serviço.

Dessa forma, observa-se a necessidade de investimento em recursos humanos, tendo em vista o impacto que a falta de motoristas gera na frequência das visitas domiciliares, assim como das categorias de profissionais assistenciais. Do mesmo modo, pode ser necessário revisar os critérios de elegibilidade a fim de ajustar critérios, assim como da avaliação contínua e regular do serviço identificar áreas que precisam de melhorias, desenvolver a comunicação com os NRADs de outras regiões e implementar ações para elevar o percentual de elegibilidade no SAD.

## Indicador 19

### Taxa de Notificação de Violência

OESTE



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

\*Dados alimentados pela Região

— RESULTADO ● RESULTADO PARCIAL

Taxa de Notificação de Violência	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
	111	93	60	61	80	91	94	98	108	123	88	70	1077

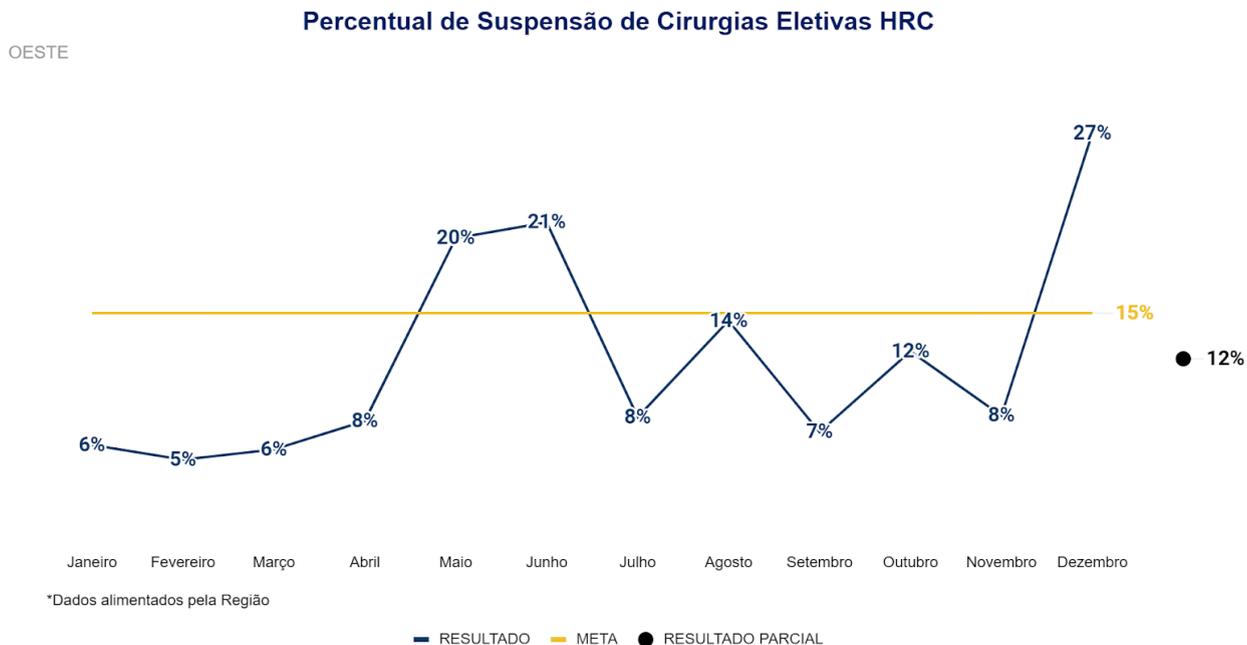
#### Análise dos resultados:

A análise da Taxa de Notificação de Violência ao longo dos três últimos anos revela algumas tendências e desafios enfrentados na Região Oeste. Observou-se variações nos resultados ao longo dos anos, com uma leve queda em 2022 (15,18/100.000 habitantes) em relação a 2021 (16,99/100.000 habitantes) e um aumento em 2023 (17,32/100.000 habitantes). É importante notar que, apesar das oscilações, a taxa de notificação ainda se mantém em um patamar considerável.

Alguns fatores influenciam na notificação, tais como a organização das unidades notificadoras para enfrentamento de sazonalidades em relação ao procedimento de notificação; treinamentos com os servidores para conscientizar sobre a importância da notificação. O Núcleo de Prevenção e Assistência à Situação de Violência (NUPAV) tem desempenhado um papel crucial na promoção do matriciamento das equipes e na intervenção no campo da saúde em situações de violência. Entretanto, a sobrecarga de trabalho, assim como o subdimensionamento são relatados pelos servidores como fatores relacionados à subnotificação.

Dessa forma, destaca-se a importância da investigação da origem do trauma dos pacientes que procuram atendimento para aprimorar a identificação desses casos e melhorar as intervenções no campo da saúde em situações de violência; assim como a análise contínua desses fatores e a implementação de estratégias eficazes para melhorar a taxa de notificação e garantir uma resposta adequada à violência na comunidade.

## Indicador 20



### Análise dos resultados:

A análise do indicador ao longo dos últimos quatro anos revela uma tendência geral de melhora, embora em 2023 tenha havido um aumento em relação ao ano anterior. O indicador apresenta uma tendência geral de melhoria, com redução significativa no percentual de suspensão de cirurgias ao longo dos anos, passando de 16% em 2020 para 12% em 2023. Isso indica um esforço contínuo para melhorar a eficiência e a disponibilidade de recursos para cirurgias eletivas.

Entretanto, em 2023, observou-se uma queda no desempenho do percentual de suspensão de cirurgias em 2023 (12%). Ainda que o resultado esteja abaixo da meta estipulada de 15%, houve um aumento em relação a 2022 (5%). É importante investigar as razões por trás desse aumento para identificar pontos a serem aprimorados.

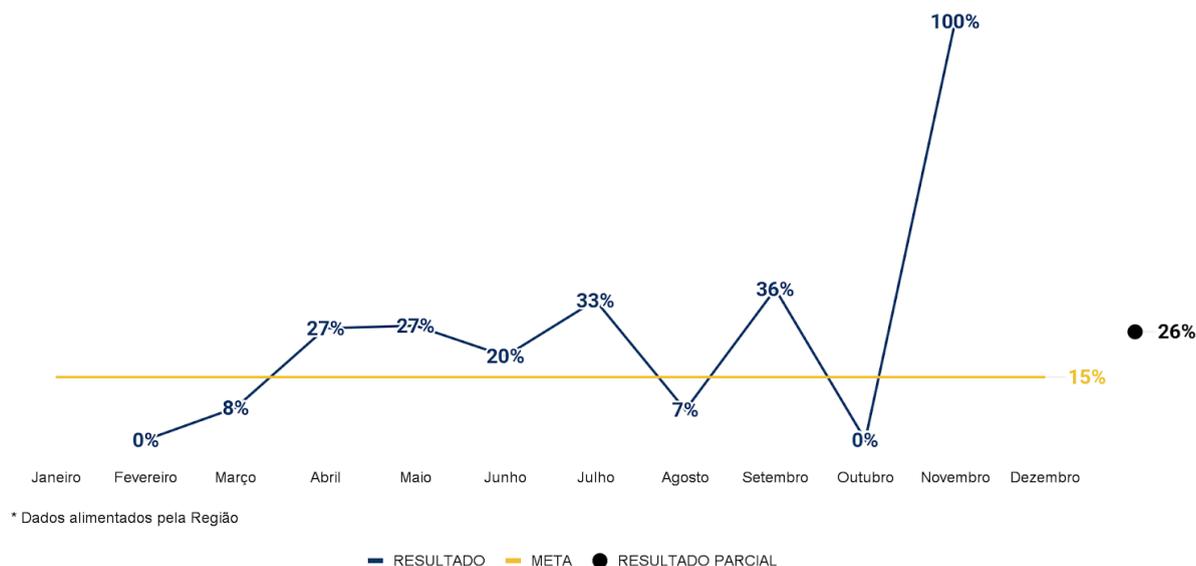
Alguns dos principais motivos de suspensão de cirurgias incluem questões relacionadas ao paciente, à estrutura e à equipe. Alguns exemplos são inadequada condição clínica do paciente, pré-operatório pendente ou vencido, falta de recursos humanos e infraestrutura inadequada.

Observou-se, ainda, outliers em três meses de 2023, com percentuais de suspensão significativamente acima da média. Esses meses foram maio, junho e dezembro, e os motivos incluem questões de infraestrutura (como problemas com o ar condicionado e autoclave quebrada) e problemas de recursos humanos (como paralisação da equipe de enfermagem). Portanto, o monitoramento contínuo desse indicador é importante para identificar tendências, outliers e áreas de melhoria. Ele pode ajudar a área a mapear os processos e planejar ações para reduzir as principais causas de suspensão de cirurgias, melhorando assim a segurança do paciente e a eficiência operacional.

## Indicador 20.1

### Percentual de Suspensão de Cirurgias Eletivas - HRBZ

OESTE



#### Análise dos resultados:

Análise do indicador ao longo dos últimos quatro anos revela uma tendência de aumento significativo em 2023, quando comparado aos anos anteriores (2020: 9%; 2021: 9%; 2022: 5% e 2023: 26%). No ano analisado, observou-se um aumento substancial em relação aos anos anteriores, o que representa um desvio significativo da meta estipulada em 15%.

Alguns motivos das suspensões foram questões relacionadas ao paciente (como o pré-operatório inadequado ou exames vencidos), à estrutura e à equipe incompleta por afastamentos legais.

A alta taxa de suspensão de cirurgias eletivas é um indicador preocupante da eficiência do serviço cirúrgico do HRBz. A suspensão de cirurgias pode afetar negativamente a segurança do paciente, aumentar os custos operacionais e reduzir a satisfação dos pacientes, tendo em vista que este indicador é um critério de avaliação da eficiência de um serviço cirúrgico, serão necessárias ações para minimizar as suspensões.

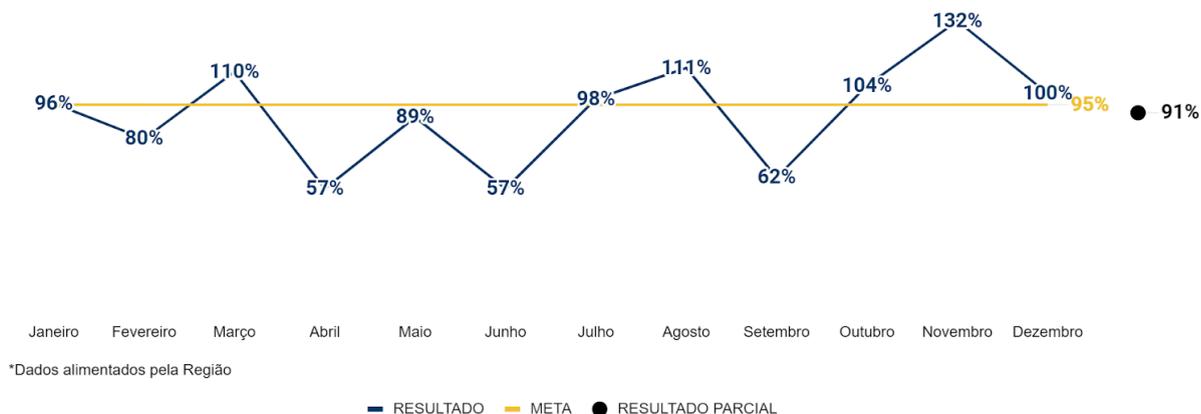
Diante desse cenário, é importante que ações sejam realizadas no HRBz para minimizar as suspensões de cirurgias eletivas. Isso pode incluir a revisão dos processos de triagem de pacientes, o reforço da manutenção da infraestrutura hospitalar e o investimento em treinamento e capacitação da equipe médica e de apoio.

Por isso, o monitoramento contínuo desse indicador e o planejamento em saúde são essenciais para identificar tendências, outliers e áreas de melhoria. Espera-se que no ano seguinte seja realizada uma análise detalhada das causas das suspensões de cirurgias eletivas e desenvolver um plano de ação estratégico para abordar essas questões de forma eficaz.

## Indicador 21

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

OESTE



#### **Análise dos resultados:**

O indicador demonstrou uma tendência geral de queda em 2023 comparado aos anos anteriores (Em 2019: 94%; 2020: 94%; 2021: 96%; 2022: 97%; 2023: 91%). Nesse período, foi possível observar alguns desafios entre ambos os hospitais da região.

Inicialmente, observa-se uma tendência de queda em 2023, abaixo da meta estipulada em 95%. Isso representa uma redução expressiva em relação aos anos anteriores conforme descrito acima. Essa queda representa um desafio importante a ser enfrentado na região. Percebe-se, também, divergências entre o sistema oficial SIH/SIA e os registros de controle interno que podem impactar na consistência das informações e manutenção do indicador dentro da meta estipulada. Nos hospitais da região, a variação no indicador é multifatorial. Alguns dos fatores que influenciam a realização da triagem auditiva neonatal incluem altas direto do centro obstétrico (pois a puérpera não é encaminhada ao Alojamento Conjunto após 2 horas do parto, permanecendo, diversas vezes, 48 horas no Centro Obstétrico, do qual, ela e o RN recebem alta); falta de contato com a mãe após alta; absenteísmo; agendamentos; retestes e subdimensionamento dos recursos humanos de fonoaudiólogas. Esses fatores contribuem para a inconsistência nos dados e para a dificuldade em manter o indicador dentro da meta.

Assim, evidencia-se a necessidade de melhor análise dos sistemas de informação a fim de determinar possíveis dificuldades de apuração da informação; aprimoramento dos processos de coleta e registro de dados da triagem auditiva neonatal para garantir a precisão e consistência dos dados.

## Indicador 22

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

OESTE



### Análise dos resultados:

Este indicador demonstrou um aumento no número de pessoas cadastradas ao longo do período de monitoramento, o que é positivo ao se considerar a polaridade do indicador (maior, melhor). Em 2022, foram 10.817 cadastros e no ano seguinte: 12.164 pessoas com deficiência cadastradas. Em 2023, foram empregados esforços para qualificar o registro do cadastro individual ao se incentivar o preenchimento de todos os itens da ficha de cadastro. Essas ações demonstram um compromisso com o aperfeiçoamento da qualidade do dado e a garantia de que todas as informações relevantes sejam registradas adequadamente.

Ressalta-se, contudo, que os dados referentes aos meses de outubro a dezembro de 2024 não foram preenchidos devido a indisponibilidade dos mesmos. A falta dessa informação afeta a precisão da análise e da compreensão integral do desempenho do indicador nesse período.

A fim de que o desempenho do indicador seja compreendido de modo completo, o monitoramento contínuo faz-se necessário para registro dos dados e das observações de forma consistente. Dessa maneira será possível identificar as tendências, avaliar o impacto das intervenções e tomar decisões assertivas que contribuem com a qualidade da atenção destinada às pessoas com deficiência na APS.

## ***Indicador 23***

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

## Indicador 24

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

OESTE



#### Análise dos resultados:

A análise do indicador demonstra um aumento na proporção de atendimentos em 2023 (2%) em comparação com o segundo semestre de 2022 (1%), o que indica uma possível melhoria no reconhecimento e tratamento de questões de saúde mental na região. Esse aumento pode refletir um aumento da conscientização e da procura por serviços de saúde mental.

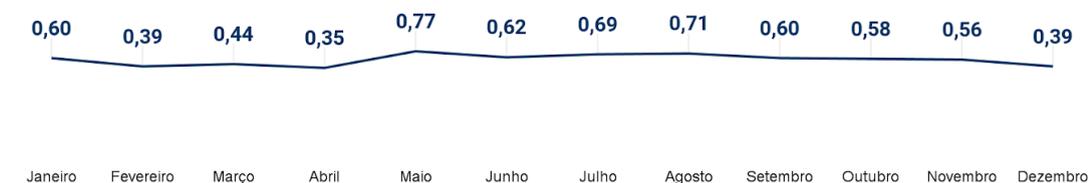
Apesar de ser um hospital com leitos para saúde mental habilitados, observa-se uma necessidade de reforço de profissionais psiquiatras. A dependência dos pareceres dos psiquiatras da AASE indica a falta de recursos humanos especializados e possível aumento do tempo de espera por consulta com psiquiatra na AASE da região. Além disso, o fato de que o atendimento de saúde mental é secundário a outra patologia sugere a importância de considerar a saúde mental de forma integrada ao cuidado geral do paciente. No HRBZ, a proporção de atendimentos de saúde mental nos serviços de Urgência e Emergência é baixa. Isso pode estar relacionado a falhas no registro por parte dos profissionais responsáveis pelo atendimento. A falta de registro adequado pode resultar em subestimação da verdadeira prevalência de problemas de saúde mental na população atendida pelo hospital. O registro adequado dos atendimentos de saúde mental é importante para uma avaliação precisa da prevalência, assim como do planejamento e da alocação de recursos adequados conforme as necessidades da população. Faz-se necessária a implementação de intervenções estratégicas para abordar os desafios identificados, tanto no HRC quanto no HRBZ, como a nomeação de mais profissionais especializados em saúde mental para composição das equipes hospitalares e dos ambulatorios de saúde mental, a garantia do acesso a serviços de saúde mental e a implementação de sistemas de registro mais eficazes.

## Indicador 25

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

OESTE

● 6,70



\*Dados alimentados pela Região

— RESULTADO ● RESULTADO PARCIAL

Nº de Internações Hosp. por Diabetes Mellitus	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
	31	20	23	18	40	32	36	37	31	30	29	20	347

#### Análise dos resultados:

A análise da taxa de internações por Diabetes Mellitus e suas complicações na Região Oeste do Distrito Federal revela uma tendência de aumento ao longo dos anos, o que indica uma necessidade de intervenções para melhorar a prevenção e o controle dessa DCNT na região.

A taxa aumentou de forma significativa ao longo dos anos, passando de 4,4 em 2019 para 6,7 internações a cada 10 mil habitantes em 2023. Ressalta-se que, entre 2020 e 2021 ocorreu a pandemia de COVID-19, o que pode ter influenciado nos valores registrados (2020: 1,9; 2021: 0,28). No entanto, mesmo considerando o impacto da pandemia, a tendência de aumento nas internações por diabetes sugere a necessidade de ações de prevenção e controle da doença.

Em 2023, a região apresentou uma das maiores taxas de internação por diabetes no Distrito Federal, o que evidencia a necessidade de reforço na referência e contrarreferência para melhorar o acompanhamento dos pacientes. Essa ação é fundamental para garantir que os pacientes recebam o cuidado necessário após a alta hospitalar e para evitar reinternações.

A atenção primária tem reforçado os atendimentos de promoção e prevenção à saúde com campanhas e orientações. Essas iniciativas são essenciais para aumentar a conscientização sobre os fatores de risco associados ao diabetes e incentivar mudanças no estilo de vida para prevenir o desenvolvimento da doença e suas complicações. Contudo, ainda é evidente a necessidade de ampliação do acesso à Atenção Primária à Saúde (APS), onde é possível atuar nos fatores de risco e realizar um acompanhamento contínuo dos pacientes com diabetes.

Assim, conforme o disposto, a região apresenta uma tendência de aumento e destaca a importância de intervenções eficazes de prevenção e controle da doença. Ações como o reforço na referência e contrarreferência, a ênfase na promoção e prevenção à saúde e a ampliação do acesso à APS são fundamentais para reverter essa tendência e melhorar a qualidade de vida dos pacientes com diabetes.

## Indicador 26

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

4,18



Nº de Internações Hosp. por hipertensão Arterial

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
	6	11	12	6	22	19	7	27	22	17	7	8	164

#### Análise dos resultados:

A análise da taxa de internações por Hipertensão Arterial e suas complicações na região oeste do Distrito Federal revela uma tendência de queda ao longo dos anos, o que é positivo, considerando a polaridade do indicador (menor é melhor). No entanto, apesar da melhoria geral, ainda há desafios a serem enfrentados, especialmente em relação à posição da região oeste em comparação com outras regiões administrativas.

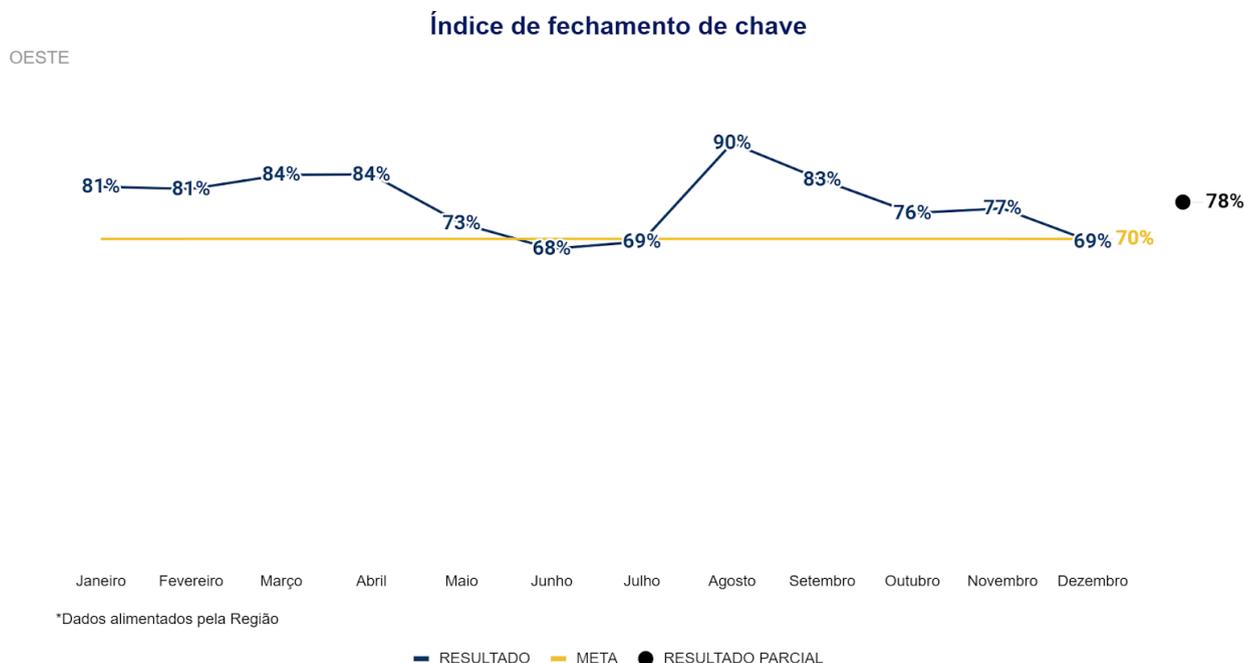
A taxa de internações por HAS e suas complicações tem diminuído ao longo dos anos, passando de 5,07 em 2019 para 0,34 internações a cada 10 mil habitantes em 2023. Essa queda pode indicar uma subnotificação, ou uso inadequado dos códigos, ou uma possível melhora na prevenção de complicações relacionadas à hipertensão na região.

Este indicador representa um desafio na região oeste, haja vista que, apesar da melhoria geral, ainda apresenta uma das maiores taxas em comparação com outras regiões administrativas do DF. Especificamente, o HRC tem uma taxa de internação por residência mais alta, destacando a necessidade de campanhas e reforços na APS para promoção da saúde e prevenção de agravos.

Conforme o indicador de DM, é evidente a necessidade de ampliação do acesso à Atenção Primária à Saúde (APS), na qual é possível atuar nos fatores de risco e realizar um acompanhamento contínuo dos pacientes com diabetes.

Conforme demonstrado, a região apresenta uma tendência de queda nas internações, mas destaca a necessidade de qualificar melhor o dado, tendo em vista a possibilidade de subnotificação. Também destaca a importância de intervenções eficazes de prevenção e controle da doença. Ações como o reforço na referência e contrarreferência, a ênfase na promoção e prevenção à saúde e a ampliação do acesso à APS são fundamentais para reverter essa tendência e melhorar a qualidade de vida dos pacientes com diabetes.

## Indicador 27



### Análise dos resultados:

O Índice de Fechamento de Chave é um indicador importante para avaliar a eficiência do processo de agendamento, confirmando comparecimentos ou registrando faltas para atualização da capacidade instalada. A análise dos resultados ao longo dos anos mostra uma melhoria gradual, mas significativa, na eficiência do processo.

Desde 2020, houve um esforço contínuo para sensibilizar os servidores sobre a importância do fechamento da chave no SISREG. Esse trabalho de sensibilização, juntamente com um diagnóstico situacional dos atendimentos ambulatoriais, contribuiu para uma melhoria progressiva no índice de fechamento de chave ao longo dos anos. Em 2021, o indicador melhorou significativamente, passando de 35% para 68%, refletindo o impacto das ações de sensibilização e diagnóstico situacional. Esse aumento expressivo continuou em 2022, atingindo 86%, mostrando a eficácia das iniciativas implementadas.

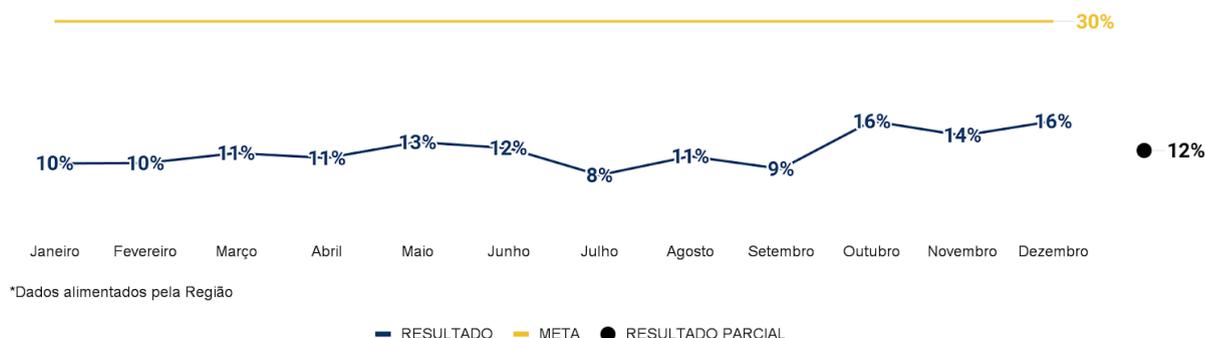
Em 2023, o indicador atingiu uma média final de 78%, superando a meta estabelecida em 8%. Apesar desse desempenho positivo, houve meses em que a meta não foi alcançada, principalmente devido a afastamentos legais de servidores. Esse desafio destaca a importância da gestão de recursos humanos para garantir a continuidade e eficiência do processo.

No geral, os resultados indicam uma melhoria ao longo dos anos no processo de trabalho relacionado ao fechamento da chave. Isso é resultado direto das ações de sensibilização, diagnóstico situacional e esforços contínuos para promover uma cultura organizacional com foco na qualidade dos processos de trabalho.

## Indicador 28

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

OESTE



#### Análise dos resultados:

O indicador de absenteísmo nas primeiras consultas ambulatoriais na atenção hospitalar avalia a eficiência do agendamento e a utilização dos serviços de saúde. Os resultados mostram uma tendência positiva de redução no absenteísmo ao longo do tempo, o que indica êxito nas medidas implementadas.

Desde o início do monitoramento deste indicador no segundo semestre de 2022, houve uma redução constante no absenteísmo às primeiras consultas ambulatoriais. Inicialmente em 14%, o índice diminuiu para 12% em 2023. Essa redução é um indicador positivo de que as ações implementadas tiveram o efeito almejado.

A Gerência de Regulação da Região Oeste desempenhou um papel fundamental na redução do absenteísmo ao implementar várias estratégias para comunicar os usuários sobre seus agendamentos. Isso inclui o uso de avisos por telefone e WhatsApp, além de orientações fornecidas às Unidades Solicitantes para garantir uma melhor comunicação com os pacientes. Em consonância a isso, os setores que atualizam o cadastro e os próprios usuários têm sido orientados sobre a importância de manter os dados atualizados a cada atendimento. Essa prática permite uma comunicação eficaz dos agendamentos e ajuda a reduzir o número de faltas às consultas agendadas.

Dessa forma, a redução do absenteísmo às primeiras consultas ambulatoriais na atenção hospitalar é um indicador positivo do progresso na eficiência do agendamento e na utilização dos serviços de saúde. As medidas implementadas pela Regulação, juntamente com a orientação aos setores de cadastro e usuários, estão contribuindo para essa melhoria. O desafio agora é monitorar, manter e aprimorar essas ações para garantir uma redução ainda maior do absenteísmo e uma melhor utilização dos recursos de saúde disponíveis.

## Indicador 29

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

OESTE



#### Análise dos resultados:

O indicador demonstra uma melhoria progressiva ao longo dos anos, refletindo os esforços para implementar essa prática em diferentes setores hospitalares. Desde 2020, houve um aumento gradual no percentual de leitos atendidos pela dose individualizada. Esse progresso é notável, passando de 37% em 2020 para 68% em 2023. Essa tendência ascendente indica um comprometimento crescente com a implementação desse sistema nos hospitais da região.

O HRC, como a unidade com maior número de leitos na região, teve um impacto significativo no indicador. Houve um aumento progressivo nos leitos atendidos pela dose individualizada ao longo dos anos, com destaque para 2023, no qual 74% dos leitos são atendidos por esse sistema. No entanto, o setor do Pronto Socorro permanece como um desafio, representando uma área residual e desafiante para implementação desse serviço.

No HRBZ, apesar do percentual em 2023 ser de 82%, houve uma queda em relação a 2021, quando 94% dos leitos eram atendidos pela dose individualizada. Isso pode estar relacionado à dependência de uma prescrição atualizada do médico no sistema TRAKCARE, vinculada à visita diária. A falta de recursos humanos na farmácia pode impactar a distribuição dentro do horário de funcionamento, afetando a cobertura total.

Portanto, para alcançar a meta de 100% de leitos atendidos pela dose individualizada, é importante superar os desafios remanescentes, como a implementação nos setores mais desafiadores, como o Pronto Socorro, e garantir recursos adequados para a distribuição eficiente da medicação, especialmente nos horários de pico. Os resultados positivos até o momento demonstram que os esforços para implementar a dose individualizada estão dando resultados. No entanto, é essencial continuar investindo em recursos humanos e infraestrutura para garantir uma cobertura completa e eficaz em todos os setores hospitalares.

## Indicador 30

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

OESTE



#### Análise dos resultados:

O indicador demonstra um aumento ao longo do período monitorado, o que indica melhor prestação de serviços farmacêuticos nos hospitais da Região Oeste.

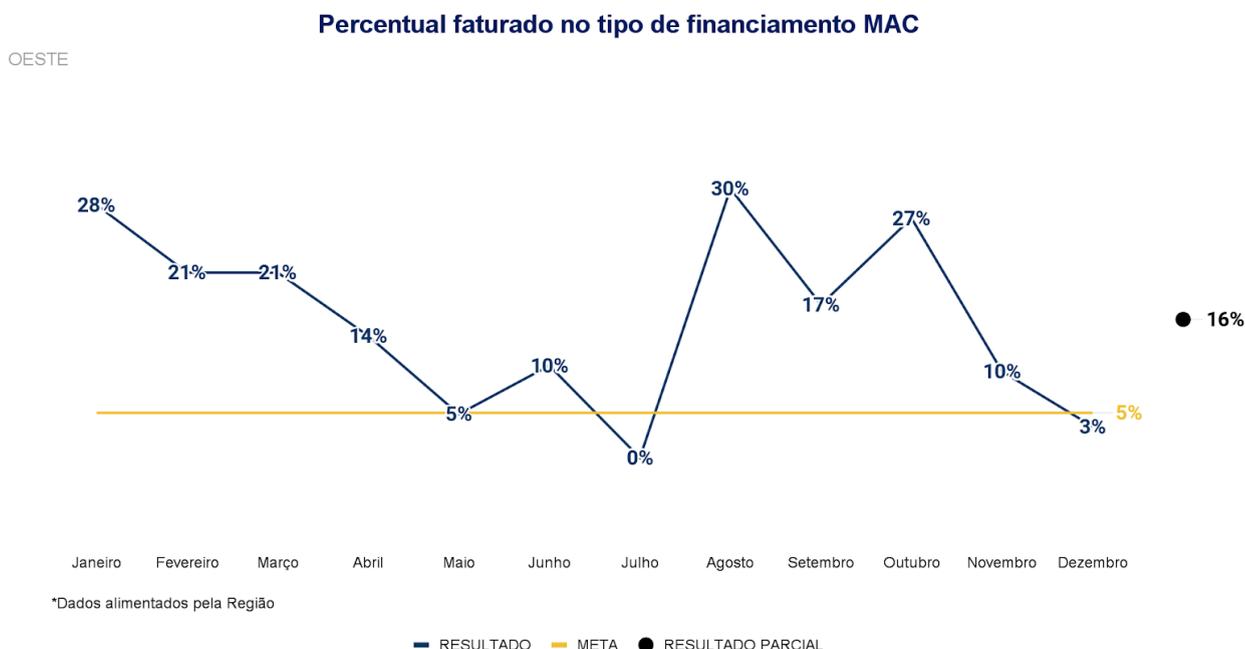
No HRC, observou-se em 2022, uma média anual de 6,7% pacientes-dia acompanhados. Este resultado aumentou para 12% em 2023, o que representa um aumento significativo de 74%. Este foi atribuído a vários fatores, dentre os quais: a melhoria contínua dos processos de trabalho; a avaliação de desempenho individual e a criação de POP (Procedimento Operacional Padrão) para nortear e institucionalizar o processo de trabalho.

No HRBZ, foi registrado, em 2022, uma média de 4,45% de pacientes-dia acompanhados, o que revela um aumento de 12% em 2023. Este resultado foi atribuído à reposição de carga horária que aumentou as horas de Recursos Humanos no setor de 60h para 100h, bem como à implantação do formulário de antimicrobianos. Também ocorreu a ampliação dos atendimentos no hospital, levando a farmácia clínica para outros setores desassistidos, o que contribuiu para o aumento do percentual.

Em ambos os hospitais, as ações adotadas mostraram-se eficazes em impulsionar o aumento do percentual de pacientes-dia acompanhados pelos Núcleos de Farmácia Clínica. A reposição de recursos humanos, a melhoria dos processos de trabalho, a criação de POP e a implantação de formulários específicos foram estratégias-chave que resultaram em um progresso significativo.

Embora seja possível observar o aumento nos percentuais em ambos os hospitais, é importante continuar monitorando para aprimorar o processo, alcançar a meta estabelecida de 15% e garantir uma prestação de cuidados de saúde eficiente e de alta qualidade.

## Indicador 31



### Análise dos resultados:

O indicador apresentou performance variáveis ao longo dos anos, com alguns desafios para melhorar o desempenho. O percentual faturado no tipo de financiamento MAC apresentou uma tendência de queda em 2023, alcançando 16% em comparação com os anos anteriores.

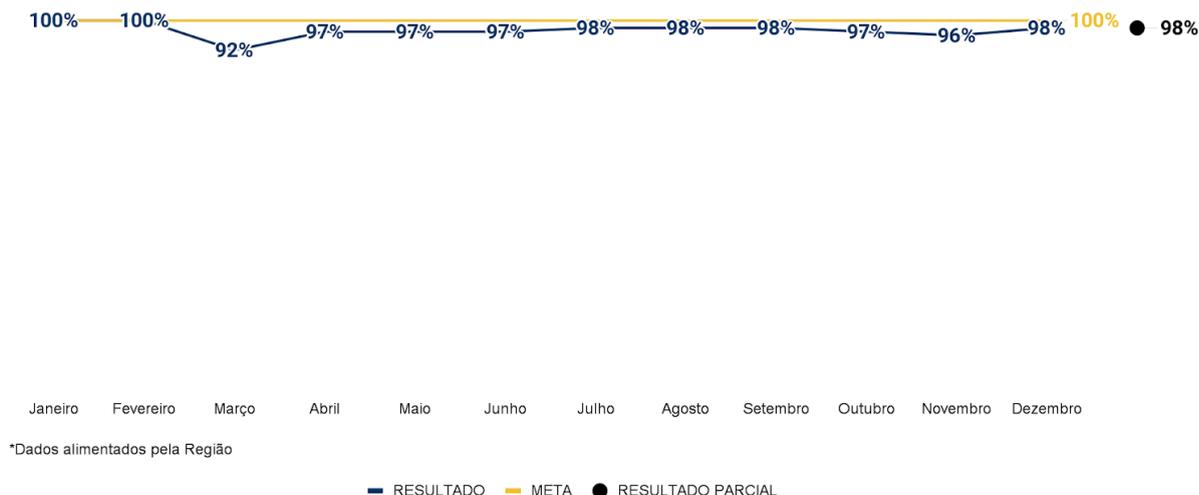
No HRC, um motivo constante de glosa identificado foi a internação com intersecção de períodos, o que pode ter contribuído para a redução do percentual faturado. Foi realizado um mutirão em 2023 para atualização dos dados CNES e CBO, porém, não houve continuidade da ação. Outro desafio é a rotatividade de chefia é um fator relevante que fragiliza a manutenção de fluxos e vivências com o projeto desenvolvido em parceria com o Proadi-SUS. A reapresentação de Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) no mês seguinte devido a problemas com o sistema também foi uma questão recorrente, como evidenciado no exemplo de julho com 0%. No HRC, os desafios identificados, como glosas frequentes devido a problemas com a internação e problemas de continuidade de ação após mutirões, destacam a necessidade de uma abordagem mais consistente e sustentável para melhorar o processo de faturamento MAC.

No HRBz, houve aumento no percentual de faturamento MAC em 2023. Os fatores que influenciaram esse aumento incluíram a disponibilização de seis horas semanais de um profissional médico para atuar no NCAIS, além da autorização para realização de TPD, com o objetivo de ampliar o faturamento. Observou-se que as iniciativas de disponibilizar recursos adicionais para revisão e autorização de procedimentos demonstram um reconhecimento da importância do faturamento para o hospital, sugerindo uma oportunidade de investir em melhorias contínuas para otimizar o processo.

## Indicador 32

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

OESTE



#### Análise dos resultados:

O indicador demonstra um nível geral elevado de eficiência na gestão dos custos na Região Oeste ao longo dos anos, embora se observe uma leve queda em 2023. O indicador mostrou uma tendência positiva de 2019 a 2022, com percentuais consistentemente altos, atingindo 100% em 2020 e 2021, e 99% em 2022. Esses resultados indicam uma elevada maturidade da Região na organização dos processos de trabalho e na gestão eficaz dos custos dos serviços prestados.

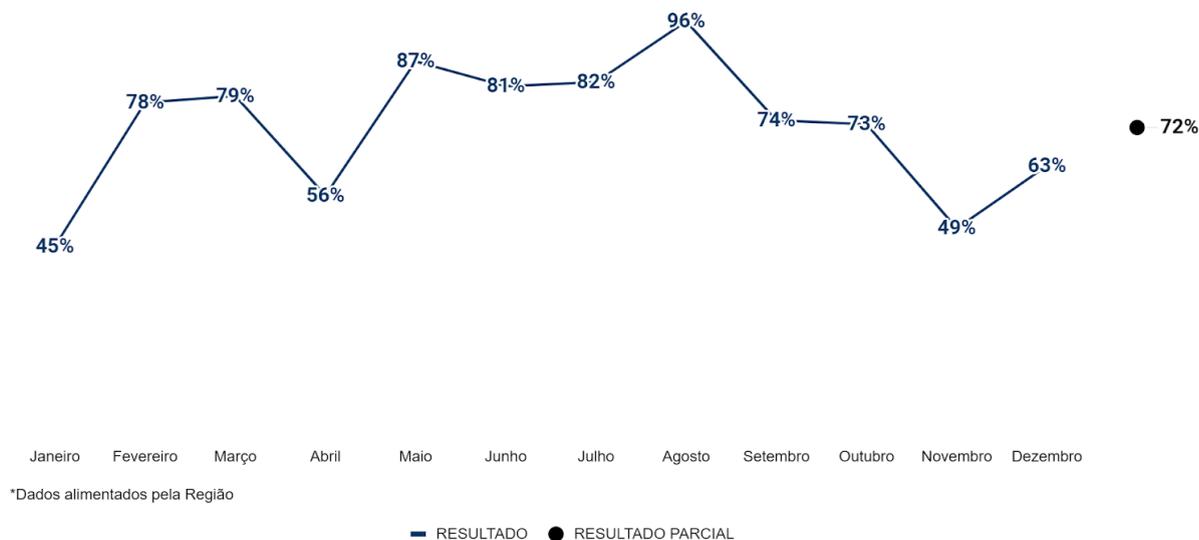
A apuração dos custos começou nas unidades hospitalares e foi gradualmente implementada na AASE em 2022 e na APS em 2023. A expansão da apuração de custos para todos os níveis de atenção reflete um esforço contínuo para melhorar a transparência e a eficiência na gestão de recursos em toda a região.

Em 2023, o indicador iniciou com um percentual de 100%, mas enfrentou uma queda acentuada em fevereiro, mantendo uma média de 97-98% nos meses seguintes. Algumas dificuldades encontradas incluíram: muitos núcleos de custos com apenas um servidor lotado (o chefe), o descumprimento dos prazos para a entrega de notas fiscais de serviços prestados e da produção de setores pontuais do hospital ao NGC. A quantidade de centros de custos apurados por NGC (47 centros de custos no HRC; 26 no HRBz; AASE: 49 e APS com 661), ao todo na região há , o que pode ter contribuído para a complexidade e desafios na gestão dos custos pela complexidade do escopo do processo.

## Indicador 33

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

OESTE



### Análise dos resultados:

O indicador demonstra melhora de 65% em 2022 para 72% em 2023 apesar dos desafios enfrentados neste período.

No ano de 2022, foram identificadas dificuldades na mensuração do indicador, sugerindo uma revisão metodológica para aferi-lo de forma mais precisa. Além disso, a falta de atualizações do denominador por parte da Gerência de Odontologia pode ter impactado a precisão dos dados.

Em 2023, o indicador alcançou uma média final de 72%, evidenciando desafios para os CEOs da região. Durante o ano, a Região Oeste sofreu a perda de 15 odontólogos devido a remoção do ex-ofício, o que resultou em uma redução na oferta de vagas. Além disso, problemas contratuais afetaram a manutenção de equipamentos essenciais, como cadeiras odontológicas, autoclaves e instrumentos. O índice de absenteísmo dos pacientes também é preocupante, ultrapassando 30% nos últimos seis meses em ambos os CEOs.

A amplitude de comando representou outro desafio, com uma única Gerência de Serviços de Atenção Secundária (GSAS) responsável por gerenciar sete equipamentos de saúde, dificultando a gestão das unidades.

Diante desses desafios, propôs-se o estabelecimento da Gerência de Serviços de Atenção Secundária 2 (GSAS2), com cargos de gerente e supervisor, visando otimizar a administração da Atenção Secundária na Região de Saúde Oeste. Essa iniciativa simplifica a gestão, concentrando-se nos desafios específicos da região, e melhora a distribuição eficiente de recursos humanos e físicos, resultando em um acesso aprimorado aos serviços de saúde para a população local (processo em andamento).

## 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.

OESTE



### Análise dos resultados:

O indicador sobre agendamentos de consultas na região demonstrou aumento de 11% em 2022 para 14% em 2023. Esse aumento pode indicar uma insatisfação entre os usuários ou uma maior conscientização dos pacientes sobre a importância da manifestação na ouvidoria sobre o agendamento de consultas.

No HRC, foram registradas 863 ouvidorias relacionadas ao agendamento de consultas. Cerca de 80% dessas ouvidorias foram respondidas, mostrando um esforço para atender às demandas dos pacientes. No entanto, apenas 7,2% das ouvidorias foram resolvidas, indicando que há espaço para melhorias na resolução efetiva das reclamações e solicitações.

No HRBZ, foram registradas 90 ouvidorias relacionadas ao agendamento de consultas. Cerca de 60% dessas ouvidorias foram respondidas, mas apenas 9% foram resolvidas, sugerindo uma taxa de resolução relativamente baixa.

A identificação das principais causas das reclamações e solicitações é essencial para implementar melhorias no sistema de agendamento a fim de garantir uma experiência mais satisfatória para os pacientes. A ouvidoria é um importante instrumento de controle social que pode aumentar a confiança dos pacientes no sistema de ouvidoria e na capacidade do hospital em resolver problemas.

## 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.

OESTE



### Análise dos resultados:

O indicador sobre agendamentos de exames na região demonstrou aumento de 5% em 2022 para 8% em 2023. Esse aumento pode indicar uma insatisfação entre os usuários ou uma maior conscientização dos pacientes sobre a importância da manifestação na ouvidoria sobre o agendamento de consultas.

No HRC, foram registradas 215 ouvidorias relacionadas ao agendamento de exames. Cerca de 82% dessas ouvidorias foram respondidas, o que mostra um compromisso para atender às demandas dos usuários. No entanto, apenas 7,4% das ouvidorias foram resolvidas, sugerindo que há desafios a serem enfrentados na resolução dos problemas identificados.

No HRBZ, foram registradas 17 ouvidorias relacionadas ao agendamento de exames. Cerca de 94% dessas ouvidorias foram respondidas, o que indica uma boa taxa de resposta aos usuários. Entretanto, foram classificadas como resolvidas 5,9% das ouvidorias.

É importante investigar as causas subjacentes do aumento das reclamações e solicitações relacionadas ao agendamento de exames, tanto no HRC quanto no HRBZ. Melhorar a resolução efetiva das ouvidorias é fundamental para garantir a satisfação dos pacientes e melhorar a qualidade dos serviços de agendamento de exames na região.

## 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.

OESTE



### Análise dos resultados:

O indicador sobre agendamentos de cirurgias na região demonstrou aumento de 6% em 2022 para 9% em 2023. Esse aumento pode indicar uma insatisfação entre os usuários ou uma maior conscientização dos pacientes sobre a importância da manifestação na ouvidoria sobre o agendamento de consultas.

No HRC, foram registradas 281 ouvidorias relacionadas ao agendamento de cirurgias. Cerca de 89% dessas ouvidorias foram respondidas, demonstrando um compromisso em atender às demandas dos pacientes. No entanto, apenas 7% das ouvidorias foram resolvidas, sugerindo que há espaço para melhorias na resolução efetiva dos problemas relacionados ao agendamento de cirurgias.

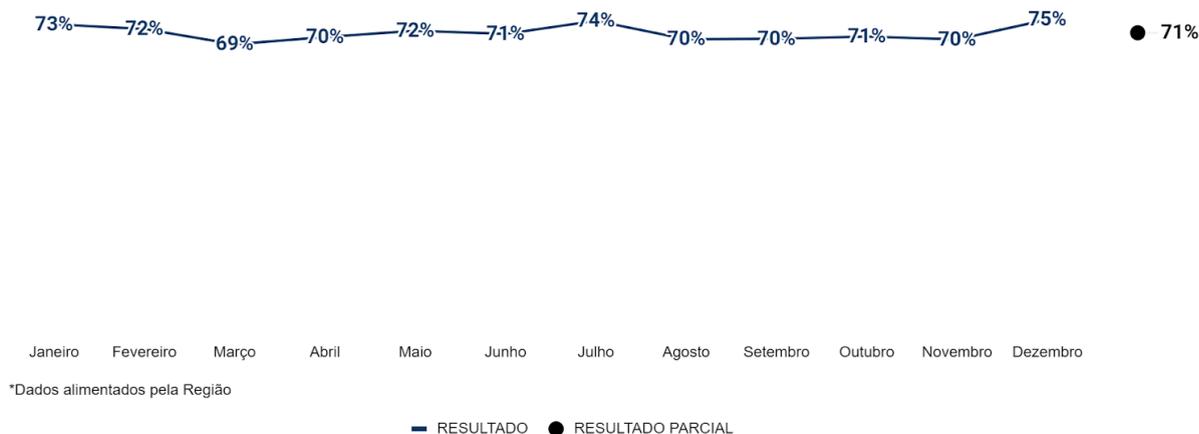
No HRBZ, foram registradas 19 ouvidorias relacionadas ao agendamento de cirurgias no GPMA/HRBZ. A maioria dessas ouvidorias (68,4%) foi respondida, o que indica um esforço em responder às preocupações dos pacientes. No entanto, 21,4% das ouvidorias não foram resolvidas, enquanto 10,5% foram resolvidas, sugerindo que ainda há desafios a serem enfrentados na resolução dos problemas identificados.

É importante investigar as causas subjacentes do aumento das reclamações e solicitações relacionadas ao agendamento de cirurgias, tanto no HRC quanto no HRBZ. Melhorar a resolução efetiva das ouvidorias é fundamental para garantir a satisfação dos pacientes e melhorar a qualidade dos serviços de agendamento de exames na região.

## Indicador 37

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

OESTE



#### Análise dos resultados:

O indicador apresentou uma redução de 5% entre o segundo semestre de 2022 e 2023, que saiu de 76% para 71%. Esse indicador indica uma diminuição na proporção de servidores ausentes devido a razões médicas em comparação com outras formas de absenteísmo, como faltas não justificadas, licenças não médicas, entre outras.

É fundamental que a região aprofunde a análise quanto aos principais motivos para os atestados para compreender melhor as tendências e padrões de absenteísmo na região. Os principais motivos identificados, como ansiedade, depressão e questões ortopédicas, podem fornecer dados para a compreensão para o desenvolvimento de ações voltadas para a promoção da saúde do trabalhador. Será avaliada a implementação de ações de bem-estar para contribuir com a redução de problemas de ansiedade e depressão, enquanto que medidas ergonômicas podem ser adotadas para reduzir as questões ortopédicas relacionadas ao trabalho. Já as ações de prevenção de lesões ocupacionais e promoção da saúde ocupacional, podem contribuir para a redução do absenteísmo relacionado a questões de saúde.

Será estabelecida na região comunicação via SEI e reuniões periódicas para estabelecer comunicação na gestão, assim como o fortalecimento da comunicação entre os servidores e o NSHMT para se identificar precocemente e tratados adequadamente. Além disso, o acompanhamento regular dos funcionários em licença médica pode ajudar a garantir que recebam o suporte necessário durante o período de ausência e facilitar a transição de volta ao trabalho quando estiverem aptos.

## Indicador 38

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

OESTE



#### Análise dos resultados:

O indicador apresentou queda de desempenho em 2023, com resultado de 83%, abaixo da meta estabelecida de 90%. Esse resultado se contrapõe aos anos anteriores em que se observava aumento gradual: em 2020: 85%; 2021: 89%; 2022: 92%; 2023: 83%. No entanto, apesar dessa queda, a Região de Saúde Oeste conseguiu manter um resultado considerado satisfatório.

As instabilidades apresentadas pelo SINAN tiveram um impacto significativo na digitação oportuna dos casos de arboviroses. Essas dificuldades técnicas podem ter contribuído para a queda no desempenho em 2023.

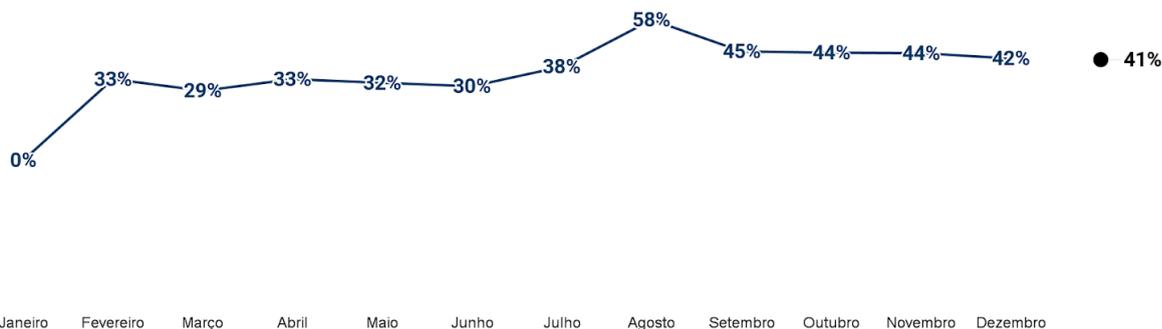
O monitoramento pelo NVEPI das notificações de casos de arboviroses e as reuniões com os gestores para a notificação em tempo oportuno são ações importantes para garantir a melhoria do desempenho. Essas iniciativas demonstram um esforço contínuo para identificar e resolver os problemas relacionados à digitação oportuna dos casos.

Além do monitoramento e das reuniões com os gestores, é importante investir em educação e treinamento para os profissionais de saúde responsáveis pela notificação de casos de arboviroses. Isso pode incluir sessões de treinamento regulares, atualizações sobre os procedimentos de notificação e conscientização sobre a importância da digitação oportuna. Faz-se necessário a identificação das causas subjacentes das instabilidades e a implementação de medidas corretivas para melhorar a confiabilidade e a eficiência do sistema.

## Indicador 39

### Percentual de cura dos casos de tuberculose

OESTE



\*Dados alimentados pela Região

— RESULTADO ● RESULTADO PARCIAL

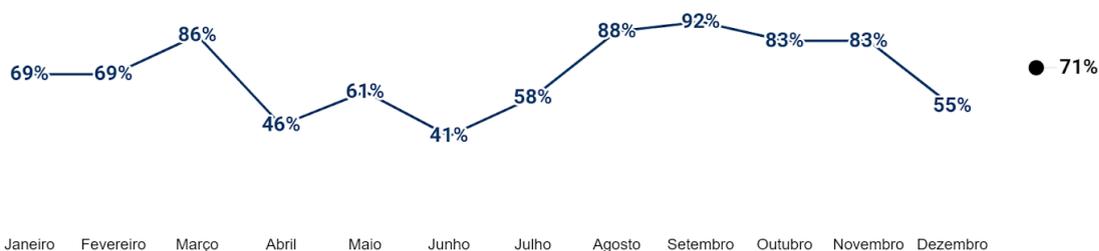
#### **Análise dos resultados:**

Embora o indicador de proporção de cura dos casos de tuberculose tenha se mantido estável em 41% em 2022 e 2023, é importante continuar buscando maneiras de melhorar esse índice para garantir melhores resultados no tratamento da doença. Serão traçadas estratégias em 2024 para melhoria do indicador, como avaliação dos processos terapêuticos que podem impactar a taxa de cura; capacitação regulares dos profissionais de saúde acerca do tratamento de tuberculose para que se mantenham atualizados sobre as melhores práticas e protocolos de tratamento; implementação do monitoramento e acompanhamento dos pacientes em tratamento; ações de educação da população; integração dos serviços, assim como estabelecimento de parcerias e colaboradores potenciais para fortalecer as estratégias de controle da tuberculose.

## Indicador 40

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

OESTE



\*Dados alimentados pela Região

— RESULTADO ● RESULTADO PARCIAL

#### Análise dos resultados:

O aumento na proporção de examinados entre os contatos intradomiciliares registrados dos casos novos de hanseníase, passando de 60% em 2022 para 71% em 2023, indica uma melhoria na capacidade de rastreamento e acompanhamento dos contatos de pacientes diagnosticados com hanseníase.

A DIRAPS Oeste está em processo de organização de fluxos para o acompanhamento dos casos de contatos intradomiciliares dos novos casos de hanseníase. Em 2022, foi solicitado treinamento quanto à extração adequada do indicador à área técnica conforme processo SEI-GDF. Contudo, não obtivemos resposta quanto ao treinamento do indicador 40.

Algumas ações que serão avaliadas quanto a sua viabilidade em 2024 são a capacitação das ESFs; identificação dos protocolos em uso pelas equipes quanto a hanseníase e ajuste se necessário; uso da tecnologia para acompanhamento e avaliação a fim de propor melhorias contínuas por meio das avaliações periódicas, revisão do desempenho e análise de tendências e padrões.

## Indicador 41

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

OESTE



### Análise dos resultados:

O indicador apresentou um desempenho bastante satisfatório. Seu monitoramento foi iniciado no 2º semestre de 2022, com resultado de 100% e, em 2023, observou-se uma pequena redução para 99%.

O Núcleo de Vigilância Epidemiológica e Imunização (NVEPI) monitora as notificações de casos de arboviroses e realiza reunião com os gestores para notificação em tempo oportuno. Além disso, o NVEPI também auxilia as UBSs no encerramentos das notificações, as quais passaram a ser responsáveis pelo encerramento em 2023. Ressalta-se que houve a indisponibilidade do banco de dados para gerar as informações referente aos casos de arboviroses em alguns meses, o que pode impactar no resultado do indicador.

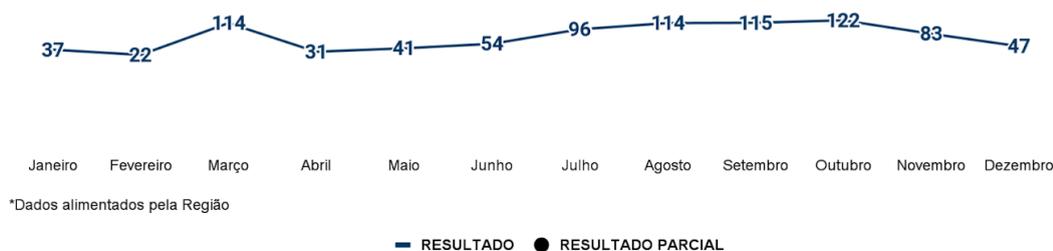
Planeja-se em 2024 a continuidade do monitoramento das notificações de casos de arboviroses e das reuniões regulares com os gestores das UBSs a fim de garantir que as notificações sejam realizadas de modo oportuno e adequado para investigação e encerramento dentro do prazo; a capacitação contínua das ESFs; padronização de processos; comunicação efetiva e avaliação periódica do indicador para identificação de oportunidades de ajustes e aprimoramento.

## Indicador 42

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

OESTE

● 876



#### Análise dos resultados:

O aumento significativo no número de notificações de 155 em 2022 para 876 em 2023 é um indicador positivo do aumento da conscientização e da eficácia dos esforços de monitoramento e prevenção na região.

Em 2023, foi realizada força tarefa pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHEP) a fim de notificar os acidentes de trabalho disponíveis na planilha do trakcare. Nas ações de matriciamento da APS, houve capacitação de todas as UBS da Região Oeste. Foram realizadas reuniões e interfaces com o grupo de gestores dos níveis de atenção por meio do grupo criado para desenvolvimento das ações de vigilância em saúde do trabalhador. Houve disponibilização de 10h de servidora do Comitê de Óbitos para notificação dos agravos em saúde do trabalhador. Também foram disponibilizados materiais educativos e informativos sobre a saúde do trabalhador aos profissionais do HRC. Em 26 de setembro de 2023, foi realizado um evento de promoção à saúde do servidor, conforme registrado em processo SEI.

Verifica-se a necessidade da formalização e fortalecimento do NRVISAT para o desenvolvimento de ações em colaboração com a RUE e a vigilância epidemiológica da região. Também é importante fortalecer as atividades de capacitação aos servidores para notificar adequadamente os acidentes de trabalho, assim como os matriciamentos na APS sobre a temática de notificação e implementação da notificação dos agravos na Atenção Secundária. Esta ação está em fase de estudo de viabilidade com a DIRASE/SRSOE e a Área Técnica a implementação da notificação dos agravos em saúde do trabalhador na Atenção Secundária.

## Conclusão

O Relatório Anual de Gestão sobre o monitoramento de indicadores e análise de resultados ao longo de 2023 representa o momento de avaliação no planejamento em saúde.

É essencial reconhecer tanto os avanços significativos alcançados quanto os desafios enfrentados ao longo do ano. Dentre os indicadores monitorados, alguns progressos devem ser destacados, tais como a redução do coeficiente de sífilis congênita em menores de 1 ano; redução do percentual de suspensão de cirurgias eletivas e melhora na digitação oportuna de casos de arboviroses, reflexo dos esforços da equipe de vigilância epidemiológica. Dentre os indicadores que apresentam maiores desafios, pode-se evidenciar o percentual de partos normais que apresenta queda ao longo dos anos e reverbera no prognóstico obstétrico; o aumento da taxa de internações por Diabetes Mellitus; estabilidade da proporção de cura dos casos de tuberculose; e a estruturação e organização dos fluxos dos examinados entre os contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase.

Para a consecução dos objetivos e melhoria dos indicadores ao longo do ano de 2023, destaca-se as ações empregadas para a redução expressiva do Coeficiente de Incidência de Sífilis Congênita em menores de 1 ano de idade. Foram estabelecidas parcerias entre os níveis de atenção e desenvolvida uma ferramenta para monitoramento dos casos de sífilis em gestantes e recém nascidos que resultou na queda observada. Outro indicador com melhora expressiva foi o percentual de leitos dos hospitais com a implantação do sistema de distribuição por dose individualizada que evidencia o impacto do incremento das equipes com recursos humanos para o fortalecimento deste processo de trabalho.

Alguns aprendizados de 2023 devem ser evidenciados, tais como a importância da vigilância epidemiológica e da regulação em saúde e necessidade de fortalecimento das equipes de trabalho da área de planejamento a fim de que seja possível prosseguir e aprimorar os processos desta área sensível da saúde. Dentre as oportunidades de avaliação de melhoria para 2024, inclui-se o aprimoramento e revisão dos processos de trabalho da gestão de custos; ampliação do monitoramento dos indicadores e capacitação das equipes. O monitoramento dos indicadores reforça o compromisso contínuo com a qualidade dos serviços de saúde e a transparência na divulgação dos resultados. Isso inclui o compromisso em relatar tanto os sucessos quanto os desafios de forma objetiva e transparente.

Cabe ressaltar, ainda, a necessidade de fortalecimento das equipes de planejamento com recursos humanos técnicos para garantir o sucesso contínuo das iniciativas de melhoria. Isso pode incluir a lotação adequada de profissionais com habilidades técnicas específicas, como especialistas em gestão em saúde e administradores que atualmente não atuam na área. O fortalecimento das equipes de planejamento é essencial para garantir uma análise aprofundada dos indicadores de desempenho, identificar tendências e padrões, e propor intervenções eficazes com base em evidências sólidas. Além disso, equipes bem capacitadas podem ajudar na implementação de ações e na interpretação adequada de qualificação dos dados coletados.

Por fim, agradecemos o trabalho das equipes de planejamento da Região Oeste, assim como das gerências e unidades de saúde da região pela dedicação e apoio, além de não medirem esforços para melhorar e contribuir com o aperfeiçoamento dos processos de trabalho e consequente entrega de uma saúde de qualidade a população que refletem nos resultados obtidos no Acordo de Gestão Regional de 2023.

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

