



# RELATÓRIO AGR 2020

## Superintendência Regional de Saúde Central

Gerência de Contratualização Regionalizada - GCR

Diretoria de Gestão Regionalizada - DGR

Coordenação Especial de Gestão de Contratos e Serviços de Saúde - CGCSS

Secretaria de Estado de Saúde

Governo do Distrito Federal

# SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	6
Introdução	6
Redes de Atenção à Saúde	6
Legenda	6
RESULTADOS	7
Regulação	7
1 - Percentual de leitos clínicos e cirúrgicos sob regulação na Região	7
2 - Percentual de especialidades cirúrgicas eletivas reguladas	8
3 - Índice de Fechamento de Chave	9
4 - Absenteísmo às consultas ambulatoriais no âmbito da Atenção Secundária (AASE)	10
Rede de Atenção Psicossocial	11
5 - Ações e serviços registrados pelos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS no Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde - RAAS (Atenção Psicossocial). CAPS I Brasília	11
5.1 - Ações e serviços registrados pelos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS no Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde - RAAS (Atenção Psicossocial). CAPS II Brasília	12
5.2 - Ações e serviços registrados pelos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS no Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde - RAAS (Atenção Psicossocial). CAPS III Brasília	13
6 - Ações de matriciamento sistemático realizadas por Centro de Atenção Psicossocial com equipes de Atenção Básica	14
Rede Cegonha	15
7 - Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	15
8 - Percentual de óbitos investigados em menores de 1 ano	16
9 - Proporção de óbitos maternos investigados	17
10 - Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	18
11 - Percentual de partos normais (nos hospitais públicos) de pacientes residentes na região de saúde - HRAN	19
12 - Proporção de nascidos vivos filhos de mães adolescentes.	21
13 - Número absoluto de exames citopatológicos do colo do útero colhidos nas mulheres em idade alvo de 25 a 64 anos.	23

14 - Percentual de consultas de pré-natal de alto risco no âmbito da AASE _____	25
*Indicador cancelado - Processo 00060-00256893/2020-84. _____	25
15 - Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada. _____	26
16 - Tempo de permanência do recém-nascido em leitos de Alojamento Conjunto_	27
Rede DCNT _____	28
17 - Percentual de admissão no SAD no período _____	28
18 - Média de visitas por usuário _____	30
19 - Proporção de equipes de saúde da família que realizam 03 atividades coletivas no mês, com ênfase na adoção de hábitos saudáveis. _____	32
20 - Taxa de internações relacionadas a Diabetes Mellitus e suas complicações __	34
21 - Taxa de internações relacionadas a Hipertensão e suas complicações _____	36
22 - Tempo de permanência em leitos de UTI Geral _____	38
23 - Tempo de permanência em leitos de UTI Pediátrica _____	39
24 - Índice de Giro de Leitos _____	40
25 - Média de Permanência Geral _____	41
26 - Taxa Global de Suspensão de Cirurgias Eletivas _____	42
27 - Percentual de consultas de cardiologia _____	43
28 - Consultas da especialidade endocrinologia _____	44
Doenças Transmissíveis _____	45
29 - Proporção (%) de casos de arboviroses notificados oportunamente em até 7 dias por Região de Saúde. _____	45
30 - Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação. _____	46
*Indicador cancelado - Processo SEI 00060-00399118/2020-12. _____	46
31 - Número de procedimentos específicos realizados, por especialidades odontológicas. CEO HRAN (TIPO 2) procedimento em PCD _____	47
31.1 - Número de procedimentos específicos realizados, por especialidades odontológicas. CEO 712/912 (TIPO 2) procedimento em PCD _____	48
32 - Número de procedimentos específicos realizados, por especialidades odontológicas CEO HRAN (TIPO 2) procedimentos em PERIODONTIA _____	49
32.1 - Número de procedimentos específicos realizados, por especialidades odontológicas CEO 712/912 (TIPO 2) procedimentos em PERIODONTIA _____	50

33 - Número de procedimentos específicos realizados, por especialidades odontológicas CEO HRAN (tipo 2) procedimentos para ENDODONTIA. _____	51
33.1 - Número de procedimentos específicos realizados, por especialidades odontológicas CEO 712/912 (tipo 2) procedimentos para ENDODONTIA. _____	52
34 - Número de procedimentos específicos realizados, por especialidades odontológicas CEO HRAN (TIPO 2) procedimentos em CIRURGIA ORAL MENOR. _____	53
34.1- Número de procedimentos específicos realizados, por especialidades odontológicas CEO 712/912 (TIPO 2) procedimentos em CIRURGIA ORAL MENOR. _____	54
35 - Percentual de acesso da PcD à primeira consulta especializada _____	55
Rede PCD e População Vulnerável _____	56
36 - Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família _____	56
37 - Percentual de nascidos vivos que realizaram a triagem auditiva neonatal _____	58
Rede de Urgência e Emergência - RUE _____	59
38 - Porcentagem de usuários classificados como verdes e azuis nas emergências fixas _____	59
39 - Percentual de atendimentos abertos (GAE) classificados por período nas unidades hospitalares da SES/DF, exceto os que estão sob gestão do IGESDF _____	60
40 - Tempo de retenção de maca por unidade de urgência/emergência fixa _____	61
41 - Proporção de óbitos nas internações por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) _____	62
42 - Proporção de óbitos nas internações por Acidente Vascular Encefálico (AVE) _____	64
43 - Média de Permanência em leitos de observação no P.S _____	66
*Indicador cancelado - Processo SEI 00060-00038882/2020-14. _____	66
44 - Percentual de unidades de saúde com serviço de notificação de violência interpessoal e/ou autoprovocada _____	67
Segurança do Paciente _____	69
45 - Total de Notificações de eventos adversos relacionados à Segurança do Paciente _____	69
Gestão _____	70
46 - Percentual faturado no tipo de financiamento MAC _____	70
47 - Percentual de desempenho da Gestão de Custos _____	72
48 - Porcentagem de leitos dos hospitais das Regiões com implantação do sistema de distribuição por dose individualizada. _____	74
49 - Taxa de Absenteísmo _____	75



# APRESENTAÇÃO

## Introdução

Trata-se de relatório para apresentação dos resultados aferidos no ano de 2020, das metas contratualizadas no Acordo de Gestão Regional da Região de Saúde Central. O Acordo de Gestão Regional foi celebrado em janeiro de 2020, com vigência até dezembro de 2023. Os acordos foram concebidos a luz do Decreto nº 37.515, de 26 de julho de 2016, que instituiu o Programa de Gestão Regional de Saúde na SES e os indicadores organizados seguindo as diretrizes das Redes de Atenção à Saúde. Os resultados foram extraídos das planilhas SESPLAN Regional, preenchidas pelos agentes de planejamento da Região.

## Redes de Atenção à Saúde

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (Ministério da Saúde, 2010 - Portaria nº 4.279, de 30/12/2010).

Na SES-DF, as redes temáticas adotadas são aquelas consideradas prioritárias pelo SUS, sendo elas:

- Rede Cegonha;
- Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);
- Rede de Atenção à Pessoa com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT);
- Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE); e
- Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência (PCD).

## Legenda

12345 - Meta atingida

12345 - Meta não atingida

12345 - Faltam informações ou o resultado é inconclusivo

***“Sem dados você é apenas mais uma pessoa com uma opinião”.***

William Edwards Deming

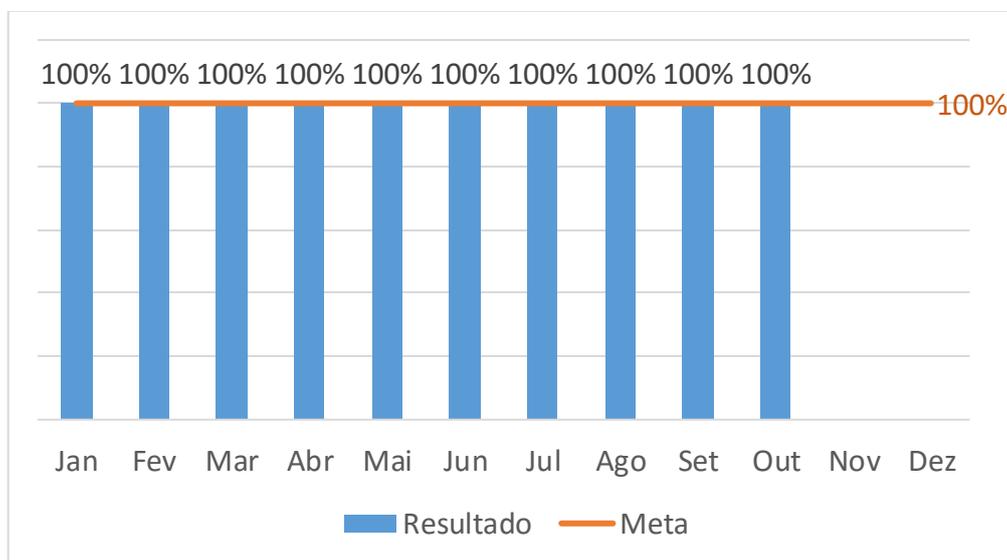
# RESULTADOS

## Regulação

### 1 - Percentual de leitos clínicos e cirúrgicos sob regulação na Região

Fórmula de cálculo:	Número de leitos clínico E cirúrgicos sob regulação na Região / Número total de leitos clínicos E cirúrgicos na Região x 100		
Fonte:	Polaridade:	Acumulativo:	Meta:
SISLEITOS	Maior melhor	Não	100%

2019	2020	Comparativo
100%	100%	-



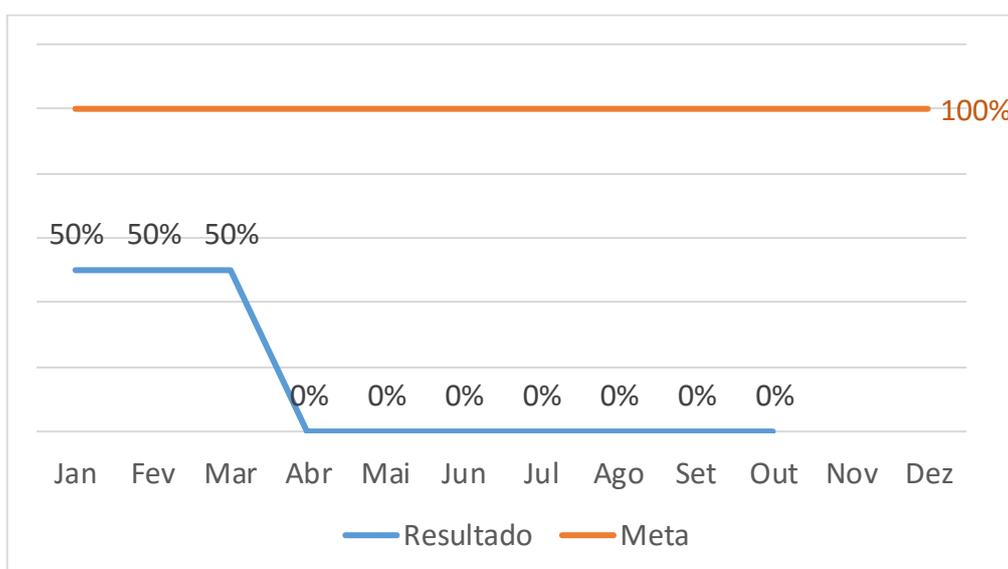
#### Análise de Resultado da Região:

A área técnica regional não alimentou esse indicador nos meses de novembro e dezembro/2020. Dessa forma, não foi possível inserir a análise anual.

## 2 - Percentual de especialidades cirúrgicas eletivas reguladas

Fórmula de cálculo:	Número de especialidades médicas que realizam cirurgias eletivas reguladas nos três panoramas de regulação/ Número total de especialidades médicas que realizam cirurgias eletivas na Região x 100		
<b>Fonte:</b> Sistema Nacional de Regulação - SISREGIII	<b>Polaridade:</b> Maior melhor	<b>Acumulativo:</b> Não	<b>Meta:</b> 100%

2019	2020	Comparativo
50%	0%	-



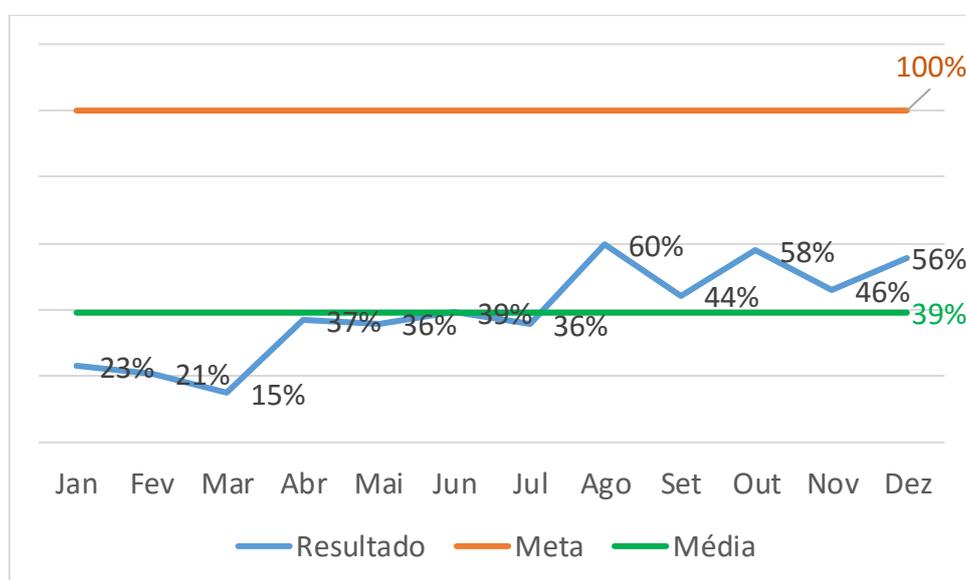
### Análise de Resultado da Região:

A área técnica regional não alimentou esse indicador nos meses de novembro e dezembro/2020. Dessa forma, não foi possível inserir a análise anual.

### 3 – Índice de Fechamento de Chave

Fórmula de cálculo:	Número de agendamentos com chave fechada/número total de agendamentos)/100		
Fonte: Sistema Nacional de Regulação - SISREGIII	Polaridade: Maior melhor	Acumulativo: Não	Meta: 100%

2019	2020	Comparativo
-	39%	-



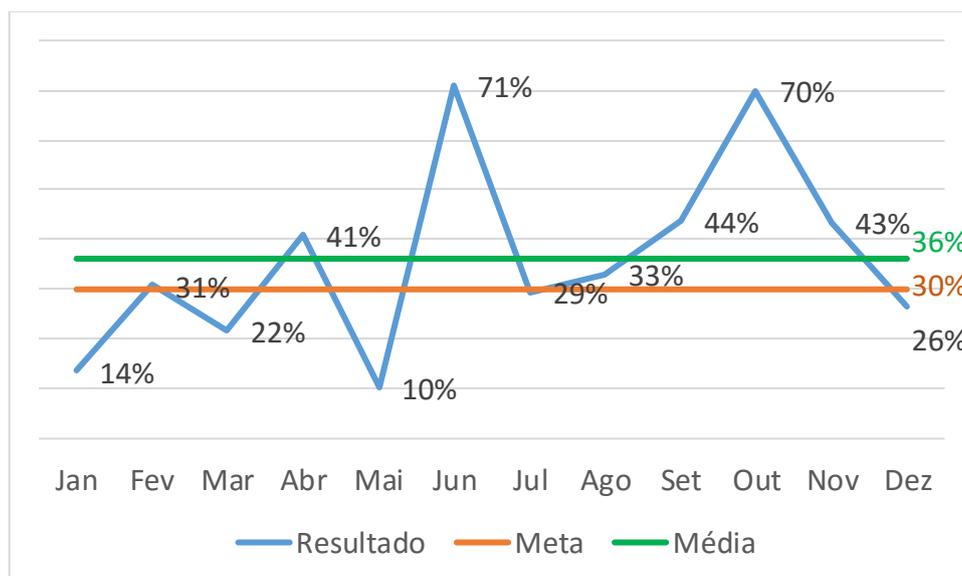
#### Análise de Resultado da Região

Além das dificuldades enfrentadas pelo contexto de pandemia, identificou-se que o fechamento de chave ainda não está incorporado na rotina da maior parte das unidades, isto se dá tanto pela dificuldade em trabalhar com dois sistemas diferentes (TRACKCARE e SISREG), como por desconhecimento/ falta de fluxo para esta atividade. A partir desse diagnóstico, o desenho de fluxos mais claros e a capacitação das equipes entrarão nas prioridades das ações da GPMA DIRASE e do NCAIS DIRASE para 2021.

## 4 - Absenteísmo às consultas ambulatoriais no âmbito da Atenção Secundária (AASE)

Fórmula de cálculo:	Número de consultas agendadas e não realizadas no âmbito da Atenção Secundária Ambulatorial (AASE) das especialidades médicas em panorama I / Total de consultas agendadas das especialidades médicas em panorama I X 100.		
Fonte:	Polaridade:	Acumulativo:	Meta:
Sistema Nacional de Regulação - SISREG e SIA/SUS	Menor melhor	Não	30%

2019	2020	Comparativo
-	36%	-



### Análise de Resultado da Região:

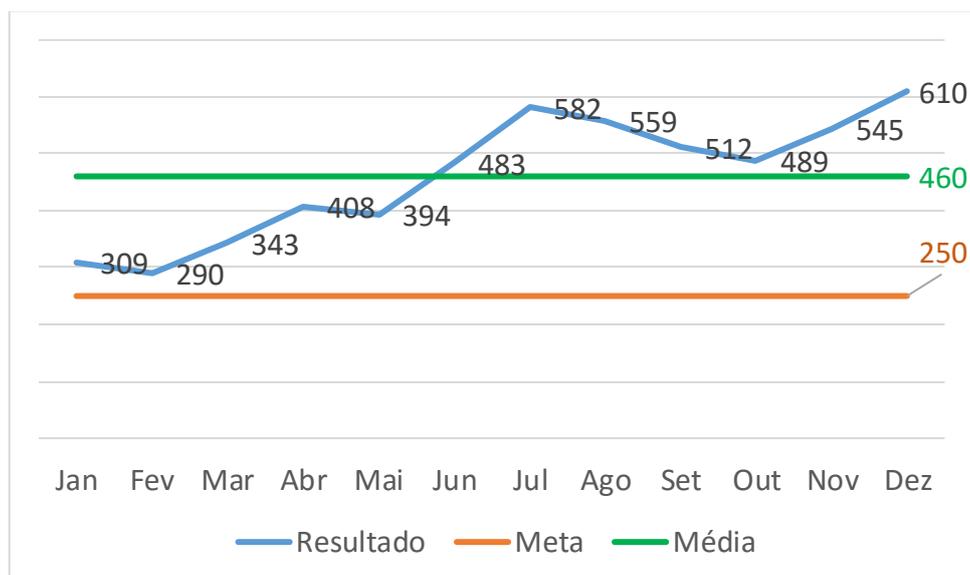
Pode-se observar que os maiores índices de faltas ocorreram a partir de março/2020, o que atribuímos aos efeitos negativos decorrentes da pandemia. Esse fenômeno vem sendo observado em diversos serviços ambulatoriais e pode ser justificado pelo receio dos pacientes em procurar um serviço ambulatorial e se expor à contaminação com a COVID-19. Não podemos deixar de mencionar que ocorreu uma intensa mobilização dos serviços na Região Central para atendimento às demandas decorrentes da COVID-19, tanto da parte assistencial quanto gestora, que incluiu a realocação de serviços e profissionais para outros serviços, como pronto socorro e enfermarias COVID, atendimento telefônico para transmissão dos boletins médicos e contato com familiares, entre outros. Acreditamos que a reorganização dos serviços da atenção secundária será uma boa oportunidade de alinhamento de processos, que beneficiará toda a região.

## Rede de Atenção Psicossocial

### 5 - Ações e serviços registrados pelos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS no Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde - RAAS (Atenção Psicossocial). CAPS i Brasília

Fórmula de cálculo:	(Número de procedimentos registrados por CAPS habilitados por mês)		
<b>Fonte:</b> Sistema DATASUS: RAAS	<b>Polaridade:</b> Maior melhor	<b>Acumulativo:</b> Não	<b>Meta:</b> 250 procedimentos

2019	2020	Comparativo
490/mês	460/mês	↓6%



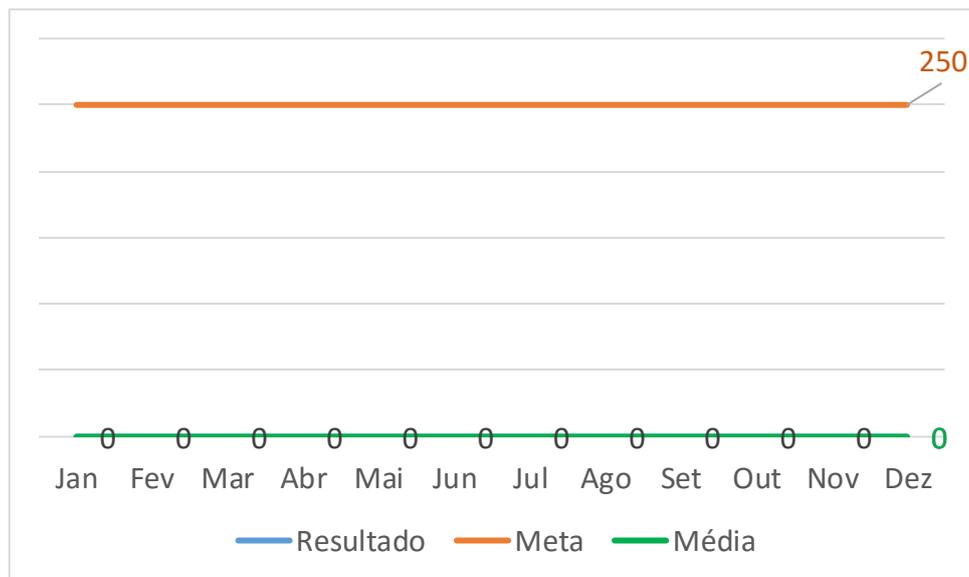
#### Análise de Resultado da Região:

O CAPSi Asa Norte apresentou valores acima da meta para todos os meses de 2020, mantendo uniformidade na quantidade de lançamentos ao longo do ano.

## 5.1 - Ações e serviços registrados pelos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS no Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde - RAAS (Atenção Psicossocial). CAPS II Brasília

Fórmula de cálculo:	(Número de procedimentos registrados por CAPS habilitados por mês)		
<b>Fonte:</b> Sistema DATASUS: RAAS	<b>Polaridade:</b> Maior melhor	<b>Acumulativo:</b> Não	<b>Meta:</b> 250 procedimentos

2019	2020	Comparativo
122/mês	0	-



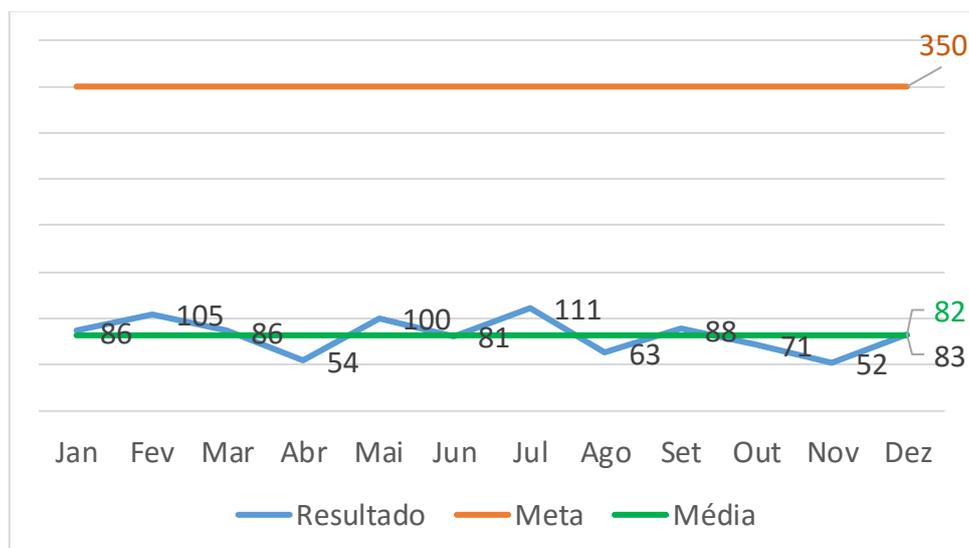
### Análise de Resultado da Região:

Em que pese os esforços dos diferentes níveis de gestão, o CAPS II Brasília carece de estrutura física adequada para pleitear a habilitação junto ao MS e o consequente repasse de verba. A limitação do espaço físico opera como limitador, também, para a realização de parte dos atendimentos. Avalia-se que, com a estrutura física adequada a produtividade do serviço apresentará um aumento nos números. Ainda assim, no meses de janeiro, fevereiro, abril, junho, setembro e agosto, o serviço apresentou resultados acima da meta.

## 5.2 - Ações e serviços registrados pelos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS no Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde - RAAS (Atenção Psicossocial). CAPS III Brasília

Fórmula de cálculo:		(Número de procedimentos registrados por CAPS habilitados por mês)	
<b>Fonte:</b> Sistema DATASUS: RAAS	<b>Polaridade:</b> Maior melhor	<b>Acumulativo:</b> Não	<b>Meta:</b> 350 procedimentos

2019	2020	Comparativo
122/mês	82/mês	↓33%



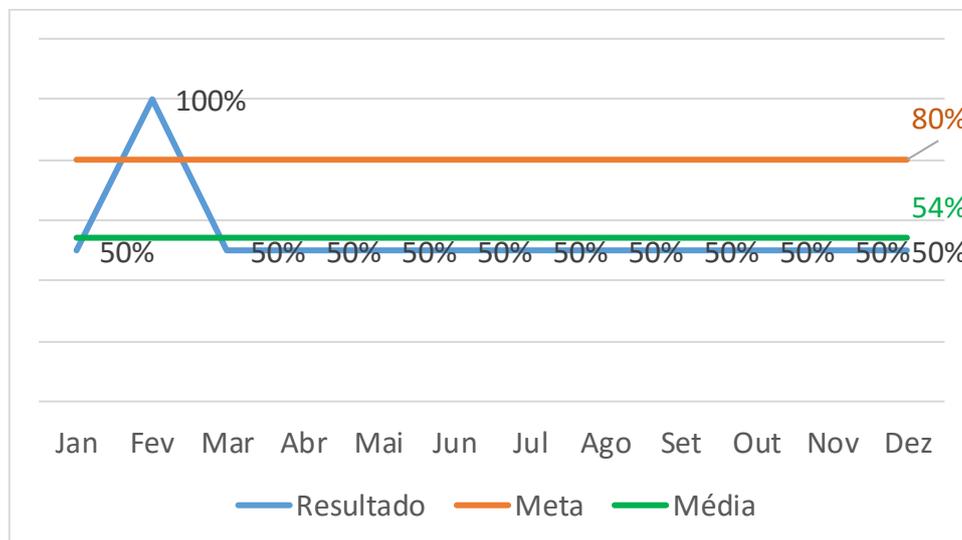
### Análise de Resultado da Região:

Anotamos que o CAPS AD Rodoviária não atingiu a meta desse indicador (350 ações para serviço na modalidade CAPS III), ao tempo que lembramos que em 2020 as rotinas de atendimento do serviço encontravam-se impactadas pelas medidas sanitárias decorrentes da pandemia em curso e todos os CAPS têm registrado perda significativa no processo de faturamento, o que também ocorreu no CAPS AD Rodoviária, situação esta que vem sendo trabalhada pela DISSAM junto à DICS. Ainda, houve a cessão de parte da carga horária de profissionais ao HRAN. Também, estamos tratando com a gestão e equipe a apropriação da diversidade de procedimentos RAAS realizados pelo CAPS.

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

Fórmula de cálculo: (Número de CAPS com pelo menos 01 registro de Matriciamento de Equipes da Atenção Básica por mês/ Nº total de CAPS habilitados no mês)			
<b>Fonte:</b> DATASUS: BPAC/S.I.A-SUS (Procedimento: 03.01.08.030-5 Matriciamento de Equipes da Atenção Básica) CNES: número de CAPS habilitadas	<b>Polaridade:</b> Maior melhor	<b>Acumulativo:</b> Não	<b>Meta:</b> 80%

2019	2020	Comparativo
79%	54%	↓32%



### Análise de Resultado da Região:

O CAPSi Asa Norte realizou ações de matriciamento em todos os meses do ano. O CAPS Ad Rodoviária não atingiu a meta deste indicador, especialmente, nos meses atingidos pelo atual quadro pandêmico.

## Rede Cegonha

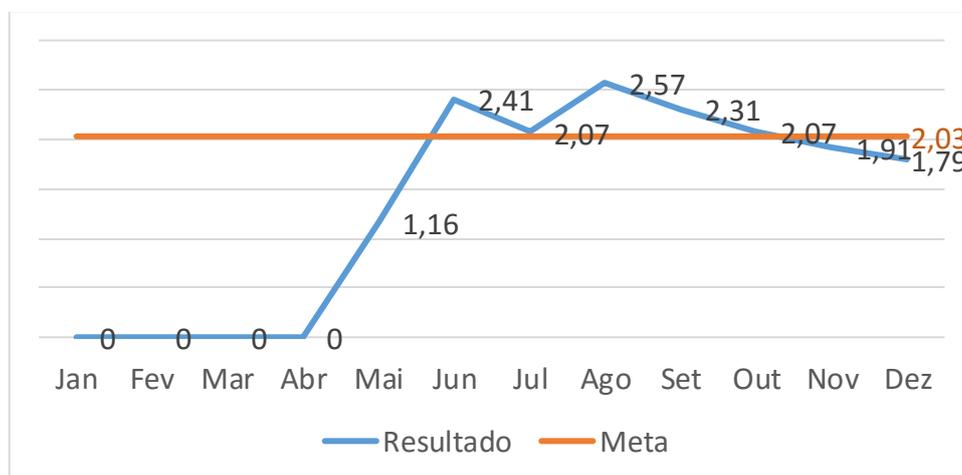
### 7 - Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade

Fórmula de cálculo:

(Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência) X 1.000/ Número total de nascidos vivos, de mães residentes no mesmo local, no ano considerado

Fonte:	Polaridade:	Acumulativo:	Meta:
DATASUS: BPAC/S.I.A-SUS (Procedimento: 03.01.08.030-5 Matriciamento de Equipes da Atenção Básica) CNES: número de CAPS habilitadas	Menor melhor	Não	2,03

2019	2020	Comparativo
2,26	1,79	↓21%



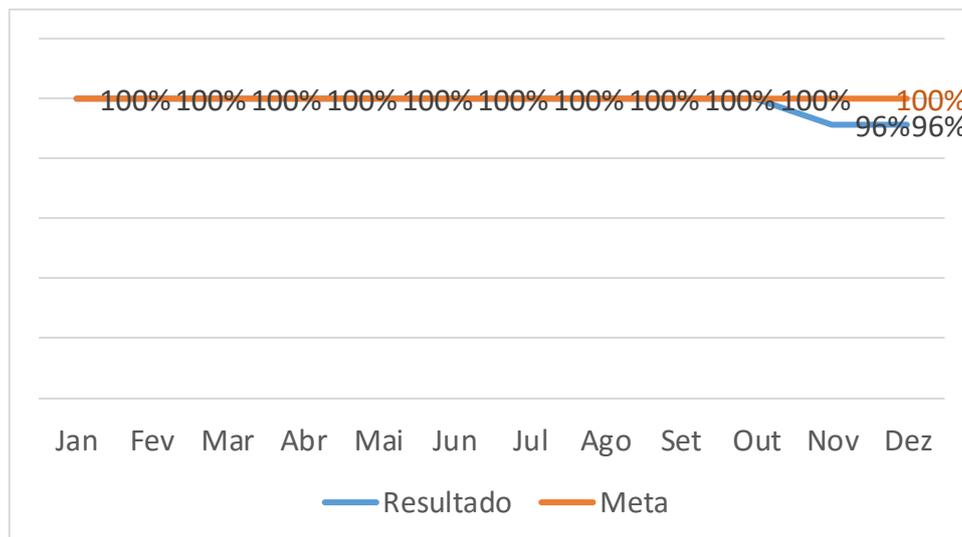
#### Análise de Resultado da Região:

No acumulado do ano, registramos 7 casos de sífilis congênita em 3.914 nascidos vivos, resultando em uma taxa de 1,79. Em 2019, foram registrados 9 casos de sífilis congênita entre os 3.989 nascidos vivos, o que representa a taxa de 2.26. A meta da Região Central era atingir 2,03. Assim, a Região Central alcançou o resultado contratualizado. Os casos de sífilis congênita vêm sendo tratados como eventos sentinela, com a mobilização da rede para a identificação de causas dessa ocorrência e, se necessário, intervenção junto às equipes da APS para melhorias nos processos de trabalho envolvidos, ainda que tenhamos algumas dificuldades em intervir no território nesse período pandêmico. Ressaltamos que não foi possível uma análise mais ampla desse resultado em virtude da intensa mobilização das equipes de vigilância na vacinação contra a COVID-19 iniciada em 2021 (análise da ASPLAN).

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

Fórmula de cálculo:	Número de óbitos infantis investigados/Total de óbitos infantis ocorridos X 100		
<b>Fonte:</b> SIM - Sistema de informação sobre mortalidade	<b>Polaridade:</b> Maior melhor	<b>Acumulativo:</b> Sim	<b>Meta:</b> 100%

2019	2020	Comparativo
100%	96%	↓4%



### Análise de Resultado da Região:

Ocorreram 23 óbitos infantis em residentes da Região Central em 2020, dos quais 22 (95,65%) foram investigados. Um óbito que ainda não foi investigado está dentro da janela de oportunidade (120 dias). Este óbito ocorreu em hospital da rede privada do município de São Paulo e o comitê aguarda a investigação hospitalar para conclusão do caso. Dos 22 óbitos investigados, 8 foram considerados inevitáveis. Dos 14 evitáveis, 11 estavam relacionados à prematuridade e 5 ocorreram por malformações congênitas, mas consideradas evitáveis.

Quatorze gestantes fizeram acompanhamento pré-natal em consultórios privados e os óbitos infantis aconteceram em hospitais da rede privada, o que torna mais difícil o acesso às informações dos prontuários.

Aguardando estruturação do comitê com definição de carga horária protegida de profissionais para iniciar as discussões dos casos com APS e hospitais envolvidos.

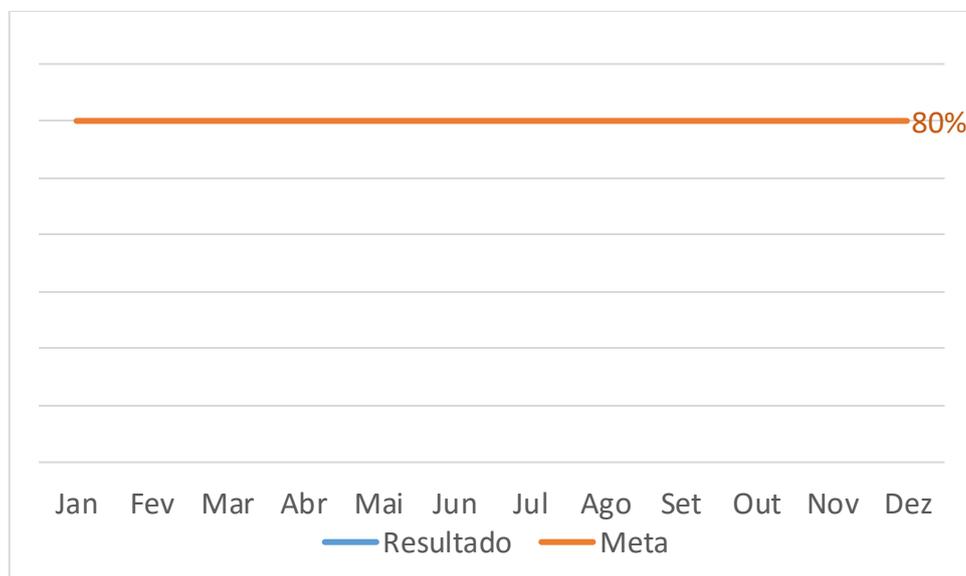
Em dezembro não houve registro de óbito.

Fonte: SIM. Dados sujeitos à alteração. Banco de mortalidade fecha após dois anos.

## 9 - Proporção de óbitos maternos investigados

Fórmula de cálculo:	Total de óbitos maternos investigados / Total de óbitos maternos X 100		
Fonte: SIM	Polaridade: Maior melhor	Acumulativo: Sim	Meta: 80%

2019	2020	Comparativo
s/óbitos	s/óbitos	-



### Análise de Resultado da Região:

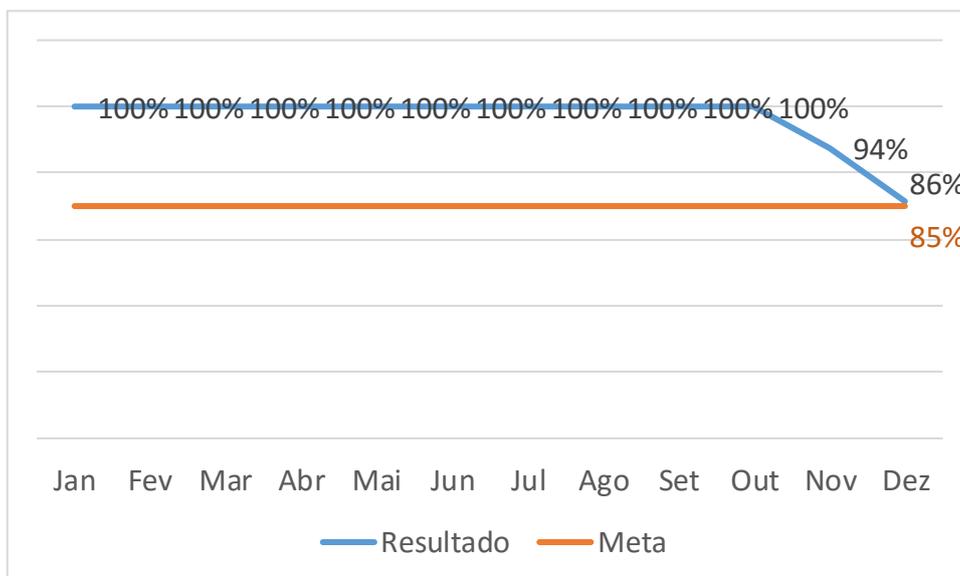
Não ocorreram óbitos maternos em 2020 entre residentes da Região Central.

Fonte: SIM. Dados sujeitos à alteração. Banco de mortalidade fecha após dois anos. "

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

Fórmula de cálculo:	Número de óbitos de MIF investigados/ total de óbitos de MIF X 100		
<b>Fonte:</b> SIM - Sistema de informação sobre mortalidade	<b>Polaridade:</b> Maior melhor	<b>Acumulativo:</b> Sim	<b>Meta:</b> 85%

2019	2020	Comparativo
81%	86%	↑6%



### Análise de Resultado da Região:

Ocorreram 56 óbitos de MIF entre residentes da Região Central em 2020, dos quais 48 (85,7%) foram investigados. Todos os 8 óbitos que ainda estão sendo investigados estão dentro da janela de oportunidade (120 dias).

Principais causas básicas de óbito:

Neoplasias - 23 (41%), sendo 5 de mama, 3 de intestino e 3 de fígado

Suicídio - 5 (8,9%)

Diabetes - 4 (7,1%)

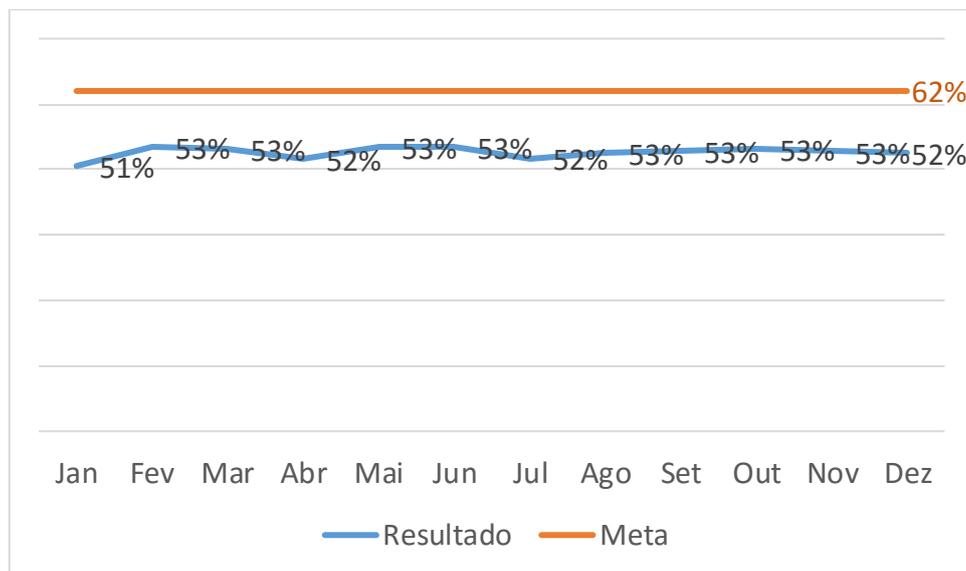
COVID-19 - 3 (5,3%)

Fonte: SIM. Dados sujeitos à alteração. Banco de mortalidade fecha após dois anos.

## 11 - Percentual de partos normais (nos hospitais públicos) de pacientes residentes na região de saúde – HRAN

Fórmula de cálculo:	Número de nascidos vivos por parto normal (nos hospitais públicos) de pacientes residentes em determinada região de saúde em determinado período/ número total de nascidos vivos (nos hospitais públicos) de pacientes residentes no mesmo local e período X 100		
Fonte:	Polaridade:	Acumulativo:	Meta:
SINASC - Sistema de informação sobre nascidos vivos	Maior melhor	Sim	62%

2019	2020	Comparativo
50%	52%	↑4%



### Análise de Resultado da Região:

No acumulado do ano, registramos 562 partos normais entre os 1071 partos de residentes da Região Central em hospitais públicos, ou seja, 52,47%. Um dos fatores que são relacionados à APS quanto à via de parto é a visita de vinculação, suspensa durante toda a pandemia. Outros fatores relativos à atenção primária incluem como contribuição a elaboração do plano de parto, o empoderamento da gestante durante o pré-natal e a oferta do pré-natal do parceiro, para que o mesmo contribua na decisão durante o acompanhamento da mulher durante o parto. Todos esses aspectos ainda precisam ser fortalecidos na APS, entretanto, esta meta deve ser observada especialmente pela atenção especializada, uma vez que trata de partos ocorridos na rede pública. Complementarmente, a questão do parto normal no Brasil depende de políticas públicas, existências de casas de

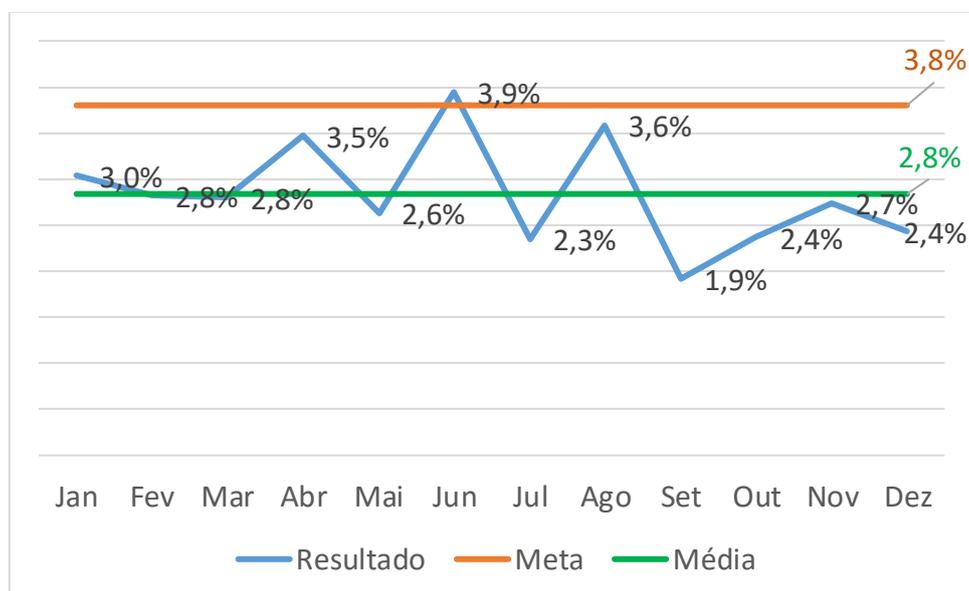
parto, aumento da formação e contratação de obstetrizes e enfermeiras obstétricas, de forma que a meta deve ser perseguida coletivamente, pois não será alcançada com ações exclusivas da APS. Fonte: SINASC. Numerador e denominador atualizados, considerando a data da extração: 11/1/2021 (análise da ASPLAN).

## 12 - Proporção de nascidos vivos filhos de mães adolescentes.

Número de adolescentes gestantes entre as faixas etárias de 10 a 19 anos,  
 Fórmula de cálculo:  $\frac{\text{19 anos, residentes em um determinado local e período}}{\text{Nº total de nascidos vivos de residentes em determinado local e período}} \times 100$ .

<b>Fonte:</b> TABWIN/SINASC	<b>Polaridade:</b> Menor melhor	<b>Acumulativo:</b> Não	<b>Meta:</b> 3,80%
--------------------------------	------------------------------------	----------------------------	-----------------------

2019	2020	Comparativo
-	2,9%	-



### Análise de Resultado da Região:

Para o cálculo desse indicador, foram considerados os totais de adolescentes gestantes de 10 a 19 anos, e o total de nascidos vivos de residentes, ambos no ano de 2020. No acumulado do ano, registramos 112 nascidos vivos de mães adolescentes (10 a 19 anos) entre os 3.914 partos de residentes da Região Central, ou seja, 2,86%. A meta contratualizada foi de 3,8%. Mesmo que tenhamos alcançado um bom desempenho, abaixo da meta, é importante tratar esses números com a particularidade que necessitam, considerando as áreas de maior vulnerabilidade, em especial, o Varjão. O percentual da RA Varjão, entretanto, no acumulado do ano é 3,3 vezes o da Região (10%). A hipótese causal é que o fenômeno está associado a fatores sócioeconômicos, educacionais e comportamentais. Durante a pandemia estão suspensos as atividades coletivas de planejamento familiar e o programa saúde na escola. Para o enfrentamento do problema foram elaboradas as seguintes estratégias: abordagens de temáticas de educação sexual e empoderamento das adolescentes serão desenvolvidas somente quando houver o retorno do ano letivo em escola de ensino fundamental e médio; será instituída a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência, com a proposição de se realizar

anualmente na primeira semana de Fevereiro, em parceria com a Administração Local, com o objetivo de disseminar informações sobre medidas preventivas e educativas que contribuam para a redução da incidência da gravidez na adolescência e a inserção de adolescentes no planejamento familiar. Fonte: SINASC. Numerador e denominador atualizados. Data da extração: 11/1/2021.

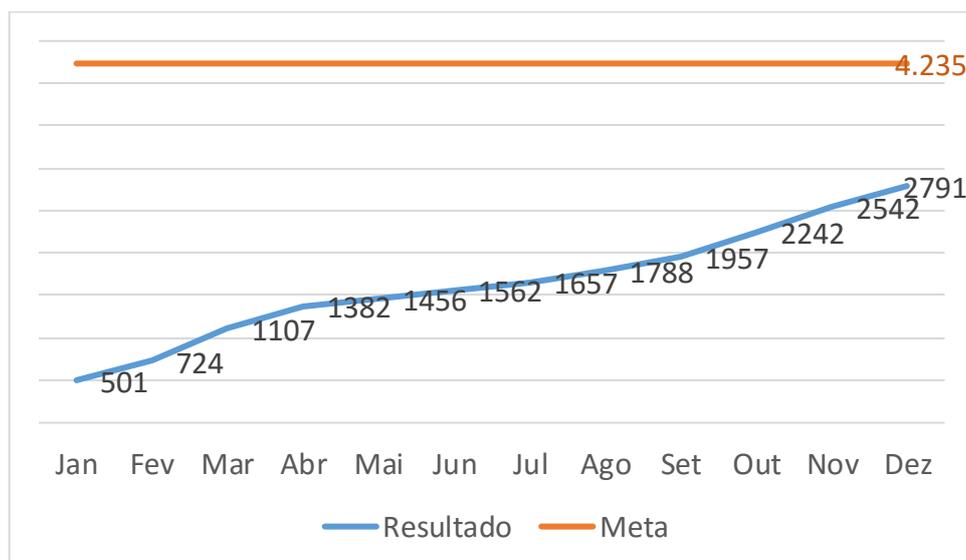
### 13 - Número absoluto de exames citopatológicos do colo do útero colhidos nas mulheres em idade alvo de 25 a 64 anos.

Soma da frequência do número de exames citopatológicos do colo do útero (procedimentos 02.03.01.001-9 exame citopatológico cérvico-vaginal/microflora e 02.03.01.008-6 exame citopatológico cérvico-vaginal/microflora - rastreamento) realizados em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, residentes na Região de Saúde.

Fórmula de cálculo:

<b>Fonte:</b> SISCAN / SAI / SUS Sala de Situação SES-DF	<b>Polaridade:</b> Maior melhor	<b>Acumulativo:</b> Sim	<b>Meta:</b> 4235 anual - 353 mensal
---	------------------------------------	----------------------------	--

2019	2020	Comparativo
-	2791	-



#### Análise de Resultado da Região:

"A pactuação da cobertura de rastreamento do exame citopatológico tem como objetivo principal a redução da incidência e mortalidade de câncer de colo uterino. A estratégia do MS, internacionalmente validada e seguida pela SESDF prevê uma cobertura populacional mínima de 80% para tal redução/controlar este relevante problema de Saúde Pública. Segundo os dados do relatório da PDAD 2018 (o mais atualizado disponível no site da CODEPLAN), a população usuária de plano de saúde privado da Região de Saúde Central, segundo Região Administrativa era assim distribuída: Plano Piloto: 81%; Cruzeiro: 69%; Lago Norte: 75%; Lago Sul: 84%; Sudoeste/Octogonal: 70% e Varjão: 8%. Mesmo sabendo que a população que não é SUS dependente utiliza as UBS para vários serviços, em relação ao exame citopatológico é pouco provável que esta seja a primeira opção, por diversas razões. Sabe-se também os casos lesões malignas do colo são diagnosticadas muitas vezes em mulheres que não tiveram acesso ao rastreamento adequado. Os dados da pactuação do AGR, para Região de Saúde Central não nos permite analisar a cobertura da nossa população. Os dados do e-SUS, disponibilizados

na Sala de Situação, para monitoramento do Acordo de Gestão Local e os indicadores do Previnir Brasil (financiamento da Atenção Primária do país), nos permite mensurar a cobertura, ainda que muitas falhas de registro e rigor metodológico da estratégia do rastreamento, das usuárias das nossas UBS. Os dados de Cobertura das Nossas Unidades até o segundo quadrimestre de 2020 (dados do ano fechado ainda não estão disponibilizados) foram: UBS 1 da ASA Norte 46%; UBS 1 da Asa Sul 69%; UBS 1 do Cruzeiro 15%; UBS 1 do Lago Norte 26%; UBS 1 do Varjão 23%; UBS 2 da Norte 16%; UBS 2 do Cruzeiro 9%; UBS 3 da Asa Norte 62% e UBS 5 Granja do Torto 21%. No monitoramento realizado da GPMA observou-se que os problemas do rastreamento estão relacionados ao processo de trabalho, fluxos, adesão ao protocolo oficial (uma citologia a cada três anos após duas negativas consecutivas anuais; em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos); não registro de exames anteriores realizados fora da rede no e-SUS; não registro dos exames colhidos e dos respectivos resultados nos campos corretos; evolução das citologias por profissionais que não são da APS, mas realizam atividades na UBS, em outros sistemas como o trakcare, falta de interface do trakcare com o e-SUS (o que parece ser um problema para o qual não há intervenção). Dois dados muito importante para analisar se a cobertura está sendo adequada é a incidência e a mortalidade por CA de colo uterino. No processo SEI 00060-00394911/2020-25, a GPMA/DIRAPS/SRSCE solicitou à ASCAN o número de casos de câncer de residentes da região central, estratificado por RA de residência. De acordo com o Tabela 48835151 recebemos os dados de 2010 a 2014 (justificados no Despacho 50952760). A partir destes dados, calculamos a incidência de câncer das RA e Região Central, dos anos de 2010 a 2014, por 100 mil mulheres (usando os dados de população oficiais - Estruturas Etárias por RA 2010 - 2020- oficiais disponíveis em <http://www.saude.df.gov.br/populacao/>) e encontramos os seguintes resultados PARA 2014: Plano Piloto = 11; Cruzeiro = 17; Sudoeste/Octogonal=0; Varjão=22; Lago Norte=21; Lago Sul= 6 e Região Central = 11. Em termos de Mortalidade, para o ANO de 2019, de acordo com os dados do registrados no SIM, ocorreram 8 óbitos por câncer de colo de residentes da Região Central (pesquisado grupo CID C53), o que corresponde a uma mortalidade por 100 mil mulheres de 3,8. Complementarmente, para análise da situação epidemiológica, a GPMA estimou a prevalência de lesões malignas e pré-malignas para câncer de colo do útero entre usuárias das Unidades Básicas de Saúde da Região Central. Para tanto se estimou a população de mulheres entre 25 a 64 anos cobertas pela ESF da Região, segundo Região Administrativa, de acordo com a estimativa populacional da CODEPLAN para o ano de 2019. A população foi então estratificada por UBS e acordo com o número de equipes da ESF, considerando um número de 4 mil usuários por equipe, os dados encontrados foram os seguintes: Prevalência de lesões precursoras para câncer de colo do útero entre usuárias das Unidades Básicas de Saúde da Região de Saúde Central do Ano de 2019. Fonte. SISCAN. Mesmo para uma Região considerada socioeconomicamente privilegiada como a Região Central, observamos uma situação de áreas com prevalências consideradas elevadas de lesões precursoras para câncer de colo do útero. Assim, considerando os indicadores de incidência (mesmo de anos anteriores) e mortalidade, uma melhor avaliação dos parâmetros para Região Central precisa levar em consideração os exames realizados pela rede privada. Sugerimos: 1. À ASCAN: solicitar aos laboratórios privados uma tabela com o número de citologias realizadas de mulheres na faixa etária do rastreamento segundo RA de residência. Este dado é possível, uma vez que os laboratórios possuem sistemas de informação e hoje, por exemplo, enviam dados nominais diários do COVID para SVS. No caso do citopatológico, não seriam dados nominais, apenas uma tabela com números para estimativas. Se a partir destas análises se observar que a cobertura atinge 80% das mulheres na faixa etária, seguir monitorando a cobertura do AGL, conforme sugestão 2. 2. O indicador ser avaliado a partir dos atendimentos do e-sus, uma vez que ele representa o atendimento das usuárias das UBS, em termos de cobertura de população cadastrada. Tal indicador se encontra no AGL Fonte: Dados enviados pela ASCAN. Processo SEI: 00060-00207568/2020-98; Tabela: 52943228. Data da atualização da análise: 09/02/2021"

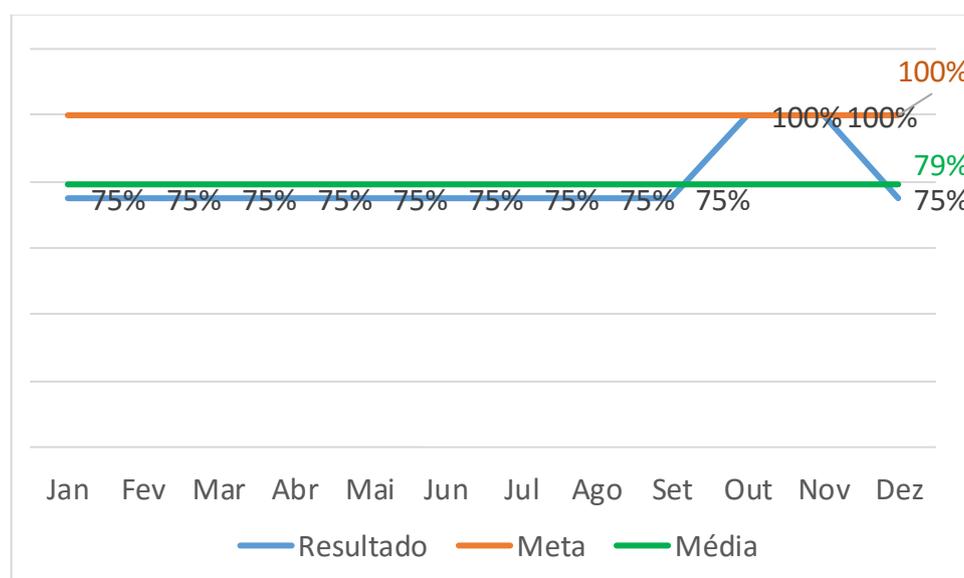
## 14 - Percentual de consultas de pré-natal de alto risco no âmbito da AASE

**\*Indicador cancelado – Processo 00060-00256893/2020-84.**

## 15 - Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.

Fórmula de cálculo:	Número de vacinas selecionadas do calendário nacional de vacinação que atingiram a cobertura preconizada pelo Programa Nacional de Imunização/Número total de vacinas selecionadas).		
<b>Fonte:</b> SIPNI- Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunização SINASC- Sistema de Nascidos Vivos	<b>Polaridade:</b> Maior melhor	<b>Acumulativo:</b> Não	<b>Meta:</b> 100%

2019	2020	Comparativo
21%	79%	↑276%



### Análise de Resultado da Região:

Ao longo do ano de 2020, a Região Central alcançou a cobertura vacinal preconizada pelo PNI em quatro das vacinas preconizadas apenas nos meses de outubro e novembro. Nos outros meses, alcançou a cobertura em 3 das 4 vacinas, apresentando maior dificuldade na vacina tríplice viral.

## 16 - Tempo de permanência do recém-nascido em leitos de Alojamento Conjunto

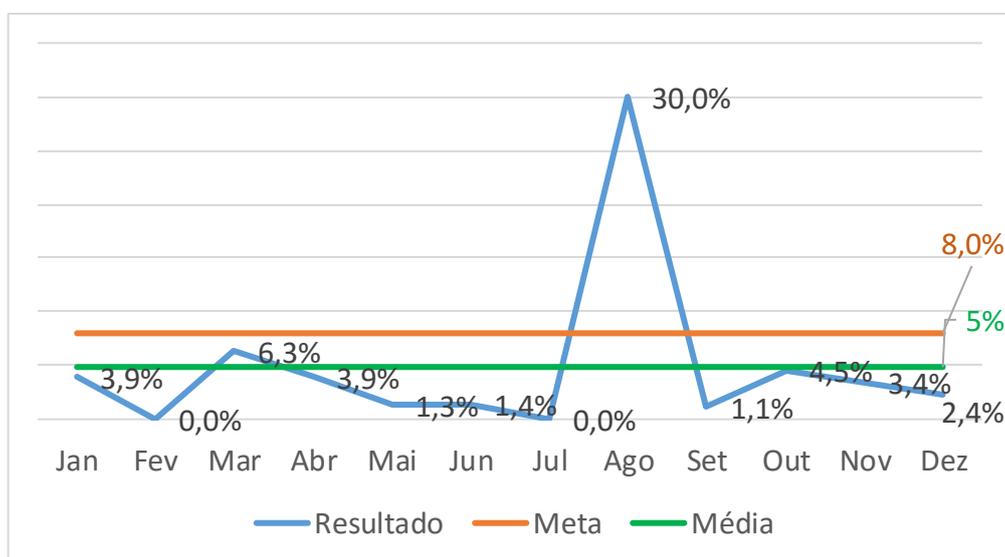
**\*Indicador cancelado – Processo SEI 00060-00482761/2020-14.**

## Rede DCNT

### 17 - Percentual de admissão no SAD no período

Fórmula de cálculo:		Total de usuários admitidos no SAD no período * x 100 / Total de usuários do SAD no mesmo período	
<b>Fonte:</b> E-SUS e Consolidado mensal de dados fornecido pelas Equipes de Atenção Domiciliar	<b>Polaridade:</b> Maior melhor	<b>Acumulativo:</b> Não	<b>Meta:</b> 8%

2019	2020	Comparativo
-	5%	-



#### Análise de Resultado da Região:

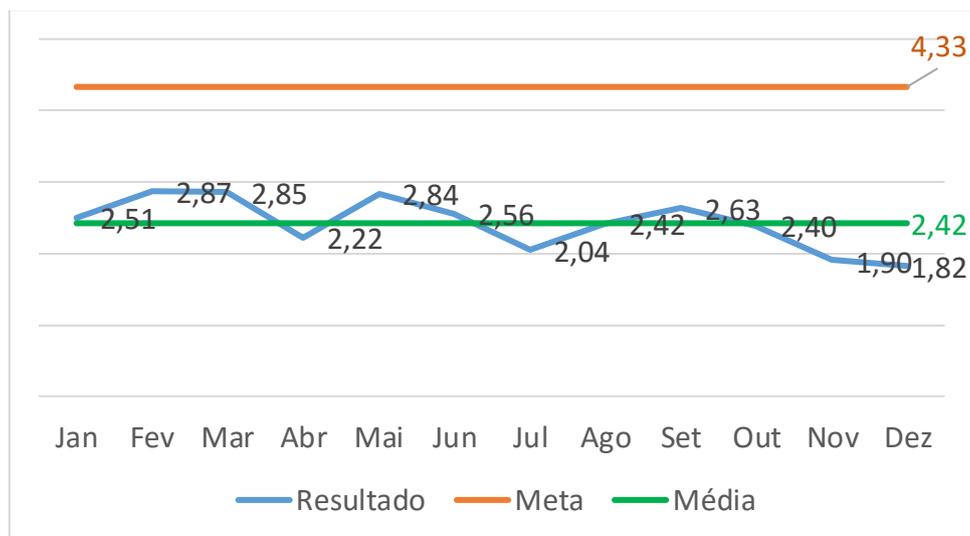
Ressaltamos que, para o cálculo da média anual, foi considerada a média mensal. No ano de 2020, comparado ao ano de 2019, houve aumento no indicador “Percentual de admissão no período” de 117%. Entretanto não se pode deixar de levar em consideração que no mês de agosto de 2020 houve a admissão de 19 pacientes transferidos do NRAD da Região Leste, residentes e domiciliados no Lago Sul, que haviam sido transferidos anteriormente do NRAD da Região Central para o NRAD da Região Leste, uma vez que a RA Lago Sul, por decisão colegiada das superintendências havia passado a compor a Região Leste. Assim, não fosse a admissão desses 19 pacientes, a média anual do indicador não seria de 4,86%, mas sim de 3,10%, representando um aumento de apenas 39,01%, que é um aumento considerável e mais realista. Com o advento da pandemia, o direcionamento dos leitos do HRAN para os pacientes com COVID-19, houve aumento da internação dos pacientes que moram na Região de Saúde Central em outras regiões. Os FAD (Formulários de Desospitalização) foram originários de outras Regiões de Saúde, apesar de a quantidade de FAD ter sido menor que a de 2019, a quantidade de admissões no programa

foi significativa, totalizando 23 pacientes, quase dois pacientes por mês, sem contar as transferências dos pacientes residentes no Lago Sul. Para melhorar o indicador de admissão no programa é necessário que haja melhor integração do NRAD com a atenção primária, aprimoramento na busca ativa de pacientes com critério para admissão no programa em internação hospitalar e ampliação a divulgação do Programa de Internação Domiciliar no âmbito da Região Central. Para que tais ações se efetivem, ainda tem-se como meta a apresentação do Programa de Internação Domiciliar, os critérios clínicos, administrativos e assistenciais para admissão no programa, em cada uma das Unidades Básicas de Saúde da Região Central, em parceria com a Diraps e as respectivas GSAPs, além da difusão dentro da própria unidade hospitalar destes critérios a fim de promover mais desospitalizações responsáveis.

## 18 - Média de visitas por usuário

Fórmula de cálculo:	Total de visitas realizadas pelo SAD no período/Total de usuários do SAD no mesmo período		
<b>Fonte:</b> Trackcare e Prontuário do Paciente	<b>Polaridade:</b> Maior melhor	<b>Acumulativo:</b> Não	<b>Meta:</b> 4,33

2019	2020	Comparativo
-	2,42	-



### Análise de Resultado da Região:

Para o cálculo da média anual, foram consideradas as médias mensais. No ano de 2020 houve aumento no número de visitas domiciliares em relação ao ano de 2019, que foi de 2,17 e no ano de 2020 foi de 2,47. Era de se esperar que houvesse uma diminuição uma vez que com o advento da pandemia de covid-19 foi definido uma estratégia para manutenção das visitas domiciliares, diminuindo a quantidade de servidores em cada visita e dando prioridade às demandas definidas semanalmente. Dentre as questões que afetam o indicador, como a disponibilidade de motoristas, a equipe esforçou-se para melhorar a estratégia das rotas diariamente. Entretanto, o indicador deste ano ainda está longe da meta que é de 4,33. Assim como já foi elencado nas análises mensais, acredita-se que trata-se de meta muito alta, podendo ser repactuada e adaptada à realidade do serviço para não trazer desmotivação à equipe.



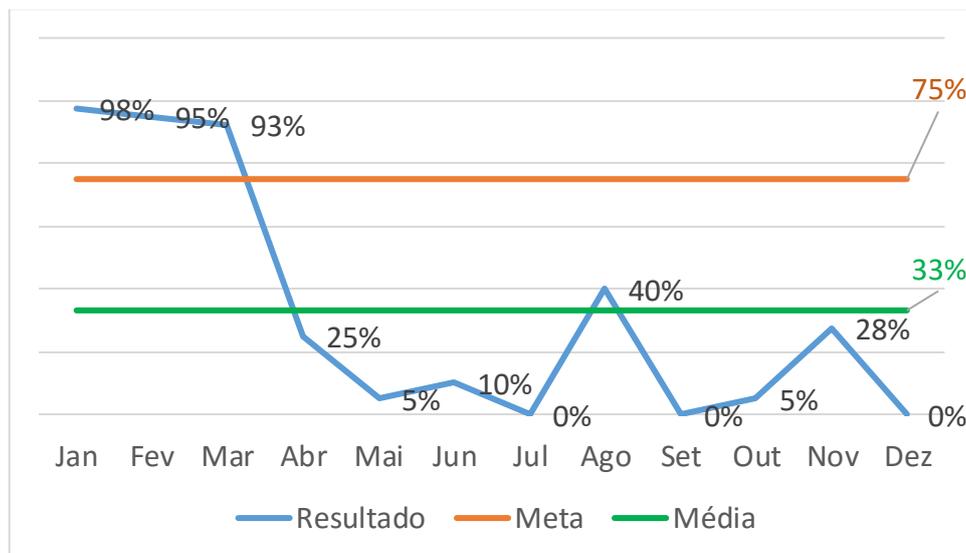
## 19 - Proporção de equipes de saúde da família que realizam 03 atividades coletivas no mês, com ênfase na adoção de hábitos saudáveis.

Fórmula de cálculo:

Número de equipes que realizaram no mínimo 03 atividades coletivas no mês com o tema: alimentação saudável, tabaco/álcool/outras drogas e autocuidado de pessoas com doenças crônicas, registradas no e-SUS AB / Número total de equipes de Estratégia Saúde da Família do Distrito Federal X 100

<b>Fonte:</b> Relatório mensal do Sistema e-SUS AB	<b>Polaridade:</b> Maior melhor	<b>Acumulativo:</b> Não	<b>Meta:</b> 75%
---	------------------------------------	----------------------------	---------------------

2019	2020	Comparativo
-	33%	-



### Análise de Resultado da Região:

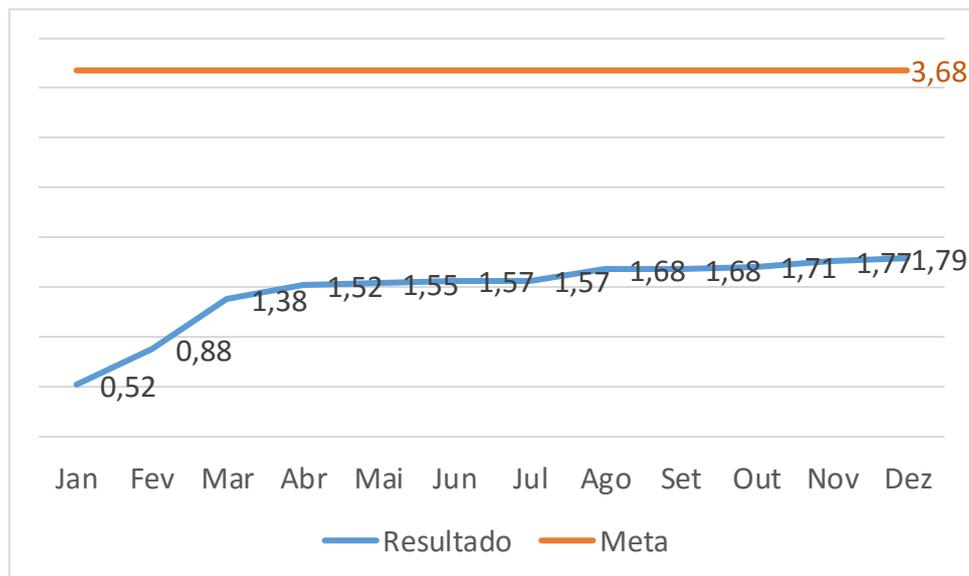
Em 2020, a emergência internacional pela COVID-19 pressionou ou colapsou sistemas de saúde no Brasil, fato que colocou os serviços de saúde em situação de extrema vigilância, exigindo da gestão e da assistência a habilidade de responder com celeridade e efetividade ao cenário epidemiológico. A Nota Técnica COAPS/SAIS/SES COVID-19 Nº 01/2020 evidenciou os primeiros movimentos da SES/DF em orientar a reorganização das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e a APS para lidar com a atual emergência de saúde pública. Essa reorganização ocorreu na APS, por ser porta de entrada preferencial para os usuários com sintomas respiratórios, com ou sem sinais de gravidade. A partir desse primeiro atendimento, toda a coordenação do cuidado pela Rede de Atenção à Saúde (RAS) e o telemonitoramento/busca ativa, no domicílio, são foram a partir da APS. Além do desafio de se reorganizar para enfrentar a pandemia, ainda foi necessário compatibilizar o

funcionamento de diversos serviços essenciais que, quando suspensos, impactaram na condição de saúde do usuário ou aumentaram a demanda por serviços de urgência e emergência, como a imunização, dispensação de medicamentos, consultas de crescimento e desenvolvimento infantil, pré-natal, atenção à saúde do idoso, acompanhamento de pessoas com doenças crônicas e cuidados em saúde mental. As orientações gerais acerca da retomada das atividades coletivas no âmbito da APS foram disponibilizadas no início de outubro de 2020 na Nota Técnica N°4/2020 - SES/SAIS/COAPS/DESF/GASF. Mesmo com essas orientações, foram poucas as equipes de NASF que retomaram gradativamente as atividades e neste período não puderam contar com a participação das e-ESF pelas razões expostas acima, assim como, pelo acentuado absenteísmo servidores nas unidades. Cabe, porém, o desafio de organizar a manutenção da assistência habitual e o atendimento da emergência pelo novo coronavírus, considerando as condições necessárias para que sujeitos e comunidades sejam mais saudáveis, promovendo a qualidade de vida e a redução de vulnerabilidade e riscos à saúde. Análise anual. Atualizada em 12.02.2021 (GAPAP).

## 20 - Taxa de internações relacionadas a Diabetes Mellitus e suas complicações

<b>Fórmula de cálculo:</b>	Número de internações hospitalares por Diabetes Mellitus, de residentes na Região de Saúde x 10.000 /População total residente na Região de Saúde no período considerado		
<b>Fonte:</b> Numerador: Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde (SAS): Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) Denominador: IBGE base demográfica	<b>Polaridade:</b> Menor melhor	<b>Acumulativo:</b> Sim	<b>Meta:</b> 3,68

2019	2020	Comparativo
3,68	1,79	↓51%



### Análise de Resultado da Região:

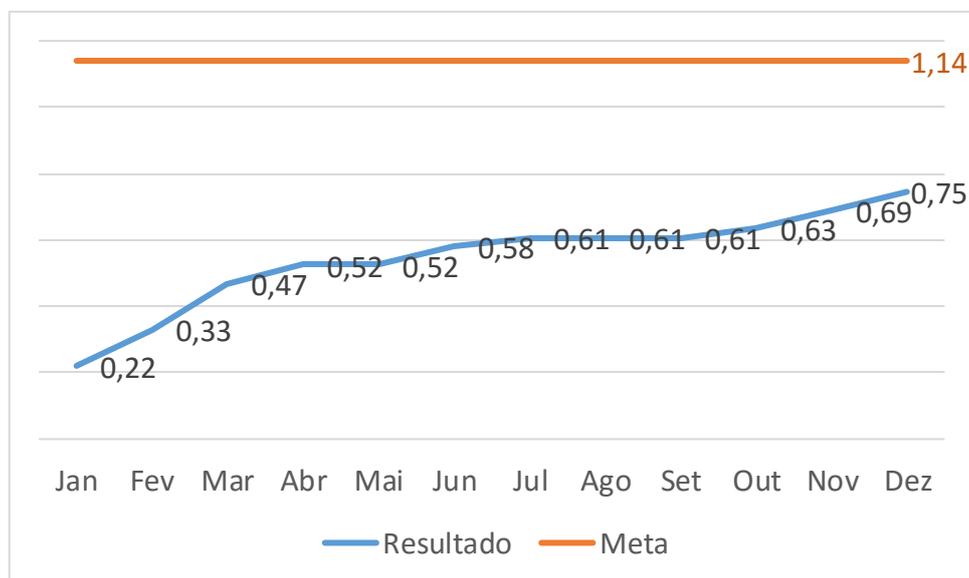
Em consulta à Sala de Situação, com a base de dados atualizada em 09/02/2021 (Fonte: SIH/MS), identificamos que ocorreram 65 internações no HRAN por Diabetes Mellitus (DM) em 2020, com uma população residente de 362.378 pessoas. A taxa resultante foi de 1,79, bem inferior à taxa contratualizada, de 3,68. Entretanto, esse resultado não reflete, necessariamente, as internações da população residente, visto que o HRAN foi

contingenciado para atendimento a pacientes acometidos pela COVID-19 durante a maior parte do ano de 2020. O cálculo desse indicador está sendo revisto para o AGR 2021, de forma que contemple, como denominador, o número de internações de residentes da região de saúde. Em estudo com base territorial, considerando as internações pelas causas consideradas nesse indicador e as AIH geradas, foram contabilizadas 117 internações de residentes da Região Central por DM, representando uma taxa de 3,0, ainda dentro da meta contratualizada. Destacam-se nesse indicador a taxa alcançada no Plano Piloto, Cruzeiro e Varjão como regiões de maiores taxas. Isso nos sensibiliza quanto à necessidade de fortalecimento do Grupo Condutor Regional das DCNT e a priorizar as ações de manejo às DCNT na nossa região, em todos os níveis de atenção, com necessidade de avanços no apoio diagnóstico; estratificação de risco dos usuários com DM e HAS, com elaboração de seus planos terapêuticos, em parceria entre a APS e a atenção secundária; articulação com o nível especializado para o cuidado pós hospitalização como forma de evitar sequentes internações (análise inserida pela ASPLAN, baseado em estudo da GPMA DIRAPS).

## 21 - Taxa de internações relacionadas a Hipertensão e suas complicações

<b>Fórmula de cálculo:</b>	Número de internações hospitalares por Hipertensão, de residentes na Região de Saúde x 10.000 /População total residente na Região de Saúde no período considerado.		
<b>Fonte:</b> Numerador: Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde (SAS): Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) Denominador: IBGE base demográfica	<b>Polaridade:</b> Menor melhor	<b>Acumulativo:</b> Sim	<b>Meta:</b> 1,14

2019	2020	Comparativo
1,14	0,75	↓34%



### Análise de Resultado da Região:

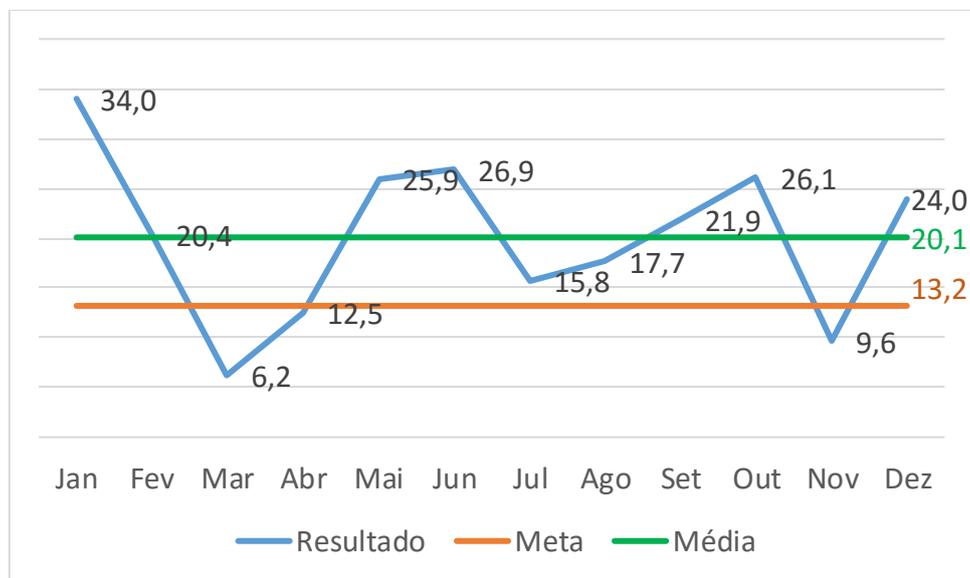
Em consulta à Sala de Situação, com a base de dados atualizada em 09/02/2021 (Fonte: SIH/MS), identificamos que ocorreram 27 internações no HRAN por Hipertensão em 2020, com uma população residente de 362.378 pessoas. A taxa resultante foi de 0,75, bem inferior à taxa contratualizada, de 1,14. Entretanto, esse resultado não reflete, necessariamente, as internações da população residente, visto que o HRAN foi contingenciado para atendimento a pacientes acometidos pela COVID-19 durante a maior

parte do ano de 2020 e o numerador de cálculo desse indicador utiliza a base hospitalar, não a base territorial. O cálculo desse indicador está sendo revisto para o AGR 2021, de forma que contemple, como denominador, o número de internações de residentes da região de saúde. Considerando a base territorial no numerador e no denominador, registramos 122 internações, alcançando a taxa de 3,1, muito acima da meta contratualizada (que necessitaria ser revista, visto que o cálculo da mesma foi diferente), sendo que o Cruzeiro se destaca negativamente, com uma taxa de 12,6, quatro vezes maior do que a taxa da Região. Isso nos sensibiliza quanto à necessidade de fortalecimento do Grupo Condutor Regional das DCNT e a priorizar as ações de manejo às DCNT na nossa região, em todos os níveis de atenção, com necessidade de avanços no apoio diagnóstico; estratificação de risco dos usuários com DM e HAS, com elaboração de seus planos terapêuticos, em parceria entre a APS e a atenção secundária; articulação com o nível especializado para o cuidado pós hospitalização como forma de evitar sequentes internações (análise inserida pela ASPLAN, baseado em estudo da GPMA DIRAPS).

## 22 - Tempo de permanência em leitos de UTI Geral

Fórmula de cálculo:	$\sum$ Número de pacientes-dia UTI Adulto Geral / $\sum$ Saídas internas + Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências extenas) da UTI Adulto Geral		
Fonte: TrackCare	Polaridade: Menor melhor	Acumulativo: Não	Meta: 13,2 dias

2019	2020	Comparativo
14,79	<b>20,1</b>	↑36%



### Análise de Resultado da Região:

Para o cálculo desse indicador, foi utilizado o somatório da média mensal, dividido pelo número de meses do ano. O tempo médio de permanência calculado no ano foi de 20,12 dias, bem acima da meta contratualizada (10 dias). De março a outubro, o tempo médio de permanência foi de 19,17 dias, tendo oscilado muito a permanência, com registro de 6,21 dias em março e 21,86 dias em outubro. De março a outubro/2020, a UTI do HRAN foi completamente referenciada para atendimento a pacientes graves acometidos pela COVID-19 e nesse período o tempo de internação mensal oscilou entre 6,21 e 25,94 dias. Em janeiro, fevereiro dezembro, ocorreram admissões de pacientes graves, com outras demandas de cuidado, em especial hemodiálise, já admitidos com quadros graves. Em virtude dessas particularidades, é necessário rever a meta pactuada para esse nosocômio (análise da ASPLAN)..

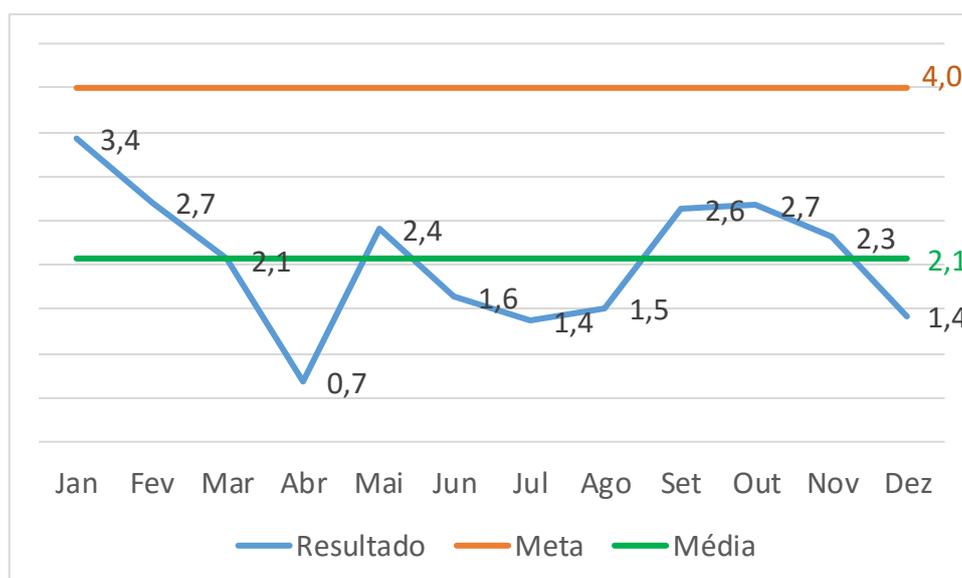
## 23 - Tempo de permanência em leitos de UTI Pediátrica

**\*Indicador não se aplica à Região de saúde.**

## 24 - Índice de Giro de Leitos

Fórmula de cálculo:			
Total de saídas/ Número de leitos			
<b>Fonte:</b> Relatório de consolidação do Censo hospitalar realizado a 00:00 hs diariamente e armazenado no sistema de informação do hospital.	<b>Polaridade:</b> Maior melhor	<b>Acumulativo:</b> Não	<b>Meta:</b> 4

2019	2020	Comparativo
3,31	<b>2,1</b>	↓37%



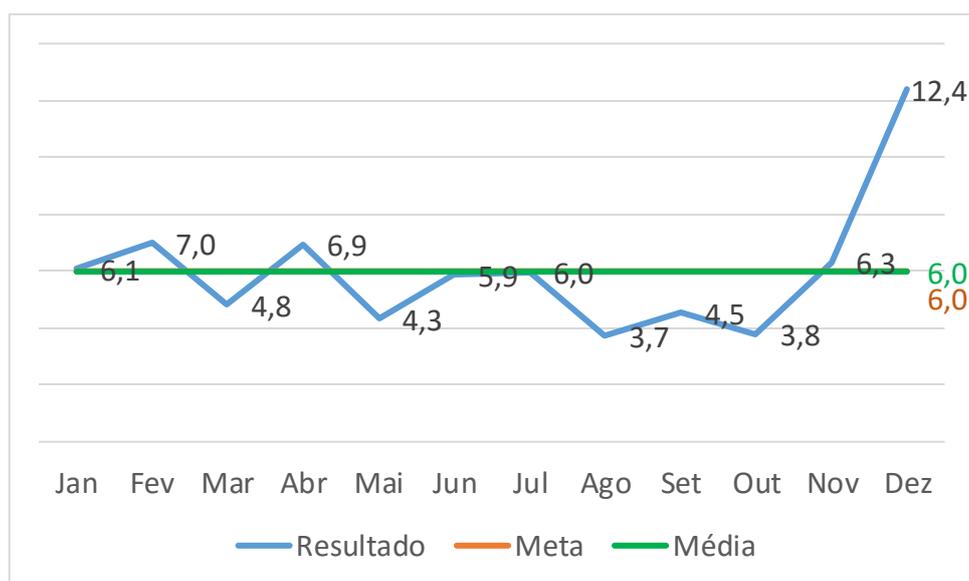
### Análise de Resultado da Região:

A meta contratualizada foi de 4 e o desempenho do HRAN foi de 2,08, bastante inferior ao esperado. Isso provavelmente deve-se ao HRAN ter sido referenciado como hospital de referência no atendimento aos pacientes COVID-19. Pelo contingenciamento do HRAN durante boa parte de 2020 para o atendimento desses casos, a meta referente ao giro de leitos necessita ser adequada às especificidades da manifestação da doença e com o alcance da mesma na população (análise da ASPLAN)..

## 25 - Média de Permanência Geral

Fórmula de cálculo:	( $\sum$ Número de pacientes-dia no período / Número de saídas no período)		
<b>Fonte:</b> Relatório de consolidação do Censo hospitalar realizado a 00:00 hs diariamente e armazenado no sistema de informação do hospital.	<b>Polaridade:</b> Menor melhor	<b>Acumulativo:</b> Não	<b>Meta:</b> 6 dias

2019	2020	Comparativo
6,5	6,0	↓8%



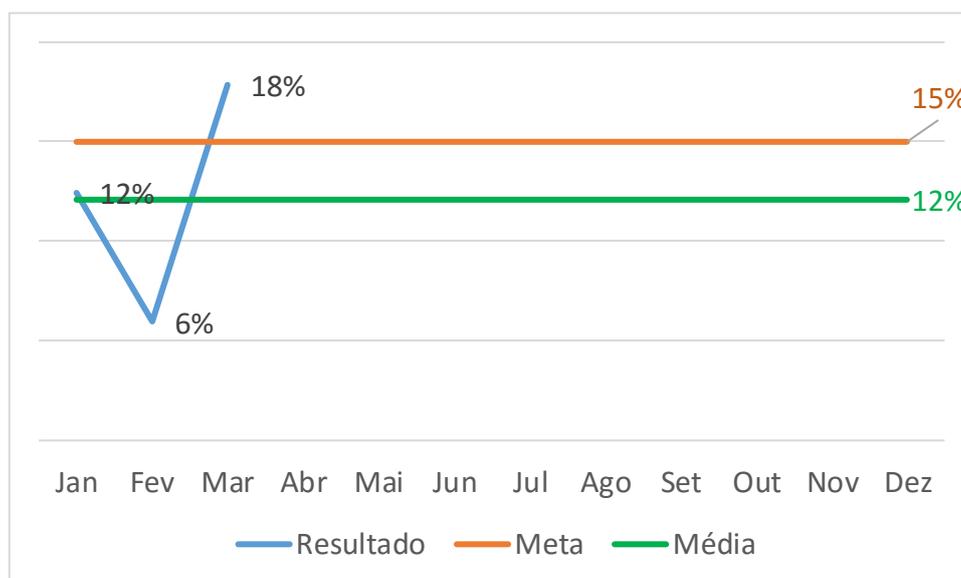
### Análise de Resultado da Região:

Para cálculo desse indicador, foi considerado o somatório das médias mensais, dividido pelo número de meses do ano. A meta contratualizada foi de 6 dias e a média anual foi de 5,66. Ainda que durante boa parte do ano o hospital tenha sido contingenciado para atendimento exclusivo de pacientes com COVID-19 e que no mês de dezembro/2020 tenhamos registrado uma significativa elevação na média de permanência (12,3 dias), o desempenho do hospital está dentro da meta proposta. A GIR informou, ao longo de 2020, enfrentar dificuldades para o encaminhamento dos pacientes internados no HRAN para as unidades de referência dos mesmos (análise da ASPLAN).

## 26 - Taxa Global de Suspensão de Cirurgias Eletivas

Fórmula de cálculo:	Número de especialidades médicas que realizam cirurgias eletivas reguladas nos três panoramas de regulação/ Número total de especialidades médicas que realizam cirurgias eletivas na Região x 100		
<b>Fonte:</b> Número de cirurgias suspensas/nº cirurgias agendadas no período x 100	<b>Polaridade:</b> Menor melhor	<b>Acumulativo:</b> Não	<b>Meta:</b> 15%

2019	2020	Comparativo
15%	12%	↓20%



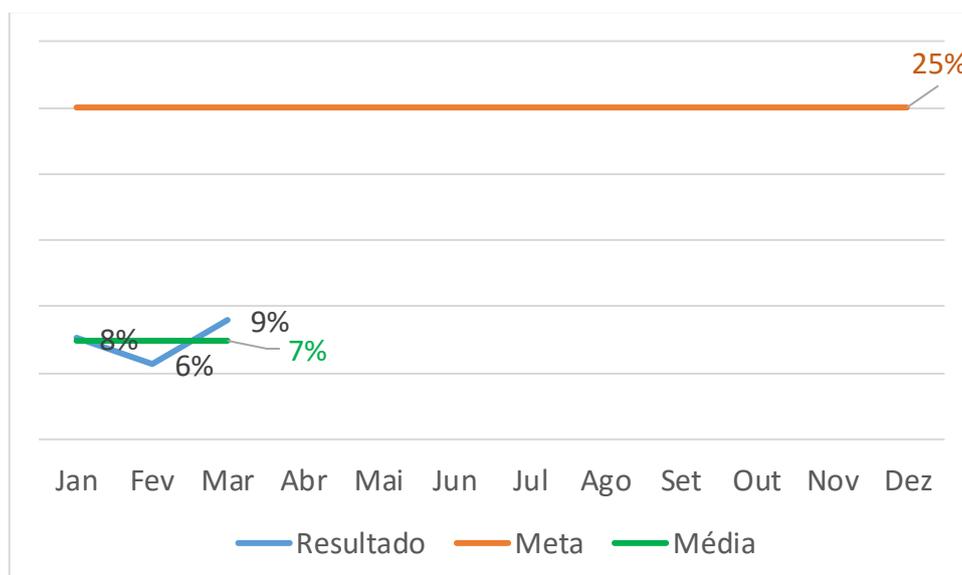
### Análise de Resultado da Região:

A meta contratualizada para esse indicador foi de 18% e o resultado geral da Região de Saúde Central foi de 12,09%. O desempenho da região foi fortemente influenciado pela suspensão de cirurgias eletivas, ocorrida durante o ano de 2020, em virtude da mobilização do HRAN como hospital de referência no atendimento a pacientes com COVID-19. O processo referente à suspensão das cirurgias eletivas está compilado no Processo SEI nº 00060-00358141/2020-57.

## 27 - Percentual de consultas de cardiologia

<b>Fórmula de cálculo:</b>	Número de consultas de primeira vez da especialidade cardiologia/ Total de consultas da especialidade cardiologia X 100		
<b>Fonte:</b> Sistema de Informação de Regulação (SISREG) e SIA/SUS	<b>Polaridade:</b> Maior melhor	<b>Acumulativo:</b> Não	<b>Meta:</b> 25%

2019	2020	Comparativo
-	7%	-



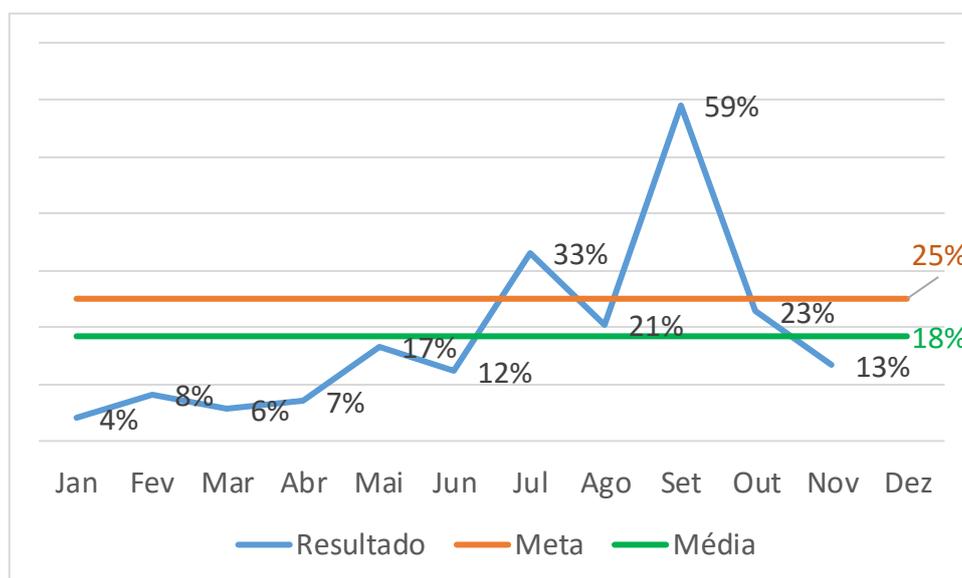
### Análise de Resultado da Região:

O Nº de consultas de 1ª vez em cardiologia foi fortemente impactado no ano de 2020 pelo quadro pademico em curso e o consequente deslocamento da força de trabalho para o combate ao COVID 19.

## 28 - Consultas da especialidade endocrinologia

<b>Fórmula de cálculo:</b>	Número de consultas de primeira vez da especialidade endocrinologia/ Total de consultas da especialidade endocrinologia X 100		
<b>Fonte:</b> Sistema de Informação de Regulação (SISREG) e SIA/SUS	<b>Polaridade:</b> Maior melhor	<b>Acumulativo:</b> Não	<b>Meta:</b> 25%

2019	2020	Comparativo
-	18%	-



### Análise de Resultado da Região:

"O Nº de consultas de 1ª vez em endocrinologia foi impactado no ano de 2020 pelo quadro pademico em curso, que incluiu a cessão de parte da carga horária dos profissionais para a triagem do COVID 19.

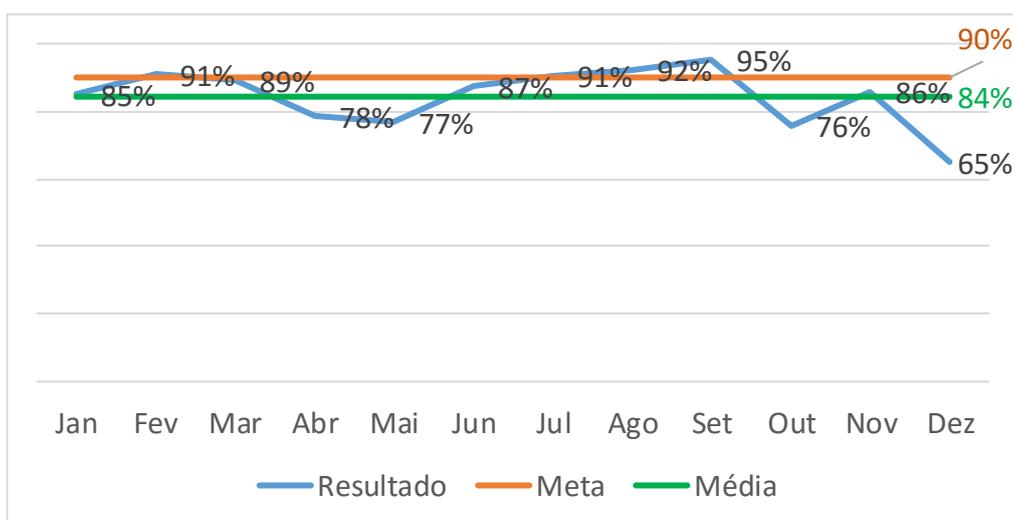
Os dados informados foram revisados em 25/02/2021 pelo NCAIS. Fonte: SISREG"

## Doenças Transmissíveis

### 29 - Proporção (%) de casos de arboviroses notificados oportunamente em até 7 dias por Região de Saúde.

Fórmula de cálculo:	NUMERADOR: Soma do número de casos notificados em até 7 dias de Arboviroses (dengue + chikungunya + zika) por Superintendência de Saúde, no período analisado. DENOMINADOR: Soma do número de casos notificados de arboviroses por Superintendência de Saúde, no período analisado.		
Fonte:	Polaridade:	Acumulativo:	Meta:
SINAN ONLINE	Maior melhor	Não	90%

2019	2020	Comparativo
-	84%	-



#### Análise de Resultado da Região:

A Região Central contratualizou a meta de 90% de notificações de arboviroses em tempo oportuno. Entretanto, alcançou o desempenho de 83,56%, ligeiramente abaixo disso. Para a melhora do indicador da Região o NVEPI propõe monitorar o percentual de casos notificados para conhecimento das áreas com maior incidência e unidades com baixos números de notificação e auxiliar as unidades com dificuldade de acesso ao SINAN, bem como atualizar sobre o número de casos da região, ações já vêm sendo desenvolvidas ao longo do ano, todavia, com a mobilização da equipe de vigilância na vacinação contra a COVID-19, isso vem sendo feito com menor intensidade. Outra estratégia viável é fortalecer o GEIPLANDENGUE da Região Central, para que esse trabalho coordenado possa fortalecer os processos de trabalho envolvidos no enfrentamento às arboviroses (análise inserida pela ASPLAN).

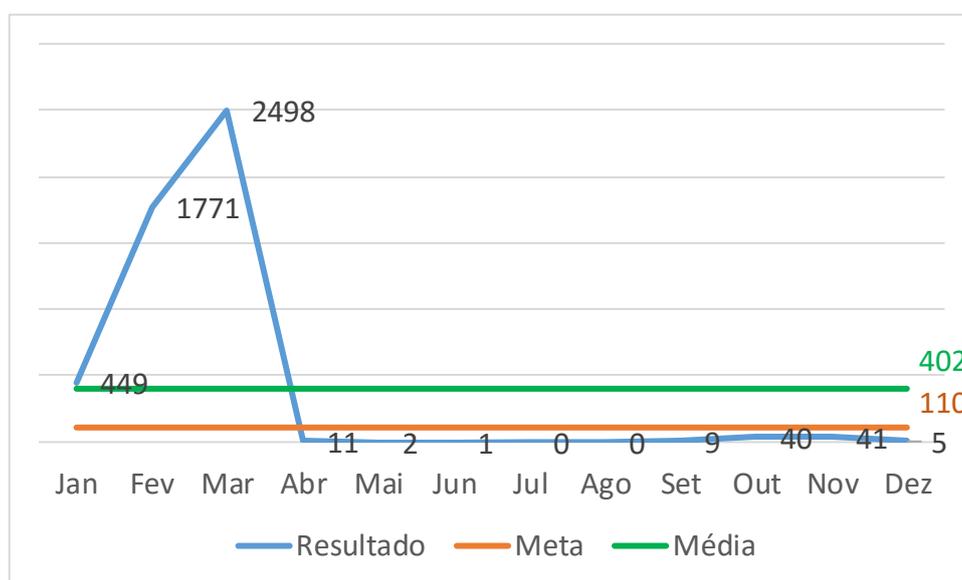
30 - Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.

**\*Indicador cancelado – Processo SEI 00060-00399118/2020-12.**

### 31 - Número de procedimentos específicos realizados, por especialidades odontológicas. CEO HRAN (TIPO 2) procedimento em PCD

Fórmula de cálculo: $\Sigma$ Número de Procedimentos/Especialidade/CEO			
Fonte: SIA/SUS	Polaridade: Maior melhor	Acumulativo: Não	Meta: 110

2019	2020	Comparativo
108/mês	402/mês	↑272%



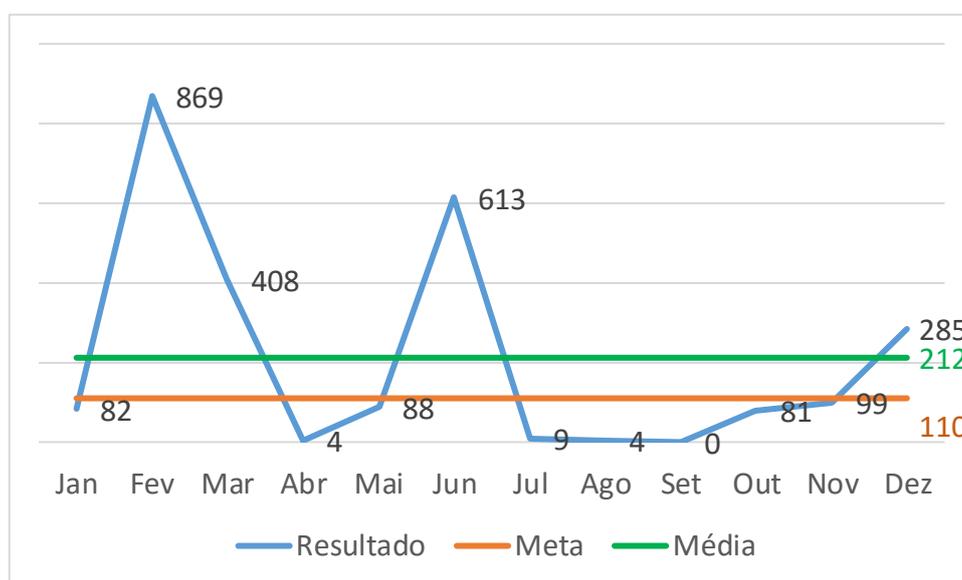
#### Análise de Resultado da Região:

Anotamos que mesmo alcançando a meta, este indicador foi prejudicado principalmente pelos efeitos negativos decorrentes da pandemia em curso, em que os profissionais dos CEO foram deslocados para a triagem do COVID. Pode-se observar que nos 03 primeiros meses do ano os atendimentos encontravam-se muito acima da meta.

### 31.1 - Número de procedimentos específicos realizados, por especialidades odontológicas. CEO 712/912 (TIPO 2) procedimento em PCD

Fórmula de cálculo: $\sum$ Número de Procedimentos/Especialidade/CEO			
Fonte: SIA/SUS	Polaridade: Maior melhor	Acumulativo: Não	Meta: 110

2019	2020	Comparativo
75/mês	212/mês	↑183%



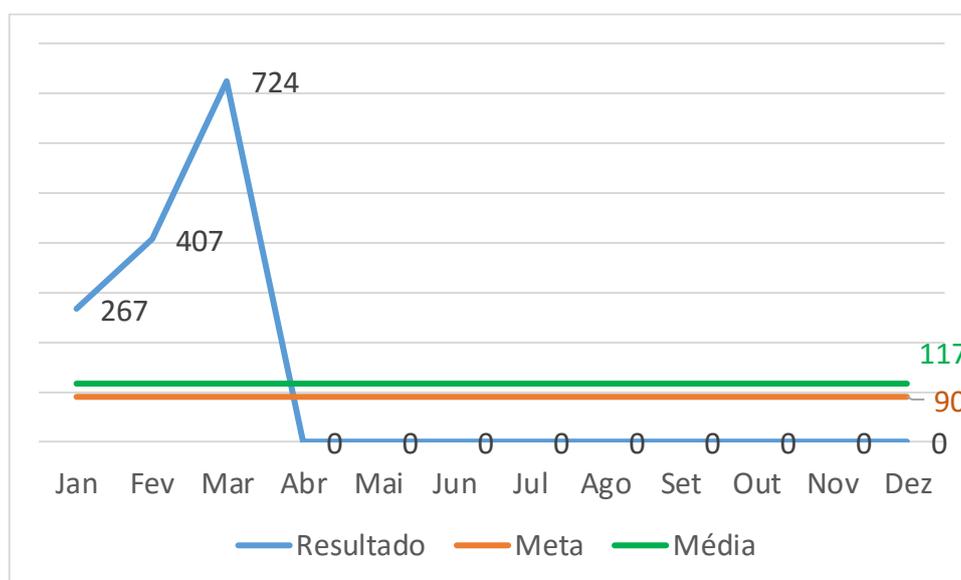
#### Análise de Resultado da Região:

Anotamos que mesmo tendo alcançado a meta, este indicador foi prejudicado principalmente pelos efeitos negativos decorrentes da pandemia em curso, em que os profissionais do CEO foram deslocados para a triagem do COVID. Pode-se observar que nos meses de fevereiro e março, os atendimentos encontravam-se muito acima da meta.

## 32 - Número de procedimentos específicos realizados, por especialidades odontológicas CEO HRAN (TIPO 2) procedimentos em PERIODONTIA

Fórmula de cálculo: $\Sigma$ Número de Procedimentos/Especialidade/CEO			
Fonte: SIA/SUS	Polaridade: Maior melhor	Acumulativo: Não	Meta: 90

2019	2020	Comparativo
65/mês	117/mês	↑80%



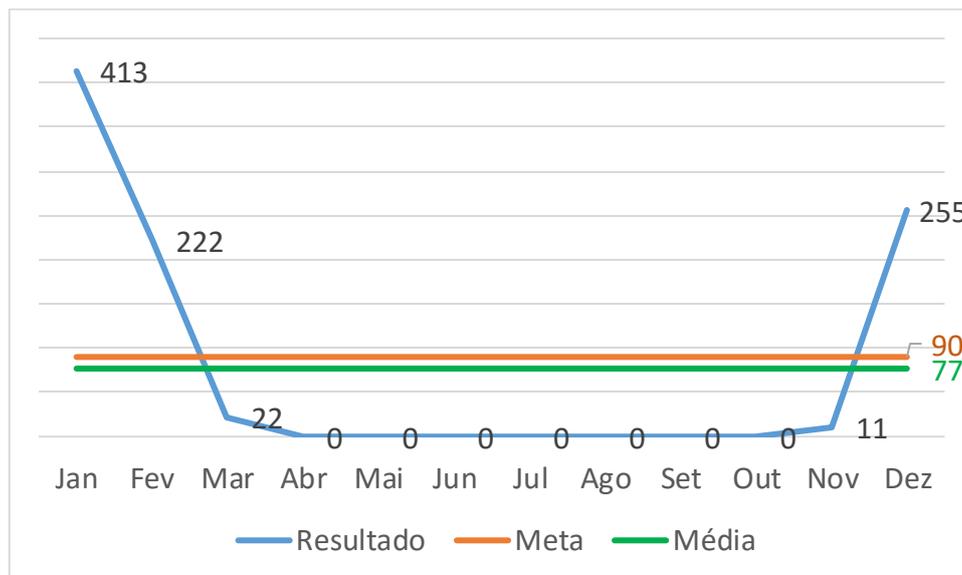
### Análise de Resultado da Região:

Anotamos que mesmo tendo alcançado a meta, este indicador foi prejudicado principalmente pelos efeitos negativos decorrentes da pandemia em curso, em que os profissionais do CEO foram deslocados para a triagem do COVID. Pode-se observar que nos meses de fevereiro e março, os atendimentos encontravam-se muito acima da meta.

### 32.1 - Número de procedimentos específicos realizados, por especialidades odontológicas CEO 712/912 (TIPO 2) procedimentos em PERIODONTIA

Fórmula de cálculo: $\Sigma$ Número de Procedimentos/Especialidade/CEO			
Fonte: SIA/SUS	Polaridade: Maior melhor	Acumulativo: Não	Meta: 90

2019	2020	Comparativo
30/mês	77/mês	↑157%



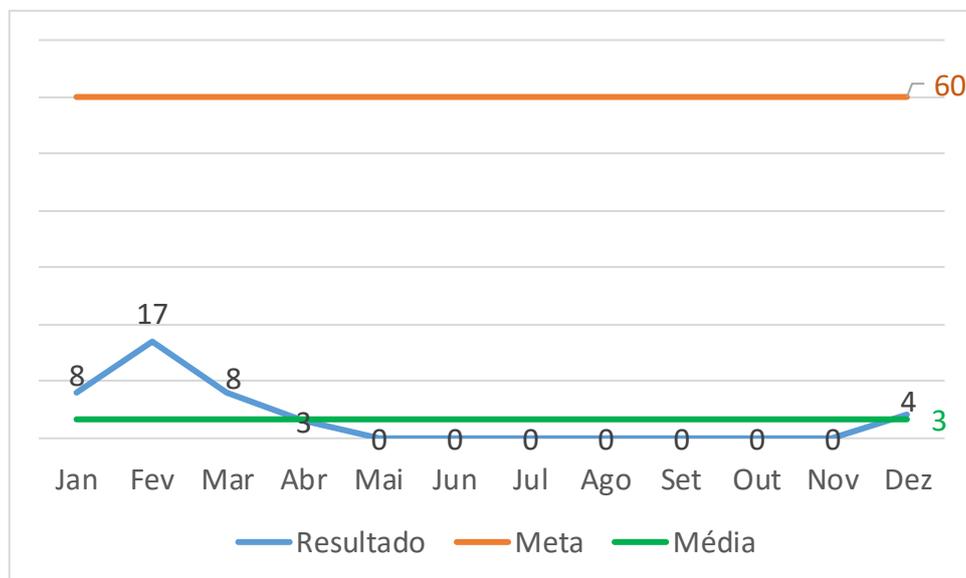
#### Análise de Resultado da Região:

O alcance da meta deste indicador foi prejudicado principalmente pelos efeitos negativos decorrentes da pandemia em curso, em que os profissionais do CEO foram deslocados para a triagem do COVID. Pode-se observar que nos 02 primeiros meses do ano e em dezembro, os atendimentos encontravam-se muito acima da meta.

### 33 - Número de procedimentos específicos realizados, por especialidades odontológicas CEO HRAN (tipo 2) procedimentos para ENDODONTIA.

Fórmula de cálculo: $\Sigma$ Número de Procedimentos/Especialidade/CEO			
Fonte: SIA/SUS	Polaridade: Maior melhor	Acumulativo: Não	Meta: 60

2019	2020	Comparativo
16/mês	3/mês	↓81%



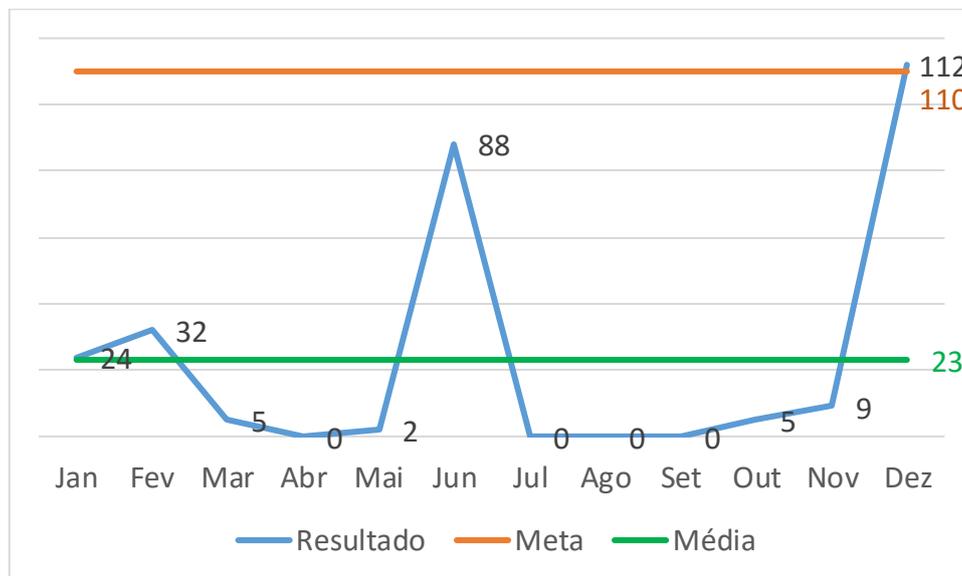
#### Análise de Resultado da Região:

O alcance da meta deste indicador foi prejudicado principalmente pelos efeitos negativos decorrentes da pandemia em curso, em que os profissionais do CEO foram deslocados para a triagem do COVID. Neste contexto, em que não houve atendimento, não foi possível identificar a razão dos baixos atendimentos, mesmo antes da pandemia.

### 33.1 - Número de procedimentos específicos realizados, por especialidades odontológicas CEO 712/912 (tipo 2) procedimentos para ENDODONTIA.

Fórmula de cálculo: $\sum$ Número de Procedimentos/Especialidade/CEO			
Fonte: SIA/SUS	Polaridade: Maior melhor	Acumulativo: Não	Meta: 110

2019	2020	Comparativo
12/mês	23/mês	↑44%



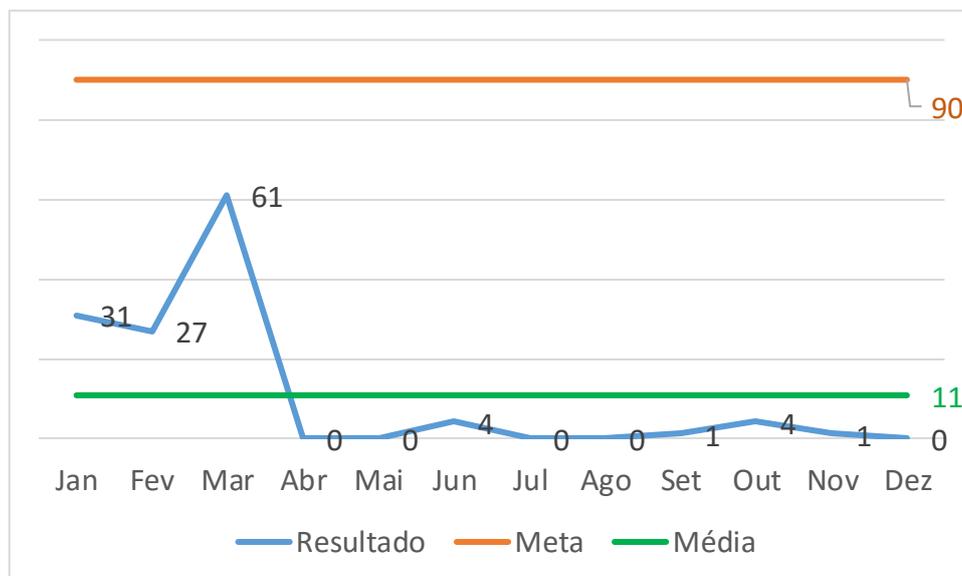
#### Análise de Resultado da Região:

O alcance da meta deste indicador foi prejudicado principalmente pelos efeitos negativos decorrentes da pandemia em curso, em que os profissionais do CEO foram deslocados para a triagem do COVID. Neste contexto, em que não houve atendimento, não foi possível identificar a razão dos baixos atendimentos, mesmo antes da pandemia”.

### 34 - Número de procedimentos específicos realizados, por especialidades odontológicas CEO HRAN (TIPO 2) procedimentos em CIRURGIA ORAL MENOR.

Fórmula de cálculo: $\sum$ nº de Procedimentos/Especialidade/CEO			
<b>Fonte:</b> SIA/SUS	<b>Polaridade:</b> Maior melhor	<b>Acumulativo:</b> Não	<b>Meta:</b> 90

2019	2020	Comparativo
32/mês	11/mês	↓66%



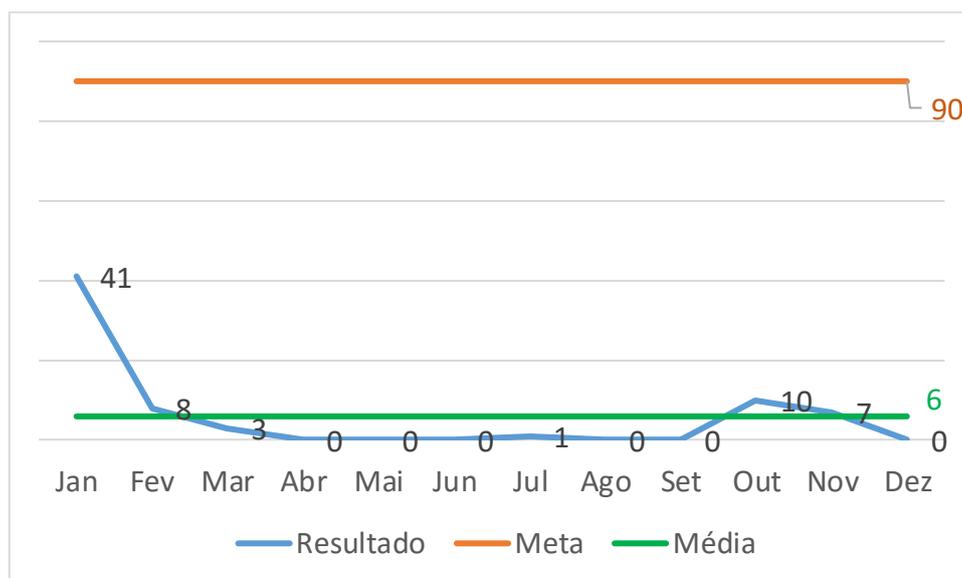
#### Análise de Resultado da Região:

O resultado foi de 10,83 registros, significativamente abaixo da meta (90). Cabe ressaltar que, com a pandemia, vários profissionais da odontologia foram deslocados para testagem e outras atividades, pelo acentuado risco de contaminação e pelo absenteísmo dos usuários (análise da asplan).

### 34.1- Número de procedimentos específicos realizados, por especialidades odontológicas CEO 712/912 (TIPO 2) procedimentos em CIRURGIA ORAL MENOR.

Fórmula de cálculo: $\sum$ nº de Procedimentos/Especialidade/CEO			
Fonte: SIA/SUS	Polaridade: Maior melhor	Acumulativo: Não	Meta: 90

2019	2020	Comparativo
10/mês	9/mês	↓10%



#### Análise de Resultado da Região:

O resultado foi de 8 registros mensais em média, significativamente abaixo da meta (90). Cabe ressaltar que, com a pandemia, vários profissionais da odontologia foram deslocados para testagem e outras atividades, pelo acentuado risco de contaminação e pelo absenteísmo dos usuários (análise da asplan).

### 35 - Percentual de acesso da PcD à primeira consulta especializada

Fórmula de cálculo:	Número de vagas ofertadas do primeiro ao último dia do mês PcD em 1ª Consulta no mês, na Especialidade X 100/Média aritmética do número de usuários PcD em Fila de Espera no mês, na Especialidade PcD		
<b>Fonte:</b> Sistema Nacional de Regulação - SISREGIII	<b>Polaridade:</b> Maior melhor	<b>Acumulativo:</b> Não	<b>Meta:</b> 15%

2019	2020	Comparativo
-	-	-

#### Análise de Resultado da Região:

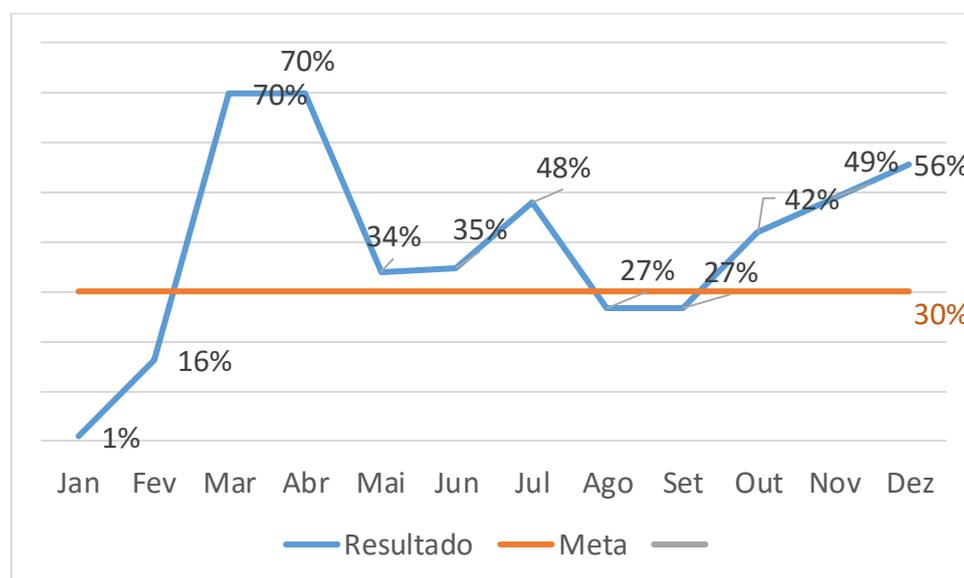
Não conseguimos extrair a informação referente a todo o exercício 2020, o que inviabiliza a análise.(análise da asplan).

## Rede PCD e População Vulnerável

### 36 - Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família

Fórmula de cálculo:		Número de beneficiários do Programa Bolsa Família com perfil saúde acompanhados pela atenção primária x 100/Número total de beneficiários do Programa Bolsa Família com perfil saúde		
<b>Fonte:</b>	<b>Polaridade:</b>	<b>Acumulativo:</b>	<b>Meta:</b>	
Sistema de Informação e Gestão da Atenção Básica (e-Gestor AB) - Link: <a href="https://egestorab.saude.gov.br/paginas/login.xhtml">https://egestorab.saude.gov.br/paginas/login.xhtml</a>	Maior melhor	Não	30%	

2019	2020	Comparativo
55%	56%	↑2%



#### Análise de Resultado da Região:

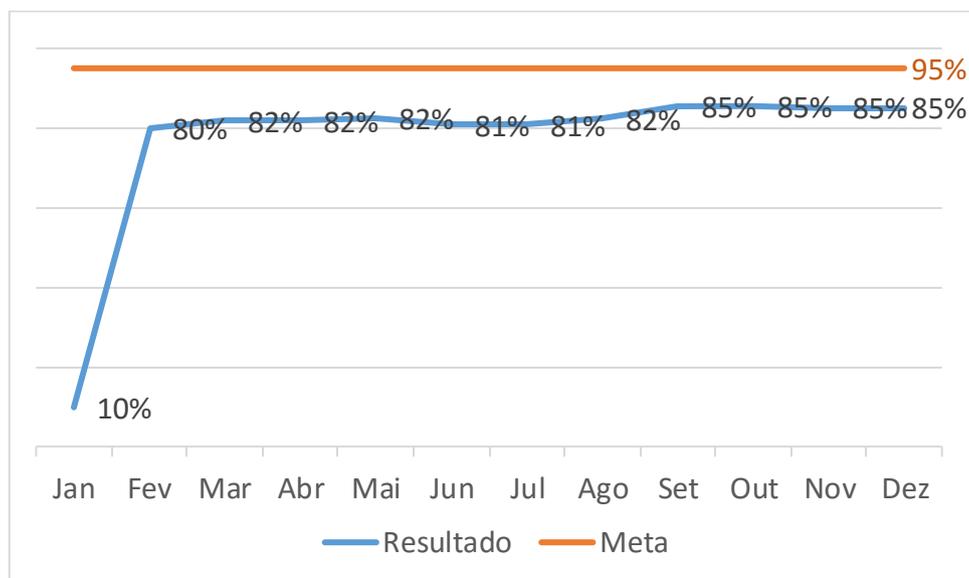
A NOTA TÉCNICA Nº 11/2020-CGPROFI/DEPROS/SAPS/MS sobre o acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família na 1ª e 2ª vigências de 2020 na pandemia do novo coronavírus (Covid-19), considerou a necessidade da adoção de medidas que visem a prevenção e o controle da propagação viral, como evitar aglomerações e a circulação de pessoas de forma desnecessária e, em caso suspeito de COVID-19, procurar atendimento nas Unidades Básicas de Saúde. No documento, o Ministério da Saúde informou que para o acompanhamento das condicionalidades do

Programa Bolsa Família na 1ª e 2ª vigência de 2020, realizado na APS, deveriam ser considerados os seguintes critérios: o registro das condicionalidades de saúde das crianças e mulheres não seriam obrigatório e o registro das condicionalidades de saúde das gestantes deveriam ser realizado pelo Sistema BFA ou pelo e-SUS AB, quando possível, a fim de não prejudicar a concessão do Benefício Variável à Gestante. Foram desenvolvidas no segundo semestre de 2020, ações para melhoria do percentual de cobertura, como Oficinas On-line de Operacionalização do Sistema Bolsa Família para que dois servidores de cada UBS acessassem o e-gestor com o perfil de gestor municipal, possibilitando à estes servidores a geração de senhas de acesso e orientação sobre o sistema para as equipes da APS, assim como, a reorganização da vinculação de endereços apenas da região. Também foi proporcionado monitoramento, apoio e suporte para a operacionalização do sistema pela GAPAPS e pelos programas de residências para cada UBS. Atualmente o Sistema e-Gestor AB está fechado desde o dia 15 de janeiro para computar o acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família da 2ª vigência de 2020. Esta vigência foi prorrogada pelo Ministério da Saúde até a data de 15 de janeiro de 2021, em que a Região de Saúde Central alcançou o percentual de 56% de cobertura, podendo aumentar esse percentual para mais, aproximando-se da meta esperada. O resultado desta vigência ainda não está disponível até a presente data (fevereiro de 2021). Considerando a situação de saúde pela qual passou e ainda passa o país, o impacto foi muito significativo nas atividades desenvolvidas pelo SUS no DF, o que afetou as taxas de acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF. O resultado a ser apurado no final da atual vigência não representa com fidedignidade os esforços realizados pela APS no acompanhamento das condicionalidades de saúde. Análise anual atualizada em 12.02.2121. GAPAP

## 37 - Percentual de nascidos vivos que realizaram a triagem auditiva neonatal

Fórmula de cálculo:		Número de exames de triagem auditiva realizado por Hospital da SES-DF/Nº total de Nascidos Vivos nesse mesmo local X 100	
Fonte:	Polaridade:	Acumulativo:	Meta:
SINASC, SIA/SUS e SIH/SUS	Maior melhor	Sim	95%

2019	2020	Comparativo
108%	85%	↓21%



### Análise de Resultado da Região:

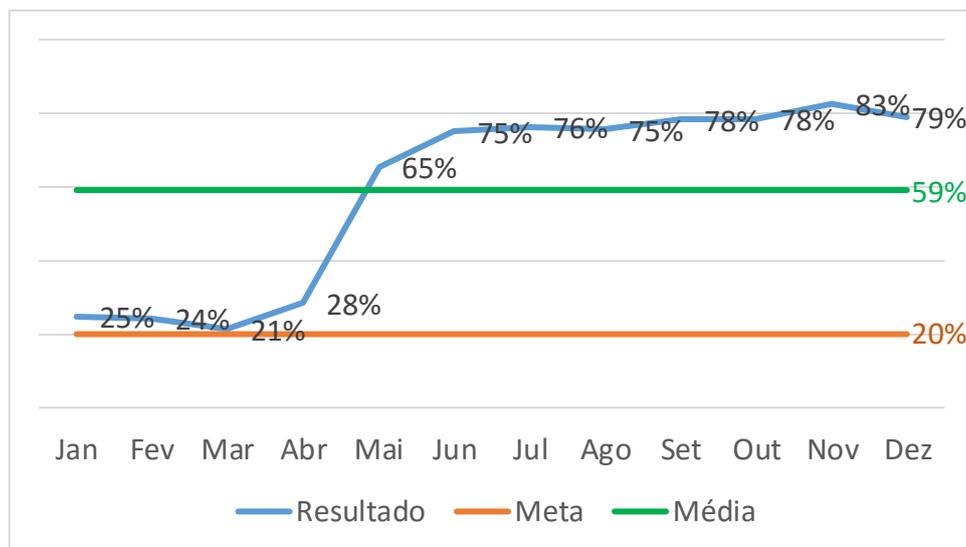
Durante o ano de 2020, o Centro Obstétrico do HRAN foi contingenciado para atendimentos às gestantes com COVID-19 (suspeitas e confirmadas). Devido a isso, ocorreu uma grande queda no número de partos a partir do contingenciamento iniciado em março/2020. A meta desse indicador era de 95% e o HRAN teve o desempenho de 85,18% de janeiro a novembro, considerando o total de exames e nascimentos nesse período. O NSF informou que alguns bebês foram transferidos do HRAN para outras unidades hospitalares, sem terem feito a triagem auditiva e foi necessário reagendar alguns exames, em virtude de carências momentâneas na equipe como causas para não atingir o resultado almejado (análise da ASPLAN).

## Rede de Urgência e Emergência - RUE

### 38 - Porcentagem de usuários classificados como verdes e azuis nas emergências fixas

Fórmula de cálculo:		Número de pacientes classificados com critério de prioridade verde e azul / Nº total de pacientes classificados x100	
Fonte: Trackcare	Polaridade: Menor melhor	Acumulativo: Não	Meta: 20%

2019	2020	Comparativo
21%	<b>59%</b>	↑181%



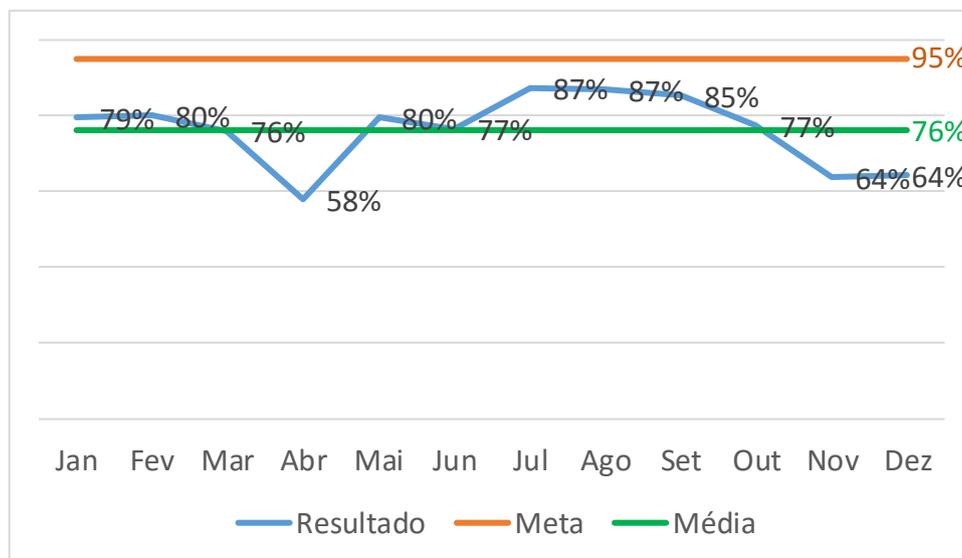
#### Análise de Resultado da Região:

Para o cálculo desse indicador, utilizamos o somatório do número de pacientes classificados e o somatório total de GAE abertas no ano. A meta contratualizada foi de reduzir em 20% o alcançado em 2019. No ano de 2019, 21% dos usuários foram classificados como verdes e azuis na porta de emergência fixa da Região (HRAN). Dessa forma, contratualizamos 16,8%, mas o desempenho da Região foi de 58,56%, bastante superior. Esse percentual foi mais expressivo a partir de abril/2020. Ressaltamos que a partir de março/2020, o HRAN tornou-se hospital de referência para atendimento dos casos de COVID-19. Essa especificidade explica, em parte, o aumento dessa proporção, já que muitos usuários recorriam ao hospital pela busca de atendimento especializado (análise da ASPLAN).

### 39 - Percentual de atendimentos abertos (GAE) classificados por período nas unidades hospitalares da SES/DF, exceto os que estão sob gestão do IGESDF

Fórmula de cálculo:	Numerador: Número total de pacientes submetidos a classificação de risco por dia x 100/ Denominador: Número total de GAE por Unidade de atendimento por dia.		
Fonte:	Polaridade:	Acumulativo:	Meta:
Trakcare	Maior melhor	Não	95%

2019	2020	Comparativo
80%	79%	↓1%



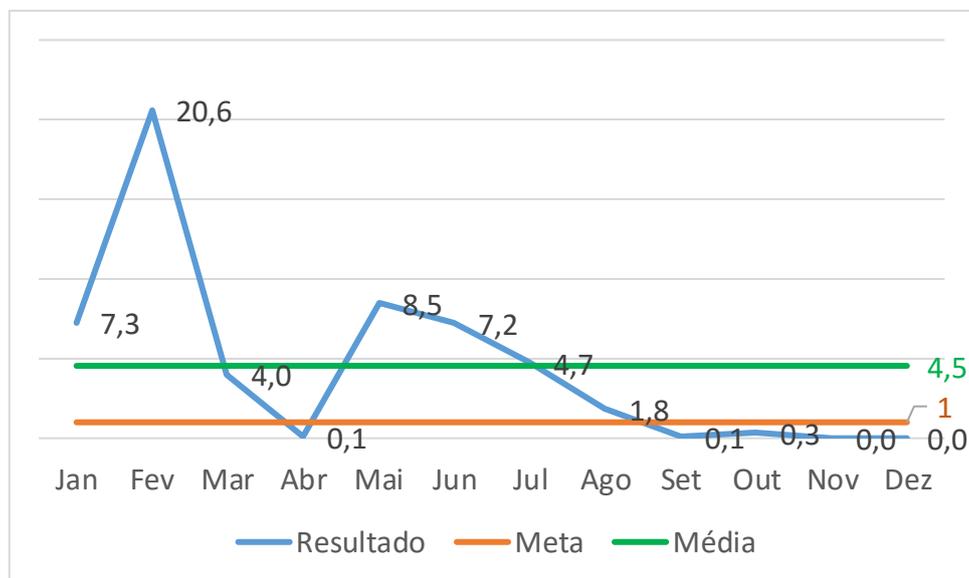
#### Análise de Resultado da Região:

Para o cálculo desse indicador, utilizamos o somatório do número de pacientes classificados e o somatório total de GAE abertas no ano. A meta contratualizada foi de classificar 95% dos pacientes que abrem GAE no hospital, mas o desempenho médio anual foi de cerca de 78,50%, com expressiva piora a partir de outubro/2020, apesar de ter ocorrido redução importante na procura de atendimentos (análise da ASPLAN).

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

Fórmula de cálculo:	$\sum$ (hora da liberação de maca - hora inicial da retenção de maca) de todas as macas retidas		
Fonte:	Polaridade:	Acumulativo:	Meta:
SAU e Planilha Excel do CERU/SAMU/CRDF	Menor melhor	Não	1h

2019	2020	Comparativo
-	4,5	-



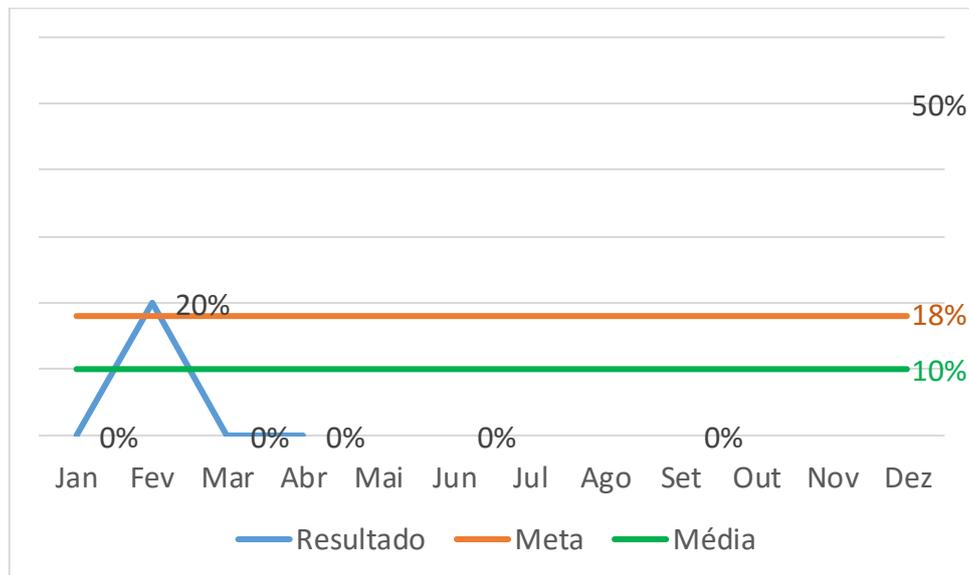
### Análise de Resultado da Região:

Para o cálculo desse indicador, utilizamos o somatório do número de horas de maca retidas, dividido pelo número total de dias do ano. A meta contratualizada foi de 1 hora por dia, por unidade de urgência/emergência fixa. A média anual foi de 4,49h/dia, entretanto, ao longo do segundo semestre/2020, observamos melhorias no desempenho: agosto 1,8h; setembro 0,10h; outubro 0,30h e nos meses de novembro e dezembro não ocorreu nenhuma retenção de maca. Desde o início da pandemia do novo coronavírus Sars-CoV-2, o HRAN tornou-se referência no tratamento de pacientes infectados pela Covid-19. O Pronto Socorro do HRAN dispõe de 55 leitos e atende todos pacientes que procuram atendimento de urgência/emergência vindo das várias localidades de Brasília e entorno, trazidos ou não pelo SAMU e CORPO DE BOMBEIROS. Após implantação da regulação de leitos para todos os leitos hospitalares, diminuíram as remoções compulsórias, o que contribuiu para a melhora do desempenho.

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

Fórmula de cálculo:	NUMERADOR: Óbitos das internações por IAM em determinado local e período na população acima de 20 anos / DENOMINADOR: Total das internações por IAM, em determinado local e período na população acima de 20 anos x 100.		
<b>Fonte:</b> SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade SIH - Sistema de Informação Hospitalar Sala de Situação	<b>Polaridade:</b> Menor melhor	<b>Acumulativo:</b> Não	<b>Meta:</b> 18%

2019	2020	Comparativo
-	10%	-



### Análise de Resultado da Região:

Análise anual: Ressaltamos que: 1) Para o cálculo da média anual, foi considerado o número total de óbitos (2), dividido pelo número de internações (22); 2) No cálculo desse indicador, são considerados apenas os óbitos de pacientes pelos CID's informados, no total de internações ocorridas no HRAN.

No ano de 2020, tivemos 22 internações pelos CIDs considerados, com 2 óbitos, chegando à taxa de letalidade de 9,09% (inferior à meta). Um óbito foi de paciente na faixa etária de 55-59 anos, em fevereiro/2020 e o outro paciente estava na faixa etária de 80 anos ou mais, óbito ocorrido em dezembro/2020. Por considerar apenas os registros do HRAN, temos a limitação de análise se pretendemos analisar os óbitos de residentes da Região de Saúde Central por IAM, nas internações por esse motivo como queixa principal. Cabe ressaltar que, a partir de março/2020, observamos uma significativa queda no número de internações, devido ao HRAN ter sido contingenciado para atendimento a pacientes acometidos pela COVID-19, o que também interfere no desempenho desse indicador. Esse contingenciamento perdurou até novembro/2020, diminuindo sensivelmente o número de pacientes internados pelos CIDs considerados pelo indicador no período. A baixa letalidade se dá, em parte, pela presença de profissionais treinados e aptos a reconhecer precocemente o diagnóstico e instituir prontamente medidas de tratamento e disponibilidade de box de emergência (sala de estabilização) para acolhimento e acompanhamento desses pacientes até que hajam leitos de UTI ou que o paciente apresente melhora clínica. Para resultados ainda melhores, é necessário confeccionar protocolos institucionais e fluxogramas de atendimento, bem como investir em processos de capacitação, treinamento e atualização dos profissionais das equipes de linha de frente.

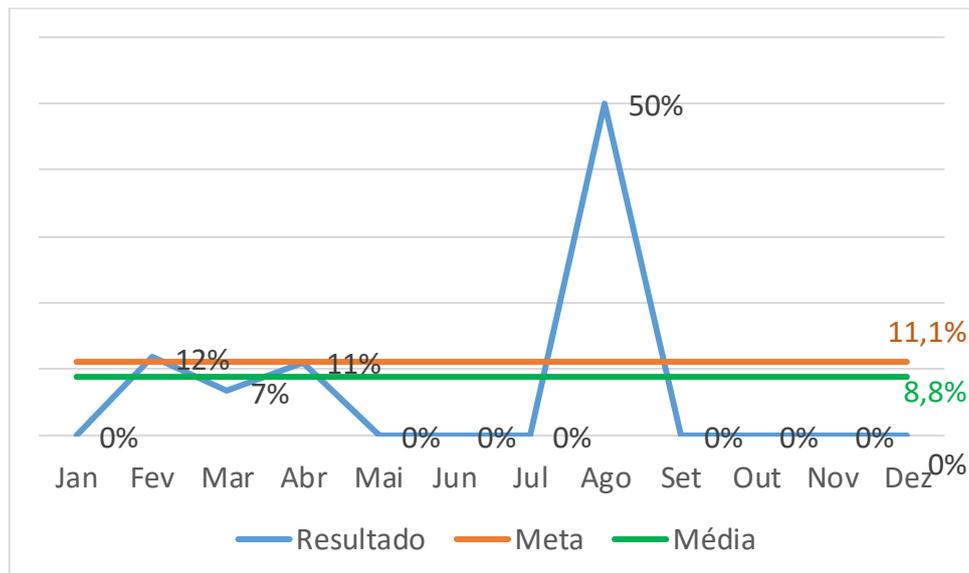
## 42 - Proporção de óbitos nas internações por Acidente Vascular Encefálico (AVE)

Fórmula de cálculo:

NUMERADOR: Óbitos das internações por AVE, em determinador local e período na população total conforme CID específico/DENOMINADOR: Total de internações por AVE, em determinador local e período na população total conforme CID específico x 100.

<b>Fonte:</b> SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade SIH - Sistema de Informação Hospitalar Sala de Situação	<b>Polaridade:</b> Menor melhor	<b>Acumulativo:</b> Não	<b>Meta:</b> 11,10%
--	------------------------------------	----------------------------	------------------------

2019	2020	Comparativo
-	8,8%	-



### Análise de Resultado da Região:

Considerações iniciais: 1) Para o cálculo da média anual, foi considerado o número total de óbitos (5), dividido pelo número de internações (67); 2) No cálculo desse indicador, são considerados apenas os óbitos de pacientes pelos CID's informados, no total de internações ocorridas no HRAN. Por considerar apenas os registros do HRAN, temos a

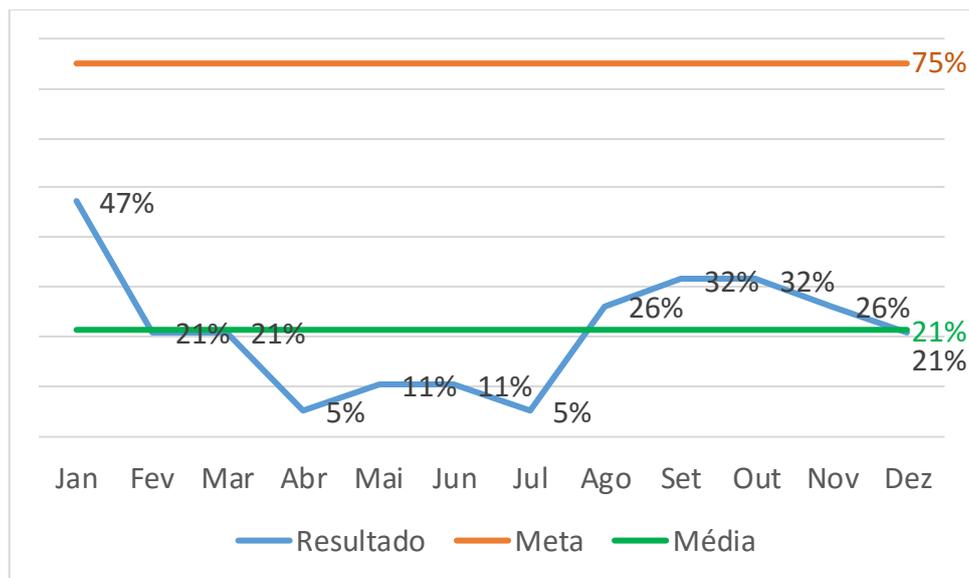
limitação de análise se pretendemos analisar os óbitos de residentes da Região de Saúde Central por AVE, nas internações por esse motivo como queixa principal. No ano de 2020, registramos 67 internações pelos CIDs considerados, com 5 óbitos, com uma taxa de letalidade de 7,58% (inferior à meta). Um óbito foi de paciente na faixa etária de 30-34 anos, dois na faixa etária de 65-69 anos, um na faixa etária de 70-74 anos e o outro paciente estava na faixa etária de 80 anos ou mais. Cabe ressaltar que, a partir de abril/2020, observamos uma significativa queda no número de internações, devido ao HRAN ter sido contingenciado para atendimento a pacientes acometidos pela COVID-19 desde março/2020, o que também interfere no desempenho desse indicador. Esse contingenciamento perdurou até novembro/2020, diminuindo sensivelmente o número de pacientes internados pelos CIDs considerados pelo indicador no período. A GACL ressalta que o bom desempenho se dá, em parte, pela presença de profissionais treinados, aptos a reconhecer precocemente o diagnóstico e instituir prontamente as medidas de tratamento e a existência de box de emergência (sala de estabilização) para acolhimento e acompanhamento desses pacientes até que hajam leitos de UTI ou que o paciente apresente melhora clínica. Outro fator positivo é o suporte da neurologia do hospital, via pedido de parecer. Para que tenhamos resultados ainda melhores, é de grande importância que sejam confeccionados protocolos institucionais e fluxogramas para atendimento, além do investimento na atualização e formação continuada dos profissionais da linha de frente do hospital..

**43 - Média de Permanência em leitos de observação no P.S**  
**\*Indicador cancelado – Processo SEI 00060-00038882/2020-14.**

## 44 - Percentual de unidades de saúde com serviço de notificação de violência interpessoal e/ou autoprovocada

Fórmula de cálculo:	Número de unidades notificadoras/ Número absoluto de Unidades de Saúde com notificação de violência interpessoal e/ou autoprovocada x 100		
<b>Fonte:</b> CNES/DATASUS e Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN Net	<b>Polaridade:</b> Maior melhor	<b>Acumulativo:</b> Não	<b>Meta:</b> 75%

2019	2020	Comparativo
34%	<b>21%</b>	↓38%



### Análise de Resultado da Região:

O ano de 2020 foi marcado pela pandemia COVID-19, que teve múltiplos efeitos na nossa vida. Foi amplamente noticiado o aumento na violência doméstica, em partes atribuído ao aumento dos fatores estressores, como medo, adoecimento, perda de amigos e entes queridos, fome, desemprego, precarização das relações profissionais e interpessoais, diminuição na qualidade de vida, medidas restritivas de liberdade, diminuição dos contatos sociais, precarização das relações, exacerbação do contato diário com pessoas do núcleo familiar, diminuição do contato com ambientes protetivos, isolamento social, entre outros fatores. Entretanto, percebemos uma significativa redução no número de notificações de violência na Região Central. Em janeiro/2020, foram registradas 51 notificações. Em fevereiro, foram 33; março, 22; abril, 5; maio, 10; junho, 3; julho, 6; agosto, 22; setembro,

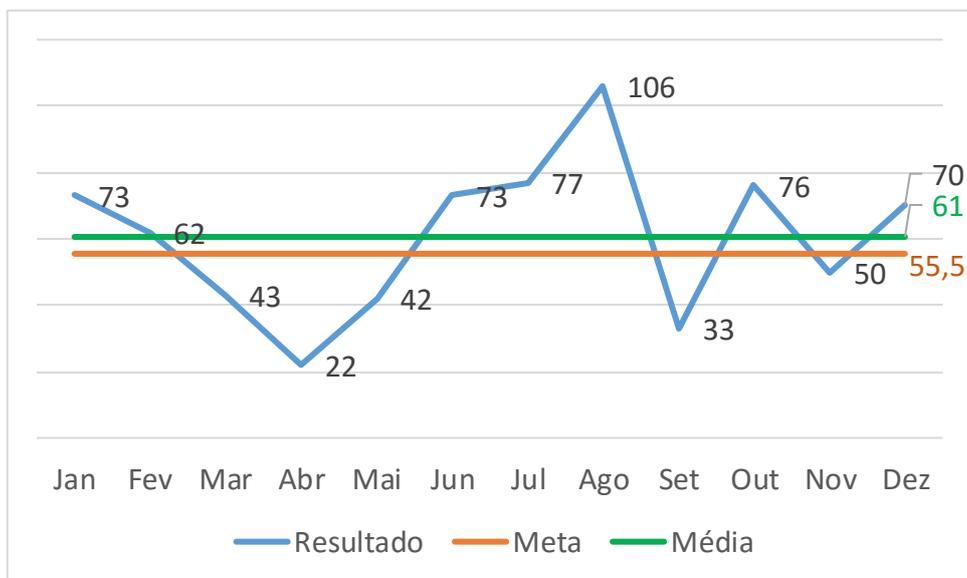
19; novembro, 12 e dezembro, 10 notificações, considerando nesse somatório não apenas as unidades vinculadas à SRSCE (19 unidades), mas também as unidades contratadas e privadas, que aumentam esse universo para 64 serviços de saúde. Esse resultado é muito preocupante e demanda atenção da equipe do NUPAV, gestão da SRSCE e unidades vinculadas.

## Segurança do Paciente

### 45 - Total de Notificações de eventos adversos relacionados à Segurança do Paciente

Fórmula de cálculo:		Número total de notificações realizadas por mês.	
Fonte: NOTIVISA/ANVISA.	Polaridade: Maior melhor	Acumulativo: Não	Meta: 55,5/mês

2019	2020	Comparativo
39/mês	60,6/mês	↑55%



#### Análise de Resultado da Região:

Em 2019, foram registradas 466 notificações e, em 2020, foram registradas 727 notificações, representando aumento de 56% no número de notificações. Esse resultado foi superior à meta contratualizada, de 50%. OBSERVAÇÃO: OS DADOS DE JANEIRO A DEZEMBRO FORAM ATUALIZADOS A PARTIR DO DESPACHO Nº 54632145 FONTE: PROC. SEI 00060-00207574/2020-45.

## Gestão

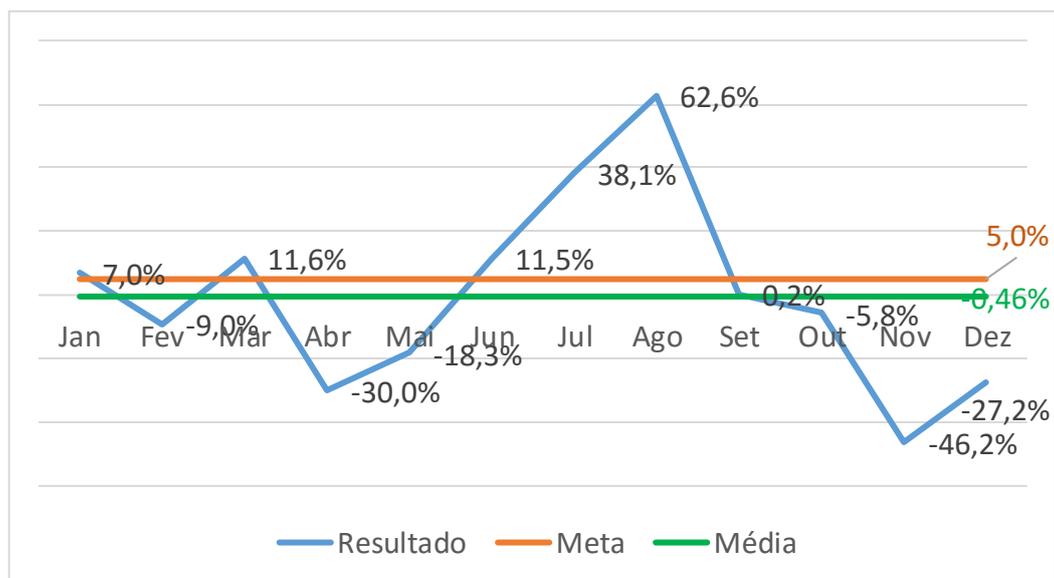
### 46 - Percentual faturado no tipo de financiamento MAC

Fórmula de cálculo:

(Valor da produção processada e aprovada no tipo de financiamento MAC no mês - valor da produção processada e aprovada no tipo de financiamento MAC na linha de base) /valor da produção processada e aprovada no tipo de financiamento MAC na linha de base) X 100

Fonte:	Polaridade:	Acumulativo:	Meta:
SIA e SIH/SUS	Maior melhor	Não	5%

2019	2020	Comparativo
6%	-0,5%	↓108%



#### Análise de Resultado da Região:

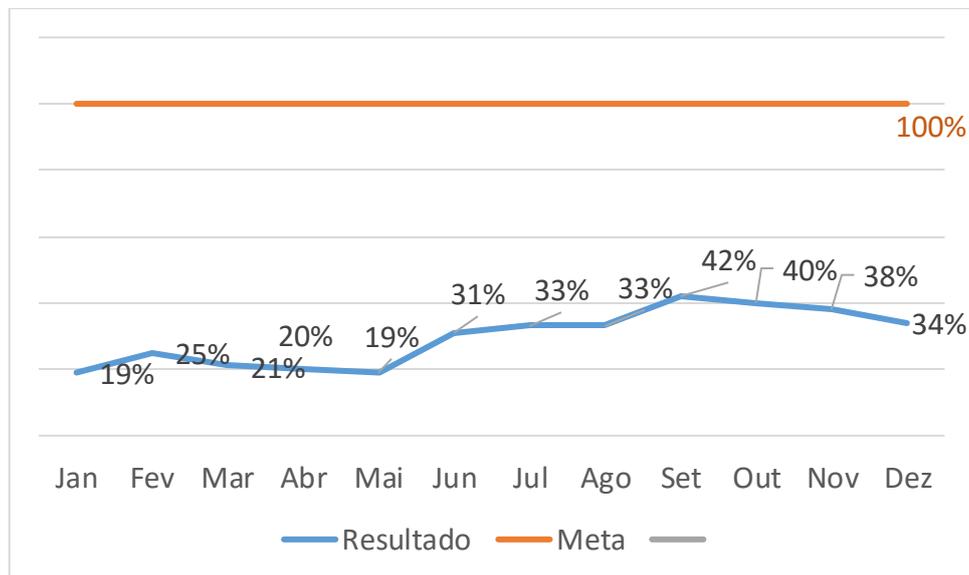
Ao longo do ano de 2020, por conta da pandemia COVID-19, o HRAN foi contingenciado como hospital de referência para o atendimento dos pacientes acometidos pela doença, mantendo também a assistência na unidade de queimados. Isso teve impacto no perfil assistencial do nosocômio, com expressiva redução do volume de cirurgias, deslocamento de serviços para outras unidades de saúde, mobilização de profissionais para outros setores, entre outras adaptações. Com a queda no volume dos atendimentos em meados do segundo semestre, foi necessário iniciar a desmobilização dos leitos, para retorno gradual dos serviços que haviam sido transferidos para outras unidades de saúde, bem como a desmobilização dos leitos da UTI, para retaguarda do Centro Cirúrgico. As adaptações da unidade, conforme o cenário pandêmico e seu papel estratégico na rede

SES tiveram consequência no faturamento do hospital, que chegou a faturar 63% acima da linha de base do financiamento MAC de 2019 no mês de agosto/2020 e 48% abaixo da mesma referência no mês de novembro/2020. Graças a essas oscilações, o desempenho anual ficou em -0,49%, significativamente abaixo da meta contratualizada, de 5%. Fonte: Processo SEI nº 00060-00163849/2020-21. Ressaltamos que uma das prioridades da gestão atual da SRSCE é investir no aprimoramento dos processos de planejamento, faturamento e custos, de forma a resolver as inconformidades, potencializar o credenciamento e as habilitações dos serviços e melhorar o faturamento e a apuração de custos da região.

## 47 - Percentual de desempenho da Gestão de Custos

Fórmula de cálculo:	Média das duas últimas etapas do processo da gestão de custos (3ª etapa - Preenchimento do ApuraSUS; e, 4ª etapa - Análise Crítica)		
<b>Fonte:</b> Média das duas últimas etapas do processo da gestão de custos (3ª etapa - Preenchimento do ApuraSUS; e, 4ª etapa - Análise Crítica)	<b>Polaridade:</b> Maior melhor	<b>Acumulativo:</b> Não	<b>Meta:</b> 100%

2019	2020	Comparativo
39%	34%	↓13%



### Análise de Resultado da Região:

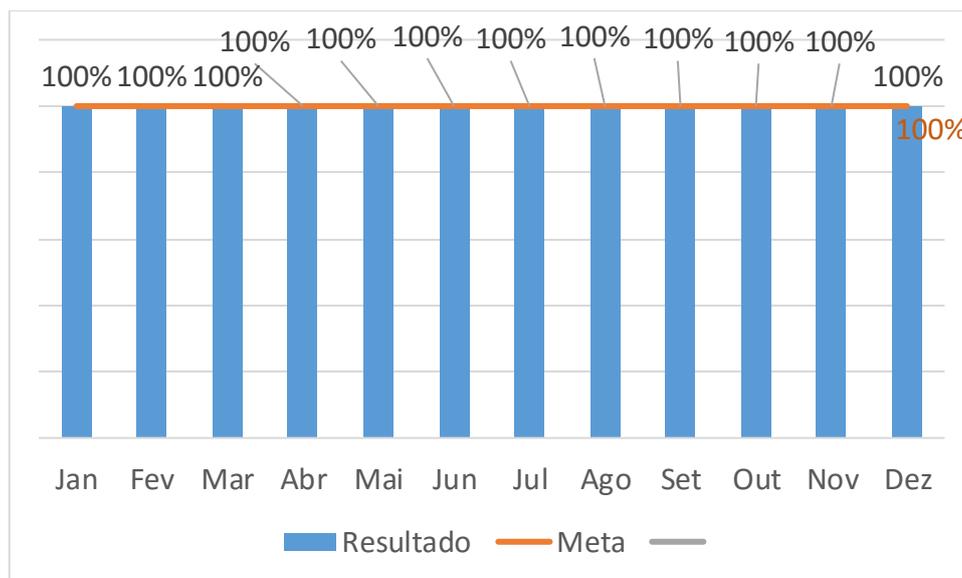
Análise anual: em janeiro/2020, a região tinha 19% de desempenho da gestão de custos. No término do exercício, estava com 34%, ainda bastante distante da meta contratualizada, que foi de 100%. Apesar dos esforços das equipes dos NGC's da Região Central, que contam com um efetivo inferior ao mínimo previsto para a implantação da gestão de custos em unidades de pequeno porte, o fato de termos que adequar a estrutura do APURASUS às inúmeras mudanças ocorridas em razão do enfrentamento da Pandemia da COVID-19 atrasaram de forma expressiva o processo de apuração, especialmente, em âmbito hospitalar já que o HRAN que se tratou de unidade de referência para o tratamento da

doença. Acerca da falta de compatibilidade entre a força de trabalho e as atividades a serem desenvolvidas, destacamos os seguintes fatores determinantes na consecução da meta: 1 - a complexidade natural do Hospital em razão do seu porte e da grande diversidade de serviços ofertados; 2 - o baixo nível de organização administrativa que acarreta grande dificuldade no levantamento de informações fidedignas: ausência de fluxo de remessa de notas fiscais; ausência de controle de execução dos contratos; ausência de metodologia formal e uniforme na elaboração das escalas; falta de qualquer controle de afastamentos, realocações; escalas com expressivo número de serviços aglutinados, que dificultam a sua separação; problemas no fluxo de pedidos e baixa de insumos: existência de centros de custos no ALPHALINC que não representam os serviços executados; possibilidade de servidores realocados continuarem a realizar pedidos nos centros de custos de lotação diversa a atual; a baixa dos medicamentos prescritos às unidades de internação ser realizada em favor da própria Farmácia, cabendo registrar que tais pendências não foram solucionadas no decorrer do ano e, portanto, continuam gerando relevantes inadequações na alocação dos custos assistenciais, em especial, quanto aos medicamentos prescritos nas internações; ausência de controle de produção das unidades administrativas e intermediárias, dentre outros, de menor impacto. Fatores estes, que aconteceram na sua totalidade continuamente nesse exercício e de forma concomitante às significativas mudanças estruturais causadas pela Pandemia da COVID-19. Tais mudanças resultaram nos cenários de 2020 seguintes: a) Estrutura existente antes da pandemia (janeiro a março/2020); b) Estrutura existente no primeiro período da pandemia - HRAN como referência no atendimento COVID (abril a outubro/2020); c) Estrutura existente no segundo período da pandemia, com o retorno dos serviços ambulatoriais e desmobilização parcial de leitos de internação (novembro e dezembro/2020). E por fim, convém destacar o grande esforço dispendido para levantar e compatibilizar informações neste cenário voltado essencialmente para a contenção da pandemia, que sobrecarregou as equipes e tornou a execução das atividades, por vezes, descompassada dos sistemas de controle. Ressaltamos que uma das prioridades da gestão atual da SRSCE é investir no aprimoramento dos processos de planejamento, faturamento e custos, de forma a resolver as inconformidades, potencializar o credenciamento e as habilitações dos serviços e melhorar o faturamento e a apuração de custos da região.

## 48 - Porcentagem de leitos dos hospitais das Regiões com implantação do sistema de distribuição por dose individualizada.

<b>Fórmula de cálculo:</b>	Número de leitos com dose individualizada/nº total de leitos passíveis de implementação de dose individualizada x 100		
<b>Fonte:</b> Planilha de Excel local	<b>Polaridade:</b> Maior melhor	<b>Acumulativo:</b> Não	<b>Meta:</b> 100%

2019	2020	Comparativo
100%	100%	-



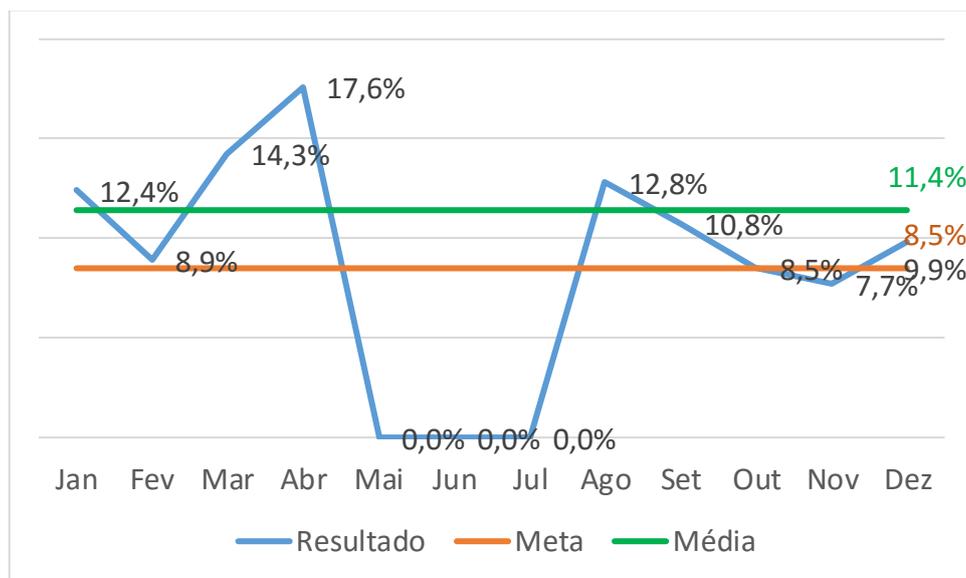
### Análise de Resultado da Região:

Alcançado 100% de dose individualizada nos leitos passíveis de implantação.

## 49 - Taxa de Absenteísmo

<b>Fórmula de cálculo:</b>	Número Mensal de horas ausentes dos servidores (exceto férias, licença prêmio, abono) / Número mensal de horas contratadas *100		
<b>Fonte:</b>	<b>Polaridade:</b>	<b>Acumulativo:</b>	<b>Meta:</b>
Relatórios Gerencias extraídos do Sistema Forponto e SIGRHWeb	Menor melhor	Não	8,5%

2019	2020	Comparativo
-	11,4%	-



### Análise de Resultado da Região:

As informações referentes a esse indicador não foram alimentadas corretamente pela área técnica responsável ao longo do ano de 2020. Se considerarmos a meta contratualizada, 7,5%, observaremos que o desempenho da região foi bastante acima disso, 11,42% nos meses em que a informação foi disponibilizada. Esses dados, informados apenas parcialmente, não são capazes de subsidiar a análise aprofundada sobre o absenteísmo na Região Central. Sugerimos que a Superintendência mobilize esforços junto à alta gestão da SES, SUPLANS e SUGEP, para um trabalho analítico sobre o absenteísmo na SES e alternativas que possam mitigar essa dificuldade e promover uma gestão de pessoas mais efetiva, considerando também o cenário pandêmico que estamos enfrentando desde o início de 2020, sem perspectivas concretas de superação.