



I Seminário de  
**Contratualização  
em Saúde**

09 de setembro de 2021

# **INDICADORES DESTAQUES - AGR**

**CON**  
**ON**  
**ON**  
**O**

**BRASÍLIA  
2021**

# APRESENTAÇÃO

Os acordos de gestão são preconizados no Decreto 37.515/2016, que instituiu o Programa de Gestão Regional da Saúde (PRS) na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Os Acordos de Gestão Regional – AGRs – são estabelecidos entre a Administração Central (ADMC) e as Superintendências das Regiões de Saúde (SRSs) e Unidades de Referência Distrital (URDs), já os Acordos de Gestão Local – AGLs – entre as Superintendências das Regiões e suas unidades de saúde. Nestes acordos são firmados indicadores e metas, para a melhoria da gestão e assistência das Regiões e URDs.

Na linha do tempo do processo de implementação do PRS, temos: no ano de 2017, elaborou-se curso preparatório para a construção dos primeiros AGRs com as Regiões de Saúde, em que mais de 200 gestores da ADMC e Regiões foram capacitados, e como produtos obtiveram-se o levantamento do perfil sociodemográfico de cada Região de Saúde, a capacidade instalada, os pontos de atenção de saúde, os dados de faturamento e custos de cada Superintendência Regional, além da matriz de indicadores e metas a serem monitoradas, tendo a celebração dos acordos em dezembro de 2017. Assim, no ano de 2018 foram acompanhados os 07 AGRs, com cada Superintendência Regional de Saúde.

Já em 2019, além das Regiões de Saúde, passaram-se a ser acompanhados os acordos de gestão das 04 Unidades de Referência Distrital: Hospital de Apoio de Brasília, Hospital Materno Infantil de Brasília, Hospital São Vicente de Paulo e o Complexo Regulador do DF. Já em 2020 foram pactuados os primeiros Acordos de Gestão Local.

Iniciamos pelas unidades da Atenção Primária, em que foram selecionados 11 indicadores a serem acompanhados nas 175 Unidades Básicas de Saúde, inclusive os indicadores estabelecidos pelo Programa Previne Brasil do Ministério da Saúde.

Em 2021, temos o início da implementação dos AGLs nas unidades da Atenção Secundária, a princípio pelas policlínicas e centros especializados. Até 2023, temos como meta do Plano Distrital de Saúde, a implementação dos AGLs de todas unidades de saúde do DF.

Durante esses 4 anos de pactuação dos acordos de gestão percebeu-se uma série de avanços na gestão por resultados na SES. As Regiões de Saúde e URDs avançam na organização de seus planejamentos baseadas nos indicadores contratualizados, e produzem planos de ações estruturados que proporcionam melhorias dos processos de trabalho. Ademais, já conseguimos aferir diversos ganhos na assistência aos usuários do sistema público de saúde do DF, como diminuição de média de permanência em leitos de UTI de algumas unidades, menor taxa de suspensão de cirurgias em algumas unidades hospitalares, aumento do percentual de investigação de óbitos, implementação da dose individualizada nos leitos hospitalares, diminuição da taxa de incidência de sífilis em algumas regiões de saúde e melhoria do faturamento das unidades, entre outros.

Este material apresenta alguns resultados que foram relevantes no ano de 2020 no monitoramento dos Acordos de Gestão Regional das Regiões de Saúde e Unidades de Referência Distrital.

**Diretoria de Gestão Regionalizada**

**06**

**SRS Central**

**07**

**SRS Centro-Sul**

**08**

**SRS Leste**

**09**

**SRS Norte**

**10**

**SRS Oeste**

**11**

**SRS Sudoeste**

**12**

**SRS Sul**

**14**

**Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal**

**15**

**Hospital de Apoio de Brasília**

**16**

**Hospital Materno Infantil de Brasília**

**17**

**Hospital São Vicente de Paulo**





I Seminário de

# Contratualização em Saúde

**SRS**  
SUPERINTENDÊNCIAS  
REGIONAIS DE SAÚDE

# Região Central

## LOCAL

Rede Cegonha

### INDICADOR DESTAQUE

Percentual de óbitos infantis investigados

### PLANO DE AÇÃO REALIZADO

- Reestruturação do plano de ação, para retorno da coordenação do comitê;
- Disponibilização de 4h/semanais de um ginecologista, para apoiar a coordenação;
- Novas abordagens de investigação domiciliar no contexto da pandemia.

### RESULTADOS ALCANÇADOS

- Até maio apenas 70% dos óbitos estavam investigados, mas, a partir de julho, com a retomada da coordenação, foi possível finalizar o ano com 100% dos óbitos infantis investigados;
- Ao todo foram 23 óbitos (12 do sexo feminino); 15 neonatais (10 precoces) e 8 pós-neonatais;
- Identificação das causas dos óbitos: 14 foram por malformações, 4 relacionados à afecções maternas e dois por causas infecciosas;
- Quanto à avaliação de evitabilidade, 13 foram considerados evitáveis, 9 inevitáveis e 1 inconclusivo;
- Na Região, os maiores coeficientes de mortalidade infantil por mil nascidos vivos observados foram: Varjão: 12,2; Cruzeiro: 11,9 e Lago Norte: 10,8; e o menor foi no Plano Piloto: 3,8;
- O coeficiente da Região Central foi de 5,7;
- No Lago Norte, os óbitos ocorreram na regiões mais vulneráveis da RA.

*"Considero que uma grande contribuição do AGR é evidenciar e chamar atenção dos gestores locais para situações de problemas na assistência de forma precisa e objetiva, por meio dos indicadores."*

# Região Centro-Sul

LOCAL

Rede Cegonha

## INDICADOR DESTAQUE

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

## PLANO DE AÇÃO REALIZADO

- Composição de um Comitê com o objetivo de discutir as práticas de pré-natal junto às equipes ESF;
- Realização de várias visitas às UBS pelos membros do Comitê, a fim de discutir a qualificação do pré-natal com enfoque na prevenção da sífilis congênita;
- Melhoria do resultado no ano de 2020 e ao longo de 2021, apesar do ambiente de pandemia que impediu a continuidade dessa ação.

## RESULTADOS ALCANÇADOS

- O resultado final de 2020 de 4,10 (meta para o mesmo período era de 5,78);
- O resultado parcial de 2021, até o momento, aponta para uma tendência melhor do que 2020.

*"O processo de monitoramento e avaliação de resultados, associado a intervenções sobre problemas prioritários, permite a gestão focar seus esforços e investimentos naquilo que pode efetivamente melhorar a qualidade dos serviços prestados e resultar na melhoria de indicadores de saúde da população."*

# Região Leste

## LOCAL

Rede Cegonha

### INDICADOR DESTAQUE

Percentual de óbitos investigados em menores de 1 ano

### PLANO DE AÇÃO REALIZADO

- Esforços para realizar a investigação de todos os óbitos, apesar da taxa de mortalidade na região ter sido alta;
- Qualificação dos dados por meio de discussão mensal com a Atenção Primária em conjunto da Rede Cegonha;
- Disponibilização de relatório com estatística de óbitos, causas e avaliação dos dados encontrados.

### RESULTADOS ALCANÇADOS

- Identificação dos gargalos assistenciais, por meio das reuniões mensais, proporcionando oportunidade de melhoria, uma vez que envolvem toda a rede nos três níveis de Atenção.

*"Muito se fala da assistência pública, mas pouco se fala da parte de gestão que existe, e muito menos que existem indicadores que buscam melhorias assistenciais concretas. E o AGR e AGL comprovam que a assistência pública tem gestão por resultados, e que todos, tanto gestores quanto equipe assistencial, se preocupam quando um indicador está ruim e como podem ajustar os processos, a fim de melhor a assistência ao usuário. Não são somente dados, mas geram conhecimento da parte assistencial que, por sua vez, possibilita a tomada de decisão a curto, médio e longo prazo. "*

ASPLAN/SRSLE

# Região Norte

## LOCAL

Gestão de Custos

### INDICADOR DESTAQUE

Percentual de desempenho da gestão de custos

### PLANO DE AÇÃO REALIZADO

- Identificação e sistematização dos contratos executados e executores (diagnóstico situacional);
- Padronização dos processos SEI para mapeamento e levantamento de dados;
- Sensibilização in loco junto aos servidores para alinhamento conceitual;
- Busca ativa das informações referentes aos dados de custos;
- Sistematização da coleta e inserção dos dados no APURASUS.

### RESULTADOS ALCANÇADOS

- Padronização e sistematização da informação relacionada a custos na Região Norte;
- Amadurecimento da apuração e a viabilização a médio prazo da análise crítica de forma a embasar - de modo fidedigno - a tomada de decisões;
- Implantação de medidas corretivas para o melhor desempenho das unidades de saúde da Região;
- Oferta de serviços mais qualitativos aos usuários.

*"Os acordos de gestão ofertaram à Região a possibilidade de olhar, de forma mais pormenorizada, para os processos de trabalho desenvolvidos, com suas potencialidades e vulnerabilidades, permitindo a hierarquização de responsabilidades (tanto a nível local quanto central); a readequação de rotinas e fluxos; a observação da concretude do trabalho realizado e seu impacto junto aos usuários; e a eleição de prioridades (à medida do possível)."*

ASPLAN/SRSNO

# Região Oeste

## LOCAL

Vigilância em Saúde

### INDICADOR DESTAQUE

Proporção de casos de arboviroses digitados oportunamente em até 7 dias.

### PLANO DE AÇÃO REALIZADO

- Processo de trabalho organizado, pela equipe do NVEPI, para acompanhamento e encerramento dos casos no tempo oportuno.

### RESULTADOS ALCANÇADOS

- Estabelecimento do fluxo de notificações de Dengue no SINAN on line, para identificar o número de casos de arboviroses notificados por semana epidemiológica;
- Realização de intervenções necessárias e monitoramento do quantitativo de casos por área, para o planejamento de estratégias de combate e identificação das unidades com prazo fora do estabelecido;
- Realização de avaliações e correções dos bancos de dados do SINAN da SRSOE, a fim de sensibilizar as Unidades da Região de Saúde Oeste quanto à importância de alimentar o sistema;
- Monitoramento do número de percentual de casos de arboviroses notificados oportunamente residentes na Região Oeste, por meio do matriciamento multidisciplinar para os profissionais de saúde, em relação ao manejo clínico e a vigilância das arboviroses;
- Sensibilização dos integrantes das ESFs para manejo clínico e alimentação do SINAN.

*"Organizando os processos de trabalho, qualificamos os serviços e conseqüentemente os processos assistenciais. Os indicadores selecionados para realização dessa atividade nos aponta uma organicidade de nível gerencial e de estrutura das equipes de saúde. Demonstrando a efetividade na proposta de monitoramento dos indicadores, além de resultar em melhor conhecimento das vulnerabilidades do território sanitário de responsabilidade da Região Oeste de Saúde."*

# Região Sudoeste

## LOCAL

Rede de Atenção Psicossocial

## INDICADOR DESTAQUE

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

## PLANO DE AÇÃO REALIZADO

- Aperfeiçoamento da gestão no acompanhamento dos RAAS, apesar de inconsistências entre o que estava sendo encaminhado e o extraído no sistema Tabwin;
- Pactuações com a APS para realização de matriciamento;
- Reuniões mensais com os gestores das unidades, mostrando os resultados mensalmente para melhoria nos registros.

## RESULTADOS ALCANÇADOS

- Melhoria nos processos de trabalho dos CAPS;
- Acompanhamento assertivo das equipes;
- Otimização do matriciamento de equipes em parceria com a APS;
- Resultados que superaram a meta de 250 procedimentos registrados no mês, nos 5 últimos meses finais consecutivos do ano: Ago 467; set 298; out 414; nov 703; dez 545, finalizando com meta parcial de 264 superando a meta em 2020.

*"A partir do momento que se consegue medir/apurar o(s) resultado(s) de um serviço, ou de uma tarefa, consegue-se gerenciar um processo de trabalho como um todo. O AGR contribui para o melhor gerenciamento dos processos de trabalho, das atividades e da rotina do serviço e apoia, como pode aumentar o poder de decisão da gestão."*

# Região Sul

## LOCAL

Rede de Atenção Psicossocial

### INDICADOR DESTAQUE

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

### PLANO DE AÇÃO REALIZADO

- Implementação de mecanismos de melhoria na coleta e armazenamento de dados e informações referentes aos atendimentos (individuais ou coletivos) e não quantificáveis de trabalhos vinculados ao CAPS AD de Santa Maria.

### RESULTADOS ALCANÇADOS

- Conscientização dos servidores quanto à importância da informação dos registros;
- Aumento na quantidade de produção de RAAS.

*"Contribuiu na organização, capacitação e melhoria na realização das ações e tomada de decisões."*



I Seminário de  
**Contratualização  
em Saúde**

**URD**  
UNIDADES DE REFERÊNCIA  
DISTRITAL

# Complexo regulador

**LOCAL**

Gestão Orçamentária

## INDICADOR DESTAQUE

Percentual de recursos captados pela unidade em relação aos incentivos de custeio estabelecidos em lei

## PLANO DE AÇÃO REALIZADO

- Reforma das Bases do SAMU;
- Aprovação do fluxo de regulação no Colegiado SES/DF;
- Encaminhamento de documentação técnica ao Ministério da Saúde.

## RESULTADOS ALCANÇADOS

- Alcance de 90% do repasse restituído.

*"Integração entre a esfera central com as unidades descentralizadas."*

CRDF

# Hospital de Apoio de Brasília - HAB

LOCAL

Gestão do Faturamento

## INDICADOR DESTAQUE

Percentual faturado no tipo de financiamento MAC

## PLANO DE AÇÃO REALIZADO

- Manutenção do cadastro atualizado do estabelecimento e profissionais no CNEs;
- Correção da produção por meio dos relatórios de rejeição do SIA e SIH enviados pela GEPI;
- Sensibilização das equipes técnicas (unidades de internação e ambulatoriais) quanto à importância do lançamento correto nos sistemas de informações;
- Cumprimento do cronograma de envio das bases para a DICS;
- Implementação de processos que culminaram no faturamento dos exames de cariótipo;
- Elaboração de documento com orientações para as equipes técnicas quanto à possibilidade de lançamento de mais de um procedimento por consulta; lançamento de novos procedimentos; e também quais (procedimentos) podem ser lançados, impactando no aumento de produção e faturamento;
- Implementação de novos procedimentos principais e também incremento de novos procedimentos secundários nas AIHs;
- Sensibilização da alta gestão perante as chefias, ressaltando a importância de se buscar o aumento do faturamento do hospital.

## RESULTADOS ALCANÇADOS

- Crescimento do faturamento MAC em 19,27% em relação a 2019.

*"O AGR criou condições, entre outros pontos, para que se promovesse correções e melhorias nos processos de trabalho, culminando na ampliação e agilização dos serviços ofertados à população.."*

NPMA/HAB

# Hospital Materno Infantil de Brasília – HMIB

LOCAL

Rede de Urgência e Emergência

## INDICADOR DESTAQUE

Tempo de Permanência em Leitos de UTI Materna

## PLANO DE AÇÃO REALIZADO

- Plano terapêutico diário;
- Visita diária e beira leito para programação de alta e ajustes terapêuticos;
- Diminuição de dispositivos extracorpóreos;
- Sistema eletrônico de informação com alimentação diária de dados técnicos que proporcionem avaliar a probabilidade de sucesso na terapêutica e porcentagem de sobrevida.

## RESULTADOS ALCANÇADOS

- Diminuição do tempo de internação na UTI Materna;
- Redução dos riscos associados à infecção relacionada ao aumento do tempo do tratamento.

*"Na gestão houve o aumento da disponibilidade de leitos ofertados em decorrência da redução do tempo de permanência. Para a população, UTI com menor risco à integridade do usuário, aumentando a segurança do paciente; maior qualidade do serviço ofertado, pois com a redução do tempo de internação, os riscos de infecção também diminuem."*

GPMA/HMIB

# Hospital São Vicente de Paulo - HSVP

## LOCAL

Rede de Atenção Psicossocial

## INDICADOR DESTAQUE

Percentual de Pacientes do Pronto Socorro/Emergência incluídos nas atividades terapêuticas.

## PLANO DE AÇÃO REALIZADO

- Interação da Equipe do NUAT/HSVP com os demais Núcleos e Equipes Mult Profissionais, a partir do apoio da Direção do HSVP, na busca constante de alternativas para melhorar o quadro clínico, qualidade de vida dos pacientes durante sua permanência no HSVP;
- Incentivo à inclusão e motivação à participação dos pacientes nas atividades terapêuticas implementadas pelo NUAT/HSVP.

## RESULTADOS ALCANÇADOS

- A partir do empenho e esforços do NUAT/HSVP e demais profissionais envolvidos no processo, alcance de 35,77%, superando a meta estipulada para o ano de 2020, a qual foi alterada de 40% para 30%.

*"É com esse olhar múltiplo e empenho de todos dos profissionais envolvidos no processo e cobrança de si mesmos na busca constante de soluções e aproximações de todos os níveis de atenção a saúde da SES-DF, que conseguiremos as melhorias na qualidade da assistência à população. "*

NPMA/HSVP



I Seminário de  
**Contratualização  
em Saúde**

09 de setembro de 2021

**SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL**

**SECRETARIA ADJUNTA DE GESTÃO**

**COORDENAÇÃO ESPECIAL DE GESTÃO DE  
CONTRATOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

**DIRETORIA DE GESTÃO REGIONALIZADA**

**GERÊNCIA DE CONTRATUALIZAÇÃO  
REGIONALIZADA**

**COMISSÃO ORGANIZADORA DO I SEMINÁRIO DE  
CONTRATUALIZAÇÃO EM SAÚDE**

Mabelle Varonília Roque (CGCSS/SES-DF)  
Guilherme Mota Carvalho (DGR/SES-DF)  
Patrícia Sobral da Silva Pinto (GCR/SES-DF)  
Thaís Branquinho Oliveira Fragelli (DGR-SES-DF)  
Elizabeth Moura Panisset Cauiby (EAPSUS-DF)