



PORTAL DO CONSELHO DE
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE
DO RIO GRANDE DO NORTE

RESULTADO DE INDICADORES DE DESEMPENHO

SEGUNDO QUADRIMESTRE (Q2) – PREVINE BRASIL
RIO GRANDE DO NORTE

Resultado do Estado Q2/2021

RIO GRANDE DO NORTE

Pré-Natal (6 consultas) ↓↑	Pré-Natal (Sífilis e HIV) ↓↑	Gestantes Saúde Bucal ↓↑	Cobertura Citopatológico ↓↑	Cobertura Polio e Penta ↓↑	Hipertensão (PA Aferida) ↓↑	Diabetes (Hemoglo
42 %	54 %	40 %	15 %	33 %	7 %	17 %

BRASIL

Pré-Natal (6 consultas) ↓↑	Pré-Natal (Sífilis e HIV) ↓↑	Gestantes Saúde Bucal ↓↑	Cobertura Citopatológico ↓↑	Cobertura Polio e Penta ↓↑	Hipertensão (PA Aferida) ↓↑	Diabetes (Hemoglo
42 %	51 %	35 %	14 %	39 %	8 %	18 %



Série histórica

	2019 Q1 ↓↑	2019 Q2 ↓↑	2019 Q3 ↓↑	2020 Q1 ↓↑	2020 Q2 ↓↑	2020 Q3 ↓↑	2021 Q1 ↓↑	2021 Q2
6 CONSULTAS	24 %	26 %	27 %	25 %	28 %	32 %	38 %	42 %
SÍFILIS e HIV	32 %	32 %	31 %	33 %	38 %	42 %	49 %	54 %
SAÚDE BUCAL	20 %	22 %	23 %	23 %	22 %	18 %	26 %	40 %
C. CITOLÓGICO	14 %	15 %	16 %	16 %	15 %	15 %	15 %	15 %
POLIO/PENTA	0 %	0 %	0 %	0 %	55 %	58 %	41 %	33 %
PA	1 %	1 %	1 %	2 %	2 %	3 %	5 %	7 %
HEMOGLOBINA O	4 %	4 %	5 %	5 %	6 %	9 %	11 %	17 %

Municípios que alcançaram 100%

6 CONSULTAS	SÍFILIS E HIV	CONS. ODONT.	CITOLÓGICO	POLIO/PENTA	PA	HEMOGLOBINA
42	58	47	3	1	3	12

POLIO/PENTA – SÃO BENTO DO NORTE – três competências seguidas em 100%. SERRA DO MEL – Bom desempenho da vacina, 100(Q3/2020), 88(Q2), 93(Q2).

PA – Lucrécia, Janduís e Fernando Pedrosa.

Municípios que obtiveram 0(ZERO)

6 CONSULTAS	SÍFILIS E HIV	CONS. ODONT.	CITOLÓGICO	POLIO/VIP	PA	HEMOGLOBINA
10	2	5	0	4	28	6

Percentual a ser transferido

O **Indicador Sintético Final (ISF)** é resultado do cálculo do desempenho da consolidação dos sete indicadores previstos, sendo aferido a cada 04 (quatro) meses com repercussão financeira para os 04 meses subsequentes e irá avaliar o desempenho das equipes Saúde da Família (eSF) e equipes de Atenção Primária (eAP).

70% OU MAIS	50% e 69%	30% a 49%	0% a 29%
48	60	52	7

108 MUNICÍPIOS RECEBERIAM MAIS DE 50% DO PAGAMENTO POR DESEMPENHO



Como melhorar?



Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20^a semana de gestação

- Realizar vigilância ativa das pessoas adscritas à equipe, estando atento aos sinais de gestação;
- Verificar se existe cadastro da cidadão no território e na equipe, se não, cadastrar e vincular; (ACS)
- Acompanhar proativamente o quantitativo de consultas de pré-natal por cada gestante (por meio de relatórios de sistema de informação ou controle manual);
- Facilitar o acesso aos testes de gravidez (preferencialmente teste rápido) por meio de escuta inicial qualificada;
- Agendar consulta subsequente à anterior para as gestantes, acompanhando possíveis faltas e acionando a gestante por meio telefônico ou presencial (domicílio) para entender o motivo;
- Agenda aberta para a gestante.

Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV

- Solicitar a primeira bateria desses exames logo na primeira consulta de pré-natal;
- Acionar o ACS para averiguar se os exames foram feitos e, caso não tenham, desenvolver estratégias para facilitar o acesso aos exames;
- **Realizar e registrar os testes rápidos na primeira consulta;**
- Caso não haja teste rápido disponível, ter noção dos tempos necessários entre solicitação, marcação no laboratório e realização do exame na realidade da sua rede de atenção;
- Criar fluxo facilitado para a marcação desses exames e acompanhamento do agendamento para gestante pela importância do tempo maior para esse grupo.

Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado

- Marcar consulta com a equipe de saúde bucal já no primeiro contato pré-natal da equipe de saúde da família (preferencialmente no momento da confirmação da gestação, inserindo esse elemento como mais um no checklist básico de primeira consulta);
- Manter vaga aberta na agenda da equipe de saúde bucal em quantidade proporcional ao total de gestantes acompanhadas pelas equipes de saúde da família (tais vagas deverão ser ocupadas por outras pessoas caso não sejam por gestantes);
- Criar canal de comunicação direto entre as equipes (e-mail, chat, prontuário eletrônico, telefone ou outro disponível) para verificar o encaminhamento e retorno, mesmo que ambas as equipes estejam no mesmo ambiente físico.

Cobertura de exame citopatológico

- Ter dados populacionais para mensuração da oferta necessária ao rastreamento adequado para toda a população feminina na faixa etária;
- Ter controle individualizado dessa população, e não por quantitativo total, evitando realizar o exame sempre para as mesmas mulheres e deixando outras de fora do programa de rastreamento; (Lista e-Gestor);
- Realizar busca ativa das mulheres que não estão sendo acompanhadas;
- Registrar o atendimento junto com o procedimento de coleta do material da citologia;
- Ter método de controle do seguimento das mulheres com exame alterado (sistema eletrônico ou registro de papel, ambos verificados periodicamente);
- Ofertar esse exame a todas as mulheres na idade preconizada que frequentam a unidade, independentemente do motivo.

Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente

- Realizar captação das crianças logo após o nascimento, de preferência no momento do teste do pezinho e/ou consulta puerperal, marcando a primeira consulta de puericultura para a primeira semana de vida;
- Orientar sobre a importância das vacinas já nas consultas de pré-natal e continuar ao longo das consultas de puericultura;
- Manter acompanhamento dos faltosos (atraso no calendário vacinal) individualmente e fazer busca ativa;
- Manter contato com creches para verificação do calendário vacinal, acompanhamento conjunto e diálogo colaborativo entre as partes

Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre

- Manter acompanhamento nominal das pessoas com hipertensão adscritas à equipe, verificando frequência de acompanhamento; (**Lista e-Gestor**)
- Criar um fluxo para propiciar o constante monitoramento de pressão arterial (PA) dos usuários na USF com a finalidade de que pessoas com hipertensão arterial sistêmica (HAS) tenham o hábito de monitorar a sua PA;
- O agendamento das consultas de acompanhamento deve ser feito não só para o médico, mas também para o enfermeiro da equipe. Ambos podem acompanhar o indivíduo com essa condição (resguardadas as diferenças de atuação e observações de protocolos de atendimento);
- **Registrar os atendimentos com os CIAP2s e CID10s relacionados a condição de hipertensão listados nos guias de preenchimento do atendimento disponibilizado pelo MS ; (CDS e PEC)**
- Orientar o cidadão com hipertensão sobre a importância das consultas de acompanhamento e a verificação da PA no serviço, mesmo que esta não esteja descompensada;
- Flexibilizar agenda sem realizar reserva de período para esse público, possibilitando a consulta no melhor horário para o cidadão sem bloquear acesso de pessoas com outras condições de saúde/doença.

Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada

- Manter acompanhamento nominal das pessoas com diabetes adscritas à equipe, verificando frequência de acompanhamento;
- Registrar os atendimentos com os CIAP2s e CID10s relacionados a condição de diabetes listados nos guias de preenchimento do atendimento disponibilizado pelo MS (CDS e PEC);
- O agendamento das consultas de acompanhamento deve ser feito não só para o médico, mas também para o enfermeiro da equipe. Ambos podem acompanhar o indivíduo com essa condição (resguardadas as diferenças de atuação e observações de protocolos de atendimento);
- Orientar o cidadão com diabetes sobre a importância das consultas de acompanhamento, dos exames laboratoriais e de levar os resultados no retorno;
- Flexibilizar agenda sem reservar período para esse público, possibilitando a consulta no melhor horário para o cidadão sem bloquear acesso de pessoas com outras condições de saúde/doença.

