

Relatório Anual

2022

ACORDO DE GESTÃO REGIONAL

Região de Saúde Leste

Sumário

BOAS VINDAS E APRESENTAÇÃO	3
PALAVRAS DO GESTORES	6
SOBRE A REGIÃO DE SAÚDE	7
INTRODUÇÃO	9
INDICADORES PACTUADOS (JANEIRO A DEZEMBRO) X RESULTADOS	10
QUADRO RESUMIDO	11
ANÁLISE POR INDICADOR	12
INDICADORES PACTUADOS (JANEIRO A JUNHO) X RESULTADOS	34
QUADRO RESUMIDO	35
ANÁLISE POR INDICADOR	36
INDICADORES PACTUADOS (JULHO A DEZEMBRO) X RESULTADOS	59
QUADRO RESUMIDO	60
ANÁLISE POR INDICADOR	61
CONCLUSÃO	81
AGRADECIMENTOS	83
GESTORES ATUAIS	84

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, URDS, 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!

Palavras dos gestores

Sidney Sotero Mendonça

Superintendente da Região de Saúde Leste

“No panorama atual de crise econômica mundial e convulsão social pós pandemia, torna-se ainda mais necessário aplicar o recurso público de forma eficaz e economicamente responsável. A solução invariavelmente perpassa pela busca de indicadores sanitários e assistenciais que diagnosticam oportunidades de melhoria em que podemos, construindo redes de atenção à saúde, priorizar esforços e entregar resultados robustos à sociedade.”

Equipe Diretoria de Gestão Regionalizada

Administração Central - ADMC

“O processo de gestão por resultados através dos Acordos de Gestão representa um grande avanço na gestão da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. A análise dos resultados dos indicadores contratualizados permite que o gestor local tome decisões mais assertivas em busca da melhoria do indicador, o que desencadeia a melhoria dos serviços ofertados aos usuários do nosso sistema de saúde. Importante também destacar que a contratualização tem contribuído para o fortalecimento do processo de planejamento e gestão nas Regiões de Saúde e Unidades de Referência Distrital. Temos grandes expectativas para mais avanços nos próximos anos!”

Região de Saúde Leste

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

População Região Leste: 337.796

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

Segunda mais extensa: 1.264,18 km

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

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

Taxa de crescimento no DF:

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

Taxa de crescimento na região:

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

Taxa de crescimento das RAs

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

Renda média Leste:

2021: 2,302,73

Renda média da Leste 2018:

Jardim Botânico: 6,003,8

São Sebastião: 1063,10

Itapoã: 1041,70

Paranoá: 1.102,30

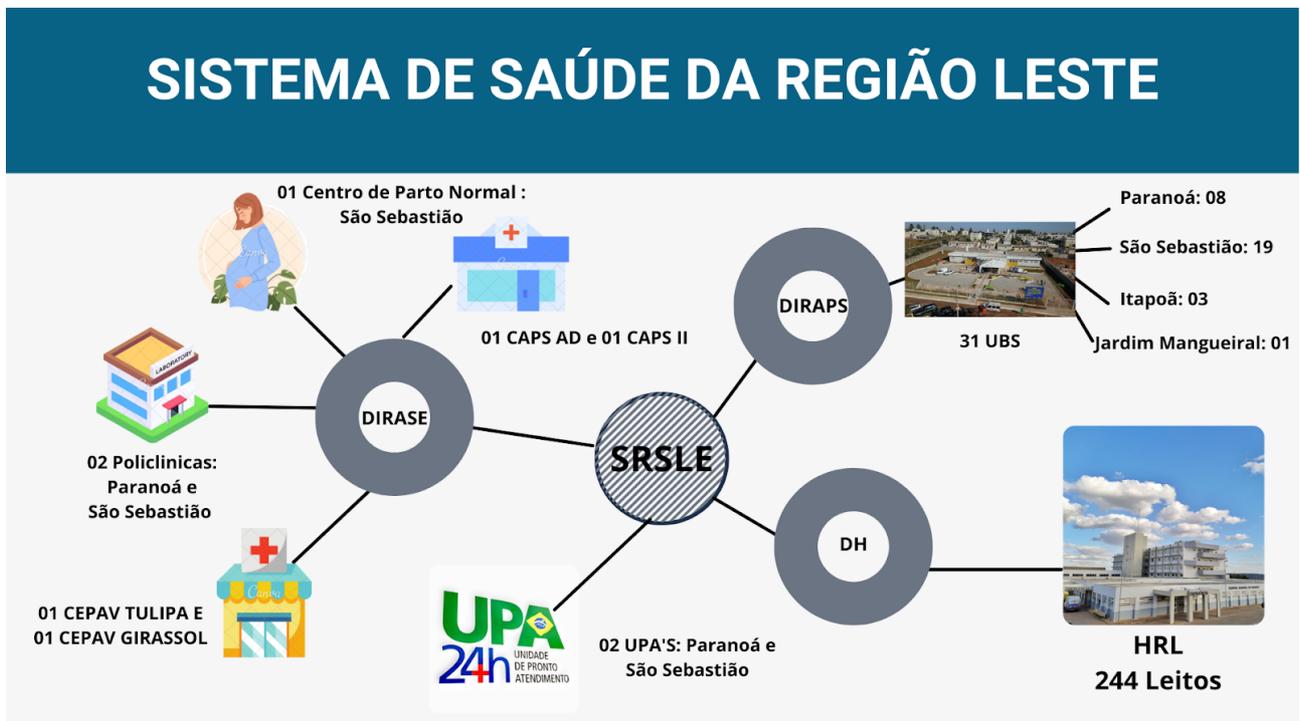
Escolaridade (%):

	Analfabetismo	Fundamental completo	Médio Completo	Superior Completo
Paranoá	5,7	20,6	40,1	10,40

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

Sendo 82,19% da Região SUS dependente.

Unidades de Saúde



Introdução

O acordo de gestão é o instrumento central de contratualização interna para definição e pactuação de indicadores e metas firmado entre a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e as Superintendências Regionais de Saúde e estas com suas unidades de saúde.

A metodologia de construção dos acordos se dá com base nos instrumentos orientadores de planejamento. Para tal, são realizadas oficinas e capacitações participativas e ascendentes, orientado por problemas e necessidades em saúde, com a participação de servidores e gestores das regiões e as áreas técnicas assistenciais, de vigilância e regulação. Nesse sentido, o processo de contratualização interna é dinâmico e progressivo.

Os resultados das pactuações realizadas nos Acordos de Gestão são acompanhados pelo Colegiado de Gestão que tem por finalidade a identificação, a definição de prioridades e a orientação de soluções para a organização de uma Rede de Atenção à Saúde integrada e resolutiva na Região de Saúde.

O presente relatório visa consolidar as informações e prestar contas das ações, serviços e resultados relacionados aos Acordos de Gestão. Dessa forma, este relatório é composto por 4 partes. A primeira delas apresenta as percepções dos gestores sobre o programa. Na segunda parte, descreve as regiões de saúde e regiões administrativas vinculadas a cada região de saúde. A terceira parte, apresenta a matriz consolidada dos indicadores pactuados e os resultados parciais alcançados pela região de saúde em relação à meta. A quarta parte é dedicada à análise anual de cada indicador.

INDICADORES PACTUADOS X RESULTADOS

Vigência de Janeiro a Dezembro/2022

REGIÃO LESTE					
ITÉM	TEMA	INDICADOR	META	RESULTADO PARCIAL	STATUS
1	CEGONHA	Coefficiente de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	3,08	7,27	Crítico
2	CEGONHA	Percentual de partos normais por ocorrência (nos hospitais públicos)	50,58%	48%	Superado
4	CEGONHA	Percentual de óbitos maternos investigados	100%	100%	Satisfatório
5	CEGONHA	Percentual de óbitos investigados em menores de 1 ano	100%	100%	Satisfatório
6	CEGONHA	Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	85%	98,8%	Superado
11	RUE	Percentual de classificação das guias de atendimento de emergência (GAE) abertas nas emergências hospitalares	80%	88%	Superado
12	RUE	Percentual de usuários classificados como verdes e azuis nas emergências hospitalares	20%	14%	Superado
13	RUE	Proporção de óbitos nas internações por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)	20%	0%	Superado
14	RUE	Proporção de óbitos nas internações por Acidente Vascular Encefálico (AVE)	7,0%	2,84%	Superado
15	RUE	Tempo Médio de permanência em leitos de UTI Geral	12	16,2	Razoável
16	RUE	Tempo Médio de permanência em leitos de UTI Pediátrica	N/A	N/A	Não se aplica
17	RUE	Tempo de retenção de maca por unidade de urgência/emergência fixa	Monitoramento	50,92	Monitoramento
19	RUE	Taxa de notificação de violência	Monitoramento	30,99	Monitoramento
20	RUE	Percentual de suspensão de cirurgias eletivas	15%	23%	Razoável
21	PCD	Percentual de nascidos vivos que realizaram a triagem auditiva neonatal	100%	114%	Superado
25	DCNT	Taxa de Internações por Diabetes Mellitus e suas complicações	Monitoramento	4,18	Monitoramento
26	DCNT	Taxa de Internações por Hipertensão Arterial e suas complicações	Monitoramento	1,51	Monitoramento
27	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Índice de fechamento de chave	70%	62%	Satisfatório
29	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Percentual de leitos dos hospitais com a implantação do sistema de distribuição por dose individualizada	100%	100%	Satisfatório
31	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Percentual faturado no tipo de financiamento MAC	15%	4,43%	Superado
32	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Percentual de desempenho de gestão de custos da Região de Saúde /URD	5%	12,8%	Satisfatório
38	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Proporção de casos de arboviroses digitados oportunamente em até 7 dias por Região de Saúde	90%	86%	Satisfatório

Quadro resumido:

Cor	Métrica	Quantidade	%*
<u>Superado</u>	Superado - Acima de 100% da meta	8	47%
<u>Satisfatório</u>	Satisfatório - Entre 100% e 75% da meta	6	35%
<u>Razoável</u>	Razoável - Entre 75% e 50% da meta	2	12%
<u>Parcial</u>	Parcial - Entre 50% e 25% da meta	0	0%
<u>Crítico</u>	Crítico - Abaixo de 25% da meta	1	6%
TOTAL			100%

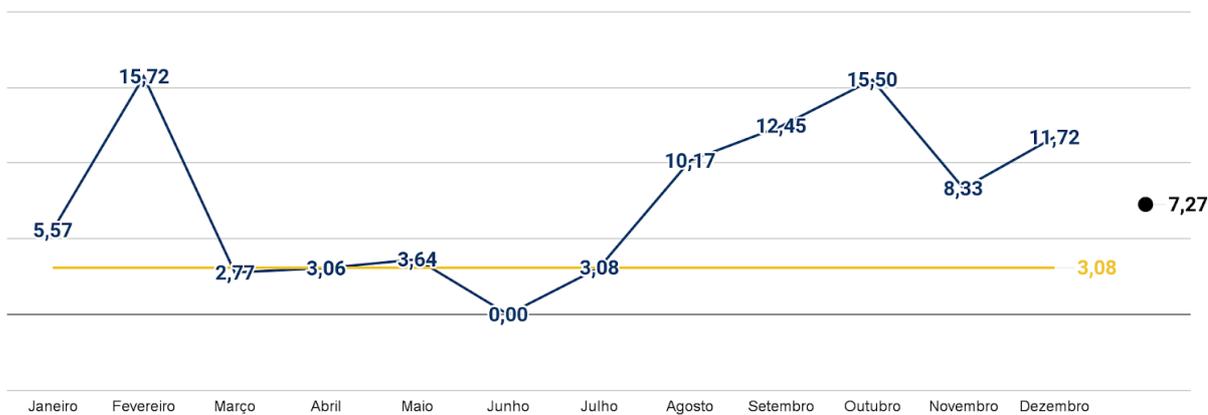
OBS.: Para o cálculo de porcentagem de alcance das metas desconsiderar os indicadores com meta "monitoramento" e "não se aplica".

ANÁLISE POR INDICADOR

Indicador 1

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

LESTE



* Dados alimentados pela Região

— RESULTADO — META ● RESULTADO PARCIAL

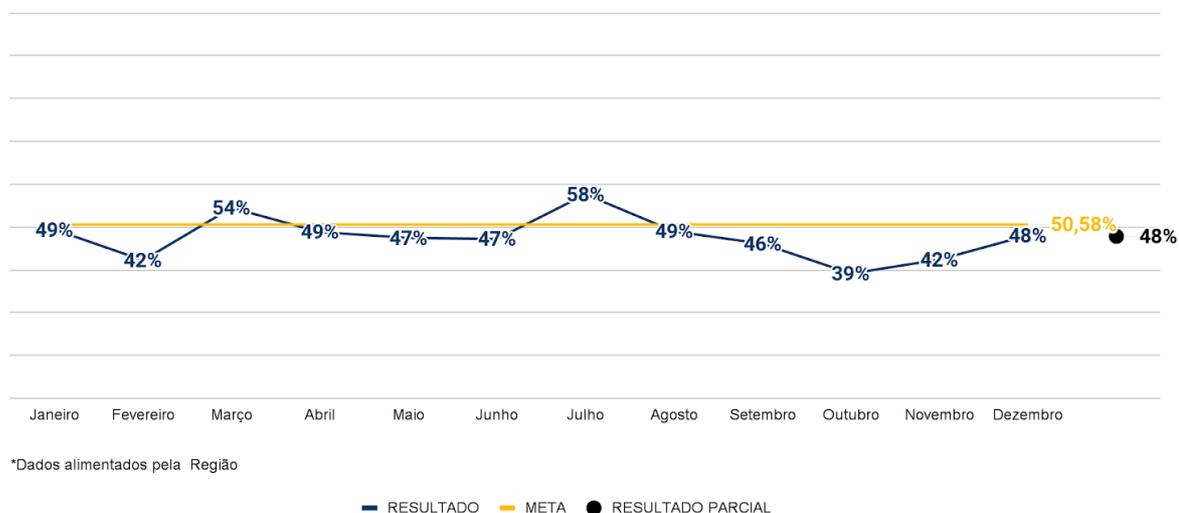
Análise dos resultados:

Ao todo foram 26 casos de sífilis congênita no decorrer do ano. A Gerência de Áreas Programáticas (GAPAPS), Gerência de Planejamento, Monitoramento e Avaliação (GPMA) e o Núcleo de Vigilância Epidemiológica e Imunização (NVEPI) realizaram investigação de todos os casos ao longo do ano e passou orientações pontuais com as equipes que acompanharam os pré-natais. Os casos de sífilis congênita são discutidos em encontros mensais da Rede Cegonha, com vistas a melhoria do manejo dos casos de sífilis em gestante em todos os níveis de atenção.

Indicador 2

Percentual de partos normais por ocorrência (nos hospitais públicos)

LESTE



Análise dos resultados:

No Hospital da Região Leste são desenvolvidas diversas ações para humanização no parto, ainda há barreiras a serem enfrentadas, mas discussões como na Planificação da linha materno infantil e hospital amigo da criança e da mulher, além do APICEON fortalecem o processo de humanização no parto favorecendo os partos normais.

O número de partos que ocorrem na Casa de Parto de São Sebastião tem crescido, porém existe capacidade para atendimento de número maior e almejamos alcançar a média de, ao menos, 40 partos/mês, para nos adequarmos ao que exige a portaria nº11 de 07 de janeiro de 2015, que redefine as diretrizes para implantação e habilitação de CPN. Fechamos o ano de 2022 com média de 37 partos/mês e esperamos aumentar esta média em 2023.

Indicador 4

Percentual de óbitos maternos investigados

LESTE



Análise dos resultados:

Ao total foram três óbitos maternos investigados, e oitenta e seis de mulheres em idade fértil. Quanto à faixa etária 20-29 (9), 30-39 (24), 40-49 (48); quanto ao local do óbito: HRL (9), outros hospitais da rede (34), domicílio ou via pública (12), hospital particular (12), HUB (5), UPA (9), hospital fora do DF(4); quanto à causa: COVID-19 (6), neoplasia (31), trauma (4), SNC (4), ACV (6), AD (6), causa mal definida (8), AGU/IRC (4), septicemia (5), infecção por HIV (2). São realizadas discussões dos casos com as equipes envolvidas hospitalar e da atenção primária. O colegiado da rede cegonha está bem estabelecido com reuniões mensais para fortalecimento da Rede.

Indicador 5

Percentual de óbitos investigados em menores de 1 ano

LESTE



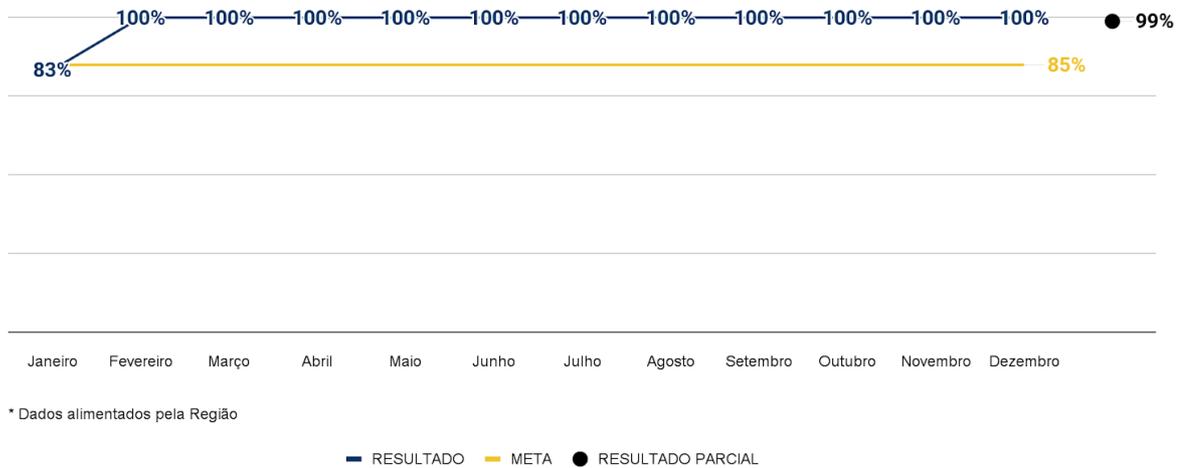
Análise dos resultados:

Ao total foram 44 óbitos na Região Leste, sendo óbitos neonatais precoces (31), neonatal tardio (5), e pós neonatal (3); quanto à classificação: casos evitáveis (18), casos inevitáveis (9), e casos não definidos (6). São realizadas discussões dos casos com as equipes envolvidas hospitalar e da atenção primária. O colegiado da rede cegonha está bem estabelecido com reuniões mensais para fortalecimento da Rede.

Indicador 6

Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil investigados

LESTE



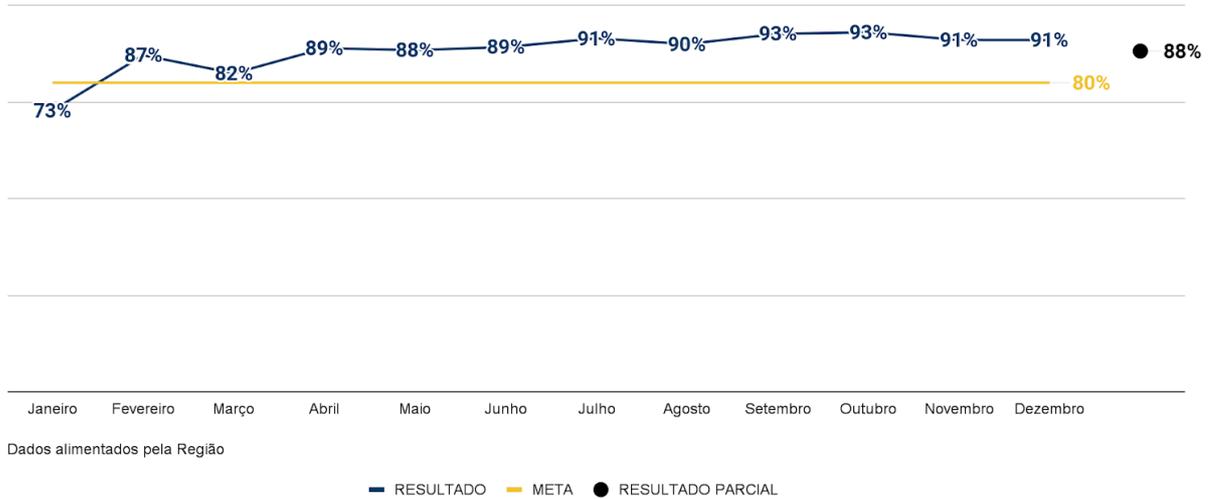
Análise dos resultados:

Ao total foram três óbitos maternos investigados, e oitenta e seis de mulheres em idade fértil. Quanto à faixa etária 20-29 (9), 30-39 (24), 40-49 (48); quanto ao local do óbito: HRL (9), outros hospitais da rede (34), domicílio ou via pública (12), hospital particular (12), HUB (5), UPA (9), hospital fora do DF(4); quanto à causa: COVID-19 (6), neoplasia (31), trauma (4), SNC (4), ACV (6), AD (6), causa mal definida (8), AGU/IRC (4), septicemia (5), infecção por HIV (2). São realizadas discussões dos casos com as equipes envolvidas hospitalar e da atenção primária. O colegiado da rede cegonha está bem estabelecido com reuniões mensais para fortalecimento da Rede.

Indicador 11

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

LESTE



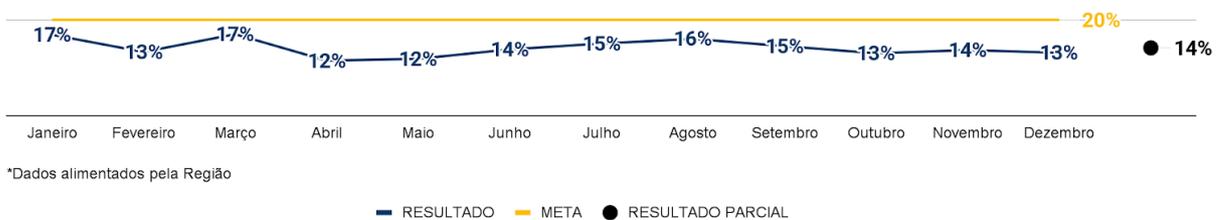
Análise dos resultados:

Desde a elaboração do plano de ação do indicador de classificação nas emergências hospitalares foi desenvolvido ações para melhoria do indicador percebendo assim o acréscimo de 15% de usuários classificados, além de cursos de classificação oferecidos diferentes épocas do ano foi incrementado o RH do setor com horas contratuais, pois anteriormente funcionava apenas com TPD.

Indicador 12

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

LESTE



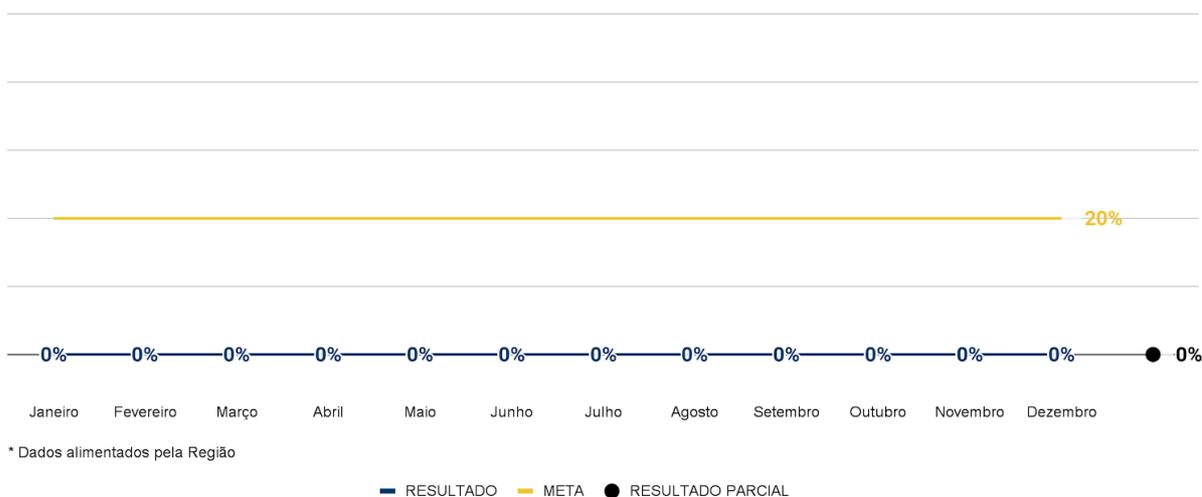
Análise dos resultados:

O Colegiado de Urgência e Emergência trouxe uma melhor comunicação em rede. Esse indicador reflete o trabalho de pactuações no ano 2022 em rede com melhorias de processos que geraram impactos assistenciais, no Colegiado são discutido os fluxos de acesso envolvendo APS, UPAs e HRL, além de capacitações e apresentação de indicadores para pactuação de ações de melhorias.

Indicador 13

LESTE

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



Análise dos resultados:

Não houve óbitos durante as internações por IAM, alcance devido às capacitações realizadas na emergência. Em 2022 foi realizado o segundo encontro científico de urgência e emergência do HRL, abordando diversos temas como:

11/05 - abertura do evento e palestra - Fisioterapia na IC agudizada - manejo na sala de emergência

18/05 - Cuidados da enfermagem no paciente com IC

25/05 - Adesão à terapia medicamentosa na IC

01/06 - Manejo da IC aguda;

08/06 - Caquexia cardíaca

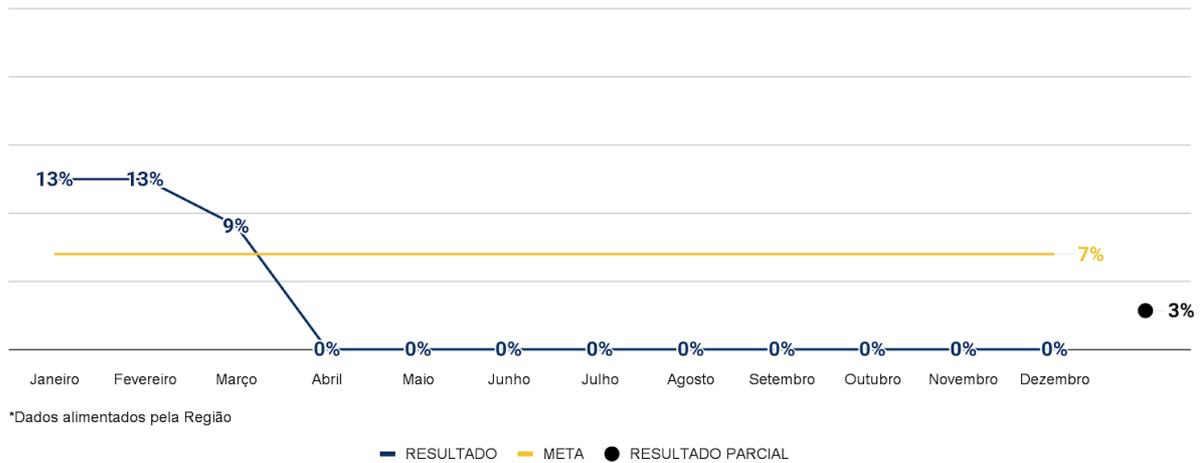
15/06 - ICFER

22/06 - Reabilitação cardíaca fase

Indicador 14

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

LESTE



Análise dos resultados:

Meta alcançada, o pico aferido no início do ano ainda reflexo da pandemia e agudização dos usuários crônicos, mas que à medida que foram retomados os processos de acompanhamento e manejo dos crônicos na APS e especializada torna a cair os óbitos.

Indicador 15

Tempo Médio de permanência em leitos de UTI Geral.

LESTE



Análise dos resultados:

A UTI adulto do HRL é apoio para o serviço Distrital de Cirurgia de Coluna, referência não só para todo o DF mas também para a RIDE, sendo portanto destino dos pacientes com trauma raquimedular complexo (TRM) e que parcela considerável de pacientes tetraplégicos ou tetraparéticos se tornam dependentes de tecnologia (ventilação mecânica). Além disso, recebemos, direcionados pela Central de Regulação de Leitos (CRIH), alguns pacientes com doenças neurológicas e outros com doenças crônicas, o que aumenta o tempo de ventilação mecânica e o tempo de permanência na UTI. Em Julho 2021 iniciou suporte dialítico em 04 (quatro) leitos regulados, aumentou a gravidade e complexidade dos pacientes, podendo elevar o tempo de internação em UTI e podendo elevar também a taxa de mortalidade; contribui para manter elevado o tempo de internação, o fato dos pacientes dos leitos eletivos que necessitam de suporte dialítico terem sido regulados pela CRIH para nossa UTI (anteriormente eram transferidos). Tais fatos contribuem para um tempo médio de permanência elevado. Medidas assertivas e visitas multidisciplinares diárias, com apoio do NCIH e NQSP com foco na resolutividade do serviço com redução do uso de dispositivos invasivos, tempo de ventilação mecânica e tempo de internação em UTI como consequência um menor tempo de internação. Seguiremos perseguindo a meta mas justificamos que tais características do serviço pressionam o tempo médio de permanência para um desvio padrão acima da média. O projeto Saúde em Nossas Mãos em parceria com Hospital Israelita Albert Einstein por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), junto com o Ministério da Saúde em 2022 levou ações para unidade com a finalidade de tornar o ambiente mais seguro e reduzir as IRAS num período de 24 meses.

Indicador 16

Tempo de permanência em leitos de UTI Pediátrica

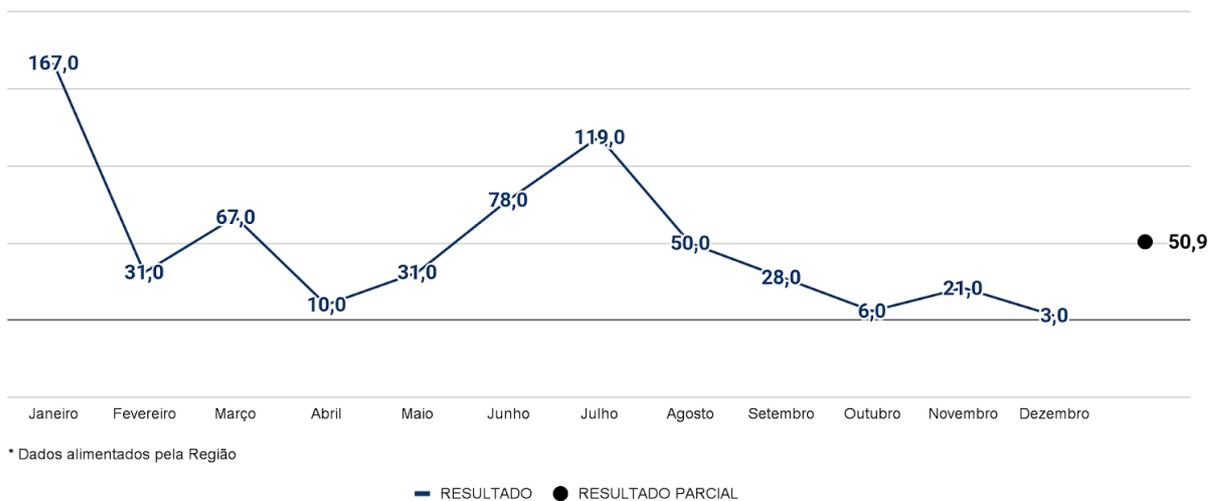
Análise dos resultados:

Não se aplica.

Indicador 17

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

LESTE



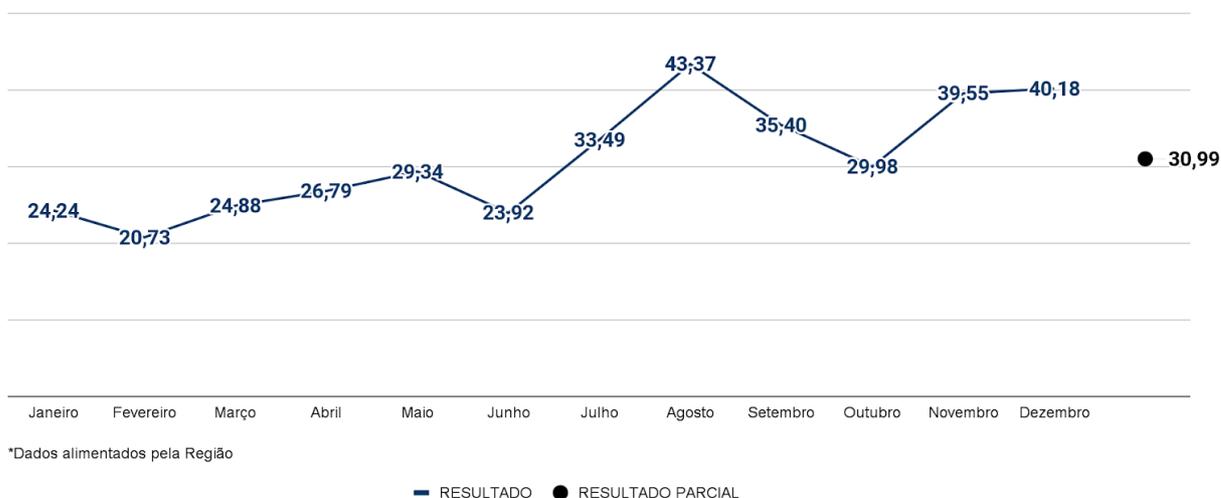
Análise dos resultados:

Comparado a janeiro é possível observar o decréscimo de mais de 100% do indicador. Foram organizados fluxos e rotas para entrada de pacientes pela urgência e monitoramento de macas retidas pela chefia de equipe e no HUDDLE realizado duas vezes por dias com participação de todas as equipes do hospital.

Indicador 19

Taxa de Notificação de Violência

LESTE



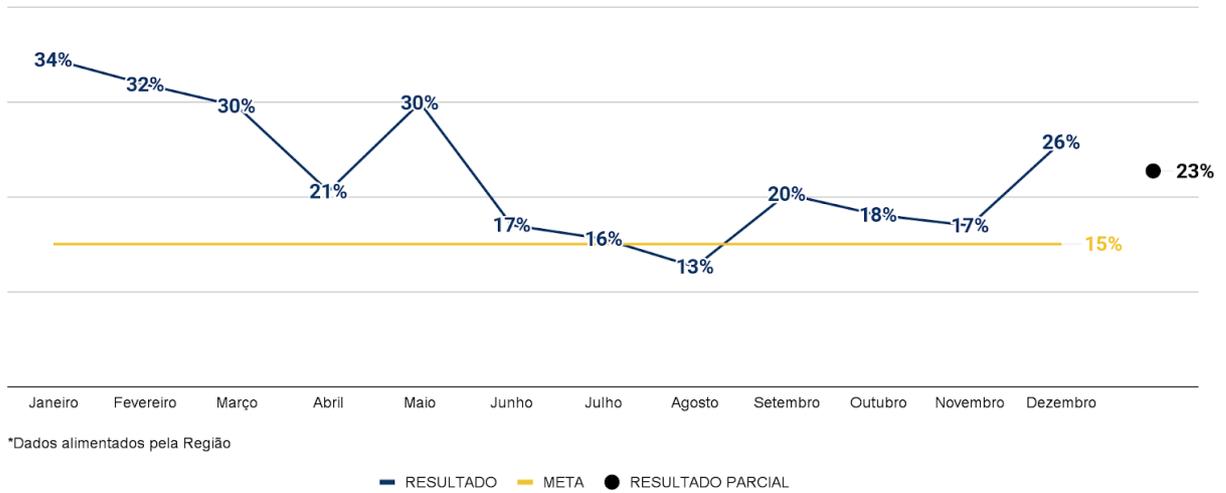
Análise dos resultados: Indicador de monitoramento

O denominador do indicador são computados por projeções da CODEPLAN coletadas pela Sala de Situação do Distrito Federal contemplando as Regiões Administrativas do Jardim Botânico, São Sebastião, Itapoã e Paranoá. O numerador coletado via TabWin. No ano de 2022 obtivemos 1158 notificações de violência considerando todas as unidades notificadoras da região de saúde, média de 96,5 notificações mensais. A rede de urgência e emergência da região (HRL e UPA's) continuam sendo as unidades com mais notificações, pois passam por análise de prontuários pela vigilância epidemiológica. O que traz uma necessidade de sensibilização maior, principalmente, para as equipes da APS que estão inseridas no território. Fechado o exercício de 2022, resta apreender, a partir da linha de base epidemiológica, nesta série histórica de apuração de dados, qual o percentual de registros de notificações adequado a ser perseguido, considerando os parâmetros estabelecidos aos níveis de Atenção à Saúde.

Indicador 20

Percentual de Suspensão de Cirurgias Eletivas

LESTE



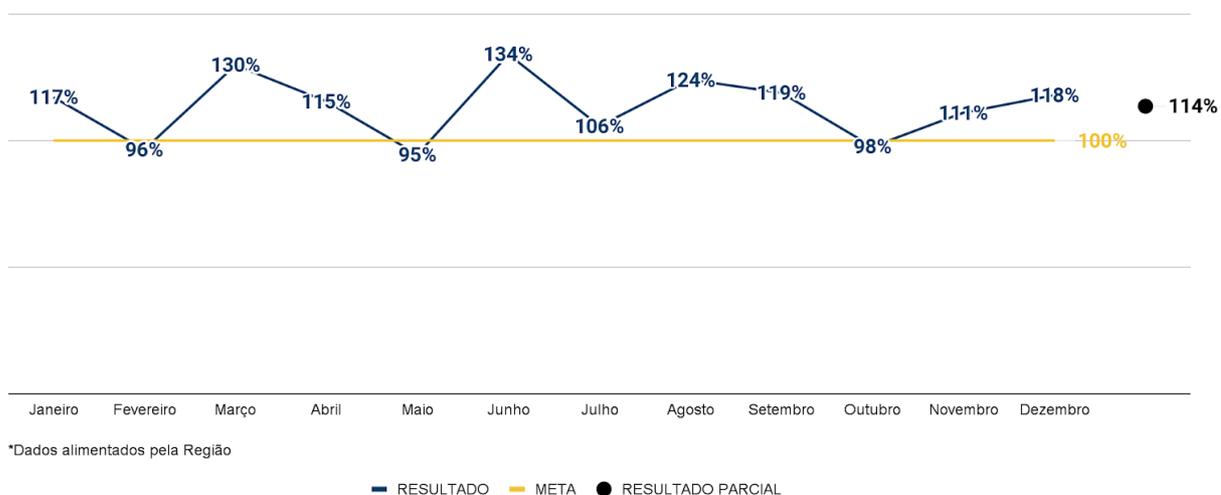
Análise dos resultados:

Este indicador tem forte influência no número de médicos anestesiistas. O ano de 2022 foi desafiador em realizar as cirurgias por número reduzido deste profissional. O Hospital da Região Leste manteve os esforços em 2022 com colegiado cirúrgico com participação dos gestores para melhor construção dos fluxos e processos.

Indicador 21

Percentual de nascidos vivos que realizaram a triagem auditiva neonatal.

LESTE



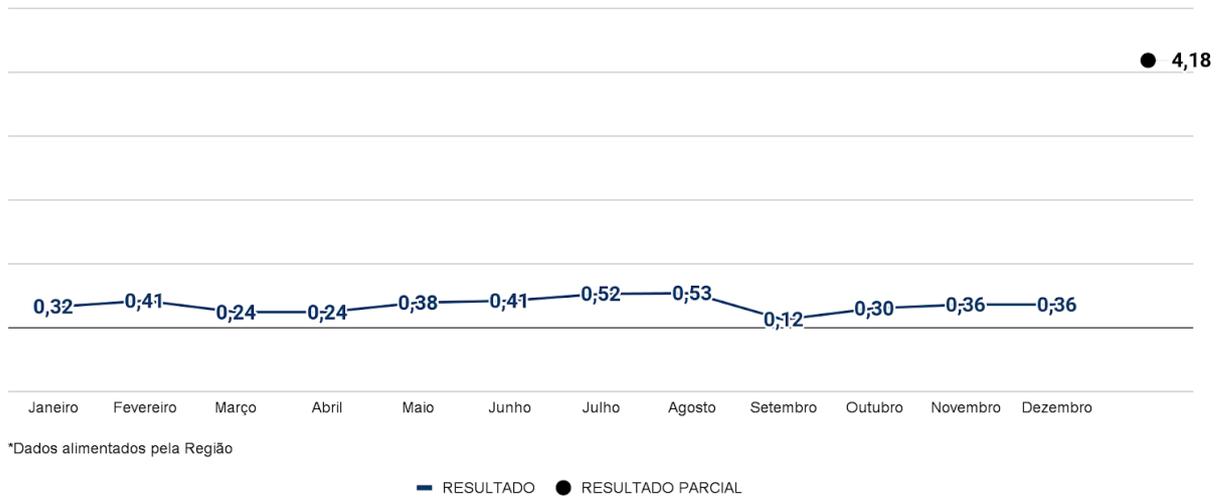
Análise dos resultados:

A equipe de fonoaudiólogas do materno infantil do Hospital da Região Leste atingiu a meta dos atendimentos para realizar a triagem auditiva dos recém-nascidos nascidos no hospital, e da casa de parto. O trabalho organizado deste núcleo de profissionais se destaca com o resultado deste indicador, que através de esforços em atender os pacientes da unidade de neonatologia e realizar a triagem auditiva de todos os pacientes recém nascidos mesmo com número reduzido de fonoaudiólogos.

Indicador 25

Taxa de Internações por Diabetes Mellitus e suas Complicações

LESTE



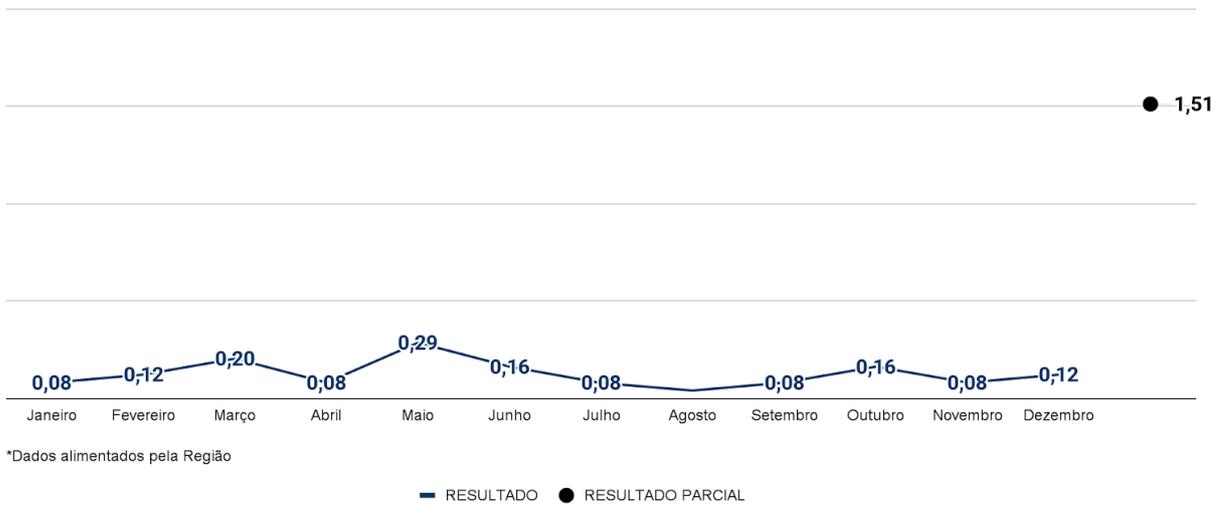
Análise dos resultados:

Observa-se um aumento considerável do número de internações relacionadas a Diabetes Mellitus e suas complicações em comparação aos meses anteriores, foram 138 internações no ano de 2022 o que representa uma taxa de 4,09 no ano, ainda assim mantendo abaixo da taxa do DF. A maior incidência ocorre em pacientes residentes no Paranoá e São Sebastião. Com a proposta da Planificação e organização dos macroprocessos da APS e AEE temos como tendência a baixa de internação.

Indicador 26

Taxa de Internações por Hipertensão Arterial e suas complicações

LESTE



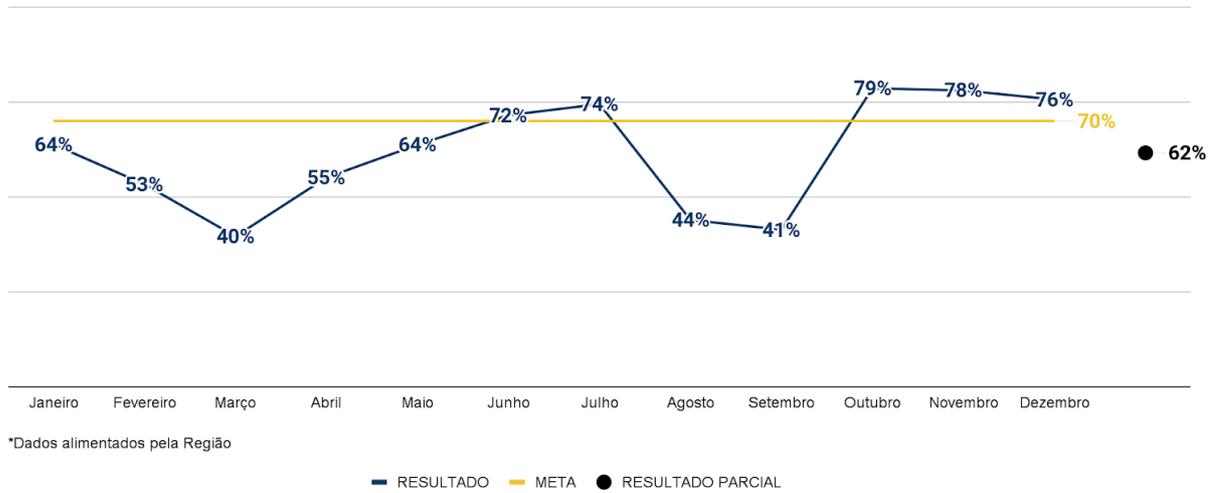
Análise dos resultados:

Podemos observar uma baixa incidência de internação por HAS comparada com o DF, ainda assim esperamos que com a proposta da Planificação e organização dos macroprocessos da APS e AEE ocorra a baixa de internação.

Indicador 27

Índice de fechamento de chave

LESTE



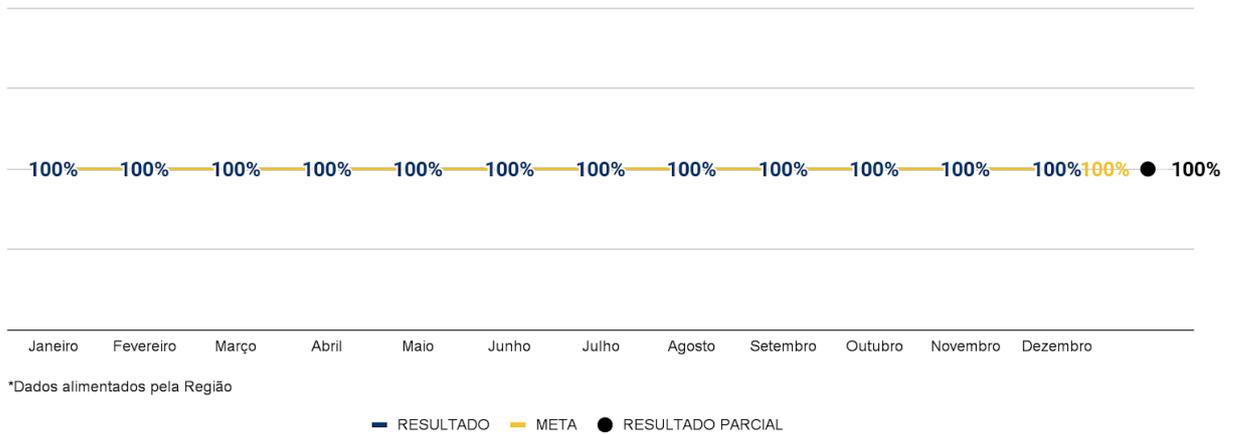
Análise dos resultados:

O indicador está no radar da gestão para estratégias alternativas no alcance da meta enquanto os servidores continuam sendo treinados. A mudança de comportamento é necessária, porém a resistência ainda é expressiva. Nas unidades que temos servidores destinados, dentre outras atividades, responsáveis pelo giro de chave, temos observado o processo de trabalho melhor instalado.

Indicador 29

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

LESTE



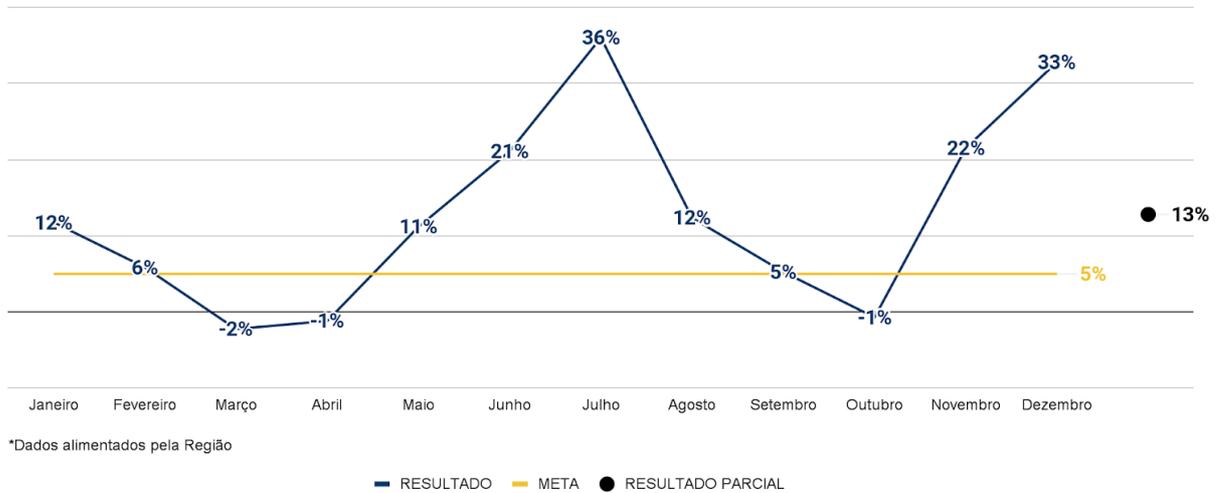
Análise dos resultados:

Todos os leitos com possibilidade de implantar dose individualizada já estão em funcionamento com protocolo definido.

Indicador 31

Percentual faturado no tipo de financiamento MAC

LESTE



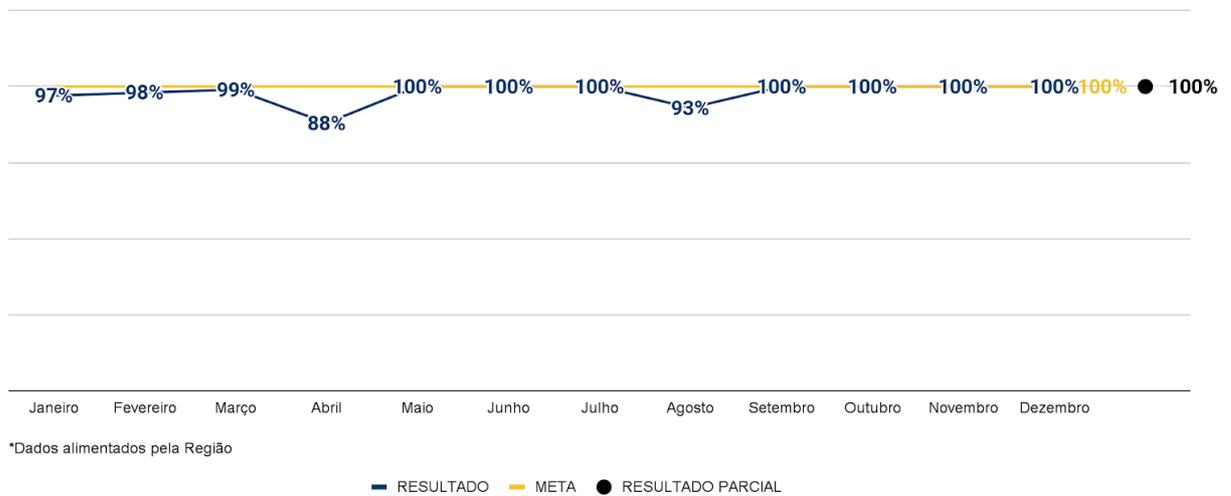
Análise dos resultados:

Observamos um aumento gradativo a partir do 2º trimestre do ano. Possuímos um resultado excepcional quanto ao tratamento das críticas e envio do faturamento dentro dos prazos, no qual buscamos minimizar as glosas. O faturamento total da Região no ano de 2022 foi de R \$133.560.275,76, uma média mensal de R\$11.130.022,98 por mês.

Indicador 32

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

LESTE



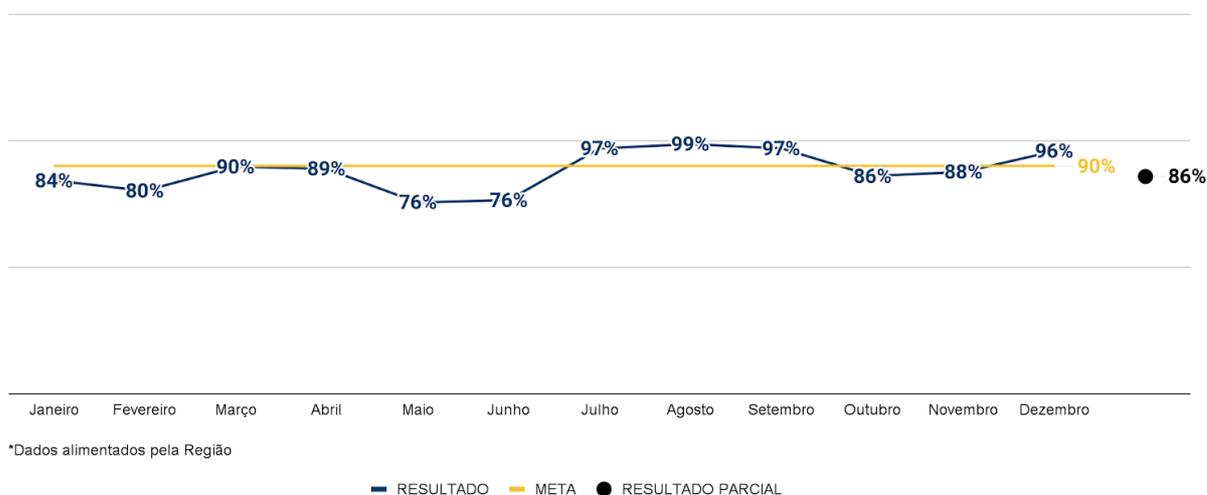
Análise dos resultados:

A gestão de custos da região possui núcleos consolidados, com processos de trabalho que buscam aperfeiçoamento das informações constantemente e cumprimento dos prazos estabelecidos. No ano de 2022, a região possuía 2 unidades em análise no IMD, HRL e Casa de Parto de São Sebastião. Pontualmente, no início do ano, o HRL apresentou problemas com as fórmulas de recursos humanos, porém, como se pode observar, o processo de trabalho foi ajustado e obtivemos seguidamente 100% na avaliação da GEC/DGR.

Indicador 38

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

LESTE



Análise dos resultados:

Em arboviroses 86% das notificações foram feitas em tempo oportuno. Evidencia-se a meta de acordo com o esperado. Das notificações inoportunas observou-se a melhora do HRL. Dados extraídos do SINAN WE. As ações de organização dos serviços para o acolhimento/atendimento dos usuários suspeitos para arboviroses estão mantidas, assim como a realização das capacitações técnicas para os servidores e disponibilização de acesso ao sistema. Ressalta-se que a maioria das notificações realizadas de forma inoportuna foram realizadas por hospitais privados da Região de Saúde Central sendo que entrará no plano de ação pactuação com estas unidades.

INDICADORES PACTUADOS X RESULTADOS

Vigência de Janeiro a Junho/2022

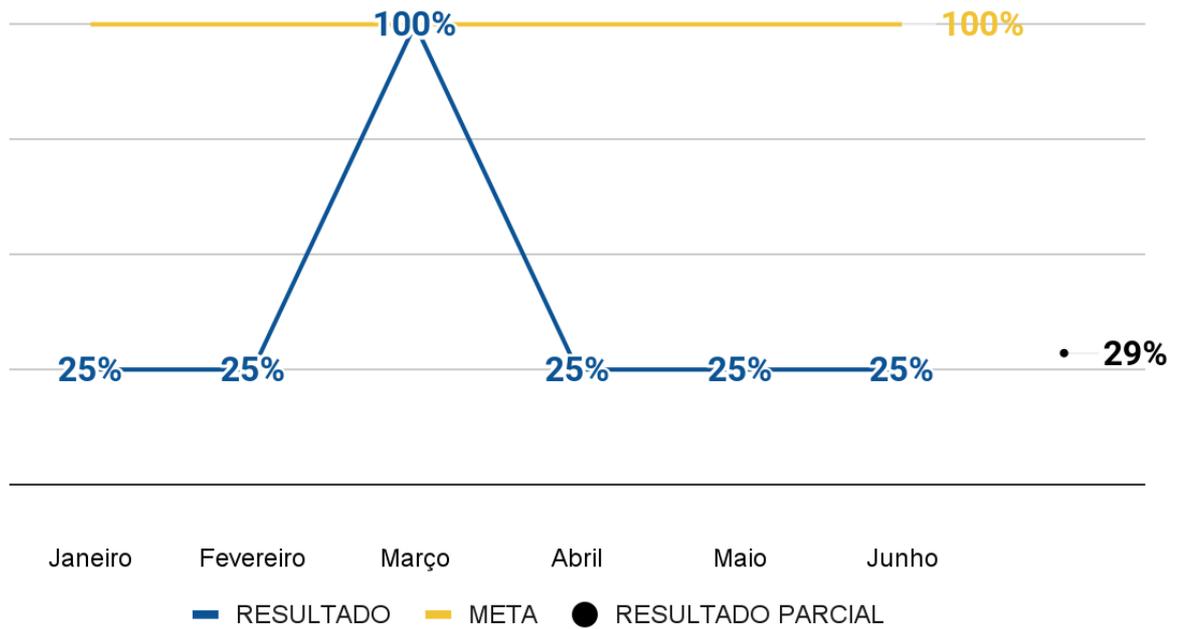
REGIÃO LESTE					
ITEM	TEMA	INDICADOR	META	RESULTADO PARCIAL	STATUS
5	REDE CEGONHA	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de um ano de idade.	100%	29%	Parcial
13	RUE	Média de Permanência Geral	5	3,14	Superado
14	RUE	Média de permanência em leitos de clínica médica	Monitoramento	21,98	Monitoramento
15	RUE	Tempo Médio de permanência em leitos de UTI Adulto Cirúrgica	Monitoramento	22,37	Monitoramento
16	RUE	Taxa de ocupação Hospitalar em Leitos de Clínica Médica	Monitoramento	85%	Monitoramento
17	RUE	Taxa de ocupação Hospitalar em Leitos Gerais	Monitoramento	79%	Monitoramento
21	RUE	Taxa de mortalidade por acidentes	Monitoramento	0,51	Monitoramento
22	RUE	Percentual de admissão no SAD no período	10%	5%	Parcial
23	RUE	Percentual mensal de desfecho de "alta" do SAD	10%	1%	Crítico
25	PSICOSSOCIAL	Ações e serviços registrados pelos Centro de Atenção Psicossocial - CAPS no Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde - RAAS (Atenção Psicossocial)	250	1.078	Superado
25.1	PSICOSSOCIAL	Ações e serviços registrados pelos Centro de Atenção Psicossocial - CAPS no Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde - RAAS (Atenção Psicossocial)	250	924	Superado
26	PSICOSSOCIAL	Ações de matriciamento sistemático realizadas por Centro de Atenção Psicossocial com equipes de Atenção Básica	100%	100%	Satisfatório
27	DCNT	Percentual de consultas de cardiologia	25%	71%	Superado
28	DCNT	Percentual de consultas de endocrinologia	25%	26%	Superado
29	DCNT	Proporção de equipes de saúde da família que realizam 03 atividades coletivas no mês, com ênfase na adoção de hábitos saudáveis	Monitoramento	12%	Monitoramento
32	DCNT	Razão de mamografia de rastreamento na população alvo	Monitoramento	0,01	Monitoramento
33	SISTEMA DE APOIO E LOGÍSTICA	Percentual de leitos clínicos e cirúrgicos sob regulação na Região.	100%	100%	Satisfatório
34	SISTEMA DE APOIO E LOGÍSTICA	Percentual de especialidades cirúrgicas eletivos regulados	100%	100%	Satisfatório
36	SISTEMA DE APOIO E LOGÍSTICA	Absenteísmo às primeiras consultas ambulatoriais (panoramas I e II) no âmbito da Atenção Secundária	30%	19%	Superado
38	SISTEMA DE APOIO E LOGÍSTICA	Percentual de acesso à primeira consulta odontológica especializada	Monitoramento	51%	Monitoramento
39	SISTEMA DE APOIO E LOGÍSTICA	Total de notificações de eventos adversos relacionados à Segurança do Paciente	Monitoramento	46	Monitoramento
41	SISTEMA DE APOIO E LOGÍSTICA	Índice de Resolutividade das demandas do cidadão registradas no OUV-DF	Monitoramento	50%	Monitoramento
44	SISTEMA DE APOIO E LOGÍSTICA	Taxa de absenteísmo	Monitoramento	11%	Monitoramento

Quadro resumido:

Cor	Métrica	Quantidade	%*
<u>Superado</u>	Superado - Acima de 100% da meta	6	50%
<u>Satisfatório</u>	Satisfatório - Entre 100% e 75% da meta	3	25%
<u>Razoável</u>	Razoável - Entre 75% e 50% da meta	0	0%
<u>Parcial</u>	Parcial - Entre 50% e 25% da meta	2	17%
<u>Crítico</u>	Crítico - Abaixo de 25% da meta	1	8%
TOTAL			100%

Indicador 05

Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de um ano de idade.

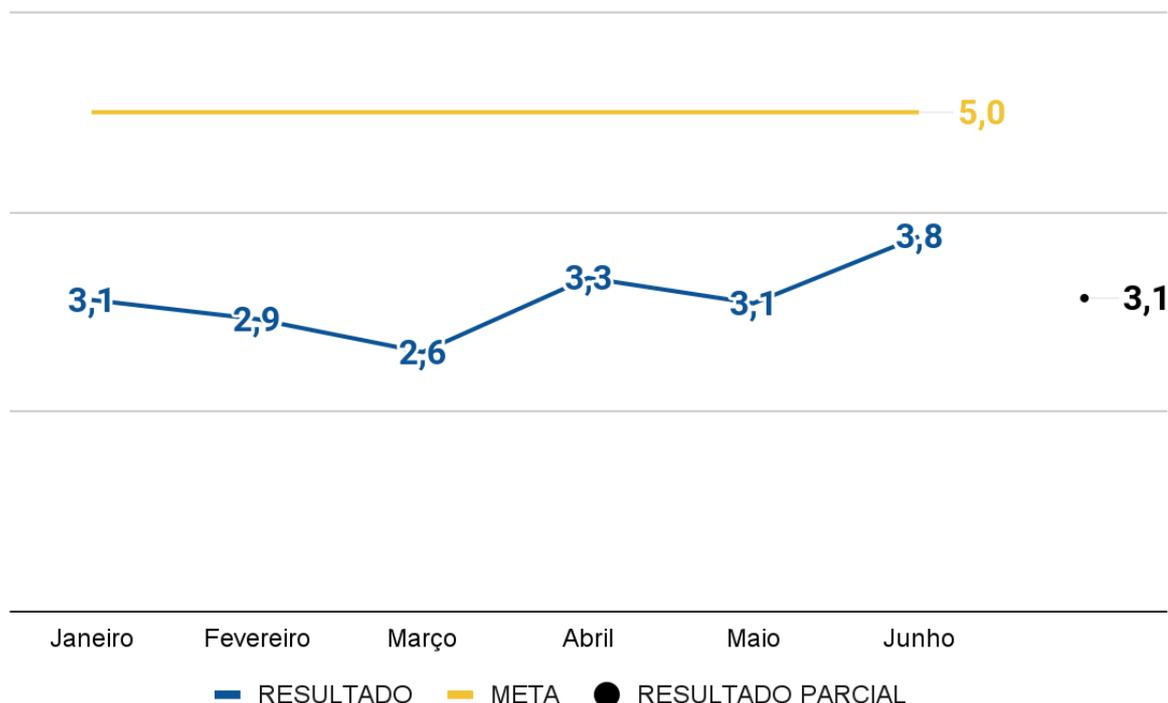


Análise dos resultados:

Foram realizados esforços para capacitação das equipes, ampliação de salas de vacinas para melhoria do indicador que por se tratar de cobertura vacinas para Pentavalente, Pneumo, VIP e SCR-TV era um dado impactado por falha no registro.

Indicador 13

Média de Permanência Geral

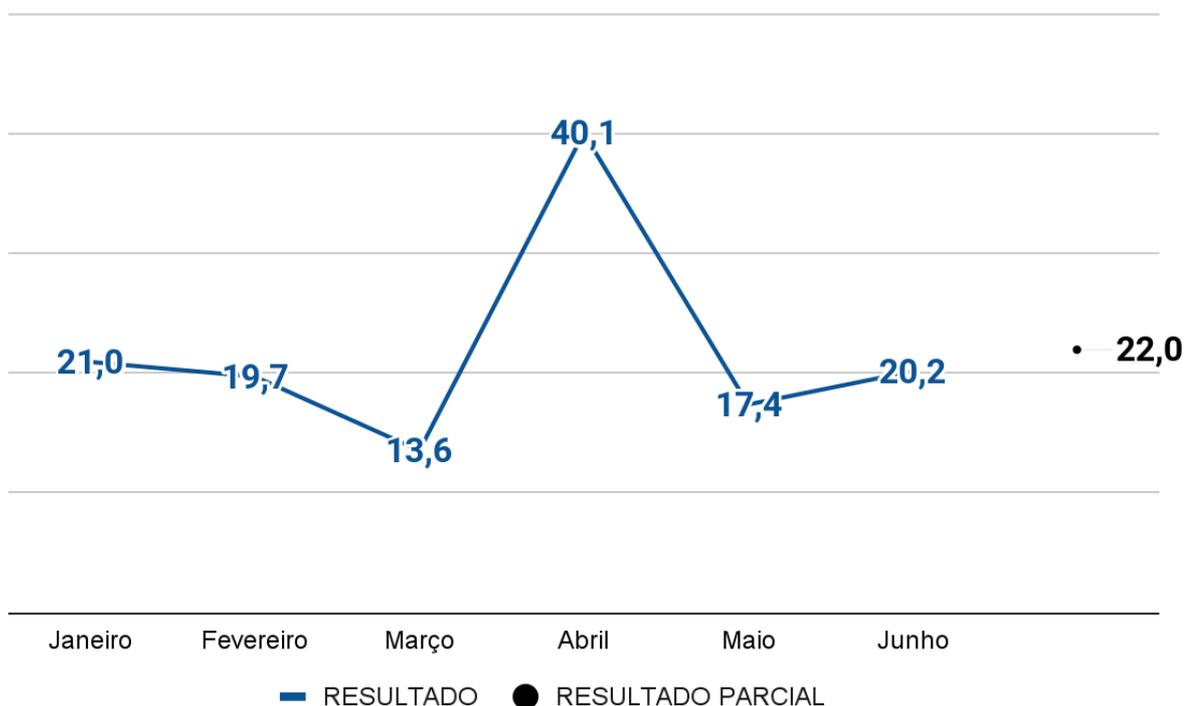


Análise dos resultados:

Maior tempo de permanência dos pacientes na clínica médica (média de 19 dias), pacientes crônicos, internações sociais e pacientes de cuidados paliativos com antibioticoterapias de longo prazo. Sendo a clínica médica o "gargalo" para melhorar o indicador. Com o projeto "Lean nas emergências "em parceria com Sírio Libanes e a publicação e atuação da Comissão de Pele é possível observar melhor giro de leitos. Algumas ferramentas como Huddle e visita multidisciplinar auxiliam em uma melhor comunicação entre setores e núcleos, no dia 27/04/2022 iniciou o projeto cuidados Paliativos no HRL com parceria do Sírio Libanes. A equipe de cuidados paliativos responde parecer conforme encaminhamento. Equipe Multidisciplinar do HRL realizou curso EAD para Cuidados Paliativos para não paliativistas. Iniciamos os planos de ação- Cuidados Paliativos.

Indicador 14

Média de permanência em leitos de clínica médica .

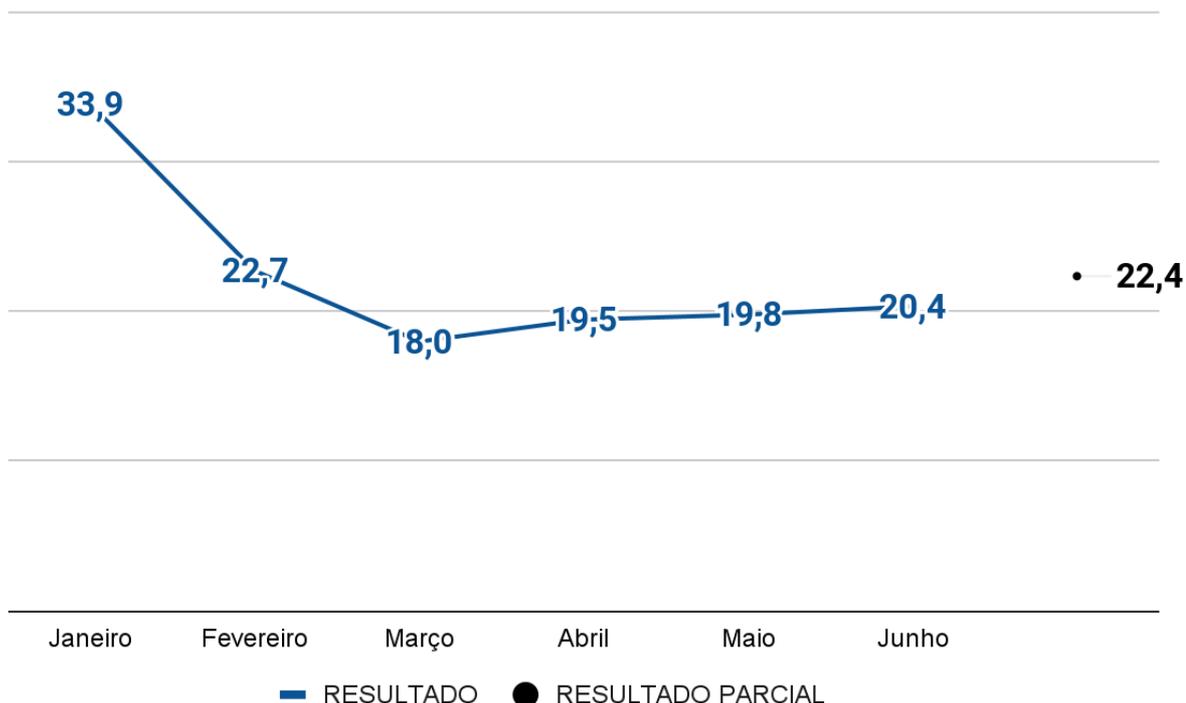


Análise dos resultados:

Com o Projeto Lean no HRL a Clínica médica continua sendo nosso desafio em reduzir este indicador. Hoje todas as terças feiras é realizado visita multidisciplinar com presença da GACL e direção. Com a publicação da comissão de pele, o grupo condutor segue com treinamentos da equipe de enfermeiros do HRL. No dia 26/04/2022 iniciou o projeto de cuidados paliativos em parceria com Sírio Libanês. Unidade apresenta internações sociais prolongadas e internação psiquiátrica prolongada com dificuldade de transferência. Pacientes TRM, com internações prolongadas já de outros hospitais, quando chegam à clínica do HRL apresentam inúmeras úlceras de pressão, com necessidade de antibioticoterapia prolongada e dificuldade de acesso venoso, com isso aumentando seu tempo de internação.

Indicador 15

Tempo Médio de permanência em leitos de UTI Adulto Cirúrgica.

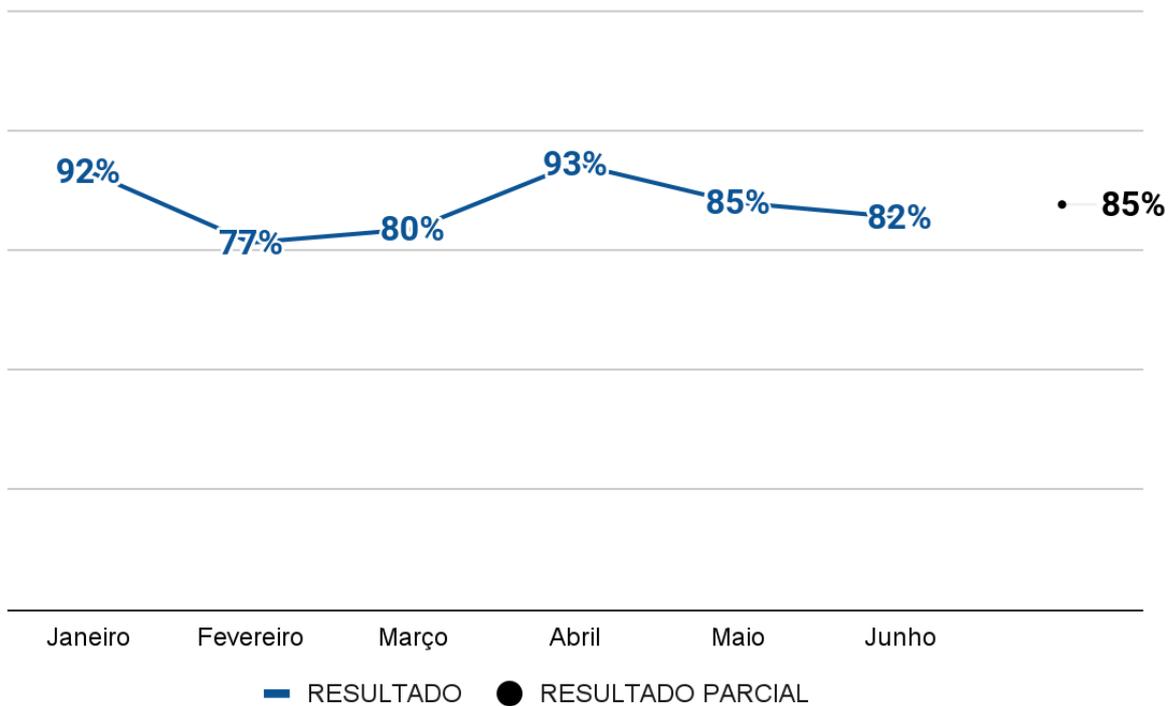


Análise dos resultados:

Três leitos cirúrgicos regulados na regional. A UTI Adulto HRL é apoio para o serviço Distrital de Cirurgia de Coluna, referência não só para todo o DF mas também para a RIDE, sendo portanto destino dos pacientes com trauma raquimedular complexo (TRM) e que parcela considerável de pacientes tetraplégicos ou tetraparéticos se tornam dependentes de tecnologia (ventilação mecânica). Além disso, recebemos, direcionados pela Central de Regulação de Leitos (CRIH), alguns pacientes com doenças neurológicas e outros com doenças crônicas, o que aumenta o tempo de ventilação mecânica e o tempo de permanência na UTI. O fato de termos iniciado recentemente suporte dialítico em 04 (quatro) leitos regulados, aumentou a gravidade e complexidade dos pacientes, podendo elevar o tempo de internação em UTI e podendo elevar também a taxa de mortalidade; também contribui para manter elevado o tempo de internação, o fato dos pacientes dos leitos eletivos que necessitam de suporte dialítico terem sido regulados pela CRIH para nossa UTI (anteriormente eram transferidos). Tais fatos contribuem para um tempo médio de permanência elevado, apesar das medidas assertivas e visitas multidisciplinares diárias, com apoio do NCIH e NQSP com foco na resolutividade do serviço com redução do uso de dispositivos invasivos, tempo de ventilação mecânica e tempo de internação em UTI. Seguiremos perseguindo a meta mas justificamos que tais características do serviço pressionam o tempo médio de permanência para um desvio padrão acima da média. A unidade está inserida no projeto Saúde em nossas mãos desde agosto de 2021 em parceria com Albert Einstein. Este projeto busca reduzir as infecções, logo o tempo de permanência na Unidade.

Indicador 16

Taxa de ocupação Hospitalar em Leitos de Clínica Médica

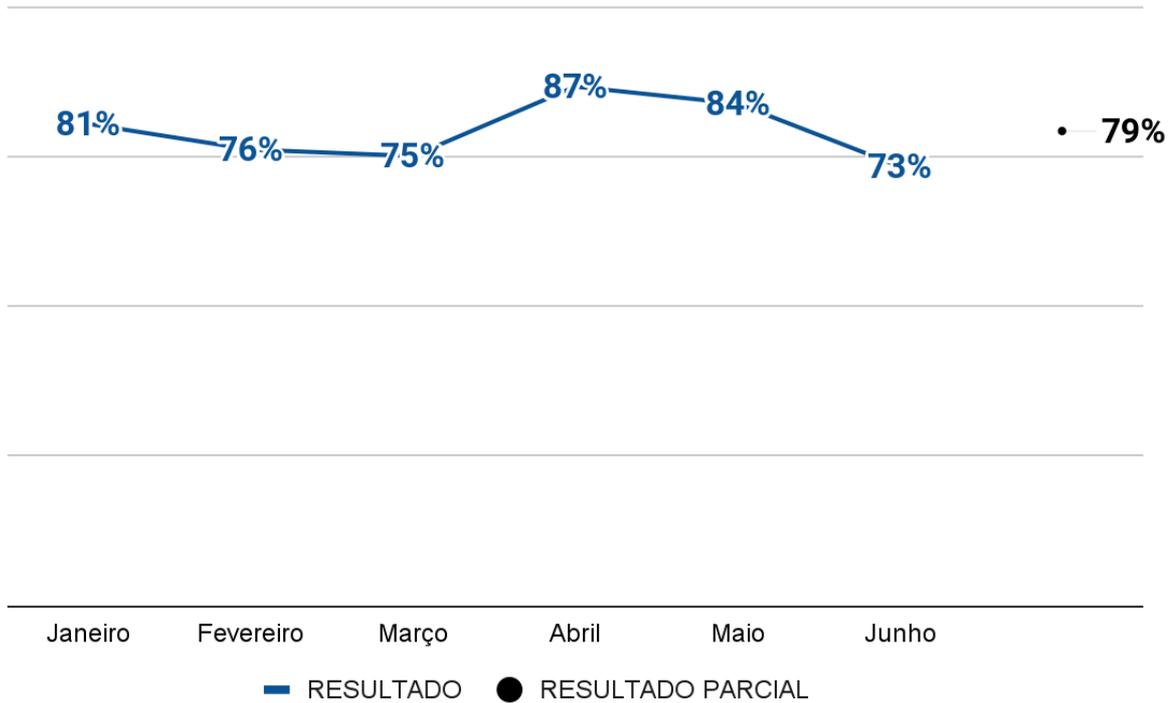


Análise dos resultados:

O NGINT busca realizar o melhor uso do leito possível, para agilizar as altas e admissão dos pacientes. Fonte: estatística GPMA que utiliza os dados do Trackcare. Com projeto Lean no HRL pactuou como plano de ação melhor comunicação do NGINT e setores com criação grupo de whatsapp. Já é possível observar melhor gestão dos leitos, taxa de ocupação reflete perfil da clínica, onde há bloqueios devido à precaução de contato.

Indicador 17

Taxa de ocupação Hospitalar em Leitos Gerais

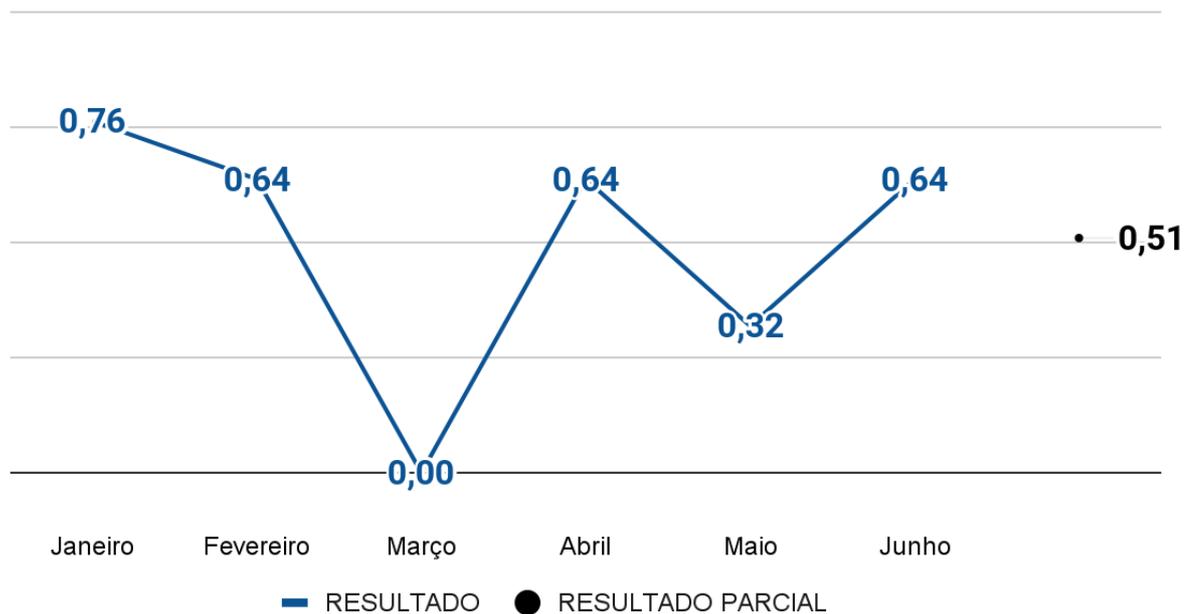


Análise dos resultados:

O NGINT busca realizar o melhor uso do leito possível, para agilizar as altas e admissão dos pacientes. O Huddle é realizado todos os dias às 9 e 15 horas com presença de todos setores e núcleos do Hospital e gestores fortalece o melhor uso dos leitos e melhor comunicação quanto a oferta e necessidade. Fonte: Estatística da GPMA com dados do Trakcare.

Indicador 21

Taxa de mortalidade por acidentes

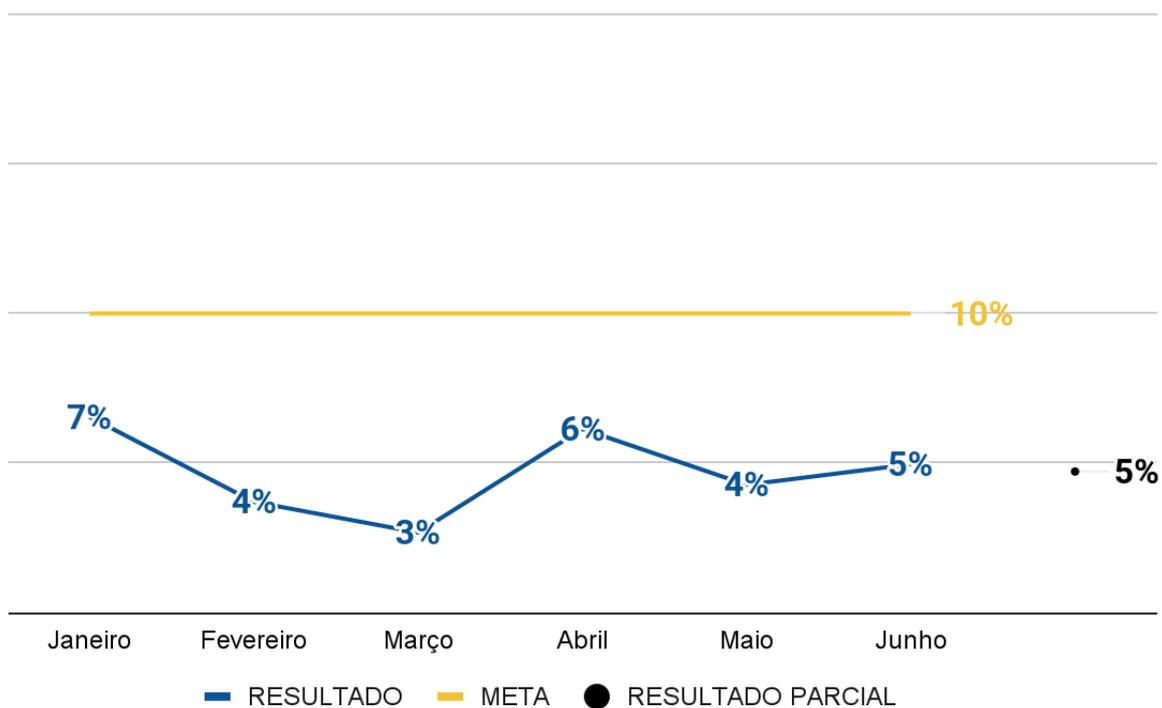


Análise dos resultados:

A maior parte dos acidentes notificados ocorreram devido a acidentes de trânsito, dificultando ações específicas da saúde.

Indicador 22

Percentual de admissão no SAD no período

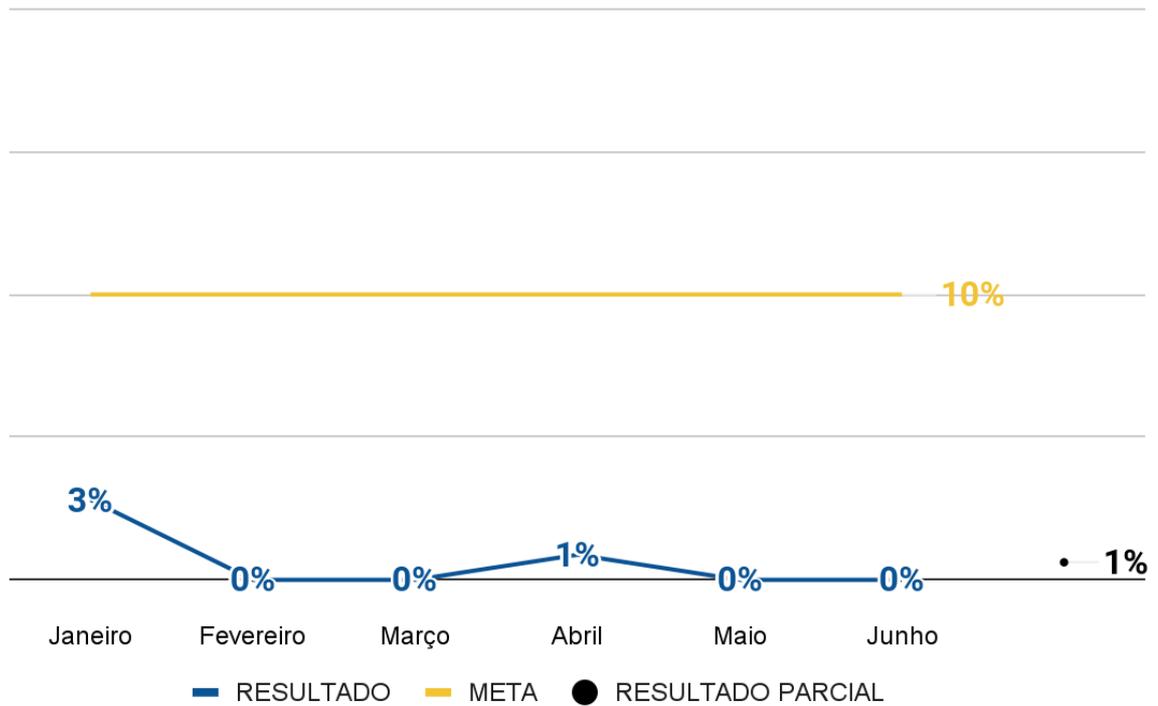


Análise dos resultados:

Proposta para núcleo a participação na visita multidisciplinar para alta programada com clínica médica. Redução da taxa de permanência da clínica médica. Participação do núcleo no Projeto Cuidados paliativos com início no dia 27/04/2022

Indicador 23

Percentual mensal de desfecho de "alta" do SAD

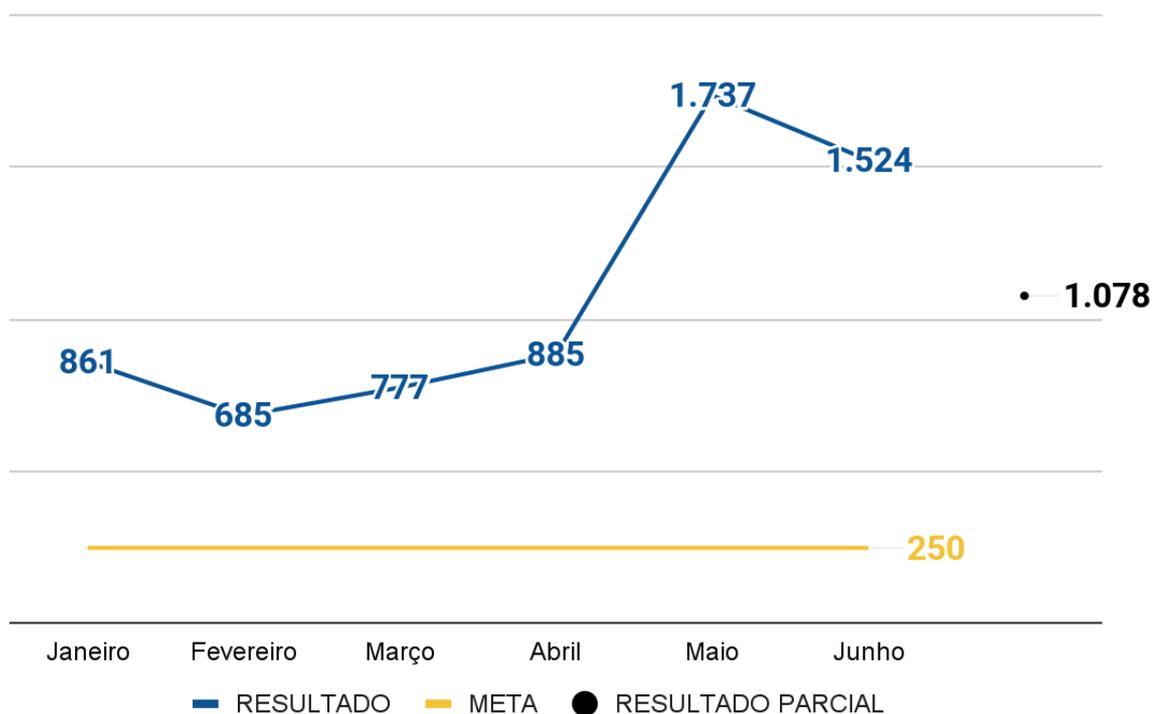


Análise dos resultados:

A dificuldade de definição de perfil para alta impacta negativamente no indicador, com a entrada do NRAD no projeto de cuidados paliativos em parceria com sírio libanês visa dar maior autonomia para as famílias e maior conforto para os pacientes possibilitando assim melhoria do indicador.

Indicador 25

Ações e serviços registrados pelos Centro de Atenção Psicossocial - CAPS no Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde - RAAS (Atenção Psicossocial)

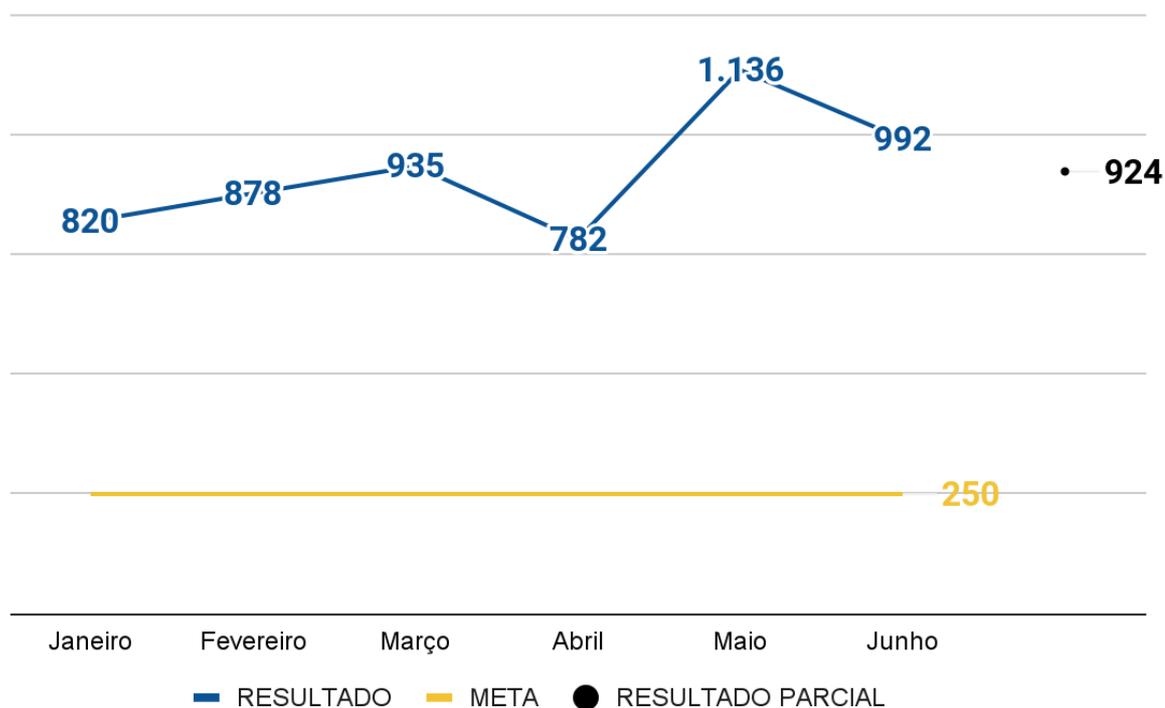


Análise dos resultados:

O indicador foi impactado com absenteísmo devido afastamentos legais por COVID-19 melhorando gradativamente no segundo trimestre, aumento de 50% na produção de RAAS, isso se deu pelo alinhamento das ações junto ao registro de procedimentos incluído às agendas dos profissionais da equipe. Percebemos que a partir deste relatório, de fato, temos evidenciado números do período pré-pandemia, e inclusive números da rotina do serviço que eram relatados nas plataformas de prestações de conta anteriores ao RAAS.

Indicador 25.1

Ações e serviços registrados pelos Centro de Atenção Psicossocial - CAPS no Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde - RAAS (Atenção Psicossocial)

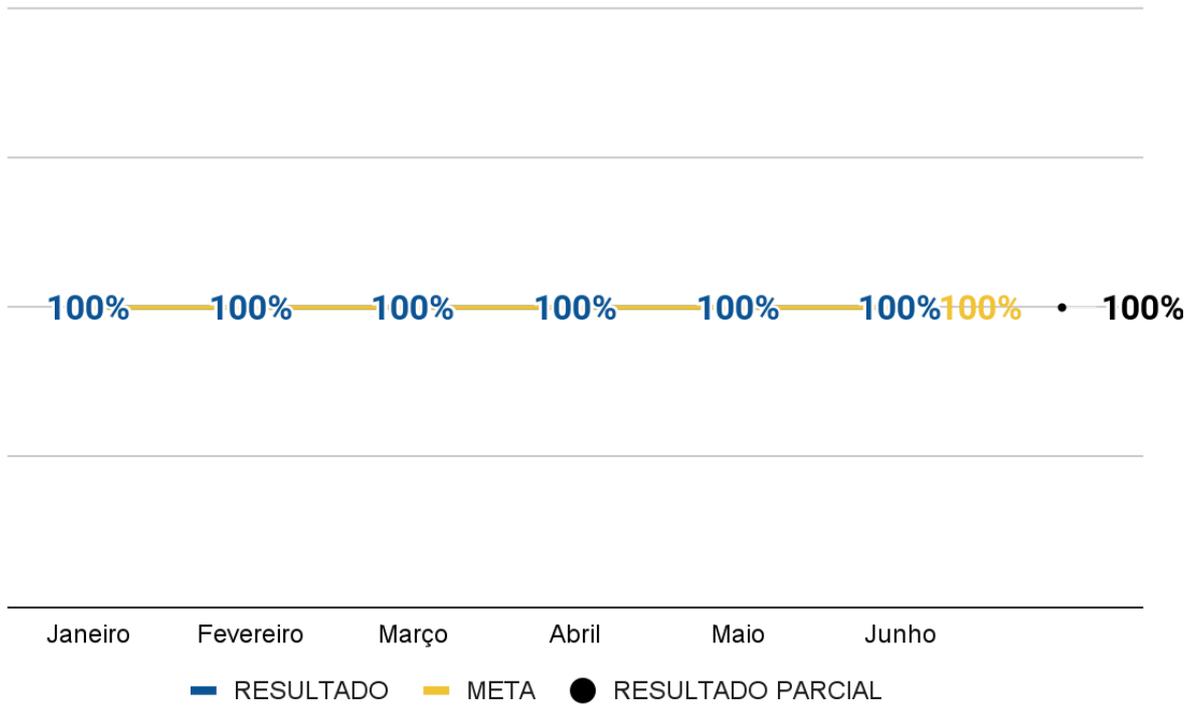


Análise dos resultados:

O indicador foi impactado com absenteísmo devido afastamentos legais por COVID-19 melhorando gradativamente no segundo trimestre, muito devido ao início do Grupo de Linha Terapia e do Grupo de Cine Debate. Houve também um número considerável de acolhimentos.

Indicador 26

**Ações de matriciamento sistemático realizadas por
Centro de Atenção Psicossocial com equipes de Atenção Básica**

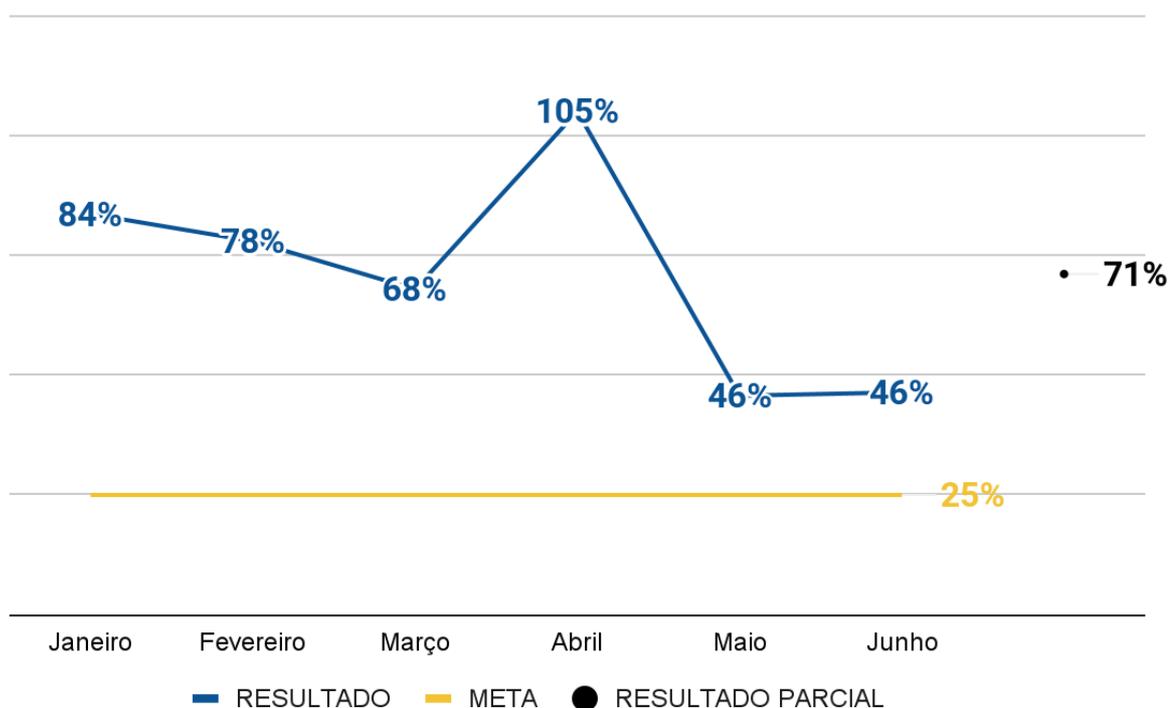


Análise dos resultados:

Foram realizados esforços em realizar matriciamento com as equipes da APS com discussão de casos para manejo, ao todo foram realizadas 23 ações de matriciamento.

Indicador 27

Percentual de consultas de cardiologia

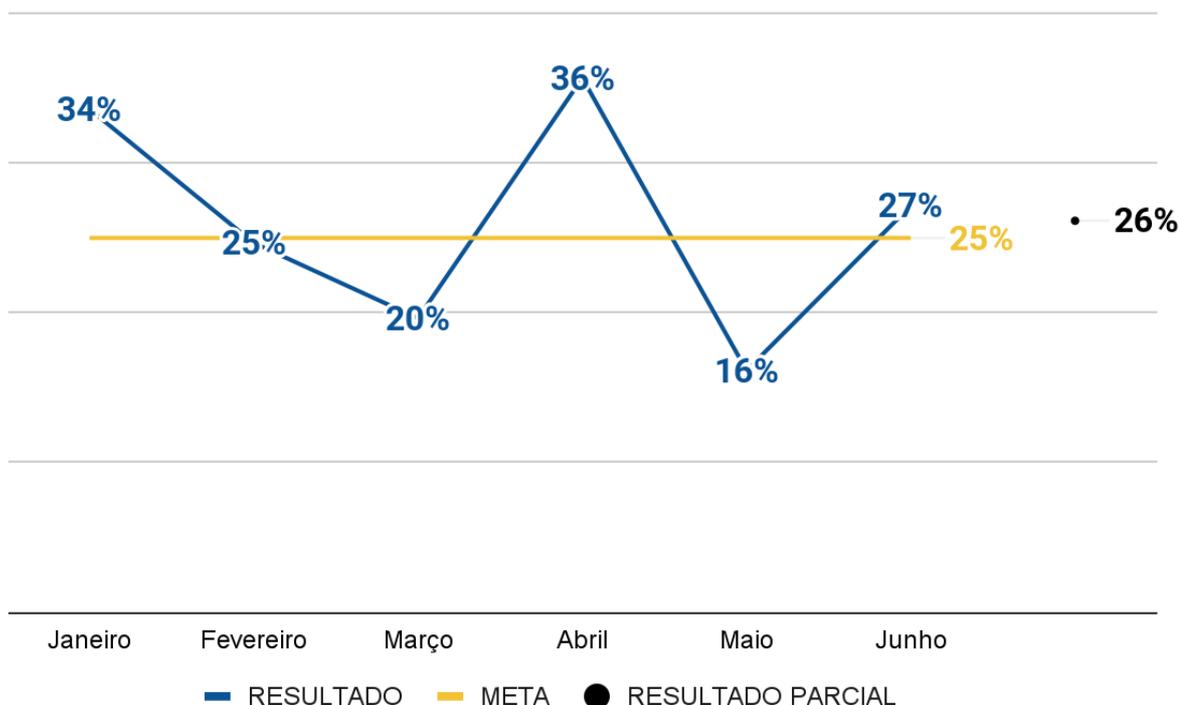


Análise dos resultados:

Quinzenalmente a GSAS 1 realiza a análise da demanda reprimida da especialidade, no qual resulta na alteração do quantitativo de vagas de primeira vez na agenda do profissional, sendo assim, conseguimos ofertar o acesso à primeira consulta em aproximadamente 30 dias. Podemos observar que neste mês tivemos o maior número de acessos pela primeira vez. Podemos observar que o número de agendamentos ultrapassou o número total de consultas realizadas no qual podemos inferir que isso ocorreu por conta do absenteísmo dos usuários às consultas de primeira vez, correspondendo a 21%.

Indicador 28

Percentual de consultas de endocrinologia

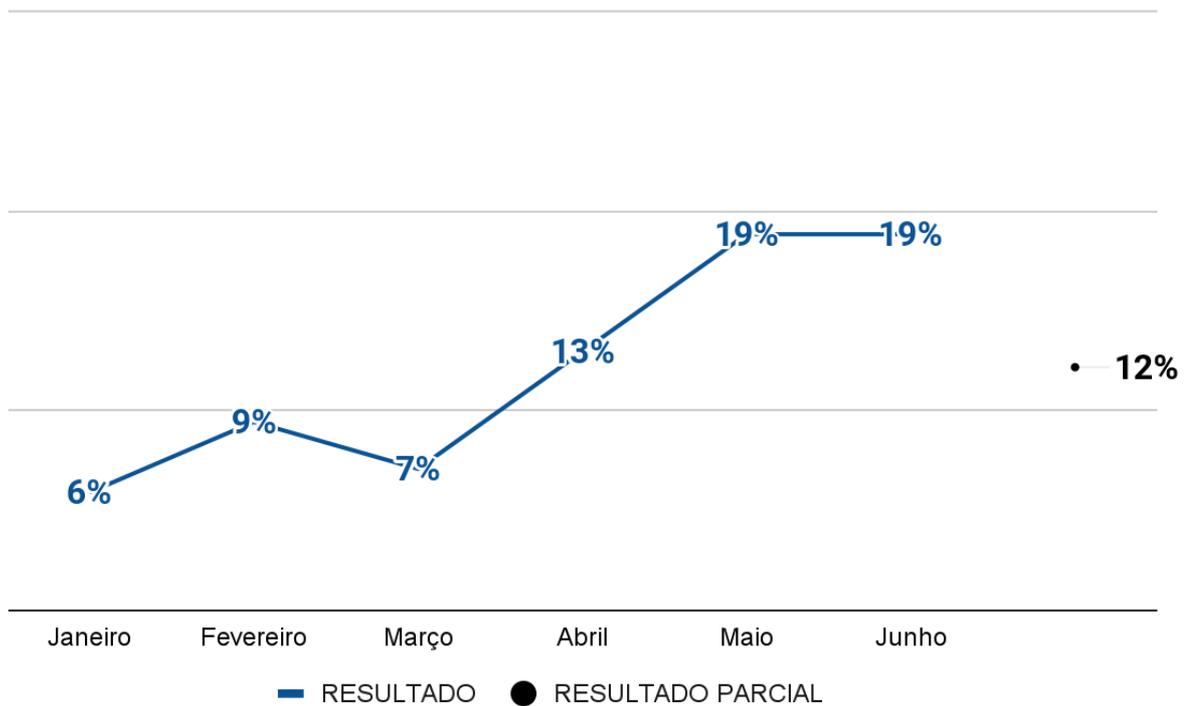


Análise dos resultados:

O numerador corresponde ao acesso às consultas de primeira vez, em Junho tivemos o acréscimo de 5 horas de endocrinologia o que aumentou e correspondeu ao maior acesso do ano. O denominador deste indicador corresponde a todos os atendimentos com o CBO de endocrinologia realizado dentro da Policlínica e do CADH, entretanto, o numerador consta somente as consultas agendadas para a endocrinologia adulto. Porém, a região proporciona consultas em endocrinologia pediátrica em panorama 3, no qual não consta no numerador, mas consta no denominador, pois o CBO é único no momento do faturamento. Insta informar que no mês de maio tivemos afastamentos legais como licença prêmio, atestados e abonos o que impactam o acesso do usuário e na produtividade.

Indicador 29

Proporção de equipes de saúde da família que realizam 03 atividades coletivas no mês, com ênfase na adoção de hábitos saudáveis

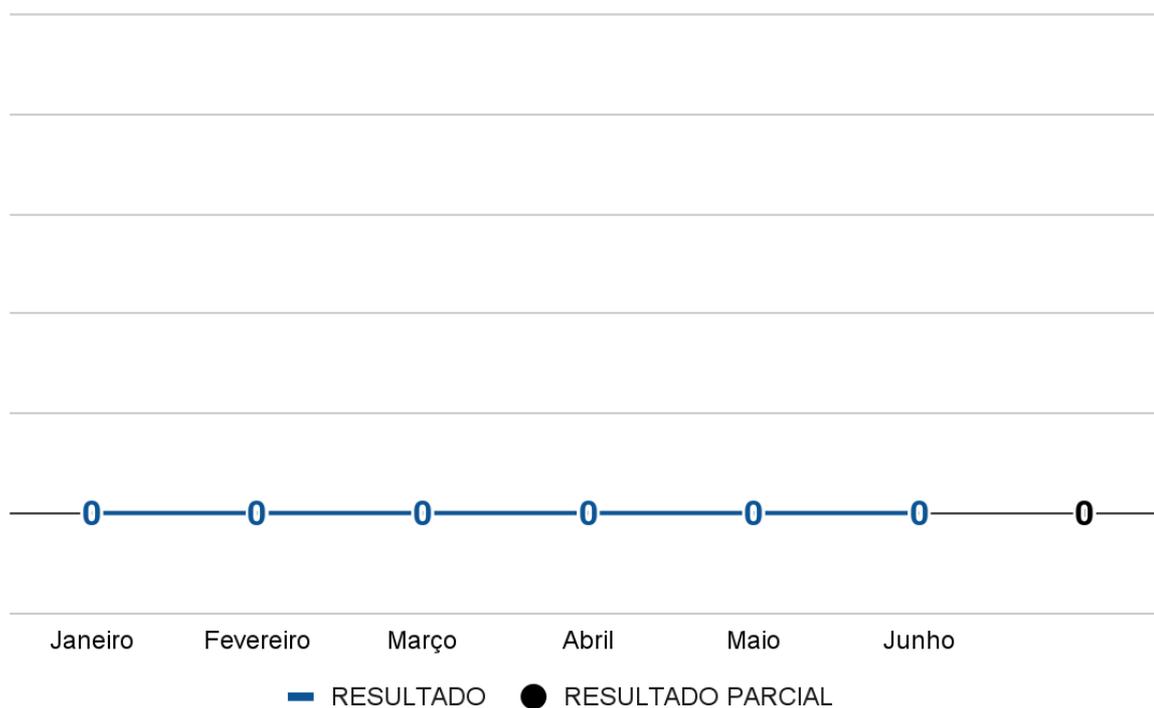


Análise dos resultados:

Observa-se aumento no número de atividades entre as equipes NASF e eAPP. Foram consideradas as eSF, eNASF-AB e eAPP para contagem no número de equipes. Indicador impactado devido à suspensão de atividades coletivas durante a pandemia, ocorrendo a retomada gradual das atividades.

Indicador 32

Razão de mamografia de rastreamento na população alvo

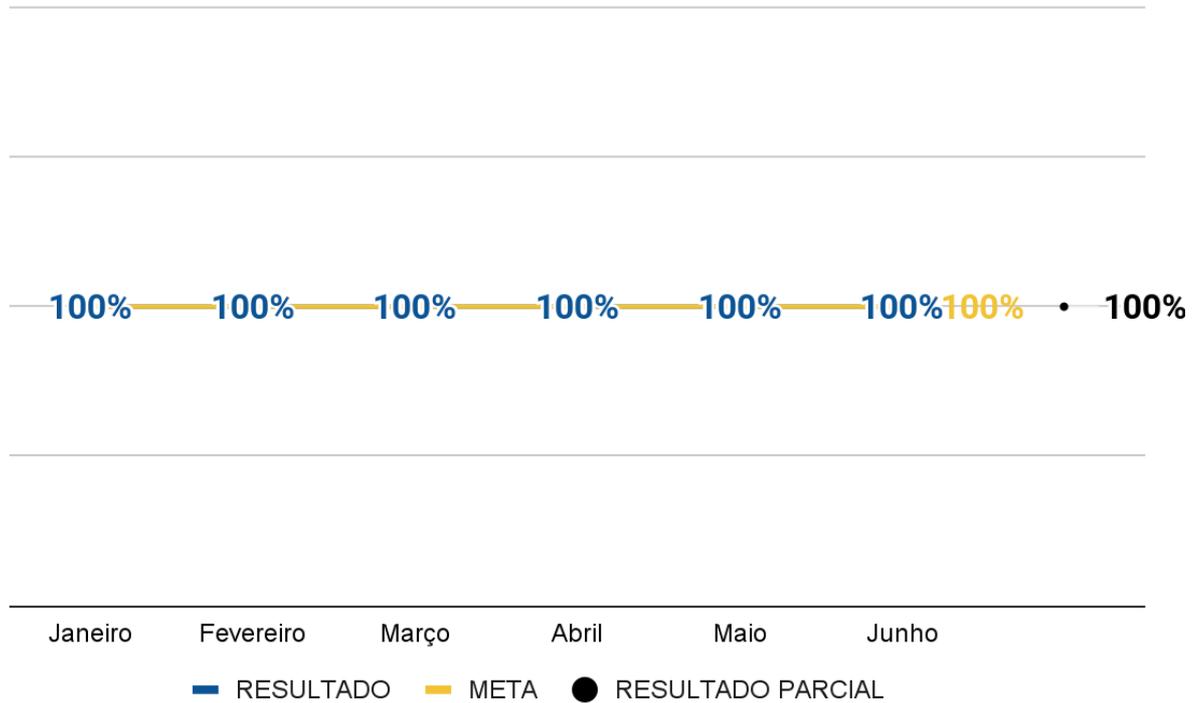


Análise dos resultados:

Indicador frágil para coleta devido à dificuldade de rastreamento das mulheres ou realização do exame fora da rede, ainda assim há esforços de melhoria da saúde da mulher na região.

Indicador 33

Percentual de leitos clínicos e cirúrgicos sob regulação na Região.

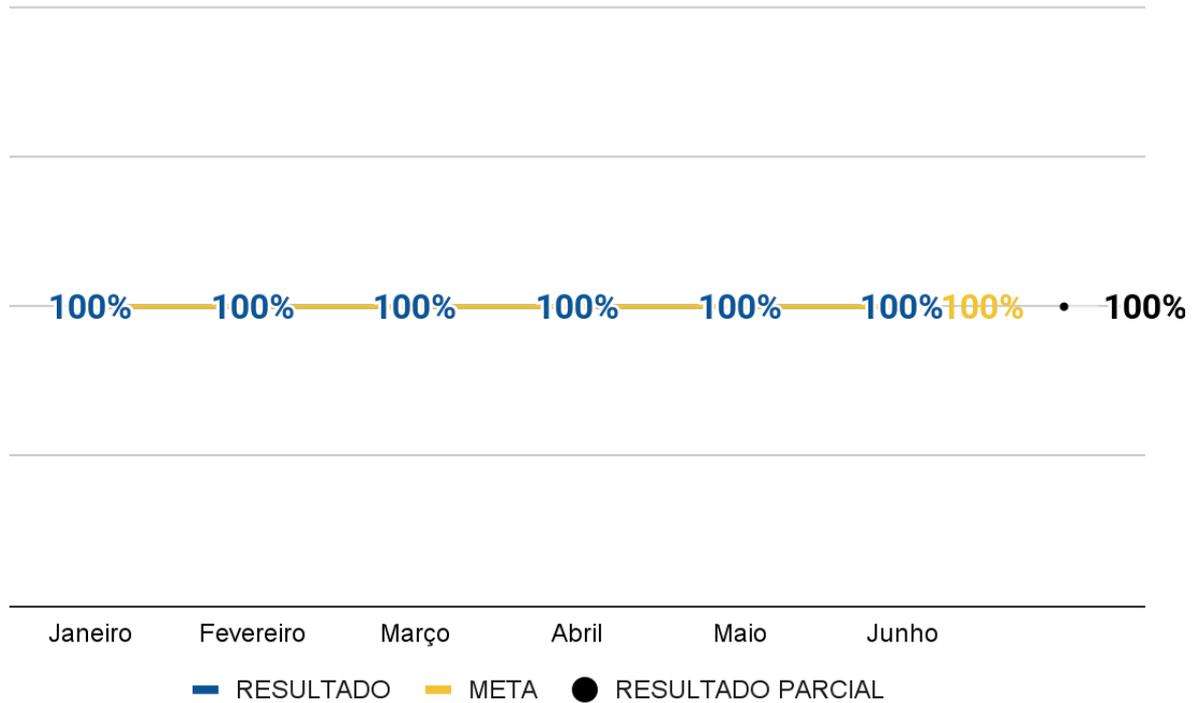


Análise dos resultados:

Todos os leitos são regulados e disponibilizados via SISleitos. São 158 leitos ativos e regulados: 34 leitos na Clínica Médica, 14 leitos na Pediatria, 34 leitos na Maternidade, 6 leitos na Ginecologia, 36 leitos na ortopedia , 34 leitos na cirúrgica.

Indicador 34

Percentual de especialidades cirúrgicas eletivos regulados

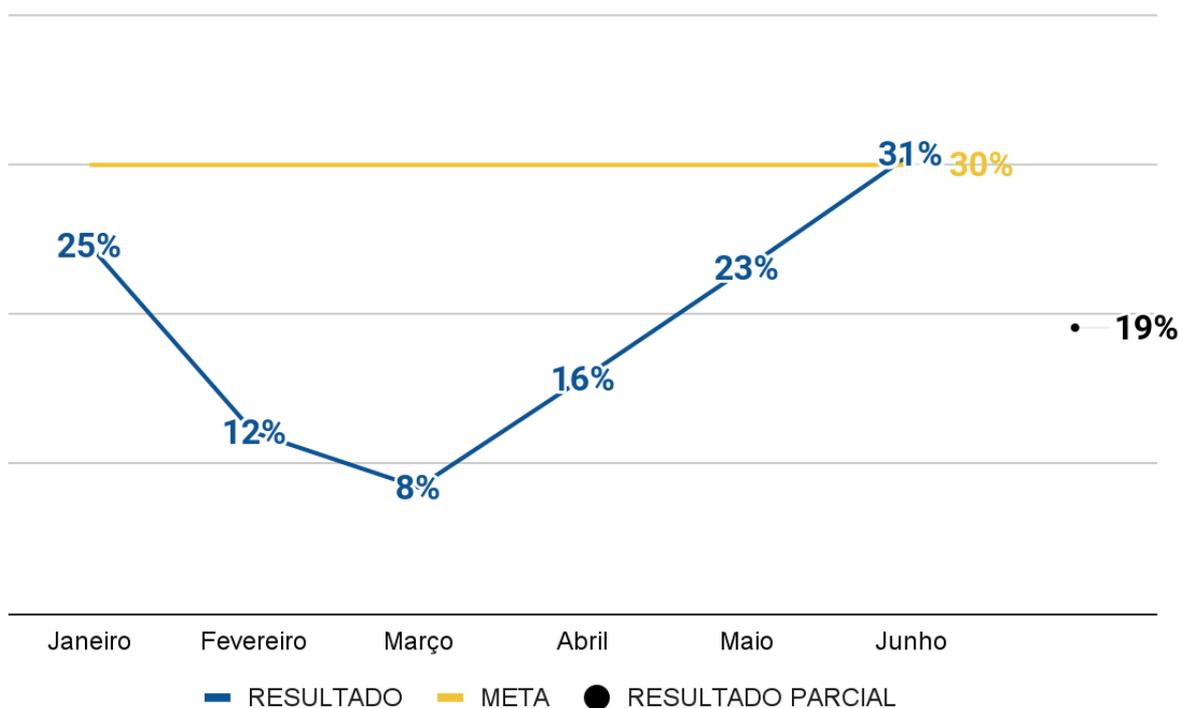


Análise dos resultados:

A regulação das cirurgias eletivas hoje conta com 5 especialidades: Urologia, Mastologia, Proctologia e Cirurgia Ginecológica, Ortopedia.

Indicador 36

Absenteísmo às primeiras consultas ambulatoriais (panoramas I e II) no âmbito da Atenção Secundária



Análise dos resultados:

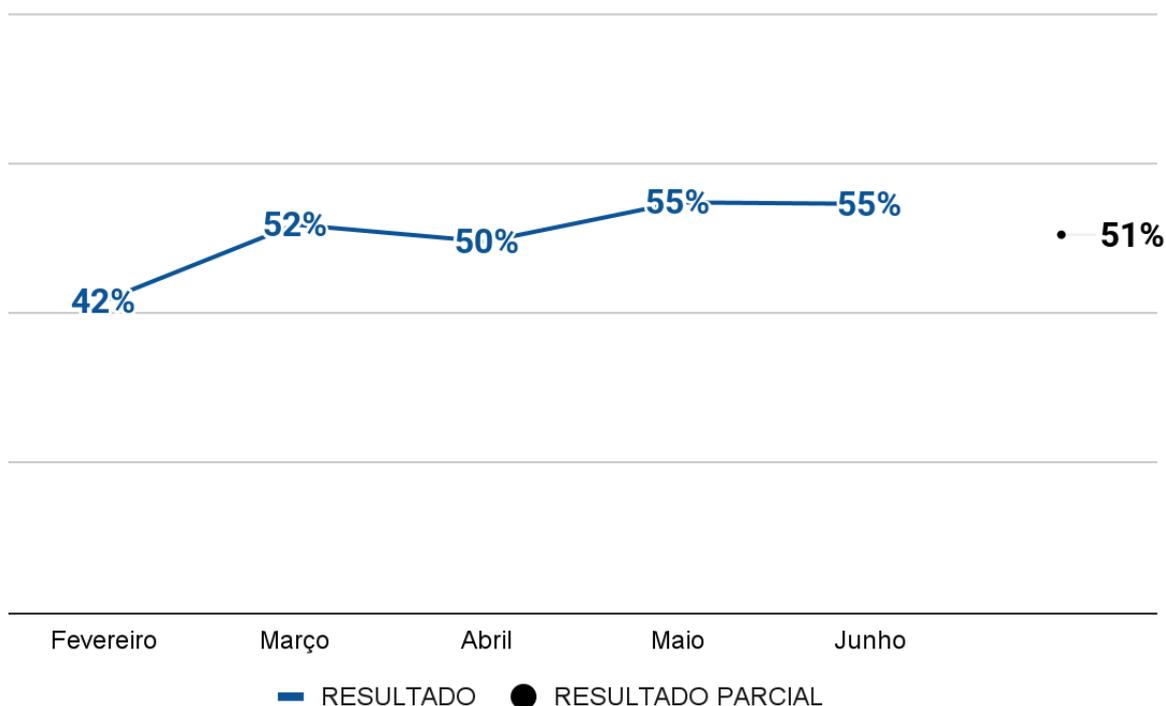
Seguem as especialidades médicas reguladas em panorama I e II alocadas em 2 policlínicas e no CADH da região de saúde: Acupuntura; Cardiologia (adulto e risco cirúrgico); Dermatologia; Endocrinologia; Gastroenterologia; Geriatria; Ginecologia (Colposcopia, Geral e Pré- Natal de Alto Risco); Infectologia; Neurologia; Oftalmologia; Pediatria (Geral e Follow up) e Psiquiatria.

No mês de abril podemos observar que somente 50% das chaves da policlínica do paranoá permaneceram pendentes, apesar da meta ter sido atingida, observamos criteriosamente esta análise, para que o número de absenteísmo fique sub notificado. A melhora da análise deste indicador dependerá de mais organização nos processos de trabalho, não somente para identificar o motivo das faltas dos usuários.

No CADH os usuários faltosos estão sendo listados e encaminhados para busca ativa da APS. A Gerência possui como ação identificar as especialidades com maior número de absenteísmo para elaboração de estratégia.

Indicador 38

Percentual de acesso à primeira consulta odontológica especializada



Análise dos resultados: Indicador de monitoramento.

As especialidades que o CEO Região Leste possuía em panorama I em 2022 são: Cirurgia Oral Menor, PCD, Endodontia e Periodontia, há ainda a especialidade de Radiologia Panorâmica, porém, não contabilizamos neste indicador, conforme orientação do POP.

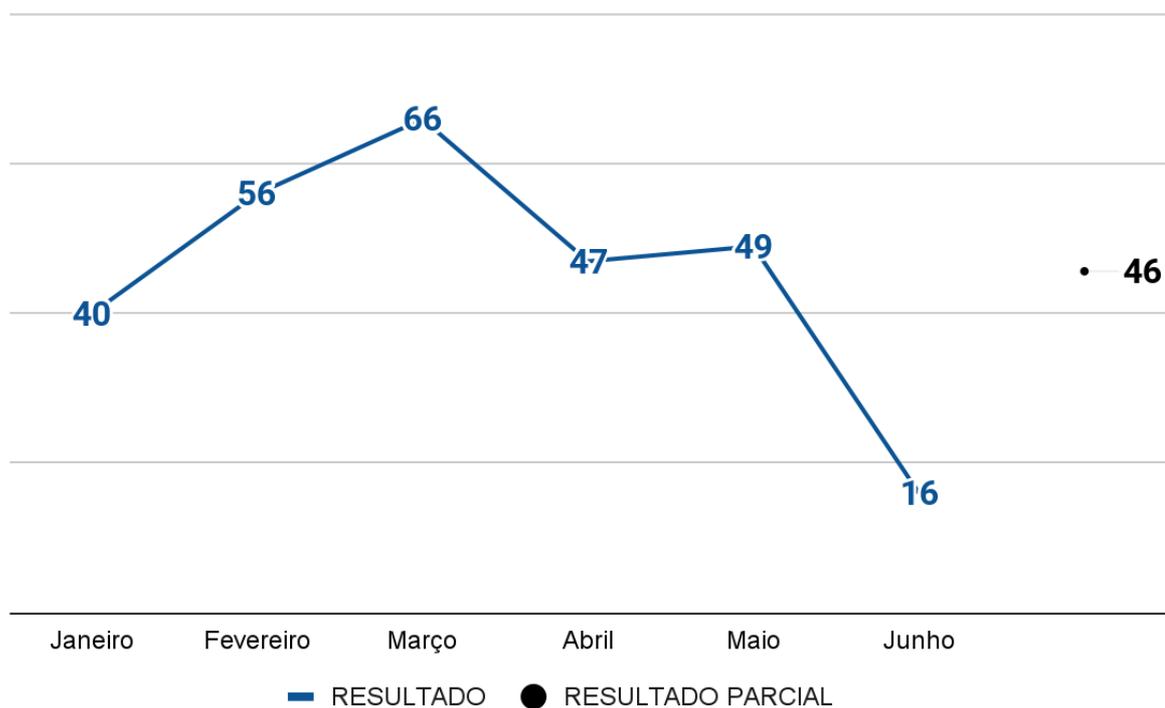
Em panorama III temos a especialidade de Prótese que iniciou atendimento em 18/07/2022.

No mês de Junho não houve atendimento de prótese e periodontia, este por afastamento legal.

Obtivemos um resultado favorável pois em alguns meses ultrapassamos o que a NT traz como mínimo para atendimento das especialidades no CEO. Esse resultado se deu devido aos ajustes realizados na agenda do profissional de Cirurgia Oral Menor, onde ampliamos a oferta de vagas de primeira vez no SISREG III. Afastamentos legais prejudicam a manutenção do acesso conforme a NT. Em 2023 o CEO passou a ser panorama III em todas as especialidades.

Indicador 39

Total de notificações de eventos adversos relacionados à Segurança do Paciente.

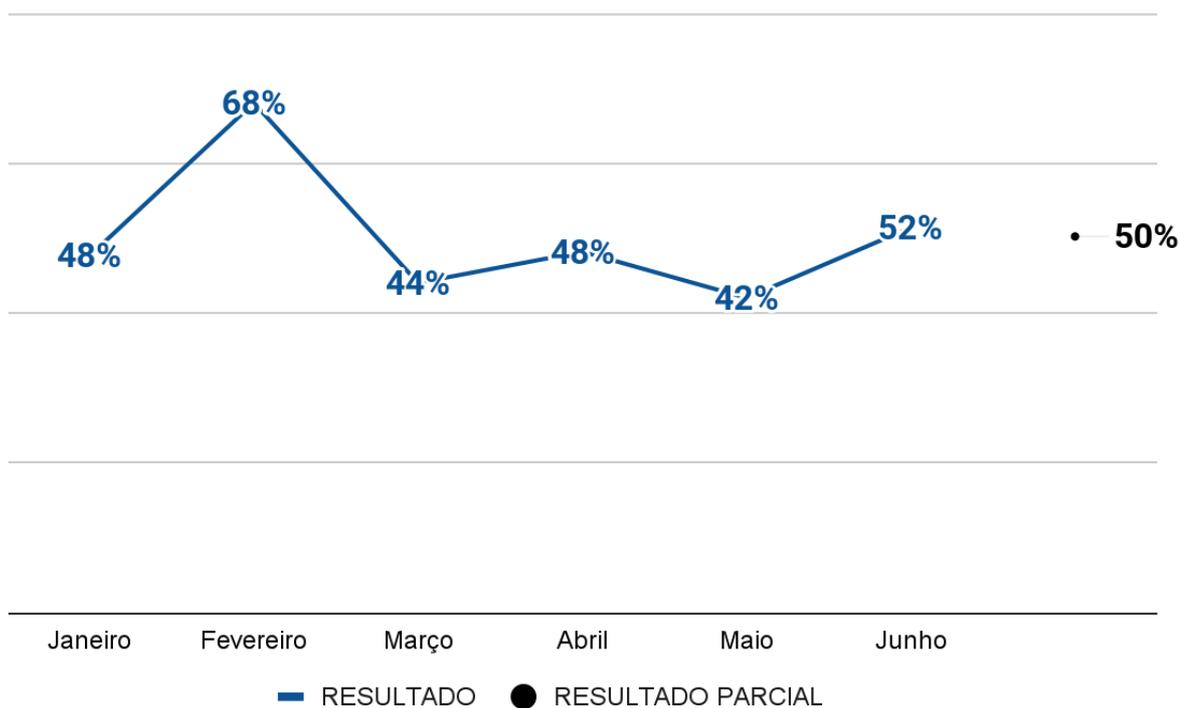


Análise dos resultados:

O núcleo estimula o preenchimento das notificações manuais ou no sistema nas visitas multidisciplinares e no Huddly diário.

Indicador 41

Índice de Resolutividade das demandas do cidadão registradas no OUV-DF

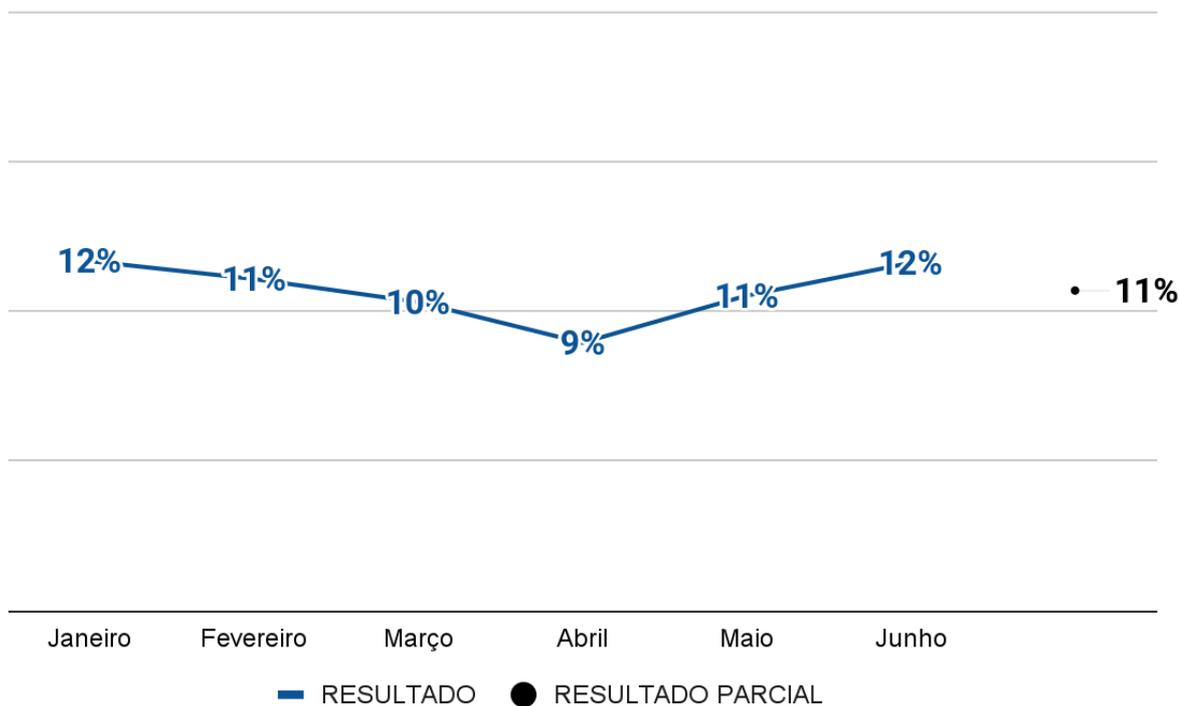


Análise dos resultados:

Estamos em processo de estratificação das demandas de ouvidoria para identificar áreas críticas e atuar pontualmente em cada área. Houve incentivo para os setores a utilizarem ferramentas para avaliação do usuário quanto a assistência.

Indicador 44

Taxa de absenteísmo



Análise dos resultados:

O NSHMT busca realizar ações para melhoria da saúde do servidor. Em diversas reuniões foram apontado o desgaste do profissional após a última onda do COVID-19, levando ao absenteísmo. Iniciamos a segunda Pesquisa de Clima Organizacional para realizar a comparação com 2021. Também mantemos uma análise de dimensionamento da Região, sendo o déficit de pessoal uma das causas principais de sobrecarga do servidor assistencial, principalmente devido a falta de apoio das áreas meio.

INDICADORES PACTUADOS X RESULTADOS

Vigência de Julho a Dezembro/2022

REGIÃO LESTE					
ITEM	TEMA	INDICADOR	META	RESULTADO PARCIAL	STATUS
3	CEGONHA	Proporção de recém-nascidos com Apgar de 5º minuto < 7 segundo local de ocorrência	Monitoramento	0,68%	Monitoramento
7	CEGONHA	Percentual de cobertura vacinal do esquema básico completo da Vacina Tríplice viral (SCR) para crianças de 1 ano de idade.	95%	86,95%	Satisfatório
8	CEGONHA	Percentual de cobertura vacinal do esquema básico completo da vacina Pentavalente para crianças menores de 1 ano de idade	95%	72,81%	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%	72,56%	Satisfatório
10	CEGONHA	Percentual de cobertura vacinal do esquema básico completo da vacina Pneumocócica 10V para crianças menores de 1 ano de idade.	95%	74,99%	Satisfatório
18	RUE	Percentual de elegibilidade no Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) proveniente de hospitais e Unidades de Pronto Atendimento (UPAs)	Monitoramento	100%	Monitoramento
22	PCD	Número de pessoas com deficiência cadastradas na APS da Região de Saúde	Monitoramento	6.386	Monitoramento
23	PSICOSSOCIAL	Número de solicitações de transferência para internação em leitos psiquiátricos por Região de Saúde	Sobrestado	-	Monitoramento
24	PSICOSSOCIAL	Proporção de atendimentos de saúde mental nos serviços de urgência e emergência dos Hospitalares Gerais	Monitoramento	0,3%	Monitoramento
28	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Absenteísmo às primeiras consultas ambulatoriais (panoramas I e II) no âmbito da Atenção hospitalar	30%	5%	Superado
30	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Percentual de pacientes-dia acompanhados pelos Núcleos de Farmácia Clínica	15%	4,43%	Parcial
33	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Percentual de vagas ofertadas à primeira consulta odontológica especializada em comparação com os parâmetros propostos em notas técnicas	Monitoramento	63%	Monitoramento
34	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Percentual de reclamações e solicitações na ouvidoria sobre “Agendamento de Consultas”, na Região de Saúde/URD, com relação ao total da SES/DF	Monitoramento	7%	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	4%	Monitoramento
36	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Percentual de reclamações e solicitações na ouvidoria sobre “Agendamento de Cirurgias”, na Região de Saúde/URD, com relação ao total da SES/DF	Monitoramento	7%	Monitoramento
37	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Percentual de licenças médicas na Região/URD, com relação ao total de afastamento da Região/URD	Monitoramento	66%	Monitoramento
39	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Percentual de cura dos casos de tuberculose	Monitoramento	42,2%	Monitoramento
40	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Proporção de examinados entre os contatos intradomiciliares registrados dos casos novos de hanseníase no ano por Região de Saúde	Monitoramento	58,5%	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	67%	Monitoramento
42	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Número de notificações por acidente de trabalho / agravos relacionados ao trabalho	Monitoramento	438,00	Monitoramento

Quadro resumido:

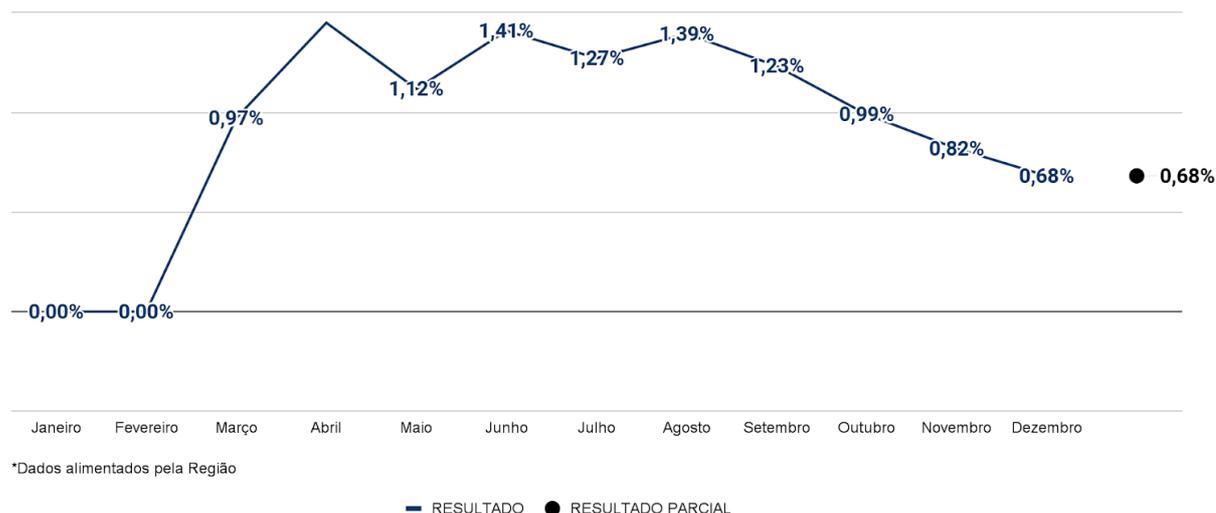
Cor	Métrica	Quantidade	%*
<u>Superado</u>	Superado - Acima de 100% da meta	1	17%
<u>Satisfatório</u>	Satisfatório - Entre 100% e 75% da meta	4	66%
<u>Razoável</u>	Razoável - Entre 75% e 50% da meta	0	0%
<u>Parcial</u>	Parcial - Entre 50% e 25% da meta	1	17%
<u>Crítico</u>	Crítico - Abaixo de 25% da meta	0	0%
TOTAL			100%

ANÁLISE POR INDICADOR

Indicador 3

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

LESTE



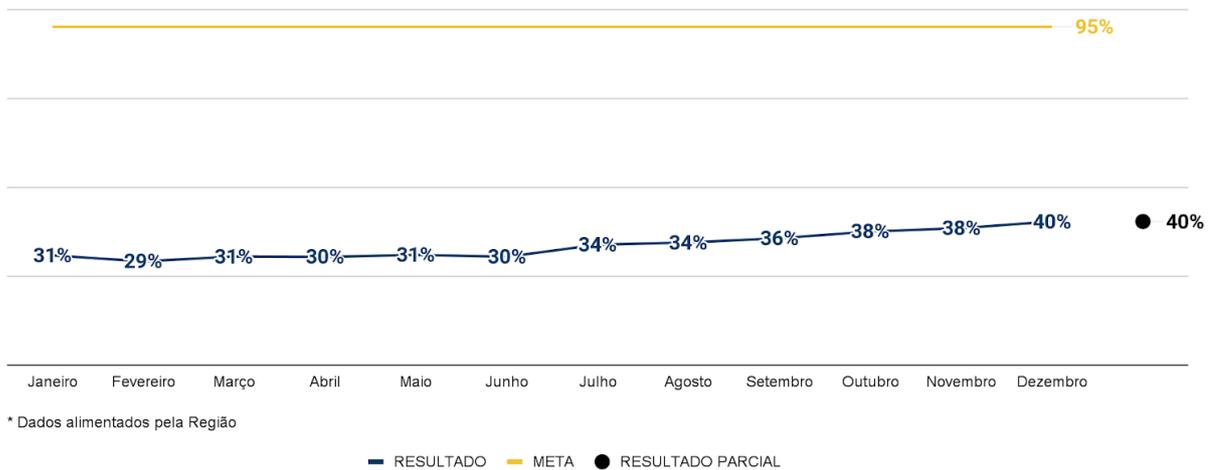
Análise dos resultados:

O índice de APGAR de quinto minuto mostra as condições em que o bebê nasceu e, quando acima de 7, sugere que o recém nascido não sofreu asfixia intra-parto e que está gestante teve uma assistência de qualidade e segurança durante seu trabalho de parto e parto. O resultado de 100% de RNs com APGAR igual ou acima de 7 no quinto minuto comprova que a Casa de Parto atende gestantes de risco habitual e que o acompanhamento para tomada de decisão rápida e adequada em casos de urgências está sendo realizado a contento. No HRL há esforço em manter a melhor a assistência ao parto, alguns dos casos foram RN a termo, prematuros ou limítrofes.

Indicador 7

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

LESTE



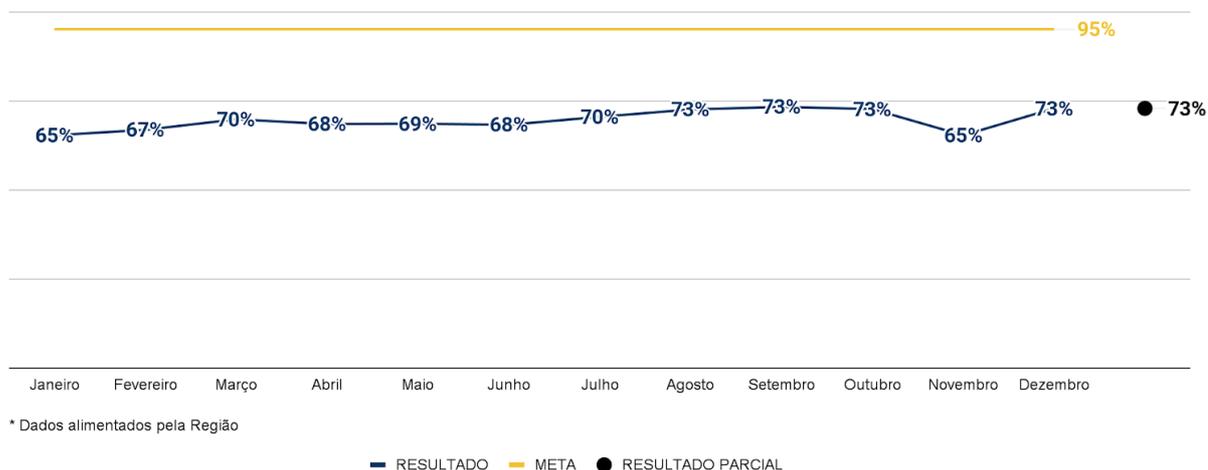
Análise dos resultados:

Observa-se a baixa cobertura da vacina Tríplice Viral para as crianças de 1 ano. As avaliações dos registros realizados nas diferentes unidades de vacinação e a capacitação em registro continuam sendo implementadas e já pode ser observado um aumento discreto na cobertura vacinal deste mês em comparação aos meses anteriores. Além disso, a discussão da acessibilidade do usuário ao serviço de vacinação tem sido amplamente discutida na Região.

Indicador 8

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

LESTE



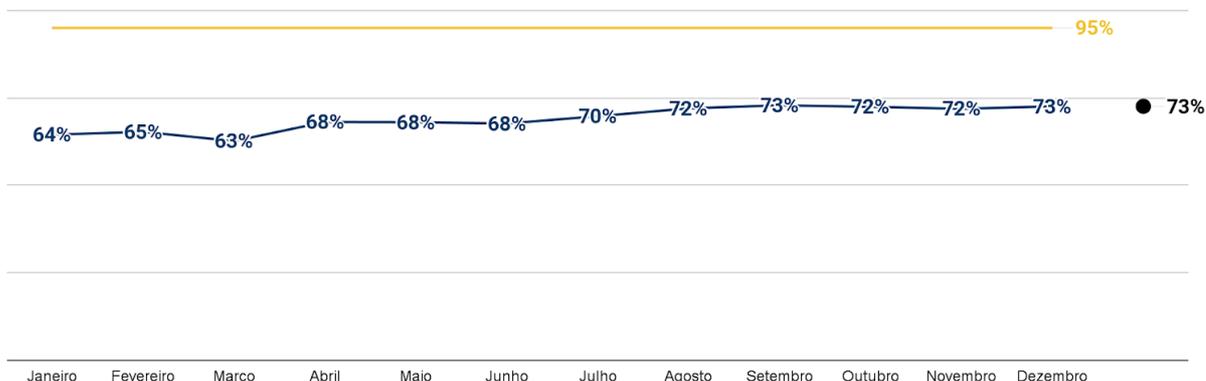
Análise dos resultados:

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

Indicador 9

Percentual de cobertura vacinal do esquema básico completo da Vacina Poliomielite 1, 2 e 3 – inativada (VIP) para crianças menores de 1 ano de idade.

LESTE



*Dados alimentados pela Região

— RESULTADO — META ● RESULTADO PARCIAL

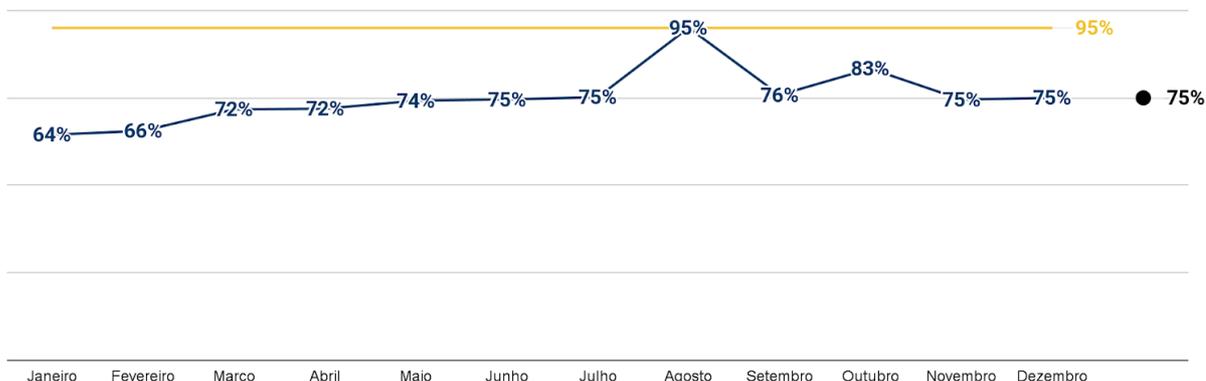
Análise dos resultados:

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

Indicador 10

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

LESTE



* Dados alimentados pela Região

— RESULTADO — META ● RESULTADO PARCIAL

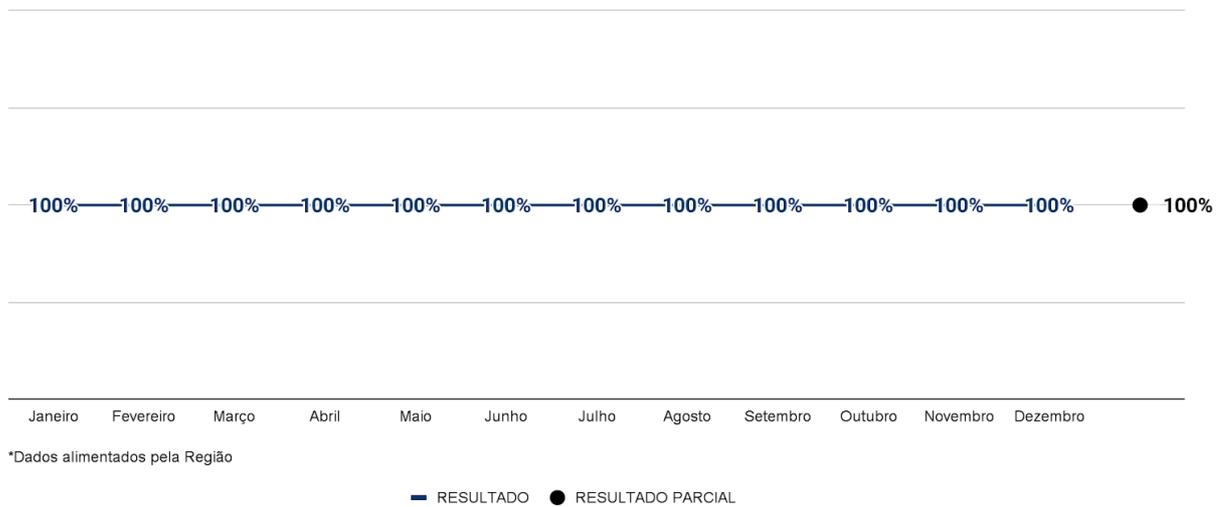
Análise dos resultados:

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

Indicador 18

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

LESTE



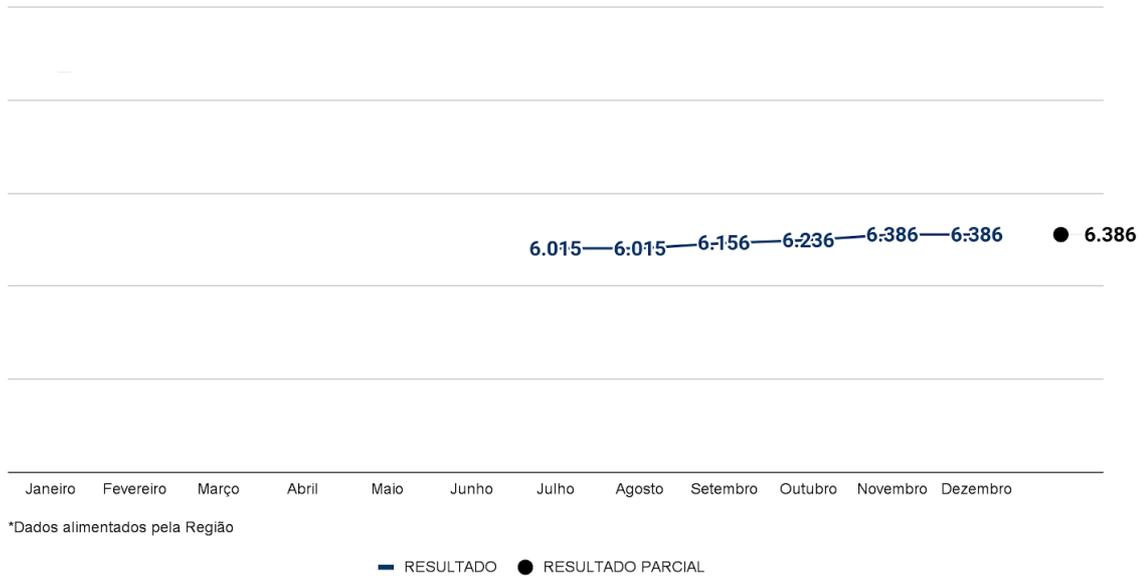
Análise dos resultados:

Foram realizadas orientações para as áreas a cerca de critérios para admissão no SAD. O Núcleo passou por mudanças de chefias, e tem retomado discussão com as áreas. A participação no PROADI-SUS de cuidados paliativos tem aproximado a equipe para a discussão de casos de desospitalização.

Indicador 22

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

LESTE



Análise dos resultados:

Total de pessoas cadastradas na APS na Região de Saúde Leste: 236.178, sendo 6.386 PCD, o que representa 2,65% da população cadastrada, com a prevalência da população cadastrada na faixa etária de 20 a 24 anos.

Dessas: Deficiência Visual - 1.511, Deficiência Física - 1.901, Deficiência Outra - 732, Deficiência Auditiva - 727, Deficiência Intelectual/Cognitiva - 1.515.

Indicador 23

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

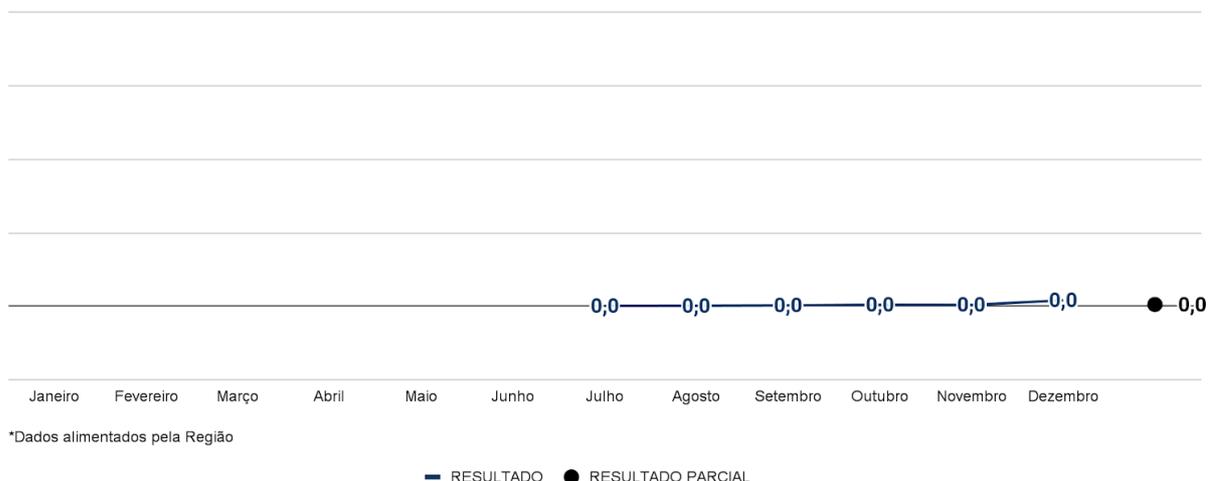
Análise dos resultados:

Sobrestado

Indicador 24

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

LESTE



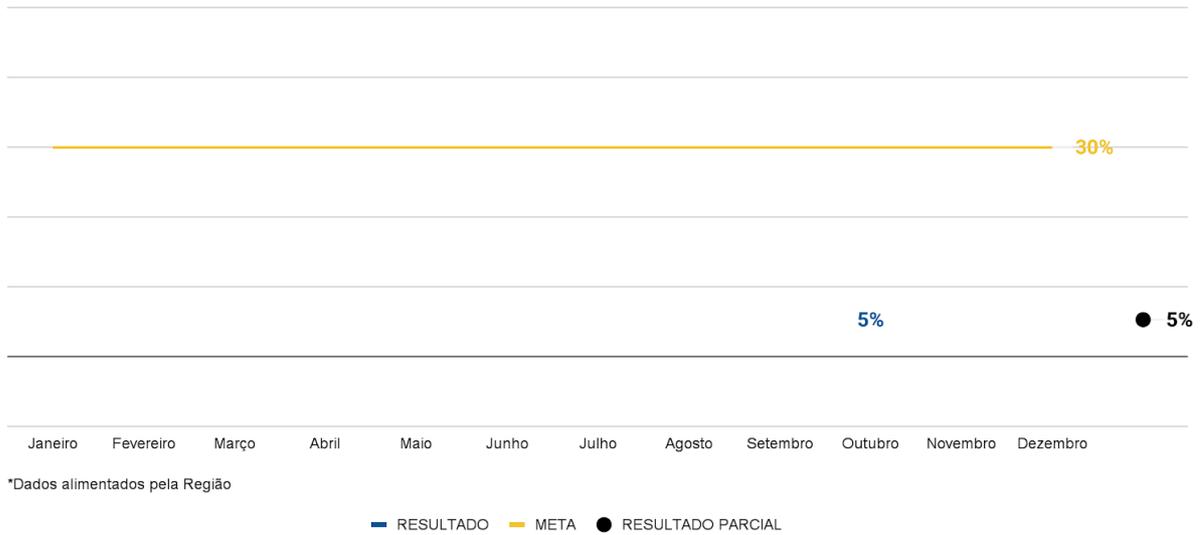
Análise dos resultados:

O atendimento à saúde mental na emergência do HRL acontece conforme número especificado em agosto, com faturamento para 03 leitos psiquiátricos no HRL. É necessário que o médico que assiste o paciente realize a inserção no SIS leitos para que o fluxo de transferência aconteça o mais rápido possível. No dia 10/10/2022 HRL recebeu Visita da RAPS para conhecer o fluxo de atendimento na emergência de pacientes da saúde mental. Foi discutido com GEMERG uma possível sala para que o paciente fique aguardando avaliação. Discutiu-se também que a médica psiquiatra do ambulatório comprará uma carga horária para responder ao parecer no PS. A visita da RAPS comunicou que no plano de telemedicina é possível haja vista o déficit de psiquiatras na SES.

Indicador 28

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

LESTE



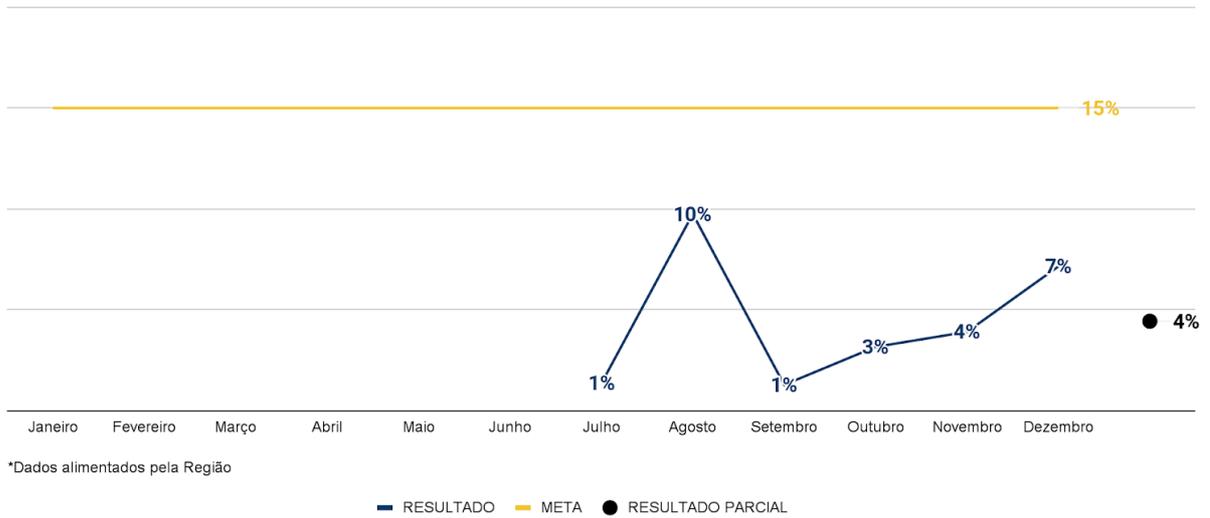
Análise dos resultados:

Necessário uma sensibilização do médico do ambulatório para que o giro de chave aconteça, assim será possível contabilizar as consultas médicas de primeira vez agendadas e não realizadas. Junto com GACIR vamos finalizar o plano de ação para melhor resultado deste indicador. Realizado força tarefa para giro de chave. Em outubro foi possível realizar giro de chave.

Indicador 30

Percentual de pacientes-dia acompanhados pelos Núcleos de Farmácia Clínica

LESTE



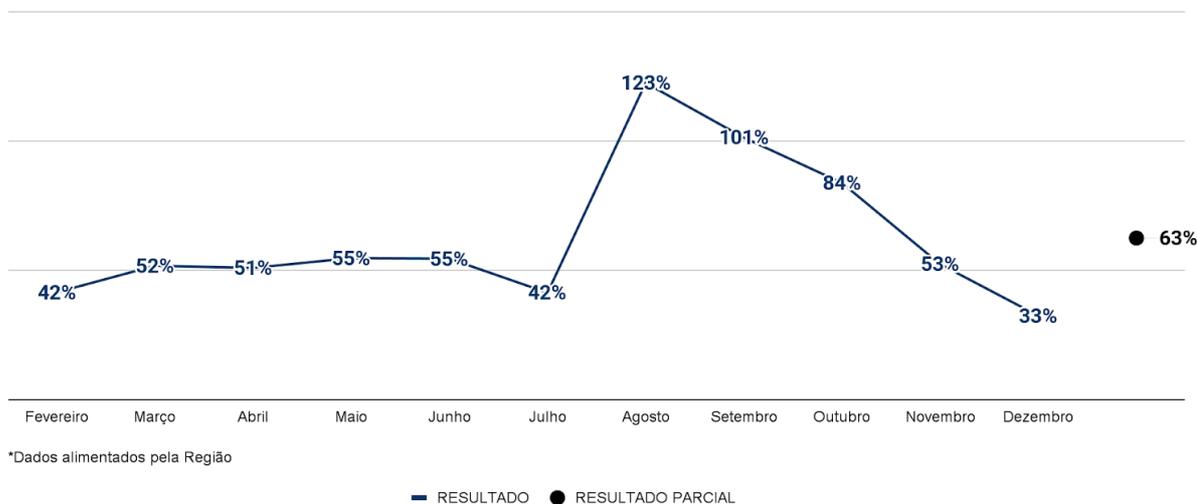
Análise dos resultados:

O Núcleo de farmácia clínica do HRL conta com três farmacêuticos. Sendo ainda número pequeno para atender o hospital. Com reforço de lotação de farmacêuticos clínicos há uma tendência de aumento do indicador.

Indicador 33

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

LESTE



Análise dos resultados:

As especialidades que o CEO Região Leste possui em panorama I são: Cirurgia Oral Menor, PCD, Endodontia e Periodontia, há ainda a especialidade de Radiologia Panorâmica, porém, não contabilizamos neste indicador, conforme orientação do POP.

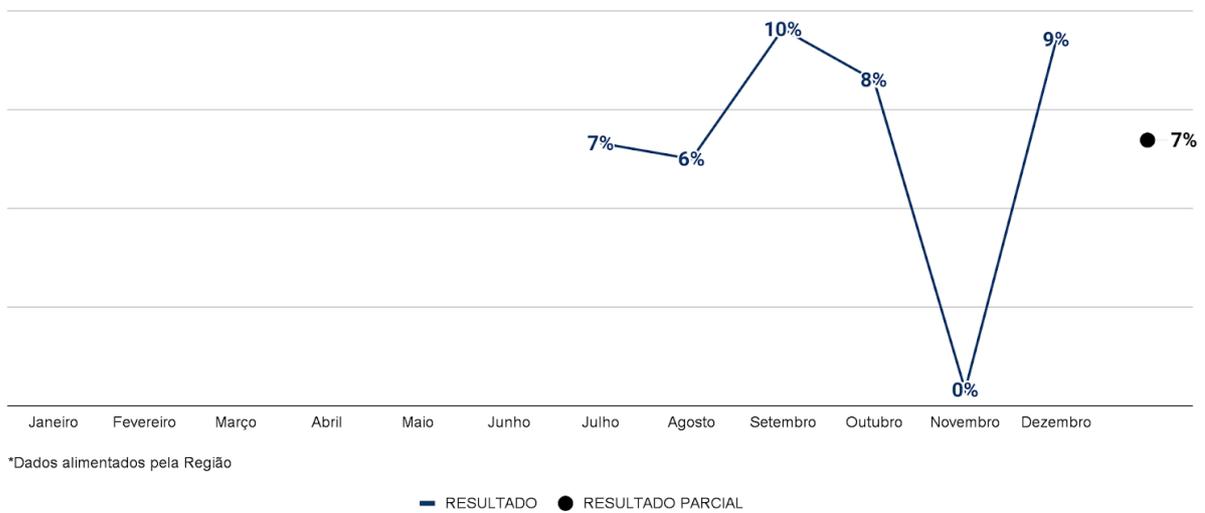
Em panorama III temos a especialidade de Prótese que iniciou atendimento em 18/07/2022. Conseguimos coletar o dado do numerador via SISREG III para serviços em panorama I ou II, a coleta do dado de Prótese foi informado pela Gerente da GSAS1 conforme oferta real de vagas disponibilizadas para a regulação.

Apesar de ser indicador de monitoramento, a região consegue se manter em uma boa oferta de vagas. Em novembro, devido a vários feriados e jogos do Brasil na copa e afastamentos legais dos profissionais, alteraram o quantitativo ofertado idealmente.

Indicador 34

Percentual de reclamações e solicitações na ouvidoria sobre Agendamento de Consultas, na Região de Saúde/URD, com relação ao total da SES/DF.

LESTE



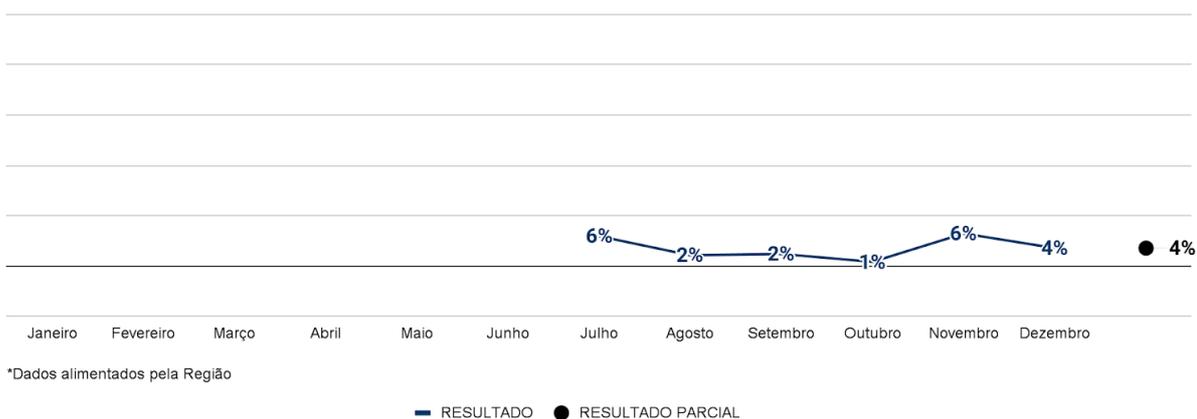
Análise dos resultados:

As maiores demandas, com quase 50%, são para ortopedia, cirurgia geral, reumatologia, que são ambulatoriais com alta demanda para carga horária disponível.

Indicador 35

Percentual de reclamações e solicitações na ouvidoria sobre Agendamento de Exames, na Região de Saúde/URD, com relação ao total da SES/DF.

LESTE



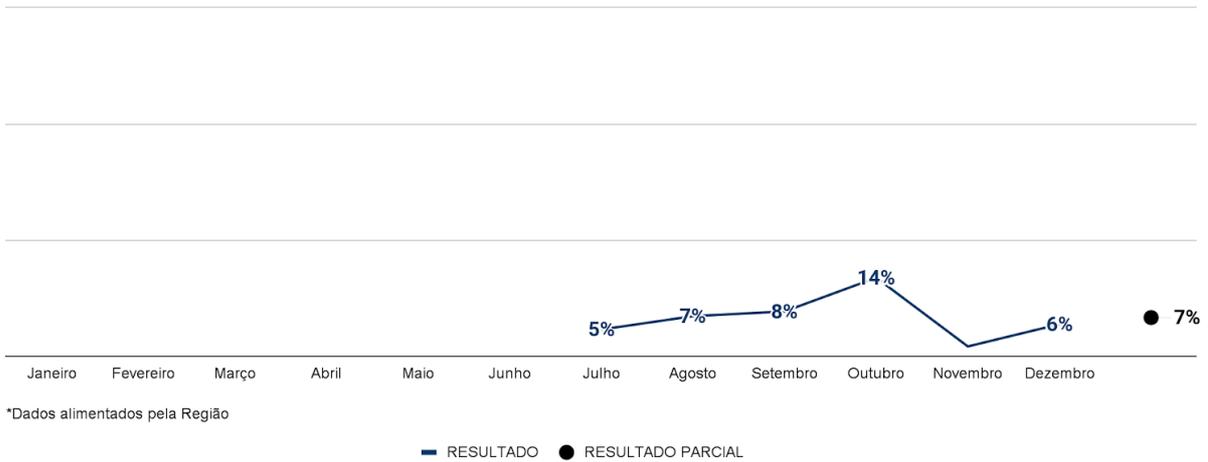
Análise dos resultados:

Demanda por Mapa, Holter e Eletro por falta de contrato de manutenção do aparelho. E ecografias de doppler obstétrica estamos buscando ampliar as vagas após a chegada do novo aparelho, mas falta contrato de manutenção para adequação da sala.

Indicador 36

Percentual de reclamações e solicitações na ouvidoria sobre Agendamento de Cirurgias, na Região de Saúde/URD, com relação ao total da SES/DF.

LESTE



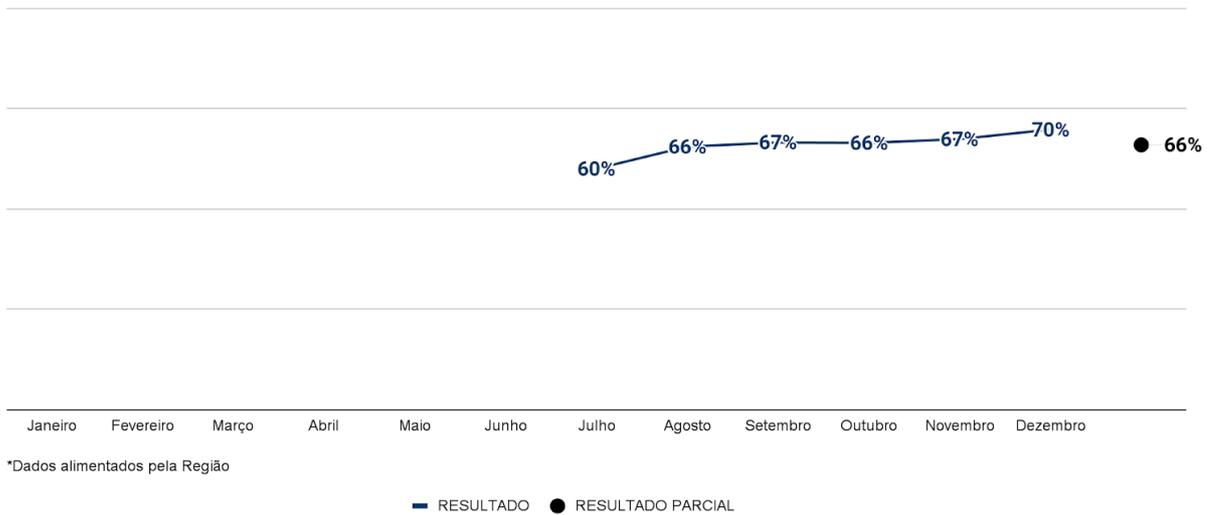
Análise dos resultados:

Dessas 90 % são demora no agendamento, atualmente as cirurgias são reguladas no panorama 3 pelo complexo regulador. Temos uma dificuldade em ofertar vagas pela alta demanda de urgências e bloqueio de salas por falta de anestesistas.

Indicador 37

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

LESTE



Análise dos resultados:

Durante o ano, reforçamos a campanha de vacinação do servidor, promovemos ações na semana do servidor como palestra sobre saúde mental e como lidar com adversidades no trabalho. E buscando realizar a análise da pesquisa de clima realizada na Região.

Indicador 39

Percentual de cura dos casos de tuberculose

LESTE



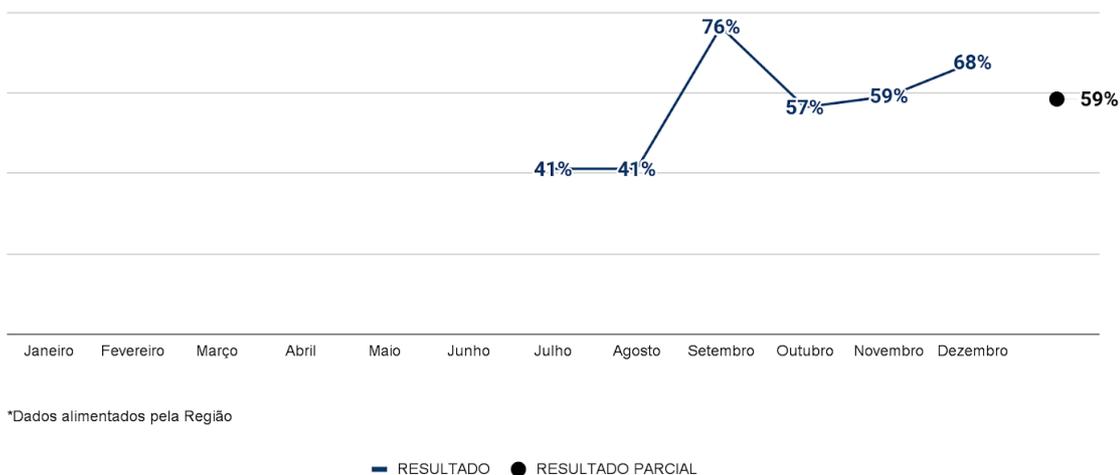
Análise dos resultados:

Considerando que o prazo para encerramento de casos de tuberculose é de 09 meses, o período de análise dos dados foi de abril a dezembro de 2021 e de janeiro a março de 2022. Dos 25 casos notificados no período analisado identificou-se os encerramentos: 04 por cura, 03 por abandonos, 08 ignorados e 10 por transferência para outras regiões. O Núcleo de Vigilância Epidemiológica e Imunização está promovendo discussões com as equipes da Atenção Primária evidenciando a importância do acompanhamento dos casos de tuberculose notificados e registro no SINAN.

Indicador 40

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

LESTE



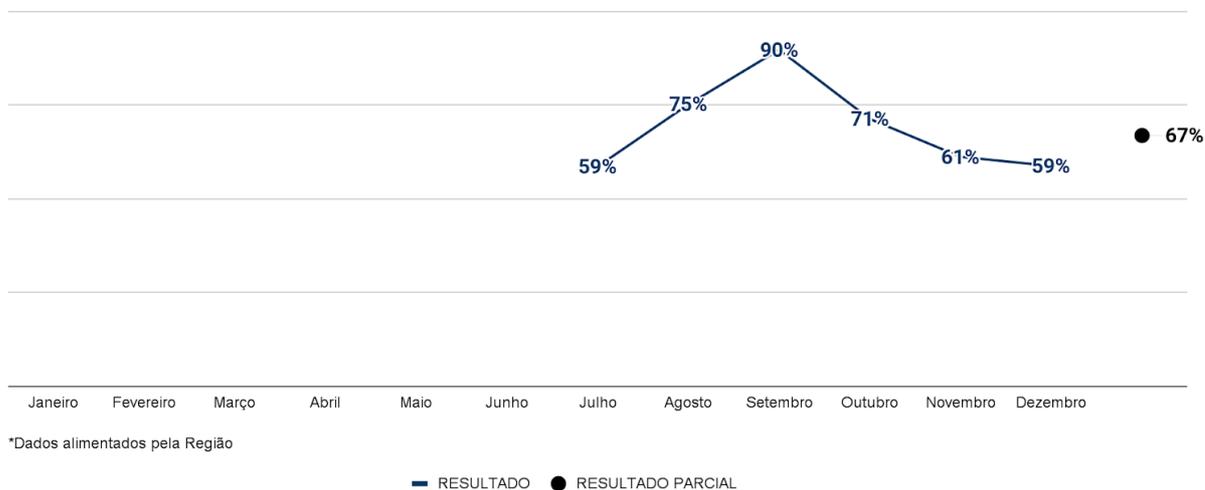
Análise dos resultados:

Pela análise das fichas das notificações foi identificado a incompletude dos dados, especialmente com relação ao campo de contatos registrados e examinados. Durante as investigações foi possível identificar que 34 contatos foram registrados, porém apenas 23 foram examinados. O Núcleo de Vigilância Epidemiológica e Imunização contactou as gerências informando das inconsistências encontradas nas fichas e solicitado completude das informações.

Indicador 41

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

LESTE



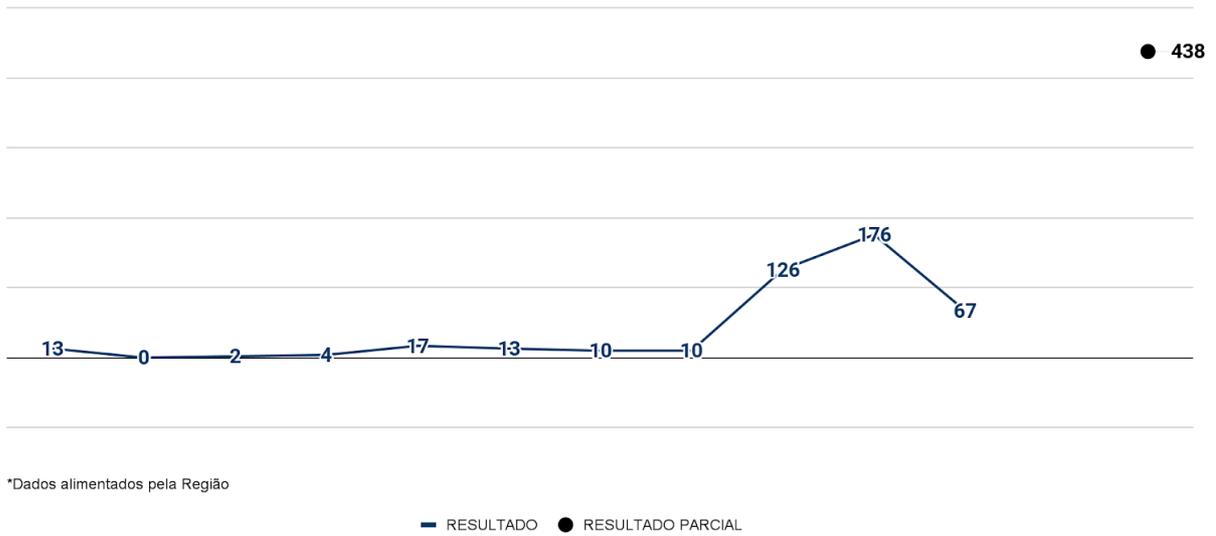
Análise dos resultados:

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

Indicador 42

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

LESTE



Análise dos resultados:

Estamos melhorando o fluxo de notificação pela assistência no HRL, também passamos a identificar casos no ambulatório e iniciamos a discussão na Atenção Primária por meio do Colegiado.

Conclusão

Em cumprimento a portaria 1066 de 25/10/2021 são realizados colegiados bimestrais de acompanhamento dos indicadores no colegiado da superintendência em conjunto com diretores e agentes de planejamento. Além disso, é realizada a discussão mensal dos indicadores na reunião de planejamento.

Ao total foram realizadas 10 reuniões durante o ano, onde foram analisados alguns pontos principais:

- **05/04/2022** - avaliação do resultado final 2021, e apresentado critérios de premiação. Também foram definidos metodologia de monitoramento.
- **08/04/2022** - discutido quanto ao plano de ação e medidas para melhoria dos processos e manutenção de indicadores satisfatórios e superados. Foram definidos algumas questões como manter a discussão de casos de sífilis no colegiado da rede cegonha bimestralmente, apresentar relatórios semestrais e anuais de causas de óbitos.
- **17/05/2022** - foi promovido na região um evento de certificação das áreas destaques nos indicadores.
- **24/06/2022** - Discutido metodologia de planejamento e apresentação de dados como informação, no intuito de qualificar as informações para a Região. Temos avançado por produzir boletins por temas e de acordo com as demandas dos grupos condutores regionais, por discutir fluxos e construir informações necessárias por meio dos indicadores. Informado o início do projeto do Integra. Faremos pela Região oficinas para integrar os projetos em andamento ao AGR e AGL, a ferramenta e metodologia será construída pela Sala de Situação Leste, e posteriormente apresentada na oficina para ajustes e aplicação.
- **29/06/2022** - Apresentado prévia de status do monitoramento dos indicadores. Focar nas ações de sífilis, suspensão de cirurgias e vacinação.
- **03/08/2022** - validação de indicadores para apresentação da DGR e programação para apresentação dia 25/08.
- **26/10/2022** - Oportunidades de melhorias no giro de chaves, coeficiente de sífilis e vacinação. No giro de chaves foi acordado fazer esforço por mutirão e treinamento de pontos focais para manter o indicador. Na sífilis se discute no Colegiado da Rede Cegonha sobre mutirão, centros de testagem, mas precisamos ofertar o tratamento. O aumento de casos é devido à vulnerabilidade e à constatação. Na vacinação há a questão de registo. Será realizado capacitação para equipes, mas ainda precisamos melhorar questão de

estrutura das salas de vacina. Tempo de UTI: destaque de melhoria do indicador, o diretor relata maior rotatividade das eletivas da coluna. Cadastro: ação da OPAS está sendo organizada e foi enviado mapa do território com definição de local para território focando em locais sem cadastro e de UBS com baixo cadastro.

- **31/10/2022** - proposto relatório de gestão para as equipes com apoio das gerentes de planejamento para descrever as ações e status dos indicadores.
- **22/12/2022** - Na Região Leste estão avaliados em satisfatório e superados 72% dos indicadores. Farmácia clínica: chefia não tem apresentado dados de produção para DIASF. Mas já informado do retorno da chefia que estava afastado e enviará os dados. Sífilis: Temos passado por um aumento expressivo dos casos de sífilis mesmo estando sendo discutida a temática mensalmente na rede cegonha. Está sendo discutido o plano para 2023 na rede cegonha e será instituído o comitê de investigação de agravos com transmissão vertical, em processo de identificação de membros. Giro de chaves: durante todo o ano temos orientado quanto ao giro pelos profissionais assistente, mas sem adesão principalmente pelo ambulatório hospitalar. Sugere-se mudança do processo para realizar o giro de chave na triagem, na chegada do paciente na policlínica. Para isso é necessário carga horária de servidor.
- **26/12/2022** - realizada reunião de planejamento das ações para 2023, com foco no planejamento integrado seguindo o modelo de governança leste, com fortalecimento das redes de atenção.

O processo de monitoramento do AGR foi fortalecido por meio da discussão em rede, os indicadores por redes de atenção possibilitam melhor integração entre os pontos de atenção e visão para tomadas de decisões. Devendo permanecer as discussões do AGR/AGL vinculadas às redes de atenção.

Agradecimentos

Agradecemos a todas as equipes envolvidas na assistência ao paciente que se esforçam em ofertar o melhor ao usuário e que refletem veementemente nos resultados positivos dos indicadores apresentados neste relatório.

Aos gestores envolvidos no acompanhamento e cumprimento das ações de melhoria dos indicadores, mesmo em situações de escassez de recursos, fazem o melhor para melhoria dos processos.

Agradecemos a todas as equipes de agentes de planejamento das regiões de saúde e URDs, que se dedicam diuturnamente para consolidar e avaliar os resultados de saúde produzidos em cada nível de atenção.

Aos gestores e servidores de todas as unidades que se dispõem a executar as ações de saúde com o objetivo de aperfeiçoar os processos de trabalho e melhorar a qualidade do atendimento oferecido no SUS do Distrito Federal.

À equipe da DGR que não mede esforços para apoiar os gestores e agentes de planejamentos locais no processo de gestão para resultados.

Agradecemos o apoio à Contratualização Regionalizada.

Gestores Atuais

- Superintendente - Sidney Sotero
- Asplan - Alberto Sabala
- Diretor Administrativo - Fábio Durães
- Diretor da Atenção Secundária - Jane Sampaio
- Diretor da Atenção Primária - Jana Oliveira
- GPMA hospitalares - Lucyara Simplicio
- GPMA Primária - Alinne Mariano
- GPMA Secundária - Mayara Paixão