



Secretaria
de Saúde



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

Região de Saúde Central

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

SES/SRSCE/ASPLAN

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.....	6
INTRODUÇÃO.....	8
APRESENTAÇÃO.....	11
1. A REGIÃO.....	12
1.1. Dados Demográficos e perfil dos usuários.....	12
1.2. Aspectos Socioeconômicos.....	12
1.3. Composição.....	12
2. MATRIZ CONSOLIDADA DOS INDICADORES.....	14
3. Rede de Atenção Materno Infantil - RAMI (Antiga Rede Cegonha).....	18
3.1. Indicador 1: Coeficiente de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade...19	
3.2. Indicador 3: Proporção de recém-nascidos com Apgar de 5º minuto < 7 segundo local de ocorrência.....	20
3.3. Indicador 4: Percentual de óbitos maternos investigados.....	21
3.4. Indicador 5: Percentual de óbitos investigados em menores de 1 ano.....	22
3.5. Indicador 6: Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil investigados.....	23
3.6. Indicador 7: Percentual de cobertura vacinal do esquema básico completo da Vacina Tríplice viral (SCR) para crianças de 1 ano de idade.....	24
3.7. Indicador 8: Percentual de cobertura vacinal do esquema básico completo da vacina Pentavalente para crianças menores de 1 ano de idade.....	25
3.8. Indicador 9: Percentual de cobertura vacinal do esquema básico completo da Vacina poliomielite 1, 2 e 3 – inativada (VIP) para crianças menores de 1 ano de idade.....	26
3.9. Indicador 10: Percentual de cobertura vacinal do esquema básico completo da vacina Pneumocócica 10V para crianças menores de 1 ano de idade.....	27
4. Rede de Urgência e Emergência - RUE.....	28
4.1. Indicador 11: Percentual de classificação das guias de atendimento de emergência (GAE) abertas nas emergências hospitalares.....	29
4.2. Indicador 12: Percentual de usuários classificados como verdes e azuis nas emergências fixas.....	30
4.3. Indicador 17: Tempo de Retenção de maca por unidade e urgência/emergência.....	31
4.4. Indicador 18: Percentual de elegibilidade no Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) proveniente de hospitais e Unidades de Pronto Atendimento (UPAs).....	32
5. Rede de Atenção às Pessoas em Situação de Violência - RAV.....	33
5.1. Indicador 19: Taxa de notificação de violência.....	34
6. Rede de Atenção das Pessoa Com Deficiência - RCPCD.....	35
6.1. Indicador 21: Percentual de nascidos vivos que realizaram a triagem auditiva neonatal....	36
6.2. Indicador 22: Número de pessoas com deficiência cadastrada na APS da Região de Saúde..	37
7. Rede de Atenção de Pessoas com Doenças Crônicas não Transmissíveis - DCNT.....	38
7.1. Indicador 25: Taxa de Internações por Diabetes Mellitus e suas complicações.....	39
7.2. Indicador 26: Taxa de Internações por Hipertensão Arterial e suas complicações.....	40
8. Sistema de Apoio e Logística.....	41
8.1. Indicador 27: Índice de Fechamento de Chave da Região/URD.....	42

8.2. Indicador 28: Absenteísmo às primeiras consultas ambulatoriais (panoramas I e II) no âmbito da Atenção hospitalar.....	43
8.3. Indicador 31: Percentual faturado no tipo de financiamento MAC.....	44
8.4. Indicador 32: Percentual de desempenho de gestão de custos da Região de Saúde/URD.....	45
8.5. Indicador 33: Percentual de vagas ofertadas à primeira consulta odontológica especializada em comparação com os parâmetros propostos em notas técnicas.....	46
8.6. Indicador 34: Percentual de satisfação referente às respostas fornecidas nas manifestações recebidas pela ouvidoria.....	47
8.7. Indicador 37: Percentual de licenças médicas na Região/URD com relação ao total de absenteísmo da Região/URD.....	48
8.8. Indicador 38: Proporção de casos de arboviroses digitados oportunamente em até 7 dias por Região de Saúde.....	49
8.9. Indicador 39: Percentual de cura dos casos novos de tuberculose.....	50
8.10. Indicador 40: Proporção de examinados entre os contatos intradomiciliares registrados dos casos novos de hanseníase no ano por Região de Saúde.....	51
8.11. Indicador 41: Proporção de fichas de notificação de arboviroses (dengue, Chikungunya e Zika) investigadas e encerradas em até 60 dias por Regional de Saúde.....	52
8.12. Indicador 42: Número de notificações por acidente de trabalho/agravos relacionado ao trabalho.....	53
8.13. 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.....	54
9. Monitoramento dos resultados.....	55
10. Considerações finais.....	56

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:

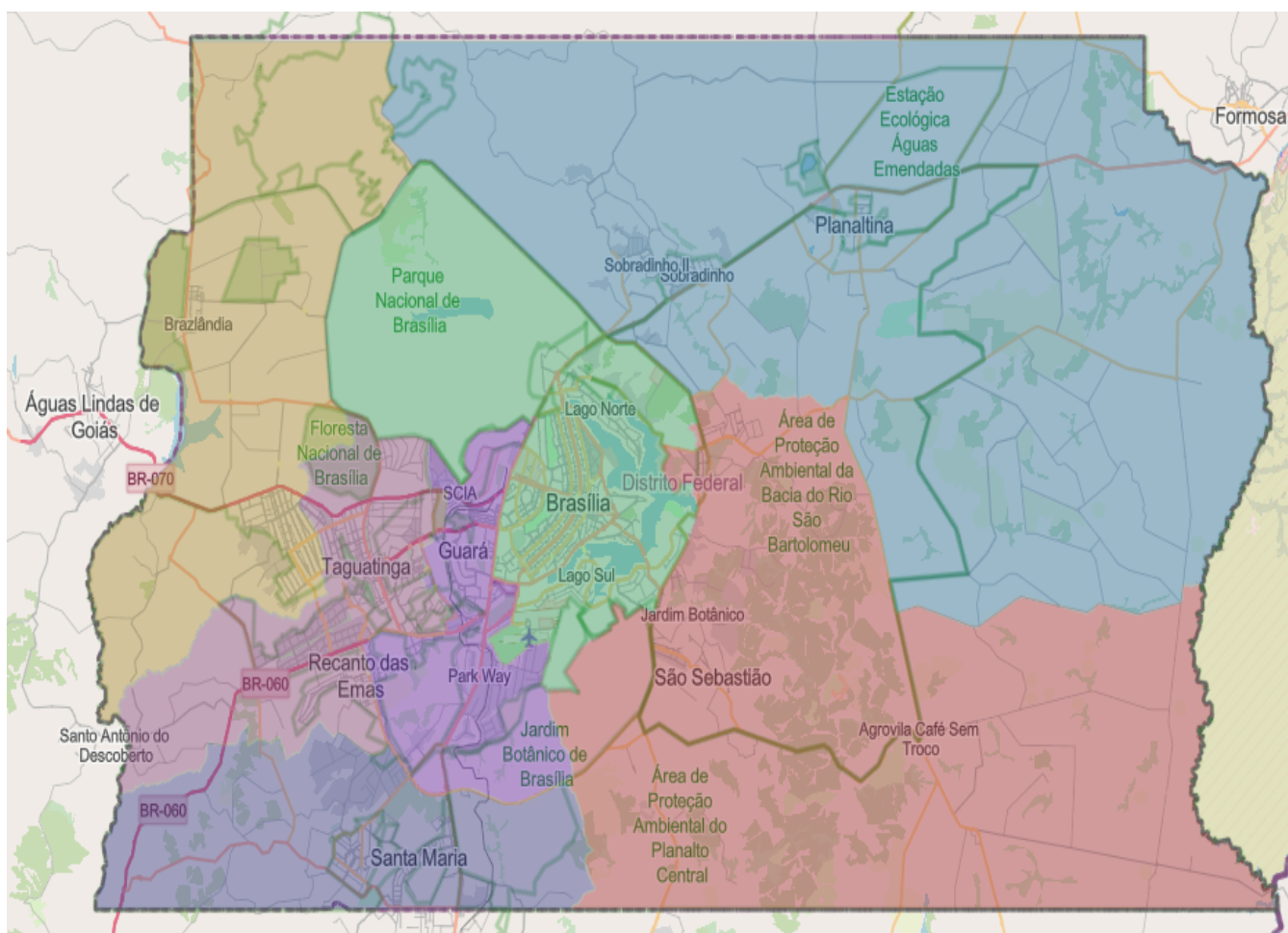
1. **Conformação das Regiões de Saúde ou URD:** Analisa a estrutura das regiões de saúde, incluindo dados demográficos, perfil dos usuários, aspectos socioeconômicos e composição.
2. **Matriz Consolidada dos Indicadores Pactuados e Resultados Finais:** Apresenta os indicadores acordados e os resultados 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.

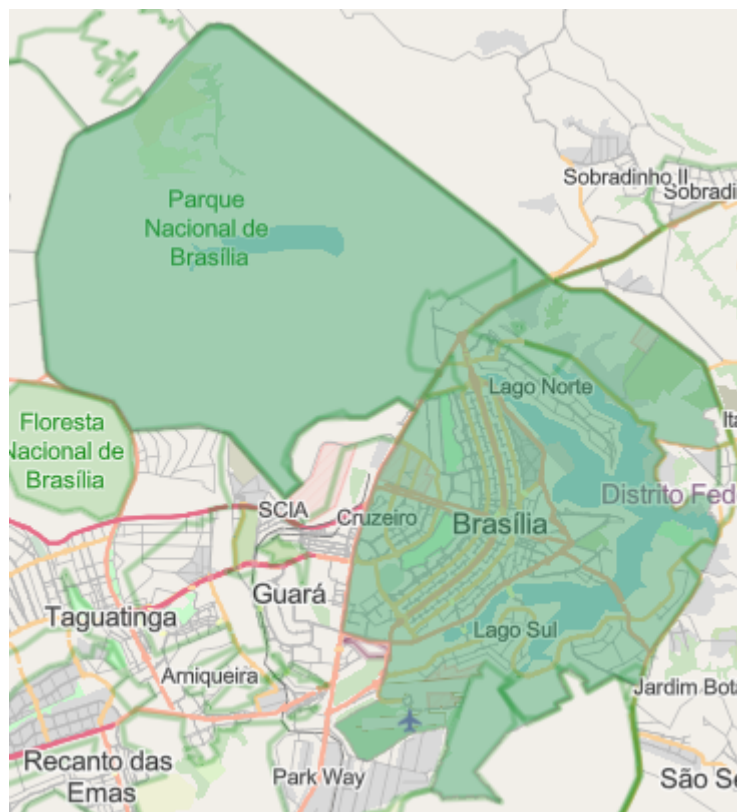
Composição das Macrorregiões e Regiões de Saúde da SES-DF

Macrorregião	Região de Saúde	Região Administrativa
Macrorregião 1	Oeste	Brazlândia, Sol Nascente e Pôr do Sol e Ceilândia.
	Sudoeste	Taguatinga, Vicente Pires, Águas Claras, Arniqueiras, Recanto das Emas, Água Quente e Samambaia.
	Central	Asa Sul, Asa Norte, Cruzeiro, Lago Norte, Lago Sul, Sudoeste/Octogonal, Varjão e Vila Planalto.
Macrorregião 2	Centro-Sul	Candangolândia, Estrutural, Guará, Park Way, Núcleo Bandeirante, Riacho Fundo I, Riacho Fundo II, Setor de Indústria e Abastecimento (SIA) e Setor Complementar de Indústria e Abastecimento (SCIA/Estrutural).
	Sul	Gama e Santa Maria.
	Norte	Planaltina, Arapoanga, Sobradinho, Sobradinho II e Fercal.
Macrorregião 3	Leste	Paranoá, Itapoã, São Sebastião, Jardim Botânico e Jardins Mangueiral.

Fonte: Secretaria de Saúde do Distrito Federal, disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/regioes-de-saude>.



Região de Saúde Central



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 da **Região de Saúde Central**, 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 Materno Infantil (RAMI)**, **Rede de Atenção à Urgência e Emergência (RUE)**, **Rede de Atenção às Pessoas em Situação de Violência (RAV)**, **Rede de Atenção das Pessoas com Deficiência(RCPCD)**, **Rede de Atenção de Pessoas com Doenças Crônicas não Transmissíveis (RDCNT)**, **Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)** e **Sistema de Apoio Logístico**.

1. A REGIÃO

A Região de Saúde Central contempla seis Regiões Administrativas (RA), sendo elas: Plano Piloto (Asa Sul, Asa Norte, Noroeste, Vila Planalto e Vila Telebrasília), Lago Sul, Lago Norte, Varjão, Cruzeiro (Novo e Velho), Sudoeste e Octogonal.

1.1. Dados Demográficos e perfil dos usuários

Segundo dados da Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios Ampliada ([PDAD](#)) 2024, do Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal – IPEDF Codeplan, a população da Região, no ano de 2024, era de **360.482**. Desse total projetado, **25%** da população é SUS dependente, o que resulta em aproximadamente **90.409** pessoas.

O território adscrito da Região de Saúde Central, para a cobertura da Atenção Primária, extrapola os limites das seis RAs que compõem a mesma, abarcando territórios da Região de Saúde Centro-Sul, mais especificamente as áreas do SAAN, do Regimento de Cavalaria e Guarda (UBS 2 Cruzeiro) e do SOF Norte (UBS 2 Asa Norte), bem como territórios da Região de Saúde Leste, às margens da Rodovia DF-001, parte da RA do Itapoã (UBS 1 Lago Norte) e parte dos condomínios da RA do Jardim Botânico (UBS 1 Lago Sul)

1.2. Aspectos Socioeconômicos

A Região de Saúde Central conta com territórios e regiões com presença de população em vulnerabilidade socioeconômica, a exemplo da RA do Varjão que tem 90% da população SUS dependente. Além de outros territórios e comunidades vulneráveis presentes na Região de Saúde Central, como a Vila Telebrasília, a Vila Cobra Coral e a Vila dos Pescadores, todas elas às margens da Avenida L4 Sul (Av das Nações), bem como a presença de estruturas de co-habitação (mais de um domicílio por lote/terreno) na Vila Planalto, Cruzeiro Velho, Varjão e Vila Telebrasília, muitas vezes ocupados por mais de uma família.

A Região também abriga diversas áreas de ocupações de população catadoras de resíduos e materiais recicláveis, que fixam habitações em vários pontos da região, a saber: ao longo da Via W5 norte; ao longo da Via L3 Norte (UnB/COLINA); 913 Sul/Cemitério; às Margens do Ribeirão do Torto/Varjão; SAAN Quadra 1; Ocupação CCBB; Ocupação late Clube de Brasília; Ocupação Noroeste (entorno do Território Indígena do Noroeste).

1.3. Composição

A Atenção Primária é composta por 10 Unidades Básicas de Saúde, **48** Equipes de Estratégia de Saúde da Família, **02** Equipes de Consultório de Rua, **19** Equipes de Saúde Bucal Completas (21 incompletas) e **05** Equipes E-Multi, organizadas em 8 Gerências de Serviço de Atenção Primária (GSAPS).

A Atenção Secundária possui a mais extensa estrutura da SES DF, com os seguintes serviços: 5 serviços de saúde mental; 1 Centro Especializado em Saúde da Mulher; 1 Centro Especializado em Diabetes, Obesidade e Hipertensão; 1 Centro Especializado em Doenças Infecciosas, como hanseníase, hepatites virais, HIV/AIDS, Sífilis e Tuberculose; 1 Núcleo de Testagem e Aconselhamento de hepatites virais, HIV e demais Infecções Sexualmente Transmissíveis; 1 Ambulatório de Diversidade de Gênero, serviço único e pioneiro de atendimento à população trans no DF; 2 Centros de Especialidades Odontológicas, um intra-hospitalar, no edifício do HRAN, e um na quadra 712 da Asa Sul; 2 policlínicas uma intra-hospitalar, nas instalações do HRAN, e uma na QI 21 do Lago Sul, que ofertam atendimentos ambulatoriais especializados em diversas especialidades médicas e não-médicas. Especialidades em panorama 3: Audiometria, Hanseníase, Alergologia, Dermatologia (Acne grave, pediátrica, psoríase, tumores e geral), gastropediatria, Fisioterapia urológica, Homeopatia e Infectologia. Especialidades em panorama 1 e 2: cardiologia, dermatologia geral, geriatria, ginecologia (climatério e infanto puerbal) e reumatologia.

A Atenção Hospitalar (terciária) é toda centrada no HRAN, sendo que não há UPA na Região. O Hospital também recebe pressões de demanda de pacientes de todo o DF. O HRAN é referência Distrital para alguns serviços, dentre eles, destacamos: Queimados, Fissurados, Cirurgia Bariátrica, Metabólica, Plástica e Pronto Socorro de Odontologia (24hs). O Hospital figura também como referência para o Sistema Prisional para os casos de Clínica Médica.

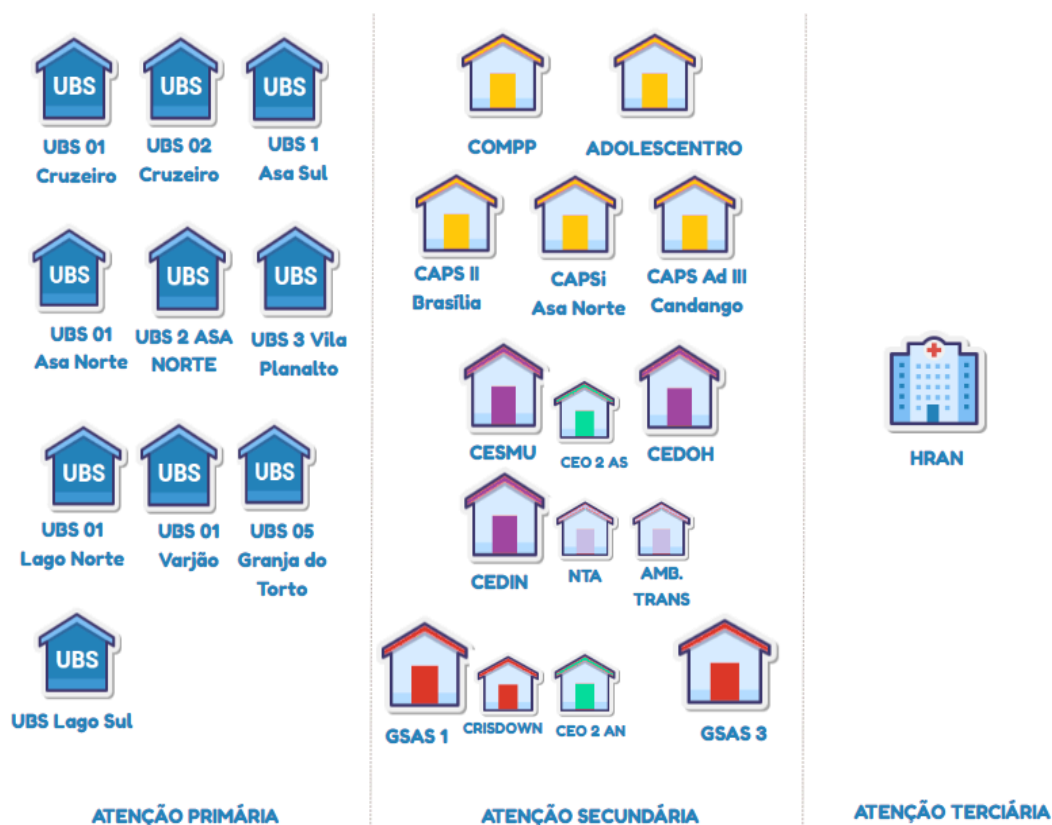


Figura 1 - Unidades de saúde da região

2. MATRIZ CONSOLIDADA DOS INDICADORES

ITEM	TEMA	INDICADOR	POLARIDADE	META	RESULTADO	STATUS
1	CEGONHA	Coefficiente de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	Menor melhor	2,03	1,32	ALCANÇADO
3	CEGONHA	Proporção de recém-nascidos com Apgar de 5º minuto < 7 segundo local de ocorrência	Menor melhor	2%	1,3%	ALCANÇADO
4	CEGONHA	Percentual de óbitos maternos investigados	Maior melhor	100%	100%	ALCANÇADO
5	CEGONHA	Percentual de óbitos investigados em menores de 1 ano	Maior melhor	100%	93%	NÃO ALCANÇADO
6	CEGONHA	Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	Maior melhor	85%	96%	ALCANÇADO
7	CEGONHA	Percentual de cobertura vacinal do esquema básico completo da Vacina Tríplice viral (SCR) para crianças de 1 ano de idade.	Maior melhor	95%	135%	ALCANÇADO
8	CEGONHA	Percentual de cobertura vacinal do esquema básico completo da vacina Pentavalente para crianças menores de 1 ano de idade	Maior melhor	95%	124%	ALCANÇADO
9	CEGONHA	Percentual de cobertura vacinal do esquema básico completo da Vacina poliomielite 1, 2 e 3 – inativada (VIP) para crianças menores de 1 ano de idade.	Maior melhor	95%	124%	ALCANÇADO
10	CEGONHA	Percentual de cobertura vacinal do esquema básico completo da vacina Pneumocócica 10V para crianças menores de 1 ano de idade.	Maior melhor	95%	162%	ALCANÇADO
11	RUE	Percentual de classificação das guias de atendimento de emergência (GAE) abertas nas emergências hospitalares	Maior melhor	80%	83%	ALCANÇADO
12	RUE	Percentual de usuários classificados como verdes e azuis nas emergências hospitalares	Menor melhor	20%	38,01%	NÃO ALCANÇADO

ITEM	TEMA	INDICADOR	POLARIDADE	META	RESULTADO	STATUS
17	RUE	Tempo de retenção de maca por unidade de urgência/emergência fixa	Menor melhor	0	46,2	NÃO ALCANÇADO
18	RUE	Percentual de elegibilidade no Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) proveniente de hospitais e Unidades de Pronto Atendimento (UPAs)	Maior melhor	52%	65%	ALCANÇADO
19	RAV	Taxa de notificação de violência	Maior melhor	36,12	45,89	ALCANÇADO
21	PCD	Percentual de nascidos vivos que realizaram a triagem auditiva neonatal	Maior melhor	95%	99%	ALCANÇADO
22	PCD	Número de pessoas com deficiência cadastradas na APS da Região de Saúde	Maior melhor	Sobrestado		SOBRESTADO
23	PSICOSSOCIAL	Número de solicitações de transferência para internação em leitos psiquiátricos por Região de Saúde	Menor melhor	Sobrestado		SOBRESTADO
25	DCNT	Taxa de Internações por Diabetes Mellitus e suas complicações	Menor melhor	2,14	2,99	NÃO ALCANÇADO
26	DCNT	Taxa de Internações por Hipertensão Arterial e suas complicações em maiores de 18 anos	Menor melhor	1,02	1,14	NÃO ALCANÇADO
27	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Índice de fechamento de chave	Maior melhor	70%	87%	ALCANÇADO
28	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Absenteísmo às primeiras consultas ambulatoriais (panoramas I e II) no âmbito da Atenção hospitalar	Menor melhor	30%	5%	ALCANÇADO
31	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Percentual faturado no tipo de financiamento MAC	Maior melhor	5%	-3,5%	NÃO ALCANÇADO
32	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Percentual de desempenho de gestão de custos da Região de Saúde /URD	Maior melhor	100%	100%	ALCANÇADO
33	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Percentual de vagas ofertadas à primeira consulta odontológica especializada em comparação com os parâmetros propostos em notas técnicas	Maior melhor	100%	90%	NÃO ALCANÇADO

ITEM	TEMA	INDICADOR	POLARIDADE	META	RESULTADO	STATUS
34	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Percentual de Satisfação com a resposta nas manifestações de ouvidoria.	Maior melhor	56%	59%	ALCANÇADO
37	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Percentual de licenças médicas na Região/URD com relação ao total de absenteísmo da Região/URD.	Menor melhor	Sobrestado		Sobrestado
38	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Proporção de casos de arboviroses digitados oportunamente em até 7 dias por Região de Saúde	Maior melhor	90%	82%	NÃO ALCANÇADO
39	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Percentual de cura dos casos de tuberculose	Maior melhor	65,90%	45%	NÃO ALCANÇADO
40	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Proporção de examinados entre os contatos intradomiciliares registrados dos casos novos de hanseníase no ano por Região de Saúde	Maior melhor	75%	94%	ALCANÇADO
41	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Proporção de fichas de notificação de arboviroses (dengue, Chikungunya e Zika) investigadas e encerradas em até 60 dias por Regional de Saúde	Maior melhor	95%	79%	NÃO ALCANÇADO
42	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Número de notificações por acidente de trabalho/agrivos relacionados ao trabalho com o campo ocupação preenchido com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)	Maior melhor	1913	1.690	NÃO ALCANÇADO
43	SIST. APOIO. e LOGÍST.	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	18	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 **28** indicadores avaliados com metas na Região, **17** apresentaram resultados iguais ou superiores a 100% da meta, sendo sinalizados na matriz como **ALCANÇADO**.

Abaixo, apresentamos o quadro de status da Região **Central**, dos indicadores **cujas metas não foram alcançadas**:

REGIÃO CENTRAL	
Status	Quantidade
<u>Satisfatório (75% a 99,99% da meta)</u>	6
<u>Razoável (50% a 74,99% da meta)</u>	2
<u>Parcial (25% a 49,99% da meta)</u>	0
<u>Crítico (menor que 25% da meta)</u>	3

3. Rede de Atenção Materno Infantil - RAMI (Antiga Rede Cegonha)

No contexto da gestão em saúde, o planejamento familiar e a atenção humanizada à gravidez, ao parto, ao puerpério e às crianças são cruciais para a formulação de políticas voltadas ao bem-estar da população. Desta forma, a análise de indicadores que visam garantir a saúde de gestantes e crianças torna-se fundamental para o planejamento da Secretaria de Estado de Saúde (SES-DF).

Para fortalecer o atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS) e combater a mortalidade materna, o Ministério da Saúde criou a Rede de Atenção Materna e Infantil (Rami). O principal objetivo da Rede é reestruturar a rede de assistência à gestante e ao bebê em todo Brasil.

3.1. Indicador 1: Coeficiente de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade

Conceito: Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano residentes em determinada Região de Saúde por nascidos vivos de mães residentes da mesma Região de Saúde, no período considerado

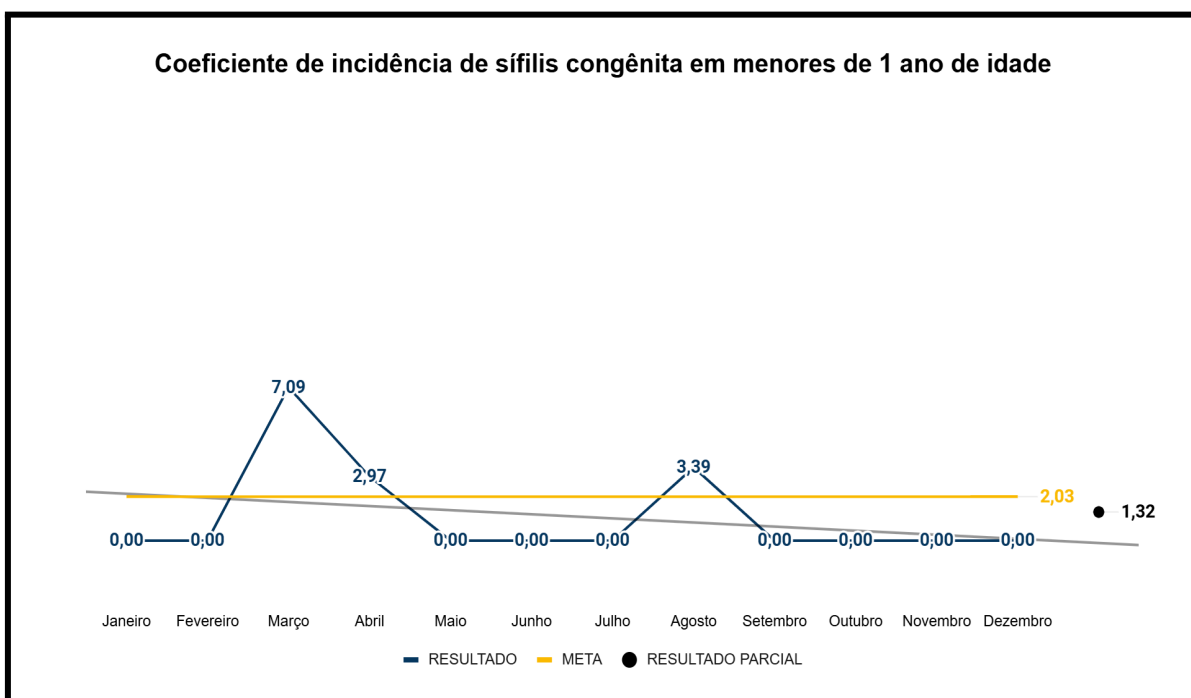
Metodologia de cálculo: Numerador: N° de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência.

Denominador: N° total de nascidos vivos, de mães residentes no mesmo local, no ano considerado. Multiplicador: 1.000

Polaridade: Menor, melhor

Fonte: Numerador: Sistema Nacional de Informações de Agravos de Notificação –SINAN/

Denominador: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC



No primeiro semestre de 2024 foram registrados 3 casos de sífilis congênita na Região Central. Os 3 casos apresentaram em comum o diagnóstico tardio, o que resultou em tratamento inoportuno e a transmissão vertical. Os motivos do diagnóstico tardio foram diversos, como início tardio do pré-natal, não realização do pré-natal por não aceitação da gestação e diagnóstico somente no terceiro trimestre. Em que pese a iniciativa de tratamento e acompanhamento de todas as pacientes. No segundo semestre de 2024 tivemos o registro de apenas um caso, a mãe realizou apenas 3 consultas de pré-natal, e já havia sido tratada antes para sífilis, sem maiores informações sobre o pré-natal atual que levou à transmissão vertical. Acreditamos que os matriciamentos em curso têm impactado na qualidade do pré-natal realizado pelos profissionais, com efeito direto na diminuição do números de casos.

3.2. Indicador 3: Proporção de recém-nascidos com Apgar de 5º minuto < 7 segundo local de ocorrência

Conceito: Mede a ocorrência de asfixia no recém-nascido no quinto minuto de Vida. Contribui na análise das condições de parto e nascimento.

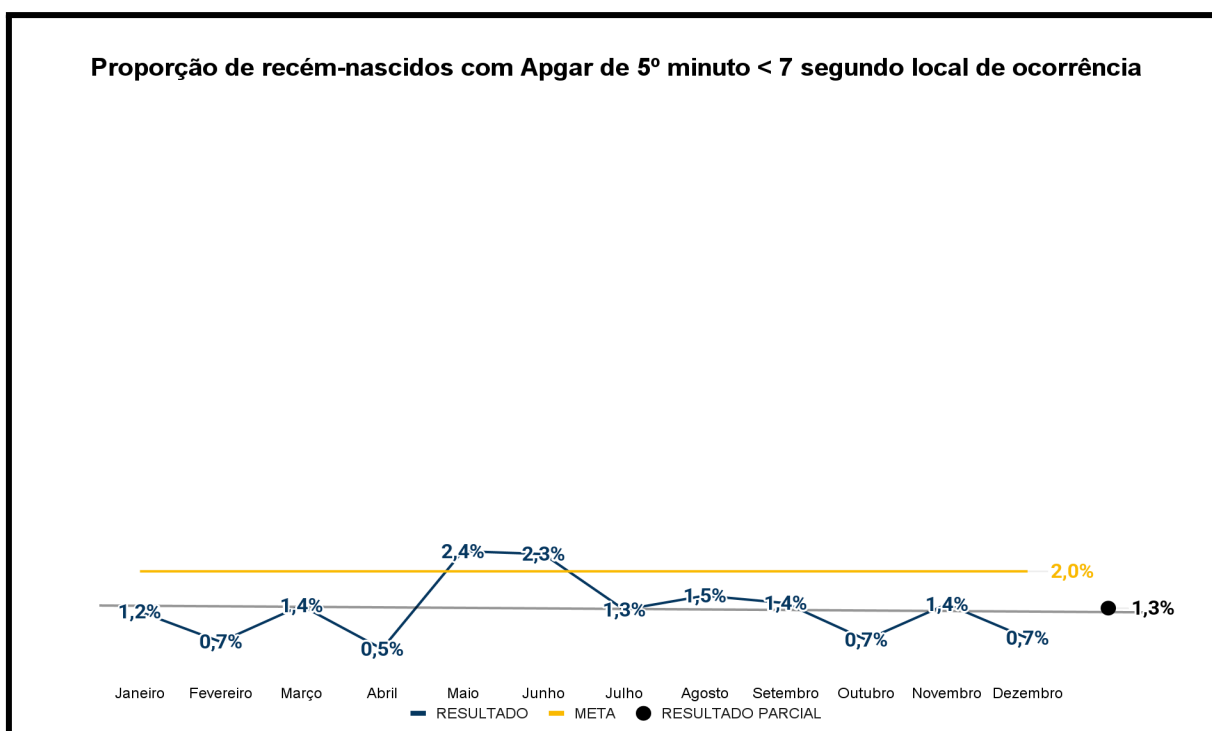
Metodologia de cálculo: Numerador: Número de recém-nascidos com Apgar <7 no 5º minuto de vida em um determinado local (hospital/maternidade/outro) do nascimento o ano.

Denominador: Número total de recém-nascidos no mesmo local e ano.

Multiplicador: 100

Polaridade: Menor, melhor

Fonte: SINASC – Sistema de informação sobre nascidos vivos. (dados espelhados na Sala de Situação)



A equipe técnica do Centro Obstétrico implementou o registro detalhado das informações dos recém-nascidos e das gestantes nos casos de apgar de 5º minuto < 7, para melhor entendimento dos casos e análise de melhorias. Sendo assim, foi possível observar que os casos ocorreram devido à comorbidade das gestantes, falta de pré-natal ou por complicações no trabalho de parto. A equipe técnica do Centro Obstétrico constatou dois casos de 2 fetos mortos nos meses de agosto e setembro, os quais foram analisados pela comissão de óbito. Apenas 1,3% dos casos de RN no HRAN no ano de 2024 apresentaram apgar de 5º minuto < 7, resultado que avaliamos como positivo considerando ter superado a meta proposta em 65% e que a atenção em obstetrícia no HRAN inclui casos complexos.

3.3. Indicador 4: Percentual de óbitos maternos investigados

Conceito: O óbito materno é a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o parto, relacionada à gravidez. O óbito investigado é aquele que passou pelos procedimentos de investigação e registro no SIM Federal.

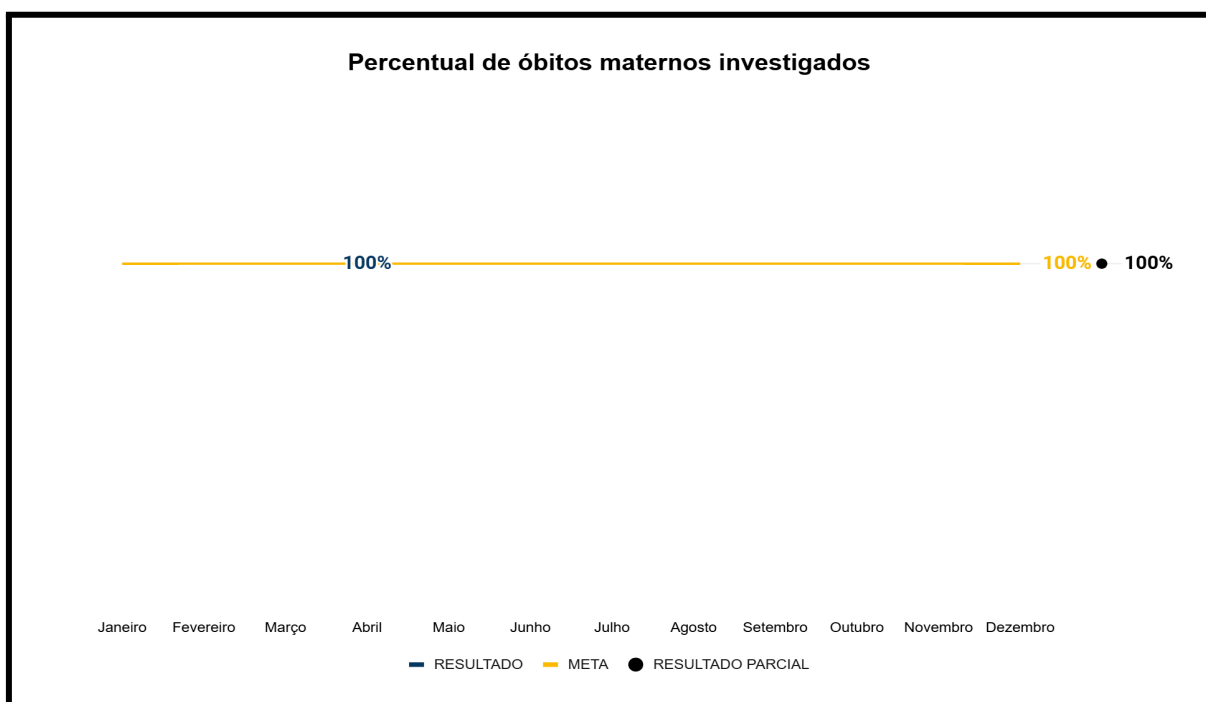
Metodologia de cálculo: Numerador: Número de óbitos maternos investigados residentes na região em determinado período.

Denominador: Total de óbitos maternos residentes na mesma região e período

Multiplicador: 100.

Polaridade: Maior, melhor

Fonte: SIM- Sistema de Informação sobre mortalidade



Houve apenas um óbito materno no mês de abril, que foi investigado, tendo este ocorrido na rede privada, não sendo possível obter maiores informações. Os óbitos maternos sempre foram baixos na região.

3.4. Indicador 5: Percentual de óbitos investigados em menores de 1 ano

Conceito: Óbito infantil investigado é todo aquele no qual os passos da investigação foram seguidos, foi feita a discussão no comitê de mortalidade e digitado no módulo de investigação do SIM Federal.

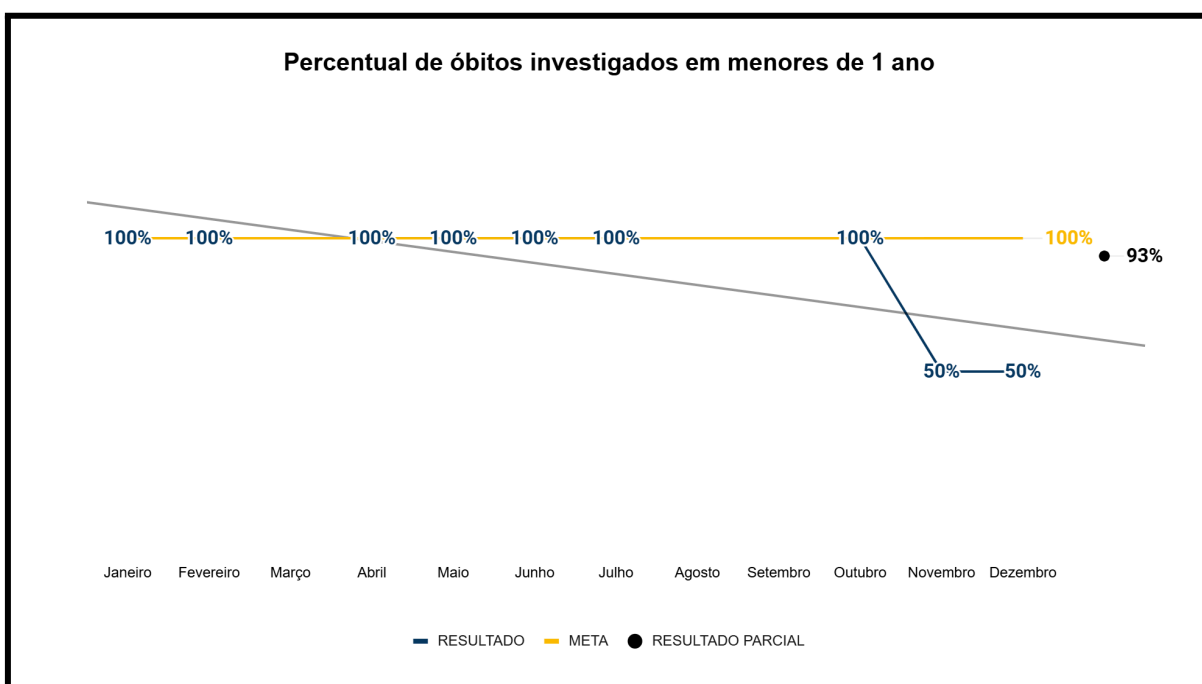
Metodologia de cálculo: Numerador: Número de óbitos infantis residentes investigados e cadastrados no Módulo de investigação do SIM.

Denominador: Total de óbitos infantis residentes no mesmo local e período.

Multiplicador: 100

Polaridade: Maior, melhor

Fonte: SIM- Sistema de Informação sobre mortalidade



Ocorreram 31 óbitos infantis ao longo de 2024. Sendo considerado satisfatório tendo em vista que muitas causas podem ser irreversíveis, no entanto sabemos que é possível diminuir este número, focando naquilo que é possível, como melhora da qualidade do pré-natal, do parto, e da assistência puerperal.

Entre os óbitos ocorridos em 2024, 7 (22%) deles foram considerados inevitáveis (malformações congênitas do coração e alterações cromossômicas, principalmente).

- Temos uma grande porcentagem (61%) dos óbitos que ocorrem em hospitais da rede privada com pré-natal realizado também em consultórios privados, o que retarda a obtenção das informações necessárias para conclusão das investigações e dificulta ações de intervenção.
- Entre os óbitos considerados evitáveis, as principais causas foram as malformações cardíacas e RN afetados por doenças infecciosas maternas. considerando que o protocolo de pré-natal foi atualizado em 2024 e prevê a realização de cultura para streptococcus, considerando a normalização da realização de urocultura na SES e a programação de capacitação das equipes, temos a perspectiva de qualificar o pré-natal na região.

3.5. **Indicador 6: Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil investigados**

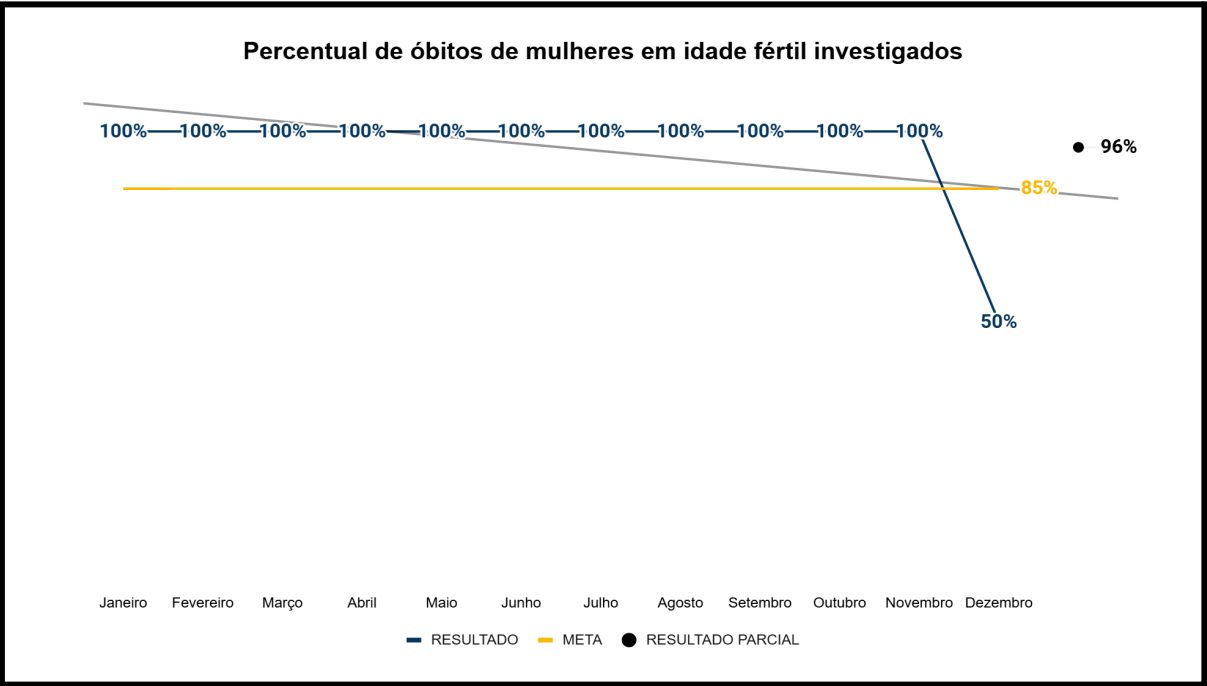
Conceito: Uma das estratégias para a ampliação da captação (notificação) de óbitos maternos é a investigação de óbitos de mulheres em idade fértil (de 10 a 49 anos), com o intuito de resgatar mortes maternas não declaradas

Metodologia de cálculo: Numerador: Número de óbitos de MIF investigados
Denominador: Total de óbitos de MIF

Multiplicador: 100

Polaridade: Maior, melhor

Fonte: Sala de situação



No primeiro semestre ocorreram 27 óbitos de mulheres em idade fértil. Somente um não foi investigado no mês de maio porque só entrou para o banco de dados em dezembro, então está dentro do prazo estabelecido para investigação. No segundo semestre ocorreram 18 óbitos de mulheres em idade fértil. Apenas um não foi investigado no mês de outubro porque ocorreu em São Paulo e aguarda informações do comitê daquele estado, e outros dois que ocorreram em novembro e dezembro que estão dentro do prazo estabelecido para investigação. A maior dificuldade de investigação é quando ocorrem fora da região ou outros Estados, e ainda em hospitais privados, pois o acesso às informações do prontuário é mais moroso. No entanto, a meta foi superada.

No total, ocorreram 49 MIF em 2024, sendo que apenas 2, de 4 óbitos que ocorreram em dezembro não estão investigados, pois foram notificados em fevereiro. Principais causas de óbito: neoplasias 32% (sendo a mama a mais frequente, seguida de ovário, intestino e melanoma de pele), infecções das vias respiratórias 12% e 10% de outras causas.

3.6. Indicador 7: Percentual de cobertura vacinal do esquema básico completo da Vacina Tríplice viral (SCR) para crianças de 1 ano de idade.

Conceito: Alcance da meta de cobertura vacinal do esquema básico completo da Vacina Tríplice Viral (SCR), preconizada pelo Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde no ano corrente.

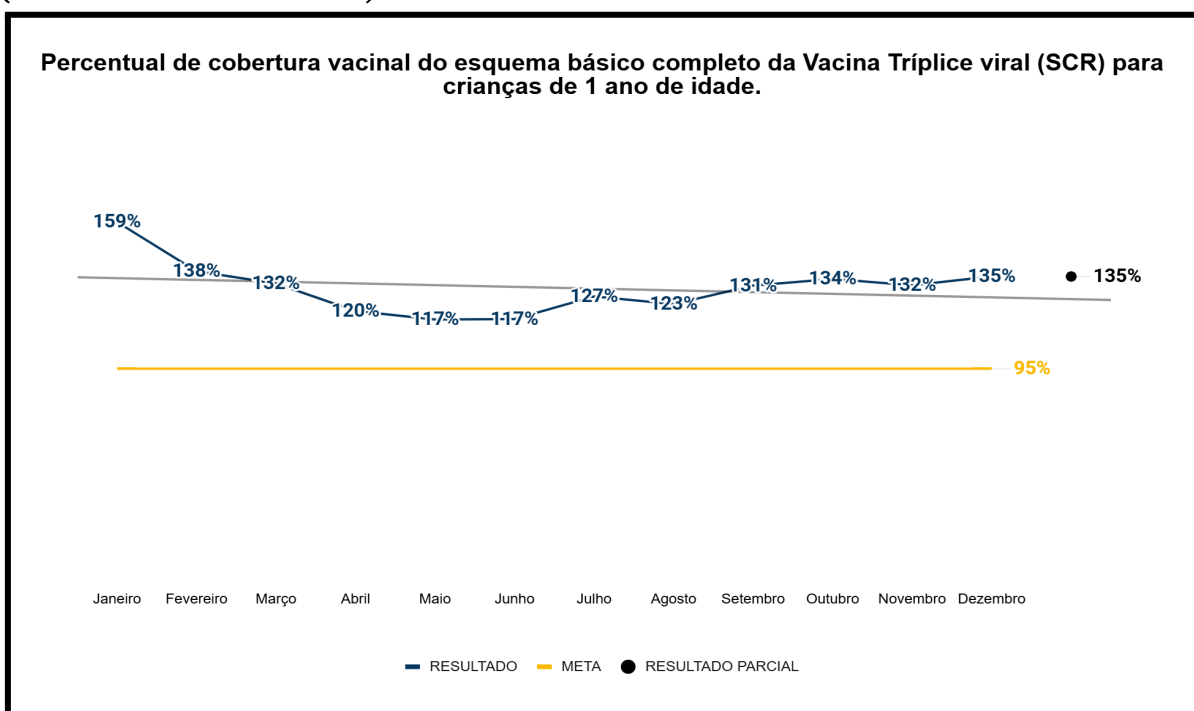
Metodologia de cálculo: Numerador = D2 tríplice viral + DU tetraviral (SCR + VZ).

Denominador = população SINASC.

Fator de multiplicação=100.

Polaridade:

Fonte: SI-PNI (Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações) e SINASC (Sistema de Nascidos Vivos)



Cobertura de vacina tríplice viral foi superada no ano, indicando uma alta procura pelas salas de vacina da região, tanto devido à localização geográfica quanto devido à quantidade de usuários que são trabalhadores da Região Central e que utilizam o serviço de vacinação, o que sempre causa bastante impacto nas salas de vacinas da região. Lembrando que a região central é a que possui a maior quantidade de clínicas privadas de vacinação. Além disso, algumas UBS abrem aos sábados, o que facilita o acesso aos pais que não conseguem deslocar-se às unidades em dias comerciais/horário de trabalho.

3.7. Indicador 8: Percentual de cobertura vacinal do esquema básico completo da vacina Pentavalente para crianças menores de 1 ano de idade.

Conceito: Alcance da meta de cobertura vacinal do esquema básico completo da vacina Pentavalente, preconizada pelo Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde no ano corrente.

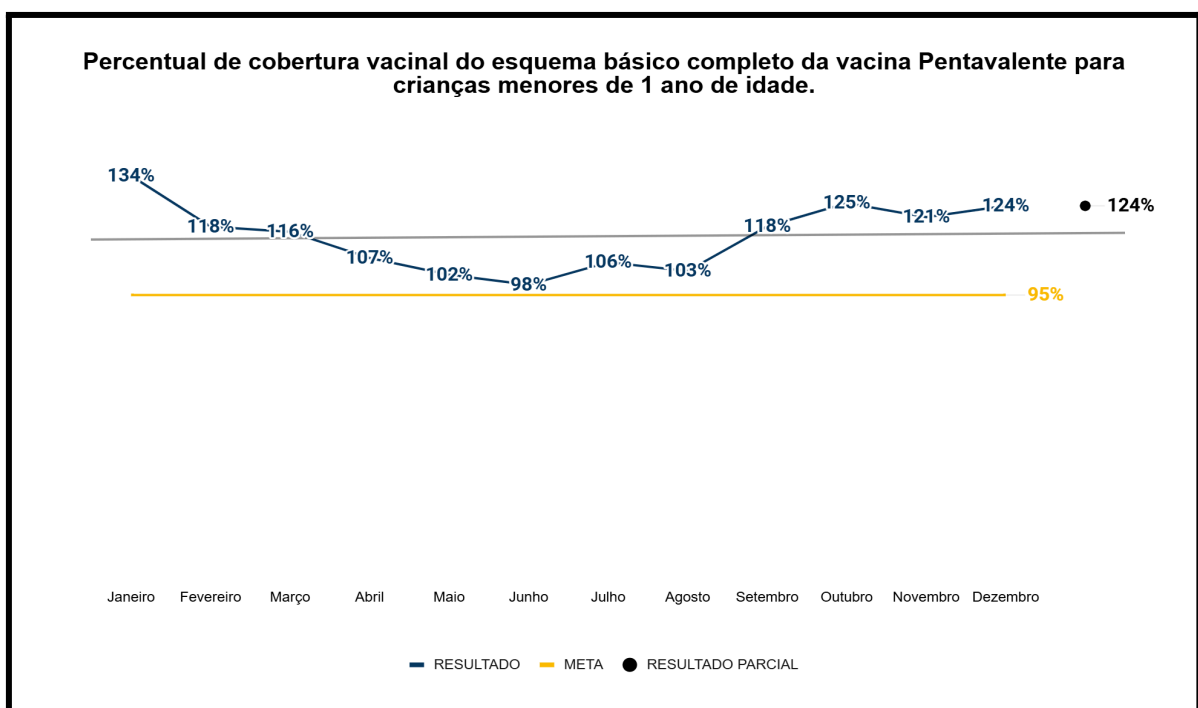
Metodologia de cálculo: Numerador = D3 penta (DTP + HB + Hib) + D3 hexavalente (DTP + HB + Hib + VIP), em menores de 1 ano.

Denominador = população SINASC do ano corrente.

Fator de multiplicação=100

Polaridade: Maior, melhor

Fonte: Localiza SUS e SINASC (Sistema de Nascidos Vivos).



Cobertura de vacina Pentavalente foi superada no ano, indicando uma alta procura pelas salas de vacina da região, tanto devido à localização geográfica quanto devido à quantidade de usuários que são trabalhadores da Região Central e que utilizam o serviço de vacinação, o que sempre causa bastante impacto nas salas de vacinas da região. Lembrando que a região central é a que possui a maior quantidade de clínicas privadas de vacinação.

3.8. Indicador 9: Percentual de cobertura vacinal do esquema básico completo da Vacina poliomielite 1, 2 e 3 – inativada (VIP) para crianças menores de 1 ano de idade.

Conceito: Alcance da meta de cobertura vacinal do esquema básico completo da Vacina poliomielite 1, 2 e 3 – inativada (VIP), preconizada pelo Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde no ano corrente

Metodologia de cálculo: Numerador = D3 VIP + D3 Hexavalente (DTP + HB + Hib + VIP) + D3 penta inativada

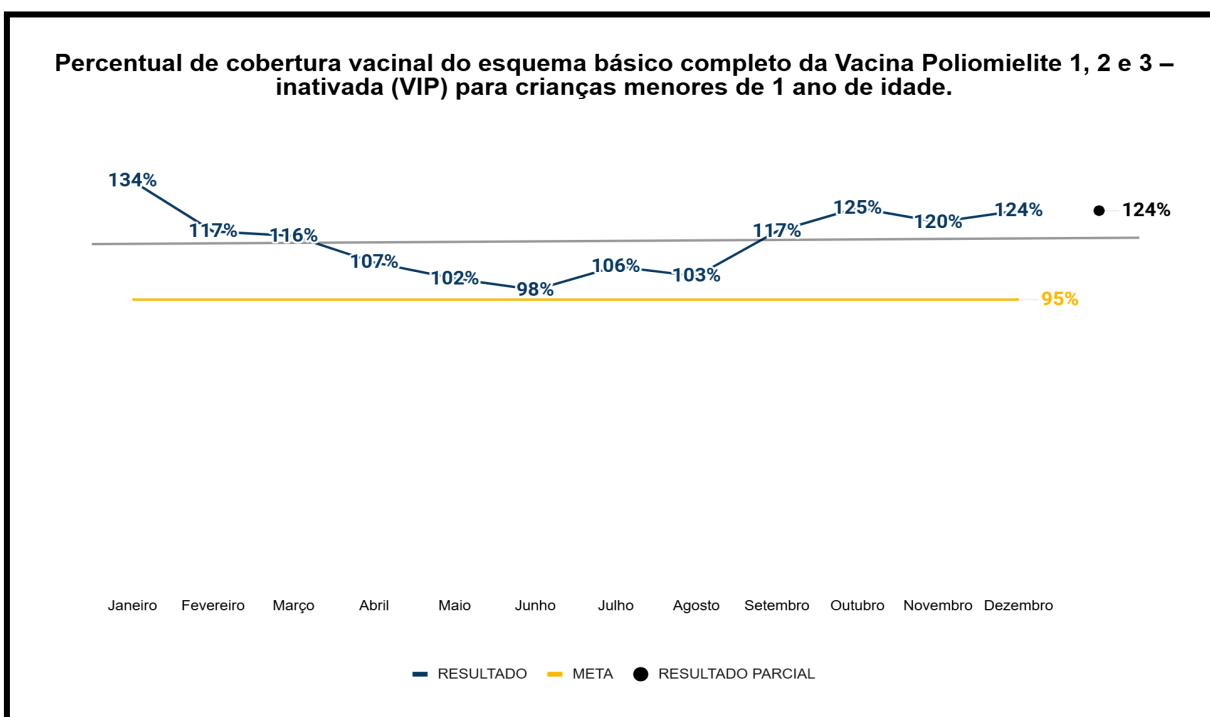
(DTPa + Hib + VIP), em menores de 1 ano.

Denominador = população SINASC.

Fator de multiplicação=100.

Polaridade: Maior, melhor

Fonte: SI-PNI (Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações) e SINASC (Sistema de Nascidos Vivos)



Cobertura de vacina Poliomielite foi superada no ano, indicando uma alta procura pelas salas de vacina da região, tanto devido à localização geográfica quanto devido à quantidade de usuários que são trabalhadores da Região Central e que utilizam o serviço de vacinação, o que sempre causa bastante impacto nas salas de vacinas da região. Lembrando que a região central é a que possui a maior quantidade de clínicas privadas de vacinação.

3.9. Indicador 10: Percentual de cobertura vacinal do esquema básico completo da vacina Pneumocócica 10V para crianças menores de 1 ano de idade.

Conceito: Alcance da meta de cobertura vacinal do esquema básico completo da vacina Pneumocócica 10V, preconizada pelo Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde no ano corrente.

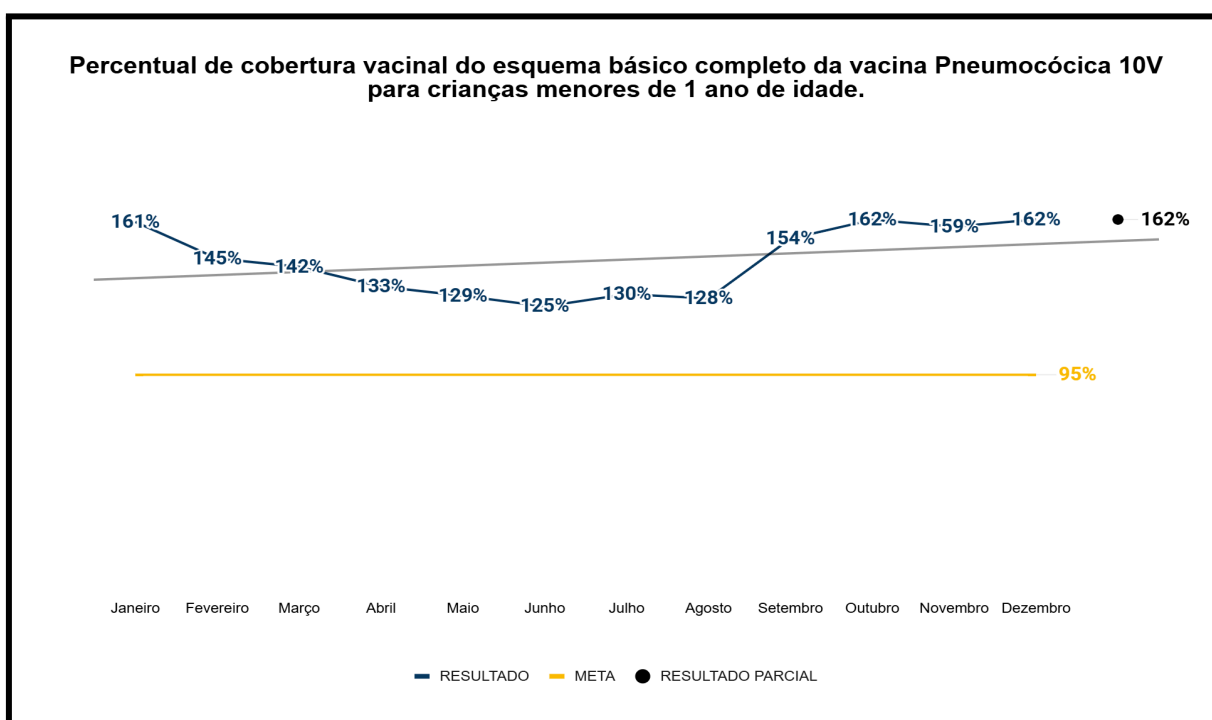
Metodologia de cálculo: Numerador = D2 pneumocócica 10V + D2 pneumocócica 13V, em menores de 1 ano.

Denominador = população SINASC.

Fator de multiplicação=100

Polaridade: Maior, melhor

Fonte: SI-PNI (Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações) e SINASC (Sistema de Nascidos Vivos)



Cobertura de vacina Pneumocócica 10v foi superada no ano, indicando uma alta procura pelas salas de vacina da região, tanto devido à localização geográfica quanto devido à quantidade de usuários que são trabalhadores da Região Central e que utilizam o serviço de vacinação, o que sempre causa bastante impacto nas salas de vacinas da região. Ressaltamos ainda que no cálculo de cobertura dessa vacina passaram a incluir as vacinas Pneumo 13 e Pneumo 15, que estão disponíveis apenas nas clínicas privadas, mas que são utilizadas no mesmo calendário básico de vacinação, para a mesma finalidade, substituindo a pneumo 10 v.

4. 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.

4.1. 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.

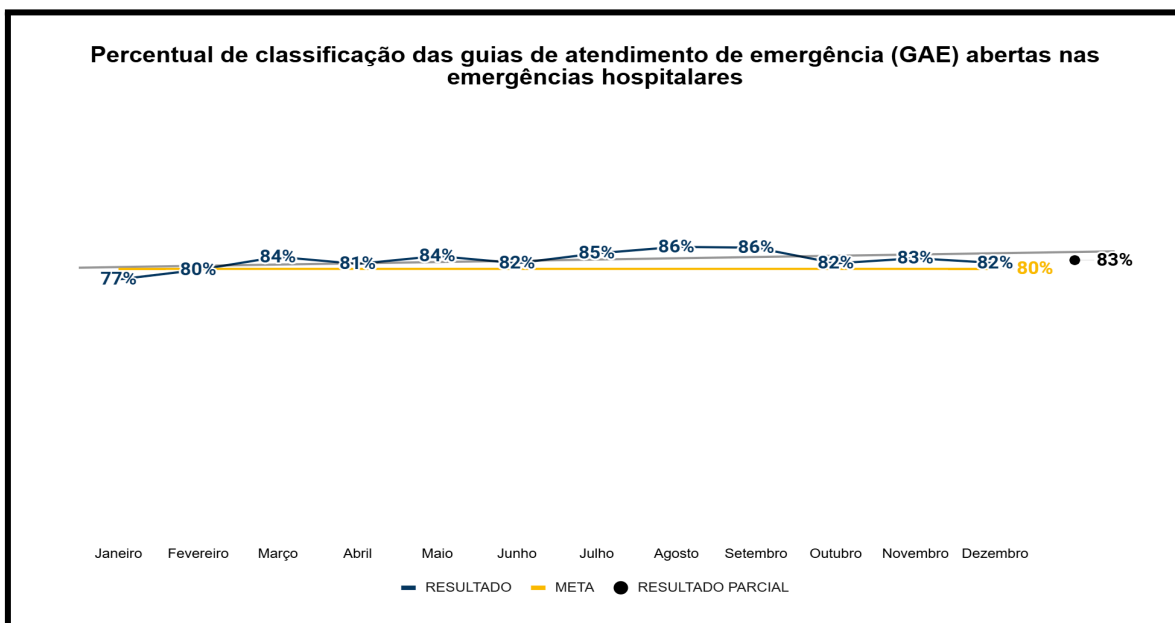
Metodologia de cálculo: Numerador: Número total de pacientes submetidos a classificação de risco por mês;

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

Multiplicador: 100

Polaridade: Maior, melhor

Fonte: Sistema Trakcare – Espelhado na Sala de situação



Em análise do indicador referente à classificação das Guias de Atendimento de Emergência (GAE), o HRAN apresentou uma média anual de 80% de GAEs classificadas, totalizando 74.919 GAEs abertas no período.

A redução do quadro de (TPD) impactou diretamente a abertura e classificação das GAEs, resultando no encerramento da classificação de risco para os pacientes da Ginecologia. Outro fator que dificultou o modus operandi da emergência foi a troca de gerência, exigindo que o novo gestor se adaptasse aos processos de trabalho estabelecidos no hospital.

4.2. 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.

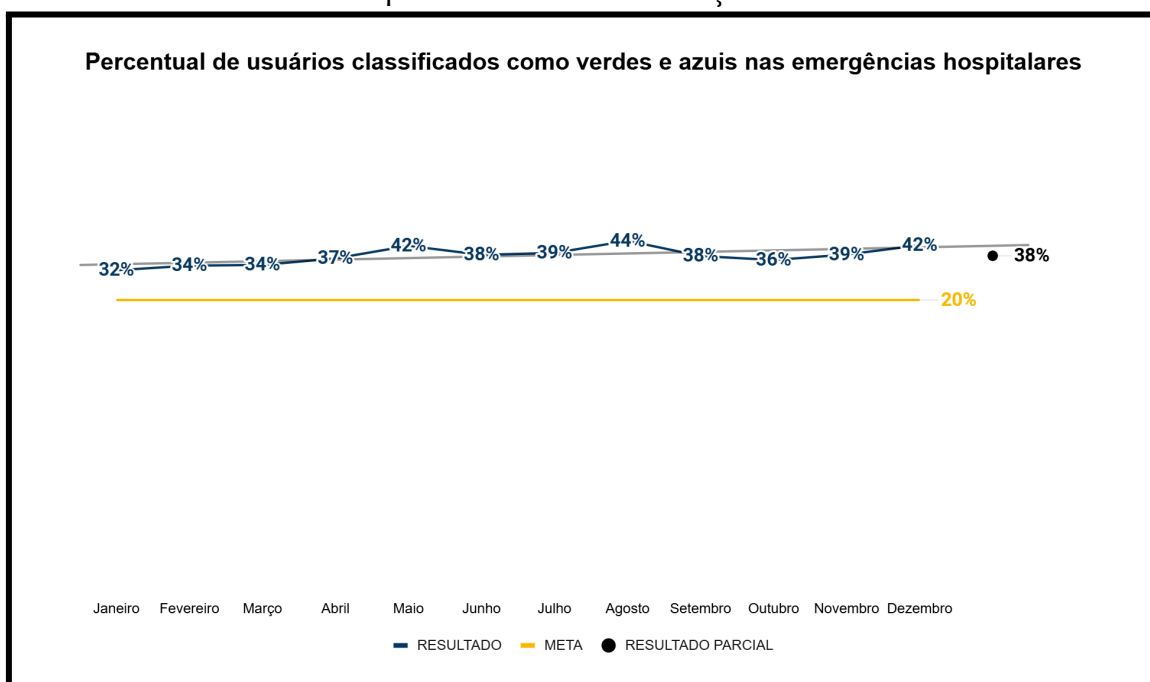
Metodologia de cálculo: NUMERADOR: Número de pacientes classificados com critério de prioridade (verde e azul) no mês.

DENOMINADOR: Número total de pacientes classificados no mês.

MULTIPLICADOR: 100

Polaridade: Menor, melhor

Fonte: Sistema Trakcare – Espelhado na Sala de situação



Em análise secundária, observamos que apenas 30% aproximadamente dos pacientes atendidos no PS do HRAN são de pessoas residentes na Região de Saúde Central. Com isso, resta o entendimento da limitação da Região em ações que possam impactar positivamente neste indicador.

Analisando o indicador em sua série histórica referente ao ano de 2024, observamos a média anual de casos classificados nas categorias verde e azul. Destacam-se três especialidades médicas que apresentaram índices superiores a 50% de pacientes classificados nessas categorias:

1º Oftalmologia: No total de 4.533 pacientes classificados em 2024, 87% estão enquadrados nas categorias verde e azul.

2º Unidade de Plástica: No total de 2.459 pacientes classificados em 2024, 76% estão enquadrados nas categorias verde e azul.

3º Odontologia: No total de 4.777 pacientes classificados em 2024, 54% estão enquadrados nas categorias verde e azul.

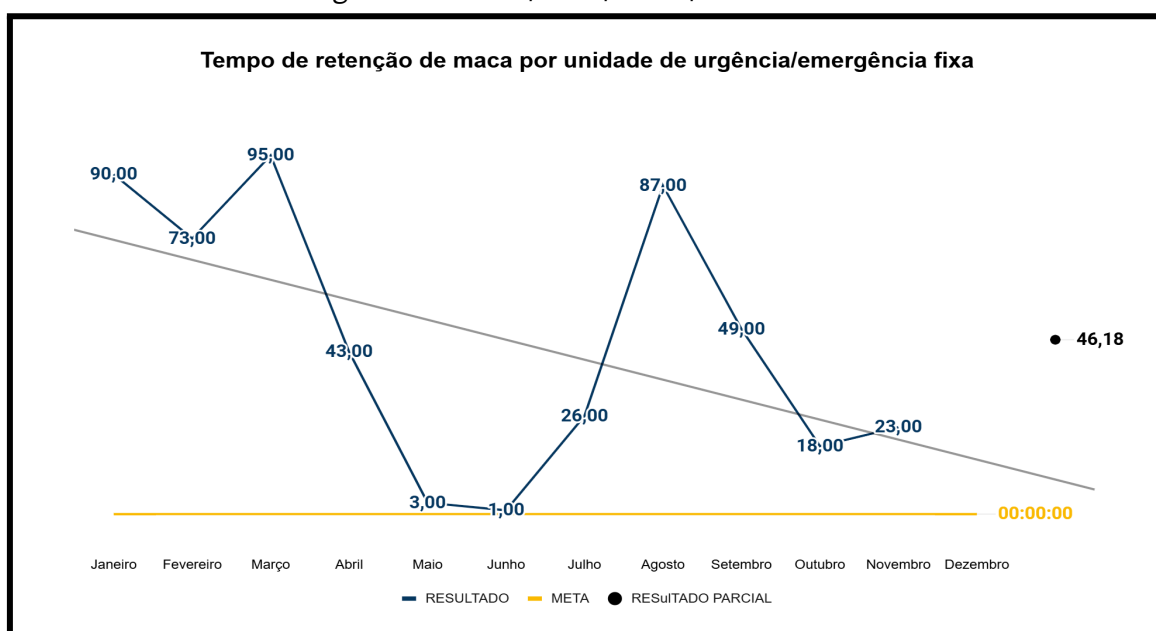
4.3. Indicador 17: Tempo de Retenção de maca por unidade e urgência/emergência

Conceito: A maca retida ocorre quando a maca do SAMU deve permanecer com um paciente na unidade de urgência/emergência devido à falta de macas disponíveis. Isso impede a viatura de realizar novos atendimentos até que a maca seja liberada. O registro da retenção e liberação é feito pelo Sistema de Atendimento em Urgências (SAU) pela equipe da Central de Regulação de Urgências do SAMU (CERU). As unidades de urgência/emergência incluem as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e emergências hospitalares.

Metodologia de cálculo: Numerador: Somatória dos tempos decorridos (minutos/horas) entre a data e a hora de retenção e a data e a hora de liberação, por cada maca retida.

Polaridade: Menor, melhor

Fonte: SAU e Planilha Google Drive da SES/CRDF/SAMU/CERU



A flutuação nos dados ao longo do ano sinalizam que possa haver inconsistências na forma de extração dos dados, para além de dificuldades do setor na retenção de macas. Este fato foi amplamente debatido na oficina de revisão dos indicadores realizada em outubro de 2024. Quanto às dificuldades do HRAN, estão relacionadas, no mais das vezes, ao giro dos leitos das enfermarias.

4.4. Indicador 18: Percentual de elegibilidade no Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) proveniente de hospitais e Unidades de Pronto Atendimento (UPAs).

Conceito: Este indicador mensura o percentual de elegibilidade ao SAD, proporcionalmente aos encaminhados pelos hospitais e UPAS.

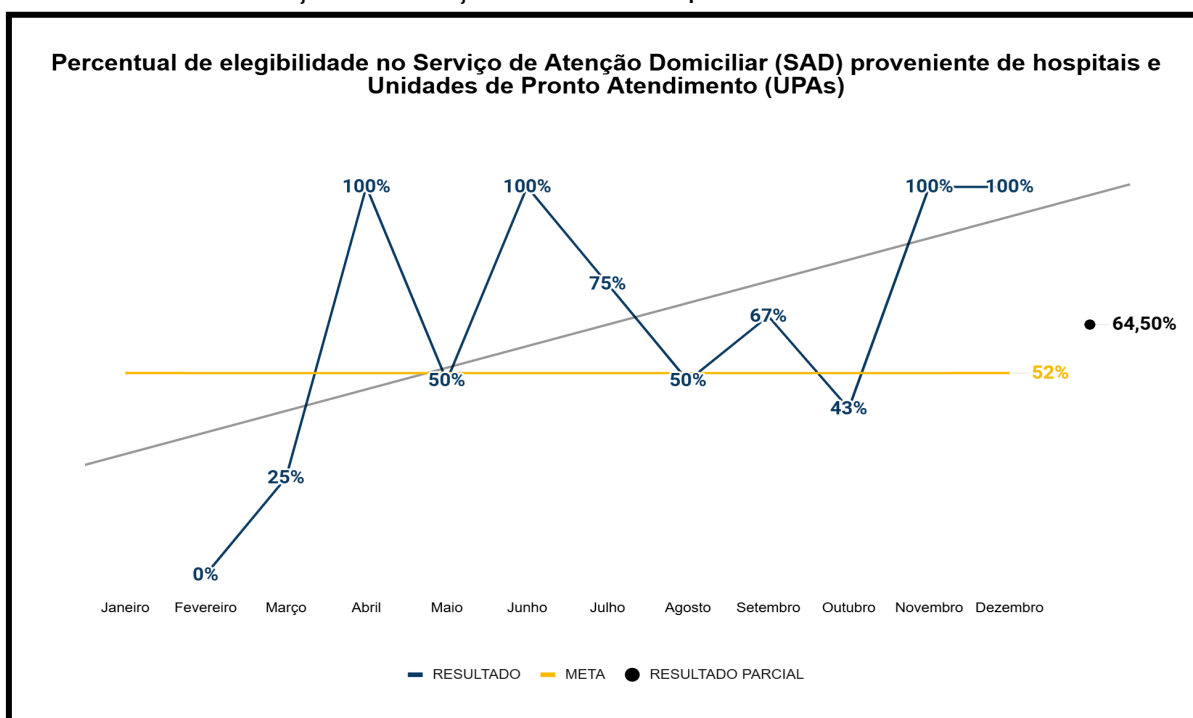
Metodologia de cálculo: Numerador: Número de Admissões na Própria EMAD de Procedência Internação hospitalar + Número de Admissões na Própria EMAD de Procedência Urgência e Emergência

Denominador: Número de Admissões na Própria EMAD

Multiplicador: 100

Polaridade: Maior, melhor

Fonte: Painel de Situação da Atenção Domiciliar disponível em InfoSaúde - DF



Em que pese o resultado acima da média, vale dizer que o indicador refere-se ao percentual de admissões de pacientes encaminhados pelos hospitais, UBS e UPAS via FAAD, entretanto, há importante número de admissões pelo NRAD de pacientes não hospitalizados e provenientes de hospitais privados ou livre demanda. Considerando que apenas 30% dos pacientes atendidos no HRAN são residentes da Região Central, o local de moradia comparece como fator frequente para a não elegibilidade dos casos para atendimento.

5. Rede de Atenção às Pessoas em Situação de Violência - RAV

A Rede de Atenção às Pessoas em Situação de Violência do Distrito Federal (RAV) tem como objetivos principais promover e monitorar a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Violências na SES-DF; organizar serviços de saúde para reduzir a morbimortalidade entre essas pessoas; apoiar a elaboração de planos e projetos relacionados à política; e articular a gestão entre o nível central e as Regiões de Saúde. Além disso, busca elaborar e implementar uma Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de pessoas em situação de violência sexual, familiar e doméstica, planejar e avaliar ações de atenção integral, e orientar o trabalho das equipes dos Centros de Especialidades (CEPAV).

A RAV também promove vigilância epidemiológica, desenvolve estratégias de enfrentamento da violência em colaboração com redes intersetoriais, acompanha ações de educação permanente em saúde, elabora e divulga materiais educativos e implementa apoio matricial nos serviços de saúde da SES-DF.

5.1. Indicador 19: Taxa de notificação de violência.

Conceito: A taxa de notificação é um indicador epidemiológico que informa o número de casos de uma doença ou agravo em relação à população em risco, em um determinado período. Na temática da violência, considera-se população em risco toda aquela que reside numa mesma região geográfica.

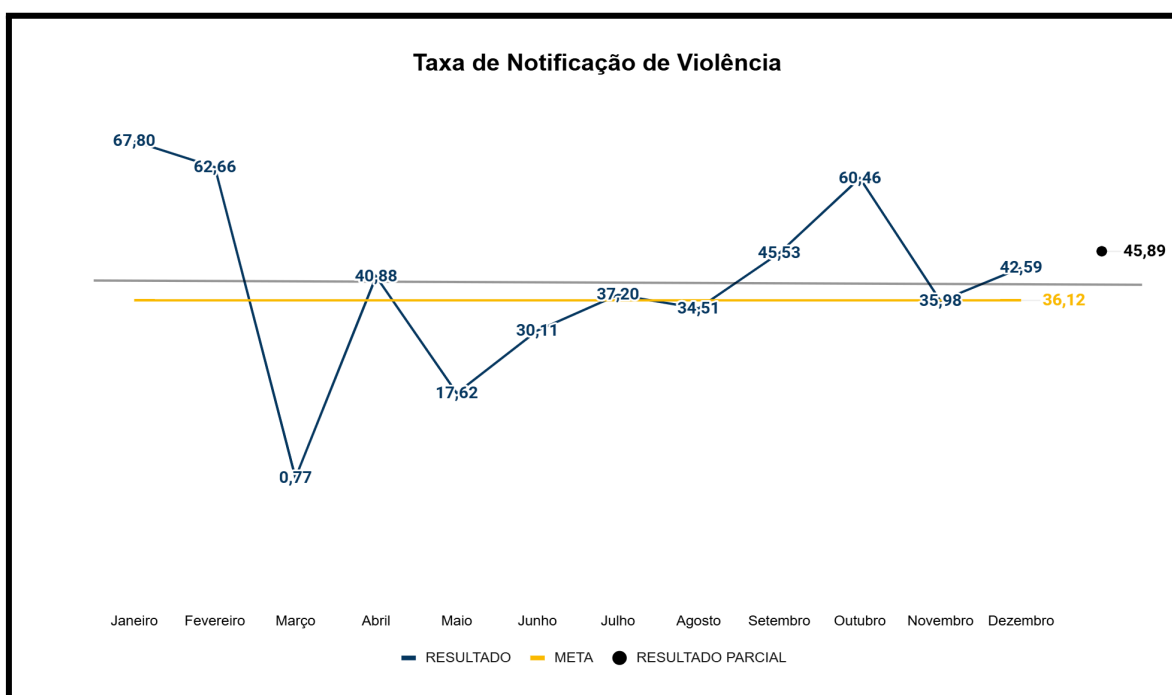
Metodologia de cálculo: NUMERADOR: Número absoluto de notificações de violência segundo a lógica da região de saúde no contexto da residência do usuário, em um determinado período para análise;

DENOMINADOR: População relativa à mesma região de saúde no mesmo período analisado;

MULTIPLICADOR: 100.000

Polaridade: Maior, melhor

Fonte: A taxa de notificação é um indicador epidemiológico que informa o número de casos de uma doença ou agravo em relação à população em risco, em um determinado período. Na temática da violência, considera-se população em risco toda aquela que reside numa mesma região geográfica.



Esse é um indicador com status superado, foi alcançado o resultado anual de 45,89%, sendo a relação do resultado a meta o valor de 127%. Apenas 3 meses (maio, junho e agosto) apresentaram resultado inferior à meta, indicando uma redução temporária nos registros, possivelmente relacionada a uma menor atividade das unidades notificadoras. Para obter melhores resultados foram tomadas providências através de reunião de alinhamento na Região quanto à extração dos indicadores e a solução junto a CTINF para possibilitar o acesso ao compartilhamento SVITAIS do TABWIN pelos computadores do HRAN por problema na rede.

6. Rede de Atenção das Pessoa Com Deficiência - RCPCD

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPCD) visa ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência, seja temporária ou permanente, e de diferentes naturezas, no Sistema Único de Saúde (SUS).

Os indicadores propostos para monitoramento dessa rede visam a prevenção e identificação precoce de deficiências em diversas fases da vida, incluindo o parto e pós-natal. A Saúde da Pessoa com Deficiência no SUS oferece atendimento integral, abrangendo desde vacinas e consultas até reabilitação e atendimento hospitalar, além do fornecimento de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção quando necessário.

6.1. Indicador 21: Percentual de nascidos vivos que realizaram a triagem auditiva neonatal

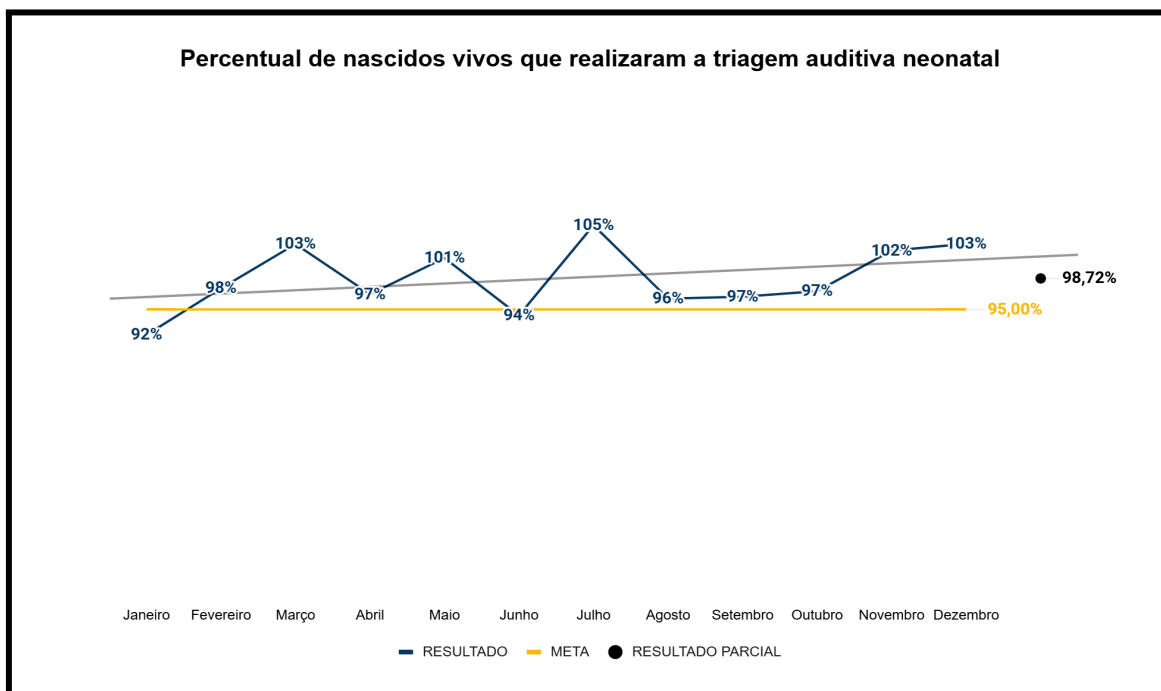
Conceito: Triagem auditiva neonatal é o programa que tem por objetivo identificar a população infantil com suspeita de perda auditiva

Metodologia de cálculo: Numerador: Número de exames de triagem auditiva realizado por Hospital da SES-DF Denominador: Número total de NV mês por Hospital da SES-DF

Multiplicador: 100

Polaridade: Maior melhor

Fonte: SINASC, SIA/SUS e SIH/SUS



A Região apresentou resultados acima da meta para este indicadores. Vale dizer que há casos de bebês que necessitam ser transferidos para serviços de complexidade maior como UTIN e que, nesses casos, há a transferência para outros hospitais, não sendo realizada no HRAN a triagem neonatal.

6.2. Indicador 22: Número de pessoas com deficiência cadastrada na APS da Região de Saúde

Conceito: O Indicador mede o número de usuários com deficiência cadastrados na APS da região de saúde.

Metodologia de cálculo: Número de usuários identificados com deficiência na Região de Saúde.

Polaridade: Maior, Melhor (maior número de registros nos cadastros)

Fonte: InfoSaúde

Indicador sobrestado.

Indicador sem fonte de dados para captação dos mesmos. Painel de Cadastro da Sala de Situação (InfoSaúde) em manutenção e indisponível durante todo o ano de 2024.

7. Rede de Atenção de Pessoas com Doenças Crônicas não Transmissíveis - DCNT

Os objetivos da Rede de Pessoas com Doenças Crônicas (RPDNT) incluem a realização da atenção integral à saúde dessas pessoas em todos os pontos de atenção, por meio de ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde.

O acompanhamento dessa Rede visa fomentar a mudança no modelo de atenção à saúde, qualificando o atendimento integral às pessoas com doenças crônicas e ampliando as estratégias para promover a saúde da população e prevenir o desenvolvimento de doenças crônicas e suas complicações.

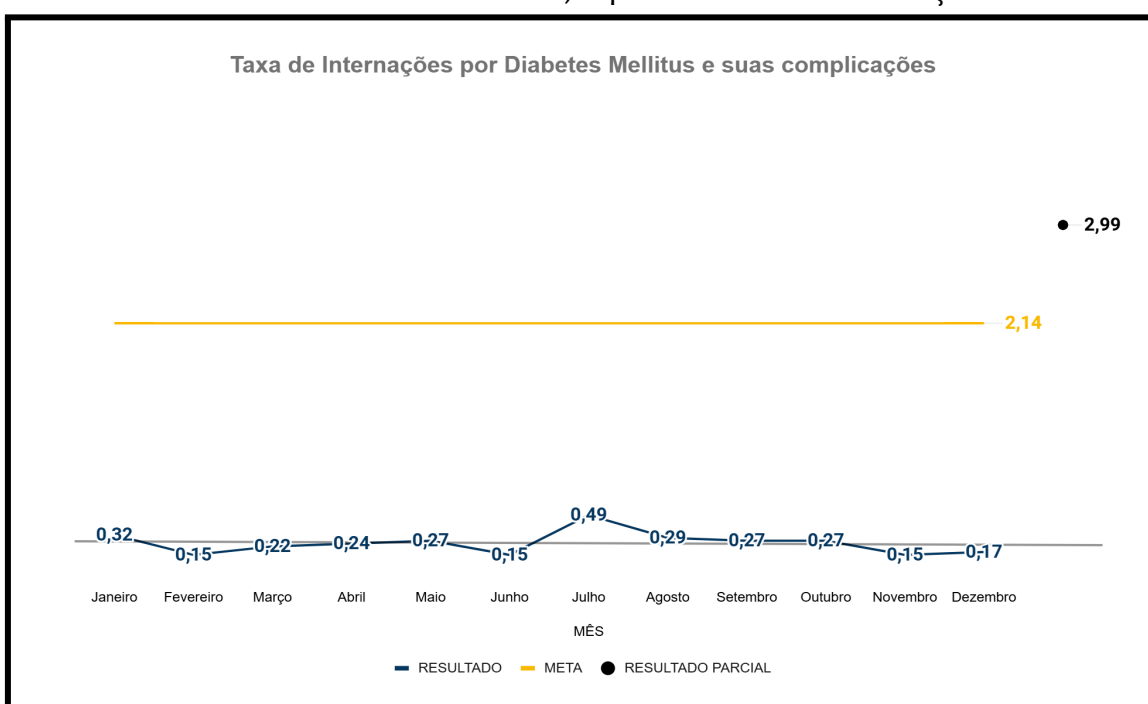
7.1. Indicador 25: Taxa de Internações por Diabetes Mellitus e suas complicações

Conceito: Número de casos de internações hospitalares por diabetes pagas no Sistema Único de Saúde (SUS), por 10 mil habitantes, na população residente em determinada região de saúde e intervalo de tempo

Metodologia de cálculo: Numerador: Número de internações hospitalares por DM e suas complicações, de usuários atendidos em serviços de saúde do DF, faturáveis pelo SUS, por CID-10 selecionados em determinado período. Denominador: Projeção total da população do ano anterior residente na Região. Multiplicador: 10.000

Polaridade: Menor, melhor

Fonte: Numerador: Sistema de Internação Hospitalar (SIH), espelhado na Sala de Situação - Menu Gestor. Denominador: CODEPLAN, espelhado na sala de situação - Menu Gestor.



Os maiores números de internações se concentraram em janeiro e julho, chegando a 13 e 20 casos, respectivamente, enquanto menores números foram observados em dezembro, com 6 internações. O Plano Piloto destacou-se como a região com maior número de residentes internados, seguido pelo Cruzeiro. Outros pacientes vieram de regiões fora da Região Central, o que demonstra uma abrangência maior no atendimento.

A maioria dos casos envolveu homens, com prevalência em algumas faixas etárias específicas, como entre 60 e 69 anos e, em alguns meses, entre 40 e 49 anos e até em jovens de 20 a 29 anos. A análise também identificou discrepâncias nos dados populacionais devido às diferenças entre estimativas do IBGE e do PDAD, o que impactou nos ajustes das taxas apresentadas. Os dados ressaltam a importância de estratégias de prevenção direcionadas, tanto em saúde pública quanto na atualização constante das bases populacionais para aprimorar o planejamento e a alocação de recursos.

7.2. Indicador 26: Taxa de Internações por Hipertensão Arterial e suas complicações

Conceito: Número de casos de internações hospitalares por hipertensão arterial e suas complicações, com AIH pagas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), por 10 mil habitantes, na população adulta de 18 anos a mais em um determinado espaço geográfico e período

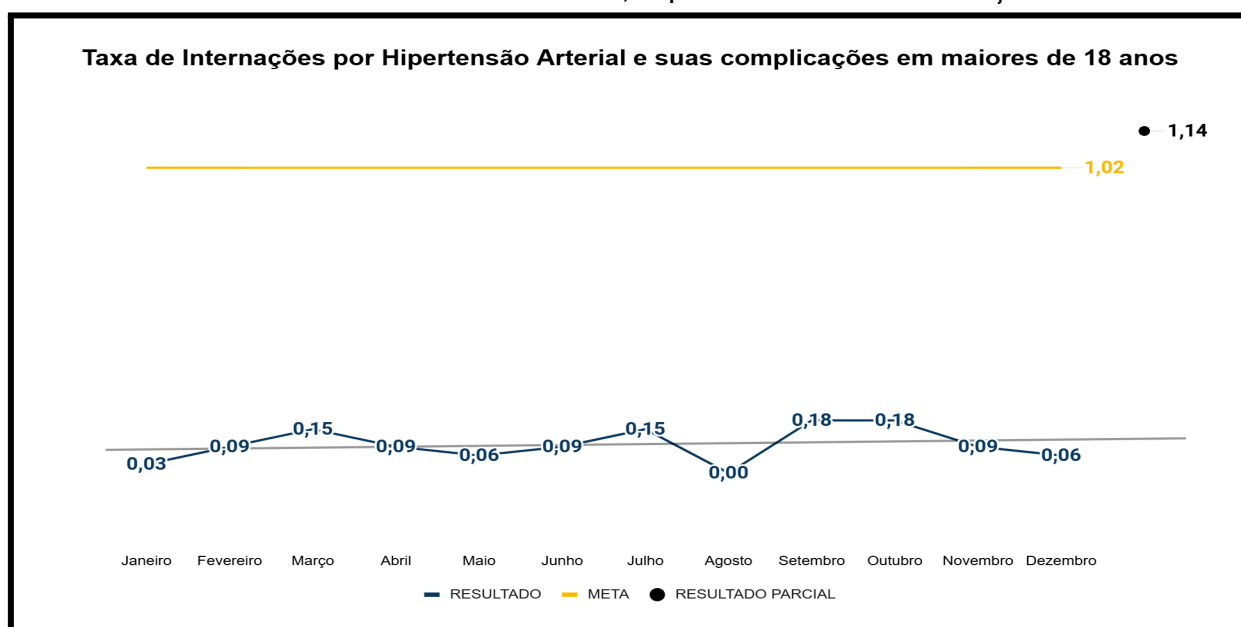
Metodologia de cálculo: Numerador: N° de internações hospitalares por hipertensão arterial e suas complicações, de usuários na faixa etária de 18 anos a mais, atendidos em serviços de saúde do DF, faturáveis pelo SUS, por CID-10 selecionados em determinado período.

Denominador: Projeção total da população do ano anterior, de usuários na faixa etária de 18 anos a mais, residente na Região.

Multiplicador: 10.000

Polaridade: Menor, melhor

Fonte: Numerador: Sistema de Internação Hospitalar (SIH), espelhado na Sala de Situação - Menu Gestor. Denominador: CODEPLAN, espelhado na sala de situação - Menu Gestor



O maior número de internações foi registrado em março e julho, com cinco casos em cada mês, enquanto agosto não apresentou registros de internações. O Plano Piloto foi a Região Administrativa com maior quantidade de residentes internados, seguido por Cruzeiro. No entanto, muitos pacientes eram de outras regiões de saúde, como Centro Sul, Oeste e Sul.

Houve uma predominância de pacientes do sexo masculino em boa parte do período, mas em meses específicos, o número de mulheres internadas superou o de homens. As faixas etárias mais afetadas variaram ao longo do ano, com destaque para os grupos de 50 a 79 anos, mas também foram observados casos em faixas mais jovens, como de 40 a 49 anos e 30 a 39 anos. As variações mensais e a queda no número total de internações evidenciam o impacto positivo do monitoramento realizado pela Atenção Primária à Saúde (APS) nos territórios adscritos, embora sejam necessários esforços contínuos para prevenção e controle eficazes da hipertensão.

8. 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.

8.1. Indicador 27: Índice de Fechamento de Chave da Região/URD

Conceito: Verificar a eficiência no processo de conclusão do agendamento, seja pela informação de comparecimento/execução ou falta, para fins de atualização da capacidade instalada.

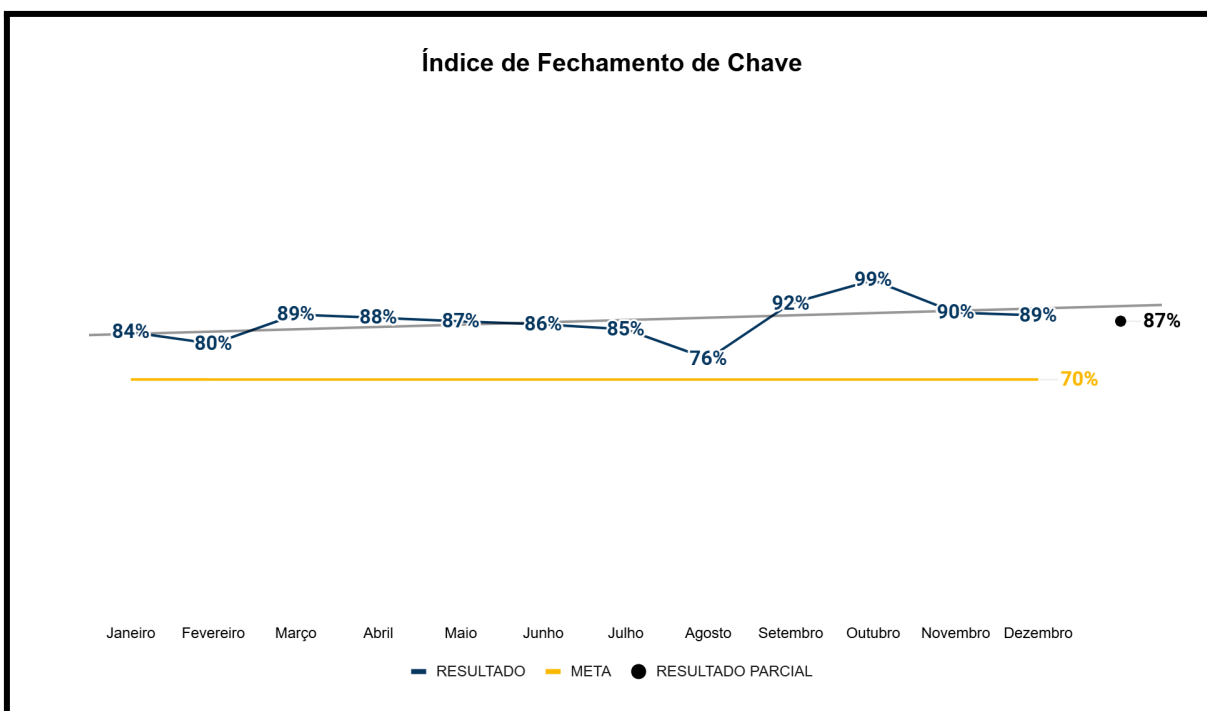
Metodologia de cálculo: Numerador: N° de consultas, procedimentos e exames ambulatoriais realizados regulados que tiveram suas chaves fechadas, na Região/URD + faltas marcadas no SISREG III no período

Denominador: Número de agendamentos autorizados pela regulação por região de saúde no período

Multiplicador: 100

Polaridade: Maior, melhor

Fonte: SISREG III



O CEDOH mantém um fechamento de chaves quase total durante todo o ano.

No CEDIN, em 2024, observou-se uma melhoria no indicador, embora com algumas variações mensais, mantendo uma média de 84% de chaves fechadas.

A Policlínica da Asa Norte ainda enfrenta dificuldades nessa área, devido à falta de apoio administrativo. Apesar do aumento no número de servidores assistenciais, a área administrativa continua sem suporte. Vale destacar que, nos meses com afastamentos de profissionais administrativos e de gestão, houve uma queda nos resultados, o que reforça o desafio mencionado de expandir o procedimento após a conscientização e o compromisso das gestões. A Policlínica do Lago Sul não apresentou mudanças em relação ao ano anterior.

8.2. Indicador 28: Absenteísmo às primeiras consultas ambulatoriais (panoramas I e II) no âmbito da Atenção hospitalar

Conceito: A definição de absenteísmo ambulatorial é o não comparecimento do paciente a um procedimento previamente agendado em unidade de saúde, sem nenhuma notificação.

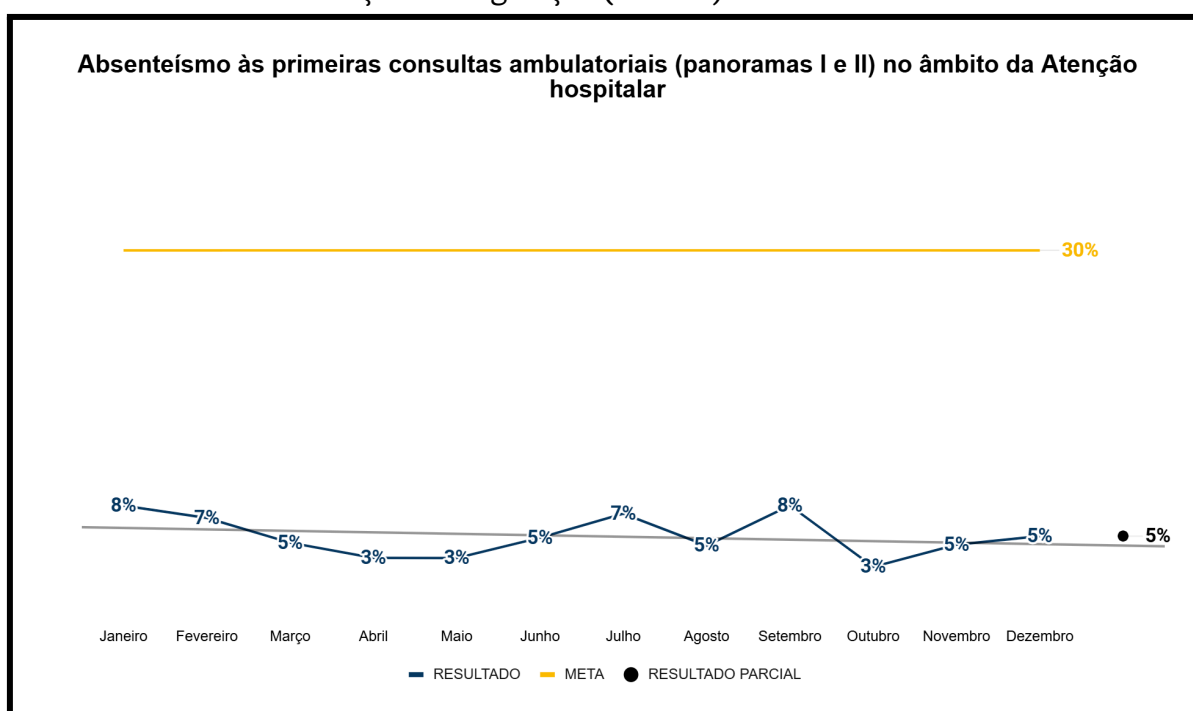
Metodologia de cálculo: Numerador: Número de consultas médicas de primeira vez agendadas e não realizadas no âmbito da Atenção hospitalar nos panoramas I e II;

Denominador: Total de consultas médicas de primeira vez agendadas no âmbito da Atenção hospitalar nos panoramas I e II.

Multiplicador: 100

Polaridade: Menor, melhor

Fonte: Sistema de Informação de Regulação (SISREG)



Analizando o gráfico dos meses de 2024, ficamos abaixo da meta. No ano foi observado uma leve redução do absenteísmo às primeira consultas ambulatoriais, que já se encontrava em valores que consideramos baixos, especialmente, quando lembramos do elevado número de consultas pactuadas em Panorama 2 e os consequentes desafios de deslocamento que se impõem à população nesses casos.

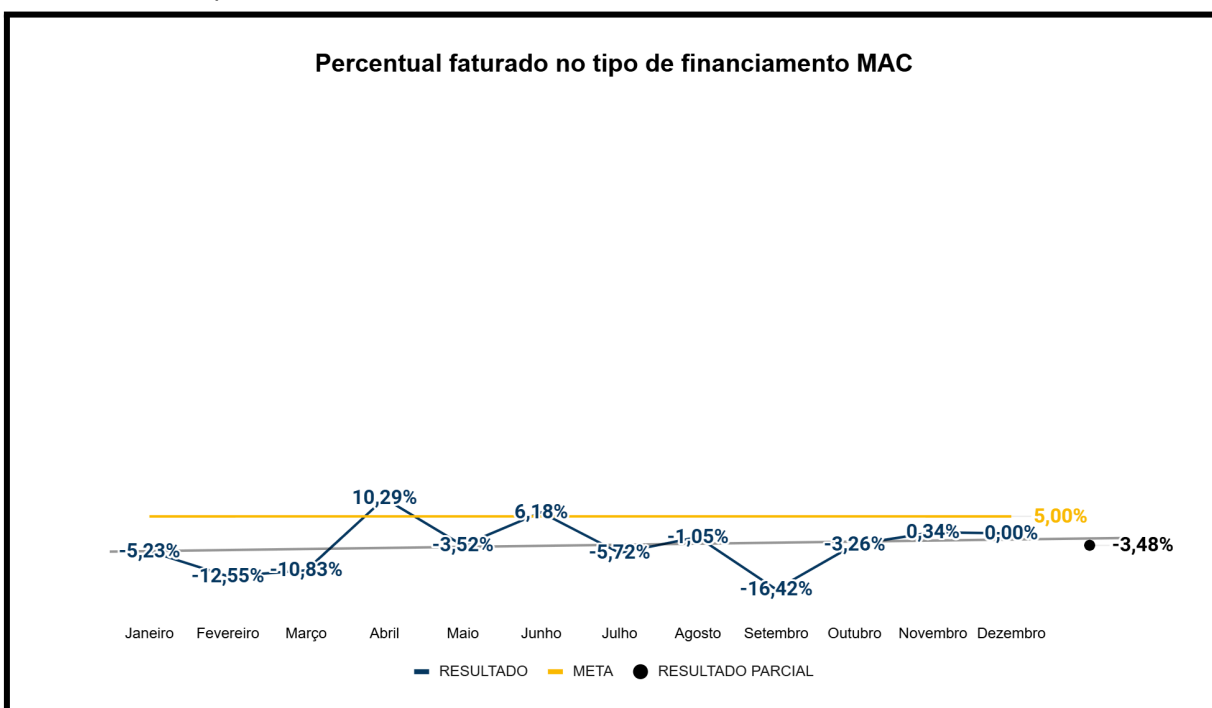
8.3. Indicador 31: Percentual faturado no tipo de financiamento MAC

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



Os resultados apresentados nos meses de 2024 ficaram abaixo da meta estabelecida de 5%. Com exceção dos meses de abril e junho, o faturamento do HRAN registrou um percentual de -3,48%. Esse desempenho pode ser atribuído a uma série de fatores, tais como a equipe reduzida de servidores responsáveis pela auditoria das AIHs, o elevado índice de atestados médicos prolongados observado ao longo do ano, a aposentadoria de servidores e a utilização de computadores obsoletos, que ocasionaram atrasos na análise e no fechamento do faturamento.

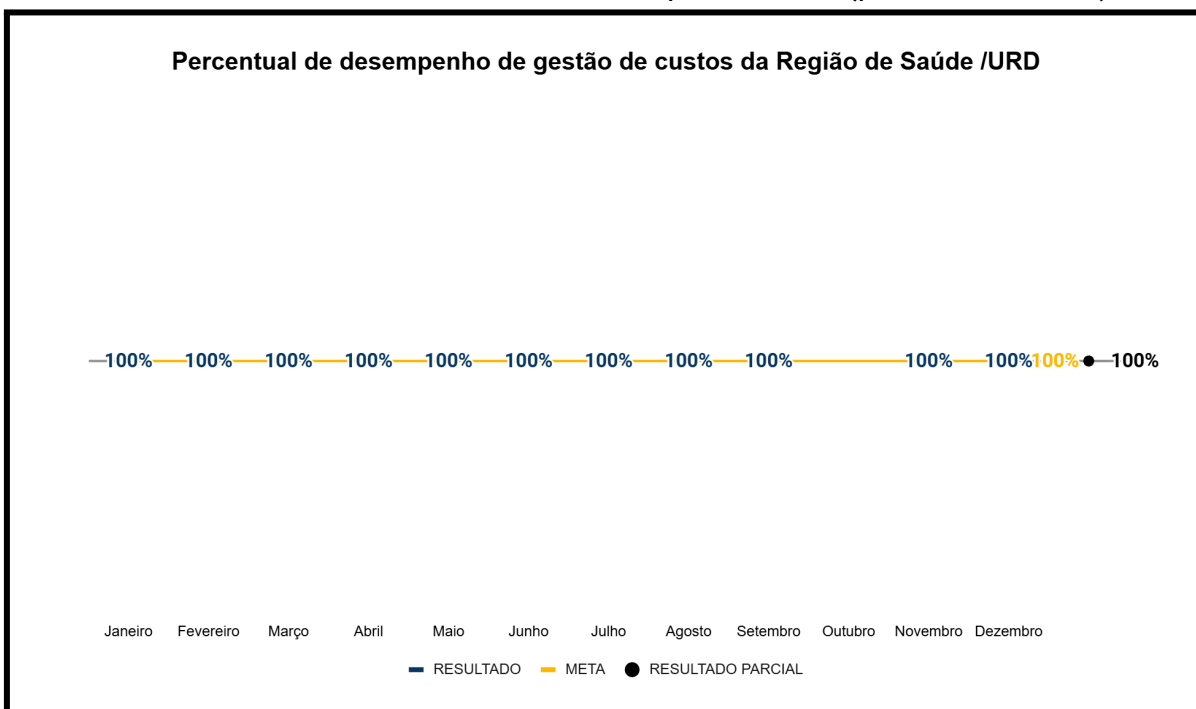
8.4. Indicador 32: Percentual de desempenho de gestão de custos da Região de Saúde/URD

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.)



Celebramos a manutenção do resultado de 100% de desempenho da gestão de custos durante todos os meses do ano de 2024. Tal resultado foi fruto de vários esforços empreendidos pelo Núcleo de Gestão de Custos (NGC), em parceria com a Gerência de Custos Regionais (GEC) e com outros atores da Administração Central. Avaliamos que o alcance da meta de 100% da apuração de custos da região deve-se à consolidação do processo de trabalho, porém ainda pontuam melhorias visando manter os bons resultados desenvolvidos.

8.5. Indicador 33: Percentual de vagas ofertadas à primeira consulta odontológica especializada em comparação com os parâmetros propostos em notas técnicas

Conceito: Este indicador tem como objetivo estabelecer um paralelo entre a quantidade de vagas ofertadas como “primeira consulta” nas especialidades dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e se esse quantitativo está de acordo com o parametrizado nas notas técnicas por especialidade.

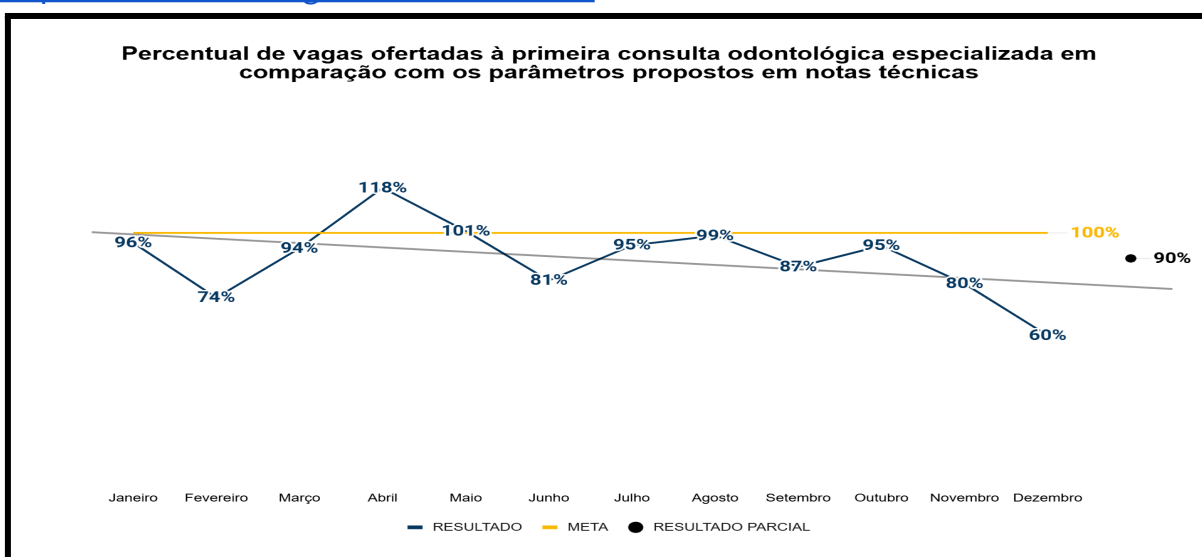
Metodologia de cálculo: NUMERADOR: Soma do número total de vagas ofertadas à primeira consulta por cada especialidade odontológica em cada Região de Saúde. (Soma da oferta real de vagas da Região).

DENOMINADOR: Soma do número total de vagas de todas as especialidades que a Região de Saúde deve oferecer em 1 mês.

MULTIPLICADOR: 100

Polaridade: Maior, melhor

Fonte: SISREG e Notas Técnicas de Regulação das Especialidades Odontológicas - Endodontia, Periodontia, PCD, Cirurgia Oral Menor, Estomatologia, Prótese, Odontopediatria, DTM - disponíveis no site eletrônico <https://www.saude.df.gov.br/notas-tecnicas>.



O resultado do indicador comparado ao ano anterior teve uma melhora significativa, com um aumento de 65,05% para 90%.

Em geral, a oferta de vagas tem sido superior aos parâmetros técnicos em Periodontia, Cirurgia Oral Menor e em especial em Estomatologia. Ainda é possível aprimorar a oferta de vagas em Endodontia e em procedimentos para Pessoas com Deficiência. Contudo, no caso deste último, em que pese a oferta de vagas reguladas ainda estar abaixo do parâmetro, a quantidade de procedimentos efetivamente realizados, e a partir de encaminhamentos não regulados pelas UBS é elevadíssima, de modo que a Unidade supera largamente a meta de procedimentos realizados no AGL (com dados da produção). Como principais desafios, estão a necessidade de ampliação de carga horária de THD, a manutenção de equipamentos, como bombas a vácuo e cadeiras odontológicas e a disponibilidade de salas.

8.6. Indicador 34: Percentual de satisfação referente às respostas fornecidas nas manifestações recebidas pela ouvidoria

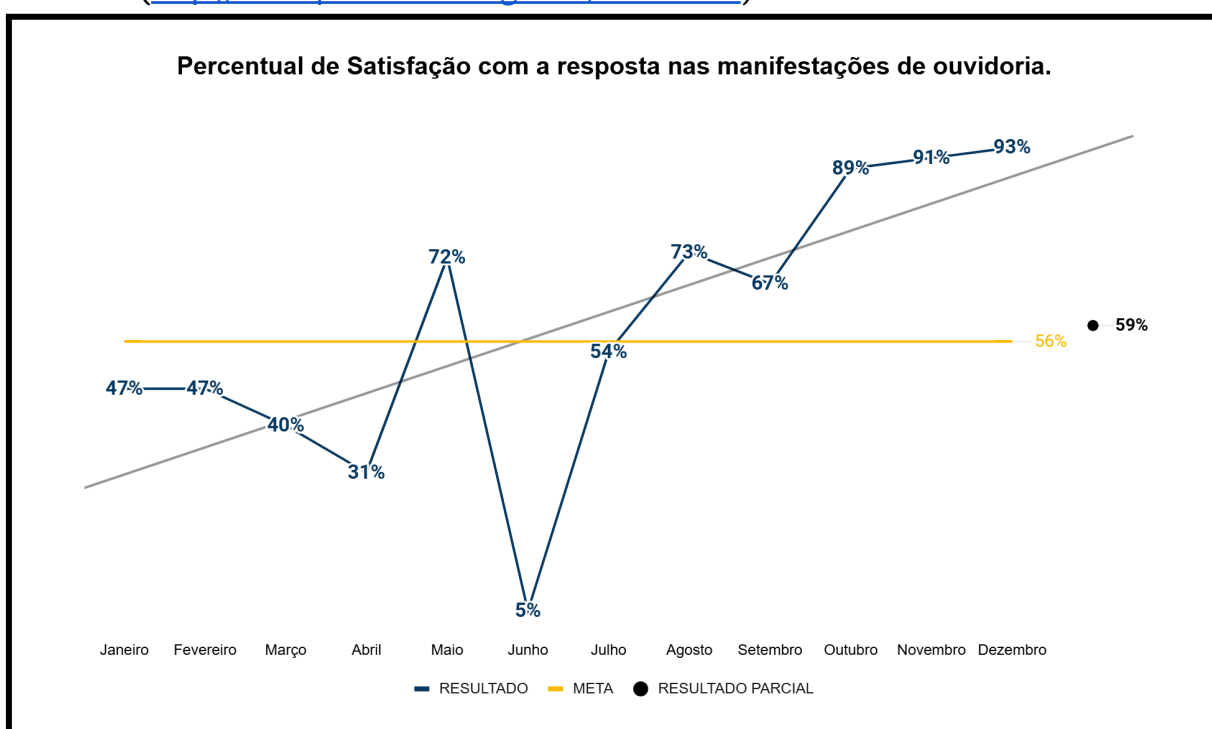
Conceito: A ouvidoria é regulamentada pela Lei 4.896/2012, Lei 6.519/2020 e Decretos 36.462/2015 e 39.723/2019. As ouvidorias do GDF, monitoradas pela Ouvidoria-Geral, utilizam indicadores de desempenho, incluindo a satisfação do usuário com as respostas em reclamações, solicitações e denúncias.

Metodologia de cálculo: Numerador: Percentual da satisfação da resposta / 100

Denominador: N° de manifestações avaliadas

Polaridade: Maior melhor

Fonte: Sistema ParticipaDF (<https://www.participa.df.gov.br/>) e Painel Público de Ouvidoria (<http://www.painel.ouv.df.gov.br/dashboard>).



Na Região existe a busca por avanços na melhoria das respostas às ouvidorias, considerando temas como o nível de sigilo das informações envolvidas, áreas que devem participar da construção das respostas aos questionamentos e reclamações protocolados, celeridade nas respostas aos processos de ouvidoria, bem como a prestação de informações a requerimentos via Lei de Acesso à Informação.

Contudo, um grande dificultador para o alcance da meta é que, mesmo com a redação de uma resposta completa, com todos os esclarecimentos pertinentes acerca dos fluxos assistenciais envolvidos no questionamento ou reclamação, ainda assim é possível que a avaliação seja negativa em caso de não atendimento do solicitado pelo cidadão.

8.7. 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 SIGRHWeb.

INDICADOR SOBRESTADO ATÉ REFORMULAR

8.8. Indicador 38: Proporção de casos de arboviroses digitados oportunamente em até 7 dias por Região de Saúde

Conceito: Número de casos suspeitos/prováveis de arboviroses digitados no SINAN - ONLINE em até 7 dias da data de notificação pela Região de Saúde em relação ao total de casos notificados

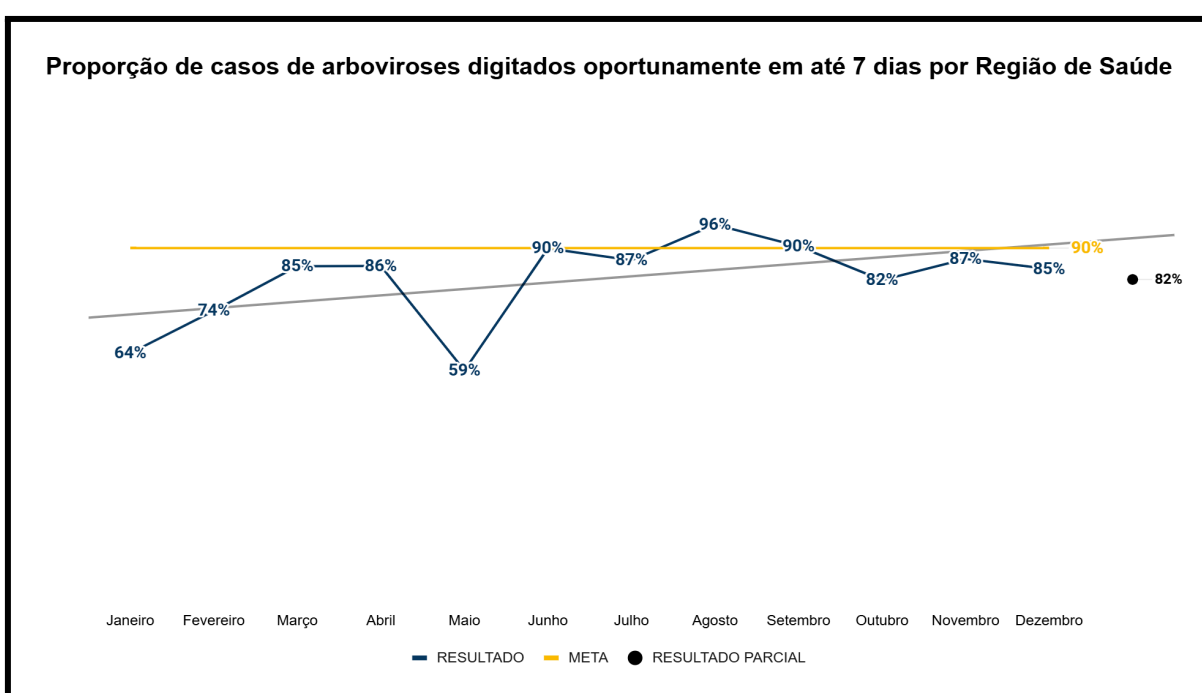
Metodologia de cálculo: Numerador: Número de casos de (dengue + chikungunya + zika) digitados até 7 dias da data de notificação.

Denominador: Total de casos digitados de (dengue + chikungunya + zika)

Multiplicador: 100

Polaridade: Maior, melhor

Fonte: SINAN ONLINE



Percebe-se pico de casos em março, com grande quantidade de notificações entre janeiro e maio. Observando-se uma diminuição a partir de Junho. No segundo semestre Setembro é o mês com menor número de notificações, observando-se um aumento no mês de novembro, porém ainda muito abaixo do que ocorreu no primeiro semestre do ano. Sendo assim, o ano de 2024 teve um aumento importante de notificações de arboviroses, o que causou grande impacto na assistência, chegando a prejudicar os atendimentos de rotina nas UBS, como doenças crônicas e crianças.

A identificação precoce dos casos de dengue é de vital importância para a tomada de decisões e implementação oportuna de ações de vigilância em saúde.

8.9. Indicador 39: Percentual de cura dos casos novos de tuberculose

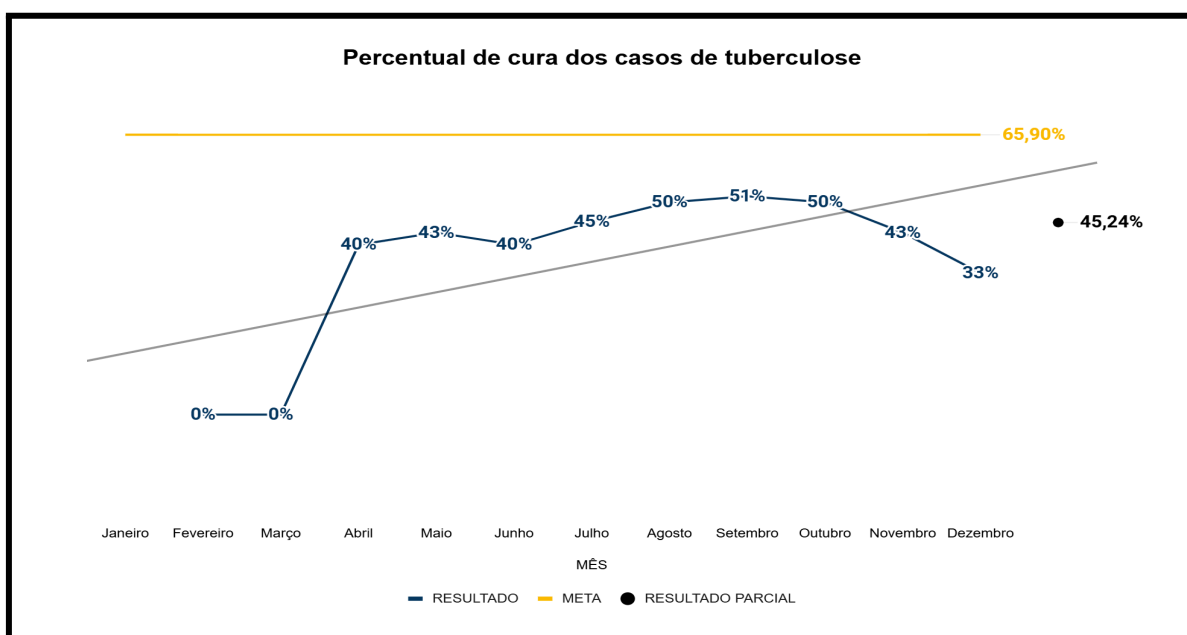
Conceito: Expressa a efetividade do tratamento. O alcance das metas pactuadas para esse indicador visa a redução da transmissão para novos paciente, diminuindo a ocorrência de casos novos

Metodologia de cálculo: Numerador: Número de casos novos de tuberculose encerrados por cura no ano de diagnóstico anterior em residentes em determinada Região de Saúde. Denominador total de casos novos residentes na mesma Região de Saúde nos anos das

Fator multiplicador: 100

Polaridade: Maior, melhor

Fonte: SINAN Net



Ao longo do ano, foram registrados aumentos e quedas no número de casos novos de tuberculose na região. De janeiro a julho, o número de casos novos cresceu progressivamente, partindo de 0 casos em janeiro para 11 casos em julho. Contudo, os percentuais de cura mantiveram-se baixos. Por exemplo, em julho, apenas 5 dos 11 casos foram encerrados como cura (45,5%).

De agosto a dezembro, o número de casos novos teve variações significativas, com um pico em setembro (35 novos casos), sendo encerrados como cura apenas 18 deles (51,4%). Nos meses finais do ano, o número de casos novos voltou a cair, mas os percentuais de cura continuaram baixos, como em dezembro, com 12 novos casos e apenas 4 curas (33,3%).

8.10. Indicador 40: Proporção de examinados entre os contatos intradomiciliares registrados dos casos novos de hanseníase no ano por Região de Saúde

Conceito: Proporção de examinados entre os contatos intradomiciliares registrados dos casos novos de hanseníase no ano por Região de Saúde

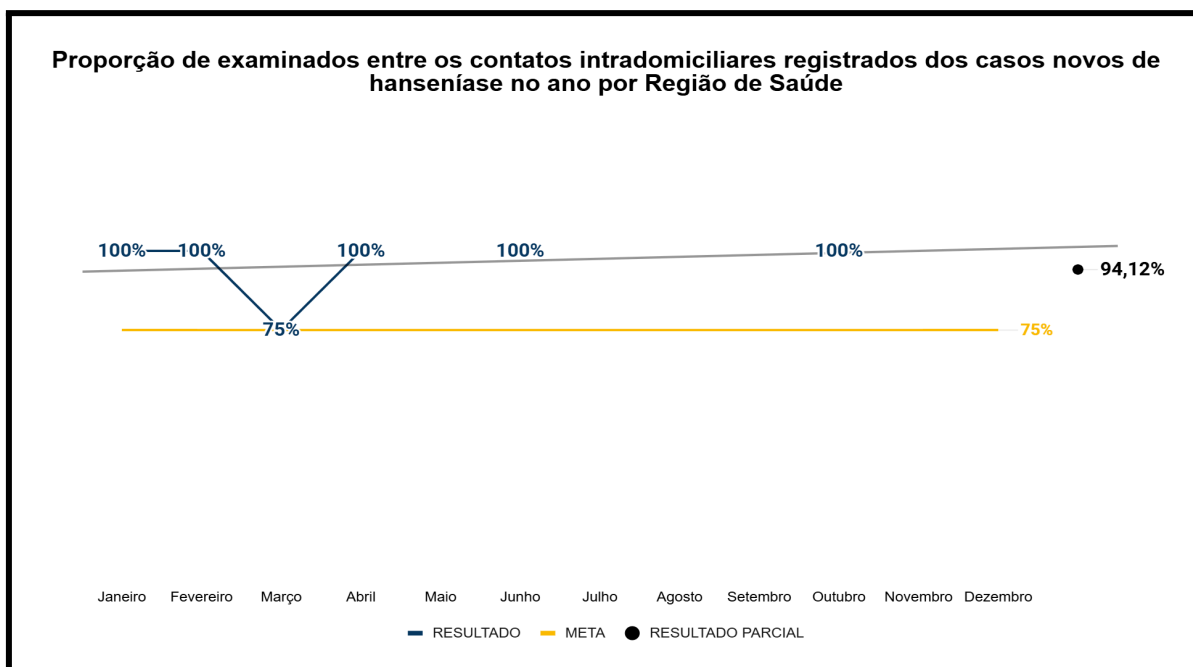
Metodologia de cálculo: Numerador: contatos intradomiciliares examinados referentes aos casos novos residentes em determinada Região de Saúde e diagnosticados no ano de avaliação.

Denominador: total de contatos intradomiciliares registrados referentes aos casos novos residentes no mesmo local e diagnosticados no ano de avaliação.

Multiplicador: 100

Polaridade: Maior, melhor

Fonte: SINAN Net



Ao longo de 2024, foram registrados 17 contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase, dos quais 16 foram examinados, resultando em uma taxa de avaliação de 94%. Apenas um contato não foi avaliado devido à resistência do familiar, mesmo após várias tentativas. Esse dado é relevante, pois destaca um monitoramento eficaz, ainda que aquém do ideal de 100%. A estigmatização da doença continua sendo um desafio no engajamento dos contatos para avaliação. Os casos notificados durante o ano não apresentaram concentração em uma única Região Administrativa (RA), sendo distribuídos entre Asa Sul, Lago Sul, Cruzeiro, Varjão e Sudoeste. Além disso, observou-se esforços contínuos para garantir o acompanhamento dos contatos intradomiciliares, ainda que limitações como resistência e falta de atualização no sistema dificultem o processo.

8.11. Indicador 41: Proporção de fichas de notificação de arboviroses (dengue, Chikungunya e Zika) investigadas e encerradas em até 60 dias por Regional de Saúde

Conceito: Proporção de fichas de notificação de arboviroses (dengue, chikungunya e zika) investigadas e encerradas em até 60 dias, por Regional de Saúde.

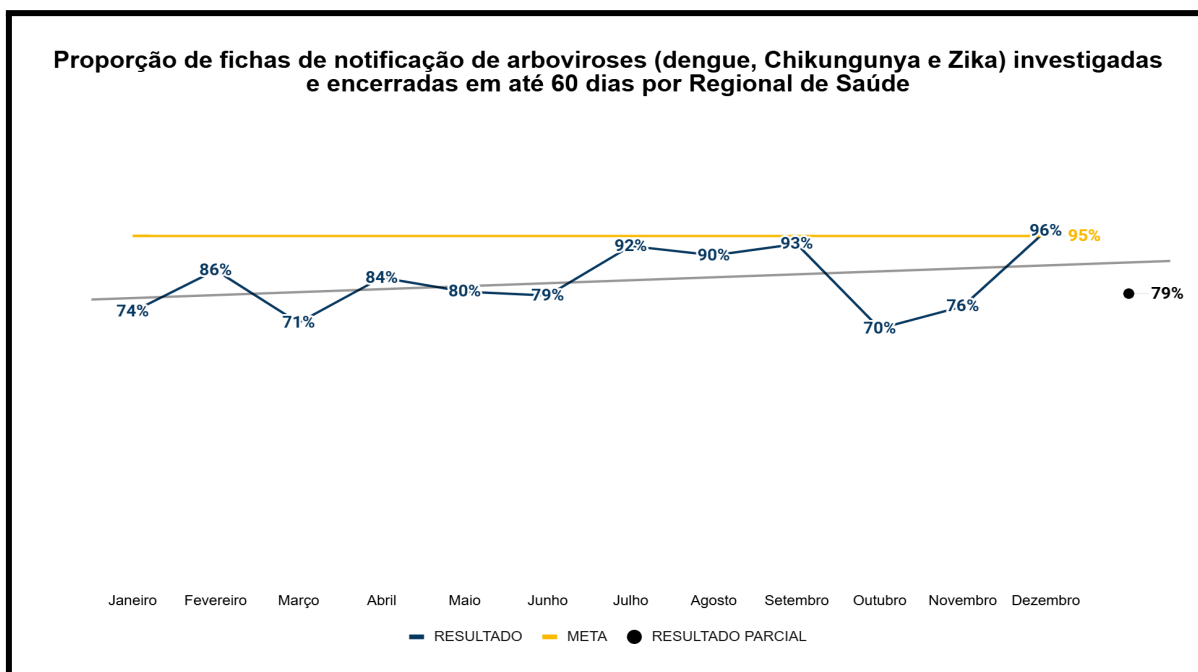
Metodologia de cálculo: Numerador: número de fichas de notificação de dengue, zika e chikungunya investigados e encerrados em até 60 dias da data de notificação

Denominador: número total de fichas de notificação de casos suspeitos de dengue, zika e chikungunya notificados no período analisado.

Multiplicador: 100

Polaridade: Maior, melhor

Fonte: SINAN ONLINE



O ano de 2024 teve um aumento importante de notificações de arboviroses, o que causou grande impacto na assistência, chegando a prejudicar os atendimentos de rotina nas UBS, como doenças crônicas e crianças. A Dengue apresenta-se cíclica ocorrendo aumento de casos a cada dois anos em média, e mostra a importância da conscientização da população e da vigilância constante para prevenção, com ações que ajudem a minimizar o impacto desses crescentes número de casos, destacando-se o manejo ambiental e as campanhas educativas.

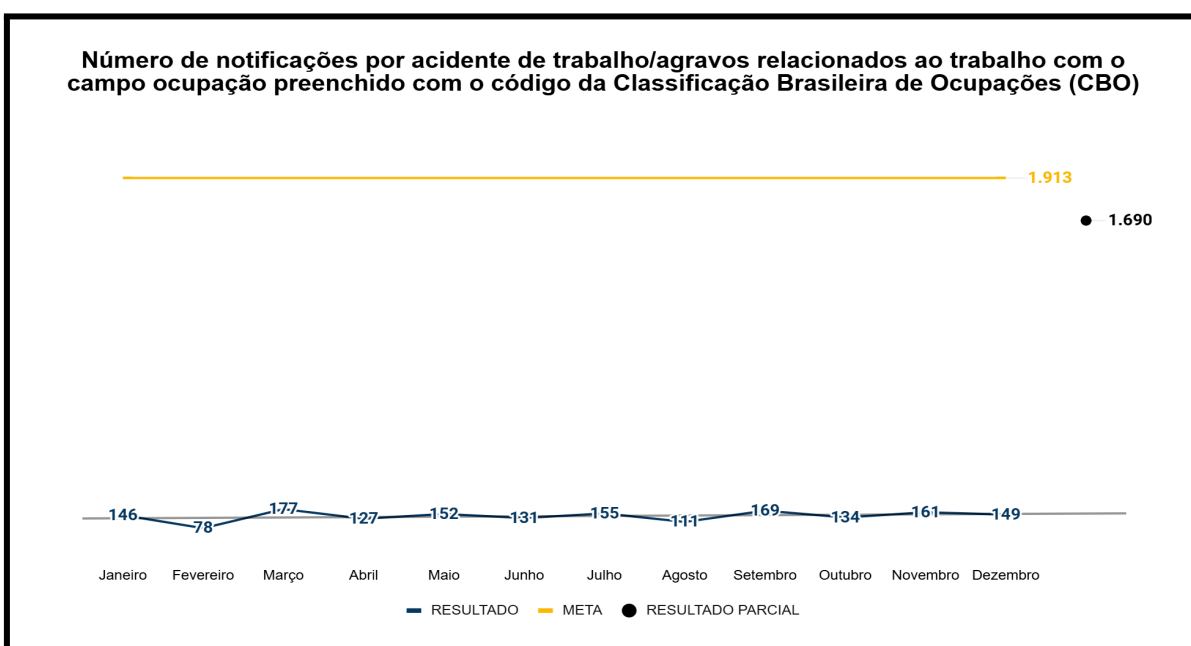
8.12. Indicador 42: Número de notificações por acidente de trabalho/agravos relacionado ao trabalho

Conceito: O indicador monitora o número de notificações por acidente de trabalho /agravos relacionados ao trabalho.

Metodologia de cálculo: Somatório do número de notificações de acidentes de trabalho e agravos relacionados ao trabalho com campo ocupação preenchido com CBO

Polaridade: Maior, melhor

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), com extração pelo TABWIN.



O gráfico referente aos meses de 2024 apresenta uma leve variação, com os meses de fevereiro e agosto registrando desempenho abaixo do resultado esperado. A meta estabelecida para 2024 era de 1.913 notificações; entretanto, o total registrado ficou um pouco abaixo, com 1.690 notificações na região central. Para 2025, recomenda-se uma revisão do processo de trabalho em conjunto com as áreas assistenciais, visando aprimorar o registro das notificações compulsórias na região.

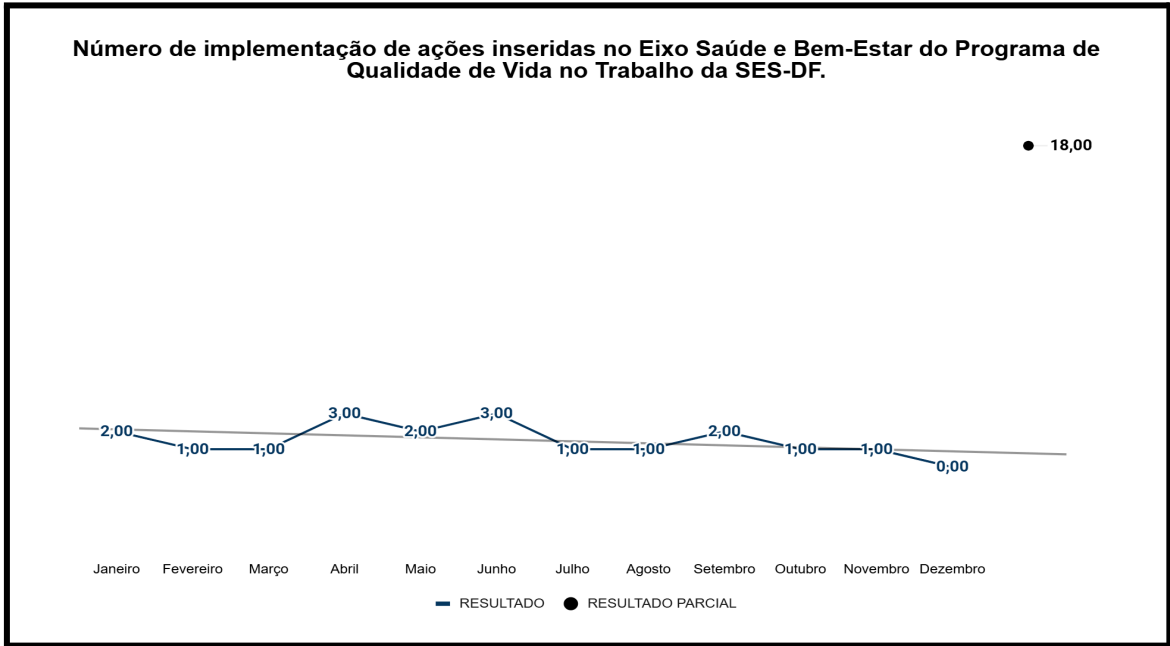
8.13. **Indicador 43: Número de implementação de ações inseridas no Eixo Saúde e Bem-Estar do Programa de Qualidade de Vida no Trabalho da SES-DF.**

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.



Os resultados apresentados nos meses de 2024 acumularam 18 ações de bem estar. O Núcleo refere que a falta de verba e de infraestrutura têm comparecido como forte empecilho no desenvolvimento de ações junto aos servidores. O que inclui a falta de consultório para atendimento com privacidade.

9. 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.

10. 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.