

Relatório Anual
2023

ACORDO DE GESTÃO REGIONAL

Superintendência da Região de Saúde Sudoeste

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

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Secretária de Saúde

Lucilene Maria Florêncio de Queiroz

Secretário-Adjunto de Governança

José Ricardo Baitello

Secretário-Adjunto de Assistência à Saúde

Luciano Moresco Agrizzi

Secretário-Adjunto de Gestão em Saúde

Nelma Regia da Cunha Louzeiro

Superintendência da Região de Saúde Sudoeste

José Williams Cavalcante de Oliveira

EQUIPE TÉCNICA SRS

Bruno Santos de Assis

Gildete Viana Francolino Bezerra

Kivia Abrantes Henriques

Pedro Nogueira de Souza

Cinthia Candeia Bose

Juliana Félix Silveira

Kelly Cristina Coelho

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 2024.

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

2024 Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

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

Sumário

| | |
|---|-----------|
| Boas-vindas e Apresentação | 5 |
| Organização | 8 |
| Base Legal | 8 |
| Fonte de dados | 8 |
| A Região de Saúde Sudoeste | 9 |
| Introdução | 10 |
| Indicadores Pactuados x Resultados | 12 |
| Análise por Indicador | 15 |
| Indicador 1 | 15 |
| Indicador 2 | 16 |
| Indicador 2.1 | 17 |
| Indicador 3 | 18 |
| Indicador 4 | 19 |
| Indicador 5 | 20 |
| Indicador 6 | 21 |
| Indicador 7 | 22 |
| Indicador 8 | 23 |
| Indicador 9 | 24 |
| Indicador 10 | 25 |
| Indicador 11 | 26 |
| Indicador 11.1 | 27 |
| Indicador 12 | 28 |
| Indicador 12 | 29 |
| Indicador 13 | 30 |
| Indicador 14 | 31 |
| Indicador 15 | 32 |
| Indicador 15.1 | 33 |
| Indicador 16 | 34 |
| Indicador 18 | 36 |
| Indicador 19 | 37 |
| Indicador 20 | 38 |
| Indicador 20.1 | 39 |
| Indicador 21 | 40 |
| Indicador 22 | 41 |
| Indicador 23 | 42 |
| Indicador 24 | 43 |
| Indicador 25 | 44 |
| Indicador 26 | 45 |
| Indicador 27 | 46 |
| Indicador 28 | 47 |

| | |
|---------------------|-----------|
| Indicador 29 | 48 |
| Indicador 30 | 49 |
| Indicador 31 | 50 |
| Indicador 32 | 51 |
| Indicador 33 | 52 |
| Indicador 34 | 53 |
| Indicador 35 | 54 |
| Indicador 36 | 55 |
| Indicador 37 | 56 |
| Indicador 38 | 57 |
| Indicador 39 | 58 |
| Indicador 40 | 59 |
| Indicador 41 | 60 |
| Indicador 42 | 61 |
| Conclusão | 62 |

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 Sudoeste

A Região de Saúde Sudoeste compreende as regiões administrativas de:

Águas Claras - RA XX, Arniqueiras - RA XXXIII, Recanto das Emas - RA XV, Samambaia - RA XII, Taguatinga - RA III, Vicente Pires - RA XXX e Água Quente - RA XXXV.

Unidades de Saúde

1. Hospital Regional de Taguatinga - HRT
2. Hospital Regional de Samambaia - HRSAM
3. Policlínica - GSAS 1
4. Policlínica - GSAS 2
5. Policlínica - GSAS 3
6. Centro de Atenção Psicossocial – CAPS i - Taguatinga
7. Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II- Taguatinga
8. Centro de Atenção Psicossocial – Caps III - Samambaia
9. Centro de Atenção Psicossocial – Caps Ad - Samambaia
10. Centro de Atenção Psicossocial – Caps i – Recanto Das Emas
11. Central de Radiologia De Taguatinga - CRT
12. Centro Especializado em Reabilitação - CER Taguatinga
13. Unidade Básica de Saúde - UBS 1, 2, 3, 5, 6, 7 e 8 de Taguatinga
14. Unidade Básica de Saúde - UBS 1 e 2 de Águas Claras
15. Unidade Básica de Saúde - UBS 1 de Vicente Pires
16. Unidade Básica de Saúde - UBS 1 a 13 de Samambaia
17. Unidade Básica de Saúde - UBS 1, 2, 3, 4, 5, 8, 10 e 11 de Recanto das Emas
18. Sala de Vacina de Águas Claras

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

Quadro resumido:

| REGIÃO SUDOESTE | | | | | |
|-----------------|---------|---|---------------|-------------------|---------------|
| ITEM | TEMA | INDICADOR | META | RESULTADO PARCIAL | STATUS |
| 1 | CEGONHA | Coefficiente de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade | 8,8 | 8,51 | Superado |
| 2 | CEGONHA | Percentual de partos normais por ocorrência (nos hospitais públicos) | 66,10% | 58% | Satisfatório |
| 2.1 | CEGONHA | Percentual de partos normais por ocorrência (nos hospitais públicos) | 53,50% | 51% | Satisfatório |
| 3 | CEGONHA | Proporção de recém-nascidos com Apgar de 5º minuto < 7 segundo local de ocorrência | Monitoramento | 2,01% | Monitoramento |
| 4 | CEGONHA | Percentual de óbitos maternos investigados | 100% | 25% | Parcial |
| 5 | CEGONHA | Percentual de óbitos investigados em menores de 1 ano | 100% | 53% | Razoável |
| 6 | CEGONHA | Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil investigados | 85% | 61% | Razoável |
| 7 | CEGONHA | Percentual de cobertura vacinal do esquema básico completo da Vacina Tríplice viral (SCR) para crianças de 1 ano de idade. | 95% | 58% | Razoável |
| 8 | CEGONHA | Percentual de cobertura vacinal do esquema básico completo da vacina Pentavalente para crianças menores de 1 ano de idade | 95% | 71% | 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% | 71% | Satisfatório |
| 10 | CEGONHA | Percentual de cobertura vacinal do esquema básico completo da vacina Pneumocócica 10V para crianças menores de 1 ano de idade. | 95% | 75% | Satisfatório |
| 11 | RUE | Percentual de classificação das guias de atendimento de emergência (GAE) abertas nas emergências hospitalares | 80% | 90% | Superado |
| 11.1 | RUE | Percentual de classificação das guias de atendimento de emergência (GAE) abertas nas emergências hospitalares | 80% | 91% | Superado |
| 12 | RUE | Percentual de usuários classificados como verdes e azuis nas emergências hospitalares | 25% | 55% | Crítico |
| 12.1 | RUE | Percentual de usuários classificados como verdes e azuis nas emergências hospitalares | 30% | 35% | Satisfatório |
| 13 | RUE | Proporção de óbitos nas internações por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) | 17% | 6% | Superado |
| 14 | RUE | Proporção de óbitos nas internações por Acidente Vascular Encefálico (AVE) | 25% | 11% | Superado |
| 15 | RUE | Tempo Médio de permanência em leitos de UTI Geral | 10 | 24 | Crítico |
| 15.1 | RUE | Tempo Médio de permanência em leitos de UTI Geral | 10 | 15 | Razoável |
| 16 | RUE | Tempo Médio de permanência em leitos de UTI Pediátrica | 10 | 7,4 | Superado |
| 17 | RUE | Tempo de retenção de maca por unidade de urgência/emergência fixa | Monitoramento | 222,3 | Monitoramento |
| 18 | RUE | Percentual de elegibilidade no Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) proveniente de hospitais e Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) | Monitoramento | 47% | Monitoramento |
| 19 | RUE | Taxa de notificação de violência | Monitoramento | 26,54 | Monitoramento |
| 20 | RUE | Percentual de suspensão de cirurgias eletivas | 15% | 11% | Superado |
| 20.1 | RUE | Percentual de suspensão de cirurgias eletivas | 15% | 12% | Superado |
| 21 | PCD | Percentual de nascidos vivos que realizaram a triagem auditiva neonatal | 95% | 97% | Superado |

| | | | | | |
|----|------------------------|--|---------------|--------|---------------|
| 22 | PCD | Número de pessoas com deficiência cadastradas na APS da Região de Saúde | Monitoramento | 12.567 | Monitoramento |
| 23 | PSICOS-SOCIAL | Número de solicitações de transferência para internação em leitos psiquiátricos por Região de Saúde | *Sobrestado | | Sobrestado |
| 24 | PSICOS-SOCIAL | Proporção de atendimentos de saúde mental nos serviços de urgência e emergência dos Hospitalares Gerais | Monitoramento | 1% | Monitoramento |
| 25 | DCNT | Taxa de Internações por Diabetes Mellitus e suas complicações | Monitoramento | 4,28 | Monitoramento |
| 26 | DCNT | Taxa de Internações por Hipertensão Arterial e suas complicações | Monitoramento | 178 | Monitoramento |
| 27 | SIST. APOIO. e LOGÍST. | Índice de fechamento de chave | 70% | 88% | Superado |
| 28 | SIST. APOIO. e LOGÍST. | Absenteísmo às primeiras consultas ambulatoriais (panoramas I e II) no âmbito da Atenção hospitalar | 30% | 41% | Razoável |
| 29 | SIST. APOIO. e LOGÍST. | Percentual de leitos dos hospitais com a implantação do sistema de distribuição por dose individualizada | 100% | 53% | Razoável |
| 30 | SIST. APOIO. e LOGÍST. | Percentual de pacientes-dia acompanhados pelos Núcleos de Farmácia Clínica | 15% | 23% | Superado |
| 31 | SIST. APOIO. e LOGÍST. | Percentual faturado no tipo de financiamento MAC | 5% | 10,52% | Superado |
| 32 | SIST. APOIO. e LOGÍST. | Percentual de desempenho de gestão de custos da Região de Saúde /URD | 100% | 91% | Satisfatório |
| 33 | SIST. APOIO. e LOGÍST. | Percentual de vagas ofertadas à primeira consulta odontológica especializada em comparação com os parâmetros propostos em notas técnicas | Monitoramento | 64% | Monitoramento |
| 34 | SIST. APOIO. e LOGÍST. | Percentual de reclamações e solicitações na ouvidoria sobre "Agendamento de Consultas", na Região de Saúde/URD, com relação ao total da SES/DF | Monitoramento | 12% | 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 | 8% | Monitoramento |
| 37 | SIST. APOIO. e LOGÍST. | "Percentual de licenças médicas na Região/URD com relação ao total de absenteísmo da Região/URD". | Monitoramento | 67% | Monitoramento |
| 38 | SIST. APOIO. e LOGÍST. | Proporção de casos de arboviroses digitados oportunamente em até 7 dias por Região de Saúde | 90% | 87,6% | Satisfatório |
| 39 | SIST. APOIO. e LOGÍST. | Percentual de cura dos casos de tuberculose | Monitoramento | 70% | 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 | 58% | 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 | 43% | Monitoramento |
| 42 | SIST. APOIO. e LOGÍST. | Número de notificações por acidente de trabalho / agravos relacionados ao trabalho | Monitoramento | 1.359 | Monitoramento |

Quadro resumido:

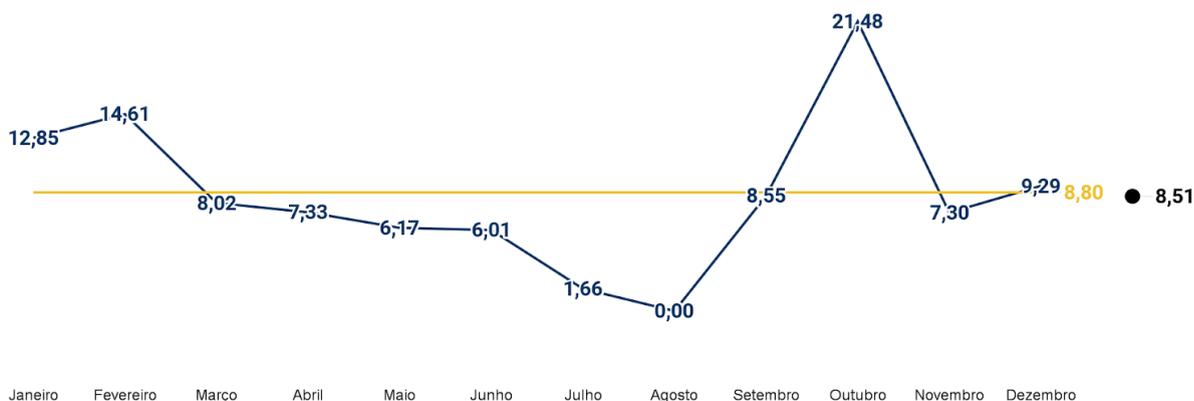
| REGIÃO SUDESTE | | |
|----------------------|-------------------|------------|
| | <u>Quantidade</u> | <u>% *</u> |
| <u>Superado</u> | 12 | 26% |
| <u>Satisfatório</u> | 8 | 17% |
| <u>Razoável</u> | 6 | 13% |
| <u>Parcial</u> | 1 | 2% |
| <u>Crítico</u> | 2 | 4% |
| <u>Monitoramento</u> | 17 | 37% |
| <u>Não se aplica</u> | 0 | 0% |

Análise por Indicador

Indicador 1

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

SUDOESTE



* Dados alimentados pela Região

— RESULTADO — META ● RESULTADO PARCIAL

| Casos novos de Sífilis | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | Total |
|------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| | 11 | 11 | 7 | 6 | 5 | 4 | 1 | 0 | 5 | 9 | 6 | 6 | 71 |

Análise dos resultados:

Embora o status tenha finalizado como superado, observa-se que o indicador se demonstrou em declínio durante os meses de março à agosto de 2023, mostrando um padrão de recuperação nos meses subsequentes.

Entretanto, observa-se junto à área técnica da Região de Saúde alguns eventos que podem justificar os elevados índices durante o ano: gestantes que não fizeram pré-natal; falta de registro do tratamento no cartão da gestante; recusa do tratamento pela gestante; administração de penicilina ultrapassando 07 dias de intervalo entre as doses além das questões de gênero e masculinidades que envolvem o parceiro e dificultam o tratamento efetivo da doença.

Dentre as estratégias e ações implementadas na Região, destacam-se as realizadas principalmente pelo Núcleo de Vigilância da região - NVEPI e a gerência responsável pelo agravo - GAPAPS que segue monitorando e intervindo sempre que necessário nos novos casos de sífilis na região. A comunicação com as equipes das UBS tem sido constante, como forma de assegurar o manejo adequado bem como auxiliar no que for necessário.

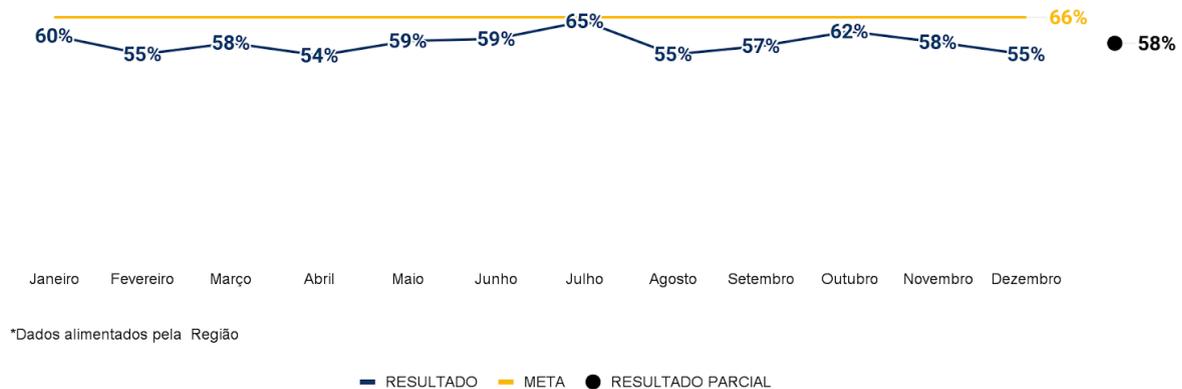
Ademais, a análise dos resultados do referido indicador tem sido sempre colocado em pauta nas reuniões de colegiados da região e área técnica como forma de identificar soluções para o alcance e manutenção da meta.

Importante considerar que as fichas SINASC de cada mês têm até 60 dias para digitação no sistema de informação. Com efeito, a quantidade de nascidos vivos é atualizada todo mês, para que o dado, embora parcial e provisório, apareça o mais fidedigno possível.

Indicador 2

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

SUDOESTE



Análise dos resultados:

O indicador finalizou o período com resultado satisfatório, apresentando um índice de 58% para a meta estabelecida de 66,1% o qual foi inferior ao ano anterior.

Diante dos números, observa-se que o HRSAM é a unidade da região com referência em partos de baixo e médio risco e que mesmo havendo uma equipe especializada entre médicos, enfermeiros obstetras e enfermagem em geral, ainda assim há muitas indicações de partos cirúrgicos, os quais são criteriosamente indicados.

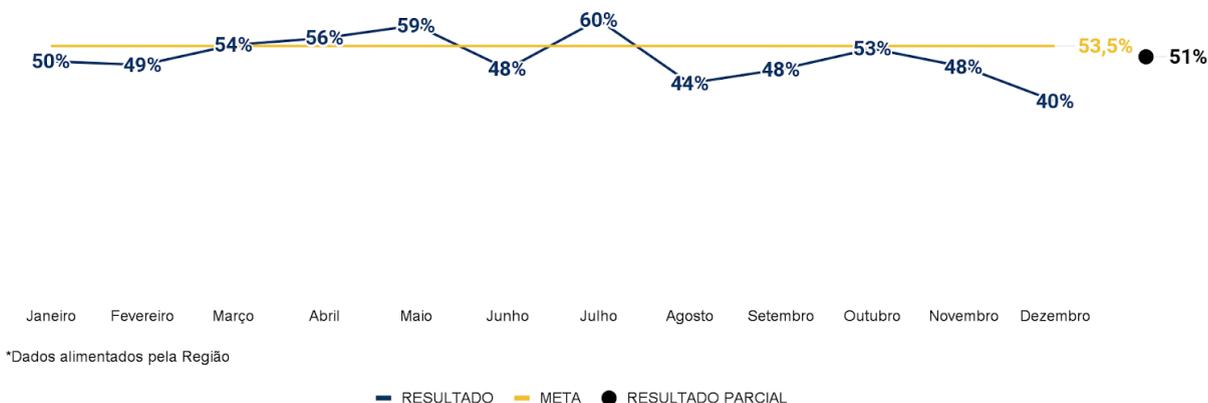
Entretanto, destaca-se que a gestão local tem empenhado esforços para cumprir com a meta estabelecida e a equipe de enfermagem obstétrica tem desempenhado um papel relevante para o alcance do resultado do indicador e sempre que necessário recorre às áreas técnicas tanto da região quanto a nível central para auxílio e orientações necessárias para a manutenção do indicador.

Ressalta-se ainda que as fichas SINASC de cada mês têm até 60 dias para digitação no sistema de informação. Com efeito, a quantidade de nascidos vivos é atualizada todo mês, para que o dado, embora parcial e provisório, apareça o mais fidedigno possível.

Indicador 2.1

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

SUDOESTE



Análise dos resultados:

O indicador não superou a meta estabelecida de 53,5% embora tenha se aproximado fechando o ano com o alcance de 51%. Observa-se que nos meses de janeiro, fevereiro, junho, agosto, setembro, novembro e dezembro, ou seja, na maioria do ano os números estiveram abaixo da meta estabelecida.

Entretanto vale destacar que o HRT é um hospital referência para parto de alto risco da região, razão pela qual, pode haver um aumento na proporção do parto cesariano e sendo assim, observa-se que o perfil de pacientes atendidas no hospital interfere diretamente para o alcance da meta.

Mesmo assim, cabe destacar também que a gestão local tem empenhado esforços para cumprir a meta estabelecida e a equipe de enfermagem obstétrica tem desempenhado um papel relevante para o alcance do resultado do indicador e sempre que necessário recorrem às áreas técnicas tanto da região quanto a nível central para auxílio e orientações necessárias para a manutenção do indicador.

Ressalta-se ainda que as fichas SINASC de cada mês têm até 60 dias para digitação no sistema de informação. Com efeito, a quantidade de nascidos vivos é atualizada todo mês, para que o dado, embora parcial e provisório, apareça o mais fidedigno possível.

Indicador 3

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

SUDOESTE



Análise dos resultados:

O referido indicador esteve em monitoramento no decorrer de 2023 e sendo assim. Contudo, observa-se um resultado final de 2,01% de recém nascidos com Apgar de 5º minuto menor que 7 segundo local de ocorrência.

Sendo assim, é importante ressaltar que tanto no HRT quanto no HRSAM uma média de um terço dos partos realizados é de pacientes oriundas de Águas Lindas de Goiás, Santo Antônio do Descoberto e outras Cidades do Entorno e sendo assim, observa-se que boa parte das gestantes não fazem o pré-natal ou fazem de forma fragilizada e que pode influenciar de forma negativa as condições de nascimento.

Diante dos fatos, a Diretoria de Atenção Primária e as equipes de estratégia de saúde da família tem concentrado esforços em prol do pré-natal, o que influencia diretamente no resultado do indicador (Educação e conscientização; Acessibilidade ao pré-natal, Aconselhamento e suporte emocional e estímulo à paternidade ativa).

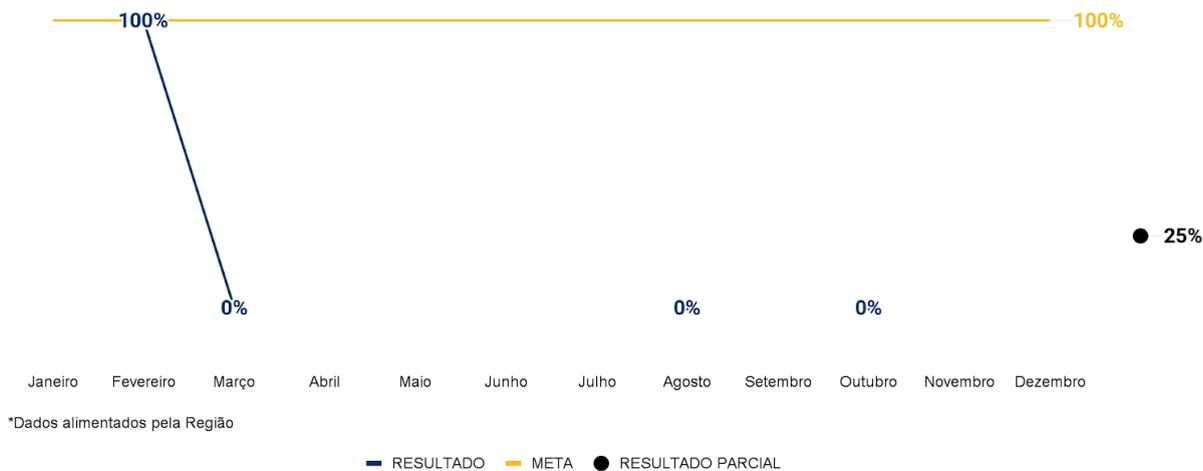
Dentre as ações realizadas nos hospitais destacam-se a atuação direta de toda equipe de saúde, incluindo em destaque a dos enfermeiros obstetras que avaliam as condições peri-parto que aumentam o risco de asfixia como batimento cardíaco,

líquido amniótico e doenças maternas. treinamentos de todos os profissionais envolvidos em reanimação neonatal da assistência: médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem também têm sido implementados constantemente.

Indicador 4

Percentual de óbitos maternos investigados

SUDOESTE



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

Análise dos resultados:

O indicador apresentou resultado parcial o qual não representa a realidade da região. Destaca-se que este resultado apresentado neste relatório é reflexo de informações que podem ser parciais e provisórias devido ao prazo para encerramento das investigações que está estipulado em 120 dias.

Outro fator que justifica o resultado do indicador é que por vezes algumas investigações dependem de visitas domiciliares que não ocorreram ao prazo de finalização dos resultados e desta forma a finalização da investigação fica comprometida.

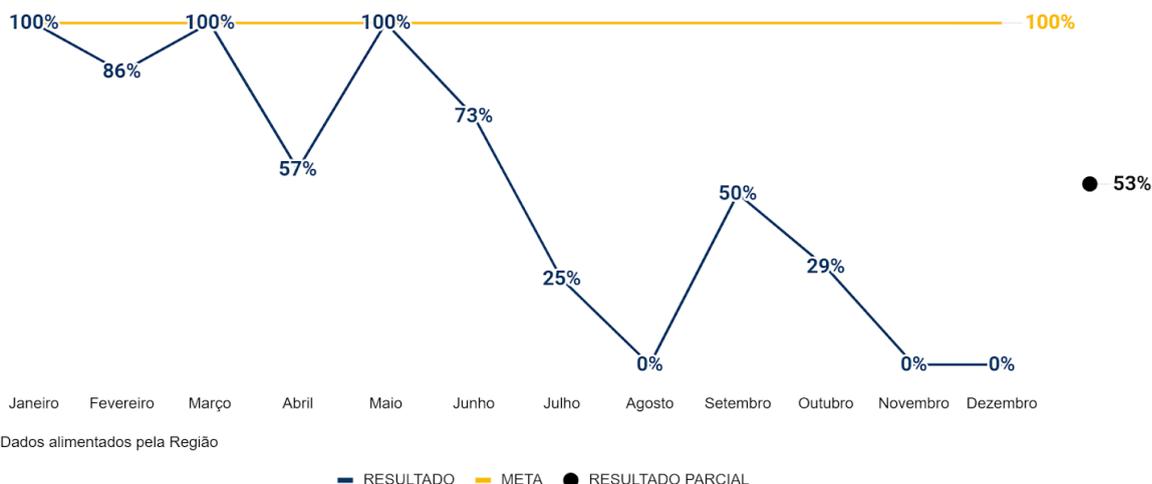
Ademais, destaca-se ainda que à época de fechamento do relatório ainda não tinham sido registrados, no sistema SIM, os óbitos nos meses com dados em branco no gráfico.

A área técnica da Comissão de investigação de óbitos da Região, esclarece também que atualmente os óbitos maternos registrados na região encontram-se com o percentual de 90,19% investigados.

Indicador 5

Percentual de óbitos investigados em menores de 1 ano

SUDOESTE



| Total de óbitos | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | Total |
|-----------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| | 8 | 7 | 11 | 7 | 10 | 11 | 8 | 8 | 8 | 7 | 9 | 8 | 102 |

Análise dos resultados:

Destaca-se que o resultado apresentado neste relatório é reflexo de informações que podem ser parciais e provisórias devido ao prazo para encerramento das investigações que está estipulado em 120 dias.

Outro fator que justifica o resultado do indicador é que por vezes algumas investigações dependem de visitas domiciliares que não ocorreram antes do prazo de finalização dos resultados e desta forma a finalização da investigação fica comprometida.

A área técnica da Comissão de investigação de óbitos da Região, esclarece ainda que atualmente os óbitos em menores de 01 ano registrados na região encontram-se com o percentual de 100% investigados em relação a meta estabelecida.

Como estratégia para que se assegure um alcance maior de investigações, a Região se organiza reunindo esforços realizando as visitas domiciliares, fazendo buscas nos prontuários, articulando e mantendo uma comunicação efetiva com a atenção primária além da realização de reuniões internas do comitê de óbito e deste com o comitê central .

Indicador 6

Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil investigados

SUDOESTE



| Total de óbitos | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | Total |
|-----------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| | 19 | 15 | 26 | 15 | 15 | 15 | 12 | 17 | 20 | 20 | 16 | 17 | 207 |

Análise dos resultados:

Assim como os demais indicadores relacionados à investigação de óbitos, o de mulheres em idade fértil nos trás neste relatório um resultado que é reflexo de informações que podem ser parciais e provisórias devido ao prazo para encerramento das investigações que está estipulado em 120 dias.

Observa-se ainda um resultado linear entre os meses de janeiro a julho e um decréscimo nos meses posteriores.

Destaca-se também que algumas investigações não são finalizadas dentro do prazo devido ao atraso nas visitas domiciliares mas que entretanto as equipes têm concentrado esforços para que as visitas sejam validadas finalizando assim todo o processo.

A área técnica da Comissão de investigação de óbitos da Região, esclarece que atualmente os óbitos em mulheres com idade fértil registrados na região encontram-se com o percentual de 74,51% investigados em relação a meta estabelecida de 100%.

Como estratégia para que se assegure um alcance maior de investigações, a Região se organiza reunindo esforços realizando as visitas domiciliares, fazendo buscas nos prontuários, articulando e mantendo uma comunicação efetiva com a atenção primária além da realização de reuniões internas do comitê de óbito e deste com o comitê central.

Indicador 7

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

SUDOESTE



Análise dos resultados:

Considerando os dados no gráfico, de janeiro a dezembro de 2023 houve uma queda na cobertura vacinal da vacina tríplice viral para crianças de 1 ano de idade na SRSSO. Tendo em vista que as baixas coberturas vacinais é uma situação preocupante e que esse cenário ocorre por diversos fatores, sendo considerado pela Fiocruz um fenômeno multifatorial (Fiocruz, 2023), os quais podemos elencar: As particularidades de extremos sociais da Região de Saúde Sudoeste (SRSSO); As Regiões Administrativas mais vulneráveis com baixa procura aos serviços de saúde; A migração da população residente na SRSSO que buscam atendimento de vacinação em outras UBS de outras regiões de saúde, e isso ocorre, por exemplo, em águas claras, pela alta densidade populacional e pouca UBS nesta localidade, motivando a migração dessa população para outra região de saúde adjacente; A baixa adesão da população por meio das falsas mídias a respeito da vacinação; Os grupos anti vacinas também é um fator que merece atenção; A Busca ativa pouco eficiente para as populações vulneráveis na região pela quantidade insuficientes de ACS; O represamento de dados vacinais que não migram à RNDS, o que não permite a contabilização do total de doses aplicadas, o que envia os dados da cobertura vacinal. Como estratégia para o aumento da cobertura vacinal, a área técnica implementou: Busca ativa efetiva dos faltosos; Busca ativa por crianças não vacinadas; Realização de ações de vacinação nas escolas, creches e abrigos com registro adequado com tempo oportuno; Estratégias de funcionamento das salas de vacinas em horários estendidos e aos finais de semana; Captação das crianças durante o acompanhamento do CD na UBS; Ações de publicidade positiva sobre a vacinação (campanhas e informações de qualidade); A criação de mais salas de vacinas onde há maior densidade populacional; Ofertar maior acessibilidade aos serviços de vacinação – carro da vacina; Ações extramuros em locais de grande circulação de pessoas. A queda da cobertura vacinal é uma questão de saúde pública que tem afetado populações de diversos lugares do mundo, sendo um fenômeno multifatorial. No Brasil, teve início em 2012, acentuando-se a partir de 2016, e sendo agravada pela pandemia de Covid-19.

Indicador 8

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

SUDOESTE



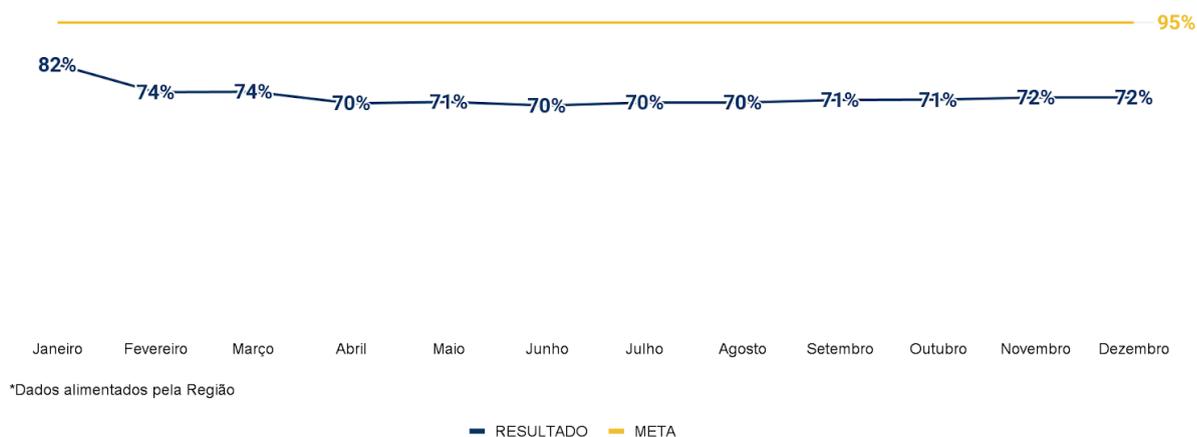
Análise dos resultados:

Considerando os dados no gráfico, de janeiro a dezembro de 2023 houve uma queda na cobertura vacinal da vacina pentavalente para crianças de 1 ano de idade na SRSSO. Tendo em vista que as baixas coberturas vacinais é uma situação preocupante e que esse cenário ocorre por diversos fatores, sendo considerado pela Fiocruz um fenômeno multifatorial (Fiocruz, 2023), os quais podemos elencar: As particularidades de extremos sociais da Região de Saúde Sudoeste (SRSSO); As Regiões Administrativas mais vulneráveis com baixa procura aos serviços de saúde; A migração da população residente na SRSSO que buscam atendimento de vacinação em outras UBS de outras regiões de saúde, e isso ocorre, por exemplo, em águas claras, pela alta densidade populacional e pouca UBS nesta localidade, motivando a migração dessa população para outra região de saúde adjacente; A baixa adesão da população por meio das falsas mídias a respeito da vacinação; Os grupos anti vacinas também é um fator que merece atenção; A Busca ativa pouco eficiente para as populações vulneráveis na região pela quantidade insuficientes de ACS; O represamento de dados vacinais que não migram à RNDS, o que não permite a contabilização do total de doses aplicadas, o que envia os dados da cobertura vacinal. Como estratégia para o aumento da cobertura vacinal, a área técnica implementou: Busca ativa efetiva dos faltosos; Busca ativa por crianças não vacinadas; Realização de ações de vacinação nas escolas, creches e abrigos com registro adequado com tempo oportuno; Estratégias de funcionamento das salas de vacinas em horários estendidos e aos finais de semana; Captação das crianças durante o acompanhamento do CD na UBS; Ações de publicidade positiva sobre a vacinação (campanhas e informações de qualidade); A criação de mais salas de vacinas onde há maior densidade populacional; Ofertar maior acessibilidade aos serviços de vacinação – carro da vacina; Ações extramuros em locais de grande circulação de pessoas. A queda da cobertura vacinal é uma questão de saúde pública que tem afetado populações de diversos lugares do mundo, sendo um fenômeno multifatorial. No Brasil, teve início em 2012, acentuando-se a partir de 2016, e sendo agravada pela pandemia de Covid-19.

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.

SUDOESTE



Análise dos resultados:

Considerando os dados no gráfico, de janeiro a dezembro de 2023 houve uma queda na cobertura vacinal da poliomielite para crianças de 1 ano de idade na SRSSO. Tendo em vista que as baixas coberturas vacinais é uma situação preocupante e que esse cenário ocorre por diversos fatores, sendo considerado pela Fiocruz um fenômeno multifatorial (Fiocruz, 2023), os quais podemos elencar: As particularidades de extremos sociais da Região de Saúde Sudoeste (SRSSO); As Regiões Administrativas mais vulneráveis com baixa procura aos serviços de saúde; A migração da população residente na SRSSO que buscam atendimento de vacinação em outras UBS de outras regiões de saúde, e isso ocorre, por exemplo, em águas claras, pela alta densidade populacional e pouca UBS nesta localidade, motivando a migração dessa população para outra região de saúde adjacente; A baixa adesão da população por meio das falsas mídias a respeito da vacinação; Os grupos anti vacinas também é um fator que merece atenção; A Busca ativa pouco eficiente para as populações vulneráveis na região pela quantidade insuficientes de ACS; O represamento de dados vacinais que não migram à RNDS, o que não permite a contabilização do total de doses aplicadas, o que envia os dados da cobertura vacinal. Como estratégia para o aumento da cobertura vacinal, a área técnica implementou: Busca ativa efetiva dos faltosos; Busca ativa por crianças não vacinadas; Realização de ações de vacinação nas escolas, creches e abrigos com registro adequado com tempo oportuno; Estratégias de funcionamento das salas de vacinas em horários estendidos e aos finais de semana; Captação das crianças durante o acompanhamento do CD na UBS; Ações de publicidade positiva sobre a vacinação (campanhas e informações de qualidade); A criação de mais salas de vacinas onde há maior densidade populacional; Ofertar maior acessibilidade aos serviços de vacinação – carro da vacina; Ações extramuros em locais de grande circulação de pessoas. A queda da cobertura vacinal é uma questão de saúde pública que tem afetado populações de diversos lugares do mundo, sendo um fenômeno multifatorial. No Brasil, teve início em 2012, acentuando-se a partir de 2016, e sendo agravada pela pandemia de Covid-19.

Indicador 10

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

SUDOESTE



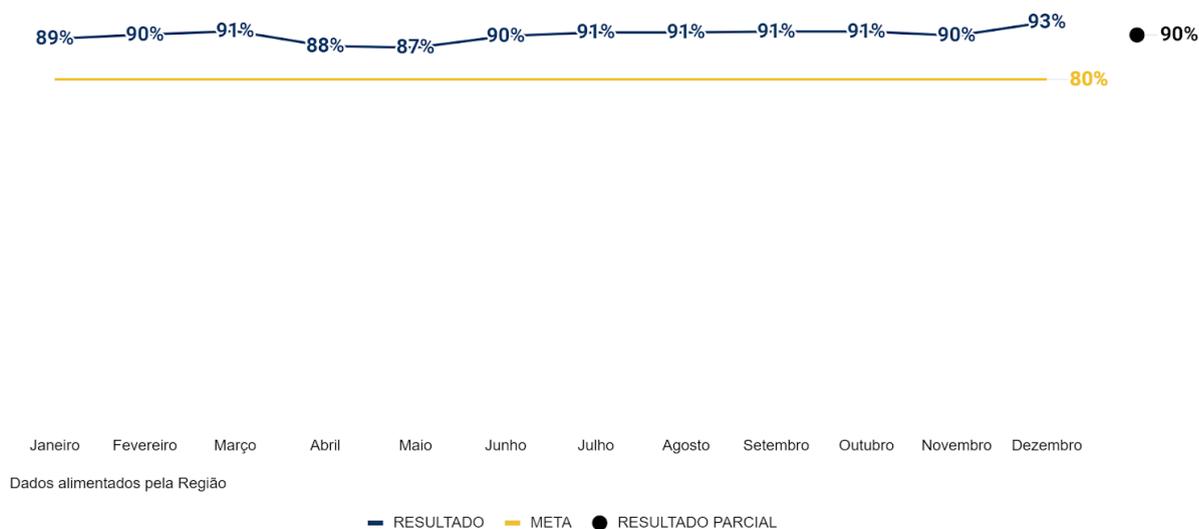
Análise dos resultados:

Considerando os dados no gráfico, de janeiro a dezembro de 2023 houve uma queda na cobertura vacinal da vacina pneumocócica 10V para crianças de 1 ano de idade na SRSSO. Tendo em vista que as baixas coberturas vacinais é uma situação preocupante e que esse cenário ocorre por diversos fatores, sendo considerado pela Fiocruz um fenômeno multifatorial (Fiocruz, 2023), os quais podemos elencar: As particularidades de extremos sociais da Região de Saúde Sudoeste (SRSSO); As Regiões Administrativas mais vulneráveis com baixa procura aos serviços de saúde; A migração da população residente na SRSSO que buscam atendimento de vacinação em outras UBS de outras regiões de saúde, e isso ocorre, por exemplo, em águas claras, pela alta densidade populacional e pouca UBS nesta localidade, motivando a migração dessa população para outra região de saúde adjacente; A baixa adesão da população por meio das falsas mídias a respeito da vacinação; Os grupos anti vacinas também é um fator que merece atenção; A Busca ativa pouco eficiente para as populações vulneráveis na região pela quantidade insuficientes de ACS; O represamento de dados vacinais que não migram à RNDS, o que não permite a contabilização do total de doses aplicadas, o que envia os dados da cobertura vacinal. Como estratégia para o aumento da cobertura vacinal, a área técnica implementou: Busca ativa efetiva dos faltosos; Busca ativa por crianças não vacinadas; Realização de ações de vacinação nas escolas, creches e abrigos com registro adequado com tempo oportuno; Estratégias de funcionamento das salas de vacinas em horários estendidos e aos finais de semana; Captação das crianças durante o acompanhamento do CD na UBS; Ações de publicidade positiva sobre a vacinação (campanhas e informações de qualidade); A criação de mais salas de vacinas onde há maior densidade populacional; Ofertar maior acessibilidade aos serviços de vacinação – carro da vacina; Ações extramuros em locais de grande circulação de pessoas. A queda da cobertura vacinal é uma questão de saúde pública que tem afetado populações de diversos lugares do mundo, sendo um fenômeno multifatorial. No Brasil, teve início em 2012, acentuando-se a partir de 2016, e sendo agravada pela pandemia de Covid-19.

Indicador 11

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

SUDOESTE



Análise dos resultados:

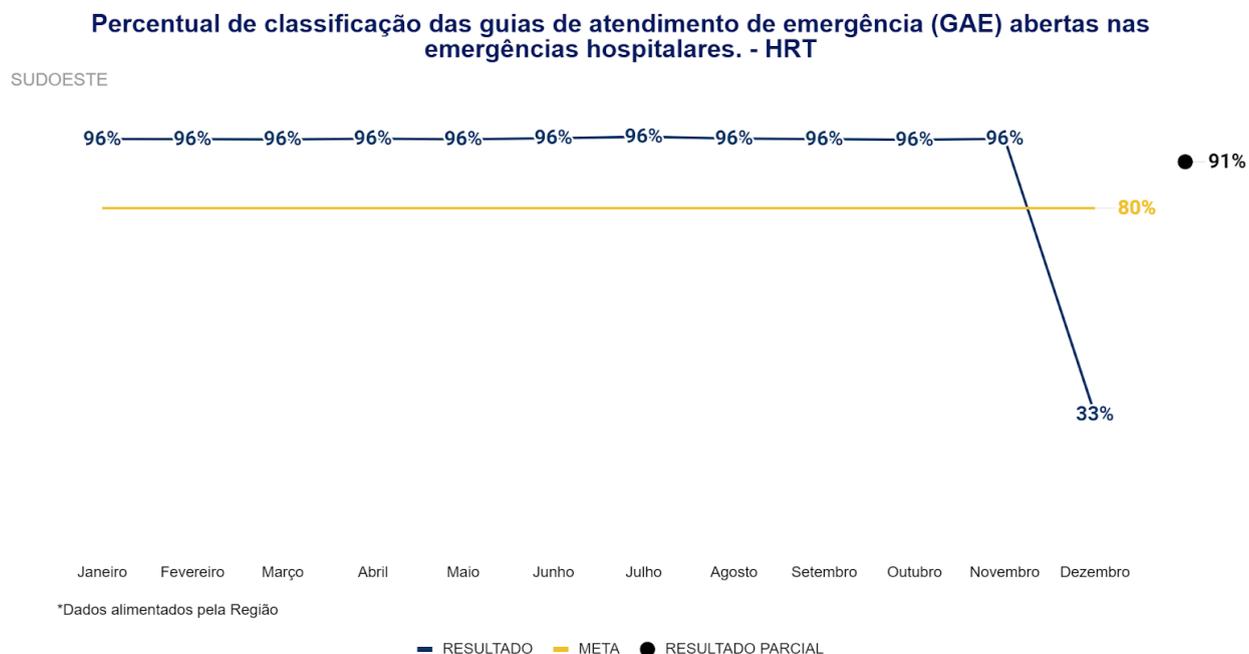
O resultado do presente indicador superou a meta estabelecida de 80% e ficou acima do resultado alcançado no ano anterior.

Diante deste cenário destaca-se que o HRSAM possui duas portas de acolhimento, sendo uma para clínica médica e outra exclusiva para ginecologia e obstetrícia que é referência para partos de baixa e média complexidade.

Sendo assim, a gestão local tem imbuído esforços para manter os registros integrais de todos os pacientes que adentrarem a unidade para atendimento, além de manter classificadores nas duas portas 24 horas por dia e 07 dias da semana, entretanto questões relacionadas ao déficit de profissionais, especificamente pelo aumento do absenteísmo por afastamento de saúde, podem refletir no bom andamento do serviço.

Destaca-se como contribuição da superação da meta a atuação dos profissionais de enfermagem obstétrica que atuam no acolhimento e classificação de risco, os quais possuem um olhar diferenciado para o atendimento de ginecologia e obstetrícia.

Indicador 11.1



Análise dos resultados:

O indicador superou a meta estabelecida de 80% para o período e encerrou o ano com 91% das guias de atendimento de emergência - GAE classificadas.

Os percentuais se apresentaram de forma linear durante todo o ano, com exceção do mês de dezembro. O HRT apresentou uma performance um pouco menor (91%) quando comparado ao ano anterior (94%),

É importante destacar que o hospital é porta aberta para as especialidades de clínica médica, cirurgia geral, ortopedia, ginecologia, oftalmologia, pediatria, inclusive atende a população da RIDE.

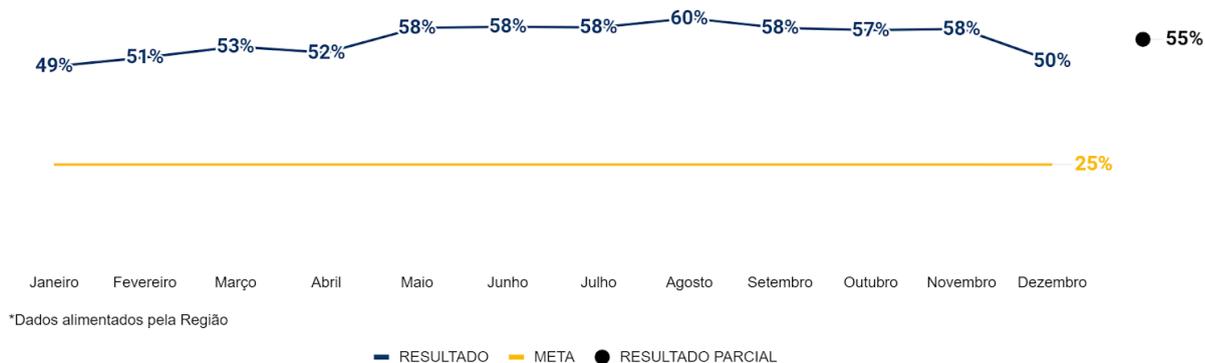
Assim que a GAE é aberta, a equipe agiliza a classificação. Pode ocorrer, às vezes, de pacientes entrarem direto pela Sala Vermelha sem classificação, mas pode ser que alguns façam a GAE. Ademais, o atendimento pode ficar restrito em alguns momentos por ter pouco médico ou quando eles são deslocados de emergência para o centro cirúrgico.

Destaca-se ainda que muitos pacientes acabam desistindo de aguardar pela classificação e procuram outras unidades o que acaba interferindo no resultado final do indicador.

Indicador 12

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

SUDOESTE



Análise dos resultados:

O indicador não apresentou um bom desempenho durante o período, encerrando-o ano mais uma vez com status crítico e com resultado parcial de 55%, índice distante da meta estabelecida de 25%.

Trata-se de um problema crônico do HRSAM o qual é porta aberta para ginecologia e obstetrícia, desta forma muitas mulheres procuram pela emergência para atendimento quando deveriam procurar pela Atenção Primária.

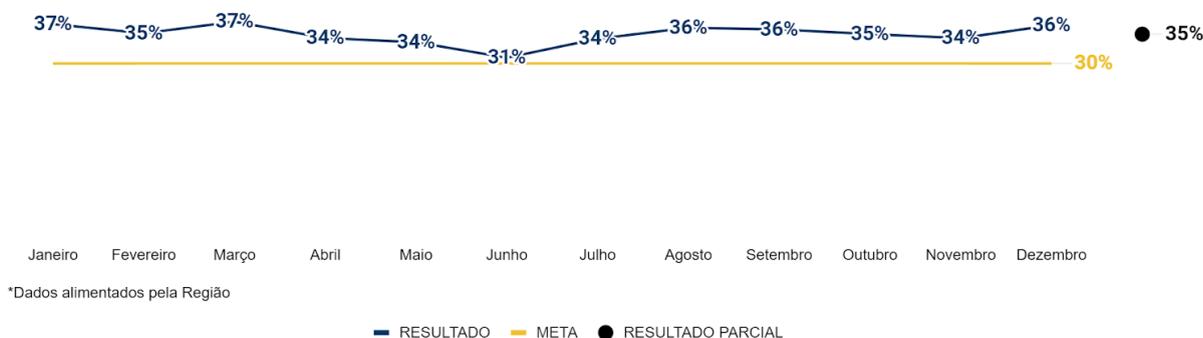
Os números do presente indicador foi amplamente discutido em todas as reuniões de gestão da região no decorrer do ano como forma de tentarem encontrar estratégias para a melhoria do resultado e desta forma a DIRAPS tem feito um planejamento estratégico junto com suas gerências para buscarem uma forma de ampliar o serviço e absorver essa demanda além de para informar à população e esclarecer que a referência de atendimento para casos não graves são os postos de saúde do atendimento.

Entretanto, observa-se ainda uma cultura enraizada na população em optar pela procura da emergência mesmo que suas necessidades de saúde não sejam uma urgência ou emergência.

Indicador 12

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

SUDOESTE



Análise dos resultados:

Durante todo o ano observa-se uma linearidade do resultado do percentual de usuários classificados como verde e azuis na emergência do HRT, o qual finalizou o ano com 35% frente a uma meta de 30%, o que considera-se como um resultado positivo.

É importante destacar que o resultado deste indicador acaba sofrendo interferência pelo perfil de atendimento na unidade, a qual atende porta aberta às especialidades de ortopedia e oftalmologia. Sendo assim, a unidade se torna uma referência para esses atendimentos não apenas para a região de saúde, mas também para todo o Distrito Federal e inclusive para cidades do Entorno do DF.

Da mesma forma que o HRSAM, os números do presente indicador foi amplamente discutido em todas as reuniões de gestão da região no decorrer do ano como forma de tentarem encontrar estratégias para a melhoria do resultado e desta forma a DIRAPS tem feito um planejamento estratégico junto com suas gerências para buscarem uma forma de ampliar o serviço e absorver essa demanda além de para informar à população e esclarecer que a referência de atendimento para casos não graves são os postos de saúde do atendimento.

Com isto, observa-se também uma cultura enraizada na população em optar pela procura da emergência mesmo que suas necessidades de saúde não sejam uma urgência ou emergência.

Indicador 13

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

SUDOESTE



| Óbitos nas internações por IAM | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | Total |
|--------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 5 | | 12 |

Análise dos resultados:

O indicador a exemplo do ano anterior, novamente superou a meta durante todos os meses do período, com exceção do mês de novembro e encerrou o período com 6% de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio -IAM.

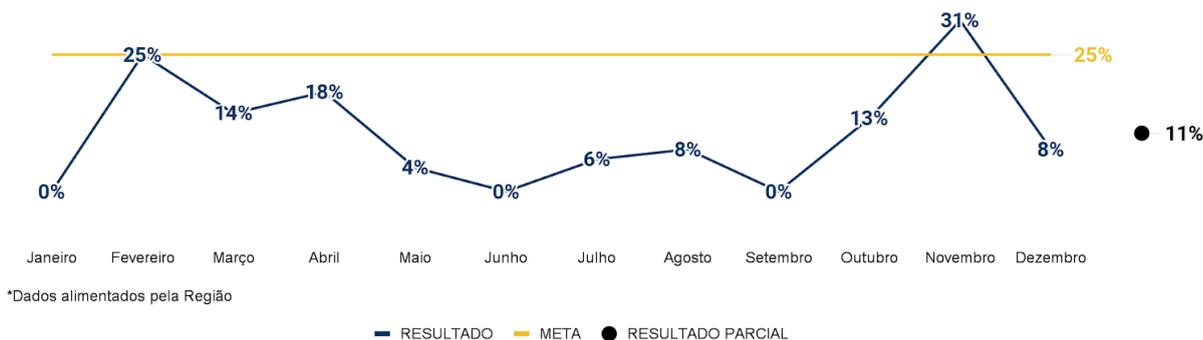
Sendo assim, observa-se um conjunto de ações desenvolvidas pelas equipes de saúde de todos os níveis de atenção da Região, dentre as quais destacam-se a prevenção primária da doença com a identificação dos riscos cardiovasculares, a promoção da educação em saúde através de grupos de apoio à hipertensos, diabéticos e tabagistas, rastreamento e diagnóstico precoce, gestão de casos e encaminhamentos e atendimentos oportunos.

Em resumo, a Atenção Primária tem desempenhado um papel fundamental na prevenção, detecção precoce e gerenciamento de fatores de risco cardiovascular, contribuindo assim para o controle da proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio .

Indicador 14

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

SUDOESTE



| Óbitos nas internações por AVE | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | Total |
|--------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| | 0 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 5 | 2 | 21 |

Análise dos resultados:

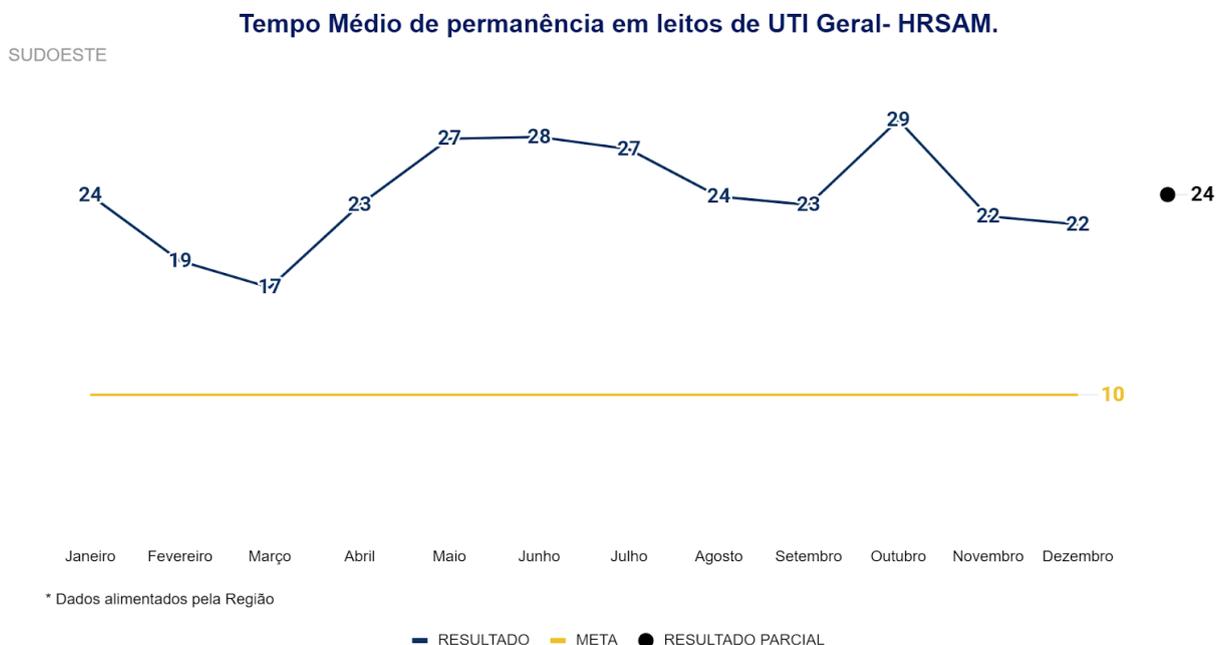
O indicador superou a meta durante todos os meses do período, ainda que em novembro tenha apresentado o maior número de óbitos, entretanto observa-se que encerrou o ano com 11% de óbitos nas internações por Acidente Vascular Encefálico - AVE superando novamente a meta estabelecida no AGR de 25%.

Tal resultado é reflexo de um conjunto de ações entre todos os níveis de atenção e a exemplo do indicador anterior, a Atenção Primária tem desenvolvido um trabalho fundamental para o alcance da meta.

Dentre as ações executadas no decorrer do ano, destacam-se a identificação e controle de fatores de riscos que são modificáveis, como o controle da hipertensão, diabetes, obesidade e sedentarismo nos grupos de apoio. Reforço na educação em saúde conscientizando a população e usuários quanto a importância de um estilo de vida saudável, além do rastreamento e diagnóstico precoce, gestão dos casos e encaminhamento e manejo oportuno com o auxílio da Rede de Atenção.

Destaca-se por fim, uma relevante contribuição da Atenção Primária para a superação da meta de proporção de óbitos nas internações por acidente vascular cerebral.

Indicador 15



Análise dos resultados:

Trata-se de um dos dois resultados críticos da Região de Saúde, pois observa-se um número de 24 dias o tempo de permanência dos pacientes na internação na UTI/HRSAM, sendo que a meta proposta é de 10 dias.

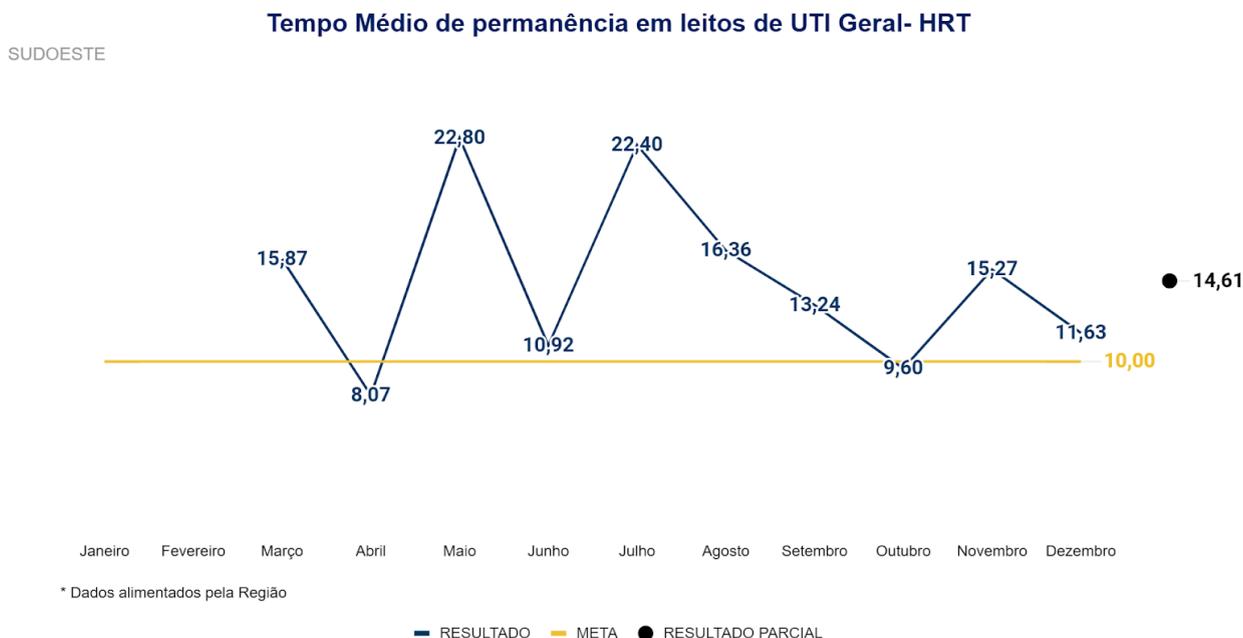
O referido resultado pode ser justificado pelo perfil da unidade a qual possui 27 leitos de internação e dentre eles, leitos dialíticos. Desta forma torna-se inevitável a presença de pacientes crônicos que além da patologia de base, acabam desenvolvendo outras complicações no decorrer da internação.

Outro fator que se observa como dificultador para o alcance da meta é a presença de pacientes com necessidades sociais que por vezes ficam aguardando uma desospitalização com suporte de home care, assistência domiciliar ou ainda que os familiares não possuem disponibilidade para acompanharem sua transferência para o leito de origem e com isso acaba tendo sua alta médica da UTI de forma tardia.

Por fim, considera-se ainda como fator dificultador, a disponibilidade de leitos de retaguarda na unidade de origem do paciente, e também falta de leitos de retaguarda com suporte dialítico, uma vez que o HRSAM recebe pacientes oriundos de todas as regiões de saúde do Distrito Federal.

Entretanto, destaca-se que a gestão local tem reunido esforços contínuos para o alcance da meta, tratando caso por caso, solicitando apoio em toda Rede de Atenção para que o paciente possa permanecer internado na UTI em no máximo 10 dias.

Indicador 15.1



Análise dos resultados:

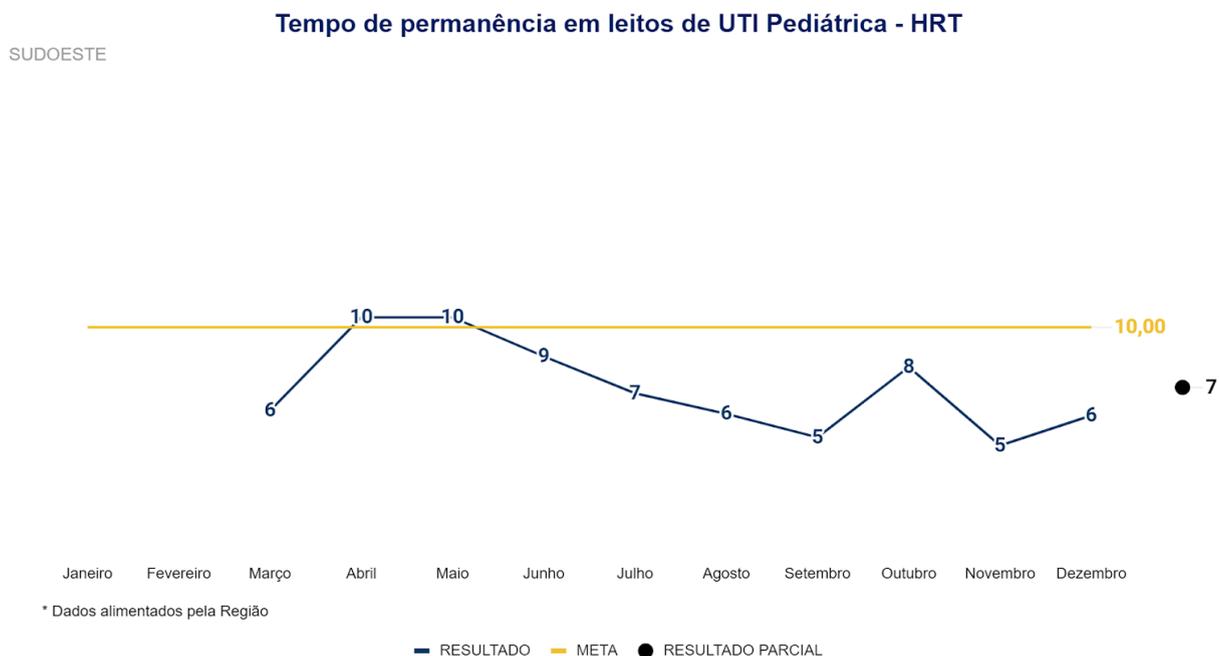
Diferente do indicador anterior do HRSAM, no HRT o ano de 2023 encerrou com um resultado razoável, mais próximo da meta e melhor que o do ano de 2022, sendo de 14,61 dias o tempo médio de permanência no leito de UTI geral.

Em análise do resultado, observa-se algumas dificuldades para o alcance da meta e dentre elas destacam-se que a UTI do HRT, assim como a do HRSAM é uma unidade que atende pacientes crônicos e dialíticos e além disto, pacientes de oncologia.

Ademais, observa-se ainda que outro fator dificultador que contribui para o não alcance da meta é a disponibilidade de leitos de retaguarda na unidade de origem do paciente e também a falta de leitos de retaguarda com suporte dialítico uma vez que o HRT recebe pacientes oriundos de todas as regiões de saúde do Distrito Federal.

Entretanto, destaca-se que a gestão local tem reunido esforços contínuos para o alcance da meta, tratando caso por caso, solicitando apoio em toda Rede de Atenção para que o paciente possa permanecer internado na UTI em no máximo 10 dias.

Indicador 16



Análise dos resultados:

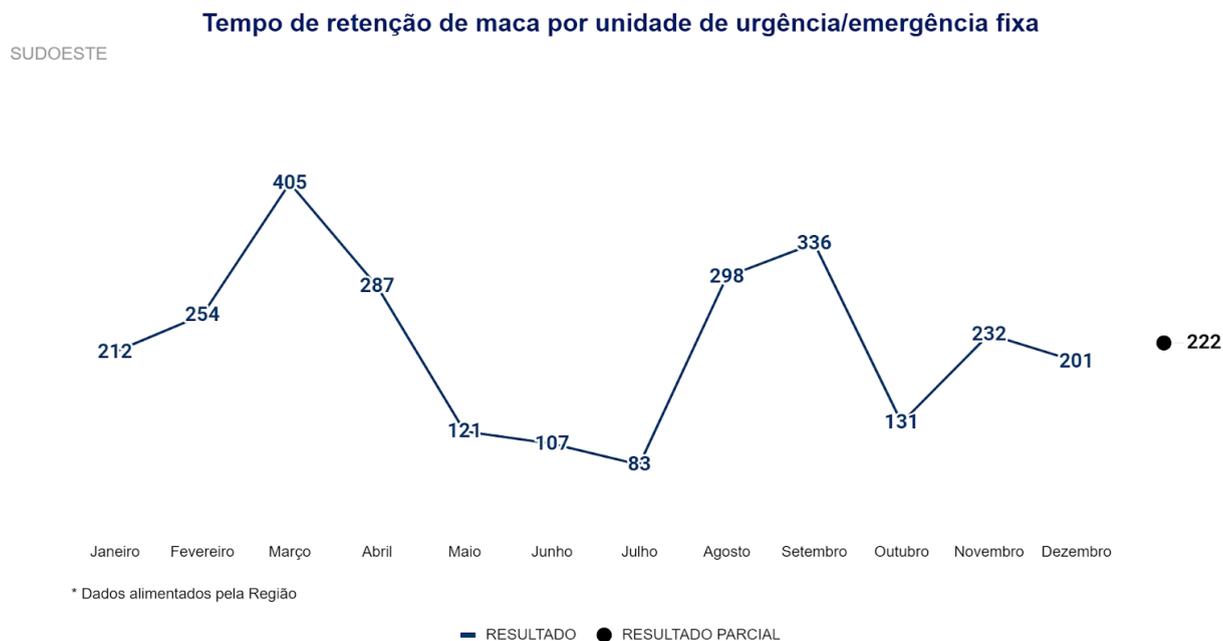
Novamente o referido indicador superou a meta de 10 dias de tempo de permanência em leito de UTI pediátrica, atingindo um resultado de 07 dias o qual superou o do ano anterior que foi de 9,24.

Em análise do resultado, observa-se que durante todo o ano o tempo de permanência não ultrapassou os 10 dias pactuados no Acordo de Gestão Regional o que acaba sendo reflexo de um conjunto de situações que envolvem o indicador.

Dentre elas, destaca-se sobretudo o perfil clínico dos pacientes, o qual é considerado como um perfil de menor gravidade.

Destaca-se ainda a implementação de protocolos assistenciais, estratégias de prevenção e controle de infecção, bem como o de complicações decorrentes da assistência, intervenção de equipe especializada e multidisciplinar e gestão de cada caso com ênfase na desospitalização segura.

Indicador 17



Análise dos resultados:

Trata-se de um indicador que possui dados fornecidos pelo Complexo Regulador - SES/CRDF/NPMA.

Sendo assim, ao analisar os resultados da região, os quais são oriundos de duas unidades (HRT e HRSAM), observa-se realidades bem distintas.

No Hospital Regional de Samambaia, o pronto socorro possui porta aberta apenas para ginecologia e obstetrícia e sendo assim, todas as pacientes que chegam prontamente já são atendidas e ou encaminhadas para o centro obstétrico e cirúrgico. Desta forma, a unidade possui uma excelente performance em relação a retenção de macas.

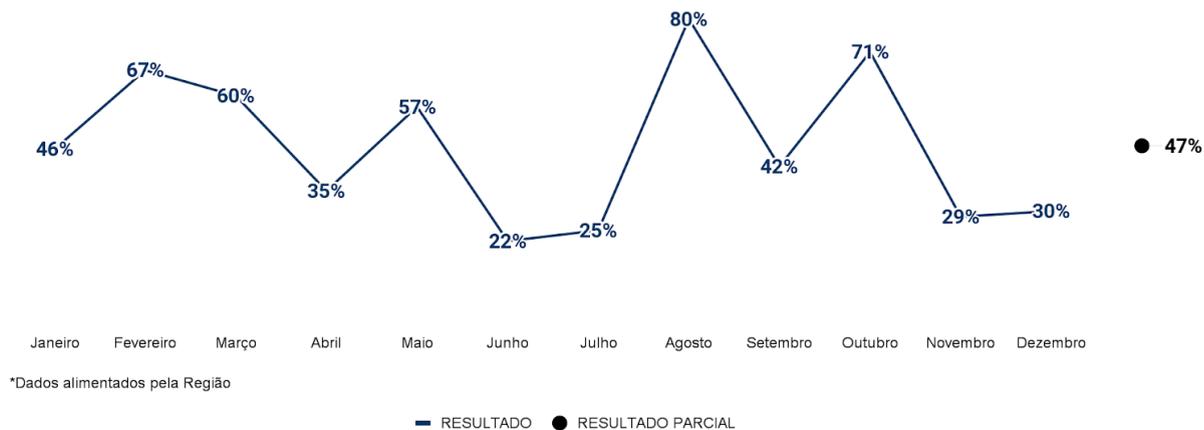
Já o pronto socorro do Hospital de Taguatinga, a realidade é inversa onde a unidade possui porta aberta para diversas especialidades e referência para casos de traumatologia, ortopedia e pediatria. Sendo assim, observa-se uma superlotação do serviço com encaminhamentos compulsórios de pacientes pelo SAMU, Corpo de Bombeiros dentre outras formas de transporte sanitário.

Contudo, diante do perfil do hospital, torna-se inevitável não receber alguns pacientes que precisam ter o atendimento de urgência e emergência sem que haja a retenção de macas. Entretanto, vale ressaltar que a gestão local juntamente com a gestão central tem imbuído esforços diários para que todas as macas sejam liberadas de forma rápida e oportuna sem que haja nenhum tipo de prejuízo para os usuários e para a Rede SES.

Indicador 18

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

SUDOESTE



Análise dos resultados:

O indicador permaneceu com status de monitoramento, sem definição de meta e encerrou o período com 47% de elegibilidade no serviço de atenção domiciliar (SAD) proveniente de hospitais e UPAs.

Reuniões de beira de leito são realizadas nos dois hospitais da região pela equipe multidisciplinar com vistas à discussão de casos de pacientes hospitalizados e quando percebido que o paciente estável é elegível para internação domiciliar, o Formulário de Avaliação Desospitalização (FAD) é preenchido imediatamente. Quando se observa alguma pendência que inviabiliza o preenchimento do FAD, a equipe providencia todos os encaminhamentos necessários para a resolução do problema.

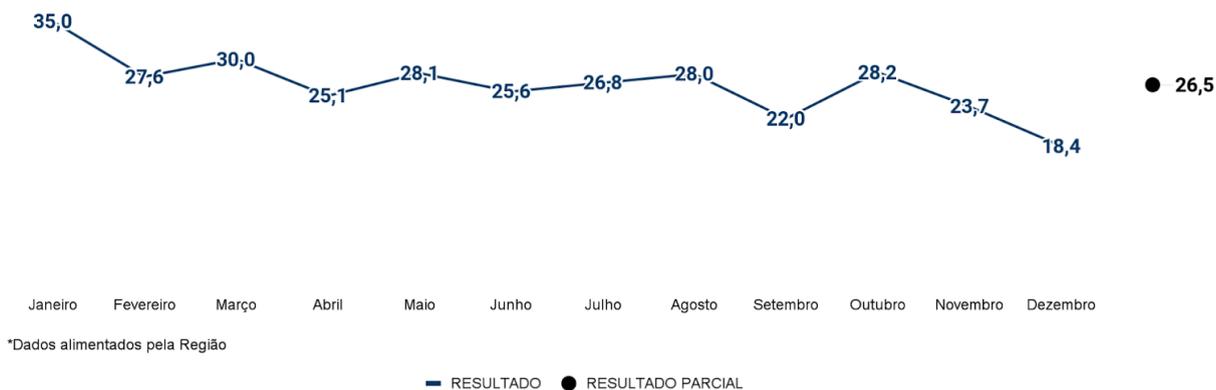
O número de FADs* elegíveis para o SAD proveniente de Hospitais e UPAs oscilou durante o período, assim como no último ano, pois sempre há pedidos de desospitalização, porém nem todos preenchem os critérios para internação domiciliar.

Ademais, há casos em que o paciente apresenta complicações e não pode ir de alta ou mesmo o paciente vai à óbito. O objetivo maior para o Serviço de Atenção Domiciliar é diminuir a dificuldade de acompanhamento dos pacientes na Atenção Básica, bem como também diminuir a chance de internação hospitalar.

Indicador 19

Taxa de Notificação de Violência

SUDOESTE



Análise dos resultados:

Trata-se de um indicador em estado de monitoramento no decorrer do ano, o qual apresentou um resultado de 26,5 %.

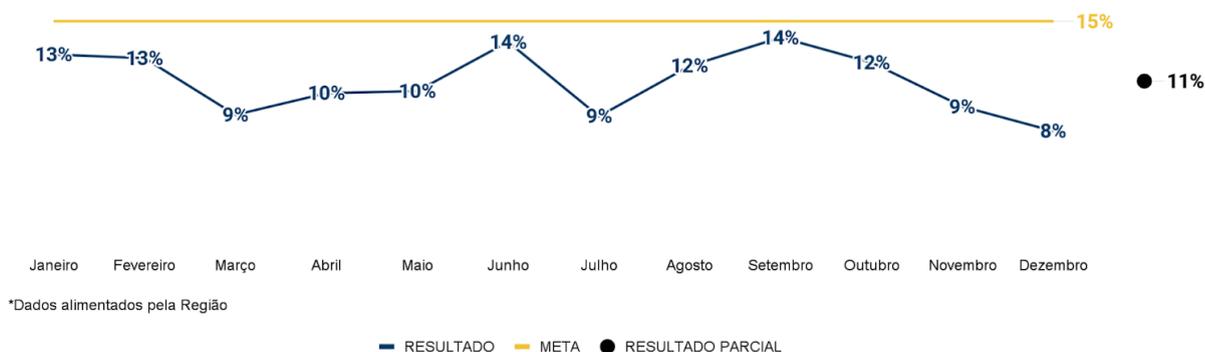
Tal resultado é justificado por diversos fatores, dentre os quais destacam-se a falta de recursos humanos suficientes para operar todo o procedimento. Outro fator que contribui para o resultado também é a falta de adesão das equipes. Entretanto a área técnica juntamente com os gestores da Região de Saúde se organizaram durante o ano para ofertarem treinamentos em todos os níveis de atenção, como forma de assegurar não apenas o preenchimento das fichas de notificação, mas sobretudo para esclarecer a forma correta de preenchimento e sensibilizar a todos os servidores quanto a relevância deste procedimento.

Em comparação com o resultado obtido no último, observa-se um aumento no percentual do referido indicador, que foi de 22,37%.

Indicador 20

Percentual de Suspensão de Cirurgias Eletivas - HRSAM

SUDOESTE



Análise dos resultados:

O indicador superou a meta para o período e é destaque na Rede, encerrou o ano com 11% de suspensão de cirurgias eletivas. A performance desse ano foi melhor que a do ano anterior, o qual apresentou resultado final de 13% para a mesma meta estabelecida de 15%.

Os principais motivos para a suspensão de cirurgia são: déficit de RH, questões administrativas (indisponibilidade de salas, leitos, horário, insumos). Entretanto a gestão local trabalha com um colegiado gestor ordinariamente para tratar das cirurgias eletivas, com vistas a planejar o mapa cirúrgico e ações que assegurem a ocorrência das cirurgias conforme planejado.

Dentre estas ações, destacam-se o aprimoramento do processo de preparação dos mapas cirúrgicos, com capacitação dos servidores que trabalham na elaboração dos mapas; melhoria na comunicação aos pacientes (detalhar melhor o dia da cirurgia, confirmar dados pessoais, verificar estado clínico, melhorar a orientação do preparo antes da internação), identificação das causas de suspensão de cirurgias, institucionalização de check list de cirurgia cirúrgica e atuação da equipe de residentes.

Indicador 20.1

Percentual de Suspensão de Cirurgias Eletivas - HRT

SUDOESTE



Análise dos resultados:

O indicador superou a meta estabelecida para o período, encerrou o ano com 12% de taxa de suspensão de cirurgias eletivas. O desempenho foi o mesmo se comparado ao observado no ano anterior (12%).

Ao analisarmos os principais motivos de suspensão, observa-se a falta de recursos materiais (insumos) e humanos, especificamente anestesista, falta de condições clínicas do paciente, ou o paciente não compareceu, a conduta médica, avanço de horário e indisponibilidade de leito de UTI.

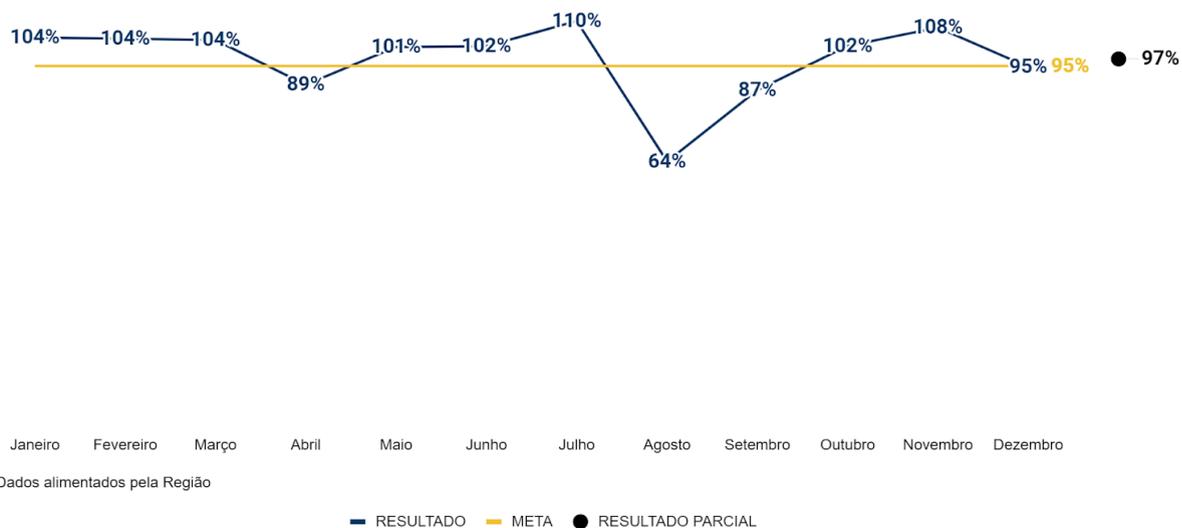
Assim como no HRSAM, a gestão local trabalha concentrando esforços para tratar das cirurgias eletivas com um destaque especial às cirurgias da UTO, as quais são o maior número do hospital, planejando o mapa cirúrgico e ações que assegurem a ocorrência das cirurgias conforme previsto.

Dentre estas ações, destacam-se a criação de um grupo de trabalho para andamento e higienização da fila de cirurgias eletivas, o aprimoramento do processo de preparação dos mapas cirúrgicos, com capacitação dos servidores que trabalham na elaboração dos mapas, melhoria na comunicação aos pacientes (detalhar melhor o dia da cirurgia, confirmar dados pessoais, verificar estado clínico, melhorar a orientação do preparo antes da internação), identificação das causas de suspensão de cirurgias, institucionalização de check list de cirurgia cirúrgica e atuação da equipe de residentes.

Indicador 21

Percentual de nascidos vivos que realizaram a triagem auditiva neonatal.

SUDOESTE



Análise dos resultados:

Ao analisar o indicador, observa-se o alcance de um resultado satisfatório com índice de 97% da meta estabelecida de 95% de nascidos vivos que realizaram triagem neonatal, o que representa um aumento se comparado com o ano anterior.

Esclarece-se que há uma falta de recursos humanos especializados para a realização da triagem auditiva neonatal e essa falta tende a se potencializar devido a afastamentos legais e por motivos de saúde.

Entretanto destaca-se que a gestão local tem imbuído todos os esforços necessários para se assegurar todos os exames nos recém nascidos.

Indicador 22

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

SUDOESTE



Análise dos resultados:

A Região Sudoeste possui uma população 829.672. Desse total, 418.326 pessoas encontram-se cadastradas na APS.

Diante disto, o resultado do indicador reflete um total de 12.267 pessoas cadastradas e que se auto declararam com deficiência.

Algumas ações têm sido implementadas pelas equipes de estratégia de saúde para que se assegure o aumento do resultado, dentre elas destacam-se a sensibilização e capacitação das equipes com treinamento aos profissionais de saúde para reconhecer as necessidades específicas das pessoas com deficiência, reforço nas visitas domiciliares oferecendo os serviços e vinculando este usuário ao serviços de saúde de atenção primária.

Outra estratégia utilizada é a capacitação e sensibilização das pessoas com deficiência para que possam identificar suas condições de saúde e tomarem decisões acerca do seu cadastramento.

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

SUDOESTE



Análise dos resultados:

Trata-se de um indicador que esteve em monitoramento durante o ano, o qual finalizou com uma proporção de 0,7% de atendimentos de saúde mental nos serviços de Urgência e Emergência da Região de Saúde.

Acredita-se que o resultado é reflexo do perfil da Região, uma vez que a mesma possui 04 CAPS e também possui dentro da Região embora não seja um equipamento da SRSSO, o Hospital São Vicente de Paula.

Outra observação importante que merece ser destacada é a atuação do Grupo Conductor da Rede De Urgência e Emergência da Região, o qual se reúne mensalmente para dar tratativas aos atendimentos de urgência e emergência da região, dentre elas os atendimentos de saúde mental, referência, contra referência, encaminhamentos para pareceres, dentre outros.

Indicador 25

Taxa de Internações por Diabetes Mellitus e suas Complicações

● 4,28



| Nº de Internações Hosp. por Diab. Mellitus | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | Total |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| | 27 | 24 | 44 | 31 | 27 | 34 | 24 | 48 | 28 | 18 | 28 | 36 | 369 |

Análise dos resultados:

O indicador permaneceu com status de monitoramento durante o período estudado, igualmente ao ano anterior e finalizou o ano com uma proporção linear do resultado durante todos os meses do ano. Ao se comparar com o resultado do ano anterior, observa-se um aumento da taxa de internações que saiu de 3,01 para 4,28.

Sendo assim, destaca-se que o grupo condutor DCNT com suas áreas integrantes, mesmo com todas as dificuldades impostas pela realidade local concentram esforços para promoverem ações, especialmente na atenção primária, mas também na atenção secundária de combate às doenças crônicas não transmissíveis, incluindo a diabetes mellitus.

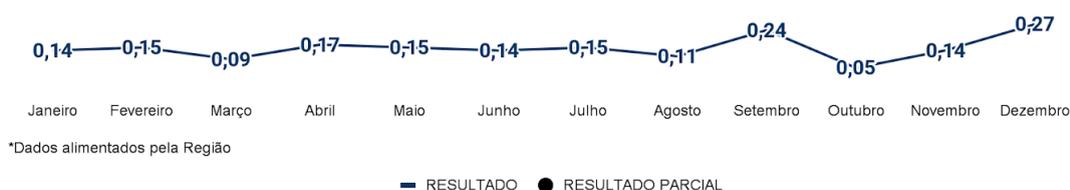
Destaca-se ainda que a Atenção Primária tem desempenhado um papel crucial para que haja a redução de internações por diabetes mellitus, dentre as ações implementadas pelas equipes de estratégia de saúde da família, destacam-se ações de educação em saúde com o foco na prevenção de complicações, promoção de hábitos de vida saudáveis além de acessibilidade aos cuidados médicos e de enfermagem, rastreamento e diagnóstico precoce da doença, bem como gerenciamento de casos e suas complicações e apoio de equipe multidisciplinar.

Indicador 26

Taxa de Internações por Hipertensão Arterial e suas complicações

SUDOESTE

● 1,78



| Nº de Internações Hosp. por Hipert. Arterial | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | Total |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| | 9 | 10 | 6 | 11 | 10 | 9 | 10 | 7 | 16 | 3 | 9 | 18 | 118 |

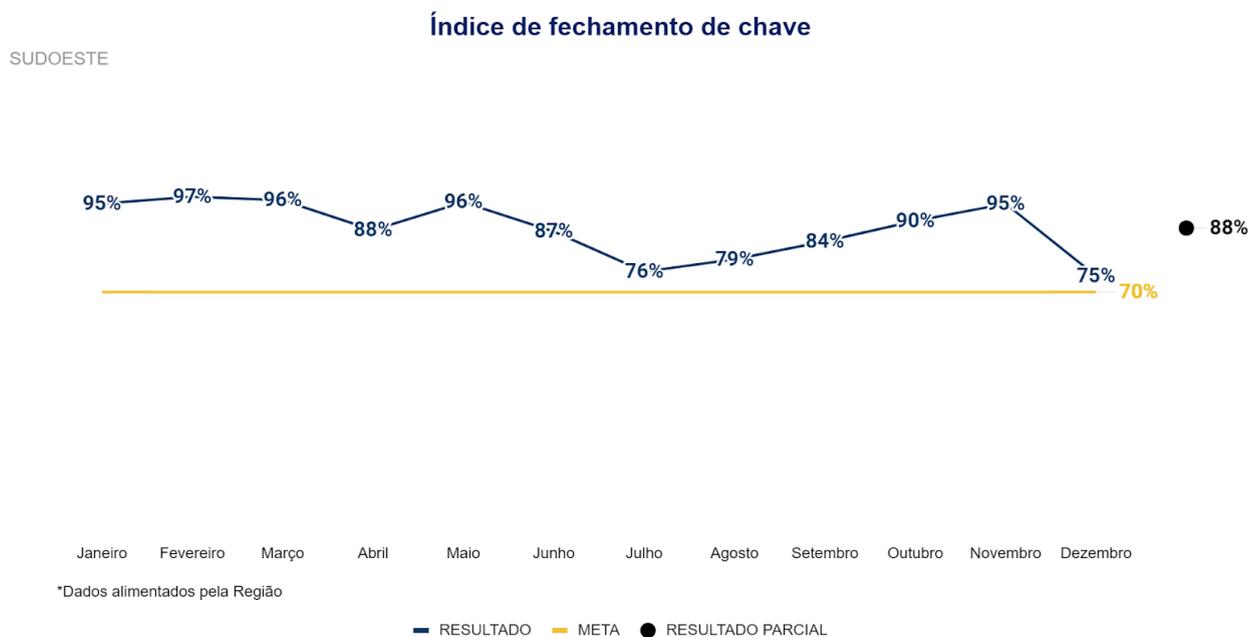
Análise dos resultados:

O indicador permaneceu com status de monitoramento durante o período estudado, igualmente ao ano anterior. Observa-se que o HRT predomina com os números de internações e isto se justifica pelo porte do hospital em relação ao HRSAM. Quando comparado o número de internações com o ano anterior, observa-se uma diminuição da performance, onde a região saiu de uma taxa de 1,58 para 1,78.

Assim como nas internações de diabetes mellitus, a taxa de internações por hipertensão arterial e suas complicações é resultado de um conjunto de fatores e intervenções, que vão desde a atuação do grupo condutor das doenças crônicas não transmissíveis - DCNT com suas áreas integrantes que tem concentrado esforços para a promoção de ações à atuação da Atenção Primária, que tem desempenhado um papel importante para o alcance do resultado.

Dentre as principais ações implementadas, destacam-se a promoção de vida saudável, conscientização e educação da população sobre os riscos da hipertensão e sinais de alerta, acesso aos cuidados médicos e de enfermagem, triagem e diagnóstico precoce, bem como estímulo à adesão do tratamento da doença e gerenciamento de casos e suas complicações junto à equipe multidisciplinar.

Indicador 27



Análise dos resultados:

O indicador superou a meta de 70% estabelecida para o período analisado. Encerrou o período com 88% de fechamento de chave e se comparado ao ano anterior, observa-se uma melhor performance saindo de um índice de 85%.

Sendo assim, destaca-se que as unidades da DIRASE estão empenhadas em realizar capacitação a todos os servidores para a execução e ciência da necessidade do fechamento de chave dos atendimentos e a gerência de planejamento, monitoramento e avaliação tem monitorado as ações.

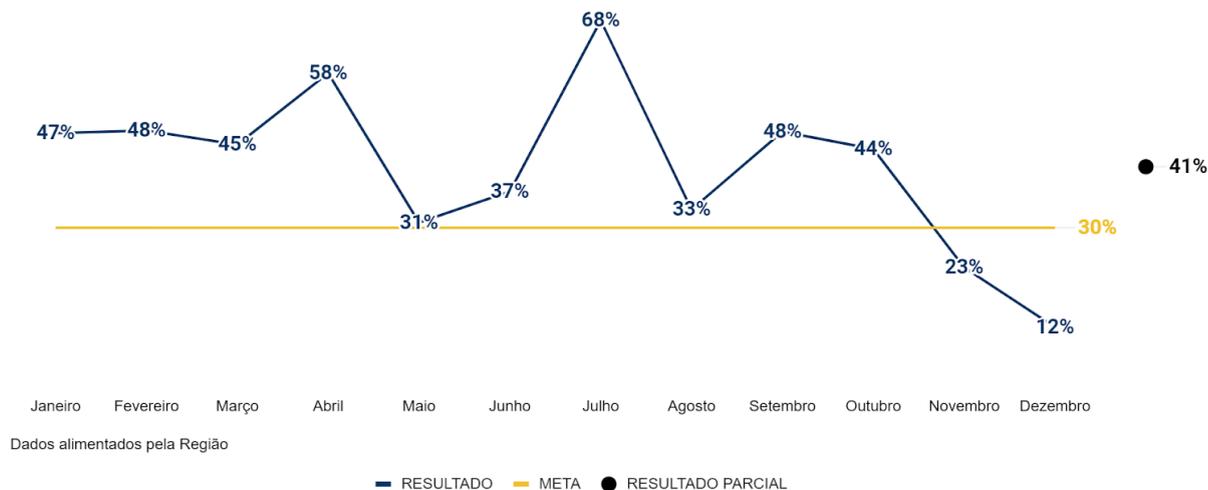
Destaca-se ainda que a unidade Central de Radiologia de Taguatinga - CRT se mantém com a senha de executante em Panorama III do SISREG seguindo desta forma com fechamento de chave dos atendimentos.

No mês de dezembro observou-se uma queda no resultado do indicador que vinha em ascensão nos meses anteriores e esta queda pode ser considerada como reflexo ao aumento de faltas no CRT devido ao período de férias de final de ano, o que acabou dificultando o fechamento das chaves.

Indicador 28

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

SUDOESTE



Análise dos resultados:

O resultado do indicador foi considerado razoável, isto porque finalizou o ano com 41% de absenteísmo frente a meta de 30%.

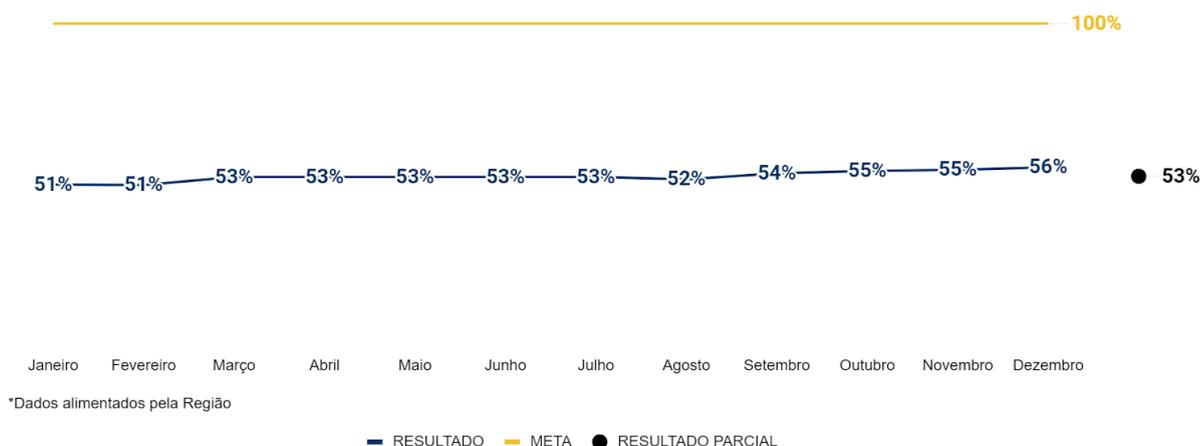
Observa-se que alguns setores possuem dificuldade para realizarem as confirmações via telefone pela indisponibilidade de recursos humanos.

Entretanto alguns fatores devem ser considerados como justificativa ao absenteísmo, tais como barreiras logísticas como transporte inadequado, longas distâncias até o local da consulta, falta de tempo devido a obrigações familiares ou profissionais e dificuldades financeiras podem impedir que os pacientes compareçam às consultas. Falta de conscientização sobre a importância: Alguns pacientes podem não entender completamente a importância das consultas ambulatoriais regulares para sua saúde ou podem subestimar a gravidade de sua condição médica, levando ao absenteísmo. Barreiras de comunicação: Dificuldades de comunicação, instruções médicas complexas ou falta de compreensão sobre como marcar ou confirmar consultas, podem contribuir para o absenteísmo. Problemas de acesso ao cuidado: A falta de disponibilidade de horários de consulta adequados, a demora na obtenção de consultas e a falta de serviços médicos especializados na região podem dificultar o acesso dos pacientes aos cuidados de saúde.

Indicador 29

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

SUDOESTE



Análise dos resultados:

Ao analisar a curva descrita no gráfico, observa-se um constante aumento no percentual de leitos dos hospitais com dose individualizada, onde iniciou o ano com 51% e chegou em dezembro com 56%.

A região possui dois hospitais com realidades diferentes e sendo assim, enquanto o HRSAM consegue entregar uma melhor performance, o HRT apresenta um resultado menos favorável tendo em vista todas as dificuldades enfrentadas pela unidade e com isso, acaba que o resultado final da região fica com a média abaixo do esperado.

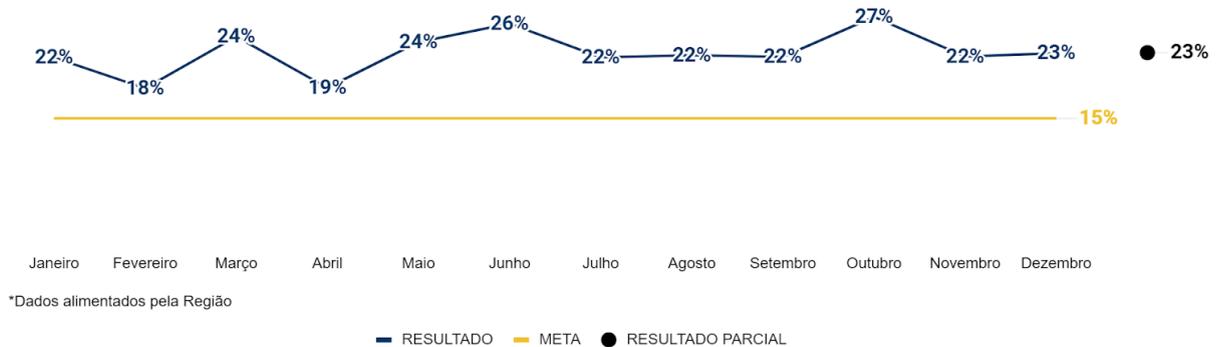
Dentre os principais desafios e dificuldades enfrentadas para que se aumente a proporção de leitos com dose individualizada, destacam-se a falta de espaço físico no HRT para que se acomodem todas as instalações necessárias para individualizar as doses, a falta de recursos humanos associada ao aumento da taxa de absenteísmo de profissionais que atuam na farmácia, sobretudo de profissional da carreira de farmacêutico e AOSD de farmácia.

Entretanto, a Diretoria Administrativa juntamente com suas gerências de apoio operacional tem concentrado esforços para a ampliação do sistema de distribuição por dose individualizada nos dois hospitais da região.

Indicador 30

Percentual de pacientes-dia acompanhados pelos Núcleos de Farmácia Clínica

SUDOESTE



Análise dos resultados:

O resultado do indicador (23%) superou a meta estabelecida de 15%. No HRT o fator que interfere diretamente no indicador é o Déficit de RH, contemplando essa lacuna com TPD, já no HRSAM observa-se uma redução no quantitativo de pacientes acompanhados e pacientes dia permanecendo as mesmas ações da equipe de profissionais (Análise da prescrição de medicamentos, acompanhamento, Orientação, Farmacovigilância).

Sendo assim, faz-se necessária a expansão do serviço de Farmácia Clínica para mais unidades de internação nos hospitais a partir do momento que mais horas sejam destinadas aos núcleos.

Por fim, faz-se necessário destacar que a gestão local (GAMAD, Diretoria e Chefes das Farmácias) tem se empenhado para a expansão do serviço nas unidades que ainda não possuem o acompanhamento.

Indicador 31

Percentual faturado no tipo de financiamento MAC

SUDOESTE



Análise dos resultados:

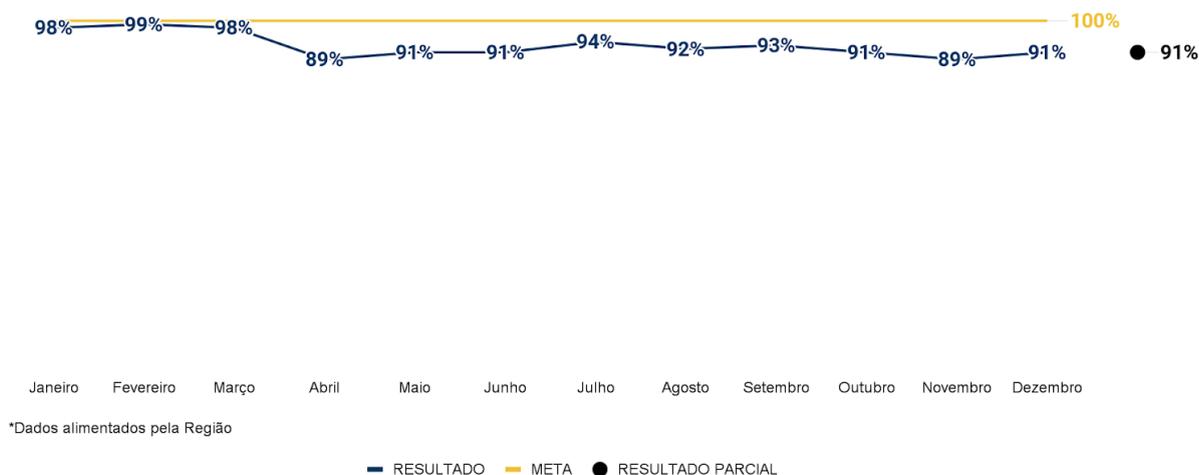
O Financiamento da Média e Alta Complexidade (MAC) é o Limite financeiro (valor máximo) disponível para custeio de ações e serviços de saúde do Bloco de Financiamento da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, teve uma melhora significativa em comparativo de 2022, foi incorporado ao limite financeiro anual de MAC do Distrito Federal o valor de R\$ 54.787.292,73 a partir do mês de setembro de 2023, comprovando a boa execução dos serviços pois resultou no reconhecimento da melhoria dos registros das informações pelo Ministério da Saúde, pelos NCAIS da região, tendo um aumento em mais de 12% no primeiro semestre, mesmo oscilando este índice no semestre seguinte em média 11%, fechou-se o ano bem próximo da meta estabelecida, contudo dará-se continuidade às ações que propiciaram a melhora crescente do faturamento nas unidades, obtendo uma uniformidade e constância no índice em todos os níveis de atenção da região para resultar em 2024 uma melhora significativa em comparação ao ano anterior, considerando a capacidade atual de produção dos estabelecimentos de saúde, identifica-se que há possibilidade de ampliação da produção para patamares ainda maiores, podendo gerar novos aportes de recursos financeiros para a região Sudoeste.

Já na FAEC: houve um incremento de R\$ 415.194,29 em 2023 referente aos procedimentos relacionados às Cirurgias Eletivas do Plano Nacional de redução de filas, o que elevou a média do 1º semestre de 2023, perfazendo um aumento de mais de 33%, reduziu as glosas...foi um movimento muito satisfatório o acompanhamento da GEPI neste momento.

Indicador 32

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

SUDOESTE



Análise dos resultados:

O resultado obtido, embora tenha sido 91% de desempenho, não alcançou a meta de 100%. Esse resultado pode ser justificado pelo fato de que o Instrumento de Monitoramento de Desempenho - IMD de 2023 passou a ser solicitado em totalidade de todas as redes de atenção primária, secundária e hospitalar, sendo que nas APS e na DIRASE está em fase de implementação e devido a isso o percentual da região não está 100%.

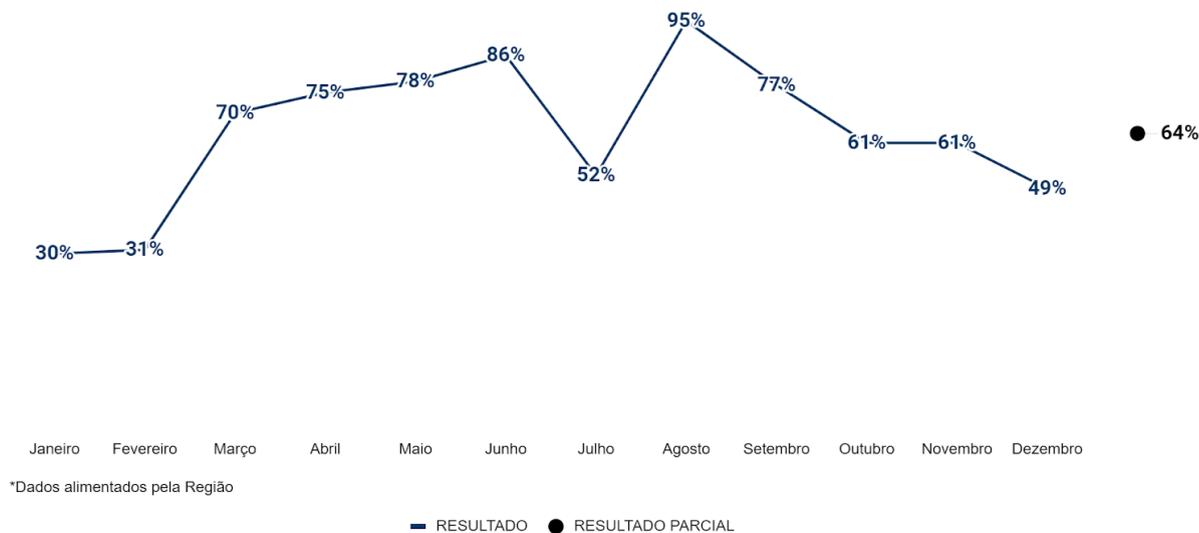
Além disto, observou-se uma rotatividade de servidores que atuam nos custos, o que consequentemente impactaram na continuidade de serviço gerando assim um impacto no resultado final do indicador.

Contudo, destaca-se que os gerentes de planejamento têm reunido esforços, monitorando todas as ações da Região para que se melhore o indicador levando-o ao patamar de 100% no novo ciclo de 2024.

Indicador 33

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

SUDOESTE



Análise dos resultados:

O resultado do indicador de percentual de vagas ofertadas à primeira consulta odontológica especializada finalizou o ano com a média de 64% em comparação com os parâmetros propostos em notas técnicas. O indicador permaneceu com status de monitoramento, sem definição de meta no período analisado.

Em julho observa-se uma queda exponencial das ofertas e esse resultado pode ser compreendido pelo aumento do absenteísmo de profissionais relacionado a afastamentos por motivos de saúde. O maior percentual do período foi em agosto(95%) porque houve algumas adequações nas agendas que possibilitaram aumento da oferta de vagas para diversas especialidades.

Deve-se considerar ainda com fator de interferência para o resultado do indicador que houveram movimentações de cirurgiões dentistas da SESDF para outras lotações e dos CEOs para a primária ou para outro CEO além de algumas dificuldades na liberação de agendas ao SISREG por parte do RTA o que acabou culminando da redução de ofertas de vagas.

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.

SUDOESTE



Análise dos resultados:

Trata-se de um indicador que esteve em monitoramento durante o ano e obteve o resultado parcial de 12%. Em análise do resultado juntamente com a área responsável e setor de ouvidoria, observa-se que as reclamações e solicitações na ouvidoria acerca de agendamento de consultas se concentram especificamente nas unidades da Atenção Primária.

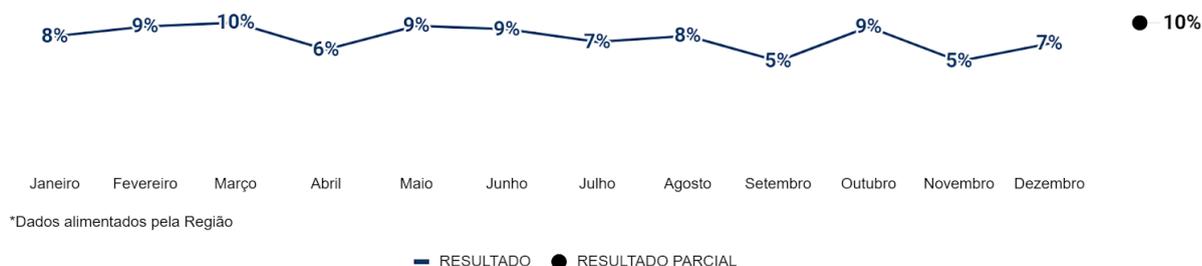
Observa-se um déficit acentuado de profissionais devido ao aumento constante do absenteísmo por motivos de saúde e com isso consequentemente os usuários não conseguem seus agendamentos ao tempo necessário ou ainda quando conseguem, por vezes a consulta é desmarcada e reagendada para uma data posterior.

Em relação à Atenção Secundária o problema se repete, porém em menores proporções. Sendo assim, cabe destacar que as diretorias juntamente com seus gestores e a SUGEP tem empenhado esforços para assegurar a quantidade de profissionais necessária para se manter a continuidade da assistência.

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.

SUDOESTE



Análise dos resultados:

O desempenho da região em relação a este indicador se manteve linear no decorrer do ano, mantendo uma média entre 5 a 9% no decorrer dos meses, finalizando o ano com 10%.

A região possui dois hospitais além do CRT e Policlínicas, os quais se complementam para o apoio diagnóstico através de exames.

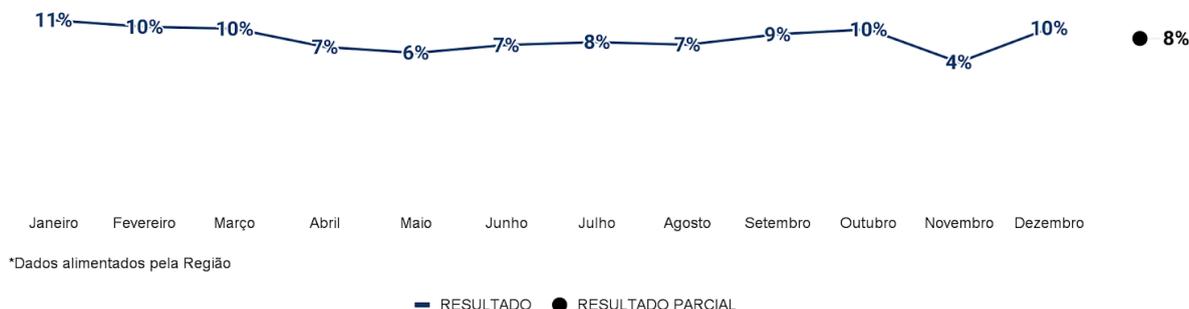
Entretanto, observa-se um déficit de profissionais especializados para a realização de exames, sejam eles médicos, especialistas em saúde ou técnicos. Esse déficit acaba interferindo no percentual de reclamações e tende a ser potencializado pelo constante e elevado índice de absenteísmo relacionado a afastamentos por motivos de saúde.

Contudo, entende-se ainda que é um percentual baixo se comparado à média da SES e que a gestão local tem empenhado esforços para que todos os usuários possam ter suas necessidades de agendamentos de exames supridas.

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.

SUDOESTE



Análise dos resultados:

Trata-se de um indicador que sofre interferência direta do perfil assistencial do HRT, que é porta aberta para o atendimento de traumatologia e ortopedia além de ser referência para a referida especialidade para toda a Região de Saúde, demais Regiões e Cidades do Entorno. Embora o hospital passe por grandes desafios no que diz respeito ao atendimento dos pacientes da referida especialidade, o resultado de 12% de reclamações sobre agendamento de cirurgia pode ser compreendido como um resultado positivo.

Em análise do resultado juntamente com a área técnica e o setor de ouvidoria, observa-se que a maioria das reclamações se dão pela demora no agendamento de cirurgias eletivas, visto que as cirurgias de emergências e judicializadas acabam tendo que ser priorizadas. Outro fato que contribui também para reclamações são o déficit de profissionais médicos cirurgiões e anestesistas.

Entretanto, cabe ressaltar que mesmo com todas as dificuldades impostas, o colegiado gestor do HRT tem se reunido ordinariamente através de um Grupo de Trabalho para que se assegure todas as cirurgias necessárias aos pacientes e o HRSAM como Centro de Referência para cirurgias de vesícula e hérnia, tem dado suporte para a Região.

Indicador 37

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

SUDOESTE



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

*Dados alimentados pela Região

— RESULTADO ● RESULTADO PARCIAL

Análise dos resultados:

A realidade da Região Sudoeste se assemelha com as demais Regiões da SES em que há um déficit de profissionais em todas as categorias e desta forma observa-se um impacto na força de trabalho ativa, onde os profissionais acabam sobrecarregados em suas funções e até mesmo acabam absorvendo outras demandas que por vezes não são de sua responsabilidade.

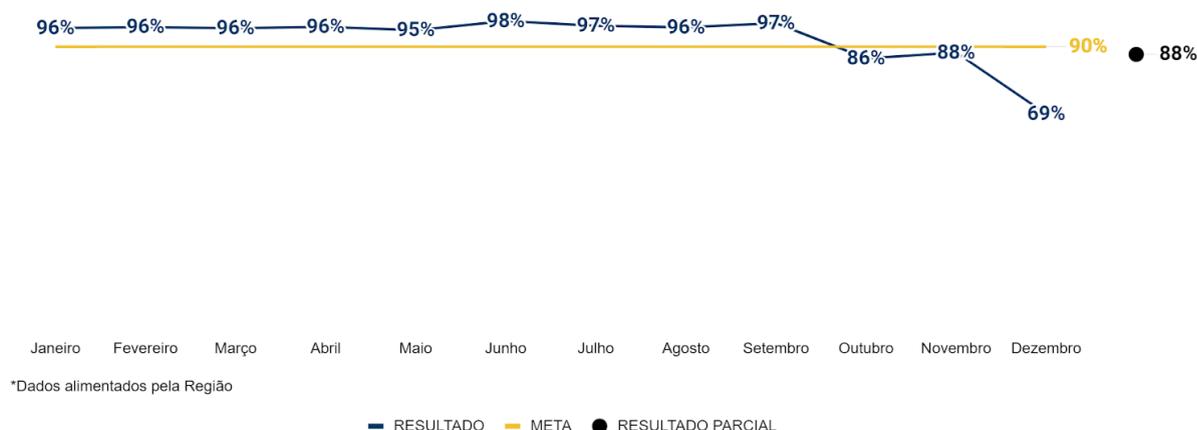
Todo esse problema acaba expondo os profissionais a um adoecimento e conseqüentemente a licenças médicas que muitas das vezes são prolongadas. Dentre as principais causas de licenças médicas, as por motivos de saúde mental tem chamado bastante a atenção dos gestores da região.

Contudo, é importante destacar que a gestão local, juntamente com a gestão central tem concentrado esforços para a tratativa dessa demanda e esta tem sido uma pauta permanente nos colegiados para que desta forma ocorram novas contratações e ampliações de carga horária para que desta forma todos os profissionais possam trabalhar em condições adequadas reduzindo assim os afastamentos.

Indicador 38

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

SUDOESTE



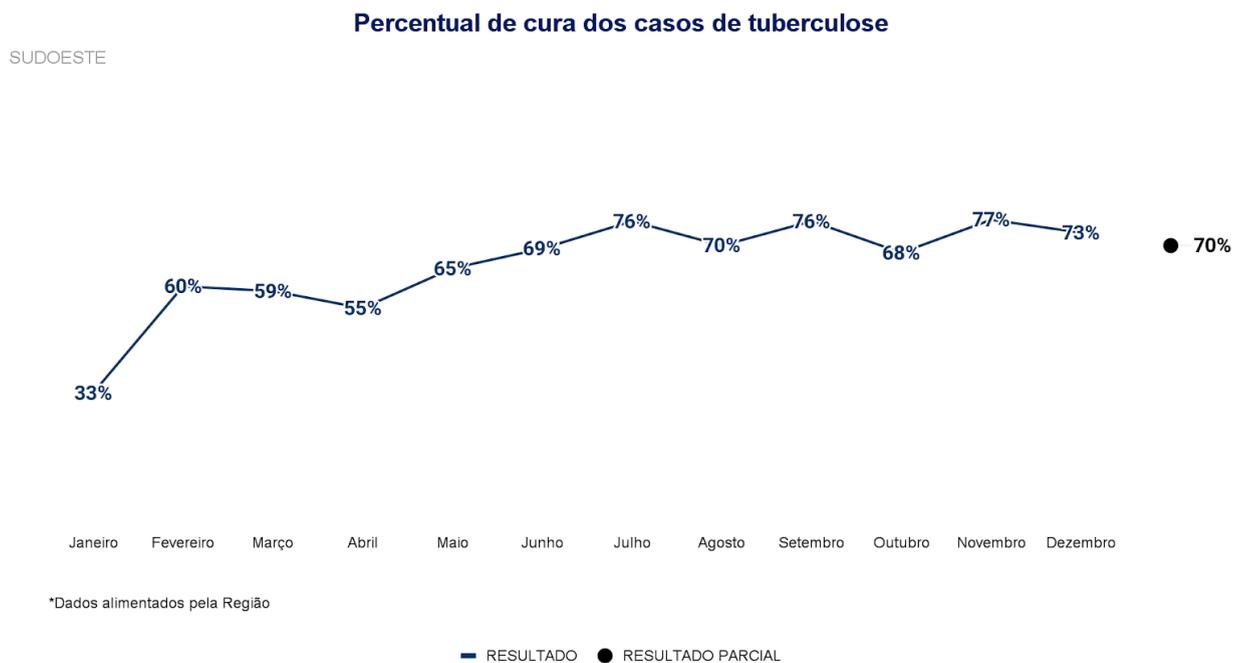
Análise dos resultados:

Quanto aos dados descritos no gráfico, observa-se que de janeiro a setembro os números refletem o período endêmico da doença o qual o indicador se manteve acima da meta devido à promoção de capacitação do NVEPI aos profissionais de vigilância epidemiológica das UPAS, UBS e Rede Privada da Região Sudoeste quanto ao incentivo à notificação, qualidade, completude dos casos suspeitos no SINAN.

Outras atividades com vistas à melhor performance do resultado são as ações de prevenção e controle da doença através do GEIPLANDENGUE da Região, realização de visitas técnicas nos hospitais privados e UBS da Região.

Por fim, cabe ressaltar que a partir do mês de outubro houve uma queda significativa do indicador devido ao início da sazonalidade da dengue a qual teve um aumento expressivo no número de casos e aumento de atendimentos nas unidades de saúde do sistema, refletindo assim em atrasos na inserção das notificações no sistema.

Indicador 39



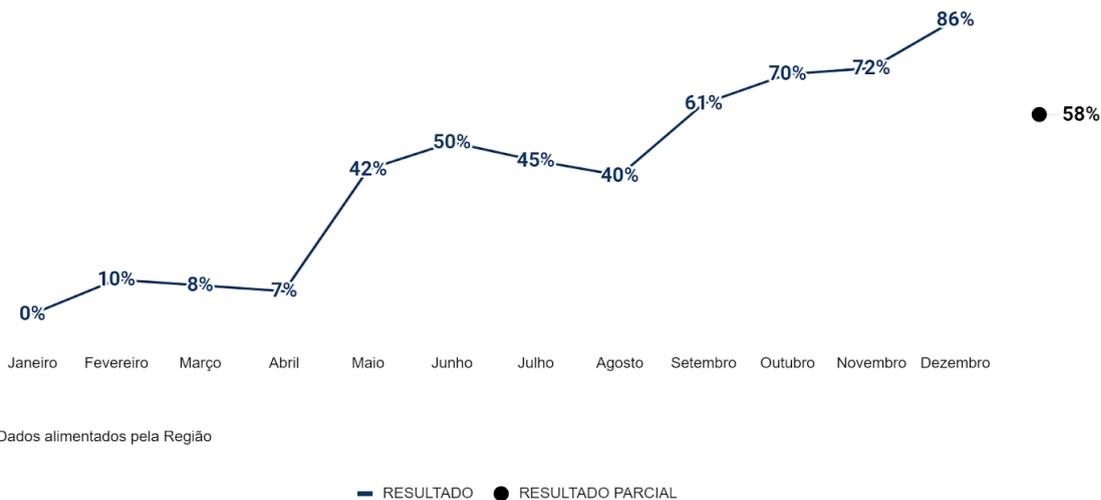
Análise dos resultados:

Em análise dos números, observa-se um aumento gradativo no decorrer do ano. Os casos em aberto, sem encerramento, estão em acompanhamento para completude e qualificação dos dados. Para os primeiros meses do ano há que considerar a Dengue como agravo que modifica as agendas e pulveriza a atenção da vigilância das doenças respiratórias. O resultado do indicador é resposta a uma série de ações implementadas pelas áreas técnicas/NVEPI e dentre elas, destacam-se as atualizações in loco nas unidades que apresentam maior prevalência e incidência de casos, focando no fechamento dos casos de ILTB, na ILTB e nas tecnologias disponíveis na rede para diagnóstico e tratamento (IGRA, 3HP).

Indicador 40

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

SUDOESTE



Análise dos resultados:

Observa-se uma melhora significativa no resultado no decorrer dos meses, em especial no segundo semestre do ano.

Esse resultado é resultado de um conjunto de esforços, dentre eles treinamento oferecido pelo NVEPI e equipe de apoio técnico às Unidades Básicas de Saúde em relação à importância da avaliação dos contatos, bem como ao lançamento dos testes rápidos de hanseníase nos contatos dos casos em acompanhamento.

Outra atividade implementada é a busca contínua dos casos que residem na região mas que estão em acompanhamento na atenção especializada (CEDIN, HUB, HRAN).

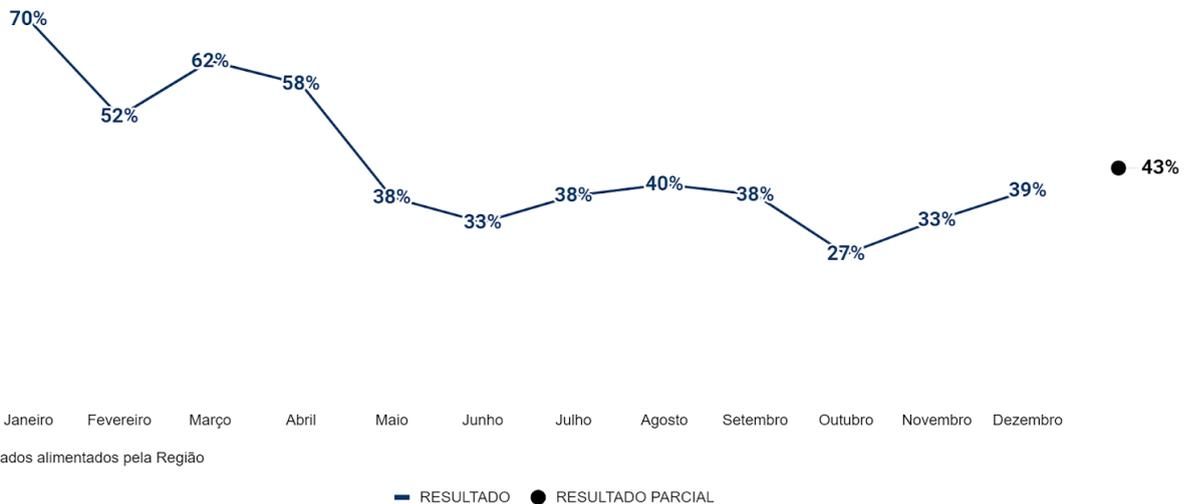
Esta busca se justifica pelo fato de haver falhas de comunicação entre os sistemas para sinalizar a convocação ou não do novo caso.

Por fim, destaca-se que a equipe do NVEPI e DIRAPS tem se empenhado continuamente juntamente com as equipes de estratégia de saúde da família para assegurar o maior desempenho possível do presente indicador.

Indicador 41

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

SUDOESTE



Análise dos resultados:

Quanto ao resultado do indicador destaca-se que é referente às fichas de notificação encerradas em até 60 dias. Observa-se que houve uma redução considerável nos números de casos dentro do prazo devido a orientação da Nota Técnica nº 427/2021 do CGLAB/DAEVS/SUS/ Ministério da Saúde que não indica o encerramento dos casos com o resultado de teste rápido, e a nível de DF e SRSSO, durante o ano todo de 2023 não se teve resultados de exames laboratoriais sorológico diretos suficientes para encerrar os casos como clínico epidemiológico, gerando assim, uma quantidade de casos com encerramento inconclusivo.

O NVEPI durante o ano encaminhou via SEI os casos notificados de dengue da área de abrangência das UBS para acompanhamento e encerramento. Foram realizadas capacitações de profissionais da APS, UPAS e Rede Privada reforçando o preenchimento correto, completude de dados e quais exames podem ser solicitados para posterior encerramento dos casos no SINAN.

Por fim, destaca-se que a equipe do NVEPI e DIRAPS tem se empenhado continuamente juntamente com as equipes de estratégia de saúde da família para assegurar o maior desempenho possível do presente indicador.

Indicador 42

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

SUDOESTE

● 1.359



*Dados alimentados pela Região

— RESULTADO ● RESULTADO PARCIAL

Análise dos resultados:

Trata-se de um indicador que esteve em monitoramento no decorrer do ano e que se manteve linear, com exceção dos meses de janeiro, fevereiro e dezembro.

Em análise às unidades que mais notificam destacam-se o HRT, a CEREST Sudoeste e o Hospital Santa Marta.

Algumas ações foram implementadas pelos Núcleos de Saúde, Higiene e Medicina do Trabalho como estratégia para o aumento das notificações por acidentes de trabalho/agravos relacionados ao trabalho e dentre elas, destacam-se a realização de busca ativa de relatos, comunicações, fichas do SINAM preenchidas, revisão em prontuários ocupacionais e processos de acidentes em serviço/agravos registrados e/ou em tramitação no NSHMT, realização de busca ativa de processos de apuração acidentes já em tramitação na CRPIAS; realização de busca ativa dos referidos agravos através de consultas aos gestores das unidades da área de atuação do NSHMT, bem como de empresas terceirizadas.

Conclusão

Com base nesses resultados, algumas recomendações são sugeridas para futuras ações e aprimoramentos no processo de gestão e acompanhamento dos Acordos de Gestão na Região/URD, incluindo uma coleta de dados precisa e que seja integralmente baseada no Caderno de Orientações AGR garantindo assim a eficácia e confiabilidade que garantam que os indicadores sejam registrados de forma precisa, consistente e de maneira padronizada nas planilhas compartilhadas.

Além do mais deve-se assegurar uma análise e interpretação dos dados de forma regular por todos os gestores e áreas técnicas envolvidas no processo para identificar tendências, padrões e áreas de melhoria potencial. O monitoramento dos indicadores deve ser contínuo e acompanhado de feedback fornecendo informações às equipes de saúde sobre seu desempenho, destacando áreas de sucesso e oportunidades de melhoria.

Contudo, destaca-se que se torna imperativa não apenas a participação dos Agentes de Planejamento da Região, mas sobretudo a participação dos demais gestores da Região de Saúde incluindo como peça fundamental para o sucesso do alcance das metas pactuadas a participação dos Diretores e Superintendente.

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

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

