



Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Subsecretaria de Planejamento em Saúde
Coordenação de Planejamento, Orçamento e Desenvolvimento Institucional
Diretoria de Monitoramento, Avaliação e Custos em Saúde
Gerência de Monitoramento e Avaliação de Acordos de Gestão

Relatório Anual Acordo de Gestão Regional - RAGR

Unidade de Referência Distrital
Hospital São Vicente de Paulo

2024

Governador do Distrito Federal
IBANEIS ROCHA BARROS JUNIOR

Vice-Governadora
CELINA LEÃO HIZIM FERREIRA

Secretário de Estado de Saúde
JURACY CAVALCANTE LACERDA JÚNIOR

Secretária-Adjunta de Assistência à Saúde
EDNA MARIA MARQUES DE OLIVEIRA

Secretária-Adjunta de Gestão em Saúde
NELMA REGIA DA CUNHA LOUZEIRO

Secretário Adjunto de Governança
JOSÉ RICARDO BAITELLO

Secretário-Adjunto de Integração
VALMIR LEMOS DE OLIVEIRA

Subsecretário de Planejamento em Saúde
RODRIGO VIDAL DA COSTA

Equipe Técnica

Subsecretário de Planejamento em Saúde
RODRIGO VIDAL DA COSTA

Coordenador de Planejamento, Orçamento e Desenvolvimento Institucional
LUCAS MARANI BAHIA DUCA

Diretor de Monitoramento, Avaliação e Custos em Saúde
GUILHERME MOTA CARVALHO

Gerente de Monitoramento e Avaliação de Acordos de Gestão
WAALLIS GRECIO GRAIA BARBOSA

Equipe Organizadora e Elaboradora

Gerência de Monitoramento e Avaliação de Acordos de Gestão
GEMAG/DIMOAS/CPLAN/SUPLANS/SES
Edenildes Maria de Oliveira
Marcia Jakeline Barros Silva

Apoio Técnico

Dr. Cassiano Teixeira de Moraes

DG/HSVP/SES

Pamela Araújo da Rocha

DAS/HSVP/SES

José Elias da Rocha Júnior -

DA/HSVP/SES

Moacir Pereira Araujo

NPMA/DG/HSVP/SES

Amanda Sousa Rodrigues

NUEM/DAS/HSVP/SES

Stephanie Ramos França

NFH/DA/HSVP/SES

Georgia Camara Coutinho

NFC/DAS/HSVP/SES

Wagner de Sousa Fernandes

NCAIS/DG/HSVP/SES

Luciana França Martins Rangel

NGC/DG/HSVP/SES

Membros do - CRQVT/HSVP/SES

Bruna Rafaela Aguiar Fassanaro

NUAT/DAS/HSVP/SES

Vani Andrade Calixto

SAPI/NENF/DAS/HSVP

Juliana Soares Lima

NSS/DAS/HSVP/SES

Luiz Cossão de Souza

NMCP/DAS/HSVP/SES

Zilda Silveira de Sousa Alves

NUEM/DAS/HSVP/SES

Revisão

Waallis Grecio Graia Barbosa

Guilherme Mota Carvalho

Lucas Marani Bahia Duca

Rodrigo Vidal da Costa

Coordenação de Planejamento, Orçamento e Desenvolvimento – Cplan
Diretoria de Monitoramento, Avaliação e Custos em Saúde – Dimoas
Gerência de Monitoramento e Avaliação de Acordos de Gestão – Gemag
E-mail: suplans.gemag@saude.df.gov.br Telefone: (61) 3449-4138
© Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2025

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

SUMÁRIO

SIGLÁRIO.....	5
INTRODUÇÃO.....	7
1. O Hospital São Vicente de Paulo (HSVP).....	10
2. MATRIZ CONSOLIDADA DOS INDICADORES.....	12
3. Rede de Urgência e Emergência - RUE.....	15
3.1. Indicador 11: Percentual de classificação das guias de atendimento de emergência (GAE) abertas nas emergências hospitalares.....	16
3.2. Indicador 12: Percentual de usuários classificados como verdes e azuis nas emergências fixas.....	17
4. Sistema de Apoio e Logística.....	18
4.1. Indicador 30: Percentual de pacientes-dia acompanhados pelos Núcleos de Farmácia Clínica.....	19
4.2. Indicador 30: Percentual de pacientes-dia acompanhados pelos Núcleos de Farmácia Clínica.....	20
4.3. Indicador 31: Percentual faturado no tipo de financiamento MAC.....	21
4.4. Indicador 32: Percentual de desempenho de gestão de custos da Região de Saúde/URD.....	22
4.5. Indicador 37: Percentual de licenças médicas na Região/URD com relação ao total de absenteísmo da Região/URD.....	23
4.6. Indicador 43: Número de implementação de ações inseridas no Eixo Saúde e Bem-Estar do Programa de Qualidade de Vida no Trabalho da SES-DF.....	24
5. Indicadores específicos HSVP.....	25
5.1. ESPECÍFICOS HSVP: Percentual de pacientes internados na Emergência e Enfermaria/ALA incluídos nas atividades terapêuticas.....	26
5.2. ESPECÍFICOS HSVP: Percentual de reinternações em até 60 dias após alta.....	27
5.3. ESPECÍFICOS HSVP: Número de pacientes com alta médica que permanecem internados por questão social por mais de 30 dias.....	28
5.4. ESPECÍFICOS HSVP: Percentual de procedência dos pacientes atendidos no HSVP (por região de saúde).....	29
5.5. ESPECÍFICOS HSVP: Tempo médio em dias de internação psiquiátrica - Enfermaria.....	34
5.6. ESPECÍFICOS HSVP: Tempo médio em dias de internação psiquiátrica - Pronto Socorro.....	35
6. Monitoramento dos resultados.....	36
7. Considerações finais.....	37

SIGLÁRIO

ADMC – Administração Central
AGL – Acordo de Gestão Local
AGR - Acordo de Gestão Regional
AIH - Autorização de Internação Hospitalar
APS - Atenção Primária em Saúde
CAPS – Centro de Atendimento Psicossocial
CID - Classificação Internacional de Doenças
CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
CODEPLAN – Companhia de Planejamento do Distrito Federal
CRDF – Central de Regulação do Distrito Federal
DICS – Diretoria de Controle de Serviços de Saúde
DIMOAS - Diretoria de Monitoramento, Avaliação e Custos em Saúde
DIPLAN – Diretoria de Planejamento e Orçamento em Saúde
eSB - Equipe de Saúde Bucal
eSF – Equipe de Saúde da Família
FCDF – Fundo Constitucional Distrito Federal
FSDF – Fundo de Saúde do Distrito Federal
GAE - Guias de atendimento de emergência
GDF – Governo do Distrito Federal
GSAP - Gerência de Serviço de Atenção Primária
HAB – Hospital de Apoio de Brasília
HCB – Hospital da Criança de Brasília
HBDF – Hospital de Base do Distrito Federal
HMIB – Hospital Materno Infantil de Brasília
HRAN – Hospital Regional da Asa Norte
HRBz - Hospital Regional de Brazlândia
HRC – Hospital Regional da Ceilândia
HRG – Hospital Regional do Gama
HRGu – Hospital Regional do Guará
HRL – Hospital Região Leste (Paranoá)
HRP - Hospital Regional de Planaltina
HRS – Hospital Regional de Sobradinho
HRSAM – Hospital Regional de Samambaia
HRSM – Hospital Regional de Santa Maria
HRT - Hospital Regional de Taguatinga
HSVP – Hospital São Vicente de Paula
HUB - Hospital Universitário de Brasília
IAM – Infarto Agudo do Miocárdio
ICTDF – Instituto de Cardiologia e Transplantes do Distrito Federal
IMD - Instrumento de Monitoramento de Desempenho
InfoSaúde – Portal virtual de dados e informações sobre a situação da saúde no Distrito federal
MAC – Média e Alta Complexidade
NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família
NGC – Núcleo de Gestão em Saúde
NV – Nascido Vivo
PCD – Pessoa com Deficiência
PDS – Plano Distrital de Saúde
PIS – Práticas Integrativas em Saúde
PRI - Planejamento Regional Integrado
PRS - Programa de Gestão Regional da Saúde

RA – Região Administrativa
RAMI - Rede de Atenção Materno Infantil
RAPS – Rede de Atenção Psicossocial
RAS – Rede de Atenção à Saúde
RCPCD - Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência
RDCNT – Rede de Doenças Crônicas Não Transmissíveis
RIDE - Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno
RN – Recém-nascido
RUE – Rede de Urgências e Emergências
SAD - Serviço de Atenção Domiciliar
SAIS – Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAU - Sistema de Atendimento em Urgências
SEI - Sistema Eletrônico de Informações
SES-DF - Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais
SIH – Sistema de Informações Hospitalares
SIM – Sistema de Informações de Mortalidade
SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC - Sistema de Nascidos Vivos
SI-PNI - Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações
SISREG III - Sistema de Regulação desenvolvido pelo DATASUS/MS
SUGEP – Subsecretaria de Gestão de Pessoas
SUPLANS – Subsecretaria de Planejamento em Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde
SVS – Subsecretaria de Vigilância em Saúde
TABWIN - Programa para análise local de base de dados do SINAN (Sistema de Informações de Agravos de Notificação)
Trakcare - Sistema de informação de saúde flexível para a prestação, gestão e transformação dos cuidados de saúde
UBS – Unidade Básica de Saúde
UCI – Unidade de Cuidados Intermediários
UCIN – Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal
UPA – Unidade de Pronto Atendimento
URD – Unidade de Referência Distrital
UTI – Unidade de Terapia Intensiva
CERU - Central de Regulação de Urgências do SAMU
NRAD - Núcleo Regional de Atenção Domiciliar
RAV - Rede de Atenção às Pessoas em Situação de Violência
CEPAV - Centro de Especialidade para a Atenção à Pessoas em Situação de Violência

INTRODUÇÃO

O Acordo de Gestão é um instrumento essencial para a definição de indicadores e metas na saúde pública do Distrito Federal, firmado entre a Secretaria de Estado de Saúde, Superintendências Regionais de Saúde (SRS) e Unidades de Referência Distrital (URD). A construção desses acordos envolve oficinas e capacitações, focadas nas necessidades locais, com a participação de servidores e gestores. O processo é dinâmico, adaptando-se às demandas da população, e é monitorado por um Colegiado de Gestão em nível regional e central, que orienta a formulação de planos de ação para organização de uma Rede de Atenção à Saúde integrada e resolutiva tanto na Região de Saúde quanto nas Unidades de Referência Distrital (URD).

O relatório é dividido em três partes:

1. **Conformação da Unidade de Referência Distrital** : Apresenta a estrutura da Unidade de Referência Distrital, incluindo histórico, perfil dos usuários e serviços oferecidos.
2. **Matriz Consolidada dos Indicadores Pactuados e Resultados Finais**: Apresenta os indicadores acordados e os resultados finais em relação às metas estabelecidas.
3. **Análise Anual de Cada Indicador**: Oferece uma avaliação detalhada do desempenho dos indicadores, identificando pontos fortes e áreas de melhoria e resume as principais percepções e resultados, incluindo recomendações para aprimoramentos futuros.

A edição de 2024 foi elaborada de forma colaborativa, refletindo a participação de todos os envolvidos no monitoramento e avaliação dos acordos.

Hospital São Vicente de Paulo (HSVP)

APRESENTAÇÃO

A Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) apresenta o Relatório Final com os resultados das metas contratualizadas no Acordo de Gestão Regional do **Hospital São Vicente de Paulo (HSVP)**, aferidos em 2024.

Os acordos entre a administração central (ADMC), as Superintendências das Regiões de Saúde e as Unidades de Referência Distrital foram concebidos à luz do Decreto nº 37.515, de 26 de julho de 2016, que instituiu o Programa de Gestão Regional de Saúde (PRS) na SES-DF.

Os indicadores foram organizados seguindo as diretrizes das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Os resultados foram extraídos das planilhas preenchidas pelos agentes de planejamento das Regiões ou URD. Os acordos estabelecem ações, resultados esperados, metas e indicadores construídos com base nas necessidades de saúde locais e em conformidade com o Planejamento Estratégico, Plano Distrital de Saúde, Programação Anual de Saúde e outros instrumentos normativos.

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

Isto posto, o presente Relatório está organizado com os seguintes temas: **Rede de Atenção à Urgência e Emergência (RUE), Sistema de Apoio Logístico e Indicadores Específicos da Unidade de Referência (URD).**

1. O Hospital São Vicente de Paulo (HSVP)

O Hospital São Vicente de Paulo é uma Unidade de Referência Distrital (URD) especializada em saúde mental e no atendimento a pessoas com sofrimento psíquico, atuando no âmbito da SES-DF e abrangendo todo o Distrito Federal, seu entorno e a RIDE.

Sua missão é oferecer assistência em saúde mental de forma humanizada, focando em um atendimento terciário e servindo como referência para a Rede de Saúde do Distrito Federal.

A visão do HSVP é tornar-se um centro de excelência multiprofissional de assistência e produção de conhecimento em saúde mental, promovendo a integração dos portadores de sofrimento mental à sociedade.

Atendendo 24 horas por dia, nos 7 dias da semana, a unidade atende usuários em situação de urgência e emergência em saúde mental de alta e média complexidade, com capacidade de resolução, apresentando:

- Agitação psicomotora e agressividade;
- Comportamento violento com riscos para si, outras pessoas e ao patrimônio;
- Necessidade de contenção física;
- Crises psicóticas.

Após consulta com o médico psiquiatra, havendo necessidade, o paciente poderá ser internado em curto prazo na Enfermaria do Pronto-Socorro e, após nova avaliação da equipe médica, poderá receber alta ou ser transferido para Enfermaria da Ala de Internação, onde continuará em acompanhamento, recebendo as medicações e demais cuidados até se estabilizar para alta hospitalar.

A unidade dispõe ainda de ambulatórios especializados no atendimento em saúde mental.



Figura 1 - Principais serviços do HSVP

2. MATRIZ CONSOLIDADA DOS INDICADORES

Item	Tema	Indicador	Polaridade	Meta	Resultado	Status
11	RUE	Percentual de classificação das guias de atendimento de emergência (GAE) abertas nas emergências hospitalares	Maior melhor	80%	95%	ALCANÇADO
12	RUE	Percentual de usuários classificados como verdes e azuis nas emergências fixas	Menor melhor	60%	59%	ALCANÇADO
29	SIST. DE APOIO E LOG.	Percentual de leitos do hospital com implantação do sistema de distribuição por dose individualizada	Maior melhor	100%	100%	ALCANÇADO
30	SIST. DE APOIO E LOG.	Percentual de pacientes-dia acompanhados pelos Núcleos de Farmácia Clínica	Maior melhor	60%	66%	ALCANÇADO
31	SIST. DE APOIO E LOG.	Percentual faturado no tipo de financiamento MAC	Maior melhor	5%	-0,6%	NÃO ALCANÇADO
32	SIST. DE APOIO E LOG.	Percentual de desempenho da gestão de custos	Maior melhor	100%	100%	ALCANÇADO
37	SIST. DE APOIO E LOG.	Percentual de licenças médicas na Região/URD com relação ao total de absenteísmo da Região/URD	Menor melhor	Sobrestado		Sobrestado
43	SIST. DE APOIO E LOG	Número de implementação de ações inseridas no Eixo Saúde e Bem-Estar do Programa de Qualidade de Vida no Trabalho da SES-DF.	Maior melhor	Monitoramento	2,7	Monitoramento
1	Específicos HSVP	Percentual de pacientes internados na Emergência e Enfermaria/ALA incluídos nas atividades terapêuticas	Maior melhor	75%	65%	NÃO ALCANÇADO
2	Específicos HSVP	Percentual de reinternações em até 60 dias após alta	Menor melhor	7%	7%	ALCANÇADO
3	Específicos HSVP	Número de pacientes com alta médica que permanecem internados por questão social por mais de 30 dias	Menor melhor	13	12	ALCANÇADO
4	Específicos HSVP	Percentual de procedência dos pacientes atendidos no PS do HSVP - CENTRAL	Maior melhor	Monitoramento	5%	Monitoramento
4.1	Específicos HSVP	Percentual de procedência dos pacientes atendidos no PS do HSVP - CENTRO-SUL	Maior melhor	Monitoramento	11%	Monitoramento
4.2	Específicos HSVP	Percentual de procedência dos pacientes atendidos no PS do HSVP- LESTE	Maior melhor	Monitoramento	4%	Monitoramento

Item	Tema	Indicador	Polaridade	Meta	Resultado	Status
4.3	Específicos HSVP	Percentual de procedência dos pacientes atendidos no PS do HSVP- OESTE	Maior melhor	Monitoramento	25%	Monitoramento
4.4	Específicos HSVP	Percentual de procedência dos pacientes atendidos no PS do HSVP - NORTE	Maior melhor	Monitoramento	4%	Monitoramento
4.5	Específicos HSVP	Percentual de procedência dos pacientes atendidos no PS do HSVP- SUDOESTE	Maior melhor	Monitoramento	38%	Monitoramento
4.6	Específicos HSVP	Percentual de procedência dos pacientes atendidos no PS do HSVP - SUL	Maior melhor	Monitoramento	7%	Monitoramento
4.7	Específicos HSVP	Percentual de procedência dos pacientes atendidos no PS do HSVP - RIDE	Maior melhor	Monitoramento	7%	Monitoramento
5	Específicos HSVP	Tempo médio em dias de internação psiquiátrica - Enfermaria	Menor melhor	Monitoramento	29,86	Monitoramento
6	Específicos HSVP	Tempo médio em dias de internação psiquiátrica - Pronto Socorro	Menor melhor	Monitoramento	10,79	Monitoramento

Ao longo do ano, realizamos o acompanhamento contínuo dos indicadores de saúde utilizando uma métrica de status que classifica os resultados como Crítico (menor que 25%), Parcial (entre 25 a 49,99%), Razoável (entre 50 a 74,99%), Satisfatório (entre 75 a 99,99%) , Alcançado ou Superado (igual ou maior que 100%) em relação à meta.

Esse monitoramento permitiu identificar pontos de atenção, orientar a implementação de ações corretivas e acompanhar a evolução dos resultados em cada período.

Para o fechamento anual, consolidamos essa avaliação em duas categorias principais: Alcançado e Não Alcançado, garantindo uma visão objetiva do desempenho final. Esse processo reforça nosso compromisso com a melhoria contínua, proporcionando dados precisos para embasar a tomada de decisões e aprimorar a gestão da saúde.

Dos 9 indicadores avaliados com metas na URD, 7 apresentaram resultados iguais ou superiores a 100% da meta, sinalizados na matriz como **ALCANÇADO**.

Abaixo, apresentamos o quadro de status do **HSVP**, dos indicadores **cujas metas não foram alcançadas**:

HSVP	
Status	Quantidade
Satisfatório (75% a 99,99% da meta)	<u>1</u>
Razoável (50% a 74,99% da meta)	<u>0</u>
Parcial (25% a 49,99% da meta)	<u>0</u>
Crítico (menor que 25% da meta)	<u>1</u>

3. Rede de Urgência e Emergência - RUE

O Distrito Federal enfrenta desafios significativos na gestão de ações de urgência e emergência, exacerbados pelo crescimento populacional acelerado e restrições orçamentárias. A transição demográfica na região resulta em uma dupla carga de doenças: enquanto as doenças crônicas não transmissíveis aumentam devido ao envelhecimento, ainda há problemas com doenças infecciosas e causas externas, refletindo iniquidades sociais em saúde.

Para enfrentar esses desafios, é crucial planejar as ações da rede de atenção à saúde, buscando unificar serviços, qualificar ações e aumentar a eficácia dos serviços. Espera-se que o monitoramento de indicadores da Rede de Urgência e Emergência do Distrito Federal potencialize os seus resultados.

3.1. Indicador 11: Percentual de classificação das guias de atendimento de emergência (GAE) abertas nas emergências hospitalares

Conceito: Este indicador terá como função mensurar por unidade de pronto socorro o número de usuários que procuram o serviço de pronto atendimento registrado com abertura e registro no Guia de Atendimento de Emergência (GAE) e submetidos a Classificação de Risco. A GAE possui uma ficha de atendimento da esfera administrativa aberta sempre que o paciente busca atendimento em unidades de Pronto Socorro e UPA.

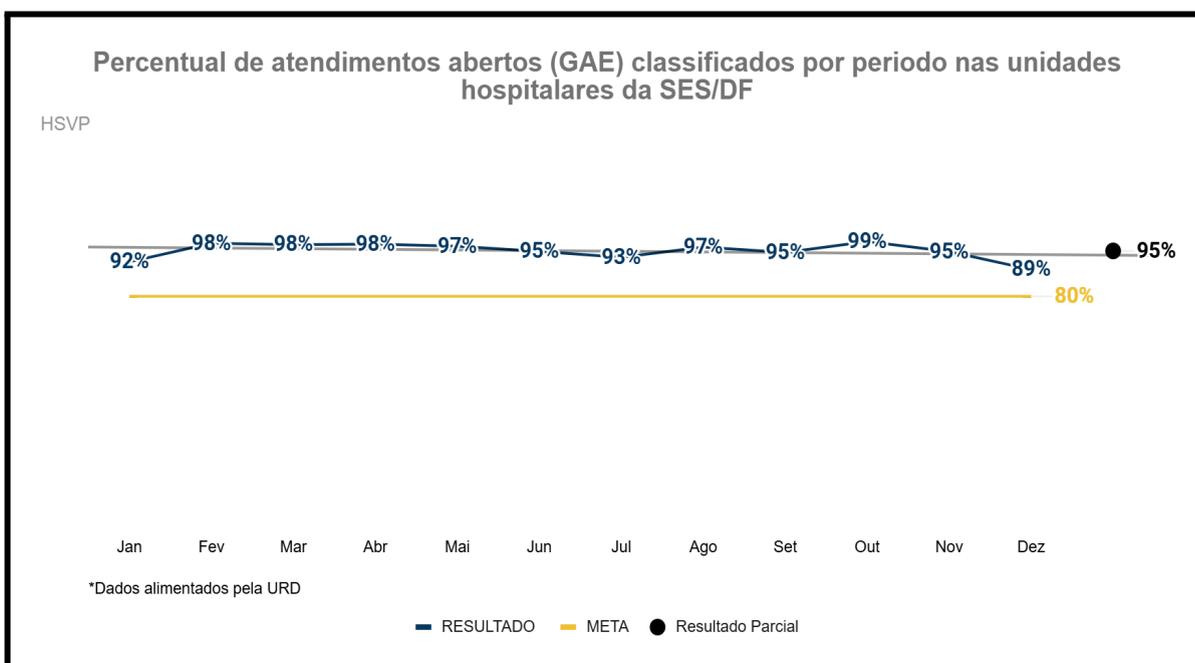
Metodologia de cálculo: Numerador: Número total de pacientes submetidos a classificação de risco por mês;

Denominador: Número total de GAE por Unidade de atendimento no mês;

Multiplicador: 100

Polaridade: Maior, melhor

Fonte: Sistema Trakcare – Espelhado na Sala de situação



É um indicador do tipo quanto maior melhor, possui uma meta estabelecida a ser alcançada de 80%, com os esforços em adequações das escalas a Equipe do NUEM/DAS/HSVP (Núcleo de Emergência ligado à Diretoria de Atenção à Saúde do Hospital São Vicente de Paulo) e demais Equipes gestoras, conseguiram alavancar atingindo e superando essa meta, alcançando uma média de 95% no ano de 2024. Comparando os resultados ao longo do ano, observa-se que o indicador se manteve estável não apresentando grandes oscilações, com destaque para os meses como fevereiro (98%), março (98%) abril (98%) e outubro (99%), tendo uma redução em dezembro chegando a (89%), mas de forma geral o indicador apresentou um ótimo resultado no período.

3.2. Indicador 12: Percentual de usuários classificados como verdes e azuis nas emergências fixas

Conceito: Número de pacientes classificados como verdes e azuis nas emergências fixas do Distrito Federal por período, exceto as unidades que estão sob gestão do IGESDF.

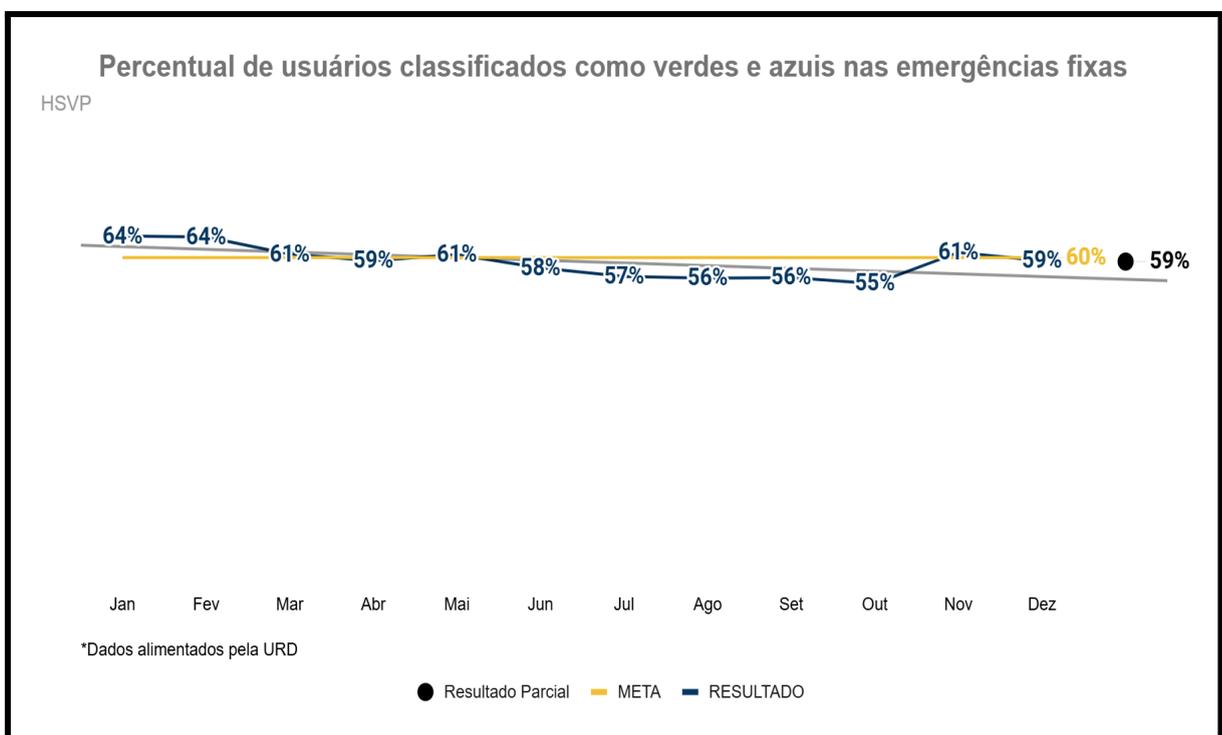
Metodologia de cálculo: NUMERADOR: Número de pacientes classificados com critério de prioridade (verde e azul) no mês.

DENOMINADOR: Número total de pacientes classificados no mês.

MULTIPLICADOR: 100

Polaridade: Menor, melhor

Fonte: Sistema Trakcare – Espelhado na Sala de situação



É um indicador do tipo quanto menor melhor, possui uma meta estabelecida a ser atingida de 60%, como é uma demanda espontânea os usuários procuram esses serviços de saúde mental no Pronto Socorro do HSVP - Hospital São Vicente de Paulo, que é porta aberta 24 horas, onde o NUEM/DAS/HSVP (Núcleo de Emergência ligado à Diretoria de Atenção à Saúde do Hospital São Vicente de Paulo) efetua a classificação dos pacientes, atingimos uma média de 59%, ficando um pouco acima da meta estabelecida para o ano de 2024. Comparando os resultados ao longo do ano, observa-se que o indicador se manteve estável não apresentando grandes oscilações, com destaque para os meses como janeiro (64%) fevereiro (64%), tendo uma redução em outubro chegando a (55%), mas de forma geral o indicador apresentou um bom resultado no período.

4. Sistema de Apoio e Logística

Os indicadores de Sistema de Apoio e Logística avaliam a eficiência e qualidade dos processos que garantem o funcionamento adequado dos serviços de saúde. Eles medem aspectos como a disponibilidade de insumos, manutenção de equipamentos, gestão de materiais, eficiência na distribuição de recursos, transporte sanitário, infraestrutura e suporte operacional.

Esses indicadores são fundamentais para assegurar que as unidades de saúde tenham as condições necessárias para prestar atendimento adequado, contribuindo para a continuidade e qualidade dos serviços ofertados à população.

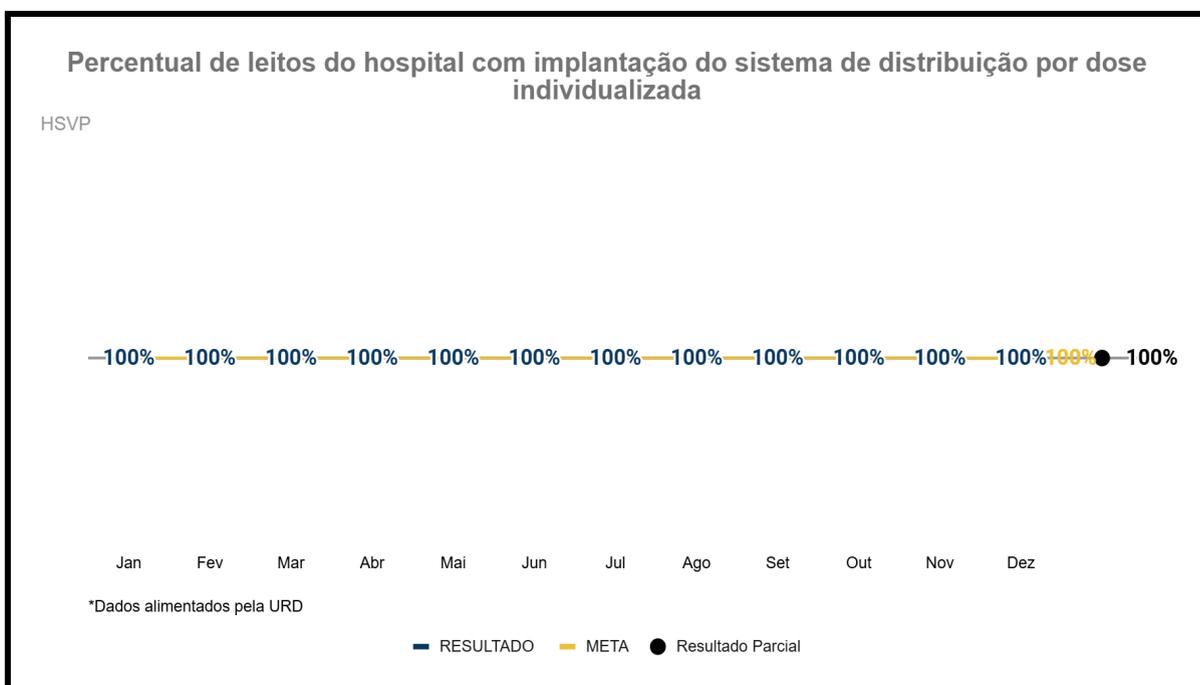
4.1. Indicador 30: Percentual de pacientes-dia acompanhados pelos Núcleos de Farmácia Clínica.

Conceito: O farmacêutico clínico, atuando nos Núcleos de Farmácia Clínica (NFCs), otimiza a farmacoterapia, reduz problemas relacionados a medicamentos e racionaliza custos. Ele realiza serviços como conciliação medicamentosa, revisão da farmacoterapia e orientações. No ambiente hospitalar, a demanda é medida pelo “paciente-dia”, contabilizando cada paciente que recebe algum serviço do farmacêutico clínico em um dia específico.

Metodologia de cálculo: “Pacientes-dia acompanhados pelo NFC (de um determinado mês e hospital)” / “pacientes dia internados (para o mesmo mês e hospital) x 100

Polaridade: Maior, melhor

Fonte: Planilha “Indicadores da Farmácia Clínica” enviada mensalmente por cada NFC



O indicador possui uma meta estabelecida a ser alcançada de 100%, com os esforços em separar, controlar estoques e vencimentos e fornecer doses individualizadas de medicamentos aos Pronto Socorro e Ala de Internação/Enfermaria para dispensação aos pacientes, a Equipe do NFH/DA/HSVP, (Núcleo e Farmácia Hospitalar ligada a Diretoria Administrativa do Hospital São Vicente de Paulo) e demais Equipes gestoras do HSVP, conseguiram atingir e manter a meta, alcançando 100% na distribuição de dose individualizada, no ano de 2024.

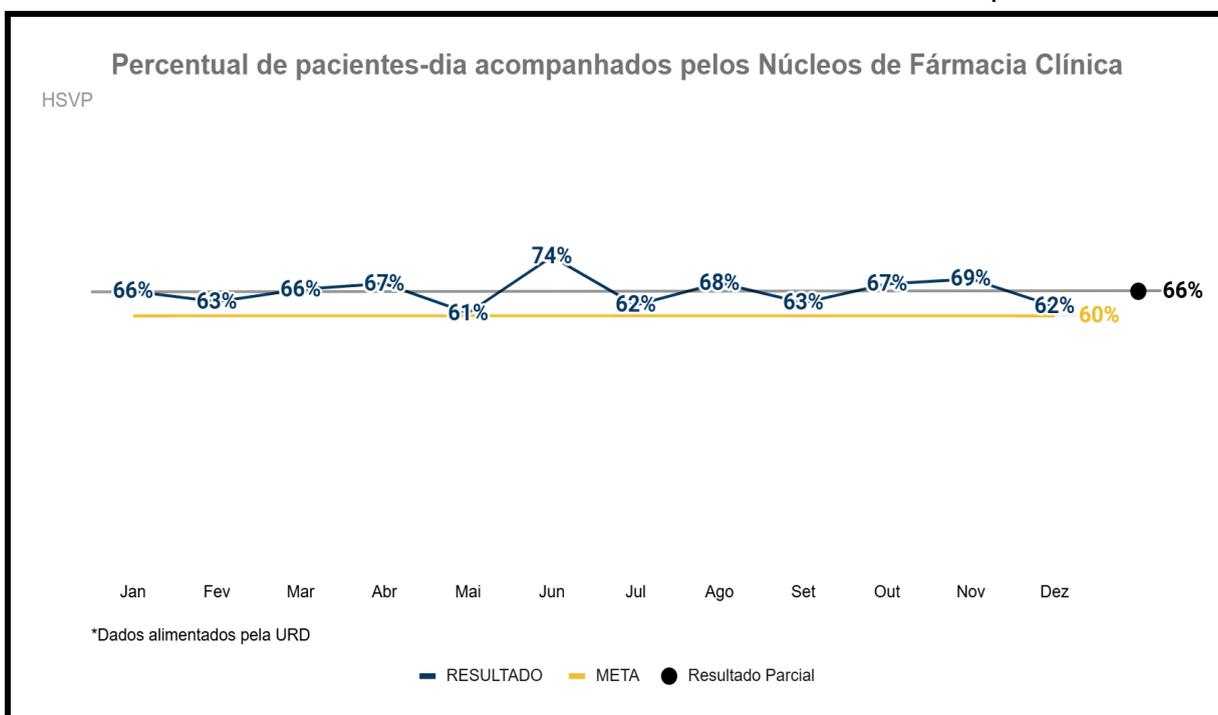
4.2. Indicador 30: Percentual de pacientes-dia acompanhados pelos Núcleos de Farmácia Clínica

Conceito: O farmacêutico clínico, atuando nos Núcleos de Farmácia Clínica (NFCs), otimiza a farmacoterapia, reduz problemas relacionados a medicamentos e racionaliza custos. Ele realiza serviços como conciliação medicamentosa, revisão da farmacoterapia e orientações. No ambiente hospitalar, a demanda é medida pelo “paciente-dia”, contabilizando cada paciente que recebe algum serviço do farmacêutico clínico em um dia específico.

Metodologia de cálculo: “Pacientes-dia acompanhados pelo NFC (de um determinado mês e hospital)” / “pacientes dia internados (para o mesmo mês e hospital) x 100

Polaridade: Maior, melhor

Fonte: Planilha “Indicadores da Farmácia Clínica” enviada mensalmente por cada NFC



O indicador possui uma meta estabelecida a ser atingida de 60%, com os trabalhos desenvolvidos pela Equipe do NFC/DAS/HSVP - (Núcleo de Farmácia Clínica, ligada a Diretoria de Atenção à Saúde do Hospital São Vicente de Paulo) e demais Equipes gestoras do HSVP, conseguimos manter e alavancar a meta, alcançando uma média de 66% no ano de 2024. Comparando os resultados ao longo do ano, observa-se que o indicador se manteve estável não apresentando grandes oscilações, com destaque para os meses como junho (74%) agosto (68%) e novembro (69%), tendo uma redução em maio chegando a (61%), mas de forma geral o indicador apresentou um ótimo resultado no período.

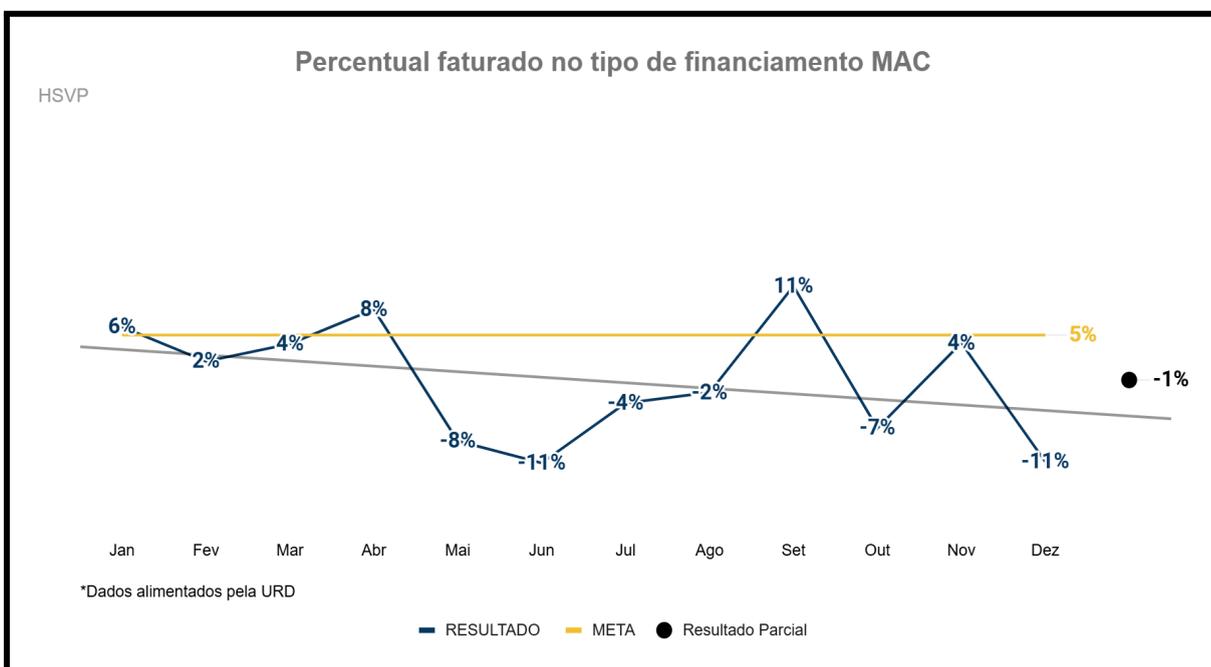
4.3. Indicador 31: Percentual faturado no tipo de financiamento MAC

Conceito: Destina-se ao monitoramento dos valores faturados no componente MAC visando superar o teto Distrital

Metodologia de cálculo: Calcula-se a linha de base dos valores faturados no componente MAC da Região (média mensal do ano anterior). Subtrai-se do valor da produção no mês de competência (processada e aprovada no tipo de financiamento MAC) da Região, a linha de base, e, posteriormente, divide-se pela linha de base calculada. Por fim, multiplica-se por 100.

Polaridade: Maior, melhor

Fonte: SIA e SIH/DATASUS



Esse indicador no HSVP, tem como base principal as internações e suas taxas de ocupações, que representam cerca de 95% do faturamento dessa unidade hospitalar, e comparando a linha base de cálculo de 2023 com os faturamentos de 2024, nota-se que houve uma redução de cerca de 10% na taxa de ocupação, embora a Equipe do NCAIS/DG/HSVP - (Núcleo de Captação e Análise de Informações do SUS, ligado à Diretoria Geral do Hospital São Vicente de Paulo), com seus esforços em minimizar e ajustar os dados em tempo hábil, evitando assim glosas, (que no HSVP é quase 0%), mesmo assim não conseguimos atingir a meta estipulada para o ano de 2024 de 5%.

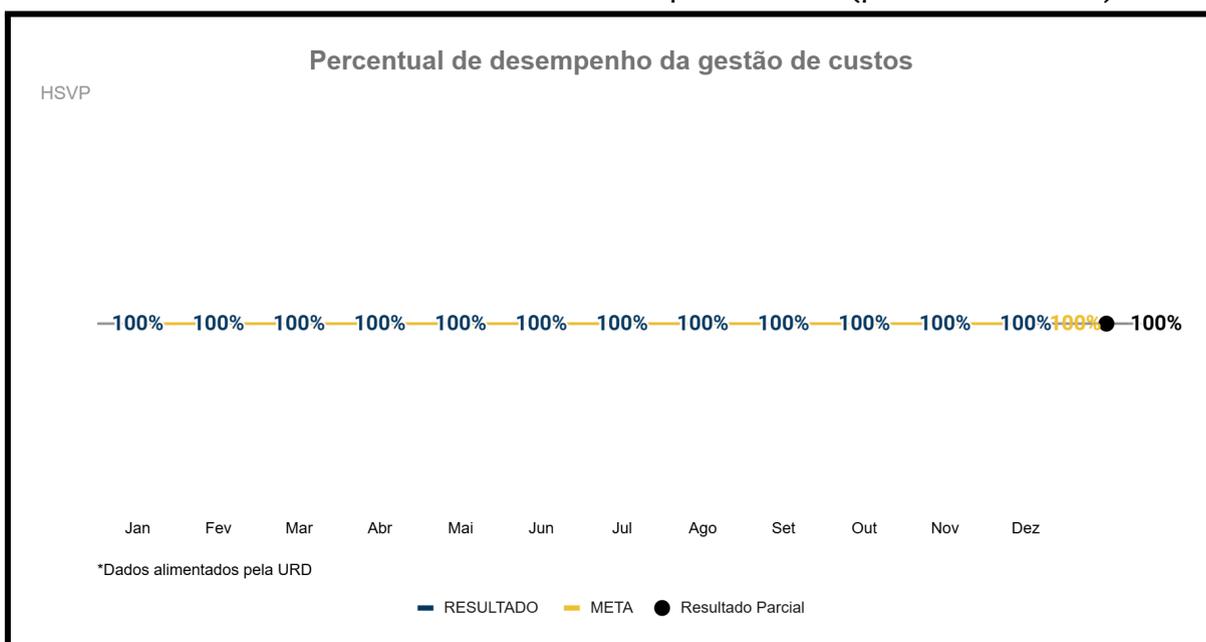
4.4. Indicador 32: Percentual de desempenho de gestão de custos da Região de Saúde/URD

Conceito: Desempenho refere-se ao conjunto de características e capacidades que permitem a transição de um estado crítico para um satisfatório. No contexto do Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC), a gestão de custos na saúde visa conhecer os custos dos serviços prestados e entender os processos de trabalho relacionados. Isso auxilia os gestores na tomada de decisões, buscando melhorar a gestão dos recursos.

Metodologia de cálculo: Para calcular o desempenho da unidade, consideram-se critérios que recebem valores de 0 (nenhum), 1 (parcial) e 2 (completo). Os resultados de cada unidade contribuem para o valor total da região, ponderado pelo peso das unidades nos níveis de atenção. O desempenho é monitorado somente se a unidade tiver o custo total apurado em algum momento.

Polaridade: Maior, melhor

Fonte: Instrumento de Monitoramento de Desempenho - IMD (planilha em Excel.)



Este indicador tinha uma meta a ser alcançada de 100%, com os trabalhos da Chefia do NGC/DG/HSVP - (Núcleo de Gestão de Custos, ligado à Diretoria Geral do Hospital São Vicente de Paulo) em interagir com os demais Núcleos e Diretorias do HSVP, apurar e efetuar os lançamentos, foi possível alcançar a meta, apurando 100% dos custos hospitalares no ano de 2024.

4.5. **Indicador 37: Percentual de licenças médicas na Região/URD com relação ao total de absenteísmo da Região/URD**

Conceito: Explicita a contribuição do motivo 341 - Licença médica do servidor para o total de afastamentos observados na Região/URD. São considerados afastamentos: atestado de comparecimento, atestado médico/odontológico, licenças médicas, faltas injustificadas e atrasos injustificados.

Metodologia de cálculo: Numerador: Número em horas de afastamentos com o código 341 na Região de Saúde/URD

Denominador: Soma em horas de todos os afastamentos na Região de Saúde/URD

Multiplicador: 100

Polaridade: Menor, melhor

Fonte: Relatórios Gerenciais extraídos do ForPonto e SIGRH Web.

INDICADOR SOBRESTADO ATÉ REFORMULAR

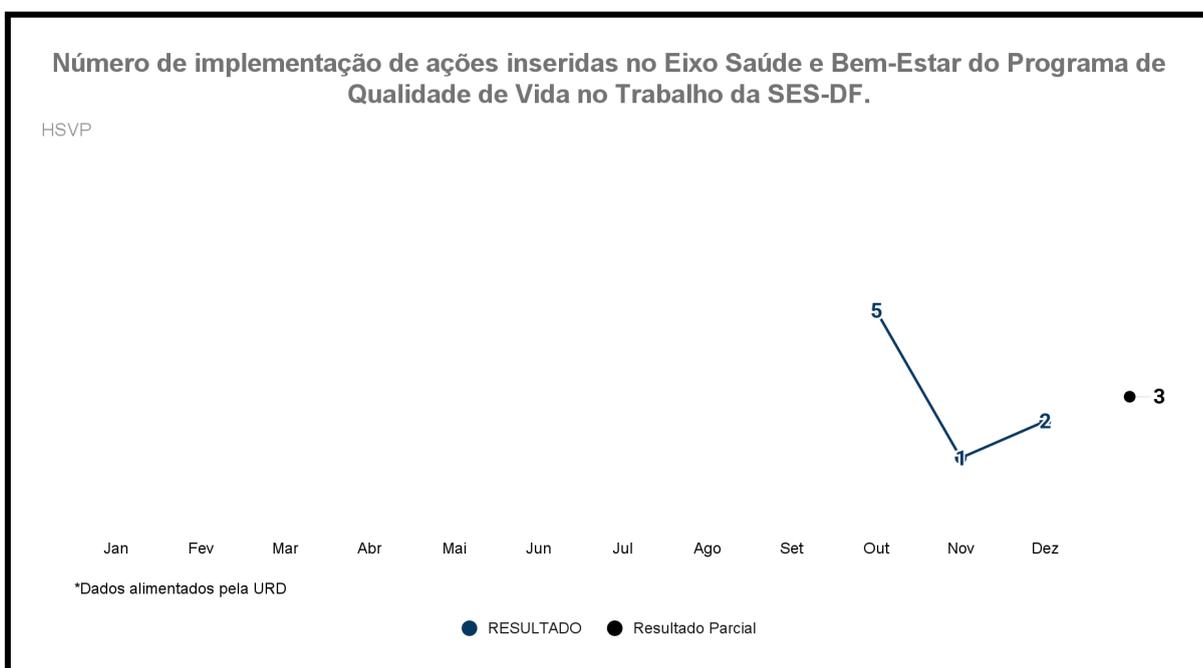
4.6. Indicador 43: Número de implementação de ações inseridas no Eixo Saúde e Bem-Estar do Programa de Qualidade de Vida no Trabalho da SES-DF.

Conceito: A implementação do Programa de Qualidade de Vida no Trabalho promoverá a atenção integral à saúde e valorização dos servidores em sua totalidade, bem como atenção às condições de trabalho, à satisfação profissional e às relações socioprofissionais na perspectiva de promoção à saúde, bem-estar e qualidade de vida no trabalho.

Metodologia de cálculo: Número de ações implementadas do Eixo Saúde e Bem-Estar

Polaridade: Maior, melhor

Fonte: Planilha local padronizada nos NSHMTs (Núcleos de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho) regionais.



Esse indicador é de monitoramento e teve sua implementação e início efetivo no final do ano de 2024, já apresentando algumas ações nesse exercício atingindo uma média de 3 ações no período.

5. Indicadores específicos HSVP

Os Indicadores Específicos do Hospital São Vicente de Paulo (HSVP) têm como foco a avaliação da qualidade, efetividade e integralidade do cuidado em saúde mental, considerando as especificidades da assistência psiquiátrica hospitalar. O conjunto de indicadores permite o monitoramento dos processos assistenciais, dos tempos de permanência, da resolutividade do cuidado e dos desafios relacionados à reintegração social e territorial dos usuários.

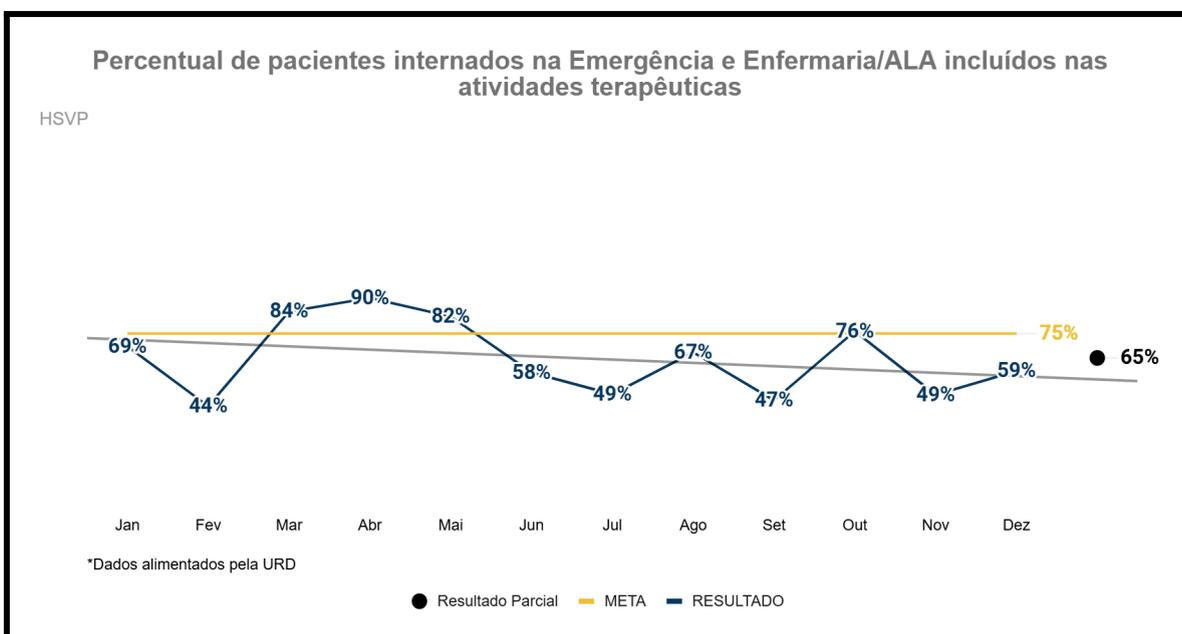
5.1. ESPECÍFICOS HSVP: Percentual de pacientes internados na Emergência e Enfermaria/ALA incluídos nas atividades terapêuticas.

Conceito: NUAT: Orienta, acompanha, inclui e quantifica os pacientes que estão internados na Emergência e Enfermaria/Ala nas atividades terapêuticas expressivas, corporais, audiovisuais, musicais e de autocuidados, com o objetivo de instrumentalizar o paciente para ressocialização e resgate de sua autonomia e independência.

Metodologia de cálculo: Trata-se da razão entre o numerador: nº de pacientes inseridos em atividades terapêuticas mês e o denominador: nº total de pacientes internados mês na Emergência e Enfermaria/Ala, multiplicado por 100 para que se obtenha o percentual

Polaridade: Maior, melhor

Fonte:Trakcare



Comparando os resultados ao longo do ano, observa-se uma oscilação nos valores, com destaque para a queda em meses como fevereiro (44%), julho (49%) e setembro (47%), atreladas ao relato de horas insuficientes de RH ao longo do exercício, para desenvolvimento das atividades em sua plenitude pelo NUAT. Apesar disso, houve uma recuperação em outubro (76%) com uma significativa redução do percentual nos dois últimos meses do ano. O desvio padrão foi considerável, indicando flutuação no desempenho. A média anual ficou em 65%, abaixo da meta de 75%, com variações significativas entre os meses. A tendência mostrou uma dificuldade em manter a consistência ao longo do ano, apesar dos esforços empregados pelo NUAT para melhorar as atividades terapêuticas. De forma geral, o indicador apresentou um resultado satisfatório no período.

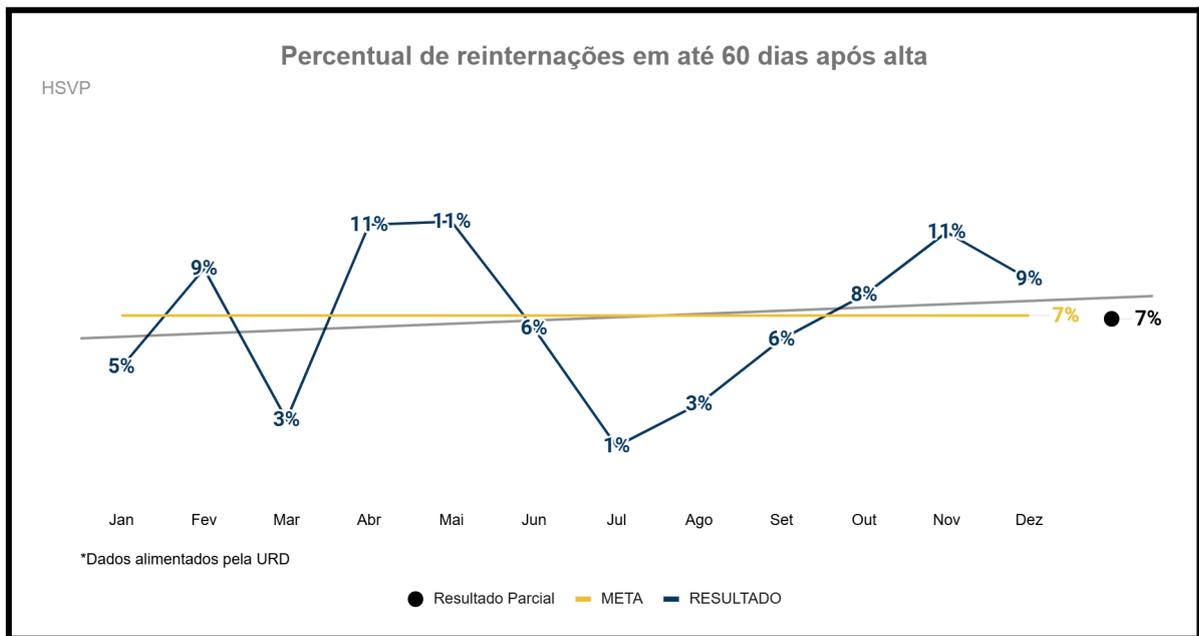
5.2. ESPECÍFICOS HSVP: Percentual de reinternações em até 60 dias após alta

Conceito: Evidenciar, de forma fidedigna e relevante, casos de reinternação ocorridos no HSVP durante o período de análise

Metodologia de cálculo: Número de pacientes reinternados no período de até 60 dias após a alta, denominador: nº total de pacientes que tiveram alta no período de 60 dias, multiplicado por 100 para que se obtenha o percentual

Polaridade: Quanto menor melhor

Fonte: TrakCare



Analisando os dados ao longo do ano, o indicador apresentou variações significativas, com meses melhores como janeiro (5%), março (3%), julho (1%), agosto (3%), mas também piores como abril (11%), maio (11%), e novembro (11%), esse aumento nas reinternações, conforme relatado, pode ter sido ocasionadas por falta de acompanhamento dos pacientes por familiares ou pelos serviços de saúde da região a qual pertença ou ainda por algum outro fator. O resultado foi uma média anual de 7%. Isso reflete os esforços para integrar as equipes médicas e de residência, estreitar a relação com os CAPs, fortalecendo o vínculo com a atenção secundária. A estratégia adotada visa melhorar o acompanhamento e evitar reinternações, o que pode ter impactado positivamente o indicador, conseguindo atingir a meta estabelecida de 7%.

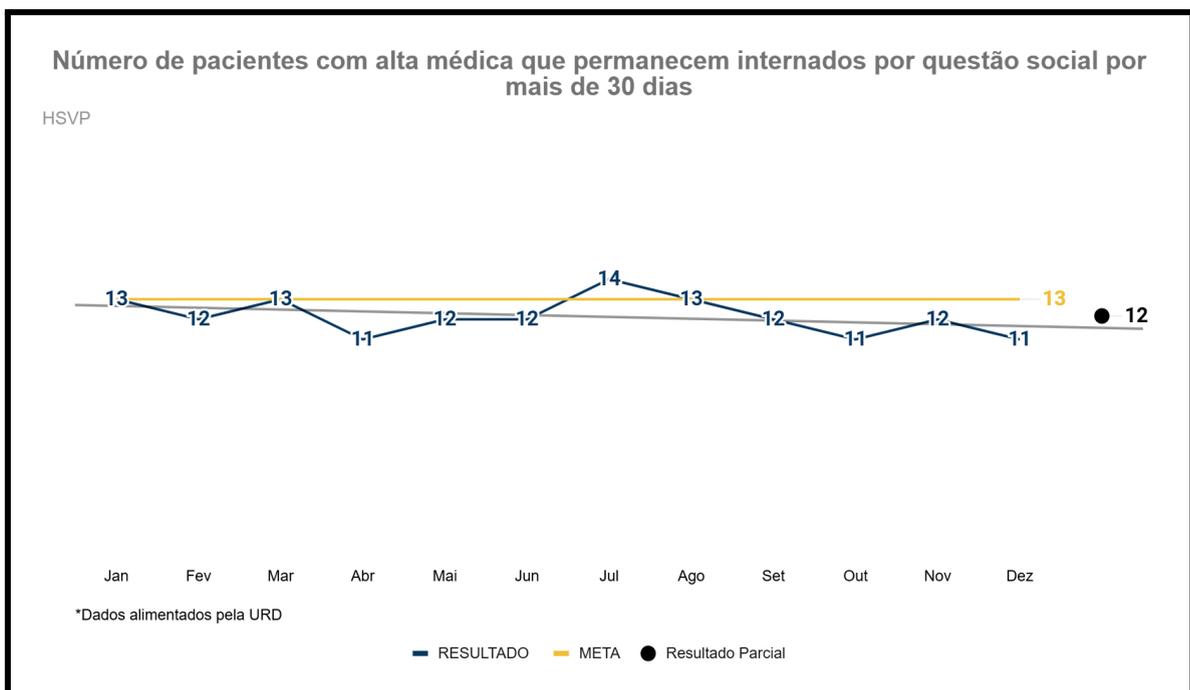
5.3. ESPECÍFICOS HSVP: Número de pacientes com alta médica que permanecem internados por questão social por mais de 30 dias

Conceito: Identificar, acompanhar e quantificar o número de pacientes que estão de alta médica e permanecem internados no HSVP, em função de pendências sociais, por mais de 30 dias, com vistas à desospitalização.

Metodologia de cálculo: Trata-se do número total de pacientes que permaneceram internados no HSVP devido a questões sociais, por mais de 30 dias após a alta no mês de apuração.

Polaridade: Menor melhor

Fonte: Trakcare



Comparando os resultados ao longo do ano, o indicador manteve-se próximo da meta de 13 pacientes, com pequenas variações. Houve destaque no desempenho do indicador nos meses de abril, outubro e dezembro. O resultado ficou em 12 pacientes, demonstrando leve oscilação, mas alcançando e superando a meta estabelecida. A estabilidade do indicador reflete as estratégias adotadas descritas para reduzir a permanência de pacientes internados por questões sociais, como o contato com familiares e vias judiciais, além das tentativas de transferência para o Instituto de Saúde Mental (ISM). No entanto, é relatada a necessidade de fortalecer políticas públicas para a criação de mais residências terapêuticas, visando maior capacidade de acolhimento.

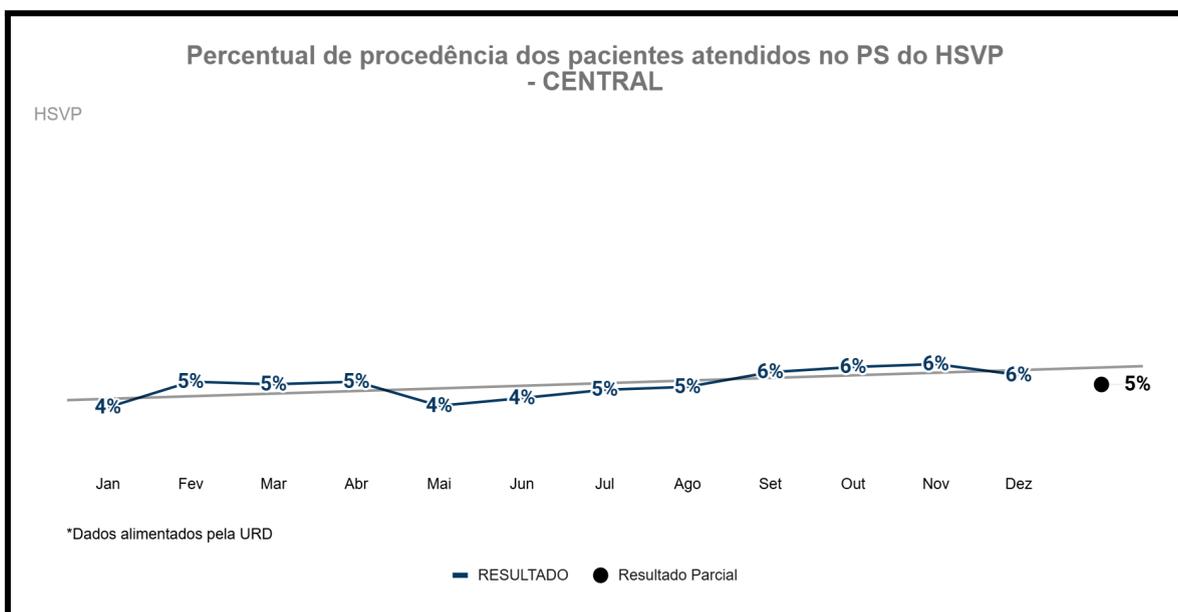
5.4. ESPECÍFICOS HSVP: Percentual de procedência dos pacientes atendidos no HSVP (por região de saúde)

Conceito: Total de pacientes atendidos no PS do HSVP, informados pela Região de Saúde da SES/DF e da RIDE mensalmente.

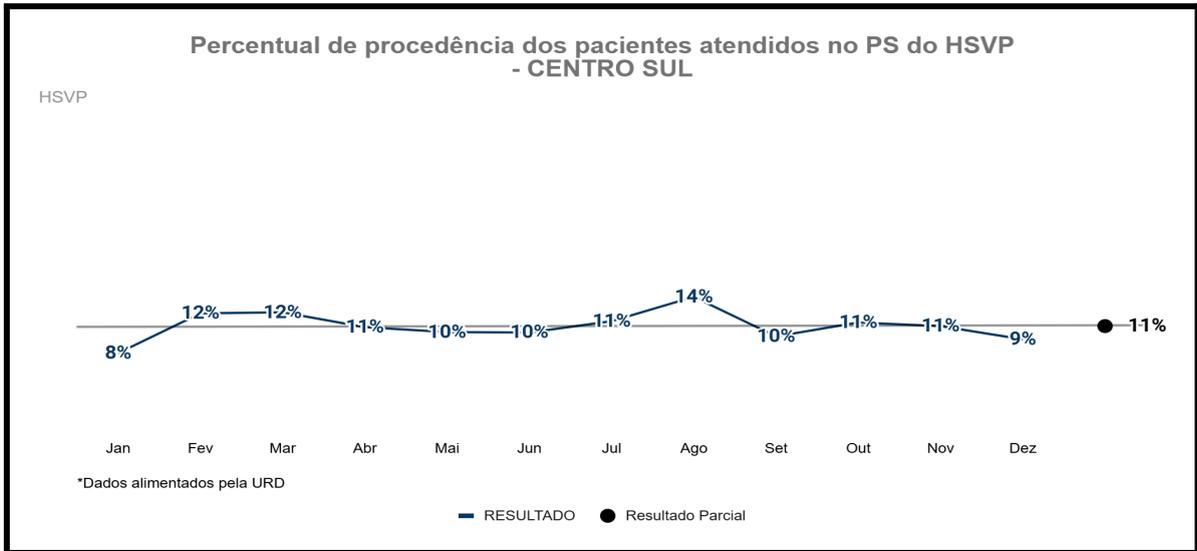
Metodologia de cálculo: número de Pacientes oriundos das Regiões de Saúde do DF e da RIDE atendidos no PS do HSVP no mês, o denominador: Nº total de Pacientes atendidos no PS do HSVP naquele mês. O número de pacientes de cada RAS e RIDE dividido pelo número de pacientes atendidos no PS, multiplicado por 100 para que se tenha o percentual.

Polaridade: Maior melhor

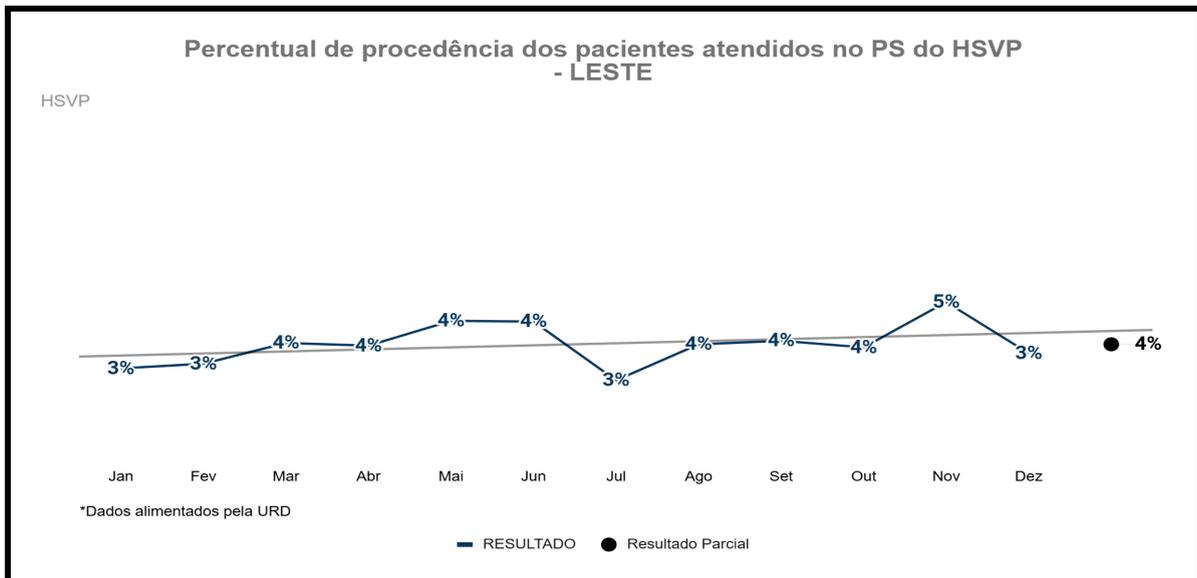
Fonte: TrakCare



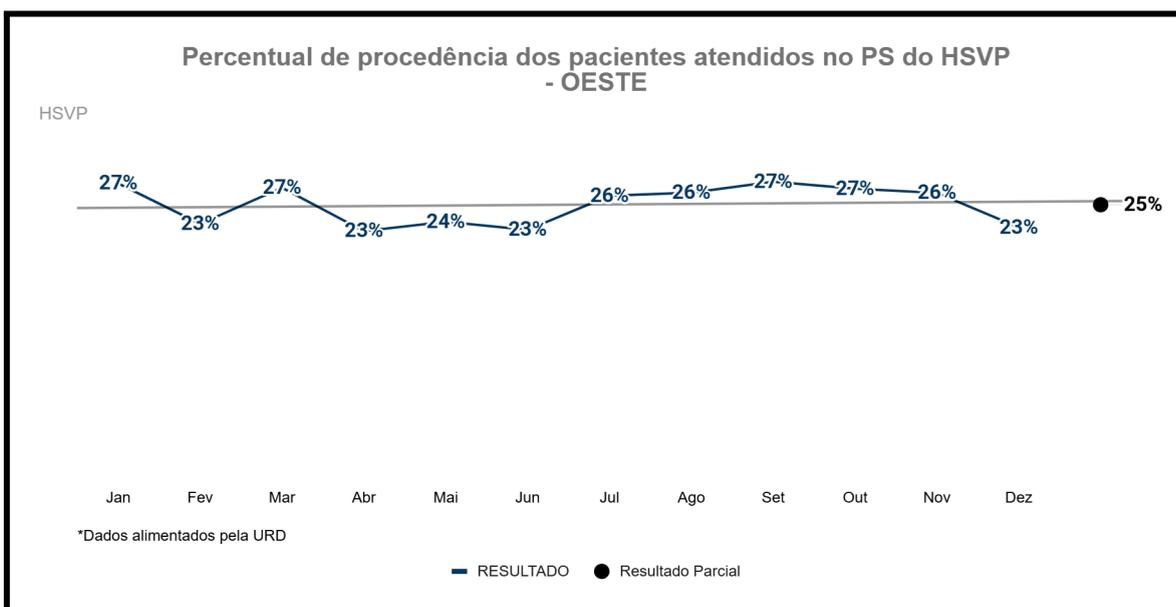
Esse indicador é de estatística e reflete a demanda da Região Central pelos serviços do HSVP ao longo do ano. Analisando os dados no ano de 2024, o indicador manteve-se estável, variando entre 4% e 6%, com um resultado no exercício de 5%. Observa-se pouca variação entre os meses, o que demonstra consistência, mas sem melhorias significativas. A estabilidade do indicador sugere que, embora não haja grandes mudanças, a demanda por serviços permanece constante. A Região Central poderá utilizar esses dados como fonte de consulta, para verificar onde é necessário fortalecer ou implementar os serviços de saúde mental.



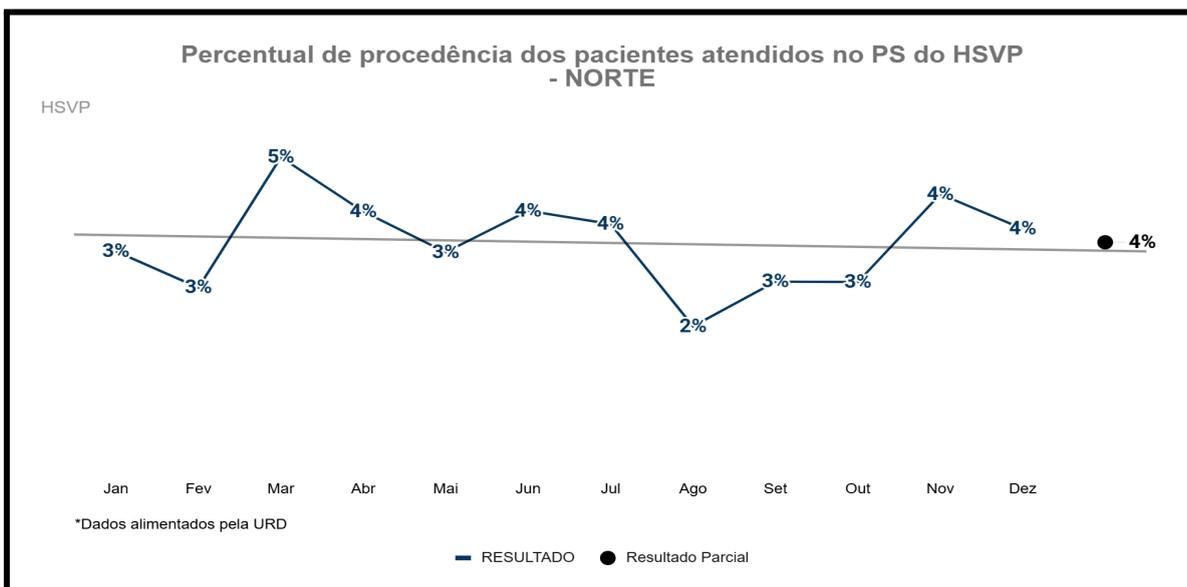
Esse indicador é de estatística e reflete a demanda da Região Centro-Sul pelos serviços do HSVP ao longo do ano. Analisando os dados no ano de 2024, o indicador apresentou oscilação, com destaque para fevereiro (12%) e agosto (14%), com um resultado no exercício de 11%. Apesar das quedas observadas em meses como maio e setembro (ambos 10%). A oscilação sugere que, embora o desempenho tenha sido satisfatório, a demanda por serviços varia ao longo do ano, sugerindo a existência de áreas que necessitam de maior atenção. A Região Centro-Sul poderá utilizar esses dados como fonte de consulta, para verificar onde é necessário fortalecer ou implementar os serviços de saúde mental.



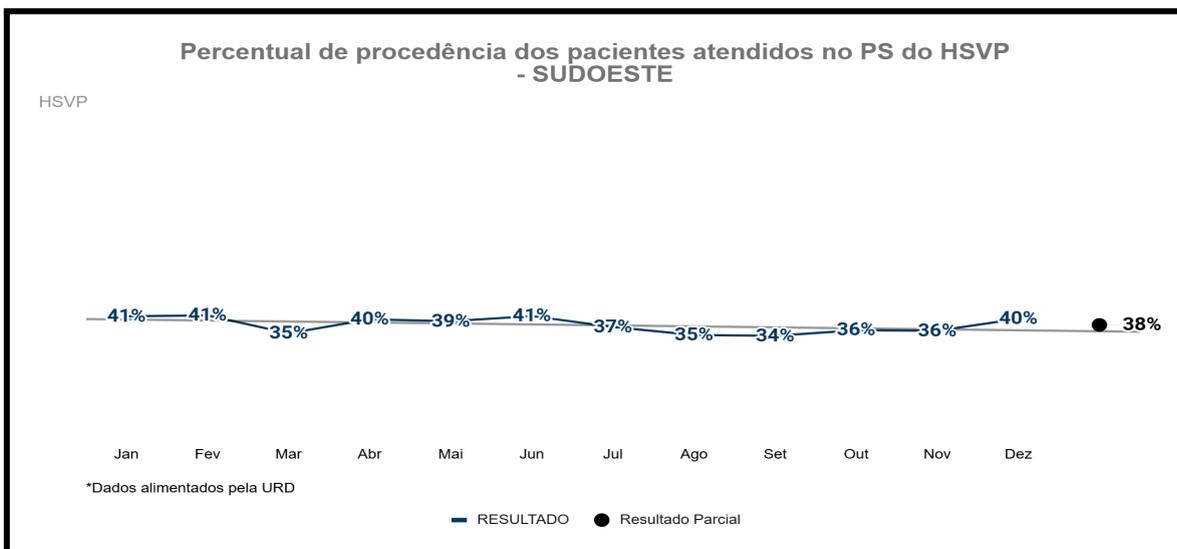
Esse indicador é de estatística e reflete a demanda da Região Leste pelos serviços do HSVP. Analisando os dados do ano de 2024, o indicador manteve-se estável, com valores variando entre 3% e 5%, alcançando um resultado no exercício de 4%. Não houve grandes alterações entre os meses. A estabilidade no desempenho indica uma demanda constante, mas sem grandes variações, sugerindo a necessidade de monitoramento contínuo pela região.



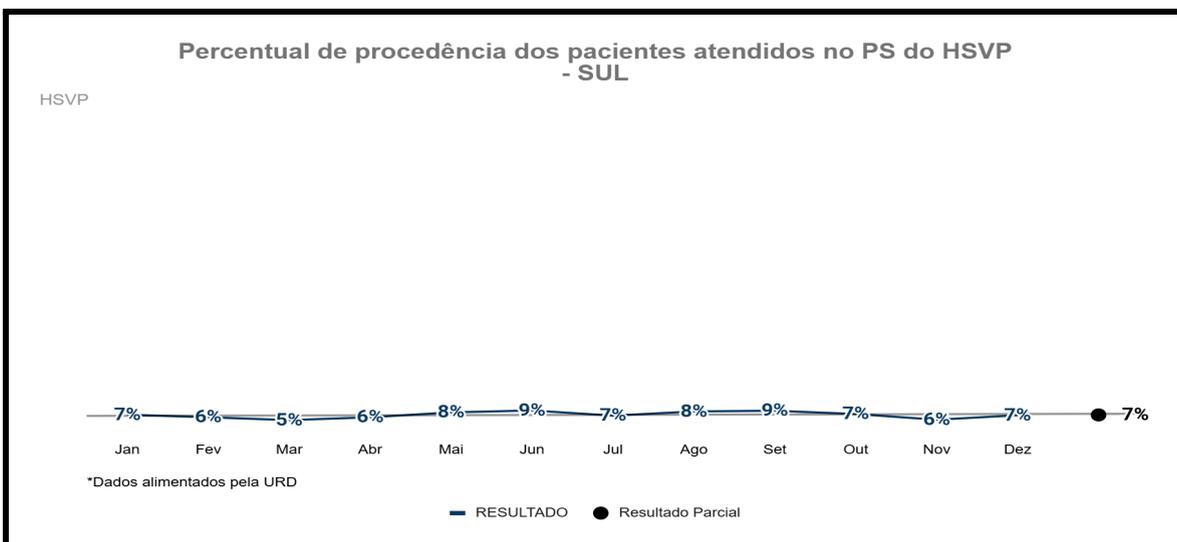
Esse indicador é de estatística e reflete a demanda da Região Oeste pelos serviços do HSVP no decorrer do ano. Analisando os resultados do ano de 2024, o indicador apresentou valores variando entre 23% e 27%. Os meses de janeiro, março, setembro e outubro (27%) se destacaram. O resultado no exercício foi de 25%, mantendo uma média elevada em comparação com outras regiões de saúde. O resultado do monitoramento sugere uma demanda constante de atendimento em saúde mental pela região.



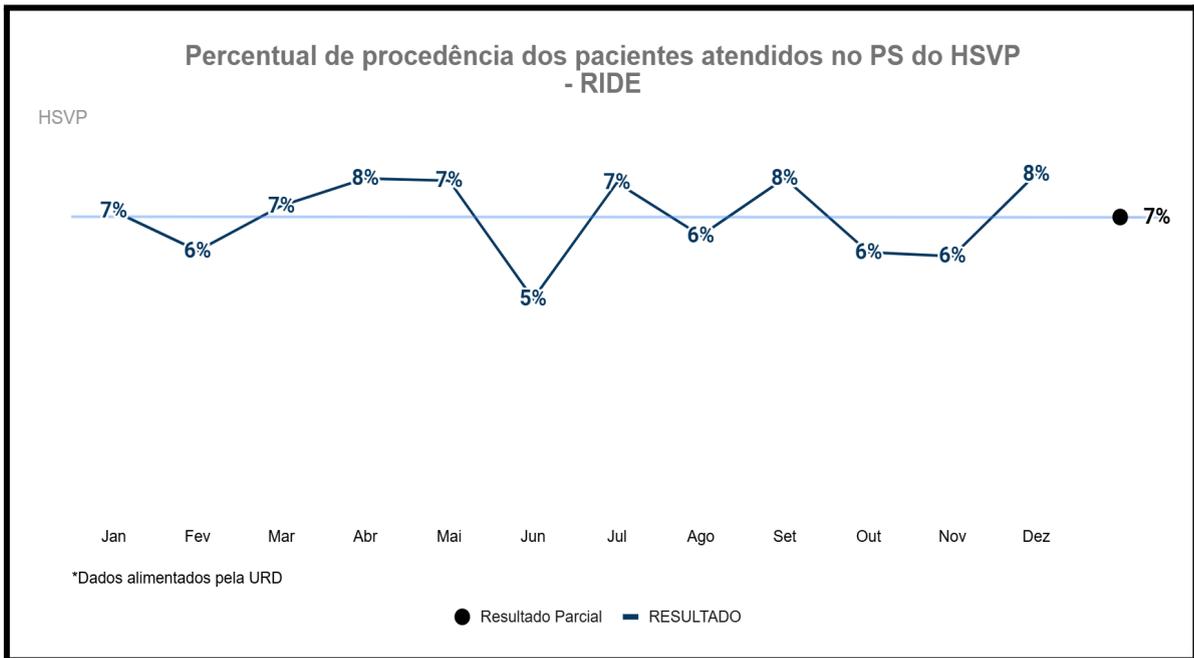
Esse indicador é de estatística e reflete a demanda da Região Norte pelos serviços do HSVP ao longo do ano. Analisando os dados do ano de 2024, o indicador oscilou entre 2% e 5%, com uma queda significativa em agosto (2%). O resultado do exercício foi de 4%, refletindo demanda pelos serviços em saúde mental do pronto socorro do HSVP em menor escala pela Região Norte se comparado com as demais regiões.



Esse indicador de estatística reflete a demanda da Região Sudoeste pelos serviços do HSVP ao longo do ano, essa região fica no mesmo espaço geográfico que o HSVP. Analisando os dados ao longo do ano de 2024, o indicador apresentou pequenas variações, com picos de desempenho em janeiro, fevereiro e junho (41%). Houve queda nos meses seguintes, atingindo 34% em setembro, voltando a ter um leve aumento chegando a 36% em outubro e novembro, e 40% em dezembro. O resultado do exercício foi 38%, A atual demanda pelos serviços em saúde mental do HSVP, pela Região Sudoeste, pode estar atrelado à proximidade geográfica.



Esse indicador é de estatística, e reflete a demanda da Região Sul, pelos serviços em saúde mental do HSVP, ao longo do ano. Analisando os dados ao longo do ano de 2024, o indicador apresentou picos em maio, junho e setembro (9%). Apesar de uma queda em março (5%), o resultado do exercício foi 7%, indicando uma média com oscilações pontuais, com demanda pelos serviços em saúde mental do pronto socorro do HSVP em menor escala pela Região Norte se comparado com as demais regiões.



Esse indicador é de estatística e reflete a demanda da Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal (RIDE) pelos serviços de saúde mental do HSVP. Analisando os dados do indicador ao longo do ano de 2024, o indicador variou entre 5% e 8%, com picos em abril, setembro e dezembro. O indicador apresentou o resultado 7%, no exercício, mantendo-se próximo aos valores observados no início do ano. Nota-se que a demanda dos moradores da RIDE pelos serviços em saúde mental do pronto socorro do HSVP mantiveram constantes no ano de 2024.

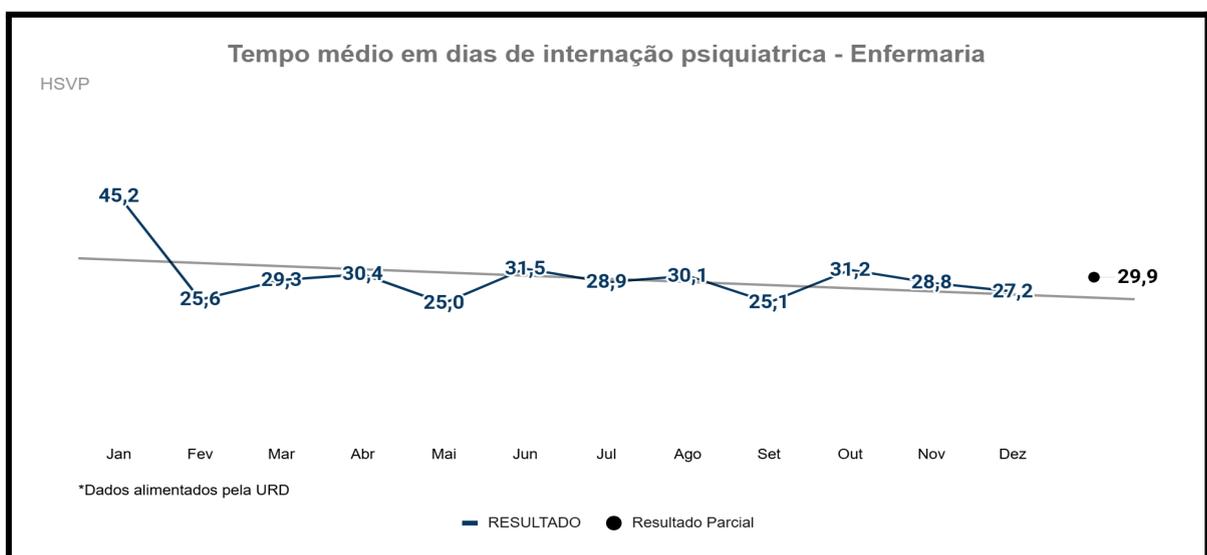
5.5. ESPECÍFICOS HSVP: Tempo médio em dias de internação psiquiátrica - Enfermaria.

Conceito: Diminuir o tempo médio em dias que os pacientes permanecem internados no hospital Avaliar a duração média da internação de pacientes em unidades de enfermaria psiquiátrica. Essas unidades são destinadas ao tratamento e cuidado de pacientes com transtornos mentais que requerem internação por períodos mais longos, mas que não necessitam de cuidados intensivos como os oferecidos em unidades de terapia intensiva ou em prontos-socorros psiquiátricos. No entanto, em geral, um tempo médio de internação mais curto pode indicar uma abordagem de tratamento mais eficaz, com intervenções adequadas e resultados positivos para os pacientes. Por outro lado, um tempo médio de internação mais longo pode sugerir dificuldades na gestão do caso, necessidade de melhorias nos serviços de saúde mental ou falta de recursos para apoiar a transição dos pacientes de volta à comunidade. A Lei Federal nº 10.216/2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, estabelece diretrizes para a organização da assistência em saúde mental, incluindo o tempo de internação psiquiátrica.

Metodologia de cálculo: $(\text{Num} = \sum \text{N}^\circ \text{ de pacientes-dia no período} / \text{Denom} = \sum \text{Número de saídas no período})$ a) Numerador: Número de pacientes-dia - somatório de pacientes-dia do hospital no período de um mês. b) Denominador: N° de saídas - somatório das altas, transferências externa e óbitos do hospital no período de um mês.

Polaridade: Menor, melhor

Fonte: Planilha Excel - Relatório local



Analisando os dados do indicador ao longo do ano de 2024, o indicador apresentou oscilações, com um pico significativo em janeiro (45,2). O menor registro ocorreu em maio (25,0), seguido de um aumento importante em junho (31,4). A Ala de Internação/Enfermaria/HSVP, apresentou no exercício um tempo médio de 29,86 dias de internação. Foram relatados esforços pelas equipes para reduzir o tempo de internação, incluindo a participação de pacientes estáveis em atividades terapêuticas, o que pode ter contribuído para algumas melhoras do indicador observadas ao longo do ano.

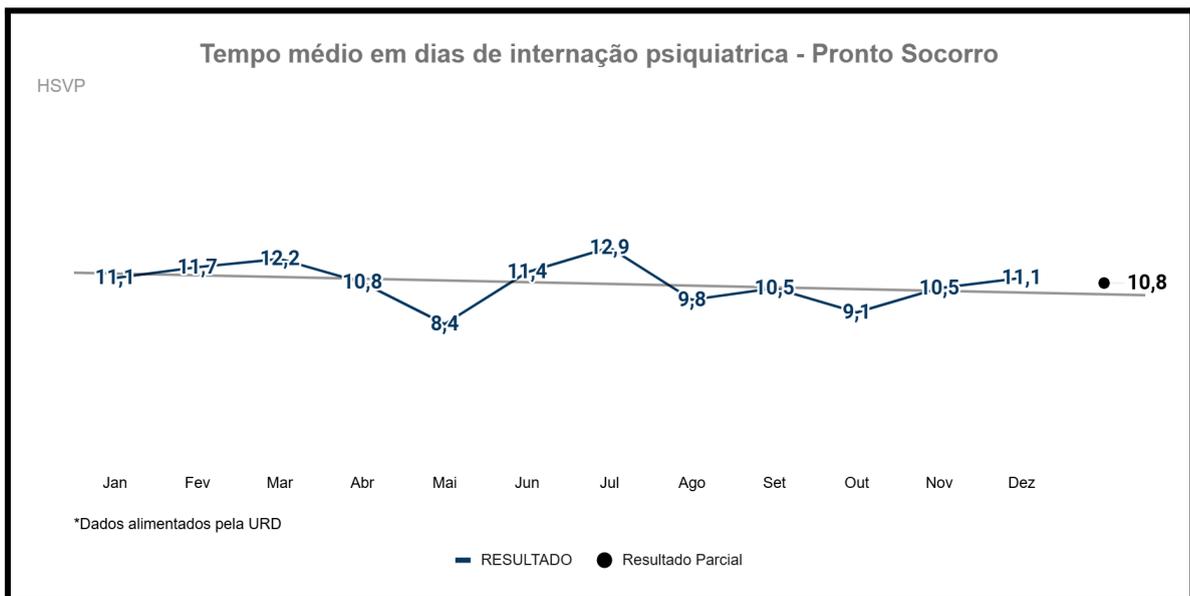
5.6. ESPECÍFICOS HSVP: Tempo médio em dias de internação psiquiátrica - Pronto Socorro.

Conceito: Diminuir o tempo médio em dias que os pacientes permanecem internados no hospital Avaliar a duração média da estadia de pacientes no pronto-socorro psiquiátrico. Representa a média de tempo que os pacientes passam internados nesse ambiente específico antes de serem transferidos para outras unidades de tratamento, como unidades psiquiátricas de internação prolongada ou serviços ambulatoriais. Lei Federal nº 10.216/2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, estabelece diretrizes para a organização da assistência em saúde mental, incluindo o tempo de internação psiquiátrica.

Metodologia de cálculo: (Num = \sum Nº de pacientes-dia no período / Denom = \sum Número de saídas no período) a) Numerador: Número de pacientes-dia - somatório de pacientes-dia do hospital no período de um mês. b) Denominador: Nº de saídas - somatório das altas, transferências externa e óbitos do hospital no período de um mês. Como referência utilizar o censo da 00:00h de cada dia.

Polaridade: Menor, melhor

Fonte: Planilha Excel - Relatório local



Analisando os dados do indicador ao longo do ano de 2024, o indicador apresentou variações significativas, com melhor resultado em maio (8,4) e outubro (9,1). O pico ocorreu em julho (12,9). O Pronto Socorro/HSVP apresentou um tempo médio de 10,8 dias de internação, mostrando uma oscilação e uma leve tendência de melhora nos últimos meses. Foram também descritos esforços das equipes para reduzir o tempo de internação, incluindo a participação de pacientes estáveis em atividades terapêuticas. No entanto, a oscilação sugere que existem outros fatores impactantes como por exemplo, pacientes de alta e familiares demoram a vir buscar, horas insuficientes de RH para atender as demandas.

6. Monitoramento dos resultados

O monitoramento e acompanhamento de indicadores de resultados contratualizados entre a Secretaria de Saúde do Distrito Federal (DF) e suas Regiões de Saúde ou Unidades de Referência Distrital é fundamental para garantir a eficiência, efetividade e transparência das ações de saúde pública. O acompanhamento sistemático desses indicadores permite avaliar o desempenho dos serviços de saúde e identificar áreas que necessitam de melhorias, promovendo uma gestão mais responsável.

Além disso, o monitoramento contínuo dos indicadores possibilita a tomada de decisões embasadas em dados concretos, facilitando a implementação de ações corretivas em tempo hábil e a promoção de melhores práticas de saúde.

A transparência nos resultados contratualizados também fortalece a confiança da população nas instituições de saúde, uma vez que os cidadãos podem acompanhar o cumprimento das metas estabelecidas e a qualidade dos serviços prestados.

Por fim, o acompanhamento dos indicadores contribui para a melhoria da qualidade do atendimento e para a redução de desigualdades no acesso à saúde, assegurando que todos os cidadãos do DF recebam cuidados adequados e dignos, alinhados às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Tornando a monitorização de indicadores uma ferramenta essencial para a gestão de saúde, visando à promoção da saúde e ao bem-estar da população.

7. Considerações finais

O monitoramento e avaliação do Acordo de Gestão Regional (AGR) referente ao período analisado evidenciaram avanços importantes na estruturação das ferramentas de acompanhamento, no fortalecimento da cultura de dados e no engajamento das Regiões de Saúde e Unidades de Referência Distrital (URD) no uso dos indicadores como base para a gestão.

O presente monitoramento e avaliação dos Acordos de Gestão Regional (AGR) permitiu uma análise sistemática do desempenho das Regiões de Saúde e Unidades de Referência Distrital (URD) com base nos indicadores pactuados. Os resultados demonstram avanços significativos em diversos componentes da gestão e da atenção à saúde, com destaque para o aumento da proporção de indicadores classificados como superados ou satisfatórios em comparação ao ciclo anterior.

Apesar dos avanços, ainda persistem desafios relacionados à regularidade na alimentação dos sistemas de informação, automatização na busca dos dados nas fontes dos indicadores para alimentação das ferramentas de monitoramento do Acordo de Gestão, qualificação das análises dos indicadores, à consolidação dos registros administrativos e à estabilidade de alguns indicadores, especialmente aqueles com dependência de múltiplas áreas técnicas ou com dificuldades operacionais de extração.

A utilização de ferramentas automatizadas, painéis interativos e metodologias padronizadas contribuirá para maior transparência, agilidade e capacidade analítica no acompanhamento dos resultados. Essa estrutura torna-se essencial para subsidiar a tomada de decisão, o planejamento de ações corretivas e o incentivo à melhoria contínua do desempenho institucional.

Recomenda-se a continuidade da qualificação dos processos de monitoramento, a revisão periódica da matriz de indicadores e o fortalecimento da corresponsabilização dos atores envolvidos, como estratégia para alcançar resultados mais efetivos e sustentáveis na gestão regional do SUS-DF.