

**Relatório Anual**  
**2023**

# **ACORDO DE GESTÃO REGIONAL**

Superintendência da Região de Saúde Central

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

## 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 Central**

Paulo Roberto da Silva Júnior

### **EQUIPE TÉCNICA SRS**

#### **Gerente de Planejamento Monitoramento e Avaliação da Atenção Primária**

Rodrigo de Oliveira Vilela

#### **Gerente de Planejamento Monitoramento e Avaliação da Atenção Secundária**

Mateus Peres Machado Magalhães

#### **Gerente de Planejamento Monitoramento e Avaliação do HRAN**

Roberto Ricardo Rodrigues

#### **Chefe da Assessoria de Planejamento em Saúde**

Maria Cláudia Camargo de Freitas

### **COLABORAÇÃO E REVISÃO TÉCNICA**

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

Brasília, abril de 2024.

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

2024 Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

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

# Sumário

<b>Boas-vindas e Apresentação</b>	<b>4</b>
<b>Organização</b>	<b>7</b>
<b>Base Legal</b>	<b>7</b>
<b>Fonte de dados</b>	<b>7</b>
<b>A Região de Saúde Central</b>	<b>8</b>
<b>Introdução</b>	<b>15</b>
<b>Indicadores Pactuados x Resultados</b>	<b>17</b>
<b>Análise por Indicador</b>	<b>20</b>
<b>Indicador 1</b>	<b>20</b>
<b>Indicador 3</b>	<b>23</b>
<b>Indicador 4</b>	<b>25</b>
<b>Indicador 5</b>	<b>26</b>
<b>Indicador 6</b>	<b>27</b>
<b>Indicador 7</b>	<b>28</b>
<b>Indicador 8</b>	<b>30</b>
<b>Indicador 9</b>	<b>32</b>
<b>Indicador 10</b>	<b>34</b>
<b>Indicador 11</b>	<b>36</b>
<b>Indicador 12</b>	<b>38</b>
<b>Indicador 13</b>	<b>39</b>
<b>Indicador 14</b>	<b>40</b>
<b>Indicador 15</b>	<b>41</b>
<b>Indicador 16</b>	<b>43</b>
<b>Indicador 17</b>	<b>44</b>
<b>Indicador 18</b>	<b>45</b>
<b>Indicador 19</b>	<b>46</b>
<b>Indicador 20</b>	<b>47</b>
<b>Indicador 21</b>	<b>48</b>
<b>Indicador 22</b>	<b>49</b>
<b>Indicador 23</b>	<b>50</b>
<b>Indicador 24</b>	<b>51</b>
<b>Indicador 25</b>	<b>52</b>
<b>Indicador 26</b>	<b>54</b>
<b>Indicador 27</b>	<b>55</b>
<b>Indicador 28</b>	<b>56</b>
<b>Indicador 29</b>	<b>58</b>
<b>Indicador 30</b>	<b>59</b>
<b>Indicador 31</b>	<b>61</b>
<b>Indicador 32</b>	<b>63</b>

<b>Indicador 33</b>	<b>64</b>
<b>Indicador 34</b>	<b>65</b>
<b>Indicador 35</b>	<b>66</b>
<b>Indicador 36</b>	<b>67</b>
<b>Indicador 37</b>	<b>68</b>
<b>Indicador 38</b>	<b>69</b>
<b>Indicador 39</b>	<b>70</b>
<b>Indicador 40</b>	<b>71</b>
<b>Indicador 41</b>	<b>72</b>
<b>Indicador 42</b>	<b>73</b>
<b>Conclusão</b>	<b>75</b>

# Boas-vindas e Apresentação

Caro leitor,

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

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

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

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

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

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

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

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

O objetivo desse programa é identificar as necessidades de saúde local, ou seja, de cada região de saúde que compõem a rede SES/DF, (Central, Centro-Sul, Leste, Norte, Oeste, Sudoeste e Sul) e as Unidades de Referências Distritais em Saúde, Complexo Regulador do Distrito Federal, Hospital de Base, Hospital de Apoio, Hospital Materno-Infantil de Brasília e Hospital São Vicente de Paulo.

A partir das necessidades, é elaborado o planejamento das ações estratégicas, o que dará eficiência à utilização de recursos, melhora nos resultados assistenciais e transparência de

informações, além da pactuação de indicadores e metas personalizadas por região de saúde levando em conta o perfil sociodemográfico e epidemiológico.

A operacionalização do programa PRS se dá por meio de Acordos de Gestão Regional (AGR), celebrados entre a SES/DF (Administração Central - ADMC), e as Superintendências das Regiões de Saúde, Unidades de Referência Distrital e por meio do Acordo de Gestão Local (AGL) celebrados entre as Superintendências das Regiões de Saúde e as unidades de saúde.

Os acordos estabelecem ações, resultados esperados, metas e indicadores construídos com base nas necessidades de saúde locais e em conformidade com o Planejamento Estratégico, Plano Distrital de Saúde, Programação Anual de Saúde e outros instrumentos normativos.

Disponibilizar o presente relatório é mais uma ação da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal para gerar transparência nos resultados alcançados, ao passo que busca fortalecer o controle administrativo atuante e contributivo na construção das políticas públicas de saúde.

Nosso desejo é que o compartilhamento deste relatório fomente a transparência pública e promova eficiência administrativa, além de proporcionar amplo conhecimento e a utilização das informações da melhor maneira possível, contribuindo assim, para o fortalecimento da Atenção Integral em Saúde no Distrito Federal.

Boa leitura!

# Organização

## Base Legal

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

- **Constituição Federal de 1988:**

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

- **Lei nº 8080/1990:**

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

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

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

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

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

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

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

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

- **Portaria SES DF nº 1066/2021:**

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

## Fonte de dados

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

# A Região de Saúde Central

A Região de Saúde Central contempla seis Regiões Administrativas (RAs), sendo elas: Plano Piloto (Asa Sul, Asa Norte, Noroeste, Vila Planalto e Vila Telebrasília), Lago Sul, Lago Norte, Varjão, Cruzeiro (Novo e Velho), Sudoeste e Octogonal.

Trata-se da quarta Região mais populosa do DF, sendo a última no índice de quantitativo de população SUS dependente que, segundo dados do Estudo Projeções Populacionais para as Regiões Administrativas do Distrito Federal - IPDF (Antiga CODEPLAN), a população, em dados estimados, para o ano de 2023, é de 408.559. Desse total projetado, 25% da população é totalmente SUS dependente, o que resulta em 102.139 pessoas.

Vale ressaltar que o território adscrito da Região de Saúde Central, para a cobertura da Atenção Primária, extrapola os limites das seis RAs que compõem a mesma, abarcando territórios da Região de Saúde Centro-Sul, mais especificamente as áreas do SAAN, do Regimento de Cavalaria e Guarda (UBS 2 Cruzeiro) e do SOF Norte (UBS 2 Asa Norte), bem como territórios da Região de Saúde Leste, às margens da Rodovia DF-001, parte da RA do Itapoã (UBS 1 Lago Norte) e parte dos condomínios da RA do Jardim Botânico (UBS 1 Lago Sul).

Isto posto, considerando os novos dados do Censo Demográfico de 2022 e a totalidade do território adscrito da Região, a projeção populacional para o ano de 2023, ultrapassa 480.000 pessoas, com cerca de 120.000 pessoas totalmente SUS dependentes.

Importante salientar que a Região de Saúde Central conta com territórios e regiões com presença de população em vulnerabilidade socioeconômica, a exemplo da RA do Varjão que tem o 4º maior Índice de Vulnerabilidade Social do DF (0,55), dentre todas as RAs, e população 96% SUS dependente.

Além disso, a Região de Saúde Central abriga diversas áreas de ocupações de população catadoras de resíduos e materiais recicláveis, que fixam habitações em vários pontos da região, a saber: ao longo da Via W5 norte; ao longo da Via L3 Norte (UnB/COLINA); 913 Sul/Cemitério; às Margens do Ribeirão do Torto/Varjão; SAAN Quadra 1; Ocupação CCBB; Ocupação Iate Clube de Brasília; Ocupação Noroeste (entorno do Território Indígena do Noroeste).

Importante salientar outros territórios e comunidades vulneráveis presentes na Região de Saúde Central, como a Vila Telebrasília, a Vila Cobra Coral e a Vila dos Pescadores, todas elas às margens da Avenida L4 Sul (Av das Nações), bem como a presença de estruturas de co-habitação

(mais de um domicílio por lote/terreno) na Vila Planalto, Cruzeiro Velho, Varjão e Vila Telebrasil, muitas vezes ocupados por mais de uma família.

A Região de Saúde Central conta com uma Terra Tradicionalmente Ocupada por indígenas de diversas etnias (Fulni-ô Tapuia, Guajajara, Tuxá, Togojobado, Bororo, Kariri-Xocó e Tucano) no Setor Noroeste, sendo a UBS 2 da Asa Norte a referência em promover aos povos indígenas desse território, o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, contemplando o espaço e processo sociocultural dessa população, de modo a favorecer a superação aos agravos à saúde, reconhecendo a eficácia de sua medicina e o direito desses povos à sua cultura.

Importante salientar a presença, na Região Administrativa do Lago Norte, de loteamentos irregulares no Núcleo Rural Capoeira do Bálsamo e no Trecho 7 do SMILN, com alto índice de vulnerabilidade e ausência de infraestrutura urbana.

A Região de Saúde Central abriga, também, a maior população de rua do Distrito Federal, com cerca de 25% de toda a população nessa situação (Censo da População em situação de rua no DF, 2022. IPE/DF). Vale ressaltar que até dezembro de 2023, as equipes Saúde da Família (ESF) e de Consultório de Rua (ECR) cadastraram 1670 pessoas em situação de rua. Sabemos que características da população nessa situação, como a itinerância, impedem estimativa exata. Sendo assim, são consideradas, então, as áreas estratégicas de maior concentração na região, para atuação das equipes, a saber: SCS, Centro POP, Parque da Cidade, Rodoviária Interestadual, aeroporto, região da Feira Permanente do Cruzeiro, Extensão dos Eixos Monumental e Rodoviário, Rodoviária do Plano Piloto e pontos dispersos no Varjão, Lago Norte, Vila Planalto, Vila Telebrasil e Plano Piloto.

No ano de 2023, a Região empenhou esforços no fortalecimento das Redes de Atenção, sendo uma das ações que compôs o plano de Ação do AGR. Como efeito, tivemos publicados e atuantes os Grupos Condutores Regionais da Rede Cegonha, da Pessoa com Deficiência, da Rede de Atenção Psicossocial, da Rede Urgência e Emergência e da Rede de Atenção das Pessoas com Doenças Crônicas não Transmissíveis.

As unidades que compõem os três níveis de atenção da Região de Saúde Central estão representadas nas figuras a seguir, divididas por níveis de atenção, e, também, pela distribuição geográfica das mesmas.

Figura 1 - Unidades por nível de Atenção:

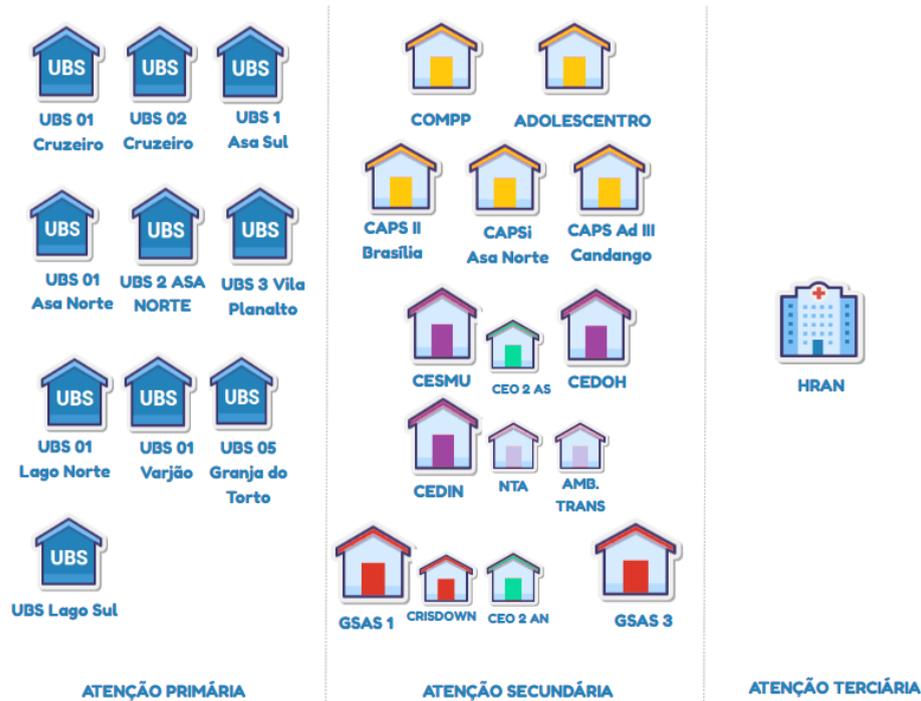
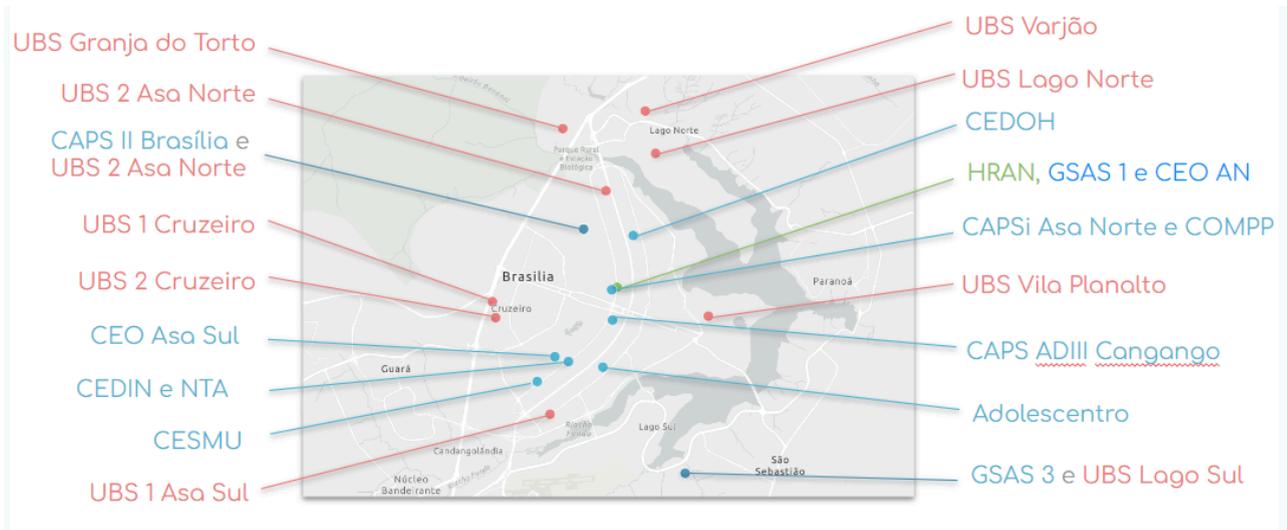


Figura 2 - Disposição geográfica:



A Atenção Primária é composta por 10 Unidades Básicas de Saúde, 45 Equipes de Estratégia de Saúde da Família, 02 Equipes de Consultório de Rua, 14 Equipes de Saúde Bucal Completas (21 incompletas) e 05 Equipes E-Multi, organizadas em 8 Gerências de Serviço de Atenção Primária (GSAPS). Lembramos que este é o menor quantitativo quando comparamos com as outras Regiões do DF.

A cobertura da Atenção Primária em Saúde, de acordo com a NOTA TÉCNICA Nº 418/2021-CGGAP/DESF/SAPS/MS, considera para fins metodológicos de cálculo a seguinte fórmula:

Cobertura da APS = (Pop. Cadastrada pelas equipes de ESF na Região (SISAB) / Estimativa Populacional da Região).

Isto posto, para o ano de 2023 a cobertura da APS na Região Central de Saúde chegou a 30,7%, denotando necessidade de qualificação nos processos de cadastro da população residente no território adscrito. Acreditamos que com a chegada dos novos Agentes Comunitários de Saúde, para o ano de 2024, esse cenário tenha uma melhora significativa.

Salientamos que o valor da cobertura da APS, segmentada entre as UBS da Região, tem uma grande variação, a depender do território assistido, podendo apresentar coberturas de mais de 100% até baixas coberturas, em torno de 20% da população residente no território de referência para cada UBS.

Vale lembrar que nossa Região concentra a maior quantidade de postos de trabalho de Brasília, com 48% das ocupações trabalhistas do DF (aportando contingente diário de cerca de 700 mil pessoas), de modo que mais de 81% das pessoas que trabalham na Região residem em outras localidades. [dados da PDAD 2021, também da IPE/DF (Antiga CODEPLAN)]. Como efeito, há a frequente circulação dessa população trabalhadora nas Unidades Básicas de Saúde da Região.

Já na Atenção Secundária, a Região Central de Saúde possui a mais extensa estrutura da SES DF, com quinze serviços:

- Cinco serviços de saúde mental. Na Região estão localizados os únicos centros de atendimento ambulatorial em saúde mental infantojuvenil da SES, o COMPP e o Adolescente, que atendem de forma regulada todo o DF. As três modalidades de CAPS estão presentes na Região, na modalidade Álcool e outras Drogas, temos o CAPS III Candango, localizado no Setor Comercial Sul, local conhecido pela alta circulação de pessoas em situação de vulnerabilidade; na modalidade de CAPS Transtorno, temos o CAPS II Brasília, que compartilha a estrutura física com a UBS 1 da Asa Norte, na SGAN 905 e, na modalidade infantojuvenil, temos o CAPSi Asa Norte, responsável pelo atendimento não apenas dos casos da Região Central de Saúde mas também da Região Leste e de parte da Centro Sul.
- Um Centro Especializado em Saúde da Mulher, que realiza Pré-Natal de Alto Risco, atendimentos de Ginecologia e acompanhamento clínico a mulheres egressas de tratamento de câncer, bem como exames diagnósticos de imagem - ecografia,

- colposcopia e mamografia. Vale dizer que a nota técnica deste serviço encontra-se em processo de reelaboração e, atualmente, o serviço oferece vagas em panoramas 1 e 2. Destacamos que apenas 6,3% das solicitações de acolhimento do CESMU, no primeiro semestre de 2023, são residentes da Região Central de Saúde, evidenciando o lugar do serviço como referência para todo o Distrito Federal e RIDE.
- Um Centro Especializado em Diabetes, Obesidade e Hipertensão, com atendimentos aos casos complexos dessas doenças crônicas. A unidade ainda não se encontra planejada. Um dos desafios para esse processo encontra-se no elevado número de pacientes atendidos residentes de outras regiões de saúde. Nos atendimentos iniciais de endocrinologia geral, por exemplo, apenas 54,4% são moradores da Região Central de Saúde;
  - Um Centro Especializado em Doenças Infecciosas, como hanseníase, hepatites virais, HIV/AIDS, Sífilis e Tuberculose. É o único serviço dessa modalidade na Rede SES e também atende significativa demanda de pacientes de outras Regiões do DF e RIDE. Não temos esse quantitativo dimensionado pois o serviço encontra-se em processo de implantação da regulação;
  - Um Núcleo de Testagem e Aconselhamento de hepatites virais, HIV e demais Infecções Sexualmente Transmissíveis, que diagnostica e faz o aconselhamento profissional em saúde das pessoas com infecções, além de contribuir para a geração de dados epidemiológicos por meio da notificação dos casos. Serviço único na rede e referência para todo o DF;
  - Um Ambulatório de Diversidade de Gênero, serviço único e pioneiro de atendimento à população trans no DF, recentemente incluído no organograma da SES, apesar de estar em funcionamento há 6 anos.
  - Dois Centros de Especialidades Odontológicas, um intra-hospitalar, no edifício do HRAN, e um na quadra 712 da Asa Sul, os quais ofertam atendimento odontológico de média complexidade em panorama 3, encaminhados pelas equipes de odontologia das UBS, e;
  - Duas policlínicas, uma intra-hospitalar, nas instalações do HRAN, e uma na QI 21 do Lago Sul, que ofertam atendimentos ambulatoriais especializados em diversas especialidades médicas e não-médicas. Especialidades em panorama 3: Audiometria, Hanseníase, Alergologia, Dermatologia (Acne grave, pediátrica, psoríase, tumores e geral), gastropediatria, Fisioterapia urológica, Homeopatia e

Infectologia. Especialidades em panorama 1 e 2: cardiologia, dermatologia geral, geriatria, ginecologia (climatério e infante puberal) e reumatologia.

Por fim, a Atenção Hospitalar da Região Central de Saúde é toda centrada no HRAN, quando lembramos que não possuímos UPA na Região. O Hospital também recebe pressões de demanda de pacientes de todo o DF. Em levantamento realizado em 2023, foi possível dimensionar que apenas 30% dos pacientes atendidos na Emergência são moradores da Região de Saúde Central.

O HRAN é referência Distrital para alguns serviços, dentre eles, destacamos: Queimados, Fissurados, Cirurgia Bariátrica, Metabólica, Plástica e Pronto Socorro de Odontologia (24hs). O Hospital figura também como referência para o Sistema Prisional para os casos de Clínica Médica.

O Centro de Especialidade para Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual, Familiar e Doméstica (CEPAV) Flores da Central possui cinco Programas de Atendimento a Vítima de Violência (PAVs), que atendem casos de violência sexual, familiar e doméstica, estando assim organizados: Jasmin e Caliandra, que atendem crianças e adolescentes, respectivamente, sendo que o Jasmin atendente também adolescentes ofensores, sendo referência distrital para essa modalidade de atendimento; o PAV Margarida que atendem homens e mulheres moradores da Região de Saúde Central vítimas de violência; o PAV Jardim que é Referência Distrital de suporte para os PAV de outras Regiões de Saúde para alguns tipos de atendimento, como Psiquiatria e Ginecologia; e, por fim, o PAV Alecrim que é referência distrital para o atendimento de ofensores. O CEPAV da Região de Saúde Central também atende, portanto, volume importante de pacientes residentes de outras regiões de saúde.

Em resumo, destacamos que os serviços da Região de Saúde Central compreendem, no mais das vezes, o atendimento de pacientes de outras Regiões de Saúde do DF e RIDE. Assim, pensar a prática clínica territorial na Região implica em ir além da apropriação do perfil sócio-territorial, bem como das características socioeconômicas, do perfil epidemiológico e dos dados de saúde de moradores das Regiões Administrativas que compõem a Região Central de Saúde. Vale registrar que conseguimos avançar na apreensão e quantificação dessa singularidade graças ao Plano de Ação do AGR da Região desenvolvido ao longo do ano.

Considerando o aqui reunido, e as vicissitudes da Rede SES, combinadas com as características territoriais e a tipologia de ocupação da cidade de Brasília, entendemos que a Região Central de Saúde tende a seguir absorvendo diferentes pressões de demanda de moradores de outras regiões de saúde nos três níveis de atenção. Nossos esforços têm sido direcionados não

para evitar ou diminuir esses atendimentos, mas, sim, para dimensioná-los e, conseqüentemente, encetar gestões que permitam organizar e estruturar os serviços nessa direção, em parceria com as áreas técnicas da Administração Central.

Acreditamos como oportuna essa introdução uma vez que essa singularidade da Região de Saúde Central figura, a nosso ver, como importante pano de fundo para a análise e compreensão dos nossos indicadores.

# Introdução

O acordo de gestão é o instrumento central de contratualização interna para definição e pactuação de indicadores e metas firmado entre a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, as Superintendências Regionais de Saúde (SRS), as Unidades de Referência Distrital (URD) e estas com as unidades de saúde de seu território.

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

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

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

1. **Conformação das Regiões de Saúde e URD's:** Esta seção aborda a estrutura das regiões de saúde incluindo as regiões administrativas vinculadas a cada uma delas. No que diz respeito às Unidades de Referência Distrital (URD's) são fornecidas informações do histórico institucional, perfil do usuário, capacidade instalada, infraestrutura e serviços oferecidos. Essa análise proporciona uma visão regionalizada da organização territorial e administrativa do sistema de saúde.
2. **Matriz Consolidada dos Indicadores Pactuados e Resultados Parciais:** Aqui, são apresentados os indicadores acordados e os resultados parciais alcançados pela região de saúde/URD em relação às metas estabelecidas. Essa parte oferece uma análise geral do progresso realizado em relação aos objetivos definidos.

3. **Análise Anual de Cada Indicador:** Nesta seção, são realizadas análises detalhadas de cada indicador ao longo do ano. Isso inclui uma avaliação do desempenho, identificação de pontos fortes e áreas de melhoria, bem como possíveis estratégias para otimização dos resultados.
4. **Conclusão:** A seção final deste relatório sintetiza as principais percepções e resultados obtidos a partir da análise do desempenho das ações e esforços desenvolvidos ao longo do ano. Também pode incluir recomendações para futuras ações e aprimoramentos no processo de gestão e acompanhamento dos Acordos de Gestão.

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

# Indicadores Pactuados x Resultados

## Vigência de Janeiro a Dezembro/2023

REGIÃO CENTRAL					
ITEM	TEMA	INDICADOR	META	RESULTADO PARCIAL	STATUS
1	CEGONHA	Coefficiente de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	2,03	4,21	Crítico
2	CEGONHA	Percentual de partos normais por ocorrência (nos hospitais públicos)	51,10%	49%	Satisfatório
2.1	CEGONHA	Percentual de partos normais por ocorrência (nos hospitais públicos)			
3	CEGONHA	Proporção de recém-nascidos com Apgar de 5º minuto < 7 segundo local de ocorrência	Monitoramento	3,80%	Monitoramento
4	CEGONHA	Percentual de óbitos maternos investigados	100%		
5	CEGONHA	Percentual de óbitos investigados em menores de 1 ano	100%	82%	Satisfatório
6	CEGONHA	Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	85%	76%	Satisfatório
7	CEGONHA	Percentual de cobertura vacinal do esquema básico completo da Vacina Tríplice viral (SCR) para crianças de 1 ano de idade.	95%	60%	Razoável
8	CEGONHA	Percentual de cobertura vacinal do esquema básico completo da vacina Pentavalente para crianças menores de 1 ano de idade	95%	75%	Satisfatório
9	CEGONHA	Percentual de cobertura vacinal do esquema básico completo da Vacina poliomielite 1, 2 e 3 – inativada (VIP) para crianças menores de 1 ano de idade.	95%	76%	Satisfatório
10	CEGONHA	Percentual de cobertura vacinal do esquema básico completo da vacina pneumocócica 10V para crianças menores de 1 ano de idade.	95%	83%	Satisfatório
11	RUE	Percentual de classificação das guias de atendimento de emergência (GAE) abertas nas emergências hospitalares	80%	86%	Superado
11.1	RUE	Percentual de classificação das guias de atendimento de emergência (GAE) abertas nas emergências hospitalares			
12	RUE	Percentual de usuários classificados como verdes e azuis nas emergências hospitalares	20%	40,06%	Crítico
12.1	RUE	Percentual de usuários classificados como verdes e azuis nas emergências hospitalares			
13	RUE	Proporção de óbitos nas internações por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)	18%	8%	Superado
14	RUE	Proporção de óbitos nas internações por Acidente Vascular Encefálico (AVE)	11,1%	5%	Superado
15	RUE	Tempo Médio de permanência em leitos de UTI Geral	10,00	16,72	Parcial
15.1	RUE	Tempo Médio de permanência em leitos de UTI Geral			
16	RUE	Tempo Médio de permanência em leitos de UTI Pediátrica	N/A	N/A	N/A
17	RUE	Tempo de retenção de maca por unidade de urgência/emergência fixa	Monitoramento	44,67	Monitoramento
18	RUE	Percentual de elegibilidade no Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) proveniente de hospitais e Unidades de Pronto Atendimento (UPAs)	Monitoramento	54%	Monitoramento
19	RUE	Taxa de notificação de violência	Monitoramento	32,10	Monitoramento
20	RUE	Percentual de suspensão de cirurgias eletivas	15%	11,7%	Superado
20.1	RUE	Percentual de suspensão de cirurgias eletivas			
21	PCD	Percentual de nascidos vivos que realizaram a triagem auditiva neonatal	95%	82%	Satisfatório
22	PCD	Número de pessoas com deficiência cadastradas na APS da Região de Saúde	Monitoramento	6.179	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	2,25	Monitoramento
26	DCNT	Taxa de Internações por Hipertensão Arterial e suas complicações	Monitoramento	1,14	Monitoramento
27	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Índice de fechamento de chave	70%	87%	Superado
28	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Absenteísmo às primeiras consultas ambulatoriais (panoramas I e II) no âmbito da Atenção hospitalar	30%	8%	Superado
29	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Percentual de leitos dos hospitais com a implantação do sistema de distribuição por dose individualizada	100%	100%	Satisfatório
30	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Percentual de pacientes-dia acompanhados pelos Núcleos de Farmácia Clínica	15%	45%	Superado
31	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Percentual faturado no tipo de financiamento MAC	5%	3,2%	Razoável
32	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Percentual de desempenho de gestão de custos da Região de Saúde /URD	100%	100%	Satisfatório
33	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Percentual de vagas ofertadas à primeira consulta odontológica especializada em comparação com os parâmetros propostos em notas técnicas	Monitoramento	65%	Monitoramento
34	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Percentual de reclamações e solicitações na ouvidoria sobre "Agendamento de Consultas", na Região de Saúde/URD, com relação ao total da SES/DF	Monitoramento	6%	Monitoramento
35	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Percentual de reclamações e solicitações na ouvidoria sobre "Agendamento de Exames", na Região de Saúde/URD, com relação ao total da SES/DF	Monitoramento	5%	Monitoramento
36	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Percentual de reclamações e solicitações na ouvidoria sobre "Agendamento de Cirurgias", na Região de Saúde/URD, com relação ao total da SES/DF	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	68%	Monitoramento
38	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Proporção de casos de arboviroses digitados oportunamente em até 7 dias por Região de Saúde	90%	84%	Satisfatório
39	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Percentual de cura dos casos de tuberculose	Monitoramento	56%	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	46%	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	92%	Monitoramento
42	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Número de notificações por acidente de trabalho / agravos relacionados ao trabalho	Monitoramento	1.756	Monitoramento

## Quadro resumido:

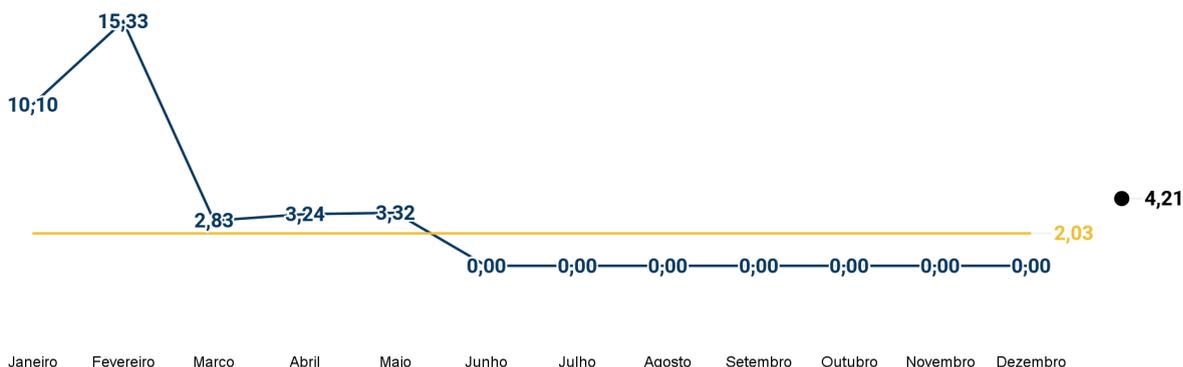
REGIÃO CENTRAL		
	<b>Quantidade</b>	<b>% *</b>
<u>Superado</u>	<u>7</u>	<u>18%</u>
<u>Satisfatório</u>	<u>10</u>	<u>25%</u>
<u>Razoável</u>	<u>2</u>	<u>5%</u>
<u>Parcial</u>	<u>1</u>	<u>3%</u>
<u>Crítico</u>	<u>2</u>	<u>5%</u>
<u>Monitoramento</u>	<u>17</u>	<u>43%</u>
<u>Não se aplica</u>	<u>1</u>	3%

# Análise por Indicador

## Indicador 1

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

CENTRAL



\* 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
	3	4	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	10

### Análise dos resultados:

A prevenção da transmissão vertical de sífilis é crucial devido às graves consequências que pode acarretar para o recém-nascido. A análise dos casos ocorridos na região em 2023 destaca a necessidade de estratégias eficazes para o monitoramento, diagnóstico precoce e tratamento adequado, visando proteger a saúde da mãe e do bebê.

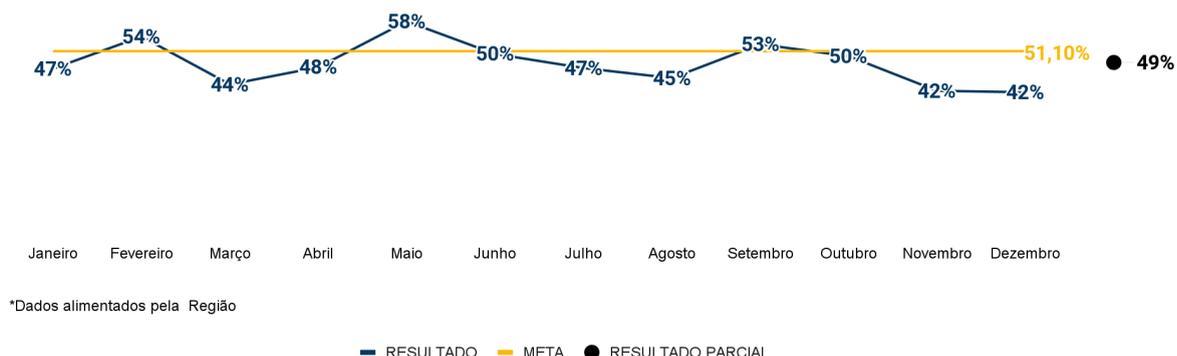
Considerando os dados fornecidos, a análise dos casos de sífilis congênita na região durante o ano de 2023 revela a importância de estratégias eficazes de monitoramento, diagnóstico precoce e tratamento adequado para evitar a transmissão vertical e garantir melhores resultados de saúde para as gestantes e seus bebês. No primeiro semestre de 2023, todos os 4 novos casos de sífilis congênita ocorreram na região, especificamente nos meses de janeiro, fevereiro, março e abril. Esses casos foram identificados nas Regiões Administrativas do Cruzeiro (Cruzeiro Velho), Varjão e Plano Piloto (Asa Norte), além de um caso envolvendo uma mulher em vulnerabilidade social cumprindo regime semiaberto. Segundo apuração da área técnica, todos os casos configuraram tratamento inadequado.

No entanto, uma análise posterior, realizada no segundo semestre de 2023 e reportada em 19 de janeiro de 2024, mostrou que não foram registrados novos casos de sífilis congênita na região. Acreditamos que essa melhora nos dados guarde relação com iniciativas empreendidas na Região, tais como: aproximações entre os níveis de atenção, especialmente primária e secundária; comitê publicado e atuante, incluindo reuniões junto à primária e outras interlocuções; Certificação da Região pela SES com o Selo Prata de Boas Práticas Rumo à eliminação da transmissão vertical da Sífilis. Essas ações, bem como os resultados obtidos, ressaltam a importância do monitoramento contínuo e da eficácia das intervenções realizadas para prevenir a transmissão vertical da sífilis.

## Indicador 2

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

CENTRAL



#### Análise dos resultados:

Indicador pensado diante da necessidade de avaliar a qualidade da assistência ao pré-natal e ao parto, tendo como objetivo o aumento dos partos normais na Região Central de Saúde no ano de 2023.

Entre as ações realizadas em 2023, tratou-se da dificuldade de alinhamento com a equipe assistencial e a equipe de planejamento no segundo semestre/22, com isso, em 2023, conseguimos realizar reunião conjunta com os membros do IHAC, RTA Obstetrícia e representante da residência médica para pontuar a necessidade de estipularmos como meta inicial o retorno ao escopo pré-pandemia, quando em média 54% dos partos foram vaginais.

Outro fator que influenciou foi a dificuldade relatada pelo corpo médico quanto à argumentação junto às usuárias pela realização de parto normal, muitas mães têm solicitado a realização de cesárea às equipes médicas. A falta de conhecimento pela população em geral sobre as manobras para a realização do parto normal também têm levado mulheres a questionarem eventual violência obstétrica.

Diante do exposto, foi trabalhado com a equipe técnica a apropriação do indicador. Nessa direção, acredita-se que foi bem vinda a participação de membros do CO em parte das oficinas do PRI no ano de 2023.

Em 2024, seguiremos perseguindo o avanço na interlocução com a área técnica, incluindo a qualificação dos dados e melhorias no processo de trabalho.

## Indicador 3

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

CENTRAL



#### Análise dos resultados:

O indicador avalia a atenção aos recém nascidos por meio do monitoramento da ocorrência de asfixia no quinto minuto de vida e vem contribuir para análise das condições de parto e nascimento.

No ano de 2023 o indicador apresentou na evolução mensal do gráfico um leve crescimento a partir de março.

As possíveis causas relacionadas com apgar de 5º minuto < 7 podem partir de alguns problemas relacionados ao recém nascido ou a gestante. Destacando as comorbidades como diabetes, hipertensão e complicações no parto do recém nascido.

Diante disso, foi proposto à equipe técnica do Centro Obstétrico uma revisão no processo de registro das informações do apgar. A partir de 2024 seria registrado também detalhes dos recém nascidos e das gestantes nos casos de apgar de 5º minuto < 7, para melhor entendimento dos casos e análise de melhorias.

Cabe ressaltar, que existem, hoje, duas fontes de informações que constam valores diferentes para análise do indicador. Uma planilha registrada pela equipe do centro obstétrico contabilizando a quantidade de apgar de 5º minuto < 7 por mês e outra fonte registrada pela equipe de vigilância do hospital com dados da SINASC. Tendo divergência em todos os meses analisados.

Para 2024, buscaremos avançar na qualificação dos dados para, posteriormente, poder encetar gestões que favoreçam a melhora do indicador.

# Indicador 4

## Percentual de óbitos maternos investigados

CENTRAL



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

\*Dados alimentados pela Região

— META

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

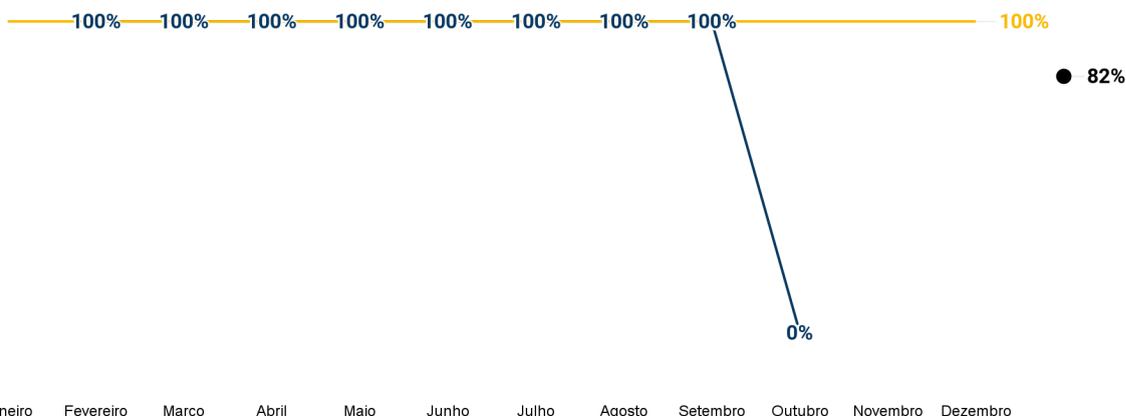
### Análise dos resultados:

Resultado celebrado pela Região uma vez que não houve óbito materno no período de 2023, sugerindo que o pré-natal da Região, incluindo os casos de alto risco, tem sido conduzido de forma implicada e eficiente.

## Indicador 5

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

CENTRAL



\* Dados alimentados pela egião

— RESULTADO — META ● RESULTADO PARCIAL

Total de óbitos	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
	0	1	3	2	2	1	2	1	2	3	0	0	17

#### Análise dos resultados:

No ano de 2023 ocorreram 18 óbitos infantis de residentes da Região Central de Saúde, sendo que todos foram investigados dentro da janela de oportunidade, antes de fevereiro de 2024. Informamos que os dados de outubro, novembro e dezembro foram disponibilizados após o fechamento do relatório e, por isso, não estão expressos no gráfico acima.

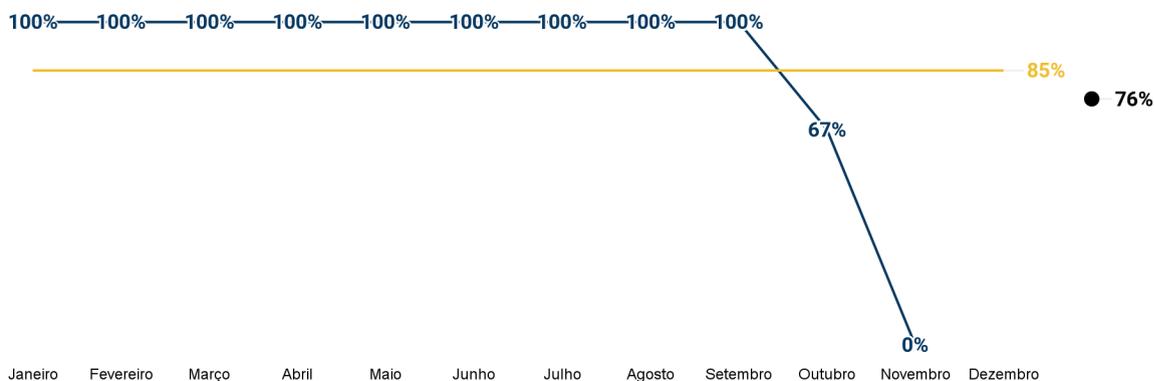
O meses de ocorrência de óbitos em menores de 1 ano foram: fevereiro (1 caso), março (3 casos), abril (2 casos), maio (2 casos), junho (1 caso), julho (2 casos), agosto (1 caso), setembro (2 casos) e o pico no ano, o mês de outubro (4 casos).

Isto posto, a região atingiu a meta de 100% dos casos investigados, o que demonstra a ação do comitê de óbitos da região em pronta resposta às ocorrências.

## Indicador 6

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

CENTRAL



\* Dados alimentados pela Região

— RESULTADO — META ● RESULTADO PARCIAL

Total de óbitos	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
	4	4	2	4	2	5	2	2	3	6	8	0	42

#### Análise dos resultados:

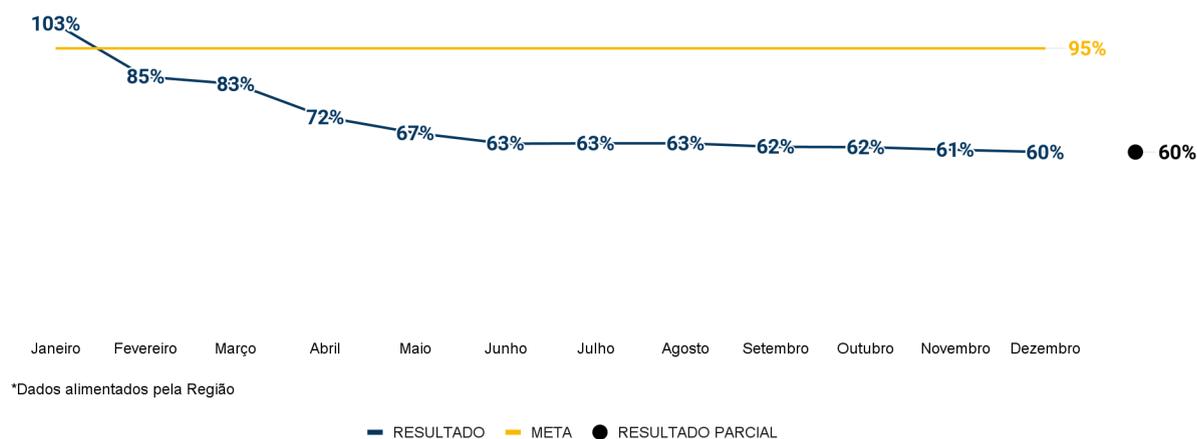
No ano de 2023 ocorreram 42 óbitos de mulheres em idade fértil, residentes da Região Central de Saúde, sendo que 32 foram investigados dentro da janela de oportunidade, antes de fevereiro de 2024. Informamos que para os meses de outubro (6 óbitos e 4 investigados - 2 ainda em investigação) e novembro (8 óbitos, todos ainda em investigação), estão em processo de investigação e, por isso, indicam resultado abaixo da meta. O meses de ocorrência de óbitos de mulheres em idade fértil foram: janeiro (4 casos), fevereiro (4 casos), março (2 casos), abril (4 casos), maio (2 casos), junho (5 casos), julho (2 casos), agosto (2 casos), setembro (3 casos) e o pico no ano, o mês de outubro (6 casos) e novembro (8 casos). Não houve óbito de MIF registrado para o mês de dezembro

Isto posto, a região atingiu a meta de 100% dos casos investigados em 10 meses do ano, o que demonstra a ação do comitê de óbitos da região em pronta resposta às ocorrências e o monitoramento contínuo dos casos ainda sob investigação.

## Indicador 7

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

CENTRAL



#### Análise dos resultados:

Ao longo do ano de 2023, na Região Central de Saúde, observou-se uma variação na cobertura vacinal da vacina tríplice viral. Os meses com os maiores valores de cobertura foram janeiro, com 103,1%, e fevereiro, com 85,5%. Isso sugere uma adesão inicialmente elevada à vacinação nesses meses. No entanto, a cobertura vacinal diminuiu progressivamente nos meses seguintes, atingindo o menor valor em dezembro, com 60,2%. Ressaltamos que os dados dos meses de maio a dezembro foram disponibilizados pela área responsável apenas em março de 2024. Esse delay nos dados dificulta análises, intervenções e qualificação dos resultados na busca de melhorias.

Para melhorar a cobertura vacinal e garantir uma proteção adequada contra doenças evitáveis por vacinação, algumas ações na atenção primária à saúde foram implementadas, em que pese algumas ainda necessitem de melhorias, tais como ampliação: dos dias de funcionamento das salas de vacina, da comunicação e sensibilização da comunidade pelas equipes e do acesso aos pontos de vacinação.

Entendemos que para a melhoria deste indicador é necessário realizar busca ativa e visitas domiciliares por profissionais de saúde para identificar crianças que não estão em dia com o calendário vacinal e oferecer orientação personalizada sobre a importância da vacinação. Vale dizer que a Região possui apenas três servidores ACS na assistência, ficando dependente dos

contratos temporários para que as ações territoriais possam ser realizadas de forma mais ampla. Em 2023, por esse motivo, a Região ficou alguns meses sem esse reforço.

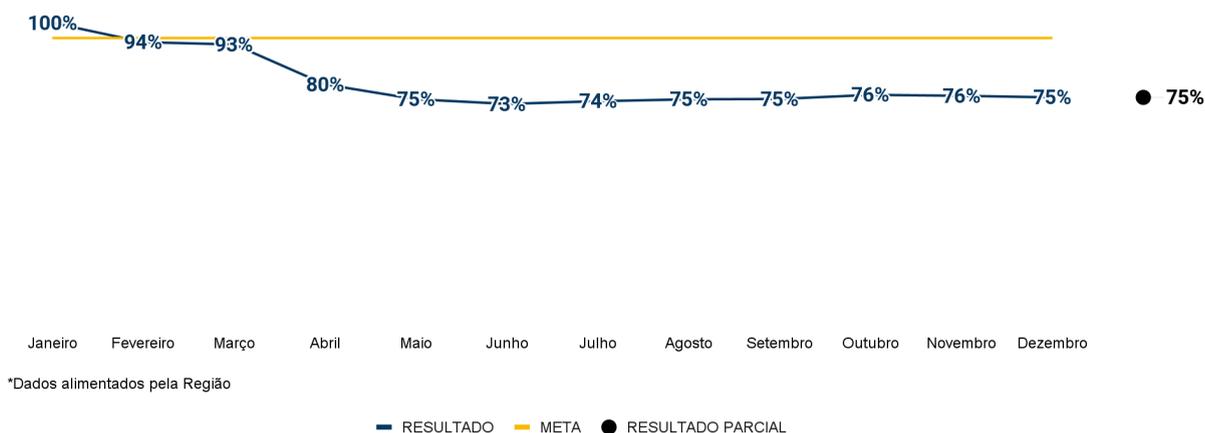
Ainda, o aumento de casos de Dengue, ocorrido nos últimos meses de 2023, impôs um direcionamento dos esforços das equipes para essa demanda, impactando as demais ações de cuidado de responsabilidade da Atenção Primária.

É válido lembrar da necessidade de manter registros precisos das vacinas administradas, bem como identificar áreas ou grupos populacionais com baixa cobertura vacinal para direcionar intervenções específicas, o que ainda figura como um desafio para a Região. Acreditamos que, para o ano de 2024, com a chegada dos novos Agentes Comunitários de Saúde, este indicador tende a apresentar valores acima da meta.

## Indicador 8

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

CENTRAL



#### Análise dos resultados:

Ao longo do ano de 2023, na região central de Saúde, observou-se uma variação na cobertura vacinal da vacina Pentavalente. Os meses com os maiores valores de cobertura foram janeiro e março, ambos com 99,9% e 92,8%, respectivamente. Isso sugere uma adesão inicialmente elevada à vacinação nesses meses. No entanto, a cobertura vacinal diminuiu progressivamente nos meses seguintes, atingindo o menor valor em junho, com 73,3%. Ressaltamos que os dados dos meses de maio a dezembro foram disponibilizados pela área responsável apenas em março de 2024. Esse delay nos dados dificulta análises, intervenções e qualificação dos resultados na busca de melhorias.

Para melhorar a cobertura vacinal e garantir uma proteção adequada contra doenças evitáveis por vacinação, algumas ações na atenção primária à saúde foram implementadas, em que pese algumas ainda necessitem de melhorias, tais como ampliação: dos dias de funcionamento das salas de vacina, da comunicação e sensibilização da comunidade pelas equipes e do acesso aos pontos de vacinação.

Entendemos que para a melhoria deste indicador é necessário realizar busca ativa e visitas domiciliares por profissionais de saúde para identificar crianças que não estão em dia com o calendário vacinal e oferecer orientação personalizada sobre a importância da vacinação. Vale dizer que a Região possui apenas três servidores ACS na assistência, ficando dependente dos contratos temporários para que as ações territoriais possam ser realizadas de forma mais ampla. Em 2023, por esse motivo, a Região ficou alguns meses sem esse reforço.

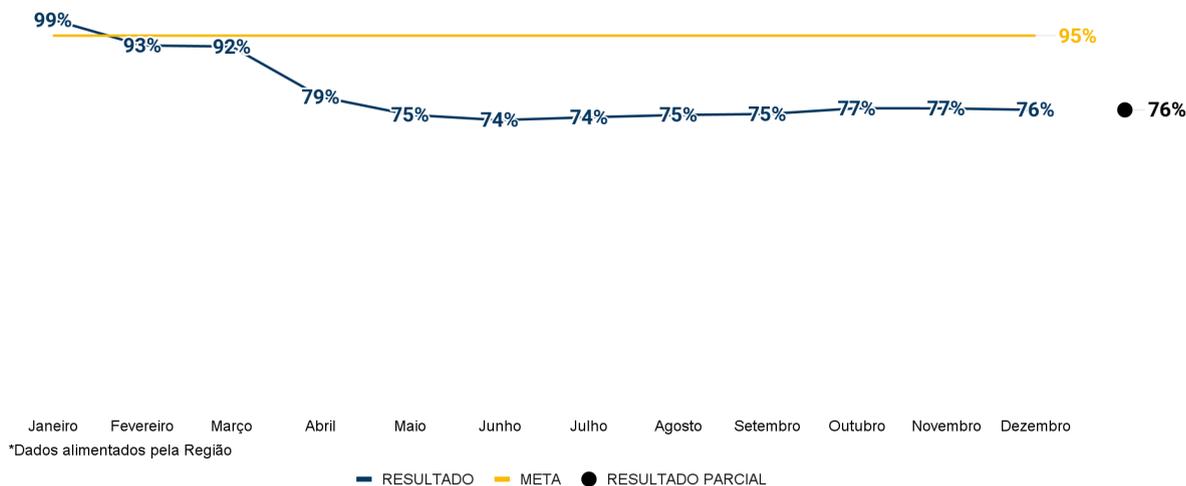
Ainda, o aumento de casos de Dengue, ocorrido nos últimos meses de 2023, impôs um direcionamento dos esforços das equipes para essa demanda, impactando as demais ações de cuidado de responsabilidade da Atenção Primária.

É válido lembrar da necessidade de manter registros precisos das vacinas administradas, bem como identificar áreas ou grupos populacionais com baixa cobertura vacinal para direcionar intervenções específicas, o que ainda figura como um desafio para a Região. Acreditamos que, para o ano de 2024, com a chegada dos novos Agentes Comunitários de Saúde, este indicador tende a apresentar valores acima da meta.

## 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.

CENTRAL



#### Análise dos resultados:

Ao longo do ano de 2023, observou-se uma variação na cobertura vacinal da Vacina Poliomielite 1, 2 e 3 – inativada (VIP) na Região Central de Saúde. Os meses com os maiores valores de cobertura foram janeiro, fevereiro, março, outubro e novembro, todos com 98,9%, 92,5%, 92,2%, 76,5% e 76,5%, respectivamente. Isso sugere uma adesão relativamente elevada à vacinação durante esses meses. Ressaltamos que os dados dos meses de maio a dezembro foram disponibilizados pela área responsável apenas em março de 2024. Esse delay nos dados dificulta análises, intervenções e qualificação dos resultados na busca de melhorias.

Para melhorar a cobertura vacinal e garantir uma proteção adequada contra doenças evitáveis por vacinação, algumas ações na atenção primária à saúde foram implementadas, em que pese algumas ainda necessitem de melhorias, tais como ampliação: dos dias de funcionamento das salas de vacina, da comunicação e sensibilização da comunidade pelas equipes e do acesso aos pontos de vacinação.

Entendemos que para a melhoria deste indicador é necessário realizar busca ativa e visitas domiciliares por profissionais de saúde para identificar crianças que não estão em dia com o calendário vacinal e oferecer orientação personalizada sobre a importância da vacinação. Vale dizer que a Região possui apenas três servidores ACS na assistência, ficando dependente dos contratos temporários para que as ações territoriais possam ser realizadas de forma mais ampla. Em 2023, por esse motivo, a Região ficou alguns meses sem esse reforço.

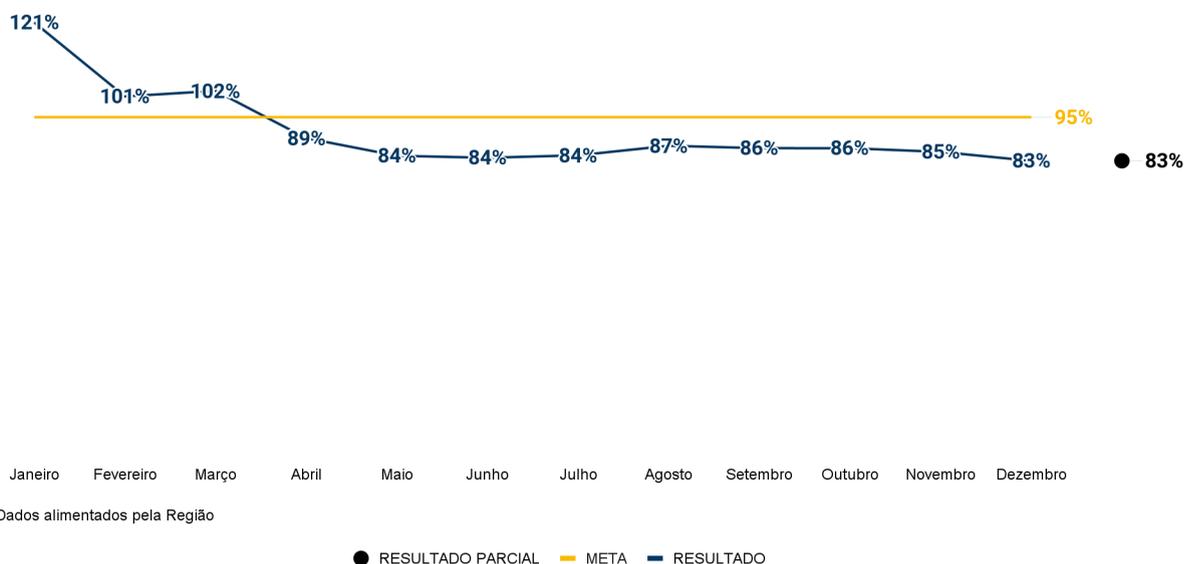
Ainda, o aumento de casos de Dengue, ocorrido nos últimos meses de 2023, impôs um direcionamento dos esforços das equipes para essa demanda, impactando as demais ações de cuidado de responsabilidade da Atenção Primária.

É válido lembrar da necessidade de manter registros precisos das vacinas administradas, bem como identificar áreas ou grupos populacionais com baixa cobertura vacinal para direcionar intervenções específicas, o que ainda figura como um desafio para a Região. Acreditamos que, para o ano de 2024, com a chegada dos novos Agentes Comunitários de Saúde, este indicador tende a apresentar valores acima da meta.

## Indicador 10

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

CENTRAL



#### Análise dos resultados:

Ao longo do ano de 2023, observou-se uma variação na cobertura vacinal da vacina Pneumocócica 10V na Região Central de Saúde. O mês com o maior valor de cobertura foi janeiro, com 121,2%, seguido por março, com 102,3%, e fevereiro, com 100,8%. Esses valores acima de 100% podem indicar uma possível inconsistência nos dados relatados ou uma cobertura vacinal superior ao número total de crianças na população-alvo. Ressaltamos que os dados dos meses de maio a dezembro foram disponibilizados pela área responsável apenas em março de 2024. Esse delay nos dados dificulta análises, intervenções e qualificação dos resultados na busca de melhorias.

No entanto, a cobertura vacinal diminuiu nos meses seguintes, atingindo o menor valor em dezembro, com 82,8%. Os meses subsequentes mantiveram-se em torno de 83-87%. Essa variação destaca a importância de ações na atenção primária à saúde para melhorar a cobertura vacinal e garantir uma proteção adequada contra doenças pneumocócicas em crianças menores de 1 ano de idade na Região Central de Saúde.

Para melhorar a cobertura vacinal e garantir uma proteção adequada contra doenças evitáveis por vacinação, algumas ações na atenção primária à saúde foram implementadas, em que pese algumas ainda necessitem de melhorias, tais como ampliação: dos dias de funcionamento das salas de vacina, da comunicação e sensibilização da comunidade pelas equipes e do acesso aos pontos de vacinação.

Entendemos que para a melhoria deste indicador é necessário realizar busca ativa e visitas domiciliares por profissionais de saúde para identificar crianças que não estão em dia com o calendário vacinal e oferecer orientação personalizada sobre a importância da vacinação. Vale dizer que a Região possui apenas três servidores ACS na assistência, ficando dependente dos contratos temporários para que as ações territoriais possam ser realizadas de forma mais ampla. Em 2023, por esse motivo, a Região ficou alguns meses sem esse reforço.

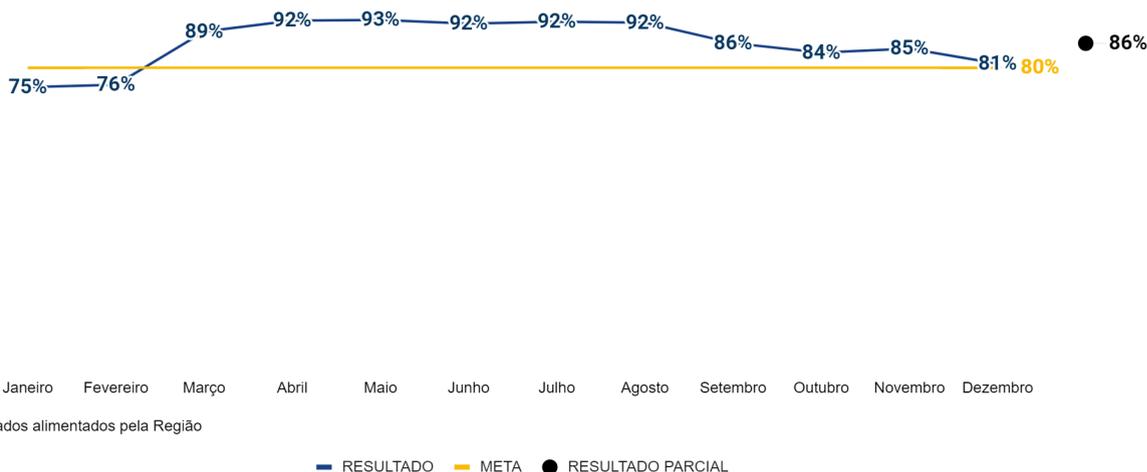
Ainda, o aumento de casos de Dengue, ocorrido nos últimos meses de 2023, impôs um direcionamento dos esforços das equipes para essa demanda, impactando as demais ações de cuidado de responsabilidade da Atenção Primária.

É válido lembrar da necessidade de manter registros precisos das vacinas administradas, bem como identificar áreas ou grupos populacionais com baixa cobertura vacinal para direcionar intervenções específicas, o que ainda figura como um desafio para a Região. Acreditamos que, para o ano de 2024, com a chegada dos novos Agentes Comunitários de Saúde, este indicador tende a apresentar valores acima da meta.

## Indicador 11

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

CENTRAL



#### Análise dos resultados:

Para garantir o atendimento aos pacientes que buscam os serviços de urgência e emergência da Região Central de Saúde, são registrados com abertura e registro no Guia de Atendimento de Emergência (GAE) e submetidos à Classificação de Risco. O GAE é registrado eletronicamente por meio de uma ficha de atendimento da esfera administrativa aberta sempre que o paciente busca atendimento em unidades de Pronto Socorro.

A análise anual deste indicador apresentou ao longo dos meses resultados acima da meta estipulada. Baseado na seguintes análises:

- A expressiva melhora no cenário de Março, principalmente se considerarmos a média de 73% alcançada no decorrer de 2022, ocorreu em razão de ações de regularização de não conformidades na abertura de GAES, com apoio e alinhamento de fluxo junto ao NUREM, revisão do fluxo de classificação de risco com acompanhamento e apoio da equipe da Auditoria de Classificação de Risco, e, especialmente, decorrente do esforço conjunto da equipe de classificadoras.
- Cabe ainda destacar que conforme o relatório extraído do Trakcare, denominado Relatório Produtividade PS - Detalhada, verifica-se a diferença relevante entre as GAES classificadas e os atendimentos efetivamente realizados em vários meses. Provém essa distorção de GAES não classificadas da estrutura organizada de duas portas de classificação de risco para os pacientes da emergência do HRAN. No qual está sendo

realizado cadastro e registro de pacientes para atendimento ambulatorial para as Clínicas Cirúrgicas (Cirurgia Plástica, Cirurgia Vasculuar e Ginecologia); Núcleo de Hematologia e Hemoterapia e Núcleo de Radiologia e Imagenologia (realizar Tomografia Computadorizada).

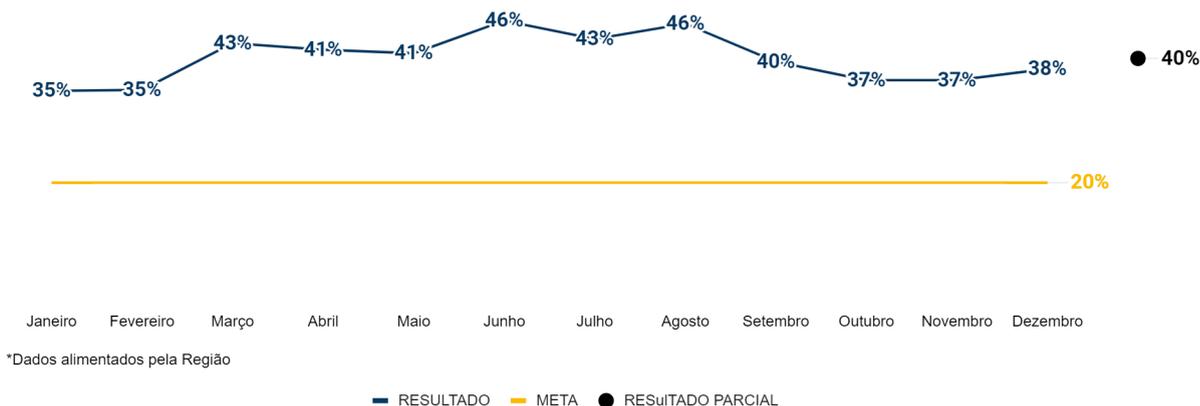
- Fato que corrobora com a sugestão de inversão do fluxo de acolhimento e abertura de GAEs sugerido pela consultoria da Beneficência Portuguesa no Projeto LEAN.
- Indicador compareceu como pauta na Reunião do Grupo Conductor Regional da Rede de Urgência e Emergência, o que deve persistir para o próximo ano.

Para 2024, seguiremos perseguindo a necessária revisão do fluxo na Região de atenção às demandas ambulatoriais/eletivas que têm sido direcionadas à porta da emergência e, também, a falta de registro da classificação.

## Indicador 12

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

CENTRAL



#### Análise dos resultados:

Para garantir o atendimento aos pacientes que buscam os serviços de urgência e emergência da Região Central de Saúde, são registrados com abertura e registro no Guia de Atendimento de Emergência (GAE) e submetidos à Classificação de Risco. O GAE é registrado eletronicamente por meio de uma ficha de atendimento da esfera administrativa aberta sempre que o paciente busca atendimento em unidades de Pronto Socorro.

Os pacientes classificados como verdes e azuis nas emergências representam menor gravidade e, como consequência, mais espera sobre os pacientes de maior gravidade. O que preconiza nos protocolos da SES DF sobre a classificação de risco, é que esses pacientes verdes e azuis são de pronto atendimento das UBS, visto o reduzido grau de urgência.

Avaliando a evolução do gráfico no período no ano de 2023, observa-se uma pequena evolução entre os meses de março e setembro.

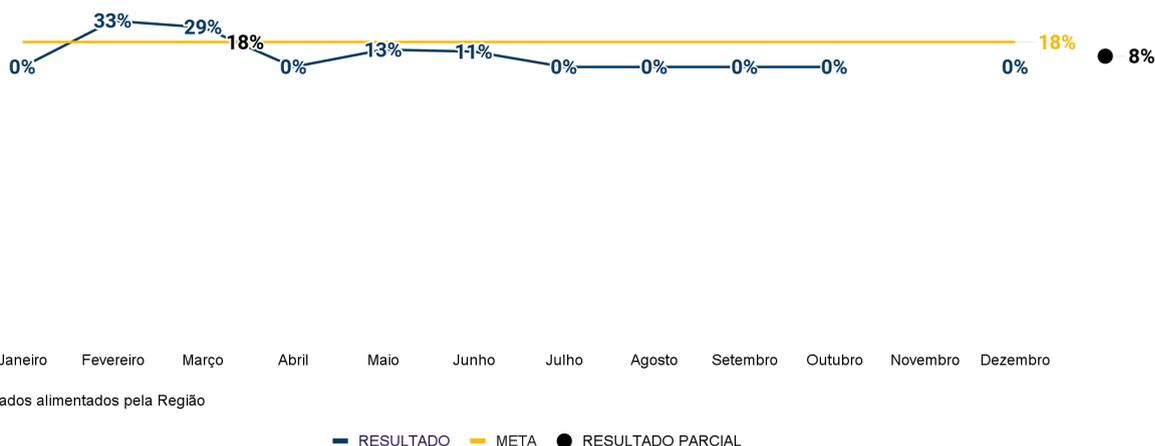
Em análise secundária, observamos que apenas 30% aproximadamente dos pacientes atendidos no PS do HRAN são de pessoas residentes na Região de Saúde Central. Com isso, resta o entendimento da limitação da Região em ações que possam impactar positivamente neste indicador.

Para 2024, vemos a necessidade de articulação com as áreas técnicas responsáveis na ADMC que se desdobram em interlocuções e ações para o acolhimento desses pacientes em suas regiões de origem. Ainda, avaliamos como estratégico monitorar o CID dos pacientes classificados como verdes e azuis; iniciativa que pretendemos empreender para o próximo ano.

## Indicador 13

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

CENTRAL



Óbitos nas internações por IAM	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
	0	2	2	0	1	1	0	0	0	3	0	0	9

#### Análise dos resultados:

Análise da proporção de pacientes que foram a óbito após internação com o CID de Infarto Agudo do Miocárdio no HRAN, com o objetivo de analisar variações populacionais, geográficas e temporais da mortalidade das internações por infarto agudo do miocárdio em segmentos populacionais, identificando situações de desigualdade e tendências que demandam ações e estudos específicos.

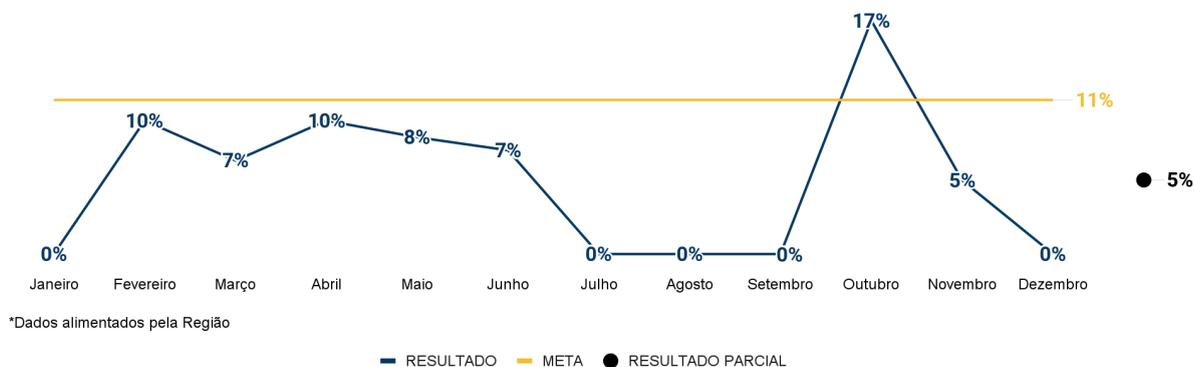
Diante disso, o gráfico demonstra uma pequena quantidade de registro de óbitos por IAM no meses de 2023, restam dúvidas sobre a qualidade desse dado, há a sinalização da equipe médica responsável (UMEI e GACL) de que pelo fato do indicador restringir aos CIDs I21, I22 e I23, são computadas apenas as ocorrências em que o paciente chega ao hospital com o diagnóstico de IAM, geralmente, pacientes transferidos de outras unidades ou por meio do SAMU que já chegam com exames realizados. Os pacientes que procuram a nossa Emergência, na grande maioria, são cadastrados com os CIDs de dor torácica ou precordialgia. Logo, infere-se que o número de pacientes que vêm a óbito por IAM no HRAN é superior ao apontado.

O caso será apresentado em colegiado gestor no ano de 2024 para revisão do fluxo de preenchimento dos CID pelos médicos que fazem entrada dos pacientes na emergência com um cid inicial e no decorrer da atendimento, em uma posterior internação, há a falta de atualização do CID com o diagnóstico fechado do paciente.

## Indicador 14

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

CENTRAL



Óbitos nas internações por AVE	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
	0	2	1	2	1	2	0	0	0	12	1	0	21

#### Análise dos resultados:

Analisa a proporção de pacientes que foram a óbito após internação com o CID de Acidente Vascular Encefálica no HRAN, com o objetivo de analisar variações populacionais, geográficas e temporais da mortalidade das internações por Acidente Vascular Encefálica em segmentos populacionais, identificando situações de desigualdade e tendências que demandam ações e estudos específicos.

Diante disso, o gráfico demonstra uma pequena quantidade de registro de óbitos por AVE no meses de 2023, restam dúvidas sobre a qualidade desse dado, há a sinalização da equipe médica responsável (UMEI e GACL) que entende que há divergências no resultado em razão da ausência de atualização do CID no decorrer da passagem do paciente.

O caso será apresentado em colegiado gestor no ano de 2024 para revisão do fluxo de preenchimento dos CID pelos médicos que fazem entrada dos pacientes na emergência com um CID inicial e no decorrer da atendimento, em uma posterior internação, há a falta de atualização do CID com o diagnóstico fechado do paciente.

## Indicador 15

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

CENTRAL



#### Análise dos resultados:

Trata o indicador do tempo médio, em dias, que os pacientes permanecem internados na Unidade de Terapia Intensiva Adulto Geral - UTI do HRAN.

Avaliando a projeção mensal do indicador constata-se uma senóide acentuada nos bimestres.

Alguns fatores que podem justificar essa oscilação:

- A alta taxa de permanência na UTI: 1- Ainda permanece em alta a falta de leitos dialíticos na SES para receberem os pacientes que estão de alta e continuam necessitando de hemodiálise. 2- As regionais continuam demorando para realizar o resgate dos pacientes que devem retornar para a unidade de origem após a alta.
- Pacientes com muito tempo de internação devido a gravidade e complexidade da doença e do tratamento. A equipe médica relata que o nível de gravidade dos pacientes encaminhados para a UTI do hospital é mais acentuado do que de outras unidades de saúde, de modo que se trata de pacientes com necessidade de maior tempo de internação e de cuidados mais complexos.
- Ponto positivo para redução do tempo de permanência dos pacientes no ano de 2023 foi o Projeto LEAN, que concluiu sua primeira etapa no HRAN. Mesmo que seu escopo fosse a

emergência do pronto socorro, os fluxos e rotinas de todo o Hospital tem tido reflexos das mudanças nos processos de trabalho.

- A dificuldade de rotatividade dos leitos de retaguarda para receber os pacientes de UTI que receberam alta.

Para 2024 está prevista uma revitalização do espaço que, acreditamos, trará impactos positivos para a assistência. Resta também a necessidade de revisão de rotinas e processos de trabalho.

## **Indicador 16**

### **Tempo de permanência em leitos de UTI Pediátrica**

**Análise dos resultados: Não se aplica.**

## Indicador 17

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

CENTRAL



#### Análise dos resultados:

Denomina-se maca retida a situação onde a maca de transporte do SAMU precisa permanecer com o paciente na Unidade de urgência/emergência fixa de destino, em decorrência da ausência de macas disponíveis na Unidade para a qual o paciente foi encaminhado.

A projeção do gráfico de 2023 apresentou um acentuado aumento no mês de julho e posterior redução nos meses seguintes. A equipe da GEMERG se manifestou justificando que o resultado representa a dificuldade de alocação do paciente recebido gerada pelo bloqueio dos leitos devido a revitalização da ala amarela interna, que estava em curso nos meses em questão.

O retorno do indicador para o valor médio no restante dos meses do ano, acreditamos, resulta-se pela conclusão do projeto LEAN no PS do HRAN, que contribuiu para a melhora dos processos de trabalho, com reflexos para o tempo de retenção de maca. Também, pelo avanço no processo de revitalização que se aproximou da fase final.

Para análise do indicador em 2024 será apresentado no colegiado gestor o monitoramento para melhor entendimento dos motivos de retenção de maca no PS do HRAN.

## Indicador 18

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

CENTRAL



### Análise dos resultados:

Este indicador tem como função mensurar o percentual de elegibilidade ao SAD, proporcionalmente aos encaminhados pelos hospitais e UPAs.

Ao analisar a projeção do gráfico no quantitativo de admissão de pacientes elegíveis ao SAD verificamos que nos meses de janeiro, fevereiro, março, maio e novembro não apresentaram pacientes elegíveis para o SAD da Região Central de Saúde.

E nos meses de junho, julho, agosto e dezembro, no qual foram apresentados um percentual de 100% pacientes elegíveis de FAADs para o SAD.

O processo de busca ativa da equipe do Serviço de Atenção Domiciliar no sistema trakcare e visitas nos andares, caracteriza a eletividade de pacientes para o SAD. A demanda por outras regiões de saúde e UPAs, também contribuem para o trabalho do SAD para os possíveis pacientes com critérios de desospitalização entre as Redes de Atenção à Saúde.

Acreditamos ainda, que o elevado número de pacientes de outras regiões internados no HRAN, possa contribuir para que os pacientes não atendam ao critério do FAAD.

## Indicador 19

### Taxa de Notificação de Violência

CENTRAL



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

\*Dados alimentados pela Região

— RESULTADO ● RESULTADO PARCIAL

Nº absoluto de Notif. de Violência	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
	165	149	165	113	139	123	96	142	130	99	136	117	1574

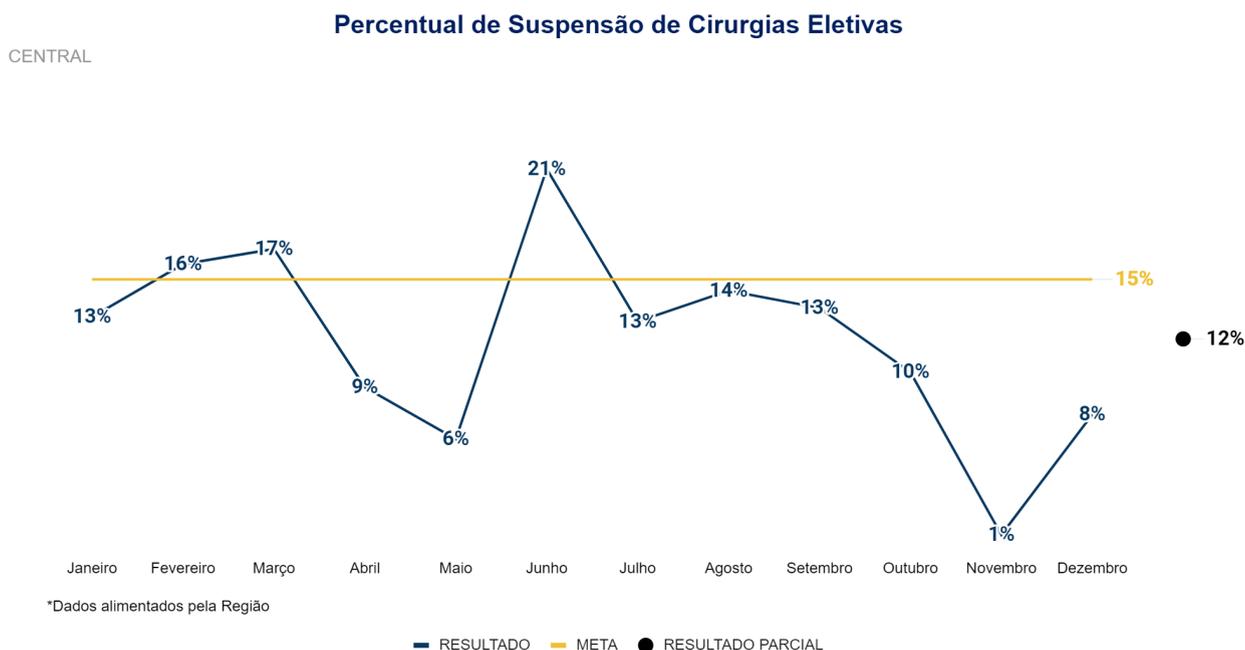
#### Análise dos resultados:

A melhora desse indicador está conhecidamente vinculada a processos contínuos de sensibilização e capacitação dos servidores quanto à realização das Notificações de violência. Nessa direção e a exemplo dos anos anteriores, seguimos realizando interlocuções entre o PAV com os três níveis de atenção; o que ocorreu tanto por participação do PAV em espaços colegiados, especialmente da DIRAPS e DIRASE, quanto por meio de interlocuções pontuais com algumas unidades para capacitações, sensibilizações e/ou estudos de caso. Como efeito, observamos que o valor médio de notificações da Região subiu de 28,2 em 2022 para 32,1 em 2023. Ainda, vale dizer que a Região apresentou resultado acima da média da SES para o ano atual, que foi de 26 notificações.

Na Atenção Primária entendemos que esta ação encontra-se centralizada junto às equipes da E-multi, restando a necessidade de apropriação da mesma também pelas equipes de saúde da família. Quando lembramos que a Região de Saúde Central possui muitos profissionais oriundos do CONVERTE APS, o que, por vezes, figura como desafiador para a implantação do modelo em sua plenitude.

Para o ano de 2024, além das ações em curso, acreditamos que a implantação do Grupo Conductor da Rede de Atenção à Violência pode figurar como palco privilegiado para ações que, direta ou indiretamente, irão interferir positivamente nesse indicador.

## Indicador 20



### Análise dos resultados:

O número de cirurgias suspensas: É o total de cirurgias suspensas dentro do período analisado, inclusive as cirurgias ambulatoriais, realizadas em ambiente cirúrgico.

A análise do indicador da taxa de suspensão das cirurgias eletivas permite o mapeamento deste processo, o monitoramento do mesmo, e, auxiliado por ferramentas de gestão, possibilita o entendimento da corresponsabilidade de todos os envolvidos.

Observando o projeto no gráfico das cirurgias suspensas por mês, destaca-se as distorções nos meses de maio, junho e novembro.

Em maio atingimos a meta, com pequena quantidade de suspensão, apenas 10 das 160 cirurgias agendadas, o que correspondeu a um percentual de 6,25%.

Em junho não atingimos a meta, o que se justifica pela maior ocorrência de cancelamentos, destacamos as seguintes: 21,5% - paciente não compareceu à cirurgia; 14,3% - falta de condições clínicas do paciente; 7% - avanço da hora.

Em novembro atingimos a meta com o resultado mais expressivo do ano, com redução significativa do percentual de suspensão de cirurgias, destaca-se as especialidades de Ginecologia e Oftalmologia com redução de praticamente 50% nos últimos meses do ano.

Para melhor análise do indicador no ano de 2024 será visto processo de registro no sistema Trakcare das informações de suspensão de cirurgias e será definido a obrigatoriedade do preenchimento eletrônico do formulário de cirurgia segura. Garantindo assim, mais qualidade e confiabilidade nas informações das cirurgias.

## Indicador 21

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

CENTRAL



#### Análise dos resultados:

O indicador de triagem auditiva neonatal tem por objetivo identificar a população infantil com suspeita de perda auditiva dando suporte ao programa de triagem auditiva neonatal no que se refere a sua cobertura e melhoria.

A projeção anual do indicador demonstrou estarmos abaixo da meta em boa parte do ano de 2023. Tendo um leve aumento nos dois últimos meses.

Vale a pena destacar a diferença dos dados extraídos de faturamento, como conduz o caderno de orientações AGR, dos números apresentados pela estatística setorial da área.

Um dos motivos vem do relato da equipe técnica que argumenta que, no decorrer do 1º semestre, em razão da reforma do Centro Obstétrico do HMIB, recebemos parte da sua demanda de partos, sendo que, em alguns casos os bebês retornaram para a unidade e lá realizaram as triagens auditivas.

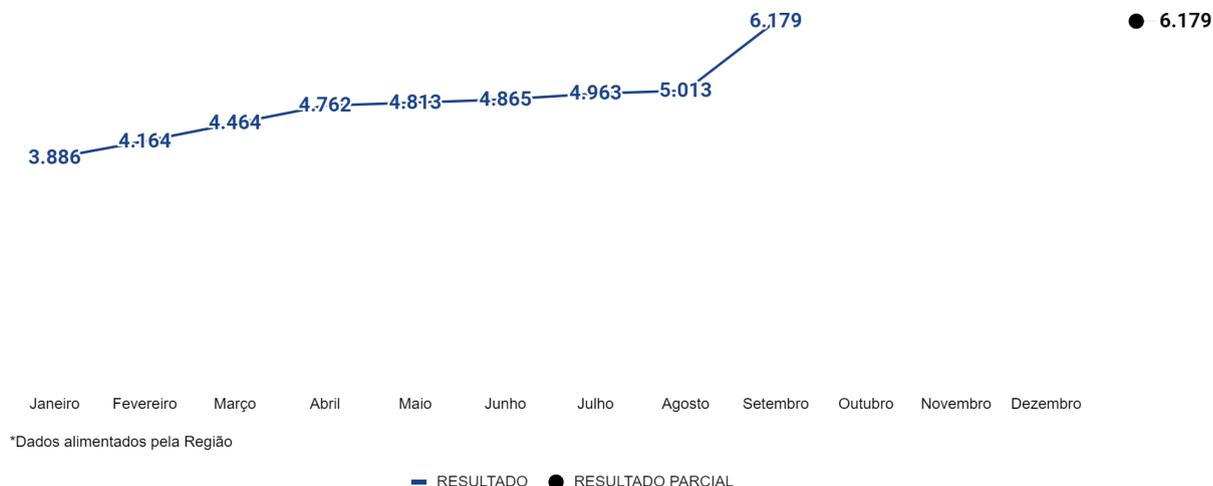
Um ponto importante que vale salientar, foi que no mês de agosto, ao menos 39 nascidos vivos foram transferidos para internação em outros hospitais, sendo as triagens feitas no hospital de internação.

Sendo necessário uma ação com as áreas técnicas da triagem neonatal e o Núcleo de Faturamento (NCAIS) para equalizar essa diferença e definir uma única fonte de análise para alimentar o indicador.

## Indicador 22

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

CENTRAL



#### Análise dos resultados:

No acumulado do 1º semestre de 2023, 4865 pessoas estavam cadastradas como Pessoa com Deficiência na Região Central de Saúde. O monitoramento seguiu até a suspensão do mesmo, devido à impossibilidade de consulta dos dados no painel InfoSaúde, a partir de setembro de 2023. Vale destacar que além da indisponibilidade do referido painel, o Sistema e-SUS esteve inoperante quanto à geração de relatórios de cadastros individuais, no mesmo período, já que poderia ser uma fonte secundária de consulta para este indicador. Ainda assim, no que foi possível analisar frente aos problemas técnicos, os meses de junho, julho e agosto (6179) indicaram aumento constante de registros de PCDs, em virtude do acúmulo de cadastros na região no período analisado. Ressaltamos que com a chegada dos novos Agentes Comunitários de Saúde (para o ano de 2024), a região avançará no número de cadastros, ampliando sua cobertura de Atenção Primária à Saúde e promovendo atenção integral à saúde das Pessoas com Deficiência no território adscrito da Região de Saúde Central. Acreditamos que esse indicador constou como pauta por ocasião de Reunião do Grupo Condutor Regional da Rede PCD, com esclarecimentos sobre o cadastro e outras tratativas que buscavam sua melhoria.

## ***Indicador 23***

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

***SOBRESTADO***

## Indicador 24

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

CENTRAL



#### Análise dos resultados:

A Região Central de Saúde apresentou valor médio de atendimentos da saúde mental nos serviços de Urgência e Emergência no ano de 2023 inferior a 1%. Valor inferior à média SES e superior ao desempenho da Região em 2022.

Considerando a lógica de funcionamento da RAPS, que possui os CAPS como ordenadores do cuidado em Saúde Mental, em parceria com a Atenção Primária, e que as internações figurando como ações de cuidado pontuais e breves, os valores registrados da Região seriam analisados positivamente. Há o entendimento, entretanto, de que esses valores apontam para dificuldades dos pacientes com demandas de saúde mental de acessar os Hospitais Gerais. Na Região, possuímos três CAPS, um de cada modalidade, infantil, transtorno e álcool e outras drogas. Os três serviços têm realizado ações de matriciamento com serviços de urgência e emergência em suas práticas clínicas de forma habitual. Acreditamos na potência desses encontros para o fortalecimento da RAPS, bem como dos encontros do Grupos Condutor Regional da RAPS, onde o indicador compareceu como pauta. Também o projeto LEAN nas emergências favoreceu a nosso ver a implicação dos servidores nos casos de saúde mental, especialmente, o serviço social do HRAN.

## Indicador 25

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

CENTRAL

● 2,25



Nº de Internações Hosp. por Diab. Mellitus	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
	7	4	8	9	4	13	11	8	11	3	7	7	92

#### Análise dos resultados:

No primeiro semestre de 2023, de janeiro a junho, 45 pessoas residentes da Região Central de Saúde foram internadas, mostrando uma tendência de crescimento dos casos ao longo desses meses. O pico de casos ocorreu em junho, com 13 internações. Esses números representaram percentuais variando no intervalo de 0,10% a 0,32% da população total residente na região nesse período.

No segundo semestre, entre julho e dezembro, observou-se uma redução no número de internações por complicações de Diabetes Mellitus. Nesse período, 47 pessoas residentes da Região Central de Saúde foram internadas. Os picos de casos foram registrados em julho e setembro, com 11 internações cada. Os percentuais variaram no intervalo de 0,07% a 0,32% da população total residente na região durante esse período.

O delay na disponibilização dos dados na sala de situação, fonte deste indicador, prejudica a análise do mesmo, uma vez que tomamos conhecimento dos dados com meses de atraso, dificultando a correlação com fatos ocorridos no período de referência.

A redução no número de internações por complicações de Diabetes Mellitus durante o segundo semestre de 2023 é atribuída às ações realizadas na Atenção Primária à Saúde, junto à população diabética do território adscrito da Região de Saúde Central. Essas ações incluem medidas de prevenção, educação em saúde, monitoramento contínuo e acompanhamento dos pacientes com

diabetes, visando controlar a doença e evitar complicações que possam levar à hospitalização. O trabalho realizado na Atenção Primária é fundamental para promover a saúde da população e reduzir a necessidade de internações hospitalares por condições crônicas como o Diabetes Mellitus. Ainda, temos na Região o CEDOH, serviço robusto e especializado no cuidado dos casos de Diabetes Mellitus.

Celebramos que a Região de Saúde Central apresentou o melhor resultado do DF nesse indicador.

## Indicador 26

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

●  
1,14



Nº de Internações Hosp. por Hipertensão	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
	1	1	2	1	4	6	6	3	2	2	6	5	39

#### Análise dos resultados:

No primeiro semestre, de janeiro a junho, 15 pessoas residentes da região central foram internadas, mostrando uma tendência de crescimento dos casos ao longo desses meses. O pico de casos ocorreu em junho, com 6 internações.

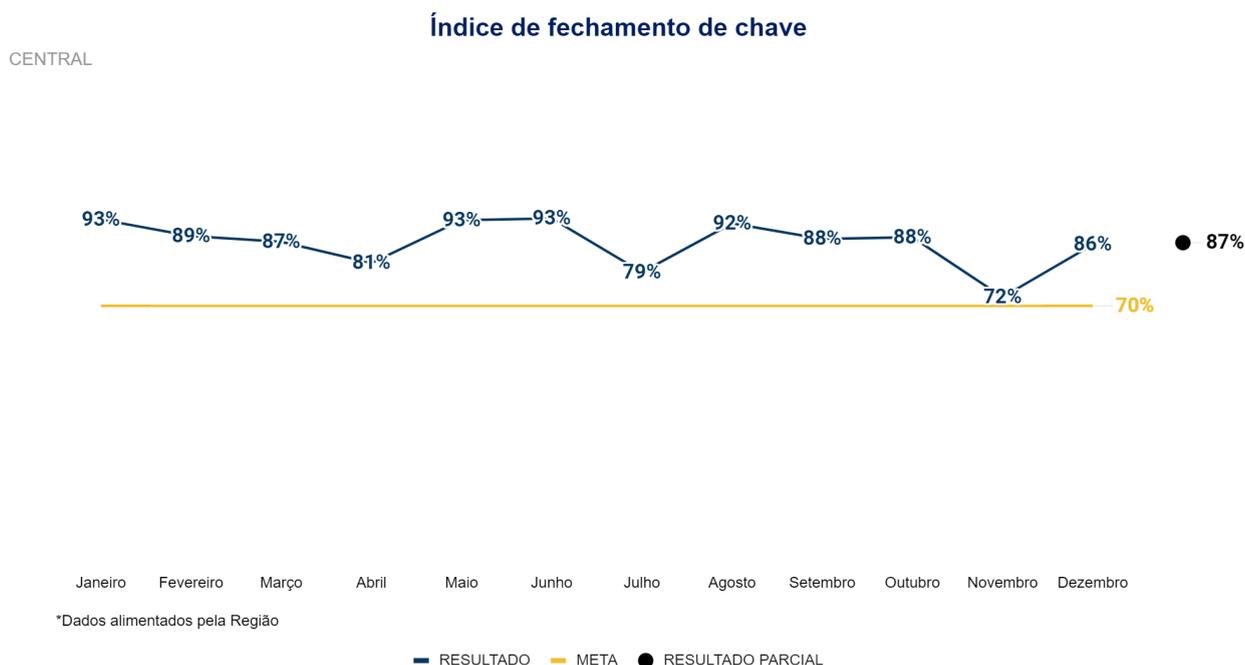
No segundo semestre, entre julho e dezembro, houve um aumento no número de internações por complicações da Hipertensão Arterial. Nesse período, 24 pessoas com 18 anos ou mais, residentes da Região Central de Saúde, foram internadas. Observou-se uma tendência de crescimento dos casos até novembro, com o pico de 6 internações.

O delay na disponibilização dos dados na sala de situação, fonte deste indicador, prejudica a análise do mesmo, uma vez que tomamos conhecimento dos dados com meses de atraso, dificultando a correlação com fatos ocorridos no período de referência.

Esses números refletem a importância de medidas preventivas e de controle da hipertensão arterial na população, destacando a necessidade de intervenções eficazes no âmbito da Atenção Primária à Saúde para reduzir o impacto das complicações relacionadas a essa condição. Ainda, temos na Região o CEDOH, serviço robusto e especializado no cuidado dos casos de Hipertensão Arterial.

Celebramos que a Região Central apresentou o melhor resultado do DF nesse indicador.

## Indicador 27



### Análise dos resultados:

Trata-se de um procedimento cuja realização precisa ser capilarizada entre as equipes assistenciais, dado que continua sendo majoritariamente feito pelas equipes administrativas e de gestão.

No início do ano foram identificadas dificuldades técnicas de realização do procedimento para equipes e unidades, em especial no CEDIN.

Mediante o comprometimento das Gerências pelo seu resultado, o indicador teve oscilações importantes durante o ano, de melhora significativa no mesmo CEDIN (ainda com possibilidade de avanços), de redução na Policlínica do Lago Sul, em especial no último quadrimestre, de melhora gradual no CESMU e de dificuldade de manutenção dos níveis de fechamento na Policlínica da Asa Norte. A exceção fica pelo CEDOH, com praticamente 100% de fechamento de chaves durante todo o ano.

Saliente-se que nos meses em que ocorrem afastamentos de profissionais administrativos e de gestão, observou-se redução dos resultados, o que evidencia o já mencionado desafio de capilarizar o procedimento, após a sensibilização e compromisso das gestões.

## Indicador 28

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

CENTRAL



#### Análise dos resultados:

A definição de absenteísmo ambulatorial é o não comparecimento do paciente a um procedimento previamente agendado em unidade de saúde.

Analisando a projeção do indicador no período do ano de 2023, vimos uma crescente nos meses de abril, maio e outubro.

Em abril o registro de absenteísmo foi de 15% nas primeiras consultas ambulatoriais, apresentando um aumento de 55,8% comparado com o mês anterior. Esclarecemos que este resultado pode não ser pertinente, uma vez que, no mês anterior expressivo número de consultas foram deixadas com status de pendente. Restando apenas concluir que houve uma melhora no fechamento de chaves confirmando parte das consultas realizadas.

Em maio o registro de absenteísmo foi de 16,3% nas primeiras consultas ambulatoriais, apresentando um aumento de 1,3% comparado com o mês anterior. Esclarecemos que este resultado pode não ser pertinente, uma vez que, como no mês anterior, existe expressivo número de consultas que foram deixadas com status de pendente. Diante do exposto, convém mencionar que o problema de fechamento de chaves se trata de objeto de constante sensibilização das equipes por meio da divulgação das normas e fluxos a serem seguidos e notificação quanto ao resultado dos indicadores de absenteísmo.

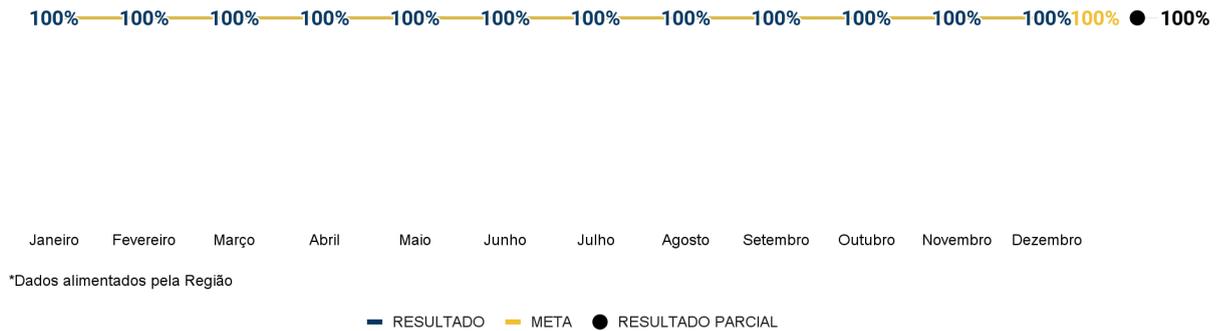
Em outubro, apesar da elevação observada em relação ao mês anterior, consideramos valores relativamente baixos de absenteísmo às primeiras consultas ambulatoriais na Atenção Hospitalar, especialmente, quando lembramos do elevado número de consultas pactuadas em Panorama 2 e os consequentes desafios de deslocamento que se impõem à população nesses casos.

Diante do apresentado nas análises mensais e na projeção anual do gráfico, faz-se o diagnóstico para 2024, apresentando para o colegiado gestor os resultados e buscando planos de ações para diminuição do absenteísmo na região.

## Indicador 29

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

CENTRAL



#### Análise dos resultados:

Assim como nos últimos dois anos, o HRAN apresentou o resultado de 100% dos leitos com a implantação do sistema de distribuição por dose individualizada ao longo de todos os meses.

## Indicador 30

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

CENTRAL



#### Análise dos resultados:

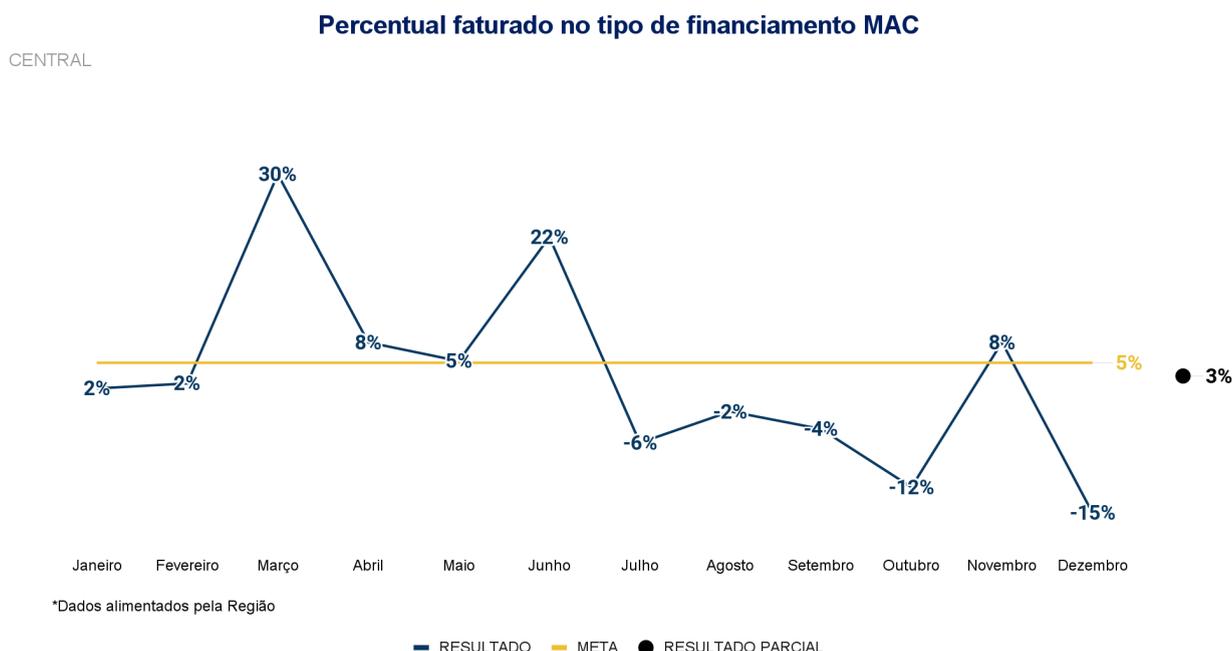
O presente indicador se destina a mensurar a quantidade de pacientes em internação no HRAN que são acompanhados diariamente pelos farmacêuticos lotados no NFC e que se beneficiaram de ao menos um serviço prestado por estes profissionais. Entretanto cabe ressaltar que a assistência prestada pelo farmacêutico clínico corresponde diversas vezes a mais de um serviço prestado a um mesmo paciente, uma vez que o seu escopo de atuação, compreende os serviços de conciliação medicamentosa, revisão de farmacoterapia, orientação de alta, dentre outros que contribuem para o uso racional e seguro de medicamentos dentro do contexto hospitalar. A projeção anual de 2023 mostra-se estável no decorrer dos meses com uma sutil elevação em junho e outubro, provocados:

- Em Junho, quando foi registrado 50,6% de percentual de pacientes-dia acompanhados pela Farmácia Clínica, apresentando uma melhora de 6,7% no percentual de pacientes acompanhados pelo NFC. Verifica-se que aumentamos 3% o número de pacientes acompanhados enquanto que caiu 3,6% o número de pacientes internados. Convém mencionar que, no mês em questão, apresentamos o melhor resultado desde o início do monitoramento (2º semestre/22), quando em média, 36% dos pacientes eram acompanhados.
- Em outubro, considerando o período do mês em questão, o NFC/HRAN realizou acompanhamento de 50% dos pacientes internados diariamente, prestando ao menos um dos serviços mencionados, ultrapassando a meta de 15%. A variação apresentada em relação aos valores obtidos no mês anterior se encontra dentro do percentual esperado

de acordo com a quantidade de horas de farmacêutico clínico disponível que foi maior em comparação ao mês anterior.

Diante do apresentado dentro do período em questão, o NFC/HRAN realizou o acompanhamento de aproximadamente entre 39% a 50% pacientes internados diariamente, prestando ao menos um dos serviços mencionados, ultrapassando a meta de 15%. Convém mencionar que tais resultados encontram-se acima da média.

## Indicador 31



### Análise dos resultados:

Em análise a projeção do gráfico da Região Central de Saúde, que representa o percentual faturado no tipo de financiamento MAC, apresentou um total de R\$ 2.341.929,16 em março 2023, dos quais R\$2.100.362,31, 89,7% se refere ao HRAN. No que diz respeito ao resultado do indicador, alcançamos 30,35%, com o 3º lugar no ranking das regiões, logo, acima da meta estipulada de 5%.

Em Junho tivemos outro resultado expressivo no faturamento MAC da Região Central de Saúde, que foi de R\$ 2.190.122,16, dos quais R\$1.963.489,88, 88,4% se referem ao HRAN. No que se trata ao resultado do indicador, alcançamos 21,9%, com o 2º lugar no ranking das regiões, resultado acima da meta estipulada de 5%. No mês em questão, o HRAN ocupou a segunda posição no ranking de faturamento das unidades hospitalares da SES, (1ºHRT), tendo o valor total acumulado dos hospitais diminuído em 5%.

Um dos desafios em 2023 foi o trabalho da equipe de planejamento em compreender os fatores da redução no faturamento MAC em alguns meses ao longo do ano. Buscando analisar de forma pormenorizada o comportamento dos procedimentos, o efetivo registro dos procedimentos e o uso dos códigos corretos, bem como adequação dos procedimentos aos serviços são fatores desafiantes no contexto geral.

Diante do apresentado nas análises mensais e na projeção anual do gráfico, faz-se o planejamento para 2024, apresentando para o colegiado gestor os resultados mensais do faturamento MAC e em conjunto, o mapeamento da inserção dos dados nas AIH e no SIA para aproximar a produção do faturado.

Em relação à Atenção Secundária, observamos que o conjunto das unidades apresentou resultados positivos ao longo do ano, com raros casos de redução do faturamento no resultado final do ano. Em especial, CEO da Asa Norte, COMPP, Policlínicas do Lago Sul, Policlínica da Asa Norte e CESMU apresentaram melhoras significativas dos respectivos faturamentos. Tanto procedimentos clínicos (acolhimentos iniciais, atendimentos médicos, não médicos, atendimentos em grupo), quanto exames diagnósticos foram elevados de maneira geral.

## Indicador 32

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

CENTRAL



#### Análise dos resultados:

Celebramos que em 2023 a Região passou a atingir o resultado de 100% de desempenho da gestão de custos. Tal resultado foi fruto de vários esforços empreendidos por diferentes atores da Região, em especial do Núcleo de Gestão de Custos (NGC), em parceria com a Gerência de Custos Regionais (GEC) e outros atores da Administração Central.

Em que pese o resultado positivo, avaliamos que o processo de apuração de custos carece de aprimoramentos, tais como: padronização quanto à fonte de extração da produção da Atenção Secundária, considerando as vicissitudes dos serviços desse nível de atenção; divisão de custos de serviços e despesas compartilhadas por diferentes níveis de atenção, temos empreendido iniciativas locais que, acreditamos, precisam ser alinhadas e estimuladas pela GEC; e, por fim, composição das equipes dos núcleos de custos em acordo com os parâmetros da Portaria Nº 965 de 23 de dezembro de 2020.

## Indicador 33

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

CENTRAL



### Análise dos resultados:

Constatou-se nesse ano de monitoramento, uma grande dificuldade de oferta de vagas em quantidade adequada às Notas Técnicas em especial de Odontopediatria, DTM e de atendimentos de pessoas com deficiência, o que pode guardar relação com as especialidades dos profissionais que compõem o serviço - o que não se configura como explicação definitiva dada a grande oscilação de vagas entre as subespecialidades durante o ano.

Os afastamentos legais ou por motivo de saúde dos profissionais têm impacto direto e importante em alguns meses, como Janeiro, Julho e Setembro.

Há ainda repercussões da ausência de contrato de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos odontológicos, em especial das bombas a vácuo e das cadeiras odontológicas, que apresentam problemas frequentemente.

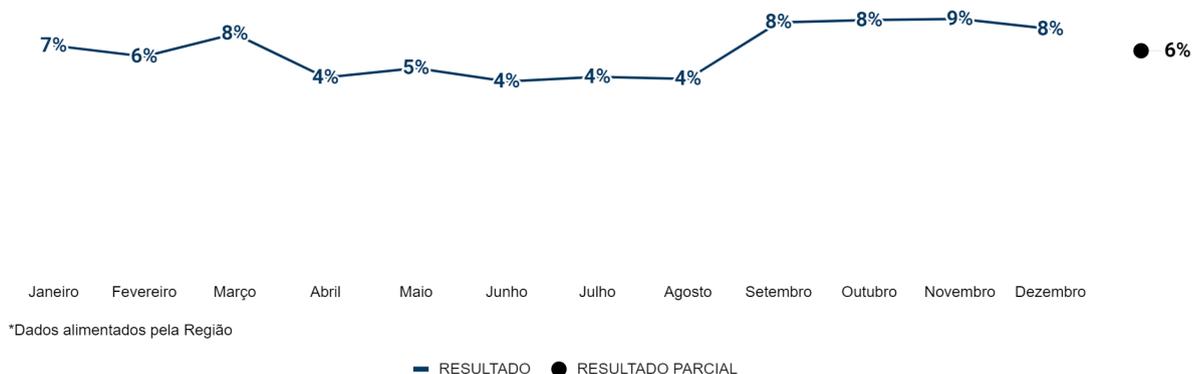
Importante citar ainda a essencialidade da disponibilidade de profissionais Técnicos em Higiene Dental, cuja quantidade de profissionais poderia atender bem a demanda com a elevação das cargas horárias. A defasagem de horas desses profissionais em relação aos Cirurgiões-Dentistas reduz a capacidade operacional da Unidade.

Em que pese a análise realizada, resta o entendimento de que o cálculo da força de trabalho aqui mensurada carece de aprimoramento no cálculo de forma a incluir os afastamentos legais. No formato atual, resta a dificuldade de consolidação do indicador com o estabelecimento de metas.

## 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.

CENTRAL



### Análise dos resultados:

Este indicador representa um dos 10 principais motivos de manifestações na Ouvidoria da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, com objetivo de identificar os principais fatores que geram reclamações e solicitações neste assunto.

Considerando a projeção do indicador no ano de 2023, vimos que sua variação foi ínfima no decorrer dos meses.

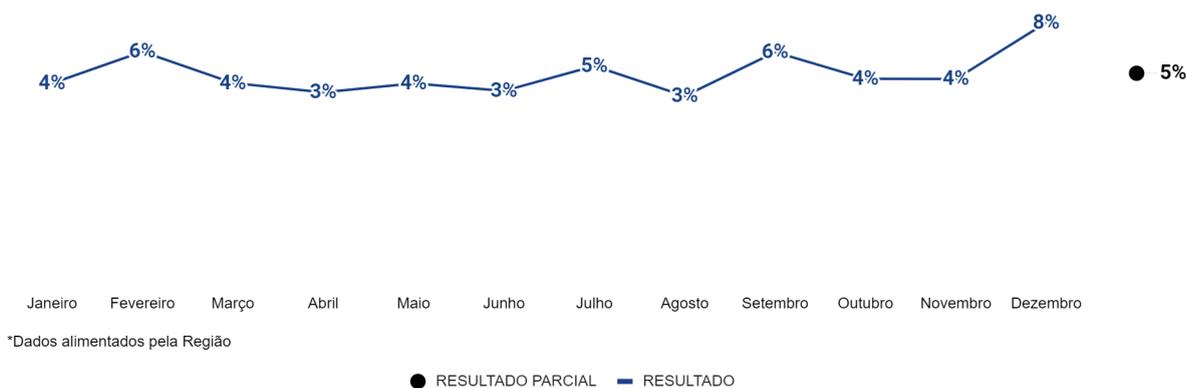
Avaliamos que a porcentagem de Reclamações e solicitações de agendamento de consultas referentes à Região Central de Saúde é baixa em relação aos registros de toda a SES. Acrescentamos que as reclamações estão pulverizadas em diferentes unidades, não sendo identificado como um problema pontual.

Para uma melhor análise do indicador em 2024, será apresentado ao colegiado gestor os dados com o objetivo de entender melhor as reclamações com as áreas técnicas envolvidas e construir plano de ações para melhoria do processo.

## 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.

CENTRAL



### Análise dos resultados:

Este indicador representa um dos 10 principais motivos de manifestações na Ouvidoria da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, com objetivo de identificar os principais fatores que geram reclamações e solicitações neste assunto.

Considerando a projeção do indicador no ano de 2023, vimos que sua variação foi ínfima no decorrer dos meses.

Avaliamos que a porcentagem de Reclamações e solicitações de agendamento de exames referentes à Região Central de Saúde é baixa em relação aos registros de toda a SES. Acrescentamos que as reclamações estão pulverizadas em diferentes unidades, não sendo identificado como um problema pontual

Para uma melhor análise do indicador em 2024, será apresentado ao colegiado gestor os dados com o objetivo de entender melhor as reclamações com as áreas técnicas envolvidas e construir plano de ações para melhoria do processo.

## 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.

CENTRAL



### Análise dos resultados:

Este indicador representa um dos 10 principais motivos de manifestações na Ouvidoria da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, com o objetivo de identificar os principais fatores que geram reclamações e solicitações neste assunto.

Considerando a projeção do indicador no ano de 2023, vimos que sua variação foi ínfima no decorrer dos meses.

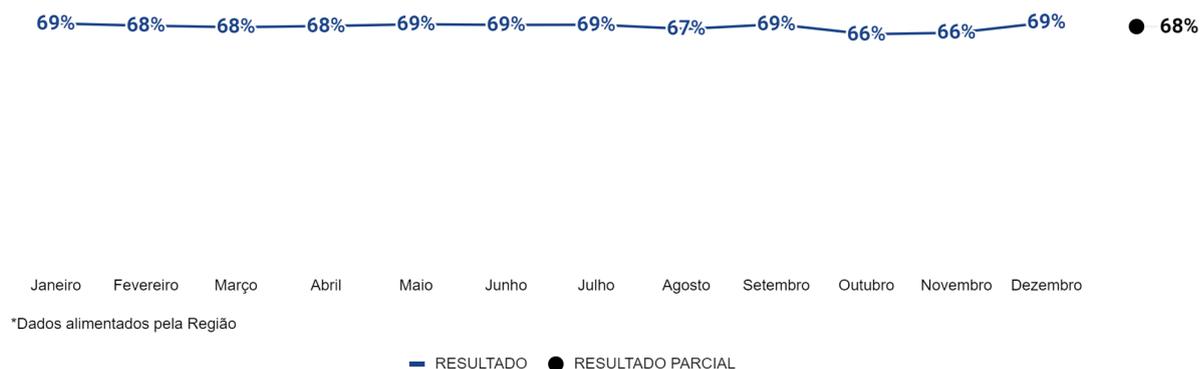
Avaliamos que a porcentagem de Reclamações e solicitações de cirurgia referentes à Região Central de Saúde apresenta-se baixo em relação aos registros de toda a SES e que o valor tem se mantido estável.

Para uma melhor análise do indicador em 2024, será apresentado ao colegiado gestor os dados com o objetivo de entender melhor as reclamações com as áreas técnicas envolvidas e construir plano de ações para melhoria do processo.

## Indicador 37

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

CENTRAL



#### Análise dos resultados:

A perenidade dos dados no decorrer dos meses ilustra a análise de que o desafio das licenças médicas não é pontual ou sazonal mas, sim, envolve questões profundas e requer medidas de gestão estruturais.

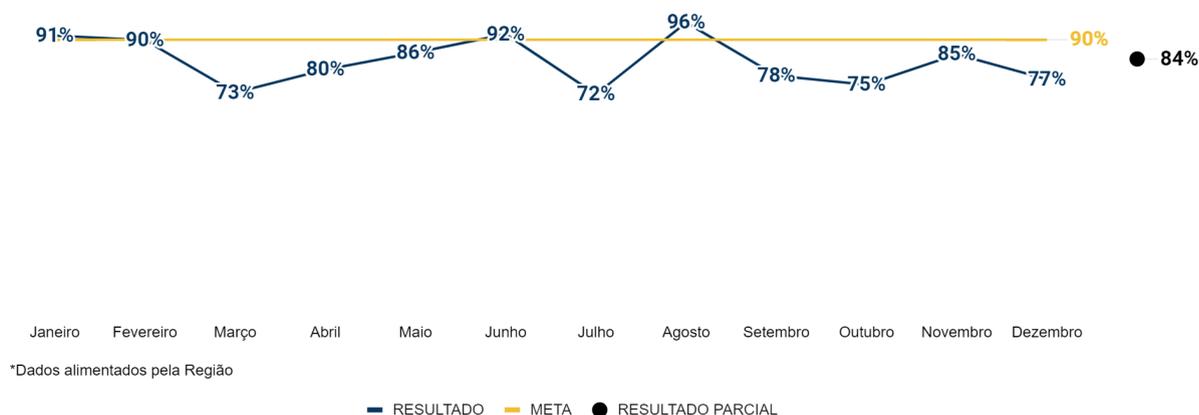
A nosso ver, sugere um adoecimento crônico de profissionais dos mais diversos setores e unidades, que envolve a valorização dos servidores (não apenas salarial), as condições de trabalho, os impactos da escassez de recursos humanos nas equipes e a necessidade de formação continuada qualificada para as equipes. Como efeito, ressalta a necessidade de aprimoramento/elaboração das políticas de gestão de pessoas na SES.

O aprofundamento dessa hipótese carece de análises secundárias, como os locais de lotação dos servidores afastados e os CIDs envolvidos, somente a qualificação dos dados permitiria que os achados pudessem se desdobrar em ações para sua melhoria.

## Indicador 38

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

CENTRAL



#### Análise dos resultados:

No agregado do 1º semestre de 2023, 85,27% do total de casos digitados de arboviroses foram registrados em até 7 dias, conferindo um valor ligeiramente abaixo da meta de 90%. Identificou-se que somente nos meses de janeiro, fevereiro e junho houve avanço superior à meta estipulada.

Já no 2º semestre de 2023, 81,69% do total de casos digitados de arboviroses foram registrados em até 7 dias, conferindo um valor abaixo da meta de 90%. Identificou-se que apenas no mês de agosto houve avanço superior à meta estipulada.

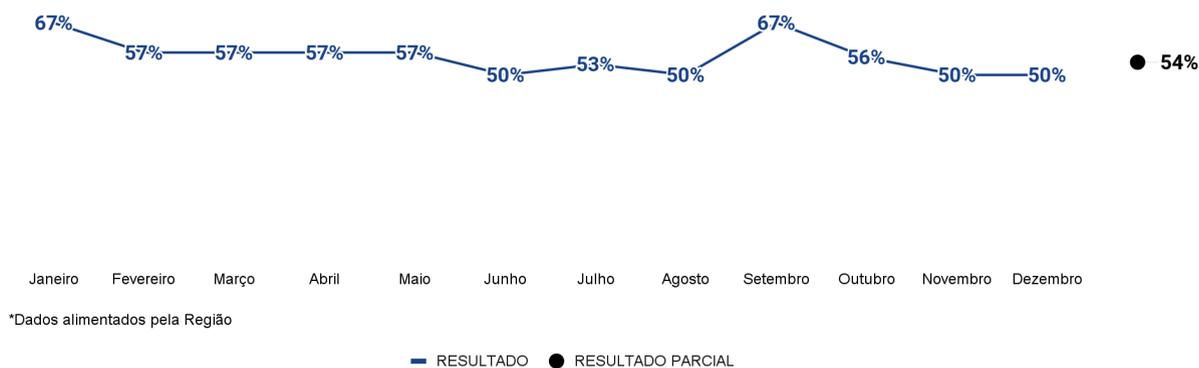
Ao analisar os resultados, observamos que os meses em que a meta de 90% foi superada foram janeiro (91,35%), fevereiro (90%), junho (91,79%) e agosto (95,56%). Nos demais meses, conforme antecipado, a meta não foi alcançada. Destacamos que nos meses de novembro (85%) e dezembro (77%) compareceu o desafio do agravamento de casos de Dengue no Distrito Federal, uma vez que foi o período de início da epidemia do vírus na cidade, avolumando os números de casos notificados (pico de 612 casos digitados - aumento de 450% frente ao mês anterior - 136 casos).

A partir desses dados, é possível identificar padrões sazonais e oportunidades de melhoria na gestão e na alocação de recursos para garantir uma digitação oportuna e a necessidade de monitoramento junto aos profissionais notificantes para que não haja perda de prazos.

## Indicador 39

### Percentual de cura dos casos de tuberculose

CENTRAL



#### Análise dos resultados:

No ano de 2023 todos os meses apresentaram resultados abaixo da meta estabelecida de 90%. Isso sugere que, ao longo do ano, houve uma consistente dificuldade em alcançar o índice desejado de cura dos casos de tuberculose. Diante dessa constatação, é fundamental que sejam identificadas as possíveis causas dessa baixa taxa de cura e que medidas sejam implementadas para melhorar o acesso e a adesão dos pacientes ao tratamento, já que a tuberculose é uma doença que requer um tratamento prolongado, geralmente entre seis meses e um ano.

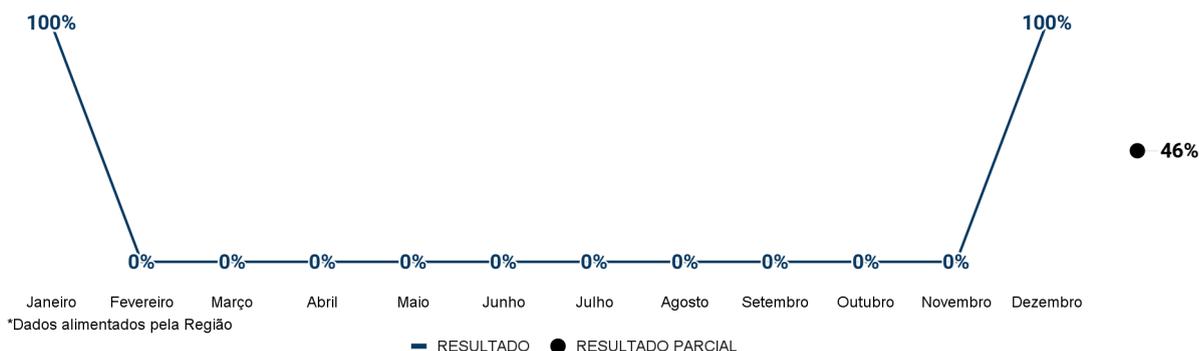
Pelas informações colhidas, observamos que no primeiro semestre, a meta não foi alcançada com o encerramento de casos em pouco mais de 50%. Já no segundo semestre, apenas 55,56% de cura dos casos, abaixo da meta e com parâmetro não satisfatório (mantendo a situação dos meses anteriores). É importante entender os motivos dos casos que não foram encerrados, se ocorreram por evasão ou não adesão dos usuários ao tratamento, mudança de endereço, fechamentos pendentes de casos dentro do tempo hábil de encerramento.

Essa análise indica uma necessidade de revisão e aprimoramento das estratégias de tratamento e gestão da tuberculose na região de saúde. Na Atenção Primária, foi feita a atribuição para uma servidora do NVEPI, recentemente, do papel de coordenar a revisão dos processos de trabalho e monitoramento dos casos.

## Indicador 40

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

CENTRAL



#### Análise dos resultados:

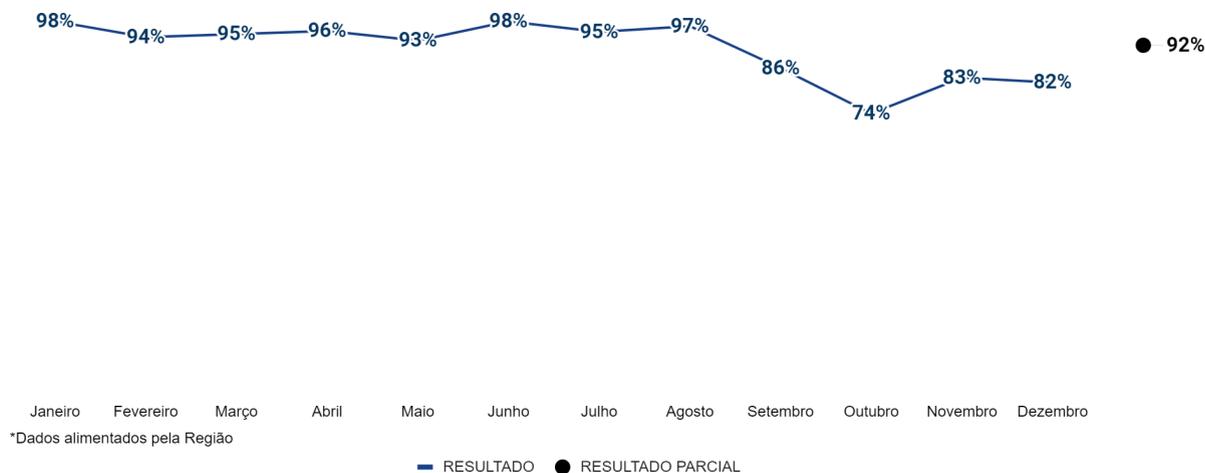
O ano de 2023 apontou a presença de 5 casos no mês de janeiro, sendo que todos os contatos intradomiciliares foram examinados. Para o segundo semestre de 2023, 8 casos de contatos intradomiciliares foram registrados, 1 no mês de agosto, 3 em setembro, 2 em outubro e 2 no mês de dezembro. Desses 8, apenas 4 casos foram examinados (outubro e dezembro), o que denota uma falha na identificação dos contatos dos casos notificados. A área técnica alerta para possível inconsistência no registro dos casos examinados.

Isto posto, entendemos que é fundamental monitorar ativamente a incidência de hanseníase na região, identificar focos de casos e implementar medidas de controle para prevenir a propagação da doença. Na Atenção Primária, foi feita a atribuição para uma servidora do NVEPI, recentemente, do papel de coordenar a revisão dos processos de trabalho e monitoramento dos casos de Hanseníase e respectivos contatos intradomiciliares.

## Indicador 41

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

CENTRAL



### Análise dos resultados:

Das 1644 fichas de notificação de casos suspeitos de arboviroses registradas no primeiro semestre de 2023, 1566 foram investigadas e encerradas no período de 60 dias a partir do dia de notificação, denotando resultado superior a 95%. Sendo assim, os encerramentos dos casos se deram de forma satisfatória e acima da meta no período.

Já no segundo semestre do mesmo ano, das 1156 fichas de notificação de casos suspeitos de arboviroses registradas, 999 foram investigadas e encerradas no período de 60 dias, a partir do dia de notificação, denotando resultado inferior ao resultado do primeiro semestre, (86,41%) Sendo assim, os encerramentos dos casos se deram de forma inferior à meta.

Sendo assim, ao longo do ano, os resultados variaram consideravelmente, com algumas oscilações significativas. Por exemplo, em fevereiro e março, há uma queda acentuada nos resultados em comparação com janeiro, seguido de uma recuperação em abril. Essas variações podem refletir diferentes níveis de eficiência no processo de investigação e encerramento das fichas de notificação. Vale destacar a crescente nos casos de arboviroses, especialmente a dengue, a partir de novembro, período de início da epidemia do vírus na cidade, avolumando os números de casos notificados (pico de 612 casos digitados - aumento de 450% frente ao mês anterior - 136 casos), o que impõe desafios adicionais para as equipes realizarem as notificações e o encerramento dos casos.

## Indicador 42

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

CENTRAL

● 1.756



#### Análise dos resultados:

O indicador monitora o número de notificações por acidente de trabalho /agravos relacionados ao trabalho.

Considerando a projeção do indicador no ano de 2023, vimos que sua variação se destacou nos meses de março, maio e novembro.

Diante disso, o Núcleo de Epidemiologia Hospitalar se manifestou: "Informo que em Março de 2023 havia algumas dezenas de casos de Acidentes de trabalho não notificados. Foi realizada uma força-tarefa no núcleo para notificar os casos que se enquadram como Acidente de Trabalho. Entretanto, é importante destacar que grande parte das notificações realizadas em Março e Maio de 2023 foram de casos referentes a meses anteriores que estavam com atraso na notificação."

Com objetivo de melhorar os preenchimento das fichas e lançamento dos dados, o CEREST realizou reuniões informativas e sensibilização junto às chefias e algumas unidades da Região, com dados acerca das notificações e explicação da obrigatoriedade do registro e relevância das informações.

Acrescentamos que a Região foi a segunda com maior número de notificações no ano de 2023.

Para uma melhor análise do indicador em 2024, será apresentado ao colegiado gestor os dados com o objetivo de entender melhor as processo de notificações com as áreas técnicas envolvidas e construir plano de ações para melhoria do processo.

# Conclusão

Com base nos resultados e análises registradas e em favor do constante processo de melhoria do Acordo de Gestão Regional, trazemos as seguintes considerações:

1. O *delay* na disponibilização dos dados de diferentes indicadores prejudica a análise dos mesmos, uma vez que por vezes tomamos conhecimento dos dados com meses de atraso, dificultando a correlação com fatos ocorridos no período de referência, análises, intervenções e qualificação dos resultados na busca de melhorias;
2. Ansiamos pela automatização na forma de extração dos indicadores. As informações consumidas manualmente geram sobrecarga e possível falta de uniformização na extração, restando a necessidade de garantir a qualificação dos dados e a celeridade do processo;
3. Entendemos como necessária a disponibilização para a Região dos dados de diferentes sistemas, tais como: Trakcare, SISREG, E-SUS, Forponto, SIGRH, SINAN e SINASC. Esta iniciativa guarda o objetivo de permitir análises de suporte, construção de séries históricas e/ou indicadores secundários que favoreçam a apropriação e análise dos dados e, conseqüentemente, subsidiar os gestores nas tomadas de decisões locais.
4. Reavaliar o processo de revisão dos indicadores. Lembramos que o ano de 2023 foi um ano de planejamento em saúde, tendo lugar robustas análises situacionais e de necessidades em saúde, as quais foram consolidadas no Plano Distrital de Saúde (PDS) 2024-2027 e, também, no Plano Anual de Saúde (PAS) 2024, construídos em acordo com o Plano Plurianual 2024-2027. A nosso ver, entendemos como oportuno e estruturante o alinhamento dos indicadores com as ações estratégicas consolidadas nesses Planos, incluindo os Planos de Ação dos Grupos Condutores Distritais e Regionais.
5. A composição das equipes dos setores de planejamento da Região, ASPLAN e GPMA e núcleos, ainda não puderam ser efetivadas com relação aos recursos humanos em acordo com as Portarias nº 965 de 23 de dezembro de 2020 e nº 1066 de 25 de Outubro de 2021. Atualmente, as gerências de planejamento, bem como a assessoria de planejamento são compostas apenas pelos seus gestores; e, os núcleos das gerências de planejamento, também possuem equipes incompletas. Tal fato já havia sido sinalizado no relatório de 2022, porém vemos que o mesmo tem se tornado progressivamente mais

impactante em decorrência das crescentes pressões de demanda que têm sido direcionadas à equipe de planejamento da Região.

Por fim, renovamos a reflexão registrada no Relatório AGR da Região de Saúde Central de 2022, registrando a gratificação de constatar que o AGR segue ensejando ações que promovem a horizontalidade e transversalidade do cuidado em saúde, o que se reveste em ganhos para os usuários, na forma do acesso e da qualificação da prestação de serviços; para os gestores, pela interlocução com diferentes atores, fundada em dados estratégicos; e, para os servidores, naquilo que oferece de oportunidade para ampliar a compreensão dos processos de trabalho a que dão causa.



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