



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DF
REGIÃO DE SAÚDE CENTRAL - SRSCE

RELATÓRIO
ANALÍTICO-DESCRIPTIVO
AGR
REGIÃO CENTRAL
2021



SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	4
INDICADORES PACTUADOS X RESULTADOS	5
QUADRO RESUMIDO SOBRE OS RESULTADOS DA REGIÃO CENTRAL	7
ANÁLISE POR INDICADOR	8
Indicador 1 - Coeficiente de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	8
Indicador 2 - Percentual de óbitos investigados em menores de 1 ano	9
Indicador 3 - Proporção de óbitos maternos investigados	10
Indicador 4 - Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	11
Indicador 5 - Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de um ano de idade.	12
Indicador 6 - Percentual de partos normais por ocorrência (nos hospitais públicos)	13
Indicador 7 - Porcentagem de usuários classificados como verdes e azuis nas emergências fixas	14
Indicador 8 - Proporção de óbitos nas internações por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)	15
Indicador 9 - Proporção de óbitos nas internações por Acidente Vascular Encefálico (AVE)	16
Indicador 10 - Taxa Global de Suspensão de Cirurgias Eletivas	17
Indicador 11 - Tempo de permanência em leitos de UTI Geral	18
Indicador 13 - Média de Permanência Geral	19
Indicador 14 - Média de permanência em leitos de clínica médica	20
Indicador 15 – Tempo Médio de permanência em leitos de UTI Adulto Cirúrgica - HRAN	21
Indicador 16 - Taxa de ocupação Hospitalar em Leitos de Clínica Médica	22
Indicador 17 - Taxa de ocupação Hospitalar em Leitos Gerais	23
Indicador 18 - Percentual de atendimentos abertos (GAE) classificados por período (manhã, tarde e noite)	24
Indicador 19 - Tempo de retenção de maca por unidade de urgência/emergência fixa	25
Indicador 20 - Taxa de Prevalência de Notificação de Violência	26
Indicador 21 - Taxa de mortalidade por acidentes	27
Indicador 22 - Percentual de nascidos vivos que realizaram a triagem auditiva neonatal.	28
Indicador 23 - Ações e serviços registrados pelos Centro de Atenção Psicossocial - CAPS no Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde - RAAS (Atenção Psicossocial) - CAPSi BRASÍLIA	29
Indicador 23 - Ações e serviços registrados pelos Centro de Atenção Psicossocial - CAPS no Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde - RAAS (Atenção Psicossocial) - CAPS II BRASÍLIA	30
Indicador 23 - Ações e serviços registrados pelos Centro de Atenção Psicossocial - CAPS no Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde - RAAS (Atenção Psicossocial) - CAPS III BRASÍLIA	31
24 - Ações de matriciamento sistemático realizadas por Centro de Atenção Psicossocial com equipes de Atenção Básica	32
Indicador 25 - Percentual de consultas de cardiologia	33
Indicador 26 - Percentual de consultas de endocrinologia	34
Indicador 27 - Proporção de equipes de saúde da família que realizam 03 atividades coletivas no mês, com ênfase na adoção de hábitos saudáveis	35
Indicador 28 - Taxa de internações relacionadas a Diabetes Mellitus e suas complicações	36
Indicador 29 - Taxa de Internações por Hipertensão Arterial e suas complicações na faixa etária de 18 anos a mais.	37
Indicador 31 - Percentual de admissão no SAD no período	38
Indicador 32 - Percentual mensal de desfecho de "alta" do SAD	39
Indicador 33 - Percentual de leitos clínicos e cirúrgicos sob regulação na Região.	40
Indicador 34 - Percentual de especialidades cirúrgicas eletivos regulados	41

	3
Indicador 35 - Índice de Fechamento de Chave	42
Indicador 36 - Absenteísmo às primeiras consultas ambulatoriais (panoramas I e II) no âmbito da Atenção Secundária	43
Indicador 37 - Proporção de casos de arboviroses digitados oportunamente em até 7 dias por Região de Saúde	44
Indicador 38 - Percentual de acesso à primeira consulta odontológica especializada	45
Indicador 39 - Total de notificações de eventos adversos relacionados à Segurança do Paciente	46
Indicador 40 - Percentagem de leitos dos hospitais com a implantação do sistema de distribuição por dose individualizada	47
Indicador 41 - Índice de Resolutividade das demandas do cidadão registradas no OUV-DF	48
Indicador 42 - Percentual faturado no tipo de financiamento MAC	49
Indicador 43 - Percentual de desempenho da gestão de custos	50
Indicador 44 - Taxa de absenteísmo	51
ANÁLISE DA METODOLOGIA DO MONITORAMENTO DO AGR	52
CONCLUSÃO	53

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo. São princípios do SUS: a universalização do acesso; a equidade na oferta dos serviços e a integralidade das ações de cuidado.

Temos como princípios organizativos do SUS a regionalização e a hierarquização dos serviços, com o entendimento de que devam ser organizados em níveis crescentes de complexidade, circunscritos a uma determinada área geográfica, planejados a partir de critérios epidemiológicos e com definição e conhecimento da população a ser atendida.

Em 2016, foi proposto no Distrito Federal o fortalecimento da atenção primária, através de um conjunto de ações alinhadas e coordenadas pela SES/DF, o Programa Brasília Saudável. Compõe essa proposta o Programa de Gestão Regional da Saúde (instituído pelo Decreto nº 37515/2016), com a expectativa da promoção de uma maior autonomia à gestão local, maior agilidade nos processos de aquisição e contratação; definição de competências com mais clareza entre as áreas; melhoria na capacidade da Administração Central da SES/DF (ADMC) em desempenhar o seu papel de formulador de políticas e diretrizes; otimização do atendimento das necessidades locais e promoção de uma lógica ascendente e integrada de planejamento.

Em 2017, o Acordo de Gestão Regional (AGR) foi assinado entre a Administração Central da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e as Superintendências Regionais de Saúde, visando o monitoramento de 67 metas e indicadores ao longo do ano de 2018, estabelecendo a gestão por resultados através da contratualização, com a corresponsabilização de todos os envolvidos.

Com a mudança de governo, precisamos de alguns meses para a transição efetiva e para a certeza da continuidade da proposta. Dessa forma, no segundo semestre/2019 foram repactuados os indicadores de referência para o AGR 2019, definidas as metas e elaborado o plano de ação de cada região, a partir de importantes subsídios documentais, como a Capacidade Instalada; Serviços Habilitados; Perfil Epidemiológico e Geográfico, entre outros. O Relatório do AGR 2019, referente ao desempenho da Região Central está disponibilizado no Processo SEI nº 00060-00210739/2020-66 e o Relatório referente ao ano de 2020 está no Processo SEI nº 00060-00309590/2020-71.

Ressaltamos que enfrentamos desde o ano de 2020 uma importante crise sanitária, decorrente da COVID-19. A pandemia pegou o mundo de surpresa e ceifou, só no Brasil, mais de 600.000 vidas. Os serviços de saúde precisaram ser mobilizados para o atendimento à população atingida pela doença e também para as ações preventivas, com as ações de imunização.

As repercussões da pandemia foram intensas e ainda não podemos precisar quando deixarão de impactar a saúde da população e a organização dos serviços.

Através do envolvimento dos gestores, das áreas técnicas e da articulação dos diversos níveis assistenciais, a proposta de gestão por resultados tem se desenhado gradualmente, utilizando ferramentas com foco em planejamento, monitoramento e avaliação, produtoras de sentidos, significados e melhorias assistenciais e gerenciais, com benefícios para usuários, servidores e demais interessados.

INDICADORES PACTUADOS X RESULTADOS

REGIÃO CENTRAL					
ITEM	TEMA	INDICADOR	META	RESULTADO PARCIAL	STATUS
1	REDE CEGONHA	Coeficiente de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	2,03	2,52	Satisfatório
2	REDE CEGONHA	Percentual de óbitos investigados em menores de 1 ano	100%	65%	Razoável
3	REDE CEGONHA	Proporção de óbitos maternos investigados	80%	100%	Superado
4	REDE CEGONHA	Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	85%	97%	Superado
5	REDE CEGONHA	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de um ano de idade.	100%	0%	Crítico
6	REDE CEGONHA	Percentual de partos normais por ocorrência (nos hospitais públicos) - HRAN	Monitoramento	27%	Monitoramento
7	RUE	Porcentagem de usuários classificados como verdes e azuis nas emergências fixas	20%	57%	Crítico
8	RUE	Proporção de óbitos nas internações por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)	18%	5%	Superado
9	RUE	Proporção de óbitos nas internações por Acidente Vascular Encefálico (AVE)	11%	7%	Superado
10	RUE	Taxa Global de Suspensão de Cirurgias Eletivas - HRAN	15%	15%	Satisfatório
10.1	RUE	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica
11	RUE	Tempo de permanência em leitos de UTI Geral - HRAN	10	21,6	Crítico
11.1	RUE	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica
12	RUE	Tempo de permanência em leitos de UTI Pediátrica - HRAN	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica
12.1	RUE	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica
13	RUE	Média de Permanência Geral - HRAN	5	7,4	Razoável
13.1	RUE	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica
14	RUE	Média de permanência em leitos de clínica médica - HRAN	Monitoramento	10,0	Monitoramento
14.1	RUE	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica
15	RUE	Tempo Médio de permanência em leitos de UTI Adulto Cirúrgica - HRAN	Monitoramento	1,2	Monitoramento
15.1	RUE	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica
16	RUE	Taxa de ocupação Hospitalar em Leitos de Clínica Médica - HRAN	Monitoramento	63%	Monitoramento
16.1	RUE	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica
17	RUE	Taxa de ocupação Hospitalar em Leitos Gerais - HRAN	Monitoramento	60%	Monitoramento
18	RUE	Percentual de atendimentos abertos (GAE) classificados por período (manhã, tarde e noite)	Monitoramento	77%	Monitoramento
19	RUE	Tempo de retenção de maca por unidade de urgência/emergência fixa	Monitoramento	2,54	Monitoramento
20	RUE	Taxa de Prevalência de Notificação de Violência	Monitoramento	8,64	Monitoramento
21	RUE	Taxa de mortalidade por acidentes	Monitoramento	0,55	Monitoramento

22	PCD E POPULAÇÃO VULNERÁVEL	Percentual de nascidos vivos que realizaram a triagem auditiva neonatal.	95%	101%	Superado
23	PSICOSSOCIAL	Ações e serviços registrados pelos Centro de Atenção Psicossocial - CAPS no Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde - RAAS (Atenção Psicossocial). CAPS I BRASÍLIA	250	1.392	Superado
23.1	PSICOSSOCIAL	Ações e serviços registrados pelos Centro de Atenção Psicossocial - CAPS no Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde - RAAS (Atenção Psicossocial). CAPS II BRASÍLIA	250	43	Crítico
23.2	PSICOSSOCIAL	Ações e serviços registrados pelos Centro de Atenção Psicossocial - CAPS no Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde - RAAS (Atenção Psicossocial). CAPS III BRASÍLIA	350	295	Satisfatório
24	PSICOSSOCIAL	Ações de matriciamento sistemático realizadas por Centro de Atenção Psicossocial com equipes de Atenção Básica	100%	96%	Satisfatório
25	DCNT	Percentual de consultas de cardiologia	25%	73%	Superado
26	DCNT	Percentual de consultas de endocrinologia	25%	17,5%	Razoável
27	DCNT	Proporção de equipes de saúde da família que realizam 03 atividades coletivas no mês, com ênfase na adoção de hábitos saudáveis	Monitoramento	7%	Monitoramento
28	DCNT	Taxa de internações relacionadas a Diabetes Mellitus e suas complicações	Monitoramento	0,13	Monitoramento
29	DCNT	Taxa de Internações por Hipertensão Arterial e suas complicações na faixa etária de 18 anos a mais.	Monitoramento	0,07	Monitoramento
30	DCNT	Razão de mamografia de rastreamento na população alvo	Monitoramento	-	Monitoramento
31	DCNT	Percentual de admissão no SAD no período	10%	4%	Parcial
32	DCNT	Percentual mensal de desfecho de "alta" do SAD	10%	1%	Crítico
33	SISTEMA DE APOIO E LOGÍSTICA	Percentual de leitos clínicos e cirúrgicos sob regulação na Região.	100%	35%	Parcial
34	SISTEMA DE APOIO E LOGÍSTICA	Percentual de especialidades cirúrgicas eletivos regulados	100%	77%	Satisfatório
35	SISTEMA DE APOIO E LOGÍSTICA	Índice de Fechamento de Chave	70%	89%	Superado
36	SISTEMA DE APOIO E LOGÍSTICA	Absenteísmo às primeiras consultas ambulatoriais (panomaras I e II) no âmbito da Atenção Secundária	30%	26%	Superado
37	SISTEMA DE APOIO E LOGÍSTICA	Proporção de casos de arboviroses digitados oportunamente em até 7 dias por Região de Saúde	90%	74%	Satisfatório
38	SISTEMA DE APOIO E LOGÍSTICA	Percentual de acesso à primeira consulta odontológica especializada	Monitoramento	80%	Monitoramento
39	SISTEMA DE APOIO E LOGÍSTICA	Total de notificações de eventos adversos relacionados à Segurança do Paciente	Monitoramento	108	Monitoramento
40	SISTEMA DE APOIO E LOGÍSTICA	Porcentagem de leitos dos hospitais com a implantação do sistema de distribuição por dose individualizada	Monitoramento	100%	Monitoramento
41	SISTEMA DE APOIO E LOGÍSTICA	Índice de Resolutividade das demandas do cidadão registradas no OUV-DF	Monitoramento	60%	Monitoramento
42	SISTEMA DE APOIO E LOGÍSTICA	Percentual faturado no tipo de financiamento MAC	5%	9%	Superado
43	SISTEMA DE APOIO E LOGÍSTICA	Percentual de desempenho da gestão de custos	100%	38%	Parcial
44	SISTEMA DE APOIO E LOGÍSTICA	Taxa de absenteísmo	Monitoramento	10,1%	Monitoramento

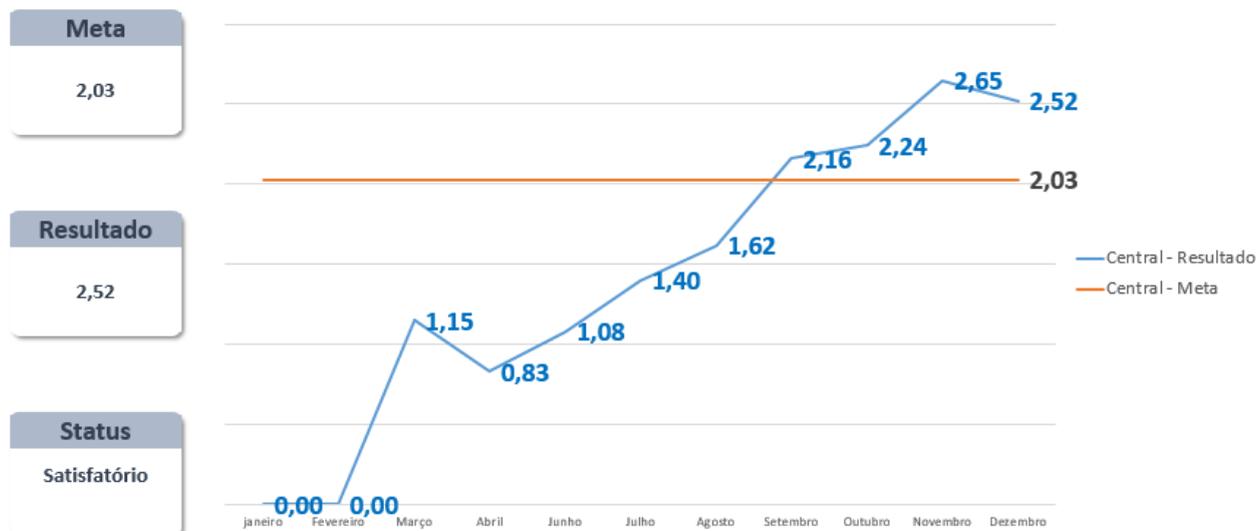
QUADRO RESUMIDO SOBRE OS RESULTADOS DA REGIÃO CENTRAL

Cor	Métrica	Quantidade	%*
<u>Superado</u>	Superado - Acima de 100% da meta	10	37%
<u>Satisfatório</u>	Satisfatório - Entre 100% e 75% da meta	6	22%
<u>Razoável</u>	Razoável - Entre 75% e 50% da meta	3	11%
<u>Parcial</u>	Parcial - Entre 50% e 25% da meta	3	11%
<u>Crítico</u>	Crítico - Abaixo de 25% da meta	5	19%
TOTAL			100%

OBS.: Para o cálculo de porcentagem de alcance das metas foram desconsiderados 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



Análise dos resultados:

No ano de 2021 nove (9) casos de sífilis congênita foram notificados entre residentes da Região Central: abril um (1), maio um (1), julho um (1), agosto um (1), setembro dois (2), outubro um (1) e dois (2) em novembro.

As Regiões Administrativas com registro de casos foram: Plano Piloto 1, Cruzeiro 2, Lago Norte 2, Lago Sul 1, Varjão e 2 casos sem localidades especificadas.

Os dados preliminares (especialmente pelo atraso das digitações das Declarações de Nascidos Vivos) geraram uma taxa de 2,52 / 1.000 nascidos vivos, sendo que a meta era 2,03 ou menor. Ficamos 25% acima da meta pactuada (menor melhor).

A meta da Organização Mundial de Saúde é de menos de 1 (um) caso para cada 1.000 nascidos vivos. Em consulta ao Boletim de Sífilis do Ministério da Saúde de 2021 (dados fechados até 2020) observamos as seguintes situações:

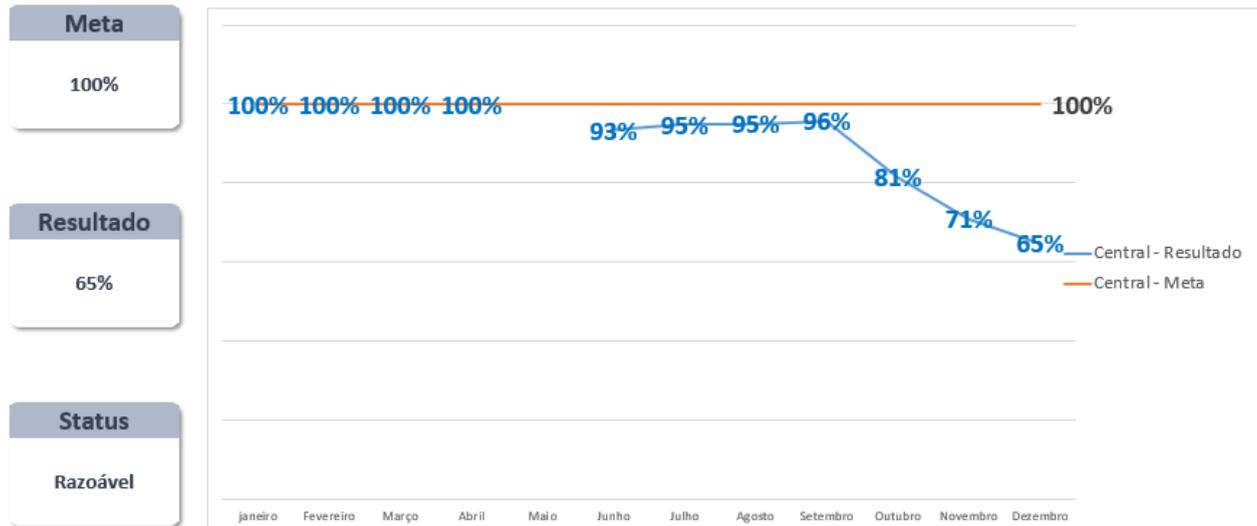
- Em relação à sífilis congênita, o DF ocupa a 11ª posição, com 1,3% dos casos e uma taxa de 6,7 por 1.000 nascidos vivos. A Região Central está mais de 150% menor que o Distrito Federal;
- Em relação à sífilis em gestante o DF ocupa a 17ª posição com uma taxa de detecção de 21,1 casos para cada 100.000 nascidos vivos. No Brasil a taxa de detecção foi de 21,6. Chama atenção que cerca de um terço dos casos são diagnosticados no último trimestre da gestação.
- Na sífilis adquirida a taxa de detecção do DF foi de 66,5 por 100.000 e a do Brasil foi de 54,5. O Distrito Federal está bem acima do Brasil (22% acima).

Diante do cenário apresentado pode-se afirmar que a sífilis congênita é um grave problema de saúde pública e segue em ascensão no país e no Distrito Federal. A pandemia certamente impactou na detecção oportuna de gestantes, parceiros e população geral.

Na Região Central, as Unidades Básicas de Saúde localizadas nas referidas Regiões Administrativas realizaram investigações domiciliares, tratamento imediato e acompanhamentos dos casos identificados, assim como, reuniões para discussão dos casos. Foi realizado pela área técnica da SVS matriciamento para a equipe de enfermagem do Varjão. Em 2022 será necessário investir em ações como testagem de grupos que podem ser identificados como de maior risco, com vistas a detectar também a sífilis adquirida,, tratar imediatamente os casos identificados após a investigação clínico epidemiológica, melhorar o manejo dos casos de gestantes positivas durante o pré-natal e continuar investindo na qualificação dos profissionais (curso previsto para abril 2022, educação continuada e matriciamento).

Fontes: SINAN e SINASC (denominador), em 18/02/2022. Dados preliminares, sujeitos à alteração.

Indicador 2 - Percentual de óbitos investigados em menores de 1 ano



**maio sem óbitos.*

Análise dos resultados:

Dos 34 óbitos ocorridos em 2021, apenas um não foi investigado ainda. Todos os outros investigados oportunamente. Dois casos serão diminuídos por ter identificado residência em outra Região de Saúde. Os dados da figura divergem da análise uma vez que foram fechados em 18 de fevereiro e a análise complementar para o relatório está sendo realizada em março, levando em consideração a janela de oportunidade de ocorrência e final da investigação dos óbitos.

Dos casos investigados, 20 (74%) fizeram pré-natal e parto na rede privada e 7 (26%) na rede pública. Em relação à evitabilidade: 18 evitáveis, 6 inevitáveis e 3 inconclusivos. Dezoito foram prematuros. Dentre as causas mais comuns de óbito: doenças infecciosas maternas, 4; malformações congênitas (coração e vias biliares), 5; doença hipertensiva materna, 1; outras: isoimunização, infanticídio, bronquiolite, descolamento prematuro placenta, incompetência istmo-cervical.

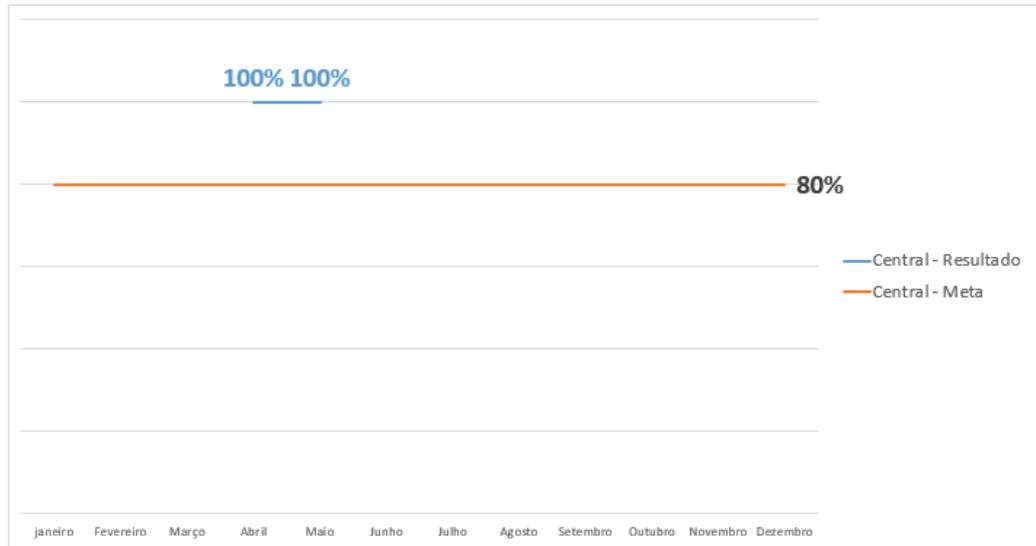
Fonte: SIM. Data: 18/02/2022. Dados preliminares, sujeitos à alteração.

Indicador 3 - Proporção de óbitos maternos investigados

Meta
80%

Resultado
100%

Status
Superado



**Só teve óbito em abril e maio.*

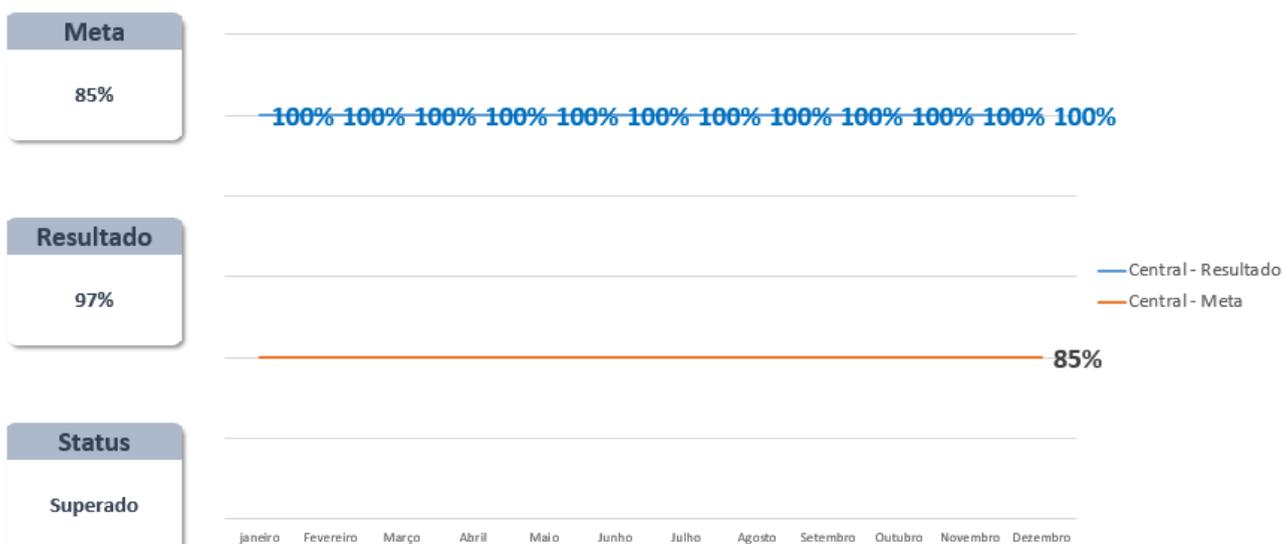
Análise dos resultados:

Meta foi atingida, 100% dos óbitos maternos foram investigados. Causa básica de ambos foi infecção por coronavírus. Um ocorreu em hospital privado e outro em hospital da rede SES. Ressalta-se que ambas gestantes não estavam vacinadas. Recomenda-se reforço na campanha de vacinação para gestantes.

Reconhecemos a gravidade da morte materna. A Região vinha sem ocorrência de casos até a pandemia. As investigações dos óbitos de Mulheres em Idade Fértil está como superada, sendo esta a fonte de possíveis casos de morte materna.

Fonte: SIM. Data: 18/02/2022. Dados preliminares, sujeitos à alteração.

Indicador 4 - Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil investigados



Análise dos resultados:

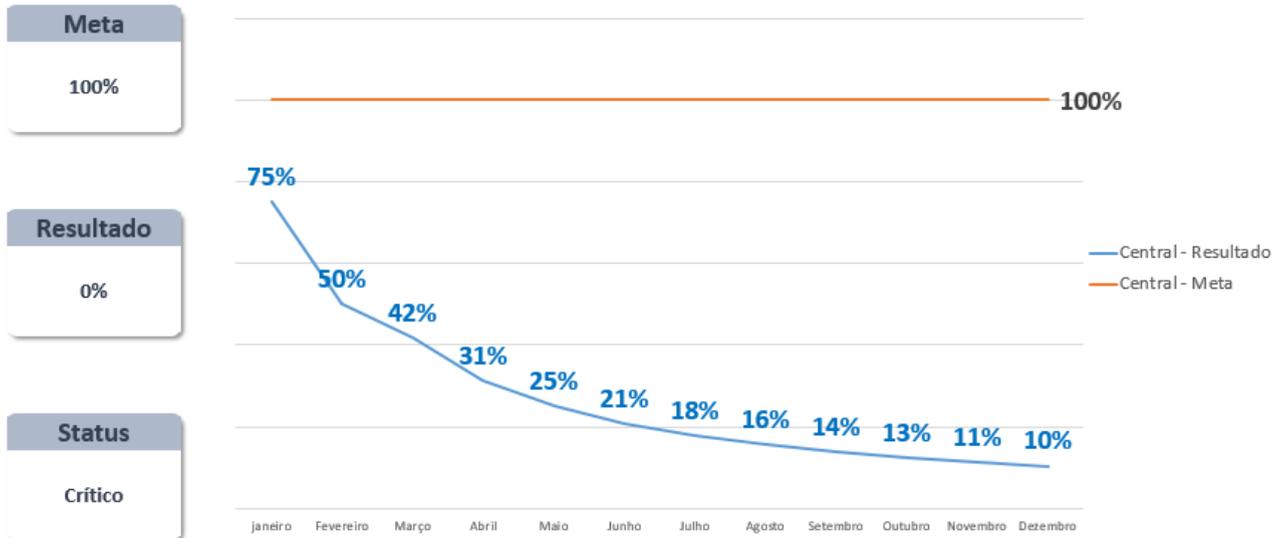
Todos os óbitos de MIF foram investigados oportunamente até a data de elaboração deste relatório

As principais causas de óbito observadas foram: infecção pelo coronavírus, 22 (31,4%); câncer, 13 (18,5%); doenças do aparelho circulatório, 6 (8,5%); acidente de trânsito, 4 (5,7%). Os tipos de câncer mais frequentes foram de intestino, 3, e de colo de útero, 3. Câncer de mama foi responsável por 2 óbitos.

Percebe-se o impacto da pandemia na causa de morte entre mulheres em idade fértil na Região. Ressaltamos também os óbitos ocorridos por câncer de colo e câncer de mama, como sendo áreas que necessitam de intervenção para melhorar a detecção oportuna para o tratamento precoce.

Fonte: SIM. Data: 18/02/2022. Dados preliminares, sujeitos à alteração.

Indicador 5 - Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de um ano de idade.



Análise dos resultados:

A Região de Saúde Central tradicionalmente, desde o início dos Acordos de Gestão Regional, costuma atingir 100% do indicador de vacinas selecionadas.

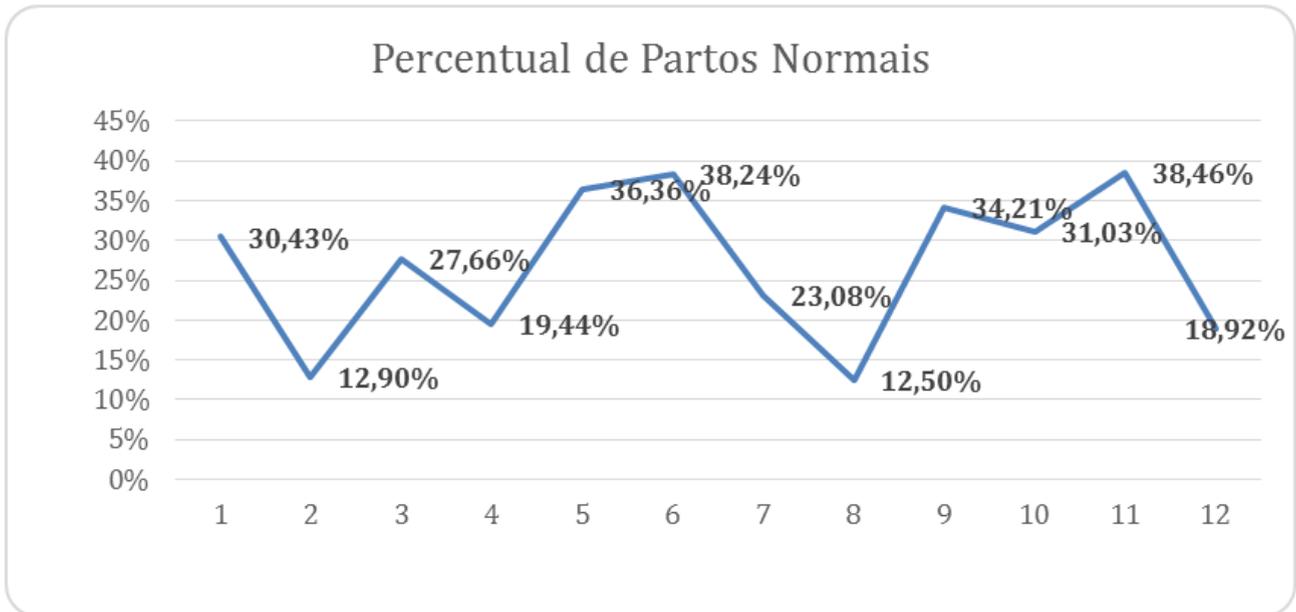
Em 2021 tivemos um cenário diferente: Cruzeiro (25% - tríplice viral); Lago Sul (100%); Plano Piloto (0%, entretanto Asa Sul 75% - Penta, Pneumo e Pólio) e Varjão 50% (Pneumo e TV).

Podemos perceber ainda um incremento de doses na Asa Sul reflexo do fechamento de salas próximas como UBS 1 do Cruzeiro Novo e UBS 2 da Asa Norte, que ocorreu porque no ano de 2021 houve a intensificação da campanha de vacinação contra a COVID-19, ampliação de faixas etárias, ampliação de postos de vacinação exclusivos para COVID-19 na Região Central, como em todo o DF.

Consideramos também o pico de casos e óbitos por covid no primeiro semestre que fez com que as UBS tivessem uma demanda espontânea maior do que a capacidade instalada, aumento do absenteísmo em detrimento também da COVID. Tal cenário implicou na necessidade de priorizações, sendo necessário que algumas salas de vacina fossem convertidas, temporariamente, para o exclusivo atendimento da vacinação COVID.

Para 2022 o plano é reavaliar a situação da demanda de cada sala, analisar quais estratégias podem ser implementadas para ampliação das salas que vacinam rotina. Por outro lado não se pode desconsiderar que o usuário necessita ser estimulado a buscar as salas de vacina, conhecer suas localizações entre outros elementos de comunicação social em saúde, que precisa ficar a cargo do nível central, porém com comunicação efetiva entre as regiões de saúde, fato este que já ocorre com a criação de uma planilha compartilhada entre os NVEPI e a ASCOM para informação da situação de atendimentos de cada sala de vacina, para ser divulgado nas mídias.

Indicador 6 - Percentual de partos normais por ocorrência (nos hospitais públicos)



Análise dos resultados:

O HRAN ficou restrito ao atendimento a gestantes acometidas pela COVID, desde abril/2020, o que modificou a rede de referência ao parto na região central. Em comparação ao número de partos realizados em 2019, o qual corresponde ao cenário pré-pandemia que configura o atendimento obstétrico em condições normais, realizou-se 1967 partos a menos em 2021, um decréscimo de 84%. Verifica-se ainda que em 2019 e 2020, havia um percentual maior de partos normais 51,75% média/anual e 49,14% média/anual, respectivamente, em relação aos 26,68% média/anual de 2021. Entretanto, comparando-se apenas os períodos em que as atividades foram restritas às parturientes COVID (abril/2020 a dezembro/2020 – 31,19%; janeiro a dezembro/2021 – 26,68%) percebe-se maior consonância entre os dados.

Convém mencionar que a menor incidência de partos normais ocorreu em agosto/2021 (3/24 – 12,50%); fevereiro/2021 (4/31 – 12,90%) e junho/2020 (4/21 – 14,81%).

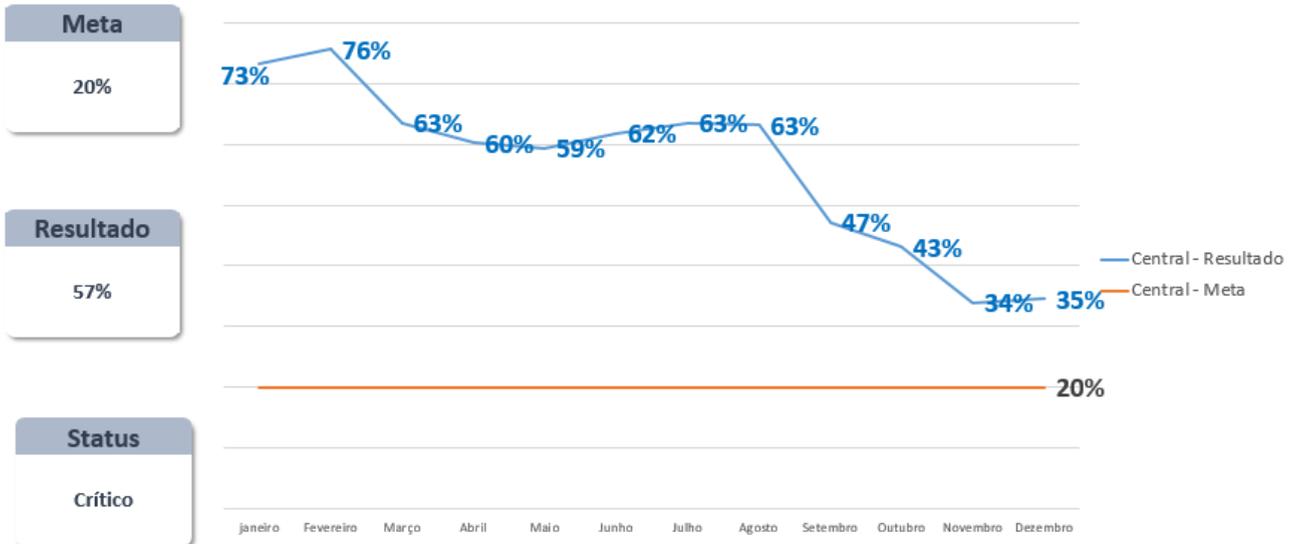
Verifica-se ainda que, no que se refere à procedência da mãe, excetuando-se os casos em que a residência não foi informada, a ordem de incidência de partos vaginais é de puérperas residentes na Região Centro-Sul (16/59 – 27,12%), Leste (15/44 – 34,09%), Sudoeste (12/49 – 24,49%), Oeste (7/39 – 17,95%), Sul (6/17 – 35,29%), Central (6/16 – 37,50%) e Norte (4/26 – 15,38). Ressalte-se que o menor percentual de partos normais realizados no Hospital é de parturientes residentes na Região Norte e o maior de residentes na Central.

Fonte: <https://salasit.saude.df.gov.br/percentual-de-partos-normais/>.

Pontos de reflexão para a gestão hospitalar: Considerando a expressiva queda na realização de partos, verificou-se que não houve redistribuição proporcional da equipe envolvida nas atividades emergenciais como pode ser observado a seguir: Em jul/2019 alocou-se 1788 horas/mês de médicos para a PSO/CO; em jul/2020 alocou-se 2424 horas/mês; e em jul/2021 – 2076 horas/mês – Fonte: Escalas – Trakcare dos meses apontados. Destaca-se que tal fato implica diretamente no faturamento hospitalar dos serviços da especialidade. Para completar a análise do funcionamento emergencial da gineco verifica-se também que houve expressivo decréscimo no número de GAE's.

Observação: Os dados referentes a esse indicador foram atualizados em março/2022, em virtude da atualização da digitação das DNV's no âmbito da unidade.

Indicador 7 - Porcentagem de usuários classificados como verdes e azuis nas emergências fixas



Análise dos resultados:

Preliminarmente, ressaltamos que no ano de 2021 os serviços emergenciais do HRAN continuaram absorvendo relevante demanda dos pacientes acometidos pela COVID, apesar das ações de direcionamento dos casos de baixo grau de gravidade para o devido acesso via atenção primária. Fato este reflexo do Hospital ter sido referência para o tratamento da doença, condição amplamente difundida entre os usuários, mantendo exclusividade do serviço emergencial de Clínica Médica para o tratamento da COVID até agosto/2021 e suas enfermarias até dezembro/2020.

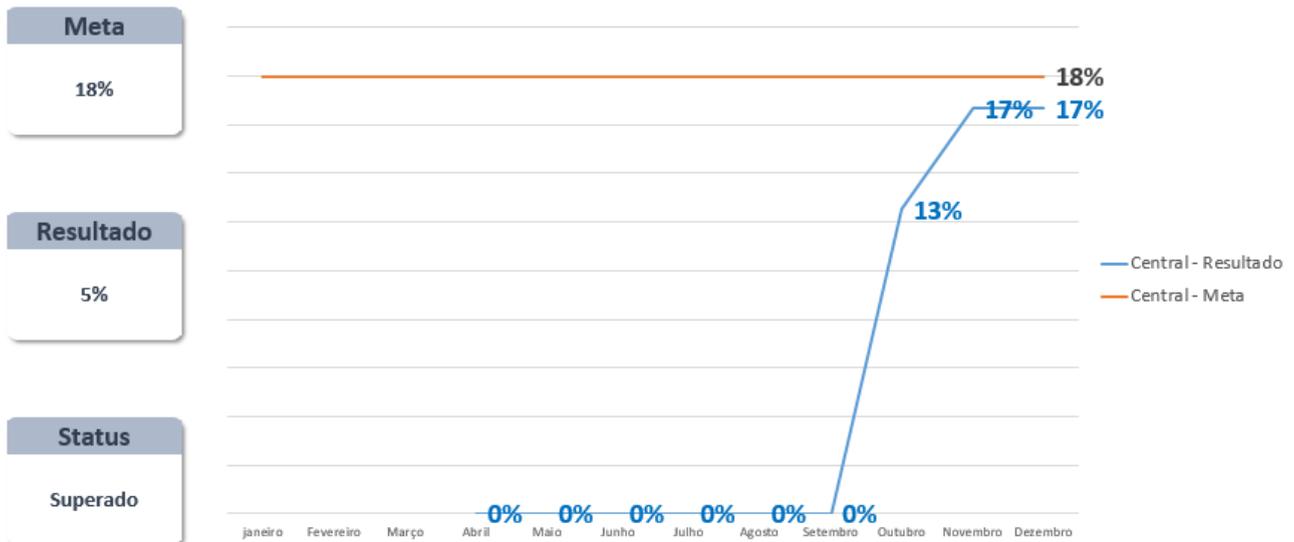
Em 2021 foram classificados 47391 pacientes, o que representa 76,56% das GAE's abertas. Desse total, 2,5% recebeu classificação vermelha; 17,1% classificação laranja; 24,3% classificação amarela; 1,4% branco; 47,5% como verde e 7,2% como azul. Perfazendo, portanto, no ano de 2021, 55% dos atendimentos de usuários classificados como verdes e azuis nas emergências do HRAN.

Comparando-se o resultado com o cenário pré-pandemia, o qual configura a demanda do HRAN em condições normais, em 2019 a média de atendimento de usuários classificados como verdes e azuis era de 21%, logo, resultado muito próximo da meta estipulada.

Corroborando com a justificativa apresentada, destes usuários classificados em 2021, 76,75% foram atendidos, um montante de 36.372 pacientes, dos quais 17.012 tiveram como demanda o atendimento enquadrado no CID B342 - Infecção por coronavírus de localização não especificada ou CID B972 - Coronavírus como causa de doenças classificadas em outros capítulos, o que representa, em média, 47% dos casos atendidos. Destacamos ainda que, no que se refere aos usuários atendidos e classificados como verde e azul, 60% procuraram o Hospital com demanda de atendimento para a COVID e 3% para a realização de exame médico em geral.

Fonte: <https://salasit.saude.df.gov.br/emergencia-classificacao/>

Indicador 8 - Proporção de óbitos nas internações por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)



**Janeiro a março sem internação.*

Análise dos resultados:

No acumulado do ano foram registrados três óbitos por IAM no HRAN, dentre as 32 internações (proporção de 9,38% de óbitos, abaixo da meta contratualizada, de 18%). Dois óbitos foram de pessoas do sexo masculino, sendo um deles na faixa etária de 70-74 anos e outro acima de 80 anos e um do sexo feminino, na faixa etária de 70-74 anos.

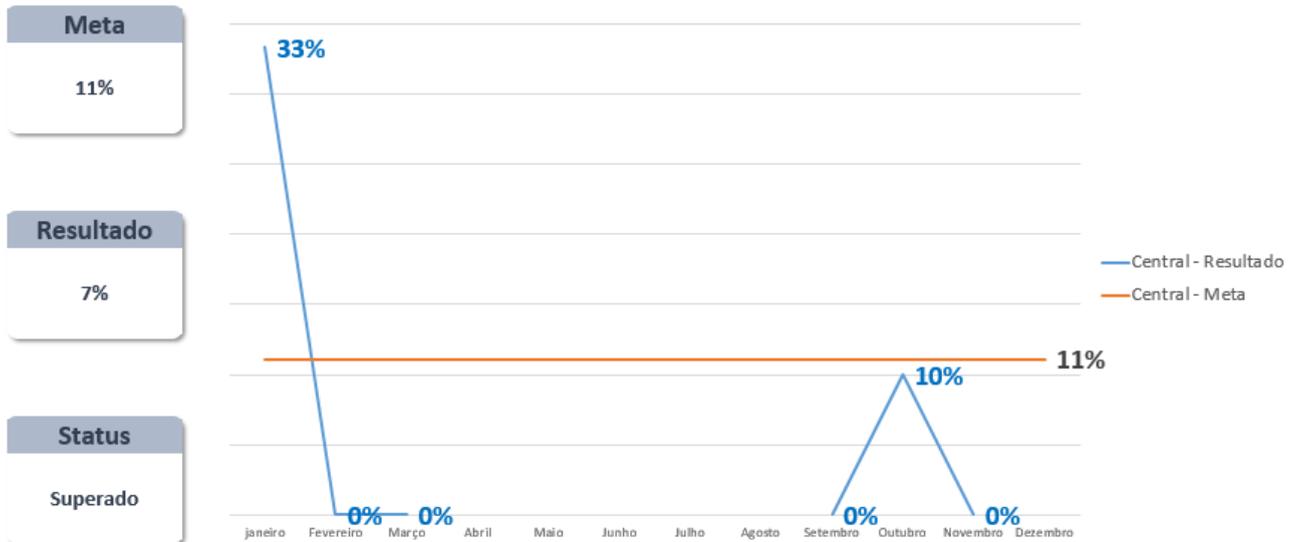
Ressalte-se que a partir de dezembro/2020, quando ocorreu a desmobilização parcial dos leitos COVID e o retorno das enfermarias da Clínica Médica, houve apenas um óbito ainda em 2020, voltando a ocorrer apenas em outubro/2021.

Com base nos resultados dos anos anteriores à pandemia (2017, 2018 e 2019), observa-se que a média da proporção de óbitos por IAM era 13%. Já com relação ao período da pandemia compreendido entre abril/2020 e dezembro/2021, verifica-se que a média é menor girando em torno de 10%.

Fonte:

<https://salasit.saude.df.gov.br/proporcao-de-obitos-nas-internacoes-por-infarto-agudo-do-miocardio-iam/>
dados extraídos em 14/04/2022.

Indicador 9 - Proporção de óbitos nas internações por Acidente Vascular Encefálico (AVE)



**Abril a agosto e dezembro sem internações.*

Análise dos resultados:

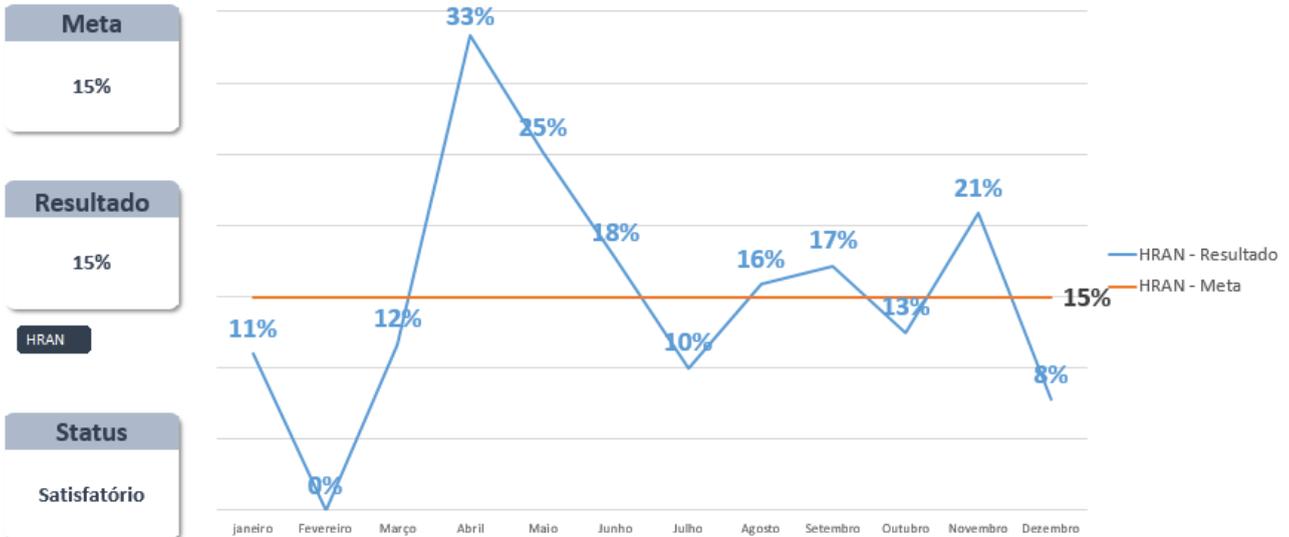
No acumulado do ano foram registrados 4 óbitos por AVE no HRAN, dentre as 42 internações (proporção de 9,52% de óbitos, dentro da meta contratualizada, de 11,1%). Dois dos óbitos foram de mulheres e dois de homens, sendo um na faixa etária de 30-34 anos, um na faixa etária de 55-59 anos e dois na faixa etária de 80+ anos.

Ressalte-se que a partir de dezembro/2020, quando ocorreu a desmobilização parcial dos leitos COVID e o retorno das enfermarias da Clínica Médica, houve apenas um óbito ainda em 2020, voltando a ocorrer apenas em outubro/2021.

Com base nos resultados dos anos anteriores à pandemia (2017, 2018 e 2019), observa-se que a média da proporção de óbitos por AVE era 9%, o que se manteve no período compreendido entre abril/2020 e dezembro/2021.

Fonte: SIH. Extraído do Perfil gestor - InfoSaúde-DF - Indicadores AGR. Extração realizada no dia 14/04/2022, tendo como base a atualização de 30/03/2022 (09:20:07).

Indicador 10 - Taxa Global de Suspensão de Cirurgias Eletivas



Análise dos resultados:

A taxa média de suspensão de cirurgias relativa ao ano de 2021 fechou em 14,68%, logo, dentro da meta contratualizada, de 15%.

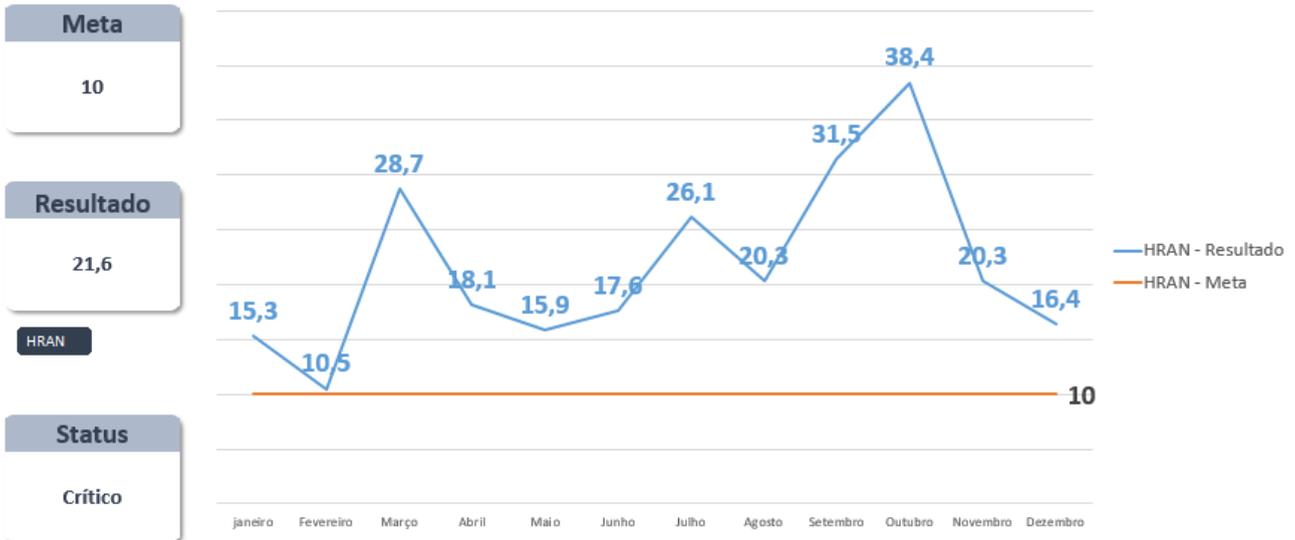
É possível citar como justificativa dos períodos de maior incidência de suspensões: sucessivos erros nas solicitações de agendamento, para saná-los foram tomadas medidas de orientação junto às áreas solicitantes; não comparecimento dos pacientes para internação tendo em vista estado clínico com comorbidades descompensadas e presença de Síndrome Gripal Aguda na admissão; questões estruturantes e relativas ao bloqueio de salas cirúrgicas tais como greve dos profissionais da limpeza, carência de RH da anestesia e afastamento da equipe cirúrgica por COVID.

Registre-se ainda que a produção cirúrgica caiu quase pela metade em 2021, considerando a média dos anos de 2017, 2018 e 2019 que representam o cenário pré-pandemia, com a assistência cirúrgica em condições normais. Entretanto, a taxa de suspensão de cirurgias se manteve praticamente a mesma, em torno de 15%.

No que se refere aos procedimentos cirúrgicos realizados com maior incidência, verifica-se que nos anos anteriores, 20% de toda produção média era de partos cesáreos, 6% apendicectomias, 5% colecistectomia. Já em 2021, 10% da produção era de debridamento de úlcera e 8% partos cesáreos e 8% colecistectomia.

Observação: Na ficha do indicador, o campo de conceituação pede que utilizemos também o número de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, por isso o número é inferior ao da produção.

Indicador 11 - Tempo de permanência em leitos de UTI Geral



Análise dos resultados:

O tempo médio de permanência nos leitos de UTI do HRAN, no ano de 2021, fechou em 21,59 dias, logo, acima da meta contratualizada de 10 dias para UTI geral e 13 dias para UTI COVID. Considerando os períodos de mobilização e desmobilização de leitos COVID a meta média seria de 11,75 dias de permanência dos pacientes internados em leitos de UTI.

Menciona-se que o tempo aumentou expressivamente em comparação com o ano de 2019, cenário pré-pandemia, que em média o paciente permanecia 14,79 dias internado.

Esclarecemos que no decorrer do ano, a UTI apresentou perfil heterogêneo de assistência sendo destinada ao atendimento de pacientes NÃO COVID nos meses de janeiro, fevereiro, outubro, novembro e dezembro/21, sendo novamente mobilizada para o tratamento de pacientes graves acometidos pela COVID no período de março a setembro/21.

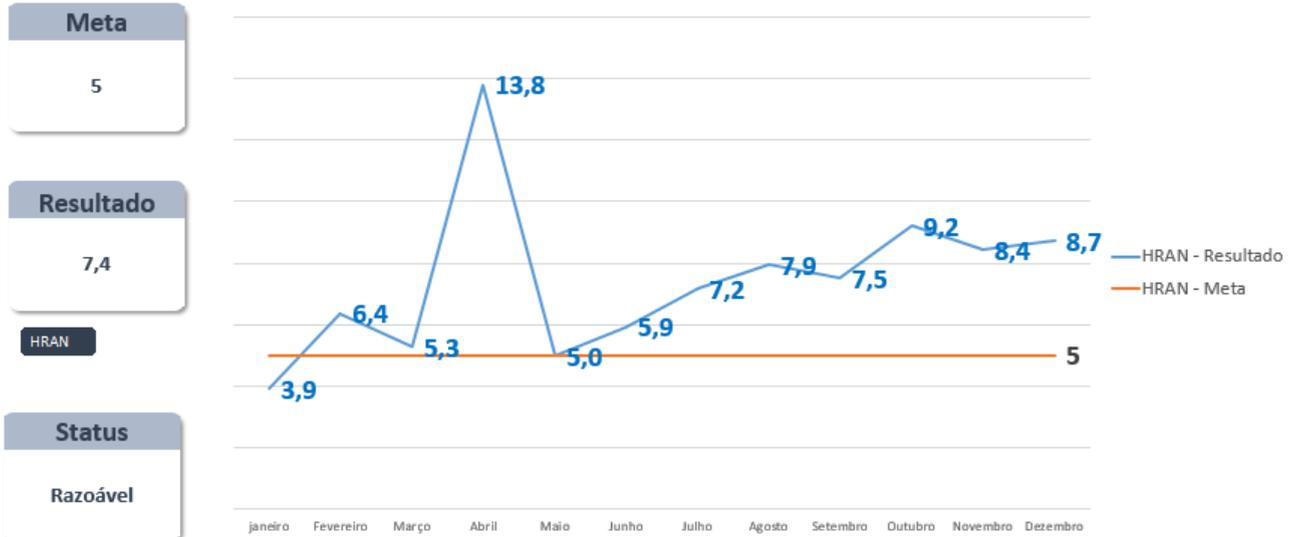
Nos meses de melhor resultado, janeiro e fevereiro/21, a UTI se encontrava voltada aos pacientes NÃO COVID, casos de menor complexidade e conseqüente menor tempo de permanência. Apresentou ainda, diminuição no número de internações em razão do bloqueio de leitos por falta de insumos.

No período de conversão para leitos COVID, a Unidade recebeu pacientes com perfil de alta complexidade os quais, normalmente, necessitavam de hemodiálise e ventilação mecânica por período prolongado.

O pior resultado ocorreu em outubro/21, no retorno dos leitos para UTI Geral, com tempo médio de 38,44 dias, mês em que a Unidade recebeu expressiva demanda de alta complexidade e gravidade, como por exemplo, pacientes crônicos, judicializados, idosos, com necessidade de suporte dialítico, grande queimado e necessidade de avaliação da cirurgia torácica. Perfil este que requer prolongado tempo de recuperação e aumenta negativamente o resultado.

Apesar da manutenção do perfil de UTI Geral, houve gradativa melhora no tempo de permanência até o final do ano.

Indicador 13 - Média de Permanência Geral



Análise dos resultados:

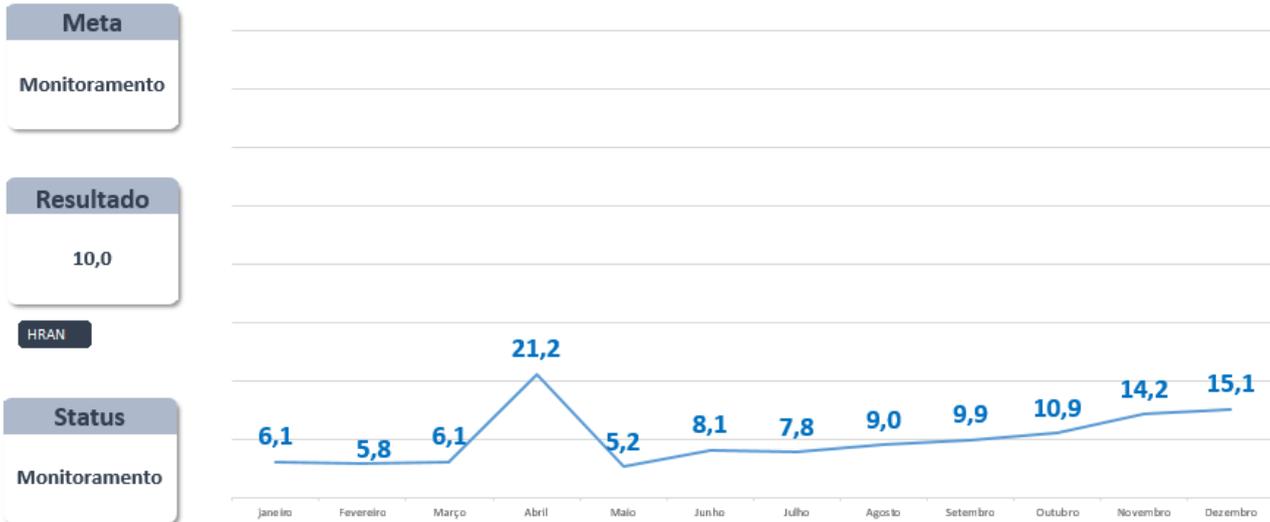
O tempo médio de permanência nos leitos do HRAN, no ano de 2021, fechou em 7,41 dias, logo, acima da meta contratualizada de 5 dias. Menciona-se que em relação ao ano de 2019, o qual representa o cenário pré-pandemia, ocorreu um aumento médio de 0,87 dia no tempo de internação uma vez que o paciente permanecia 6,54 dias internado.

Esclarecemos que no decorrer do ano, as enfermarias do Hospital apresentaram um perfil heterogêneo de assistência em razão das mobilizações e desmobilizações de leitos COVID, configurando os cenários seguintes: janeiro e fevereiro/2021 – 40,7% dos leitos COVID e 59,3% leitos NÃO COVID; março a agosto/2021 – 57% dos leitos COVID e 43% leitos NÃO COVID; setembro a dezembro/21 – 30% dos leitos COVID e 70% NÃO COVID.

Os meses que apresentaram resultado dentro da meta foram janeiro, março e maio/2021. Maio e janeiro apresentaram os menores números de pacientes/dia, 871 e 2892, respectivamente, quantidade muito abaixo da média anual de 3882 pacientes/dia.

Os meses que apresentaram o maior número de pacientes/dia foram abril e março, 5109 e 5002 pacientes/dia, respectivamente, acompanhando o crescimento da curva de infecções por COVID. Sendo que, abril resultou na pior média anual com 14 dias de permanência, fato que se justifica em razão da desproporcionalidade causada entre o elevado número de pacientes e baixo número de saídas, com 370, sendo que a média anual é de 549. Resultado este reflexo do pico da 2ª Onda de COVID.

Indicador 14 - Média de permanência em leitos de clínica médica



Análise dos resultados:

O tempo médio de permanência nos leitos de Clínica Médica do HRAN, no ano de 2021, fechou em 10 dias (somando todos os meses e calculando dá 8,80 dias), logo, acima do parâmetro de 5 dias apontado pela ANS.

Esclarecemos que no decorrer do ano, principalmente, as enfermarias de Clínica Médica do Hospital apresentaram um perfil heterogêneo de assistência em razão das mobilizações e desmobilizações de leitos COVID, compartilhando a força de trabalho para o atendimento clínico COVID e NÃO COVID. Configurou-se, portanto, os cenários seguintes: janeiro a agosto/2021 – 61% dos leitos clínicos eram COVID e 39% deles NÃO COVID; setembro a dezembro/21 – 31% dos leitos clínicos eram COVID e 69% NÃO COVID.

O único mês que apresentou resultado dentro do parâmetro foi maio/2021, com o menor número de pacientes/dia, 617, quantidade muito abaixo da média anual de 2621 pacientes/dia.

Abril/2021 apresentou a pior média anual com 21 dias de permanência, fato que se justifica em razão da desproporcionalidade causada entre o maior número mensal de pacientes/dias do ano, com 3893 (média 2621 pacientes/dia anual) e segundo menor número de saídas, com 184, sendo que a média anual é de 249. Resultado este reflexo do pico da 2ª Onda de COVID e gravidade dos pacientes internados.

De maneira geral, pode-se afirmar que após maio o resultado se manteve constante, até o momento em se iniciou o processo de desmobilização parcial de leitos COVID. Em novembro e dezembro/21, os leitos clínicos foram ocupados por pacientes crônicos, com sequelas de COVID e que sofreram desassistência no período da pandemia, os quais demandaram mais tempo de internação.

Indicador 15 – Tempo Médio de permanência em leitos de UTI Adulto Cirúrgica - HRAN

Meta
Monitoramento

Resultado
1,2

HRAN

Status
Monitoramento



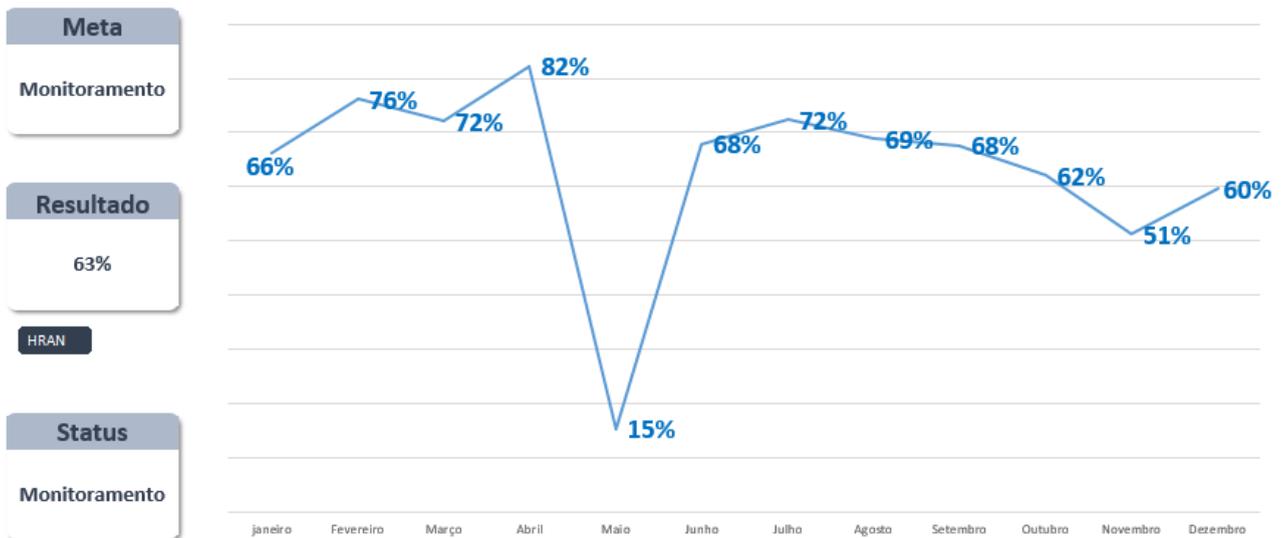
Análise dos resultados:

Ratifica-se que no período compreendido entre março e setembro/21, a UTI do HRAN se encontrava regulada em panorama III para o tratamento de pacientes COVID, logo, os 2 (dois) leitos de UTI destinados à internação de pacientes cirúrgicos foram mobilizados neste período.

Nos meses de janeiro e fevereiro, os leitos em questão se encontravam bloqueados por falta de insumos e pessoal.

Em outubro, novembro e dezembro/21, os 17 pacientes cirúrgicos assistidos na UTI permaneceram, aproximadamente, 1,1 dia internados. Sendo assim, resultado dentro do parâmetro estipulado de 4 dias para leitos de UTI cirúrgicos.

Indicador 16 - Taxa de ocupação Hospitalar em Leitos de Clínica Médica



Análise dos resultados:

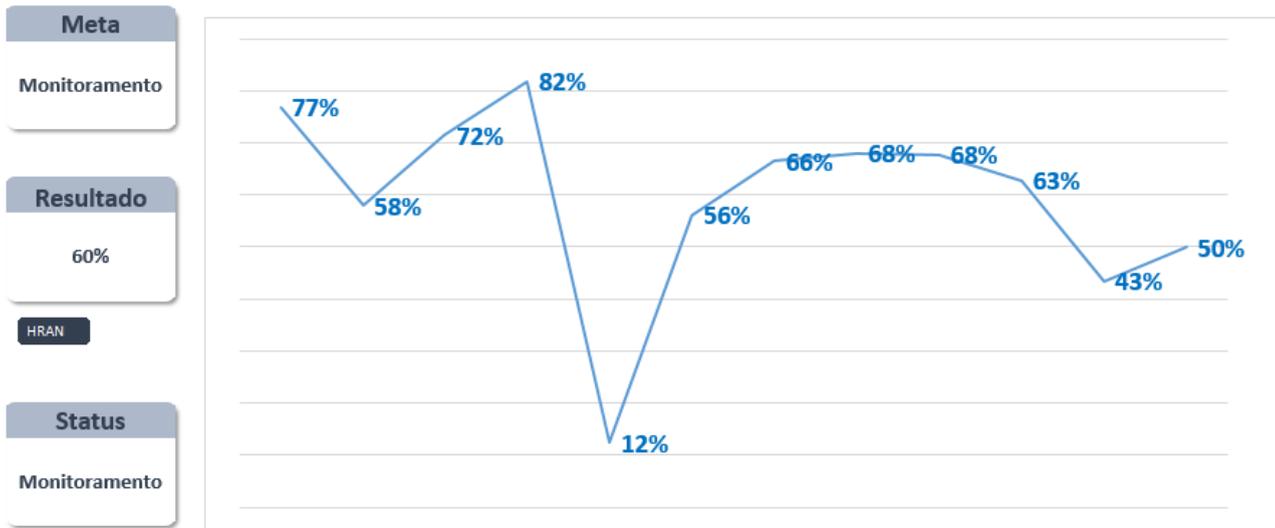
A taxa média de ocupação de leitos de Clínica Médica no ano de 2021 foi de 63%, logo, abaixo da faixa estipulada como parâmetro de 75 e 85%.

Vale lembrar que, no decorrer do ano, em razão das mobilizações e desmobilizações de leitos COVID, tivemos várias configurações nas nossas enfermarias clínicas: janeiro a agosto/2021 – 61% dos leitos clínicos eram COVID e 39% deles NÃO COVID; setembro a dezembro/21 – 31% dos leitos clínicos eram COVID e 69% NÃO COVID.

Destacamos que o mês de maio/2021, foi o que apresentou o menor grau de utilização dos leitos clínicos, 15%, em razão do baixo número de pacientes/dia, 20,5, quantidade muito abaixo da média anual de 84. Convém mencionar que desconsiderando-o, a taxa média anual de ocupação sobe para 68%, mais próxima da faixa estipulada.

Menciona-se ainda que, considerando a média da ocupação do período de janeiro a abril/21, meses com predominância de leitos clínicos regulados em panorama III para a COVID, alcançamos 74%, resultado muito próximo da faixa estipulada.

Indicador 17 - Taxa de ocupação Hospitalar em Leitos Gerais



Análise dos resultados:

A taxa média de ocupação dos leitos do HRAN, no ano de 2021, foi de 60%, logo, abaixo da faixa estipulada como parâmetro de 75 a 85%.

Preliminarmente, esclarecemos que houve queda no volume de pacientes internados no HRAN: No que se refere ao cenário pré-pandemia, no período de janeiro a março/2020, a média representou 192 pacientes-dia (Fonte: AGR 2020 – INDICADOR 25 - Média de Permanência Geral em leitos operacionais: Média ano 27153/30 dias). Já quanto ao período da pandemia, representado pelo período de abril a dezembro/2020 e pelo ano de 2021, a média de 2020, era 112 pacientes-dia e aumentou para 128 em 2021 (Fontes: AGR 2020 – INDICADOR 25 - Média de Permanência Geral em leitos operacionais: Média ano 3367/30 dias e AGR 2021 - Indicador nº 17: Taxa de Ocupação Hospitalar em Leitos Gerais).

Os meses que apresentaram resultado dentro do parâmetro foram janeiro e abril/21. Nestes meses, internaram-se um número superior à média anual do Hospital, sendo que em abril/21, ocorreu o maior número de pacientes-dia, reflexo do momento epidemiológico que nos encontrávamos o qual demandou o aumento na oferta de leitos.

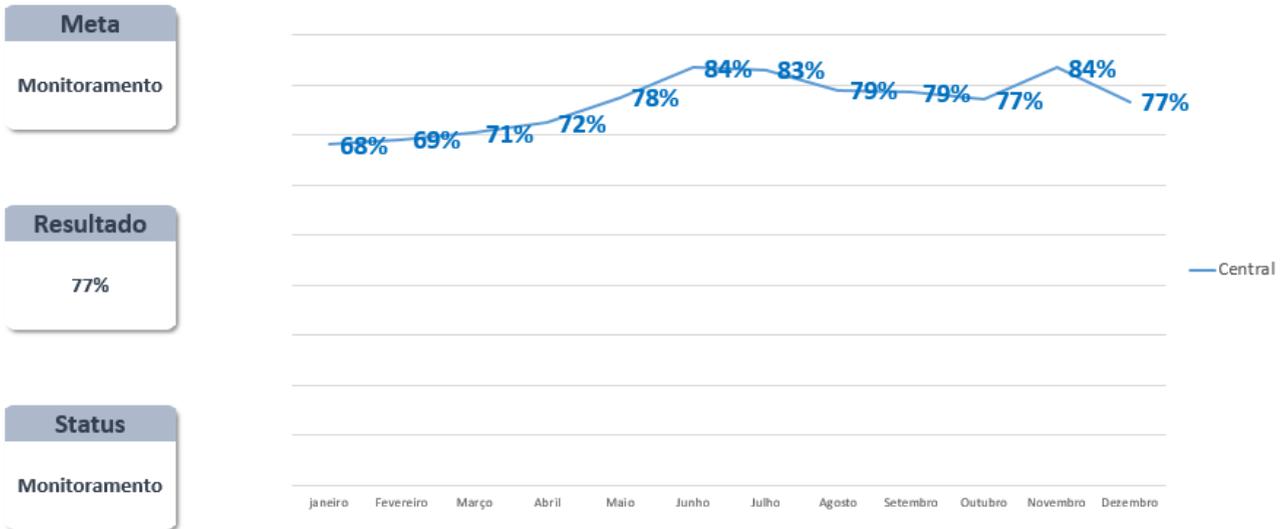
Destacamos ainda que o mês de maio/2021, foi o que apresentou o menor grau de utilização dos leitos gerais, 12%, em razão do baixo número de pacientes/dia, apenas 29. Justifica-se que se tratou de consequência da inauguração dos hospitais de campanha, que representou uma redução significativa nas internações nesta Unidade Hospitalar.

No final de junho e mês de julho, com a entrada da variante Delta e o início da 3ª onda da pandemia, verifica-se uma retomada no aumento do número de pacientes-dia que se mantém estável até setembro/21. Com o avanço da imunização populacional e seus reflexos, a partir de outubro seguimos uma tendência de queda em razão da redução dos casos de COVID-19 passíveis de internação hospitalar. Para corroborar com a análise da área técnica, ressaltamos o trecho extraído do Informativo de Vacinação nº 33, de setembro/2021, que relata que agosto/21 se trata do mês com maior número de doses aplicadas: “Até o período considerado para este informe, o mês que possui a maior quantidade de doses aplicadas é o de agosto, com um total de 901.463 (28,6%), sendo 663.653 como primeira, 233.416 como segunda dose e 4.394 como dose única (gráfico 1).”

Fonte:

<https://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2021/01/Informativo-Vacinacao-contra-Covid-19-vol-33.pdf>

Indicador 18 - Percentual de atendimentos abertos (GAE) classificados por período (manhã, tarde e noite)



Análise dos resultados:

O percentual médio de atendimentos emergenciais classificados no ano de 2021, foi de 76,65%.

É possível afirmar que houve uma piora no resultado, comparando-se com o contexto pré-pandemia, uma vez que, no ano de 2019, apresentamos 80% de classificação e no período de janeiro a março/2020, 78%. Entretanto, no que se refere às ações de adequação ao início do cenário de enfrentamento à COVID, período de abril a dezembro/2020, uma ligeira melhora, tendo em vista que apresentamos 75% de classificação dos atendimentos emergenciais.

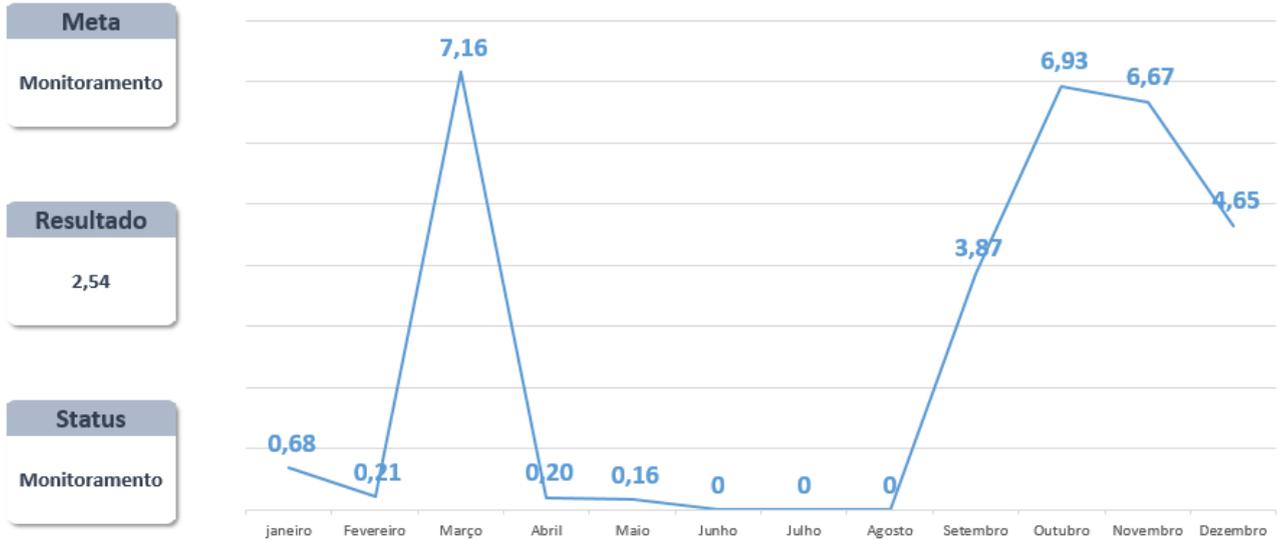
Em 2021, foram classificados 47.391 pacientes, sendo que destes, em média 55% eram verdes e azuis, 2,47% vermelhos, 17,12% laranjas, 24,31% amarelos e 1,37% brancos. Comparando-se com o cenário de 2020 podemos afirmar que foram classificados 23233 pacientes a menos. Cumpre ressaltar que também houve um decréscimo proporcional no número de GAEs abertas. No que se refere ao período de maior incidência de classificações realizadas podemos apontar como sendo em primeiro lugar o período da manhã, com 38%, à tarde 36% e à noite 26%. Fonte: <https://salasit.saude.df.gov.br/emergencia-classificacao/> - Dados extraídos em 19/04/22

Convém ressaltar que no ano de 2021 os serviços emergenciais do HRAN continuaram absorvendo relevante demanda dos pacientes acometidos pela COVID, apesar das ações de direcionamento dos casos de baixo grau de gravidade para o devido acesso via atenção primária. Fato este reflexo do Hospital ter sido referência para o tratamento da doença, condição amplamente difundida entre os usuários, mantendo exclusividade do serviço emergencial de Clínica Médica para o tratamento da COVID até agosto/2021 e suas enfermarias até dezembro/2020.

Corroborando com a justificativa apresentada, destes usuários classificados em 2021, 76,75% foram atendidos, um montante de 36.372 pacientes, dos quais 17.012 tiveram como demanda o atendimento enquadrado no CID B342 - Infecção por coronavírus de localização não especificada ou CID B972 - Coronavírus como causa de doenças classificadas em outros capítulos, o que representa, em média, 47% dos casos atendidos.

Fonte: <https://salasit.saude.df.gov.br/emergencia-classificacao/>

Indicador 19 - Tempo de retenção de maca por unidade de urgência/emergência fixa



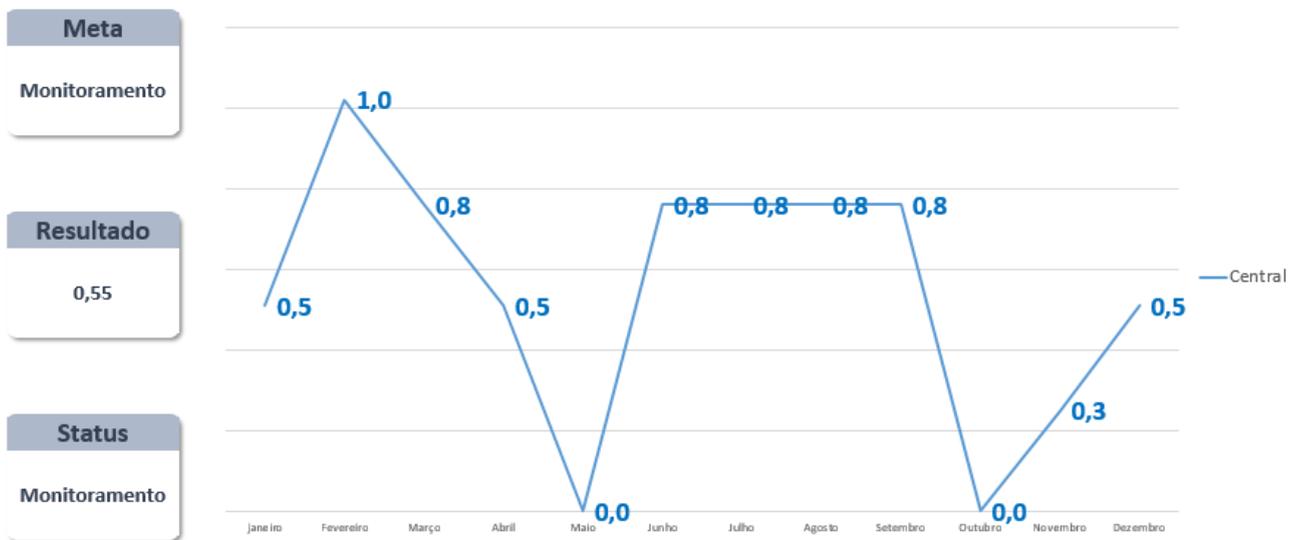
Análise dos resultados:

A média anual do tempo de retenção de maca foi 2,54 hs/dia, um resultado bem melhor do que o apresentado no acumulado de 2020, 4,49 h/dia. Entretanto, comparando tal resultado, estritamente, com o do período de abril a dezembro/2020, o qual também corresponde ao cenário da pandemia, que foi de 2,52 h/dia, verifica-se que se manteve praticamente constante.

Indicador 20 - Taxa de Prevalência de Notificação de Violência**Análise dos resultados:**

Em 2021 foram registradas 407 notificações de violência no âmbito da Região Central, o que corresponde à média mensal de 34 registros, sendo 24 o mês com menor número de ocorrências (novembro) e 42 o mês com maior número de ocorrências (agosto). Fonte: SINAN e CODEPLAN, informações analisadas e lançadas em 04/1/21. Setor responsável: NUPAV CENTRAL.

Indicador 21 - Taxa de mortalidade por acidentes

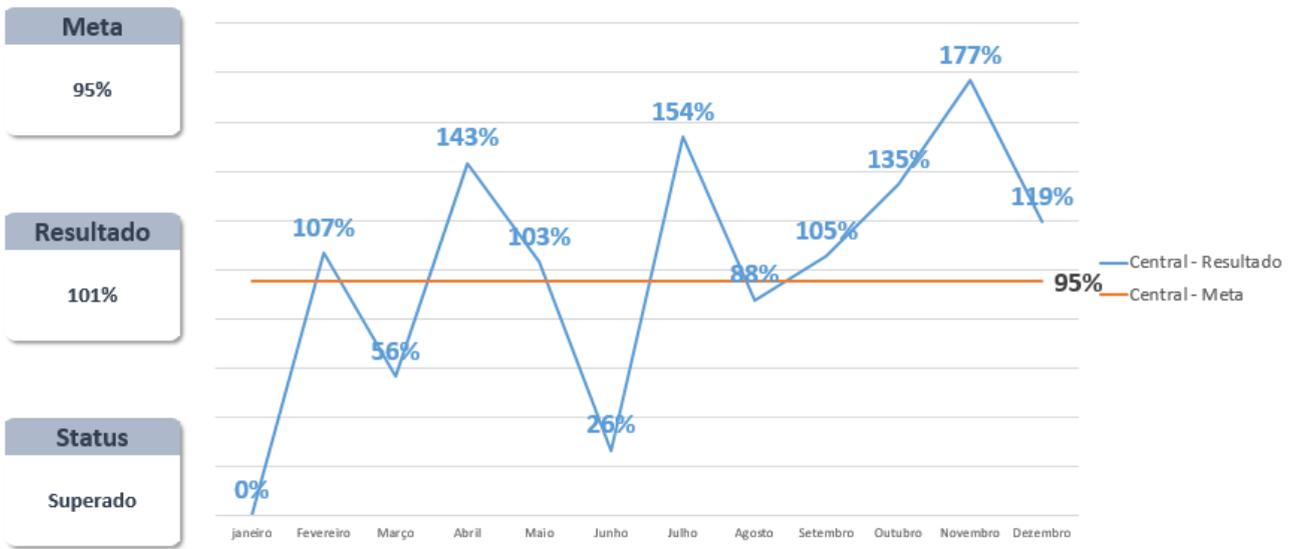


Análise dos resultados:

A média anual da taxa de mortalidade por acidentes foi 0,55 óbito por acidente/cem mil habitantes.

No acumulado do ano, conforme a extração de 10/01/2022, morreram na Região Central 2.503 pessoas, sendo 1.285 do sexo masculino (51,34%) e 1.218 do sexo feminino (48,66%). Entre esses óbitos, 656 foram por infecção por coronavírus (B342), correspondendo a 26,2% dos óbitos. Por acidente foram 27 óbitos, sendo 6 pelo CID V892 (Pessoa traumatizada em um acidente de trânsito com um veículo a motor não especificado); 1 pelo CID V899 (Pessoa traumatizada em um acidente com um veículo não especificado); 4 pelo CID W180 (Outras quedas no mesmo nível - residência); 1 pelo CID W184 (Outras quedas no mesmo nível - rua e estrada); 10 pelo CID W189 (Outras quedas no mesmo nível - local não especificado); 3 pelo CID W199 (Queda sem especificação - local não especificado); 1 pelo CID W788 (Inalação do conteúdo gástrico - outros locais especificados) e 1 pelo CID W789 (Inalação do conteúdo gástrico - local não especificado).

Indicador 22 - Percentual de nascidos vivos que realizaram a triagem auditiva neonatal.

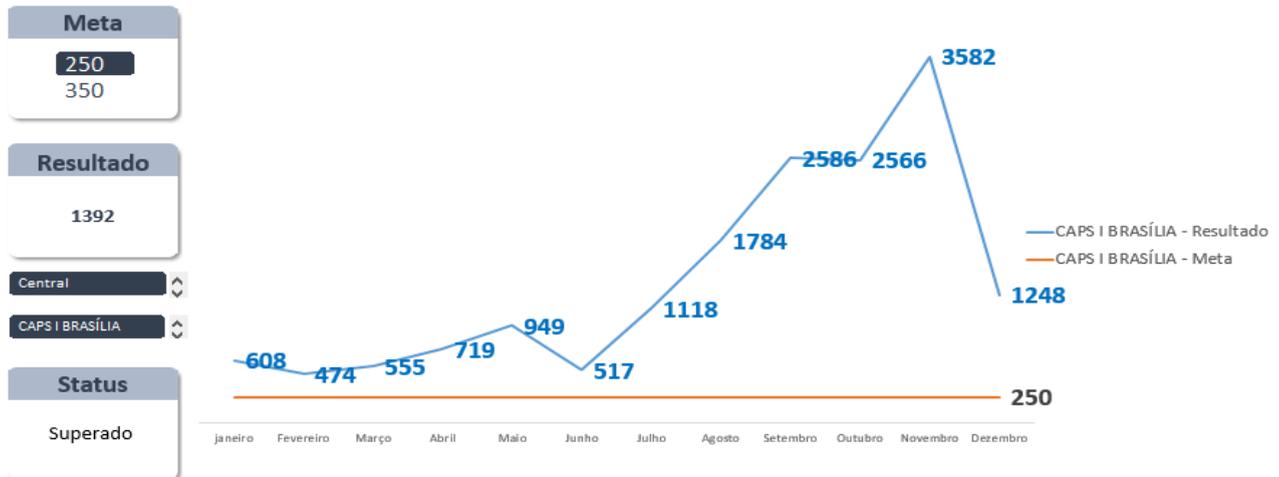


Análise dos resultados:

No acumulado do ano, foram realizadas 363 emissões otoacústicas para Triagem Auditiva Neonatal em 381 nascidos vivos, que significa um resultado de 95,3%, ligeiramente acima da meta estabelecida, superando-a.

Convém mencionar que, em 58% dos meses, o número de testes realizados supera o de nascidos em razão dos exames realizados nos recém-nascidos transferidos para o HRAN após o nascimento.

Indicador 23 - Ações e serviços registrados pelos Centro de Atenção Psicossocial - CAPS no Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde - RAAS (Atenção Psicossocial) - CAPSi BRASÍLIA



Análise dos resultados:

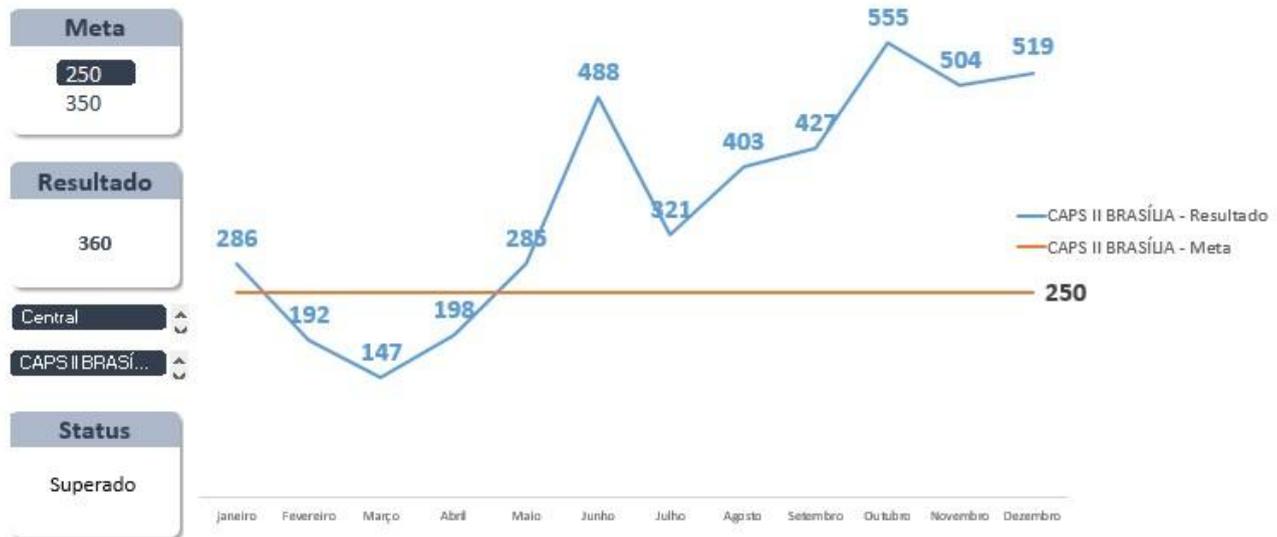
O serviço apresentou resultado acima da meta para todos os meses de 2021.

O aumento significativo no número de ações, observado ao longo de 2021, segundo a gerente do serviço, ocorreu por ampliação da equipe, incluindo residentes de diferentes programas de residência multiprofissional e médica e, também, por alterações na forma de quantificar as ações realizadas.

Neste ano, observou-se novamente distanciamento, em alguns meses, entre os valores obtidos por meio do relatório de envio do sistema RAAS e os dados do sistema TabWin, disponibilizados pela sala de situação.

Resta pendente esclarecer o motivo que leva a valores menores no sistema TabWin, uma vez que não se trata de glosas - situação tem sido acompanhada pela GEPI.

Indicador 23 - Ações e serviços registrados pelos Centro de Atenção Psicossocial - CAPS no Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde - RAAS (Atenção Psicossocial) - CAPS II BRASÍLIA



Análise dos resultados:

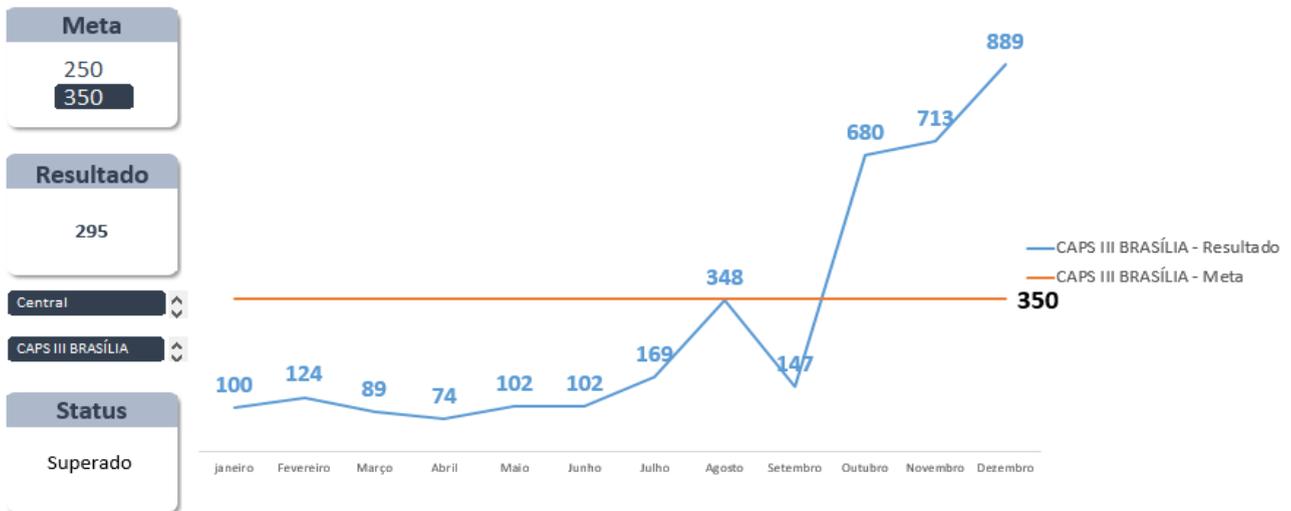
No gráfico acima constam os dados referentes à produção enviada pelo CAPS II, todavia toda essa produção é glosada, devido à unidade não ser habilitada junto ao Ministério da Saúde. Por conta disso, a criticidade relativa a esse indicador é “crítica”.

Este foi mais um ano em que o CAPS II Brasília funcionou sem estar habilitado junto ao Ministério da Saúde. Um dos fatores que opera como empecilho para essa habilitação é o espaço físico da unidade. O CAPS funciona no interior de uma UBS e, em que pese a gestão ter conseguido ampliar seu espaço com mais duas salas no primeiro semestre deste ano, esse segue sendo um limitador para a realização de algumas ações clínicas.

Por efeito da pandemia em curso, adequações tiveram que ser feitas ao longo do ano, seja pela utilização da tenda, geralmente utilizada pelo CAPS, para testagem COVID-19 pela UBS, seja pela não indicação de atendimentos em grupo pelas medidas de isolamento.

Ressaltamos que apesar do serviço não operar em condições ideais, a produção enviada demonstra que a equipe atende os usuários e o que registra supera o esperado para um serviço do seu porte praticamente durante todo o ano: considerando a meta de 250 atendimentos prevista para essa modalidade de CAPS, o serviço apresentou resultado acima da meta para os meses de janeiro (286), maio (285), junho(488), julho(321), agosto (403), setembro (427), outubro (555), novembro (504) e dezembro (519). Nos outros meses, obteve fevereiro (192), março (147), abril (198).

Indicador 23 - Ações e serviços registrados pelos Centro de Atenção Psicossocial - CAPS no Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde - RAAS (Atenção Psicossocial) - CAPS III BRASÍLIA



Análise dos resultados:

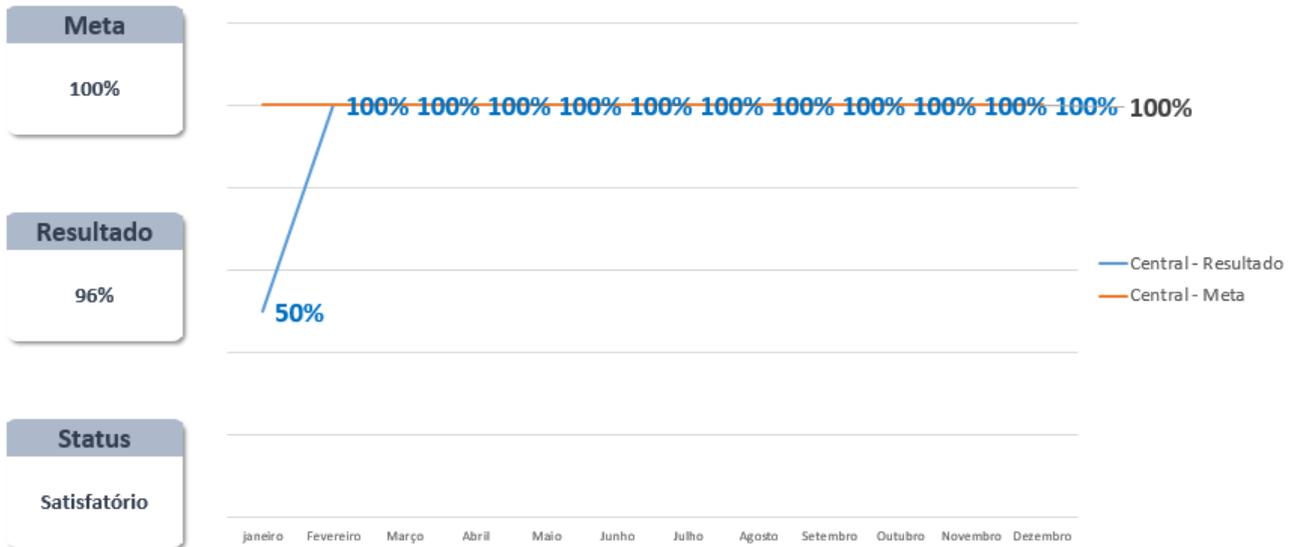
De acordo com o plano de ação, em 2021, buscou-se o alinhamento conceitual sobre os procedimentos RAAS, o que ocorreu com apoio da DISSAM, bem como das rotinas de lançamento pela equipe clínica e, posteriormente, administrativa do CAPS Ad, com o apoio do NCAIS.

Nessa direção, em julho tivemos o primeiro retorno positivo dessas iniciativas, com 785 ações no relatório de envio do sistema RAAS, entretanto, apenas 169 constaram posteriormente na Sala de Situação.

O motivo desse distanciamento, que persistiu em menor monta nos meses subsequentes, permanece uma interrogação, uma vez que não há indicativo de que se trata de glosas. Em agosto observou-se valor muito próximo à meta, 348 ações e, em outubro, o significativo valor de 685 ações, ambos extraídos da Sala de Situação DF.

Os meses de outubro a dezembro seguiram a tendência de alta, com valores acima de 600 ações, sendo representativos do empenho da equipe do CAPS AD, e dos diferentes níveis de gestão, no ano de 2021, para melhora deste indicador.

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



Análise dos resultados:

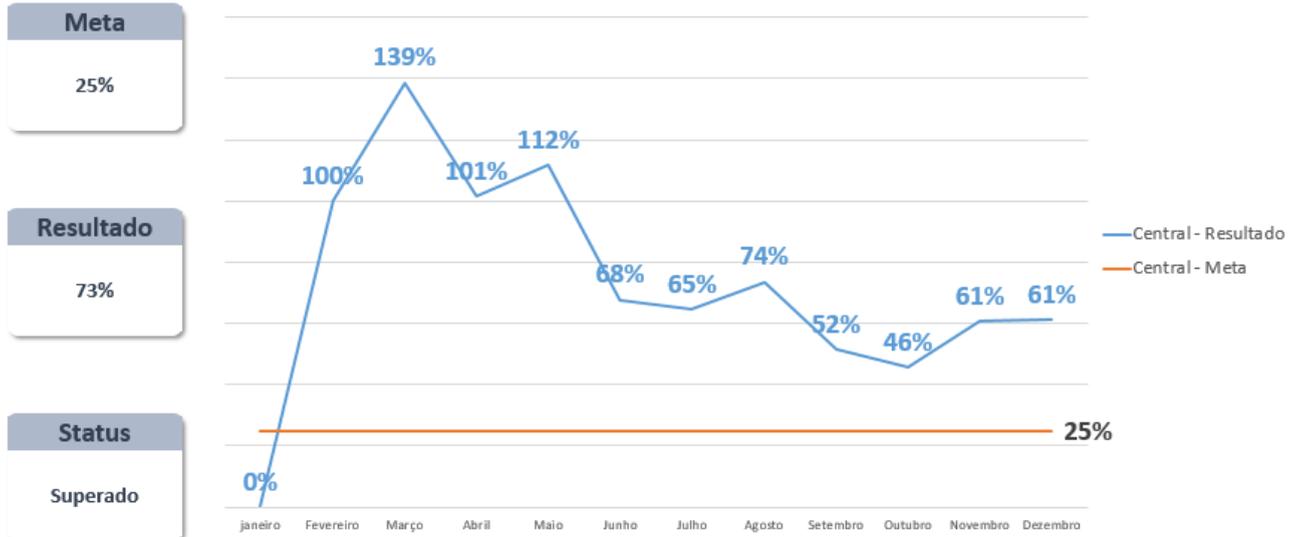
A Região Central possui três CAPS, apenas dois deles habilitados junto ao MS.

Os dados apontam que estes dois serviços, o CAPSi Asa Norte e o CAPS Ad III Candango, realizaram ações de matriciamento ao longo de todo o ano, à exceção apenas ao mês de janeiro, no qual o CAPS Ad Rodoviária não realizou nenhuma ação de matriciamento.

De acordo com o plano de ação geral proposto para a rede, realizou-se o alinhamento conceitual deste indicador junto às equipes, iniciativa empreendida pela DISSAM.

Avaliamos que os serviços têm como dificultador para realização das ações de matriciamento a logística de transporte e, mais especificamente no caso do CAPSi Asa Norte, a amplitude do território (SRSCE, SRSLE e parte da SRSCS), que seguem carentes de solução, em que pese o resultado positivo deste indicador e os esforços dos diferentes níveis de gestão.

Indicador 25 - Percentual de consultas de cardiologia



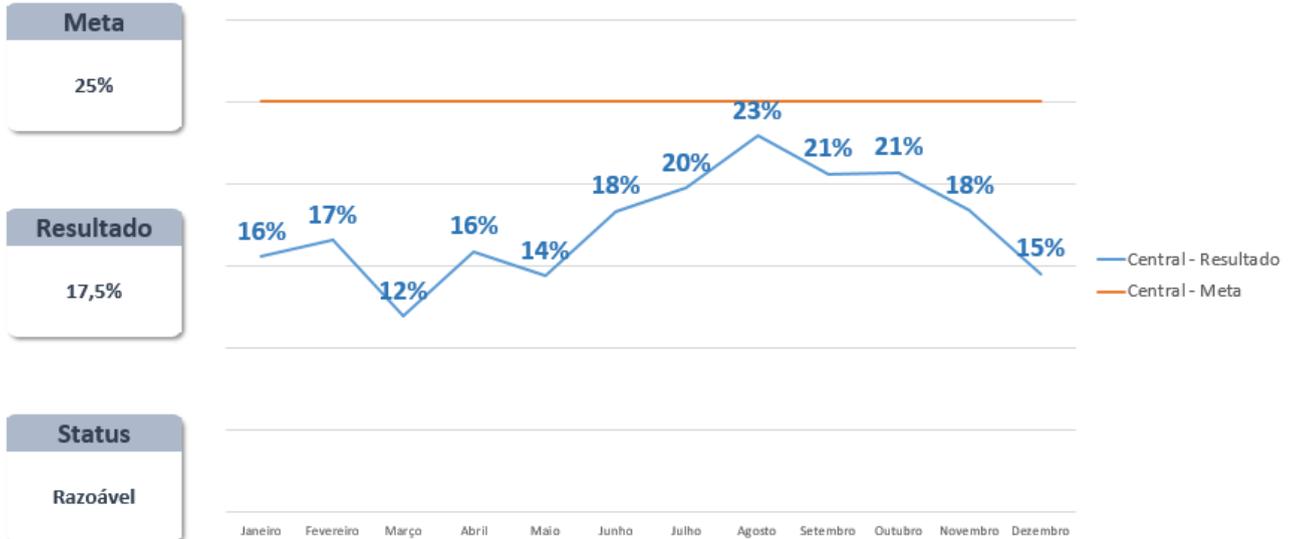
Análise dos resultados:

No início de 2021 houve a retomada dos atendimentos em cardiologia na DIRASE/SRSCE (GSAS 1 e CEDOH), os quais encontravam-se suspensos pela quadra pandêmica.

Em março, abril e maio, observamos o improvável resultado de valor de numerador maior que o de denominador. Avaliamos que este fato guarde relação com: (a) baixo número de consultas de retorno, uma vez que as consultas cardiológicas estavam sendo retomadas após longo período; (b) alto índice de absenteísmo às consultas de primeira vez, foram registradas 63 faltas em março (de 104 marcações), 36 em abril (de 76 marcações) e 79 em maio (de 106 marcações); (c) possíveis glosas, em que pese os esforços do NCAIS para verificação do CNES dos profissionais envolvidos ou outras possíveis razões para glosas nesses atendimentos.

A região apresentou resultados acima da meta ao longo do ano e, por fim, vale dizer que corroboramos com entendimento do Grupo de Trabalho de Contratualização referente aos indicadores propostos para o AGR 2022, que propõe a revisão deste indicador, com a indicação de monitoramento a partir da relação demanda x oferta (cf. SEI. 73834904).

Indicador 26 - Percentual de consultas de endocrinologia



Análise dos resultados:

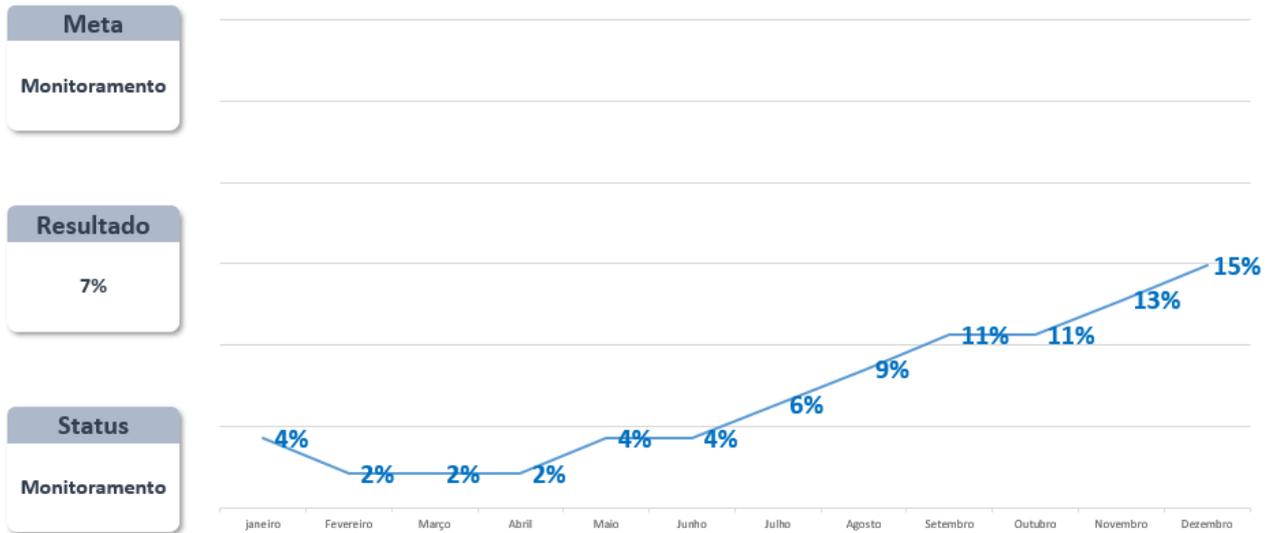
A Região Central possui dois serviços de endocrinologia regulados, CESMU e CEDOH, sendo que este último concentra aproximadamente 90% dos atendimentos.

A região apresentou resultado abaixo da meta em todos os meses e vale dizer que não há demanda reprimida na região e que, com o objetivo de manter a proporção de vagas de 1ª vez, têm sido ofertadas vagas em panorama 2 - prática que tem tido como efeito um aumento no intervalo entre as consultas de retorno maior do que o desejável clinicamente. Soma-se a isso o fato da Atenção Primária ter voltado grande parte de seus esforços em 2021 para o enfrentamento da pandemia em curso.

Esses fatores têm contribuído para a permanência dos pacientes nos serviços da secundária por períodos maiores, retroalimentando a dificuldade em oferecer consultas de primeira vez. Ainda assim, vale registrar que, segundo informações da gerente do CEDOH, nem todas as vagas oferecidas pelo serviço foram preenchidas pela GERCE.

Nessa direção, corroboramos com a Relatório do Grupo de Trabalho de Contratualização referente aos indicadores propostos para o AGR 2022, que propõe a revisão deste indicador, com a indicação de monitoramento a partir da relação demanda x oferta (cf. SEI. 73834904).

Indicador 27 - Proporção de equipes de saúde da família que realizam 03 atividades coletivas no mês, com ênfase na adoção de hábitos saudáveis



Análise dos resultados:

As atividades coletivas estiveram suspensas por quase todo o ano durante a pandemia.

Na retomada o grande número de afastamentos legais dos servidores e as demandas e pressões assistências do contexto pandêmico, permanecem como fatores preponderantes na dificuldade de desenvolver as atividades coletivas em saúde nas UBS da Região de Saúde Central.

Ao longo do ano de 2021, as demandas e pressões assistenciais nas UBS da Região Central, no cenário de pandemia, dificultaram a retomada das atividades de saúde coletivas. A estrutura física e a força de trabalho nessas unidades permaneceram voltadas para atendimento COVID e campanha de vacinação contra COVID.

A partir de agosto de 2021 ocorreu uma retomada gradativa das atividades coletivas por algumas equipes da APS, utilizando as condições físicas da unidade (dependendo da realidade local) e/ou parcerias que permitiram o uso de espaços comunitários. No entanto, o desenvolvimento dessas ações foi em números pouco expressivos.

Fonte relatório de atividades coletivas, E-SUS, em 02/02/2022. Análise GAPAPS em 03/02/2022.

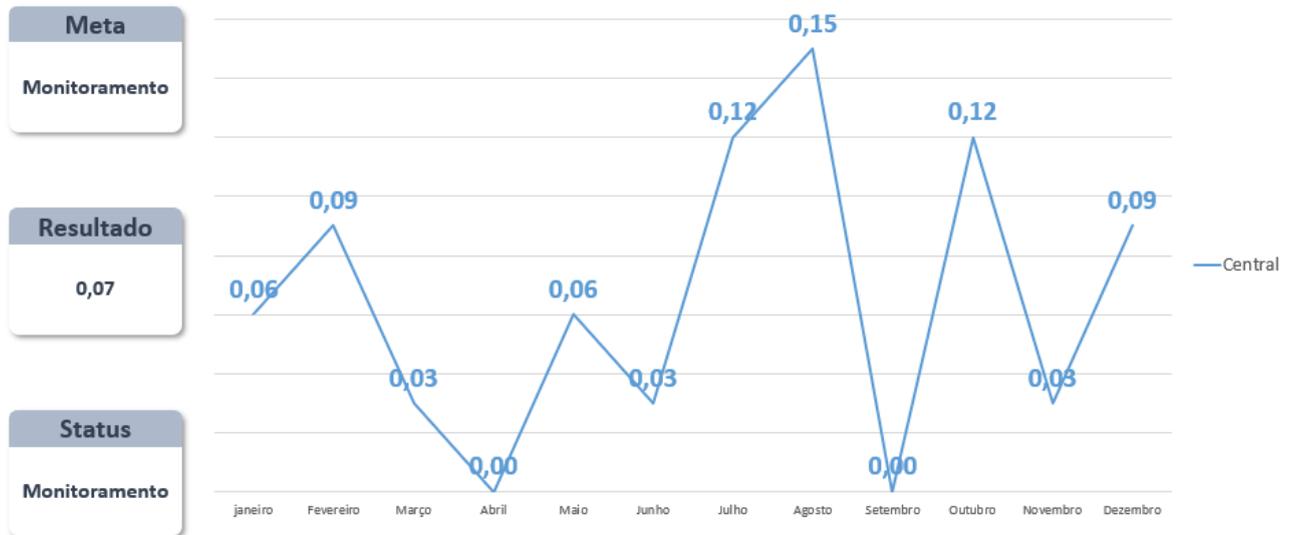
Indicador 28 - Taxa de internações relacionadas a Diabetes Mellitus e suas complicações



Análise dos resultados:

Ao longo do ano, registramos 63 internações dentre as 1.368 ocorrências no DF. Na SES nós registramos a taxa de 4,48. A Região Central obteve a taxa de 1,6, a menor entre as regiões de saúde (Região Sul: 7,03; Região Sudoeste: 3,60; Região Oeste: 5,81; Região Norte: 7,41; Região Leste: 3,67; Região Centro-Sul: 3,70). Considerando as regiões administrativas de residência dos usuários da Região Central, o Plano Piloto registrou a maior taxa, 2,34; Cruzeiro 1,62; Lago Norte 0,54; Lago Sul 0,33 e Sudoeste/Octogonal 0,18. Ressaltamos que temos na Região Central uma população com mais acesso à saúde suplementar e esses registros referem-se às internações ocorridas no âmbito das unidades da SES/DF.

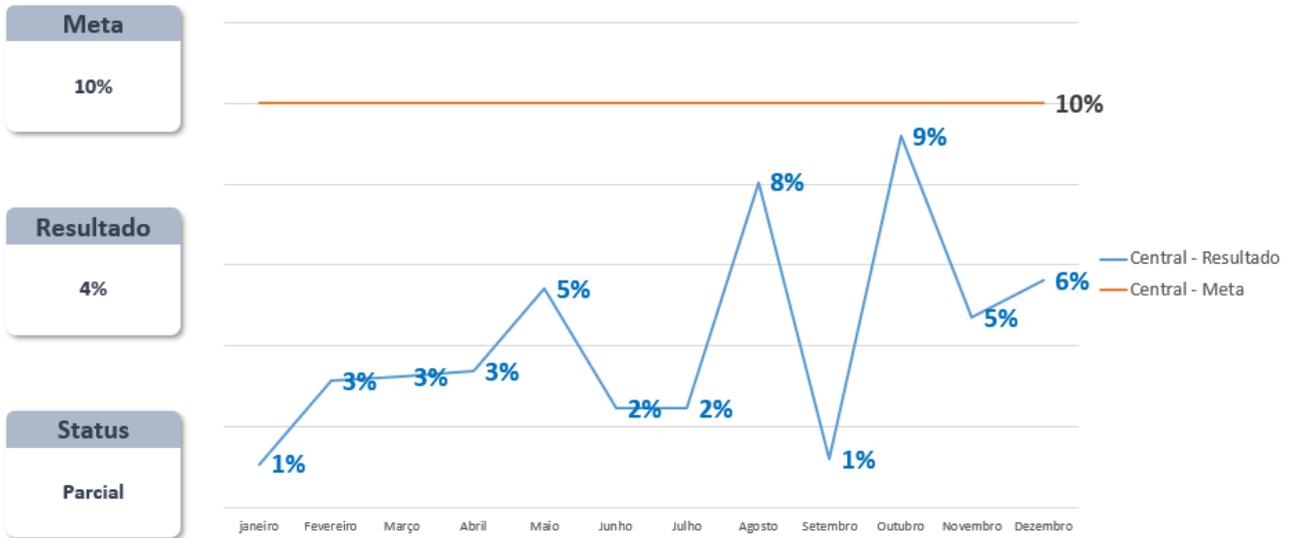
Indicador 29 - Taxa de Internações por Hipertensão Arterial e suas complicações na faixa etária de 18 anos a mais.



Análise dos resultados:

No acumulado do ano registramos a internação de 26 pacientes da Região Central entre as 529 internações ocorridas no DF no mesmo período. A taxa de internação na SES foi de 2,29 e entre os residentes da Região Central foi de 0,80, a mais baixa entre as regiões de saúde (Região Sul: 3,09; Região Sudoeste: 1,70; Região Oeste: 3,61; Região Norte: 4,12; Região Leste: 1,52 e Região Centro-Sul: 1,90). Considerando as regiões administrativas de residência dos usuários da Região Central, o Varjão registrou a maior taxa, 1,64; Cruzeiro 1,55; Lago Norte 0,66; Plano Piloto 0,98. Ressaltamos que os dados apurados contemplam apenas as internações ocorridas nas unidades da SES/DF e a Região Central tem uma expressiva população com acesso à saúde suplementar, que é um viés importante na análise desse resultado.

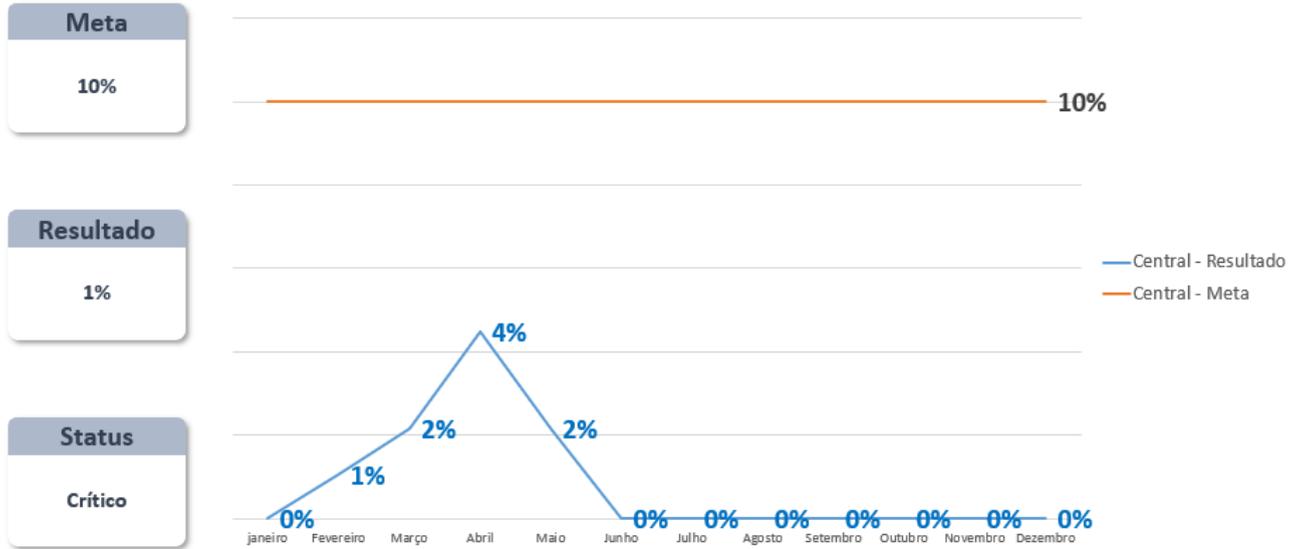
Indicador 31 - Percentual de admissão no SAD no período



Análise dos resultados:

No acumulado do ano, apresentamos um resultado abaixo da meta de 10% estipulada para o indicador 31, uma média de 4,2% de admissões em relação à capacidade total do período. Um resultado pior comparado ao ano de 2020, que foi de 5,19%. Entretanto, vale destacar que a média de admissões continuou, praticamente, a mesma de um ano para o outro, porém, a capacidade média mensal de atendimentos do serviço aumentou em 8 (oito) usuários/mês em 2021.

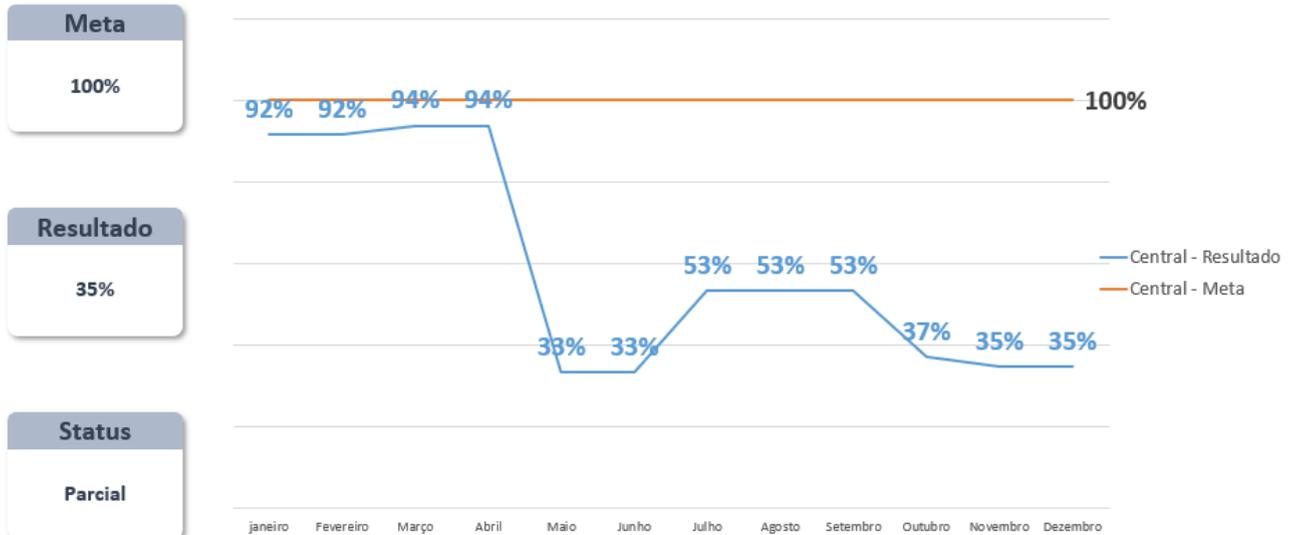
Indicador 32 - Percentual mensal de desfecho de "alta" do SAD



Análise dos resultados:

No ano de 2021, apresentamos em média 0,9% de usuários com desfecho de alta em relação ao total em acompanhamento no SAD, resultado este, abaixo da meta de 10% estipulada. Um total de 9 pacientes receberam alta no ano, sendo que destes, 7 (78%) ocorreram por melhora clínica e 2 (22%) por mudança de endereço.

Indicador 33 - Percentual de leitos clínicos e cirúrgicos sob regulação na Região.



Análise dos resultados:

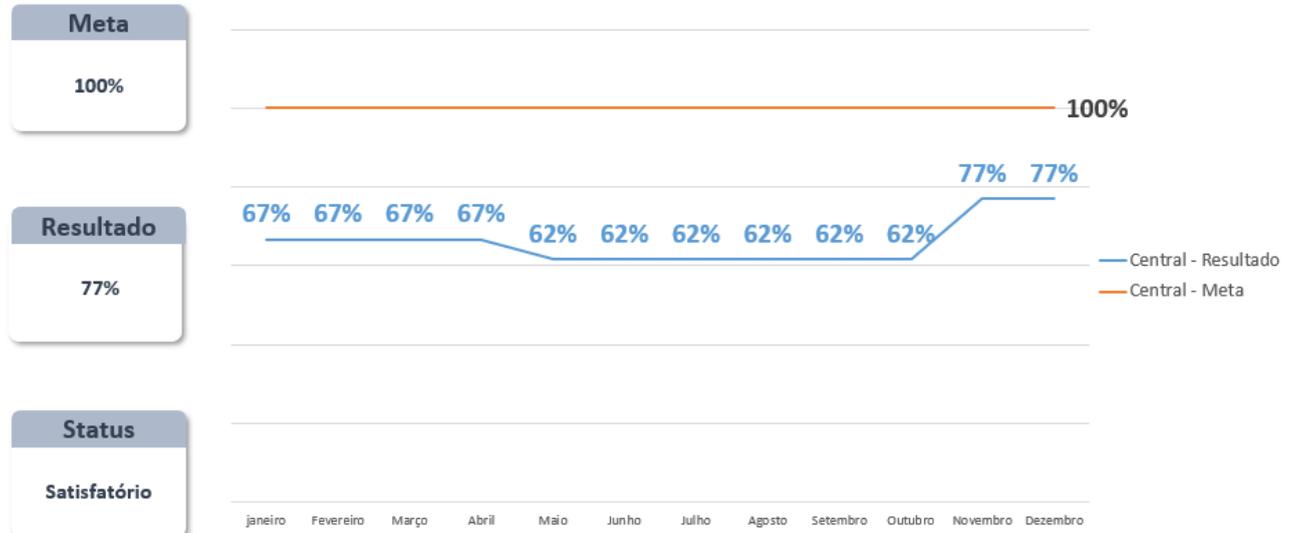
No acumulado do ano, apresentamos em média 64,9% dos leitos sob regulação no Hospital, um resultado abaixo da meta de 100% estipulada para o indicador.

Ao longo de 2021 o percentual de leitos regulados oscilou em virtude das necessidades decorrentes do enfrentamento à pandemia, com mobilização e desmobilização de leitos COVID e momentos de suspensão e de retorno das cirurgias eletivas, que demandam leitos de retaguarda regulados em panorama I.

No primeiro quadrimestre, registramos que 93% dos leitos do HRAN estavam regulados, à exceção dos leitos da unidade de queimados. No resto do ano, esse resultado foi mais baixo, de 42%, em virtude da desmobilização de parte dos leitos do HRAN que estavam contingenciados para o atendimento a pacientes com COVID-19 para o atendimento a pacientes da unidade de cirurgia geral, clínica médica e especialidades clínicas.

Os leitos para atendimento a queimados e gestantes com COVID foram preservados em panorama I, devido ao HRAN ser referência e porta de entrada para essas necessidades de saúde.

Indicador 34 - Percentual de especialidades cirúrgicas eletivos regulados



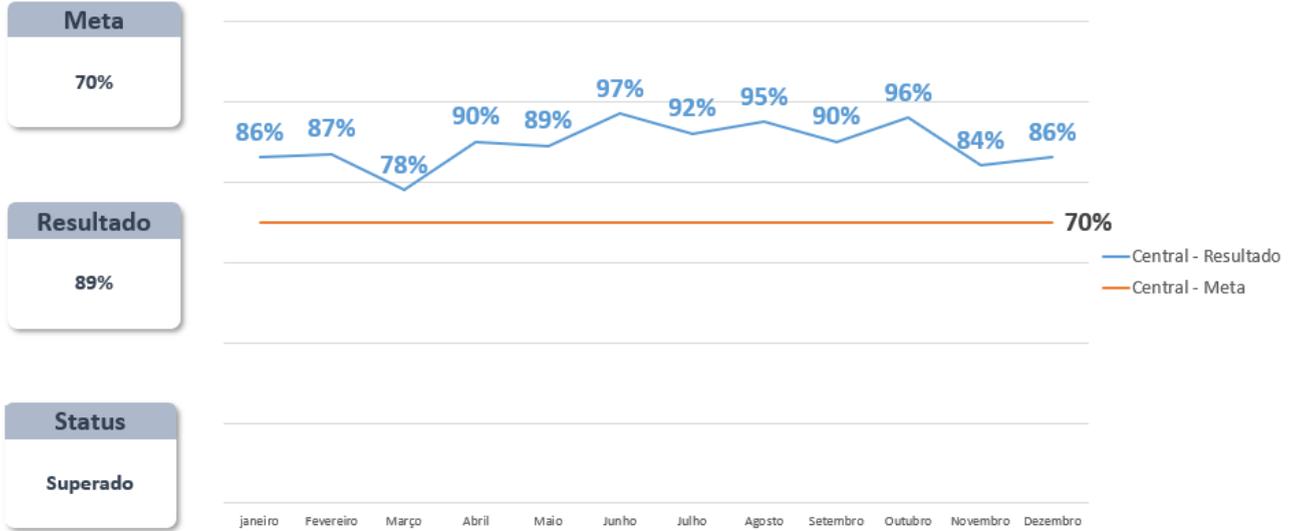
Análise dos resultados:

Em média, 65,8% das especialidades médicas as quais realizam cirurgias eletivas no HRAN estavam reguladas em 2021, um resultado abaixo da meta de 100% estipulada para o indicador.

Entretanto, considerando o cenário pré-pandemia, no qual 50% das especialidades estavam reguladas, avançamos no aprimoramento do acesso do usuário ao atendimento cirúrgico eletivo especializado.

Em Dezembro/2021 concluímos a inclusão da Cirurgia Plástica entre as especialidades médicas reguladas e, no final do ano de 2021, registramos o percentual de 77% das especialidades cirúrgicas eletivas reguladas: torácica; vascular; ginecologia; oncológica; mastologia; oftalmologia; otorrinolaringologia, urologia, cirurgia geral e plástica. As especialidades não reguladas são: cirurgia bariátrica; metabólica e fissurados.

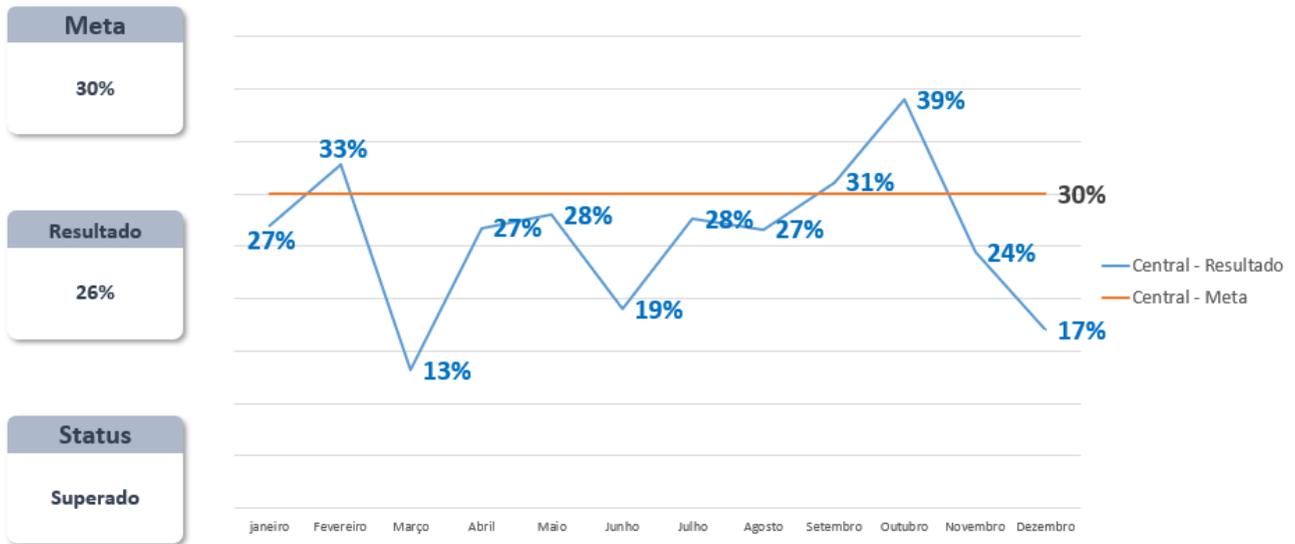
Indicador 35 - Índice de Fechamento de Chave



Análise dos resultados:

Desde o início do ano os índices de fechamento de chave estratificados por serviço passaram a ser disponibilizados para as unidades. Acreditamos que esta rotina favoreceu a apropriação pelas gerências do desempenho de cada setor e, conseqüentemente, a aplicação de mudanças de rotina possibilitaram o desempenho acima da meta em todos os meses de 2021.

Indicador 36 - Absenteísmo às primeiras consultas ambulatoriais (panoramas I e II) no âmbito da Atenção Secundária

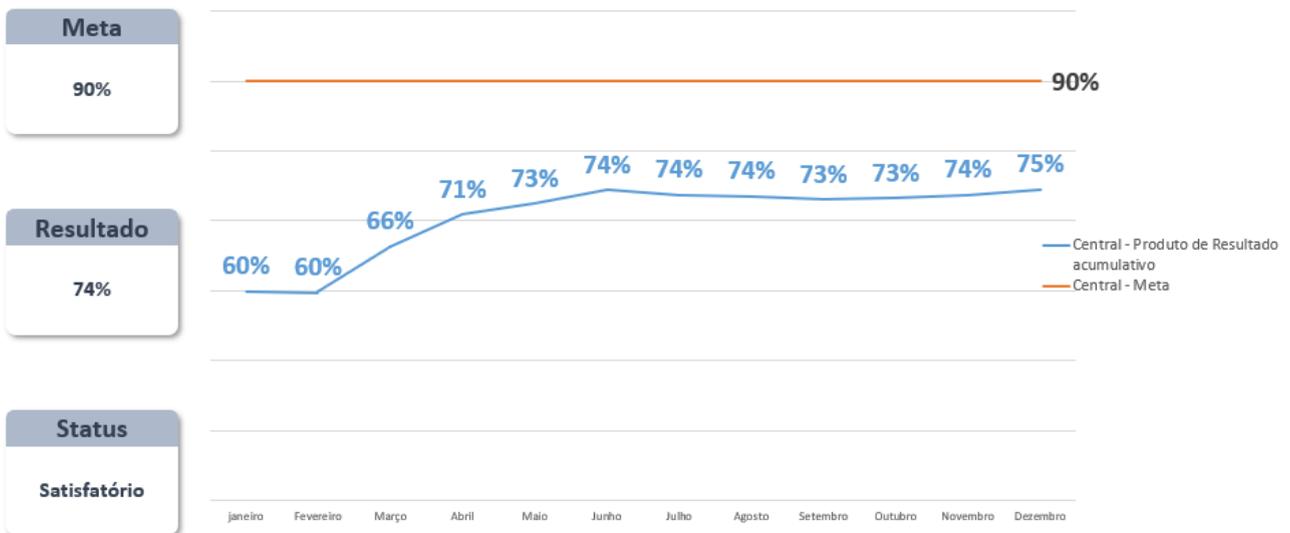


Análise dos resultados:

A Região apresentou resultado abaixo da meta para esse indicador nos meses de Fevereiro, Setembro e Outubro. Avaliamos que a vinculação da atenção secundária à gerência de regulação da atenção primária (por não possuir gerência própria de regulação) opera como dificultador nos processos de trabalho e guarda relação com este resultado.

Combinado a isso, consideramos que a quadra pandêmica em curso também contribuiu para índices altos de absenteísmo neste ano.

Indicador 37 - Proporção de casos de arboviroses digitados oportunamente em até 7 dias por Região de Saúde



Análise dos resultados:

A meta pactuada para a Região Central foi de 90% dos casos suspeitos de arboviroses notificados em até sete dias. Entretanto, fechamos o ano com 74,3%, quase 15 pontos percentuais abaixo da meta.

Ao longo do ano alguns meses este valor chegou aos 80% (abril, junho, novembro e dezembro). Em dezembro ficamos com 88%, o que é muito positivo pois se trata de alta sazonalidade da transmissão.

Em relação às Regiões Administrativas o menor desempenho foi do Sudoeste/Octogonal (atendida pelas UBS do Cruzeiro) e o melhor foi do Varjão.

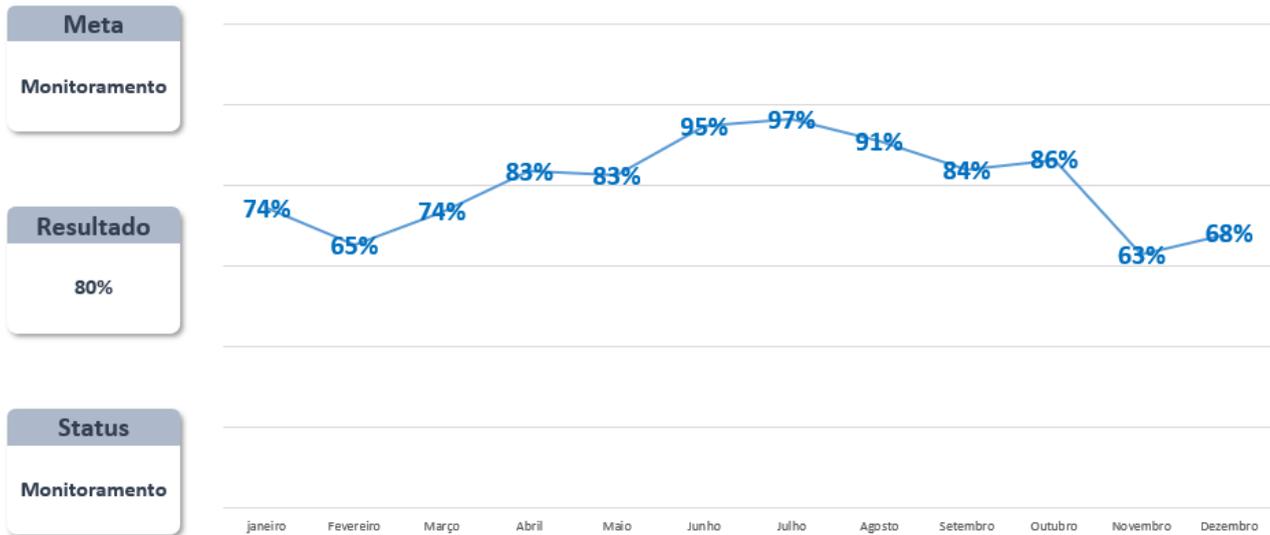
De acordo com o Boletim Epidemiológico de arboviroses da SESDF a Região Central teve a segunda menor número de casos de dengue notificados em 2021 entre as sete Regiões de Saúde, sendo maior apenas que a Região Sul. Não houve óbitos notificados de residentes da Região.

O número de amostras com sorotipos virais identificados na região (cinco) aponta para fragilidade do fluxo diagnóstico para dengue e outras arboviroses na Região Central.

Todas as UBS já receberam treinamentos e matriciamentos tanto para manejo clínico como para vigilância da dengue.

Dados enviados pelo NVEPI/DIRAPS/SRSCE, em 24/1/2022. Fonte SINAN.

Indicador 38 - Percentual de acesso à primeira consulta odontológica especializada



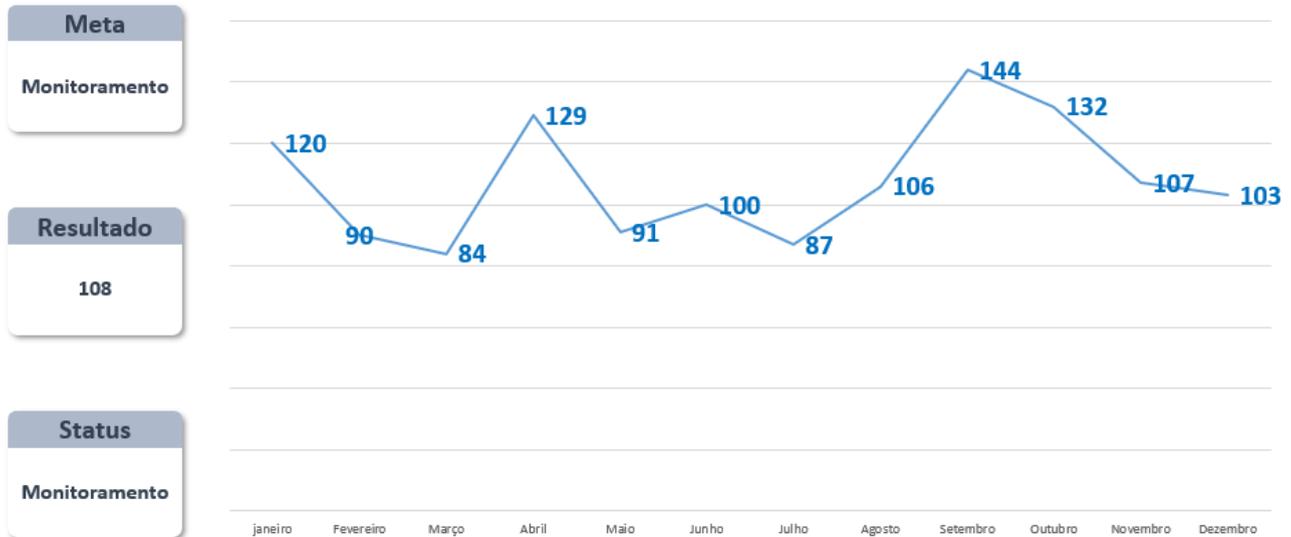
Análise dos resultados:

A DIRASE/SRSCE possui o CEO AN e o CEO AS. Ao longo do ano houve oscilação no resultado desse indicador, que variou de 63% a 97%.

Vale dizer que a rotina dos CEOs foi igualmente oscilante ao longo de 2021, por diferentes fatores. Dentre eles, vale destacar: (a) diminuição do número de encaminhamentos da APS, pressionada pelas demandas relativas à pandemia em curso; (b) profissionais das unidades cederam horas para a Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19, de março a agosto de 2021; (c) os aparelhos compressores do CEO AN apresentaram problemas técnicos que impediram seu funcionamento em vários meses do ano; (d) o aparelho de RX odontológico do CEO AN também apresentou problemas; (e) os dois CEOs da região possuem algumas cadeiras odontológicas sem contrato de manutenção que apresentaram problemas, impedindo a realização de diversos procedimentos. Ainda vale ressaltar que a prática clínica odontológica seguiu desafiadora em 2021 considerando a quadra pandêmica pandêmica e a conseqüente exposição a aerossóis.

Ainda consideramos que este indicador traz informações apenas sobre o fechamento de chaves do serviço e nessa direção concordamos a sugestão do Grupo de Trabalho de Contratualização referente aos indicadores propostos para o AGR 2022 de retornar aos indicadores anteriores - AGR 2020: número de procedimentos específicos realizados, por especialidades odontológicas.

Indicador 39 - Total de notificações de eventos adversos relacionados à Segurança do Paciente



Análise dos resultados:

No ano, foram registradas 1293 notificações.

Em números absolutos, considerando todas as unidades da SES/DF, o HRAN foi o terceiro que mais notificou, atrás do HRT (2255 notificações) e do HRC (2124 notificações). Quando considerada a série histórica, registramos 329 notificações em 2018; em 2019 registramos 466 e em 2020 foram 727 notificações.

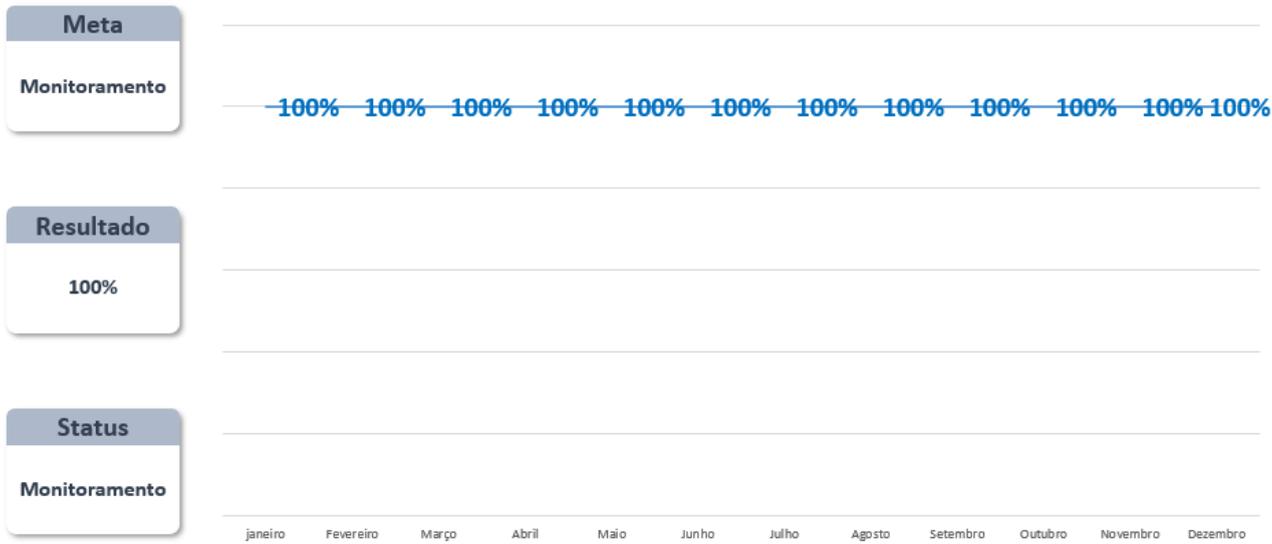
De 2020 para 2021, houve um incremento de aproximadamente 78% no número de registros.

O NQSP observa uma melhora na qualidade das notificações, pois conseguimos realizar plano de ação e intervenções juntos às equipes, apesar de ainda haver subnotificação por parte dos profissionais, sendo a busca ativa em prontuário eletrônico o maior número de notificações.

A categoria profissional que realiza mais notificações é a enfermagem, com isso observamos ainda uma cultura institucional de medo da punição.

OBSERVAÇÃO DA ASPLAN: Dados atualizados conforme Documento SEI nº 78290943.

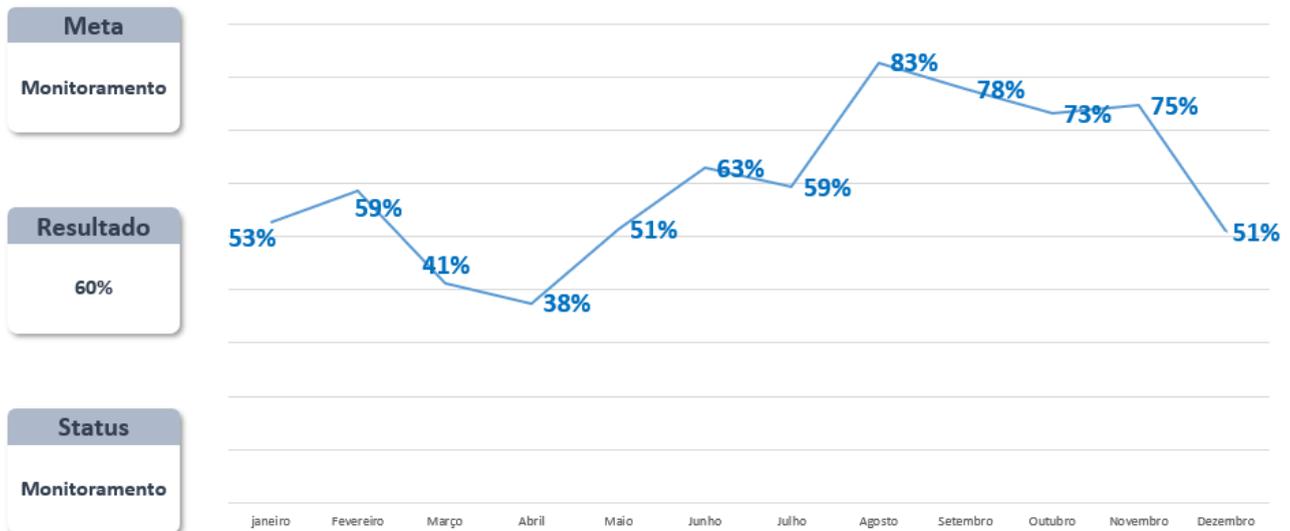
Indicador 40 - Percentagem de leitos dos hospitais com a implantação do sistema de distribuição por dose individualizada



Análise dos resultados:

Foram considerados o mesmo número de leitos informados em outubro e dezembro. Ao longo do ano, por conta do período de pandemia, registramos significativa variação na ocupação hospitalar e processos de mobilização e desmobilização do hospital para o atendimento a outras necessidades de saúde da população. Todavia, todos os leitos passíveis de dose do HRAN recebem dose individualizada.

Indicador 41 - Índice de Resolutividade das demandas do cidadão registradas no OUV-DF



Análise dos resultados:

A resolutividade da Ouvidoria se dá por meio de pesquisa pelo cidadão no sistema da Ouvidoria, se a demanda foi resolvida ou não resolvida.

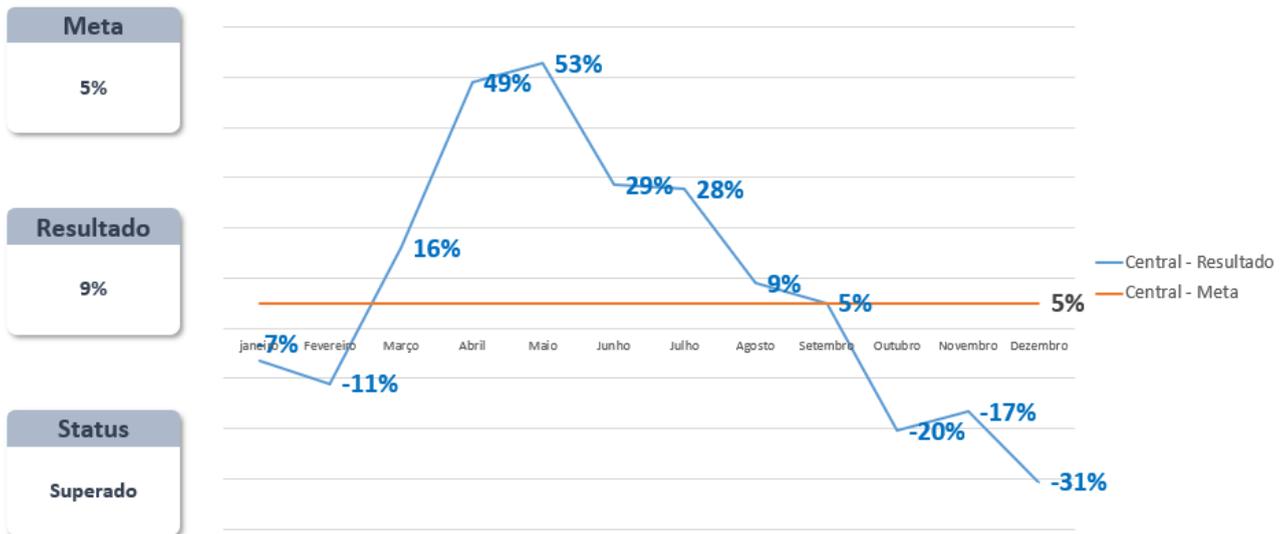
Apresentamos um índice de resolutividade de 66,8% das demandas dos usuários (1010 resolvidas/1513 registradas) em 2021.

Destacamos que a ação da Ouvidoria da Região de Saúde Central, para aumentar a sua resolutividade, tem sido a de contactar os manifestantes que já tiveram suas demandas respondidas, orientando-os sobre a importância de responder a pesquisa de satisfação, onde o cidadão vai expressar suas considerações sobre o atendimento da área técnica responsável pela resposta.

No que se refere às causas de maior incidência dos meses com menor desempenho, apontamos a demora no atendimento às solicitações de realização das vacinas nos acamados e outros problemas relativos ao agendamento de vacinas.

Observação: Informações atualizadas em dezembro/2021, a partir do informado no documento SEI 70773740 (PROCESSO 00060-00142206/2021-25).

Indicador 42 - Percentual faturado no tipo de financiamento MAC



Análise dos resultados:

Atingimos um resultado médio de 8,6% no decorrer do ano de 2021, logo, acima da meta estipulada de 5% para o percentual faturado no tipo de financiamento MAC.

Destacamos que no acumulado do ano, o HRAN faturou R\$23.922.436,49 em 2021, onde 37% - R\$8.820.357,49 corresponde a SIA e 63% SIH - R\$15.102.079,00. Comparando com o resultado de 2019, cenário pré-pandemia, cujo faturamento anual foi de R\$21.426.648,64, houve um incremento de 12% em 2021. Observando apenas os cenários de enfrentamento à COVID, ano de 2021 em relação ao período de abril a dezembro/2020, constatamos um aumento de 10,2% no faturamento médio mensal dos períodos: 04 a 12/2020 - R\$1.808.667,13/mês; 01 a 12/2021 - R\$ 1.993.536,37.

Menciona-se que no decorrer do ano, as enfermarias do Hospital apresentaram uma configuração heterogênea de assistência em razão das mobilizações e desmobilizações de leitos COVID, tendo relevante participação de assistência à doença até agosto/2021, sendo reduzida apenas a partir de setembro/21 para 30% dos leitos.

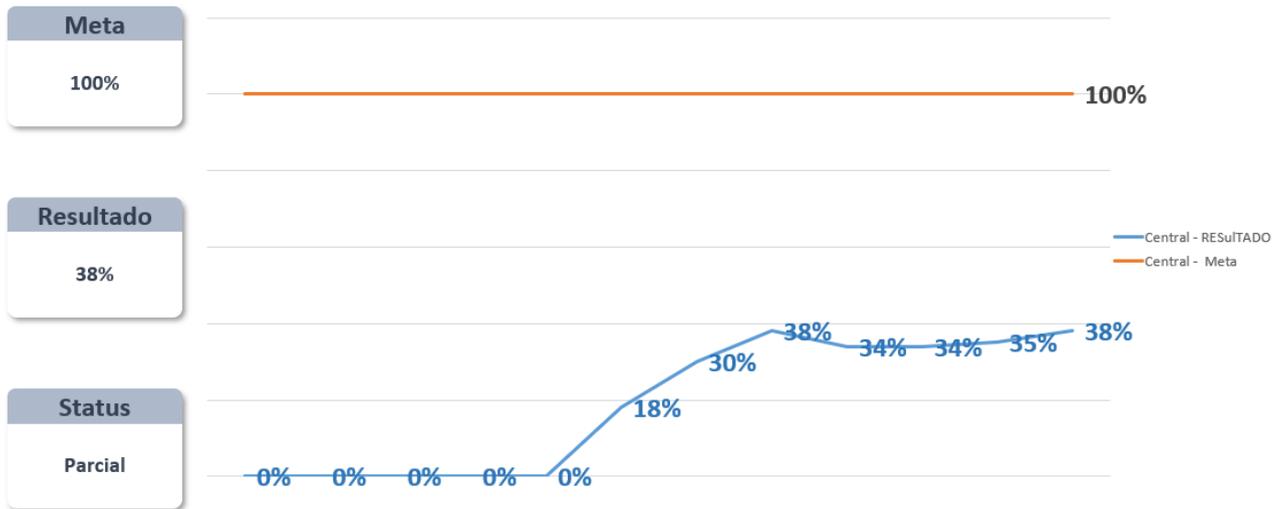
É possível afirmar que o incrementos guardam correlação com o acréscimo de faturamento de 10 (dez) leitos de UTI adicionais; conversão para UTI COVID tipo II (R\$600,00 para R\$1.600,00); e habilitação de novos leitos de UCI COVID (R\$800,00). Considerando que no período de março a agosto/2021, os 20 leitos da UTI foram remobilizados para o tratamento de pacientes graves acometidos pela COVID, período em que alcançamos uma média de 31%.

Cumpramos ressaltar ainda que o retorno das cirurgias eletivas foi aprovado em 24/11/2020, por meio do SEI (51328425) e seus reflexos no faturamento começaram a acontecer no decorrer de 2021.

No que se refere à produção cirúrgica do Hospital, esclarecemos que a média anual é de 5214 procedimentos cirúrgicos/ano, dado considerando os resultados de 2016 a 2019, cujo funcionamento se encontrava em condições normais. Confrontando tal resultado com o de 2021, verificamos uma queda de 49% na produção em relação à costumeira atividade cirúrgica do Hospital. Entretanto, comparando com o período em houve a suspensão das cirurgias eletivas (maio/2020 a 24/11/2020) em razão do contexto da pandemia, realizamos 148 procedimentos cirúrgicos/mês a mais (em 2020, 74; em 2021, 222).

Diante disso, verificamos que apesar de ter ocorrido expressiva queda na produção cirúrgica hospitalar o faturamento assistencial da COVID garantiu o aumento de 12% em 2021.

Indicador 43 - Percentual de desempenho da gestão de custos



Análise dos resultados:

Em 2021, a média de desempenho do HRAN na gestão de custos foi de 19%.

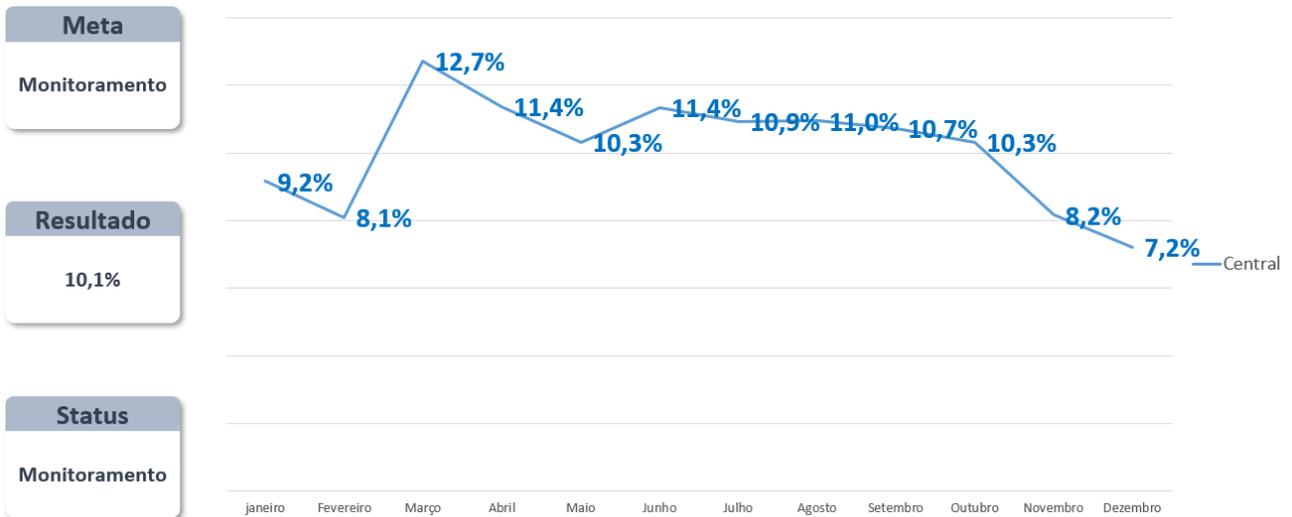
Convém mencionar que o NGC HRAN tem dificuldades históricas em relação ao processo de apuração de custos, que foram agravadas por conta da mobilização do hospital como unidade de referência para o atendimento COVID. A mobilização do HRAN envolveu a revisão da estrutura física do hospital, a transferência de vários serviços ambulatoriais para outras estruturas físicas, definição de leitos COVID e não-COVID, entre diversos outros impactos. E por fim, ocorreram problemas decorrentes da descontinuidade operacional em razão das 3 (três) trocas de chefia ocorridas no ano. Temos avançado em relação à definição dos critérios de rateio, envolvendo os NGC's da Região Central, com o apoio técnico da GEC e apoio da gestão da SRSCE.

Em dezembro/2021 registramos o resultado de 38%. Durante o último semestre, a média de desempenho do HRAN foi de 35% em face das informações de custos levantadas (Pessoal, Materiais de Consumo (Insumos), Serviços de Terceiros e Despesas Gerais).

O índice do IMD - Instrumento de Monitoramento de Desempenho sofre variações em função das informações de custos lançadas nos meses em aberto durante o exercício financeiro, cujos pesos são atribuídos pela Gerência de Custos Regionais - GEC/DGR/CGCSS/SES-DF.

Em se tratando da evolução dos percentuais de desempenho, o NGC/HRAN tem envidado esforços no sentido de obter os dados de produção das unidades finalísticas, a fim de gerar a Matriz de Custos do HRAN, o que elevaria consideravelmente os resultados percentuais do indicador em tela, mais próximo à meta contratualizada.

Indicador 44 - Taxa de absenteísmo



Análise dos resultados:

No acumulado do ano de 2021, a média da nossa taxa de absenteísmo foi de 10,11%, resultado este, inferior ao apresentado em 2020, que foi de 11,4%.

O NSHMT-AN informou que diversas ações são desenvolvidas no Núcleo, voltadas principalmente à redução do absenteísmo-doença: Exames periódicos; Avaliação de capacidade laborativa e de restrição; Avaliação para remoção por motivo de saúde; Avaliação do ambiente laboral; Avaliação do servidor que sofreu acidente em serviço; Atividades de educação em saúde. Além disso, desde o início da pandemia o Núcleo monitorou, por meio de ligações telefônicas, o estado de saúde dos servidores que realizaram a notificação de seus afastamentos.

ANÁLISE DA METODOLOGIA DO MONITORAMENTO DO AGR

Na Região de Saúde Central o processo de monitoramento dos indicadores do AGR e do AGL vem acompanhando as propostas e o cronograma definido conjuntamente com a DGR e as áreas técnicas vinculadas. As reuniões costumam contar com uma atuante participação de interessados e a pauta do planejamento, monitoramento e avaliação conta com o apoio da alta gestão da Região de Saúde Central.

Sob a coordenação da GCR/DGR, foram realizados três encontros de monitoramento de indicadores, trimestrais, documentados no Processo SEI nº 00060-00244016/2021-41.

Conforme sugerido na Portaria 1066 de 25/10/2021, representantes da ASPLAN e das GPMA's compõem o Colegiado Gestor da Região, conforme publicação formalizada na Ordem de Serviço nº 284, de 22 de novembro de 2021. O Colegiado Gestor da SRSCE tem os seus documentos organizados no Processo SEI nº 00060-00097589/2021-70.

Observamos que o monitoramento dos indicadores do AGR foi comprometido pela formatação adotada em 2020 para 2021, que suprimiu as oficinas de elaboração de planos de ação das unidades por um plano mais global, que teve como fragilidade não retratar a realidade específica dos serviços. Isso aconteceu em decorrência da pandemia de COVID-19 e o cenário de incertezas que se vislumbrava e a constante mobilização e desmobilização de serviços que marcou esse período.

Enquanto gestão da Região Central, elencamos alguns fatores importantes, que dificultaram o monitoramento dos indicadores do AGR 2021:

- A ASPLAN e as GPMA's da Região Central contam com equipes muito reduzidas e com demandas diversas, previstas regimentalmente ou não, indo bem além da contratualização, o que sobrecarrega os profissionais e obriga a equipe a escolher quais batalhas priorizar;
- A descontinuidade da ocupação dos cargos de gestão exige uma contínua sensibilização acerca da importância do monitoramento de indicadores e o reconhecimento dessas informações como estratégicas costuma demorar um tempo até ser internalizada pelos envolvidos. Inicialmente pode ser marcado por resistências e estranhamentos, mas à medida que as pessoas se apropriam deles, isso flui melhor, é esclarecida a importância de cuidados no tratamento dos dados e da qualificação melhor das análises;
- A definição dos indicadores e da metodologia de extração ainda é um processo marcado por dificuldades. Persistem questões técnicas relacionadas ao processo de escolha e ao papel dos diferentes atores envolvidos;
- Apesar do acordo de gestão estar em sua quinta vigência, ainda persiste o desafio de disponibilizar ferramentas tecnológicas para o acompanhamento do processo. Observamos uma grande mobilização de tempo e energia das equipes em processos operacionais sujeitos a falhas e no uso de planilhas ao invés de sistemas. O investimento tecnológico possibilitaria que as equipes concentrassem mais energia nas questões táticas e estratégicas e menos tempo nas atividades operacionais, priorizando a potência das equipes.

Não menos importante, é necessário ressaltar que a mobilização de esforços por conta da pandemia de COVID-19 trouxe impactos assistenciais e em toda a cadeia de atividades da SES/DF, comprometendo, inclusive, o atingimento das metas do AGR e os processos envolvidos no Acordo.

CONCLUSÃO

Quando estratificamos os resultados alcançados em 2021 por nível de atenção, observamos um expressivo progresso **no âmbito da Atenção Secundária à Saúde - gestão DIRASE**. Esse âmbito de assistência, com o NUPAV, contemplou dez indicadores no AGR, dos quais:

- Resultados superados:** Ações e serviços registrados no RAAS (CAPSi); Percentual de consultas de cardiologia; Índice de Fechamento de Chave e Absenteísmo às primeiras consultas ambulatoriais (panomaras I e II) no âmbito da Atenção Secundária;
- Resultados satisfatórios:** Ações e serviços registrados no RAAS (CAPSadIII) e Ações de matriciamento sistemático realizadas por Centro de Atenção Psicossocial com equipes de Atenção Básica;
- Resultado razoável:** Percentual de consultas de endocrinologia;
- Resultado crítico:** Ações e serviços registrados no RAAS (CAPSII) - * Serviço não habilitado e
- Indicadores de monitoramento:** Taxa de Prevalência de Notificação de Violência e Percentual de acesso à primeira consulta odontológica especializada.

Considerando as questões elencadas no corpo do relatório, não pretendemos ser repetitivos, de forma que salientamos que para 2023 esperamos a redução no percentual de consultas de cardiologia, à medida que essa oferta seja melhor acessada pela população, ainda que o panorama da planificação indique probabilidade de redução desses encaminhamentos especializados (o mesmo em relação ao indicador de endocrinologia).

Esperamos para 2023 a manutenção do bom desempenho quanto aos indicadores dos CAPS (RAAS e matriciamento), com vistas à superação da meta inicialmente proposta. Permanece a pendência em relação ao CAPSII, que necessita da mobilização de diversos níveis de gestão para ter uma sede própria e poder contemplar os quesitos para a habilitação do serviço.

Ressaltamos que as unidades da atenção secundária contribuíram muito na mobilização das equipes para o enfrentamento à pandemia de COVID-19. Dezenas de profissionais foram mobilizados semanalmente, para o boletim médico e para a vacinação contra a COVID-19, incluindo nessa cota os PAV's da Região Central e os serviços de odontologia.

Em relação aos indicadores da **Atenção Primária à Saúde - gestão DIRAPS**, tivemos dez indicadores monitorados. Dois deles superaram a meta proposta, dois receberam avaliação satisfatória, um razoável, um crítico e quatro foram indicadores de monitoramento, compreendendo:

- Resultados superados:** Proporção de óbitos maternos investigados e Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil investigados;
- Resultados satisfatórios:** Coeficiente de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade e Proporção de casos de arboviroses digitados oportunamente em até 7 dias por Região de Saúde;
- Resultado razoável:** Percentual de óbitos investigados em menores de 1 ano (no fechamento da vigência de 2021 o óbito pendente de investigação ainda estava em tempo oportuno para conclusão da investigação);
- Resultado crítico:** Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de um ano de idade;
- Indicadores de monitoramento:** Proporção de equipes de saúde da família que realizam 03 atividades coletivas no mês, com ênfase na adoção de hábitos saudáveis; Taxa de internações relacionadas a Diabetes Mellitus e suas complicações; Taxa de Internações por Hipertensão Arterial e suas complicações na faixa etária de 18 anos a mais e Razão de mamografia de rastreamento na população alvo.

É com grande satisfação que ressaltamos o trabalho célere, qualificado e eficiente do comitê de óbitos maternos e infantil da Região Central, que em mais um ano alcançou resultados expressivos e vem, gradualmente, se fortalecendo, com vistas à qualificação dos produtos produzidos nessas investigações para a reformulação de processos de trabalho, especialmente quanto aos óbitos preveníveis.

A adesão das unidades da atenção primária ao QUALISAPS e a retomada do processo de planificação são destaques importantes a se fazer, com as melhores expectativas.

Por outro lado, observamos com preocupação os indicadores que foram diretamente impactados pela pandemia de COVID-19, como os relacionados à prevenção e promoção à saúde e atendimento às condições crônicas, além da desmobilização da sociedade em relação às vacinas do calendário nacional de vacinação. Todas as regiões de saúde registraram baixa cobertura vacinal, até mesmo a nossa região, que tradicionalmente alcançava resultados positivos nessa seara.

Persiste no âmbito da Região Central o desafio em relação aos indicadores da atenção especializada, no **Hospital Regional da Asa Norte - HRAN** e na **Diretoria Administrativa - DA**.

Foram analisados 13 indicadores e outros 12 indicadores foram de monitoramento. Os resultados correspondem ao que segue:

- Resultados superados:** Proporção de óbitos nas internações por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM); Proporção de óbitos nas internações por Acidente Vascular Encefálico (AVE); Percentual de nascidos vivos que realizaram a triagem auditiva neonatal; Percentual faturado no tipo de financiamento MAC;
- Resultados satisfatórios:** Taxa Global de Suspensão de Cirurgias Eletivas e Percentual de especialidades cirúrgicas eletivos regulados;
- Resultado razoável:** Média de Permanência Geral -HRAN;
- Resultado parcial:** Percentual de admissão no SAD no período; Percentual de leitos clínicos e cirúrgicos sob regulação na Região e Percentual de desempenho da gestão de custos;
- Resultado crítico:** Porcentagem de usuários classificados como verdes e azuis nas emergências fixas; Tempo de permanência em leitos de UTI Geral e Percentual mensal de desfecho de "alta" do SAD;
- Indicadores de monitoramento:** Percentual de partos normais por ocorrência; Média de permanência em leitos de clínica médica; Tempo Médio de permanência em leitos de UTI Adulto Cirúrgica; Taxa de ocupação Hospitalar em Leitos de Clínica Médica; Tempo Médio de permanência em leitos de UTI Adulto Cirúrgica; Taxa de ocupação Hospitalar em Leitos de Clínica Médica e Taxa de ocupação Hospitalar em Leitos Gerais; Percentual de atendimentos abertos (GAE) classificados por período (manhã, tarde e noite); Tempo de retenção de maca por unidade de urgência/emergência fixa; Taxa de mortalidade por acidentes; Total de notificações de eventos adversos relacionados à Segurança do Paciente; Percentagem de leitos dos hospitais com a implantação do sistema de distribuição por dose individualizada; Índice de Resolutividade das demandas do cidadão registradas no OUV-DF e Taxa de absenteísmo.

Cada um desses indicadores foi detalhadamente analisado ao longo do relatório. Ressaltamos que o ano de 2021 foi mais um ano de intensa mobilização do HRAN para o atendimento aos doentes acometidos pela COVID-19 e que os resultados devem ser analisados considerando essa excepcionalidade.

A recomposição e a sistematização de instâncias colegiadas no HRAN ao longo de 2021 é um processo dos mais significativos a ponderar. Acreditamos na potência da gestão compartilhada e da co-responsabilização dos envolvidos nos processos. Isso alimenta se sentido o nosso fazer e possibilita relações mais fluidas e solidárias, com impactos nas relações interpessoais, nas relações institucionais e no clima organizacional.

Para 2022, incluímos os indicadores cirúrgicos como prioritários no desenvolvimento do plano de ação, pelo reconhecimento da relevância da atenção cirúrgica na unidade para toda a rede. Consideramos também importante a reflexão acerca da desmobilização do HRAN quando cessada a pandemia de

COVID-19, que passa pela análise sobre o papel desse nosocômio na rede, a efetividade da assistência ofertada e revisão de carteira de serviços.

Paralelamente, temos discutido processos de trabalho visando a melhora na gestão de custos, registro adequado da produção e avanços no faturamento e a gestão dos recursos humanos é outra pauta prioritária, um desafio para toda a SES. Temos demandado à SUGEP a estratificação das informações, para melhor gestão do absenteísmo dos servidores.

Apesar dessas diversas considerações, observamos avanços importantes nos processos de trabalho relacionados ao planejamento, monitoramento e avaliação no âmbito da Região de Saúde Central, em especial a capilarização dessas perspectivas, que o AGR, o AGL, o QUALISAPS e a Planificação, entre outros processos, ajudam a trilhar.

É urgente aprimorar esse processo, com o fortalecimento das equipes de planejamento das regiões de saúde e melhoria nas propostas do AGR e AGL, que diversos grupos de trabalho e oficinas ajudaram a problematizar, com ênfase no que foi construído no GT de contratualização, objeto do Processo SEI nº 00060-00320801/2021-16.

A proposta para 2022 foi de manutenção dos indicadores de 2021 durante o primeiro semestre e nova pactuação de matriz de metas para vigência no segundo semestre de 2022 e todo o ano de 2023.

Tendemos ao otimismo, com foco na consolidação do que já construímos e avanços para a melhoria dos processos, resultados e entregas à população.

GESTORES ATUAIS

- Paulo Roberto da Silva Júnior - Superintendente
- Christiane Kanzler Barbosa Nunes - Chefe da ASPLAN
- Murillo Miguel Nunes da Silva - Diretor Administrativo
- Maria Cláudia Camargo de Freitas Carvalho - Diretora da Atenção Secundária
- Charmene De Alcântara Marques Menezes - Diretora da Atenção Primária
- Mariana Alcazas de Souza - Diretora do Hospital Regional da Asa Norte
- Dirce Adjuto - GPMA HRAN
- Gilmara Lima Nascimento - GPMA DIRAPS
- Rejane da Cruz Soares Carvalho - GPMA DIRASE

Brasília, 12 de maio de 2022.