



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 Norte

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

Renata Mercêz da Silva

ASPLAN/SRSNO/SES

Mariana Alencar Sales

GPMA/DIRAPS/SRSNO/SES

Julyanna Holanda Carolino

GPMA/HRS/SRSNO/SES -

Gabriela Vilarins Bezerra

GPMA/DIRASE/SRSNO/SES

Sara Loreto

GPMA/HRPL/SRSNO/SES

Debora Cristina da Silva Fernandes Gonçalves

SRSNO/SES

Emannuela Sofia Dantas Ferraz

Assessoria SRSNO/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.....	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.....	28
4. Rede de Urgência e Emergência - RUE.....	29
4.1. Indicador 11: Percentual de classificação das guias de atendimento de emergência (GAE) abertas nas emergências hospitalares.....	30
4.2. Indicador 12: Percentual de usuários classificados como verdes e azuis nas emergências fixas.....	32
4.3. Indicador 17: Tempo de Retenção de maca por unidade e urgência/emergência.....	34
4.4. Indicador 18: Percentual de elegibilidade no Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) proveniente de hospitais e Unidades de Pronto Atendimento (UPAs).....	35
5. Rede de Atenção às Pessoas em Situação de Violência - RAV.....	36
5.1. Indicador 19: Taxa de notificação de violência.....	37
6. Rede de Atenção das Pessoa Com Deficiência - RCPCD.....	39
6.1. Indicador 21: Percentual de nascidos vivos que realizaram a triagem auditiva neonatal....	40
6.2. Indicador 22: Número de pessoas com deficiência cadastrada na APS da Região de Saúde..	41
7. Rede de Atenção de Pessoas com Doenças Crônicas não Transmissíveis - DCNT.....	42
7.1. Indicador 25: Taxa de Internações por Diabetes Mellitus e suas complicações.....	43
7.2. Indicador 26: Taxa de Internações por Hipertensão Arterial e suas complicações.....	44
8. Sistema de Apoio e Logística.....	45
8.1. Indicador 27: Índice de Fechamento de Chave da Região/URD.....	46
8.2. Indicador 28: Absenteísmo às primeiras consultas ambulatoriais (panoramas I e II) no	

âmbito da Atenção hospitalar.....	47
8.3. Indicador 31: Percentual faturado no tipo de financiamento MAC.....	48
8.4. Indicador 32: Percentual de desempenho de gestão de custos da Região de Saúde/URD	49
8.5. Indicador 33: Percentual de vagas ofertadas à primeira consulta odontológica especializada em comparação com os parâmetros propostos em notas técnicas.....	50
8.6. Indicador 34: Percentual de satisfação referente às respostas fornecidas nas manifestações recebidas pela ouvidoria.....	51
8.7. Indicador 37: Percentual de licenças médicas na Região/URD com relação ao total de absenteísmo da Região/URD.....	53
8.8. Indicador 38: Proporção de casos de arboviroses digitados oportunamente em até 7 dias por Região de Saúde.....	54
8.9. Indicador 39: Percentual de cura dos casos novos de tuberculose.....	55
8.10. Indicador 40: Proporção de examinados entre os contatos intradomiciliares registrados dos casos novos de hanseníase no ano por Região de Saúde.....	56
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.....	57
8.12. Indicador 42: Número de notificações por acidente de trabalho/agravos relacionado ao trabalho.....	58
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.....	59
9. Monitoramento dos resultados.....	60
10. Considerações finais.....	61

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:

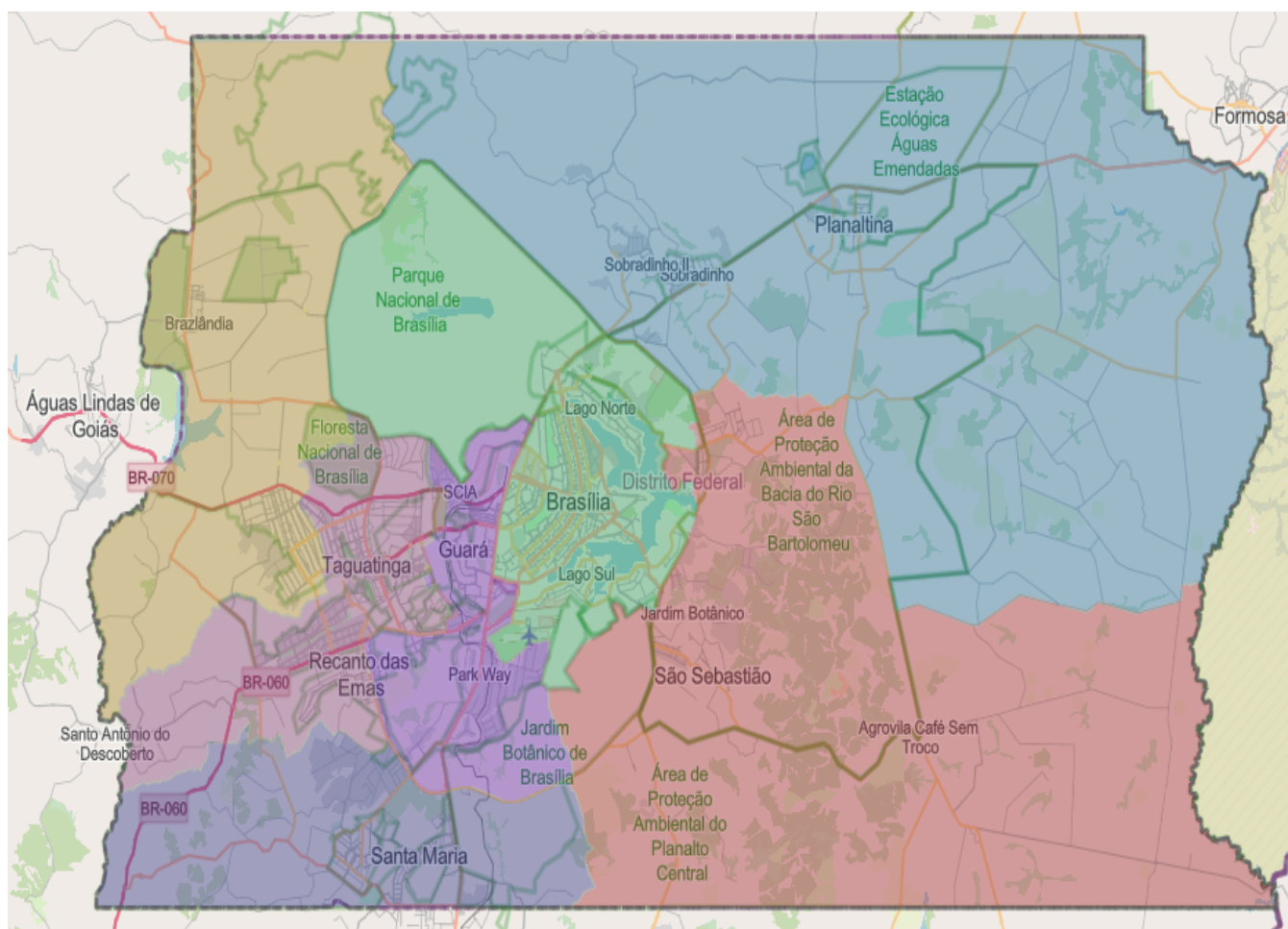
1. **Conformação das Regiões de Saúde ou URD:** Analisa a estrutura das regiões de saúde, incluindo dados demográficos, perfil dos usuários, aspectos socioeconômicos e composição.
2. **Matriz Consolidada dos Indicadores Pactuados e Resultados Finais:** Apresenta os indicadores acordados e os resultados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

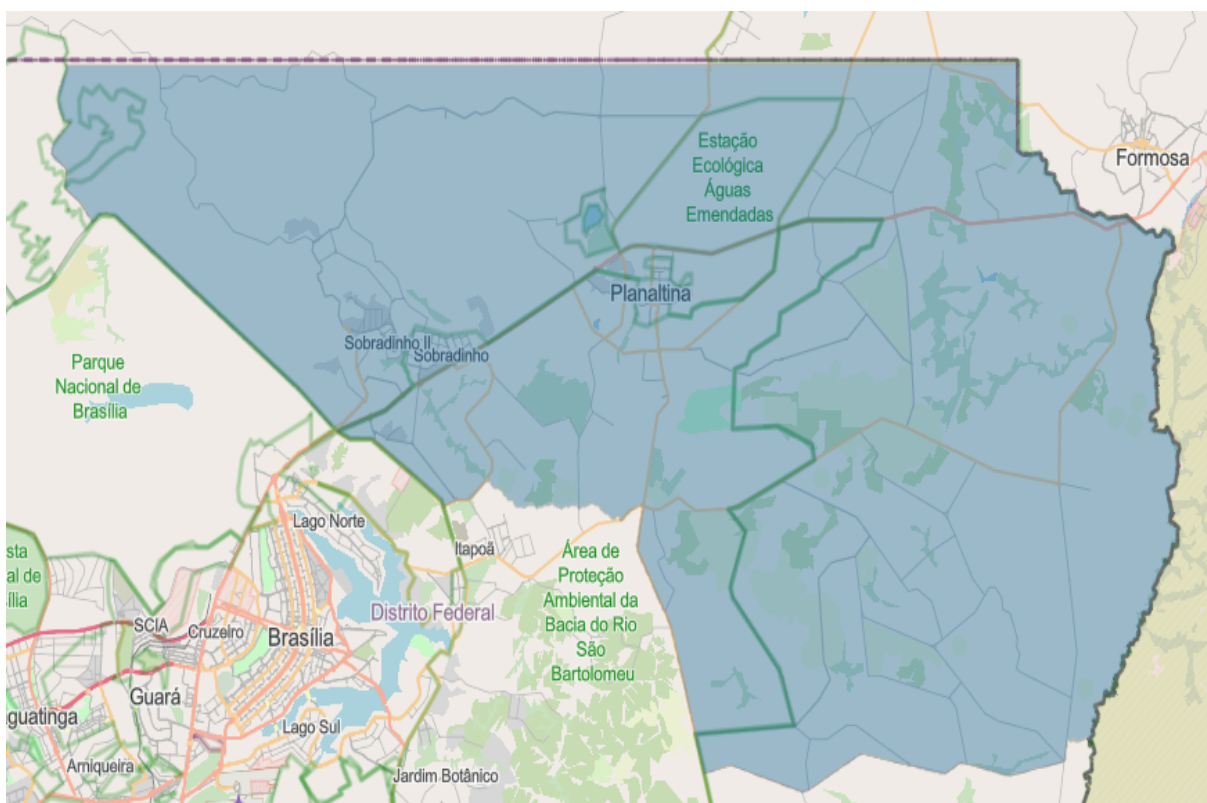
Composição das Macrorregiões e Regiões de Saúde da SES-DF

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 Norte



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 Norte** 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 Norte compreende as regiões administrativas de Planaltina, Arapoanga, Sobradinho I, Sobradinho II e Fercal.

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 aproximada da Região, no ano de 2024, era de **330.604** pessoas. Desse total projetado, **71%** da população é SUS dependente, o que resulta em aproximadamente **235.417** pessoas.

1.2. Aspectos Socioeconômicos

A Região Norte engloba cidades de naturezas distintas entre si, fazendo com que a Região se configure enquanto um mosaico de realidades vivenciais, que reproduzem a iniquidade societária e demonstram disparidades no acesso a bens e serviços, onde incluem-se as Políticas Públicas e as Políticas Sociais.

Diferentemente de Planaltina - cuja ocupação é bem anterior à construção de Brasília - e de Sobradinho - que surgiu concomitantemente à Capital - Sobradinho II e Fercal consolidaram-se a partir da década de 90 e Arapoanga, a mais recente - que anteriormente era um bairro de Planaltina - configurou-se enquanto Região Administrativa em dezembro de 2022.

1.3. Composição

A Atenção Primária é composta por **36** Unidades Básicas de Saúde; 2 Postos de saúde rural (PSR), 1 unidade odontológica móvel (UOM) e 1 Centro de práticas integrativas de saúde (CERPIS), **105** Equipes de Estratégia de Saúde da Família, **55** Equipes de Saúde Bucal Completas e **5** Equipes E-Multi, organizadas em **16** Gerências de Serviço de Atenção Primária (GSAPS).

A Atenção Secundária dispõe dos seguintes serviços: 3 serviços de saúde mental; 2 policlínicas; 2 Centros de Especialidades Odontológicas; 2 Centros de Especialidades para a Atenção às Pessoas em Situação de Violência sexual, Familiar e Doméstica e 1 Ambulatório de Saúde Funcional (ASF).

A Atenção Hospitalar possui dois hospitais. O Hospital Regional de Planaltina (HRPL): unidade com atendimento de emergência em clínica médica, clínica cirúrgica, ortopedia, pediatria, ginecologia e obstetrícia e ainda o Hospital Regional de Sobradinho (HRS): unidade com atendimento de emergência em clínica médica adulto, cirurgia geral, traumatologia e ortopedia, pediatria e neonatologia, ginecologia e obstetrícia.

A Região possui ainda duas Unidades de Pronto-Atendimento: UPA Sobradinho e UPA Planaltina, que ficam sob gestão do IGES/DF.



Figura 1 - Unidades de saúde da região

2. MATRIZ CONSOLIDADA DOS INDICADORES

ITEM	TEMA	INDICADOR	POLARIDADE	META	RESULTADO	STATUS
1	CEGONHA	Coeficiente de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	Menor melhor	15,86	7	ALCANÇADO
3	CEGONHA	Proporção de recém-nascidos com Apgar de 5º minuto < 7 segundo local de ocorrência	Menor melhor	2,0%	2,3%	NÃO 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%	63%	NÃO ALCANÇADO
6	CEGONHA	Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	Maior melhor	85%	83%	NÃO ALCANÇADO
7	CEGONHA	Percentual de cobertura vacinal do esquema básico completo da Vacina Tríple viral (SCR) para crianças de 1 ano de idade.	Maior melhor	95%	87%	NÃO 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%	82%	NÃO 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%	82%	NÃO 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%	88%	NÃO ALCANÇADO
11	RUE	Percentual de classificação das guias de atendimento de emergência (GAE) abertas nas emergências hospitalares - HRPL	Maior melhor	80%	90%	ALCANÇADO
11.1	RUE	Percentual de classificação das guias de atendimento de emergência (GAE) abertas nas emergências hospitalares - HRS	Maior melhor	80%	53%	NÃO ALCANÇADO
12	RUE	Percentual de usuários classificados como verdes e azuis nas emergências hospitalares - HRPL	Menor melhor	20%	42%	NÃO ALCANÇADO
12.1	RUE	Percentual de usuários classificados como verdes e azuis nas emergências hospitalares - HRS	Menor melhor	20%	34%	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	71,00	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%	48%	NÃO ALCANÇADO
19	RAV	Taxa de notificação de violência	Maior melhor	42,4	33,47	NÃO ALCANÇADO
21	PCD	Percentual de nascidos vivos que realizaram a triagem auditiva neonatal	Maior melhor	95%	109%	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	7,61	9,74	NÃO ALCANÇADO
26	DCNT	Taxa de Internações por Hipertensão Arterial e suas complicações em maiores de 18 anos	Menor melhor	3,95	3,80	ALCANÇADO
27	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Índice de fechamento de chave	Maior melhor	70%	74%	ALCANÇADO
28	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Absenteísmo às primeiras consultas ambulatoriais (panoramas I e II) no âmbito da Atenção hospitalar	Menor melhor	30%	26%	ALCANÇADO
31	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Percentual faturado no tipo de financiamento MAC	Maior melhor	5%	4,09%	NÃO ALCANÇADO
32	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Percentual de desempenho de gestão de custos da Região de Saúde /URD	Maior melhor	100%	98%	NÃO 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%	74%	NÃO ALCANÇADO

ITEM	TEMA	INDICADOR	POLARIDADE	META	RESULTADO	STATUS
34	SIST. APOIO. e LOGIST.	Percentual de Satisfação com a resposta nas manifestações de ouvidoria. - HRPL	Maior melhor	62%	80%	ALCANÇADO
34.1	SIST. APOIO. e LOGIST.	Percentual de Satisfação com a resposta nas manifestações de ouvidoria. - HRS	Maior melhor	70%	77%	ALCANÇADO
37	SIST. APOIO. e LOGIST.	"Percentual de licenças médicas na Região/URD com relação ao total de absenteísmo da Região/URD".	Menor melhor	Sobrestado		Sobrestado
38	SIST. APOIO. e LOGIST.	Proporção de casos de arboviroses digitados oportunamente em até 7 dias por Região de Saúde	Maior melhor	90%	89,9%	NÃO ALCANÇADO
39	SIST. APOIO. e LOGIST.	Percentual de cura dos casos de tuberculose	Maior melhor	47,75%	44%	NÃO ALCANÇADO
40	SIST. APOIO. e LOGIST.	Proporção de examinados entre os contatos intradomiciliares registrados dos casos novos de hanseníase no ano por Região de Saúde	Maior melhor	75%	28,3%	NÃO ALCANÇADO
41	SIST. APOIO. e LOGIST.	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%	43%	NÃO ALCANÇADO
42	SIST. APOIO. e LOGIST.	Número de notificações por acidente de trabalho/agravos relacionados ao trabalho com o campo ocupação preenchido com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)	Maior melhor	1623	2.097	ALCANÇADO
43	SIST. APOIO. e LOGIST.	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	169	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 **31** indicadores avaliados com metas na Região, **10** apresentaram resultados iguais ou superiores a 100% da meta, sinalizados na matriz como **ALCANÇADO**.

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

REGIÃO NORTE	
Status	Quantidade
<u>Satisfatório (75% a 99,99% da meta)</u>	<u>12</u>
<u>Razoável (50% a 74,99% da meta)</u>	<u>4</u>
<u>Parcial (25% a 49,99% da meta)</u>	<u>3</u>
<u>Crítico (menor que 25% da meta)</u>	<u>2</u>

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.

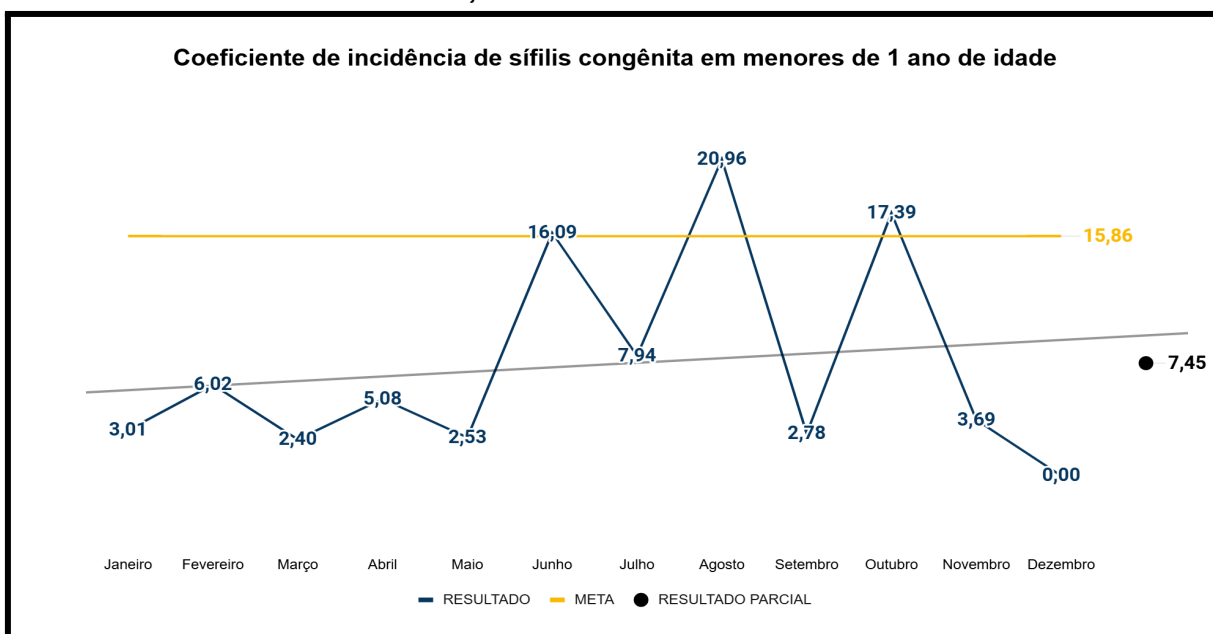
3.1. Indicador 1: Coeficiente de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade

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



Registro de 31 casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade na Região de Saúde Norte, com picos nos meses de junho, agosto e outubro. Houve uma redução de 125% no número de casos notificados neste público quando comparado a 2023, quando foram notificados 70 casos. O resultado positivo do indicador, com alcance da meta estipulada, pode estar relacionado às ações que a Região tem realizado, dentre as quais destacamos o treinamento em testes rápidos dentro da capacitação "Prevenção, Diagnóstico e Cuidado Integral às Pessoas Vivendo com HIV/aids na Atenção Primária à Saúde" - onde estava incluso o teste rápido para detecção de sífilis - além da realização de visitas às unidades básicas de saúde com maior número de casos notificados em gestantes e/ou que foram detectados problemas no acompanhamento das mesmas para discussões com os profissionais das equipes, pela equipe técnica da DIRAPS.

Em relação aos pontos que ainda precisam de maior atenção e que impactam no resultado deste indicador, destacamos o número insuficiente de unidades básicas de saúde e consequentemente de equipes de saúde da família e de agentes comunitários de saúde associado a vulnerabilidade social da população e do modelo de atenção à saúde, ainda pautado no quadro clínico agudo.

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.

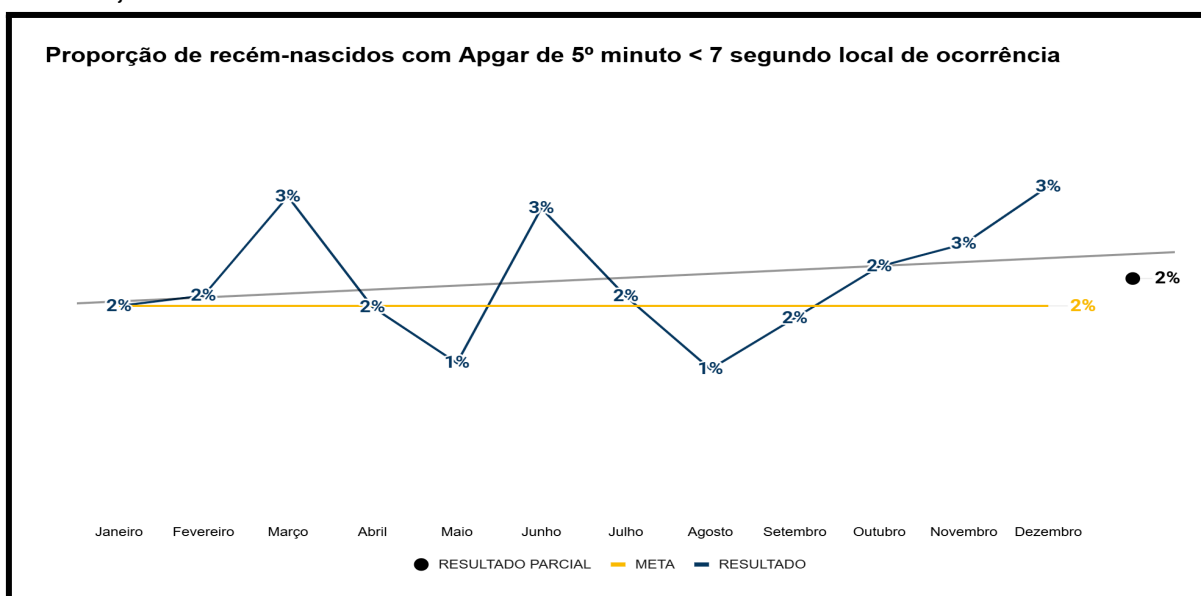
Metodologia de cálculo: Numerador: Número de recém-nascidos com Apgar <7 no 5º minuto de vida em um determinado local (hospital/maternidade/outro) do nascimento o ano.

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)



O indicador apresentou flutuações ao longo do ano, com picos de 3% em março, junho, novembro e dezembro e quedas para 1% em maio e agosto, com resultado final dentro da meta pactuada de 2%. Quando relacionamos o número de partos realizados na região por mês com o percentual de Apgar de 5º minuto < 7, observamos que nos meses de março e junho houve relação direta neste aumento, contudo tal relação não foi apresentada nos demais meses de 2024.

Em relação ao pré-natal, destacamos a importância do número adequado de consultas como um fator de proteção para a vitalidade do recém-nascido. Dentre os 4.610 (quatro mil seiscentos e dez) partos realizados na Região Norte (HRS e HRPL), 104 (cento e quatro) apresentaram um Apgar >7, o que equivale a aproximadamente 2% do total. Tal desempenho pode ser relacionado ao fato de 75% das gestantes terem realizado mais de 07 consultas de pré-natal e 16% realizado entre 04 e 06 consultas, o que totaliza 91% de gestantes com acompanhamento regular na APS ou no PNAR durante o pré-natal.

Em geral, a proporção de recém-nascidos com Apgar < 7 na Região Norte manteve-se próxima da meta de 2%, com variações que indicam a necessidade de monitoramento contínuo e possíveis intervenções para reduzir os casos nos meses mais críticos.

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.

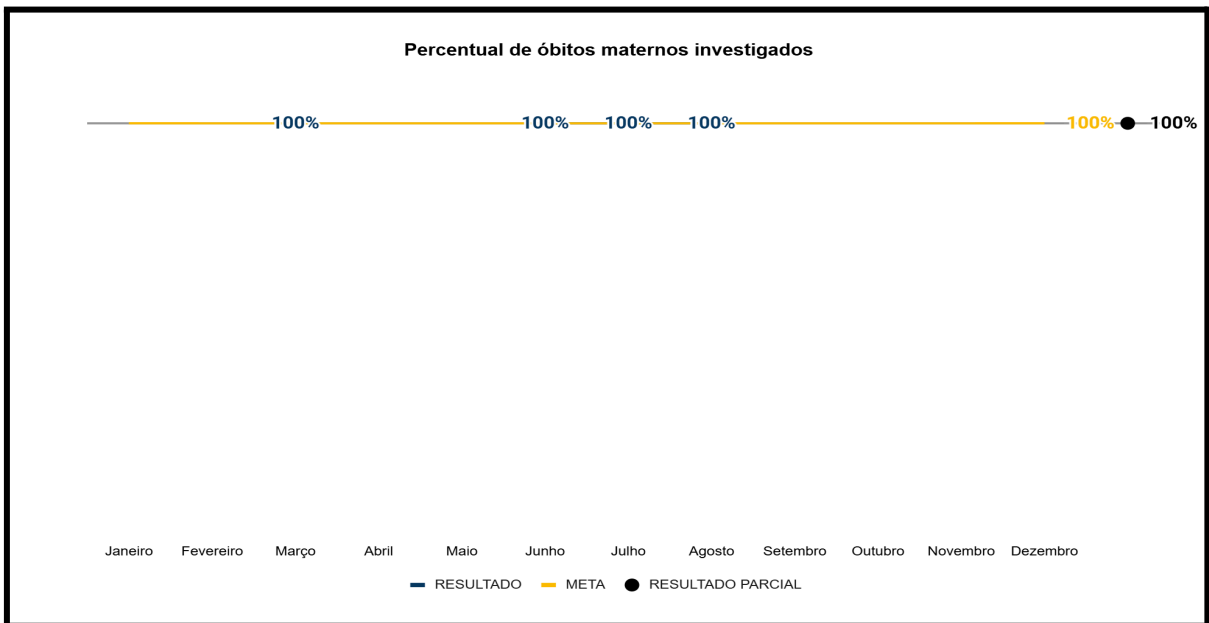
Metodologia de cálculo: Numerador: Número de óbitos maternos investigados residentes na região em determinado período.

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

Multiplicador: 100.

Polaridade: Maior, melhor

Fonte: SIM- Sistema de Informação sobre mortalidade



Registro de 04 óbitos maternos na Região de Saúde Norte no 1º e 2º quadrimestre (1 em março, 1 em junho, 1 em julho e 1 em agosto), todos já investigados. CRPCOMFI da Região relata que um destes óbitos será excluído do indicador, por se tratar de morte por causa externa. No 3º quadrimestre de 2024 não houve registro de óbitos maternos na região. Quando comparado ao resultado de 2023, houve um avanço expressivo no resultado final do indicador, haja vista que em 2023 não foi concluída a investigação do óbito materno registrado na Região e que em 2024 todos os óbitos foram investigados.

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.

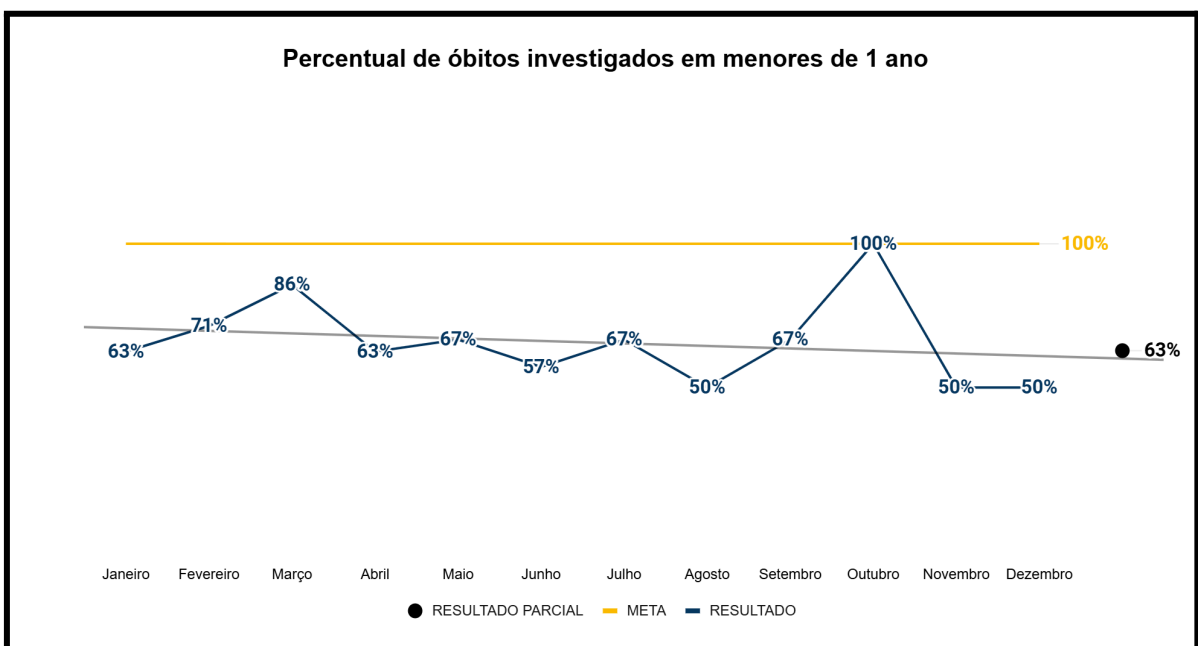
Metodologia de cálculo: Numerador: Número de óbitos infantis residentes investigados e cadastrados no Módulo de investigação do SIM.

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

Multiplicador: 100

Polaridade: Maior, melhor

Fonte: SIM- Sistema de Informação sobre mortalidade



Registro de 78 óbitos em menores de 1 ano na Região de Saúde Norte em 2024. Destes, 49 foram investigados, o que representa 63% dos casos. Quando comparado ao resultado de 2023, houve um avanço expressivo no resultado final do indicador, haja vista que em 2023, foram registrados 55 óbitos em menores de 1 ano, destes apenas 10,91% foram investigados. Apesar da melhora, o resultado final ainda não atingiu o valor ideal, haja vista a necessidade de concluir os casos de 2023 que restavam pendentes e da dificuldade de prover carga horária de pediatra para realizar as discussões dos casos.

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

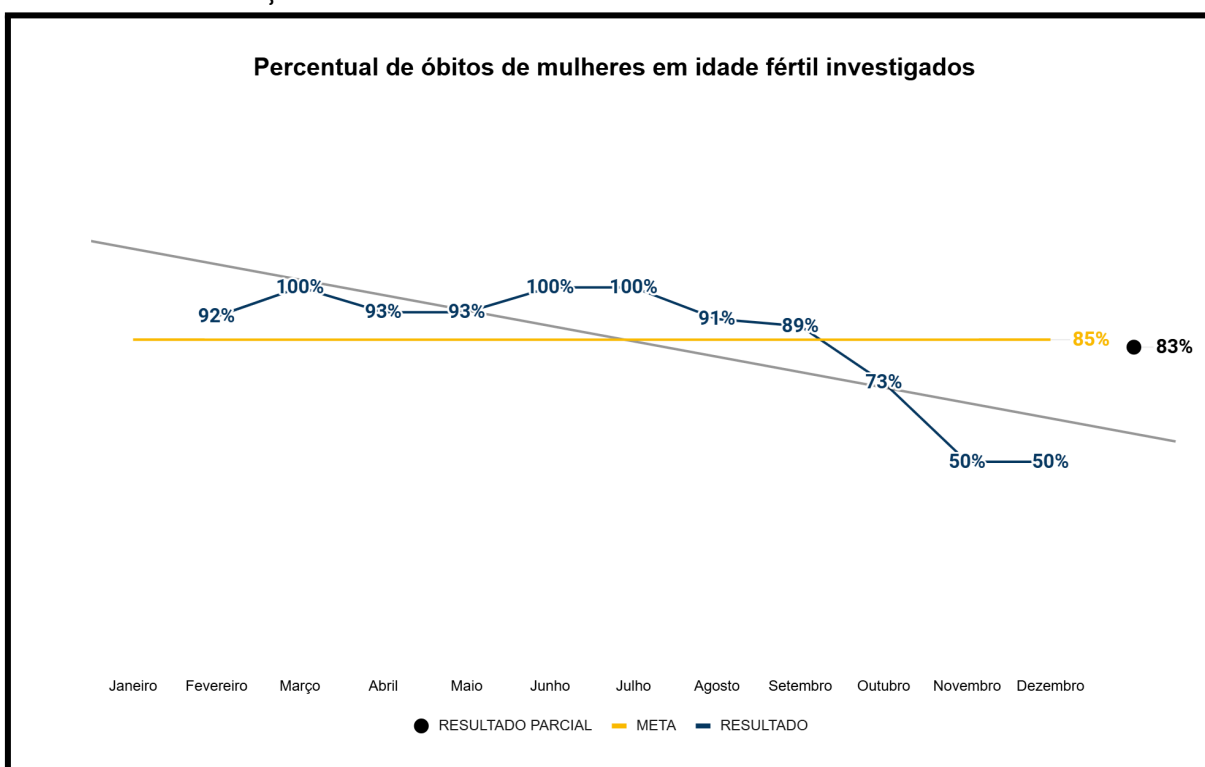
Metodologia de cálculo: Numerador: Número de óbitos de MIF investigados

Denominador: Total de óbitos de MIF

Multiplicador: 100

Polaridade: Maior, melhor

Fonte: Sala de situação



Registro de 140 óbitos de mulheres em idade fértil na Região de Saúde Norte em 2024, destes, 116 foram investigados, o que representa 83% dos casos. Quando comparado ao resultado de 2023, houve um avanço no resultado final do indicador, haja vista que em 2023 foi concluída a investigação de 58% dos óbitos em MIF. Contudo, em relação ao número de óbitos em MIFs, destacamos que houve um aumento de 52% de óbitos neste público em 2024 quando comparado com 2023.

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.

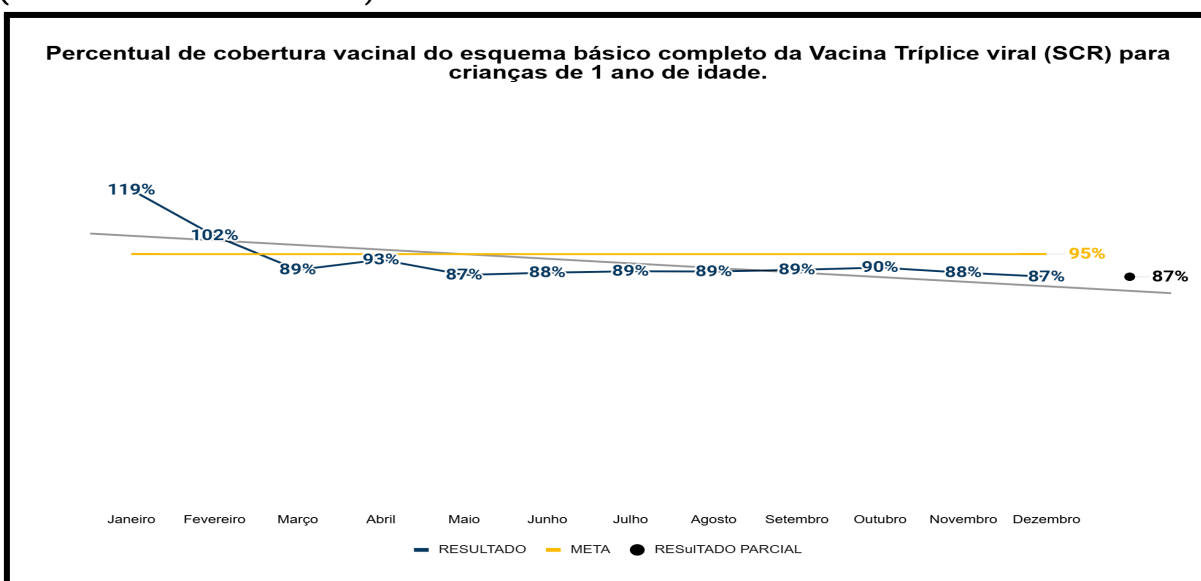
Metodologia de cálculo: Numerador = D2 tríplice viral + DU tetraviral (SCR + VZ).

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)



Com base no gráfico apresentado, podemos verificar que o resultado do indicador apresentou declínio após fevereiro, mantendo uma estabilidade entre março a dezembro, com variação entre 87 a 93% da população alvo vacinada. O resultado final do indicador não atingiu a meta pactuada de 95% de cobertura vacinal. Contudo houve melhora quando comparado ao ano anterior, passando de 63% da população alvo vacinada em 2023 para 87% em 2024.

A Atenção Primária à Saúde da Região Norte discorre que vem buscando dirimir casos de barreira de acesso da população às salas de vacina através de capacitações para os profissionais das eSF e eMulti, além do planejamento de atualização às equipes com as gerências internas da DIRAPS e GSAPS. Outro fator que contribui para o aumento da porcentagem da população vacinada é a realização de busca ativa de crianças com vacinas em atraso, situação está prejudicada pelo número insuficiente de ACS nas Unidades Básicas de Saúde da região.

Um fator a ser destacado que impactou negativamente no resultado do indicador foi a ausência de contrato de manutenção das câmaras frias em 2024, os consertos que foram realizados ocorreram com recurso do PDPAS, porém com recurso insuficiente para cobertura de todos os equipamentos da região, fato este associado ao absenteísmo e déficit de profissionais que culminaram no fechamento ou redução do horário de atendimento de salas de vacinas em alguns períodos do ano.

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.

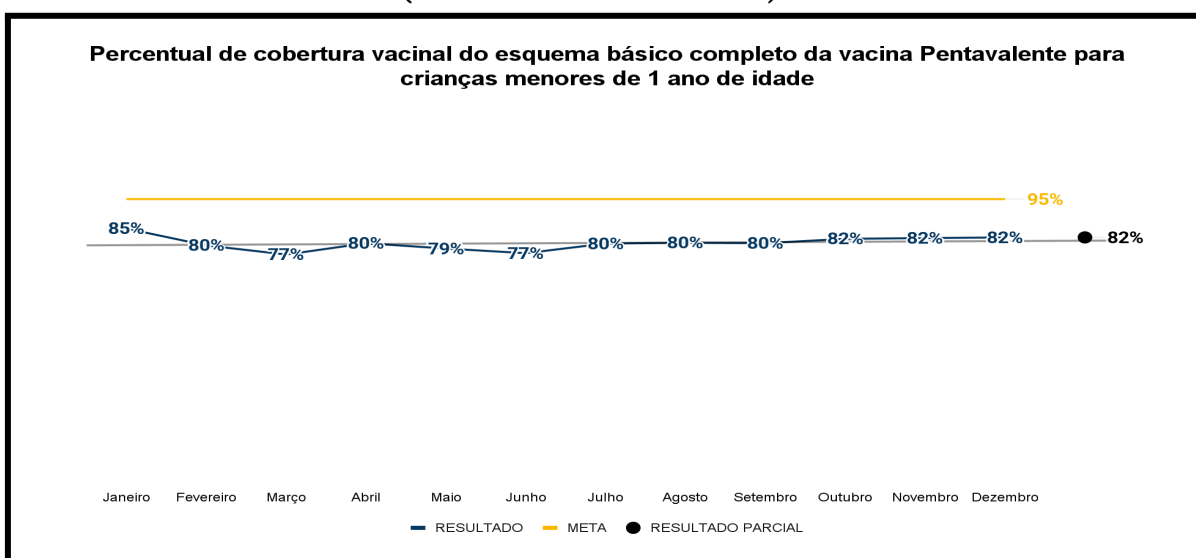
Metodologia de cálculo: Numerador = D3 penta (DTP + HB + Hib) + D3 hexavalente (DTP + HB + Hib + VIP), em menores de 1 ano.

Denominador = população SINASC do ano corrente.

Fator de multiplicação=100

Polaridade: Maior, melhor

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



Com base no gráfico apresentado, podemos verificar que o resultado do indicador apresentou estabilidade durante o ano, com declínio em março e em junho, variando entre 77 a 85% da população alvo vacinada. O resultado final do indicador não atingiu a meta pactuada de 95% de cobertura vacinal. Contudo houve melhora quando comparado ao ano anterior, passando de 75% da população alvo vacinada em 2023 para 82% em 2024.

A Atenção Primária à Saúde da Região Norte discorre que vem buscando dirimir casos de barreira de acesso da população às salas de vacina através de capacitações para os profissionais das eSF e eMulti, além do planejamento de atualização às equipes com as gerências internas da DIRAPS e GSAPS. Outro fator que contribui para o aumento da porcentagem da população vacinada é a realização de busca ativa de crianças com vacinas em atraso, situação está prejudicada pelo número insuficiente de ACS nas Unidades Básicas de Saúde da região.

Um fator a ser destacado que impactou negativamente no resultado do indicador foi a ausência de contrato de manutenção das câmaras frias em 2024, os consertos que foram realizados ocorreram com recurso do PDPAS, porém com recurso insuficiente para cobertura de todos os equipamentos da região, fato este associado ao absenteísmo e déficit de profissionais que culminaram no fechamento ou redução do horário de atendimento de salas de vacinas em alguns períodos do ano.

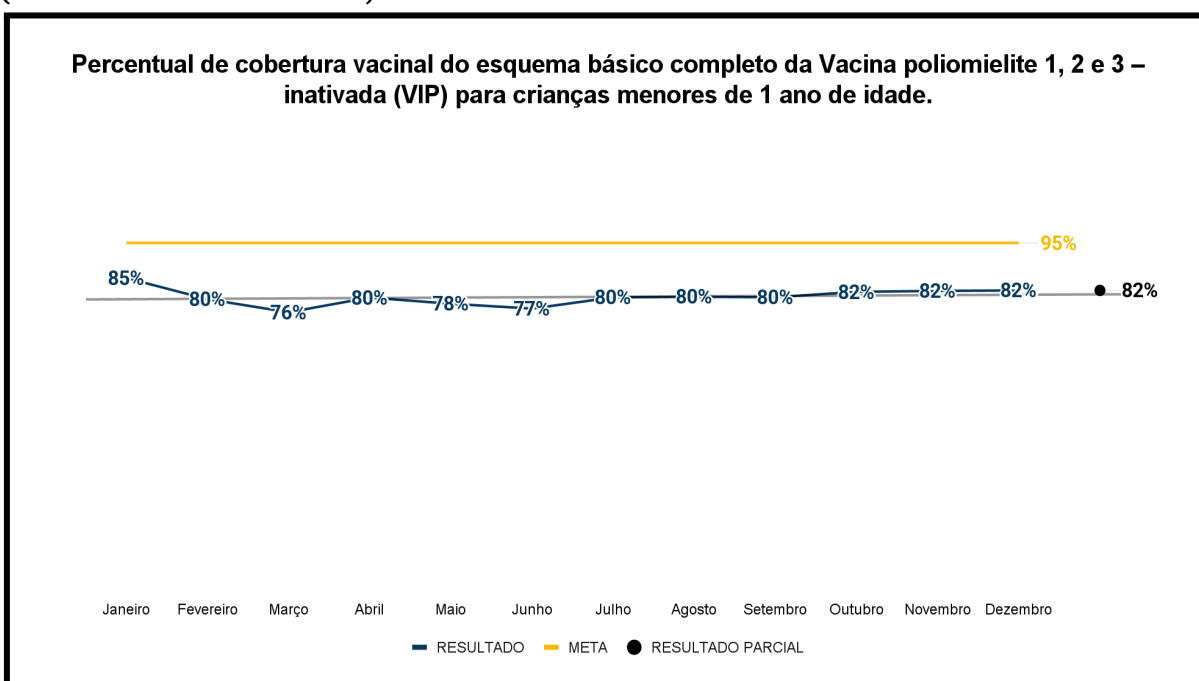
3.8. Indicador 9: Percentual de cobertura vacinal do esquema básico completo da Vacina poliomielite 1, 2 e 3 – inativada (VIP) para crianças menores de 1 ano de idade.

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)



Com base no gráfico apresentado, podemos verificar que o resultado do indicador apresentou estabilidade durante o ano, com declínio em março e em junho, variando entre 76 a 85% da população alvo vacinada. O resultado final do indicador não atingiu a meta pactuada de 95% de cobertura vacinal. Contudo houve melhora quando comparado ao ano anterior, passando de 75% da população alvo vacinada em 2023 para 82% em 2024. Resultado similar ao do indicador anterior, haja vista a disposição das vacinas no calendário vacinal.

A Atenção Primária à Saúde da Região Norte discorre que vem buscando dirimir casos de barreira de acesso da população às salas de vacina através de capacitações para os profissionais das eSF e eMulti, além do planejamento de atualização às equipes com as gerências internas da DIRAPS e GSAPS. Outro fator que contribui para o aumento da porcentagem da população vacinada é a realização de busca ativa de crianças com vacinas em atraso, situação está prejudicada pelo número insuficiente de ACS nas Unidades Básicas de Saúde da região.

Um fator a ser destacado que impactou negativamente no resultado do indicador foi a

ausência de contrato de manutenção das câmaras frias em 2024, os consertos que foram realizados ocorreram com recurso do PDPAS, porém com recurso insuficiente para cobertura de todos os equipamentos da região, fato este associado ao absenteísmo e déficit de profissionais que culminaram no fechamento ou redução do horário de atendimento de salas de vacinas em alguns períodos do ano.

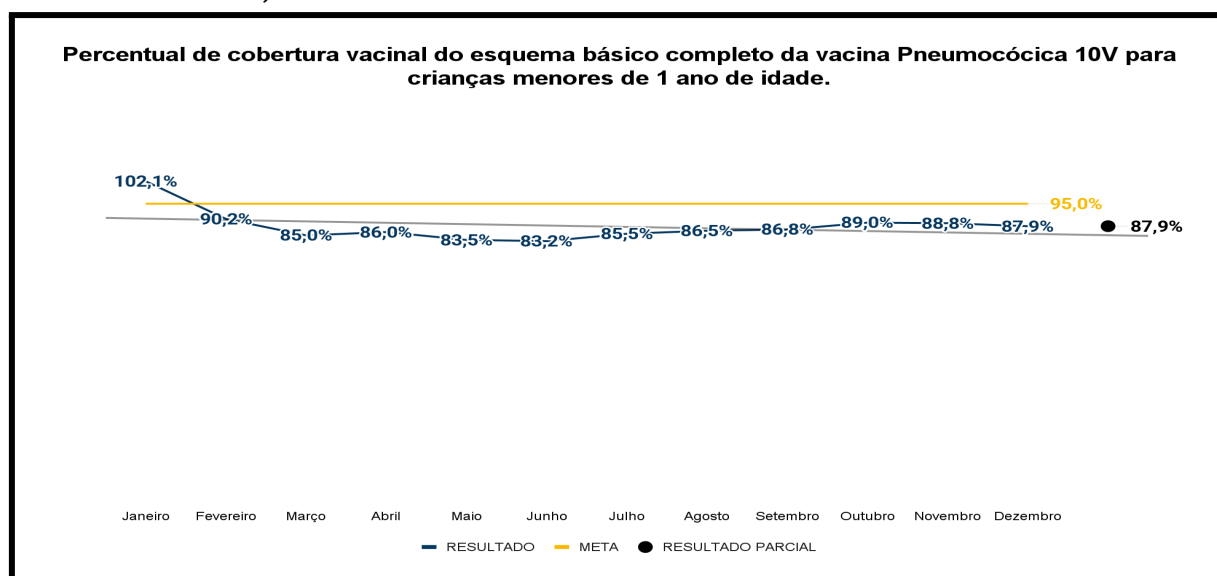
3.9. Indicador 10: Percentual de cobertura vacinal do esquema básico completo da vacina Pneumocócica 10V para crianças menores de 1 ano de idade.

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)



Com base no gráfico apresentado, podemos verificar que o resultado do indicador apresentou declínio após fevereiro, mantendo uma estabilidade entre março a dezembro, com variação entre 83,5 a 89% da população alvo vacinada. O resultado final do indicador não atingiu a meta pactuada de 95% de cobertura vacinal. Contudo houve melhora quando comparado ao ano anterior, passando de 75% da população alvo vacinada em 2023 para 87,9% em 2024.

A Atenção Primária à Saúde da Região Norte discorre que vem buscando dirimir casos de barreira de acesso da população às salas de vacina através de capacitações para os profissionais das eSF e eMulti, além do planejamento de atualização às equipes com as gerências internas da DIRAPS e GSAPS. Outro fator que contribui para o aumento da porcentagem da população vacinada é a realização de busca ativa de crianças com vacinas em atraso, situação está prejudicada pelo número insuficiente de ACS nas Unidades Básicas de Saúde da região.

Um fator a ser destacado que impactou negativamente no resultado do indicador foi a ausência de contrato de manutenção das câmaras frias em 2024, os consertos que foram realizados ocorreram com recurso do PDPAS, porém com recurso insuficiente para cobertura de todos os equipamentos da região, fato este associado ao absenteísmo e déficit de profissionais que culminaram no fechamento ou redução do horário de atendimento de salas de vacinas em alguns períodos do ano.

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.

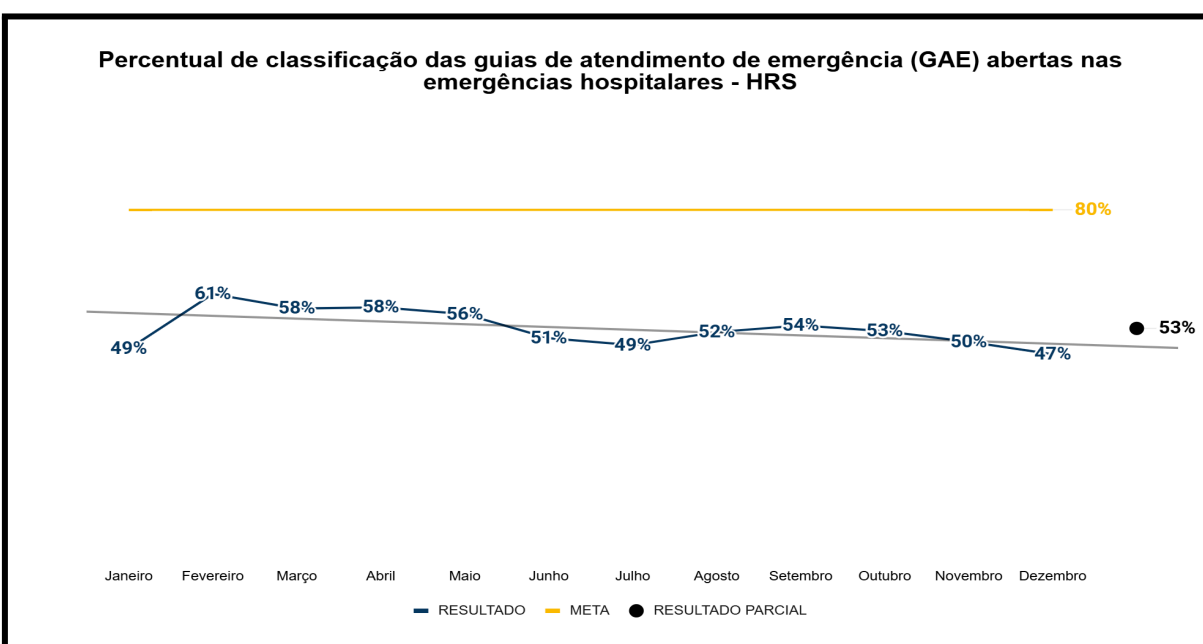
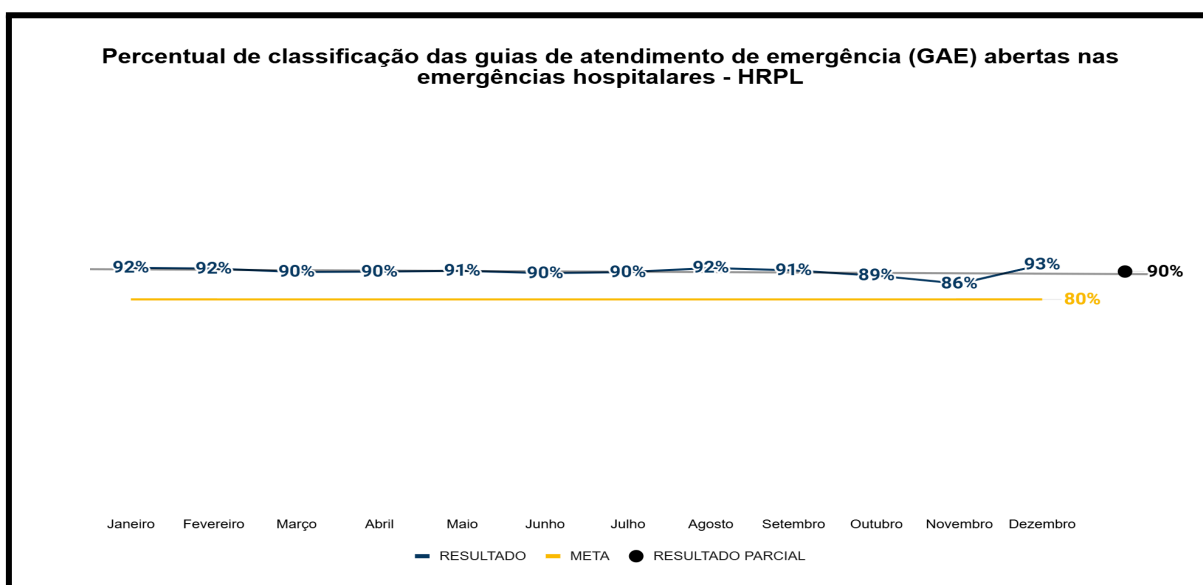
4.1. Indicador 11: Percentual de classificação das guias de atendimento de emergência (GAE) abertas nas emergências hospitalares

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



HRPL: O indicador apresentou resultado SUPERADO, mantendo-se acima da meta estipulada para o ano de 2024 que é de 80%, mesmo não conseguindo manter a classificação em funcionamento por 24 horas/dia por déficit de enfermeiros classificadores. Em relação ao perfil dos usuários que procuraram a emergência do HRPL, no tocante à faixa etária, a população entre 22 e 45 anos representa 40% das GAEs classificadas. No que se refere ao gênero, 58% das classificadas são mulheres e 42% são homens, mantendo o perfil dos usuários que procuraram este nosocômio no ano anterior. Dentre os usuários classificados no período, 72,66% foram atendidos, 16% evadiram após o atendimento e 20,79% desistiram de aguardar para serem atendidos. No universo dos não classificados (9,5% do total de GAEs abertas), 85,53% foram atendidos e 6,56% evadiram. Os meses com maior abertura de GAE's foram março (12.054) e abril (11.454) e os de menor fluxo dezembro (8.763) e novembro (8.795), representando uma diferença de 3.259 GAEs entre os meses de maior e menor fluxo. Segunda, terça e quarta configuram-se como os dias mais movimentados e domingo e sexta como os de menor rotatividade. No tocante ao horário com maior abertura de GAE, este foi de 07:00 às 20:00, com picos às 09:00, 13:00 e 19:00, mantendo o mesmo padrão do ano anterior. A maioria das GAE's foram classificadas como amarela (45,43%), seguida pela verde (28,26%), azul (13,61%), laranja (11,31%) e vermelho (1,39%), sendo que 35,46% foram voltadas para a Clínica Médica, 23,92% para a Ortopedia e 14,53% para a Pediatria.

HRS: O indicador apresentou resultado RAZOÁVEL, com um percentual de classificação das guias de emergência abaixo da meta de 80%. Esse resultado sugere desafios na triagem, na gestão do fluxo de pacientes, falhas na execução do processo de classificação das GAE's e/ou na capacitação das equipes para a correta classificação das GAE. Além disso o HRS possui 4 portas de entrada, o que inviabiliza a presença de classificação de risco em todas as clínicas, tendo em vista que o RH disponível atualmente é insuficiente para manter a cobertura em todas estas portas, sendo priorizado a classificação da Pediatria e a Clínica Médica. Em relação ao perfil dos usuários que procuraram a emergência do HRS, no tocante à faixa etária, a população entre 22 e 45 anos representam 28,64% das GAEs classificadas. No que se refere ao gênero, 53% das classificadas são mulheres e 47% são homens, mantendo o perfil dos usuários que procuraram este nosocômio no ano anterior. Dentre os usuários classificados no período, 62,47% foram atendidos, 8,88% evadiram após o atendimento e 26,86% desistiram de aguardar para serem atendidos. No universo dos não classificados (46,60% do total de GAEs abertas), 94,68% foram atendidos e 8,32% evadiram. Os meses com maior abertura de GAE's foram março (10.195) e abril (9.628) e os de menor fluxo julho (7.797) e dezembro (7.773), representando uma diferença de 2.422 GAEs entre os meses de maior e menor fluxo. Segunda, terça e quarta configuram-se como os dias mais movimentados e sábado e domingo como os de menor rotatividade. No tocante ao horário com maior abertura de GAE, este foi de 07:00 às 20:00, com picos às 09:00, 14:00 e 19:00, mantendo padrão similar ao do ano anterior. A maioria das GAE's foram classificadas como amarela (47,13%), seguida pela verde (25,03%), laranja (17,44%), azul (9,02%) e vermelho (1,38%), sendo que 34,88% foram voltadas para a Pediatria e 28,75% para a Clínica Médica.

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.

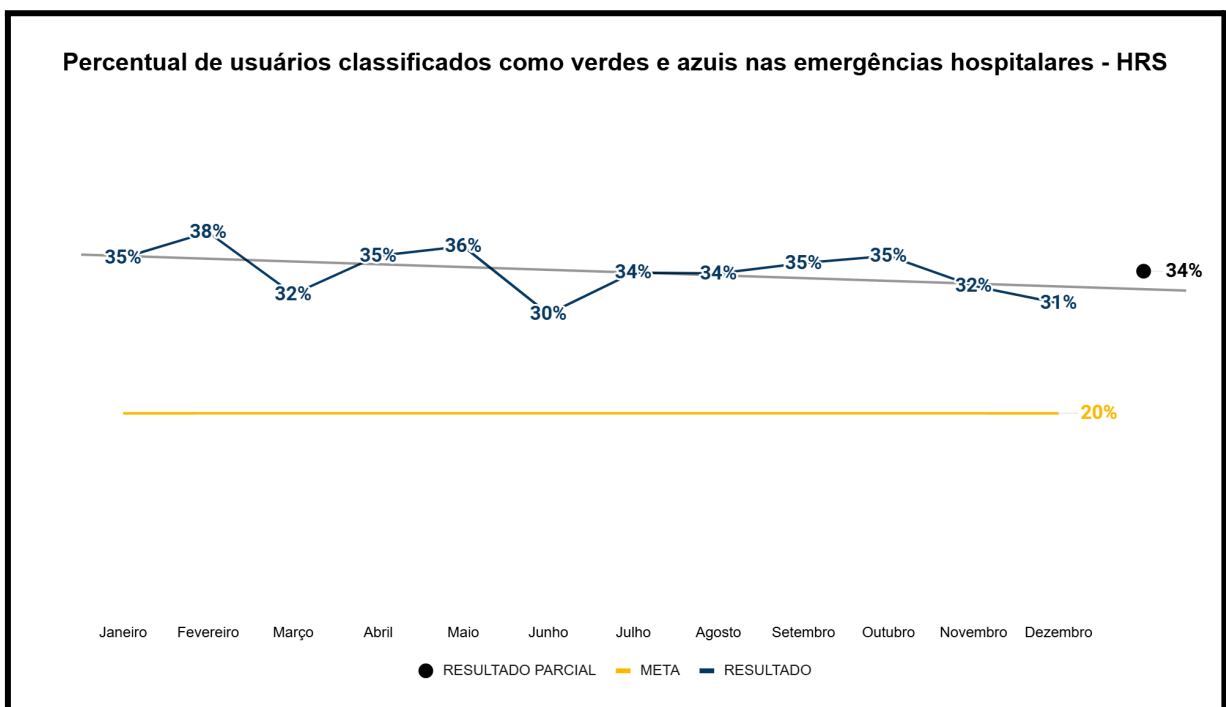
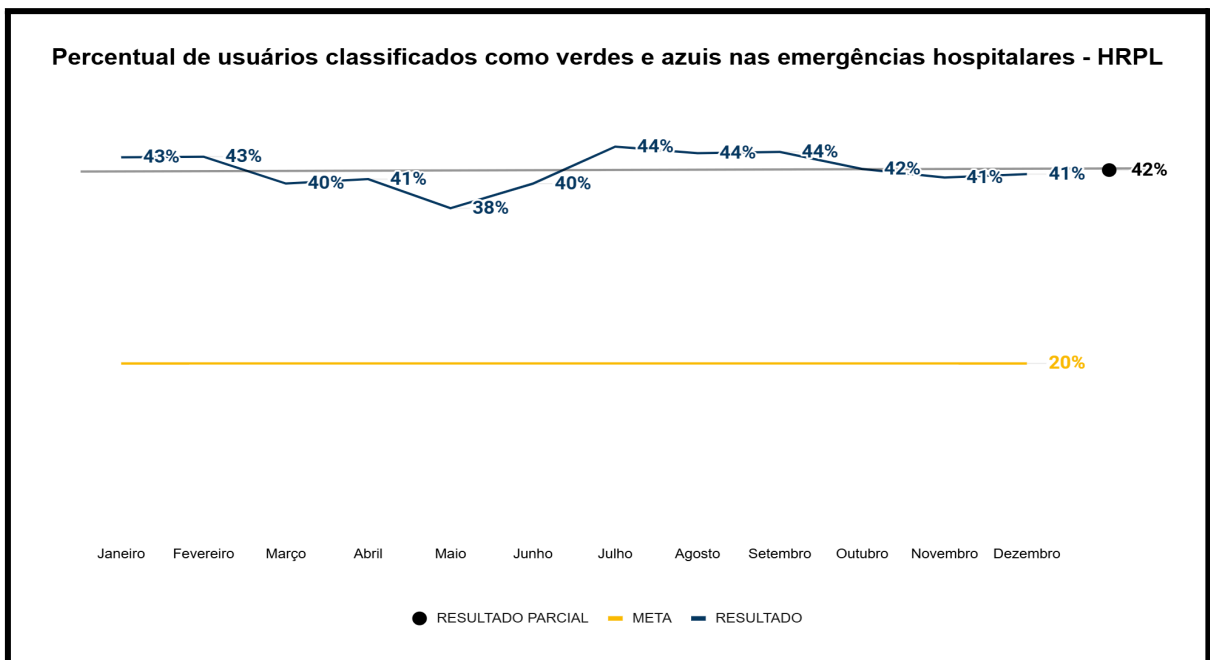
Metodologia de cálculo: NUMERADOR: Número de pacientes classificados com critério de prioridade (verde e azul) no mês.

DENOMINADOR: Número total de pacientes classificados no mês.

MULTIPLICADOR: 100

Polaridade: Menor, melhor

Fonte: Sistema Trakcare – Espelhado na Sala de situação



O indicador apresenta polaridade menor melhor, deste modo a meta do indicador não foi atingida em nenhum dos dois hospitais da Região.

Observamos que os dados inseridos no CIEGES, utilizados na presente análise, conforme o Caderno de Orientações do AGR, não faz a separação entre as classificações azul e branca, somando-as, o que afeta o cumprimento da meta, uma vez que o percentual de GAEs classificadas com a cor branca — pacientes que retornam para uma segunda consulta ou são encaminhados à sala de medicação — é significativamente maior do que os da classificação azul. Ao realizar a estratificação dos dados apresentados (63.606 verdes e azuis), verifica-se que a faixa etária majoritária de pessoas classificadas nesta categoria referem-se a adultos entre 22 e 45 anos, sendo 66% mulheres e 34% homens. Os meses com maiores quantidades de verdes e azuis atendidos foram março, abril e fevereiro, respectivamente, e o sexto bimestre de 2024 foi o que apresentou o menor índice dessa classificação.

No tocante ao dia da semana, segunda e terça apresentaram maior fluxo e domingo e sábado o menor. O horário de pico foi entre 07:00 e 11:00, 13:00 e 20:00. Entretanto, torna-se imperioso ressaltar, que no que pese a intensidade do fluxo coincidir com o horário de funcionamento da maioria das UBSs, somente 19,83% da procura foi referente à especialidade Clínica Médica, sendo ainda 33% dos atendimentos relacionados à Ortopedia, ou seja, especialidade que não é passível de atendimento nas UBSs.

Contudo, esse resultado indica uma alta demanda de pacientes com menor gravidade utilizando a emergência como porta de entrada nos serviços de saúde, o que reforça a necessidade de utilização de estratégias para otimizar o fluxo de atendimento, como o fortalecimento da atenção primária e entendimento da população sobre os serviços que devem buscar para atender a sua demanda de forma adequada.

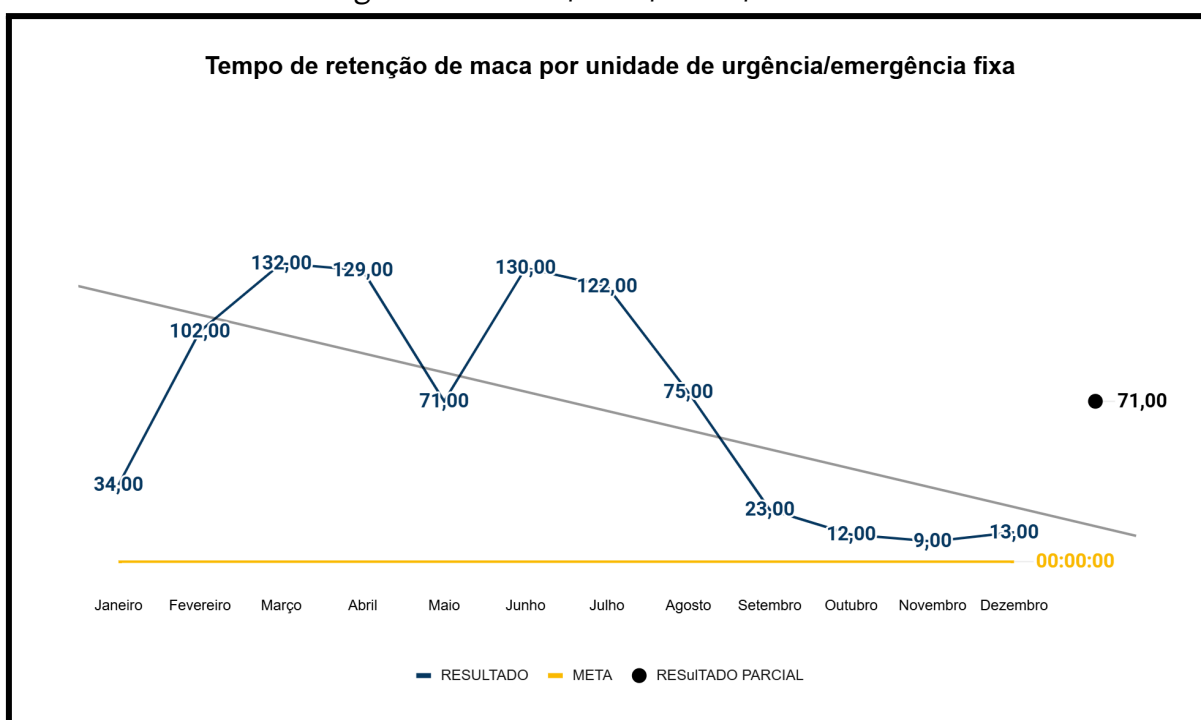
4.3. Indicador 17: Tempo de Retenção de maca por unidade e urgência/emergência

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



Indicador com oscilação durante todo o período apurado, com picos nos meses de março, abril, junho e julho. O primeiro quadrimestre foi marcado pelo elevado número de casos de dengue o que pode justificar o pico de retenção de maca nesse período, haja vista a pressão de porta nas emergências. Entre os apontamentos apresentados pela GEMERG dos hospitais da região destacamos possíveis ruídos de comunicação entre a equipe do SAMU/CBMDF e equipe de emergência dos hospitais quanto a liberação das macas, o que pode gerar distorções no resultado final do indicador, além da sobrecarga nas unidades de urgência/emergência, em períodos específicos, o que resulta na dificuldade de liberação de macas no tempo adequado, por indisponibilidade de leitos de retaguarda, atrasos na transferência de pacientes ou equipe reduzida.

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.

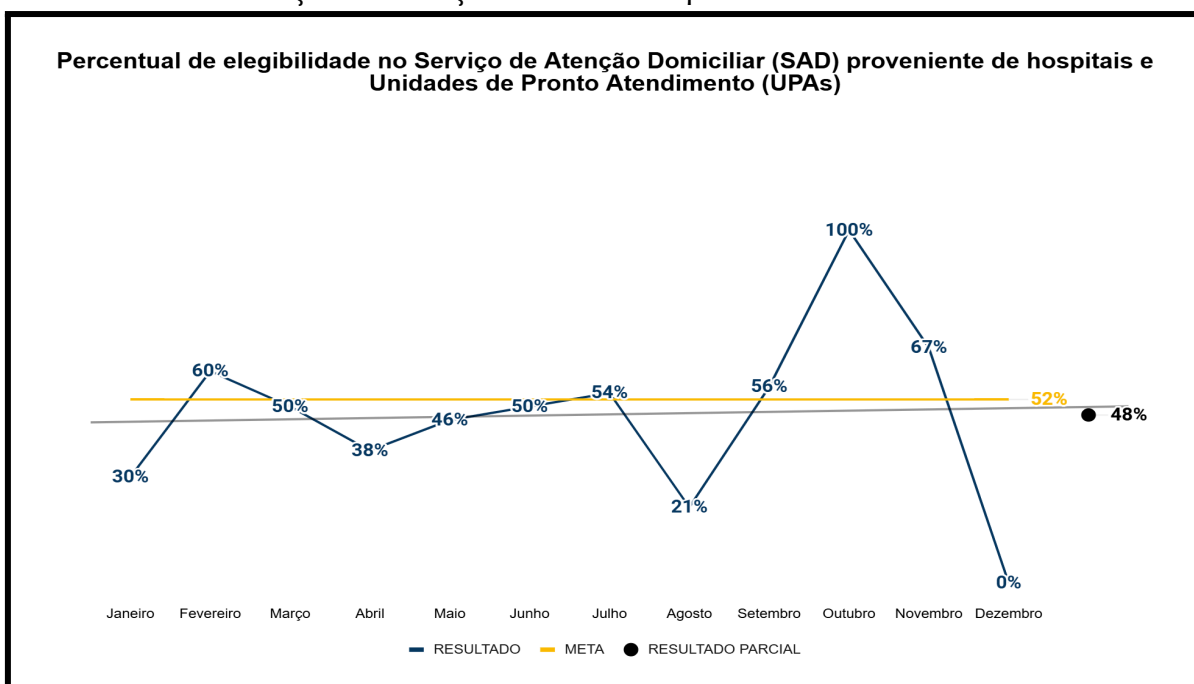
Metodologia de cálculo: Numerador: Número de Admissões na Própria EMAD de Procedência Internação hospitalar + Número de Admissões na Própria EMAD de Procedência Urgência e Emergência

Denominador: Número de Admissões na Própria EMAD

Multiplicador: 100

Polaridade: Maior, melhor

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



O resultado final do indicador foi satisfatório, apresentando valor de 48%, próximo a meta da Região de 52%, porém com declínio em relação ao ano anterior, que obteve resultado final de 57%. Houve grande variação ao longo do ano, o que sugere desafios na triagem e encaminhamento de pacientes para o Serviço de Atenção Domiciliar. O percentual variou entre 0% (dezembro) e 100% (outubro), indicando inconsistência na aplicação dos critérios de elegibilidade ou variações na demanda. Houve troca na chefia do NRAD de Sobradinho o que dificultou a análise dos dados do último quadrimestre. Em relação aos períodos de maior criticidade, agosto (21%) e dezembro (0%), houve baixa adesão ao SAD, o que pode indicar barreiras operacionais, falta de vagas ou dificuldades no fluxo de encaminhamento.

Houve um pico em outubro (100%), possivelmente devido a ajustes no processo ou maior disponibilidade de recursos, mas essa melhoria não se sustentou nos meses seguintes. A meta de 52% não foi consistentemente alcançada ao longo do ano, reforçando a necessidade de revisão dos critérios e processos de trabalho das unidades envolvidas.

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.

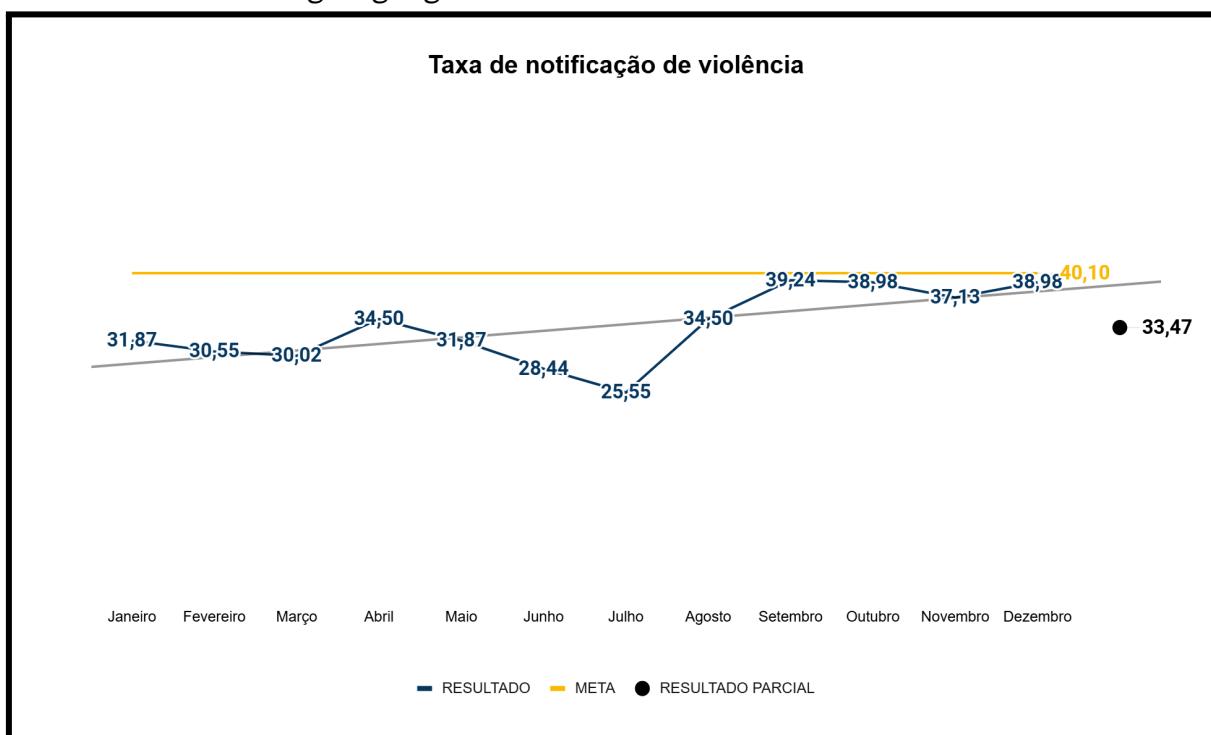
Conceito: A taxa de notificação é um indicador epidemiológico que informa o número de casos de uma doença ou agravamento em relação à população em risco, em um determinado período. Na temática da violência, considera-se população em risco toda aquela que reside numa mesma região geográfica.

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 agravamento 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.



O resultado final do indicador foi Satisfatório, apresentando valor de 33,5%, contudo aquém da meta da Região que é de 42,4%. No total a região realizou 1525 notificações no ano, uma média de 127 notificações/mês. Sendo 1268 notificações advindas da população parda e 1314 relacionadas ao sexo feminino. O resultado final apresentou declínio em relação ao ano anterior, ano em que a taxa de notificação resultou em 37,7%. É possível observar uma crescente no indicador, ao longo do ano, à medida que as ações de educação do NUPAV foram acontecendo. Contudo, historicamente há uma subnotificação dos dados referentes a violência, entretanto o presente indicador é controverso haja vista que da forma como é posto permite um duplo entendimento sobre o mesmo. À medida em que não limita se o aumento da taxa de notificação

representa maior conscientização dos servidores no atendimento à pessoa em situação de violência ou ainda uma maior confiança da pessoa vítima de violência em procurar os serviços de saúde para denunciá-la (o que seria extremamente positivo) ou um aumento da taxa de ocorrência na perpetração de violência aos sujeitos vulneráveis (o que é negativo por demonstrar a ineficácia do alcance das políticas públicas de enfrentamento à violência).

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.

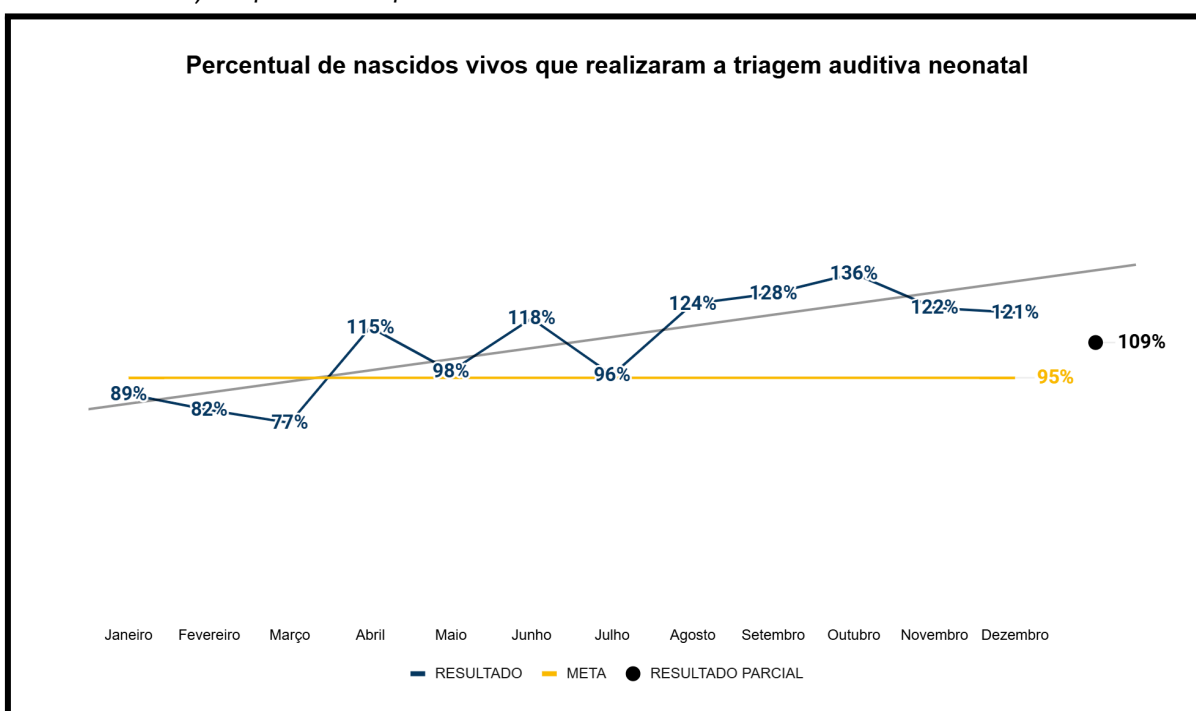
6.1. Indicador 21: Percentual de nascidos vivos que realizaram a triagem auditiva neonatal

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



O indicador apresentou resultado SUPERADO, mantendo-se acima da meta estipulada para o ano de 2024 que é de 95%. Quando comparado ao resultado do ano anterior houve melhora, passando de 100% da população alvo triada em 2023 para 109% em 2024. O resultado acima de 100% se justifica tendo em vista o atendimento ao público externo aos de nascidos vivos nos hospitais da Região e da necessidade de realização de reteste ou de mais de um tipo de teste no mesmo recém-nascido. Os primeiros meses do ano (janeiro a março) apresentaram percentuais abaixo da meta, com um mínimo de 77% em março, o que pode estar relacionado ao déficit de RH e/ ou afastamentos legais do profissional fonoterapeuta. A partir de abril, há uma recuperação no resultado do indicador, mantendo o resultado sempre acima da meta estipulada. No segundo semestre os percentuais aumentam significativamente, chegando a 136% em outubro. Apesar das baixas iniciais, houve uma melhora significativa ao longo do ano, superando a meta de 95% na maioria dos meses.

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

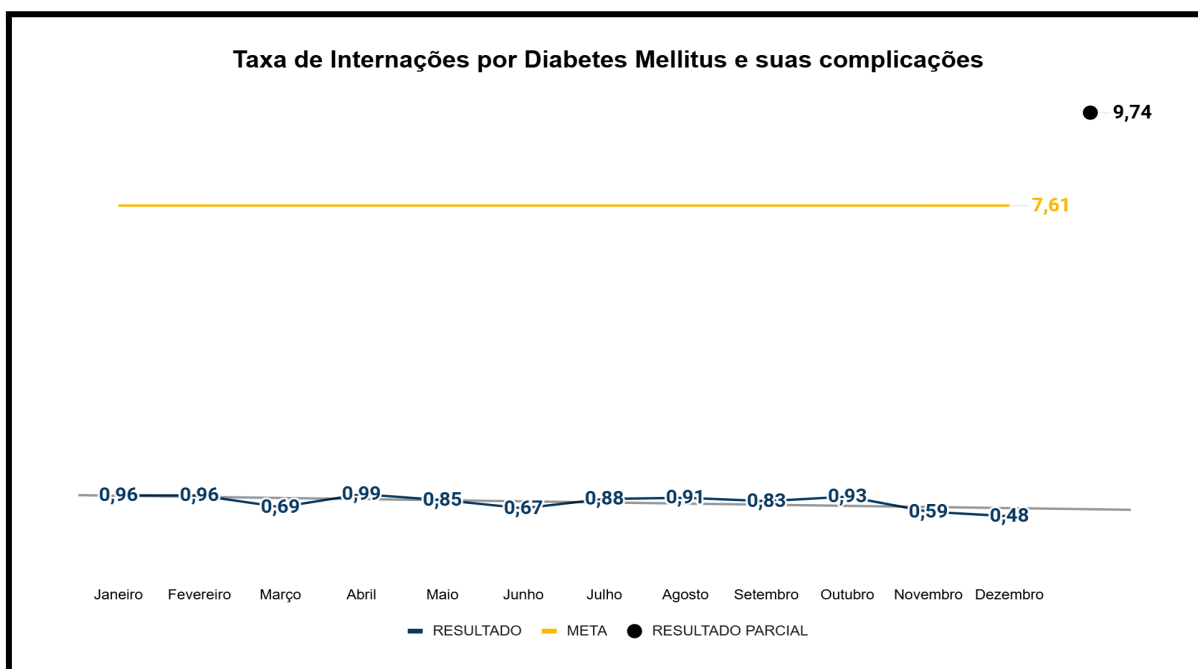
Metodologia de cálculo: Numerador: Número de internações hospitalares por DM e suas complicações, de usuários atendidos em serviços de saúde do DF, faturáveis pelo SUS, por CID-10 selecionados em determinado período.

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.



Em 2024 houve um aumento de 25,3% nas internações por Diabetes Mellitus e suas complicações quando comparado com os dados de 2023. No total foram registradas 341 internações, por esta causa, na Região, dentre as 1.719 ocorrências no DF, correspondendo portanto, a 19,8% do total de internações. Estratificando por hospital, 162 ocorreram no HRPL e 179 no HRS. No que se refere ao gênero, 52,79% corresponde ao sexo feminino e 47,21% ao masculino, representando uma inversão ao período anterior. A faixa etária de maior prevalência foi entre 60 e 69 anos.

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

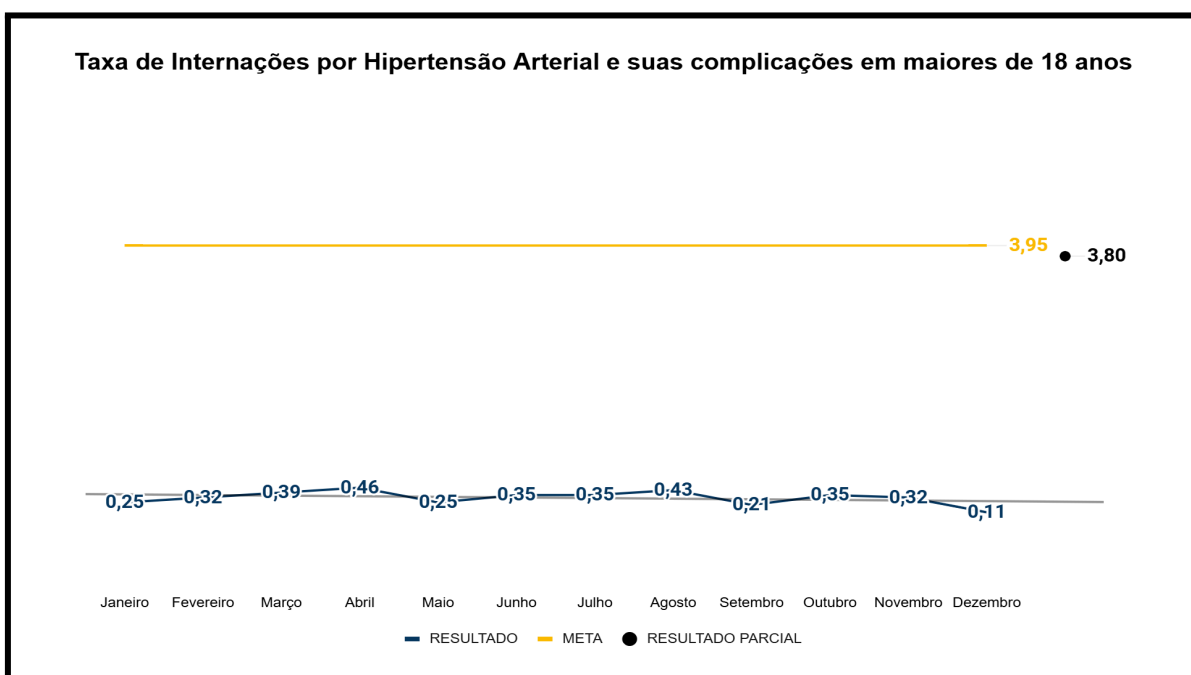
Metodologia de cálculo: Numerador: N° de internações hospitalares por hipertensão arterial e suas complicações, de usuários na faixa etária de 18 anos a mais, atendidos em serviços de saúde do DF, faturáveis pelo SUS, por CID-10 selecionados em determinado período.

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



Em 2024 houve uma diminuição de 37,9% nas internações por Hipertensão Arterial e suas complicações em maiores de 18 anos quando comparado com os dados de 2023. No total foram registradas 67 internações, por esta causa, na Região, dentre as 429 ocorrências no DF, correspondendo portanto, a 15,61% do total de internações. Estratificando por hospital, 44 ocorreram no HRPL e 23 no HRS. No que se refere ao gênero, 65,67% corresponde ao sexo feminino e 34,33% ao masculino. A faixa etária de maior prevalência foi entre 50 e 59 anos.

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

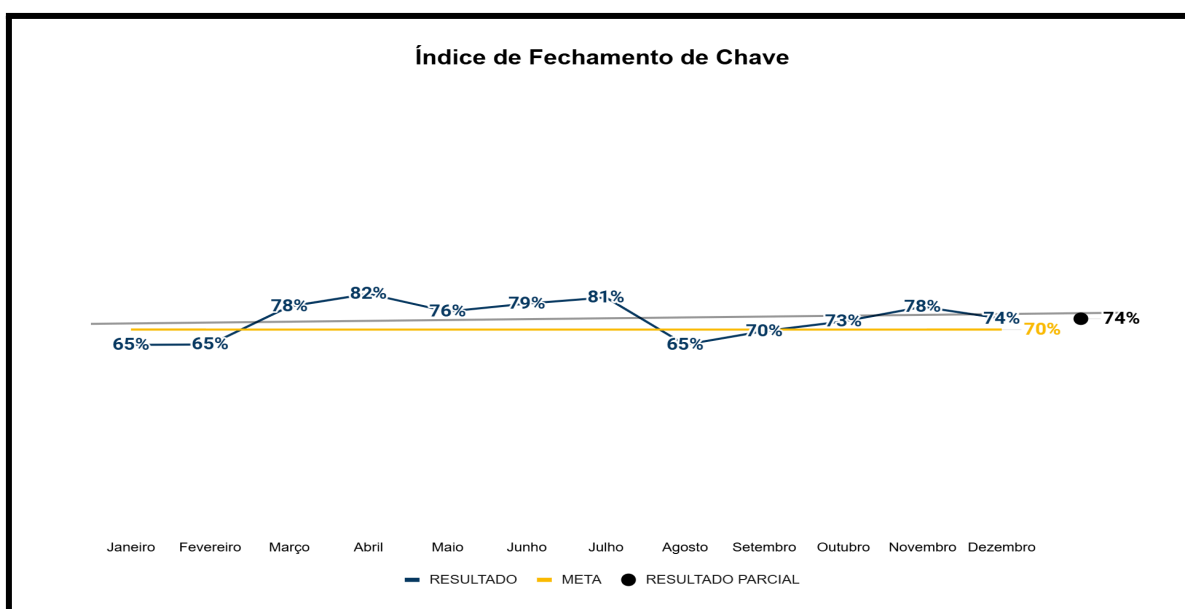
Conceito: Verificar a eficiência no processo de conclusão do agendamento, seja pela informação de comparecimento/execução ou falta, para fins de atualização da capacidade instalada.

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



Para o cálculo do índice de fechamento de chave foram consideradas as seguintes unidades: CEO de Planaltina, CEO de Sobradinho, Hospital Regional de Planaltina, Hospital Regional de Sobradinho, Ambulatório de Saúde Funcional (ASF), Policlínica de Planaltina e Policlínica de Sobradinho, utilizando como fonte o SISREGIII. Houve melhora no resultado final em 2024 quando comparado com 2023, passando de 67% em 2023 para 74% em 2024. O fechamento de chave apresentou uma melhora ao longo do ano, encerrando com um valor acima da meta. No entanto, a queda em agosto e a variação dos resultados ao longo do período indicam a necessidade de um controle mais rigoroso. A Policlínica de Sobradinho passou por diversas trocas de gestão ao longo de 2024, o que dificultou a manutenção dos fluxos de trabalho e da implementação das ações do Plano de Ação Estratégico. A Policlínica de Sobradinho também está sofrendo com a falta do profissional técnico administrativo, tendo perdido 80h destes profissionais no segundo semestre de 2024. Considerando que a maioria das chaves são fechadas na recepção, pode-se observar o impacto dessa desassistência no mês de AGOSTO, onde o índice da Policlínica de Sobradinho caiu de 80% em julho para 39% em Agosto.

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

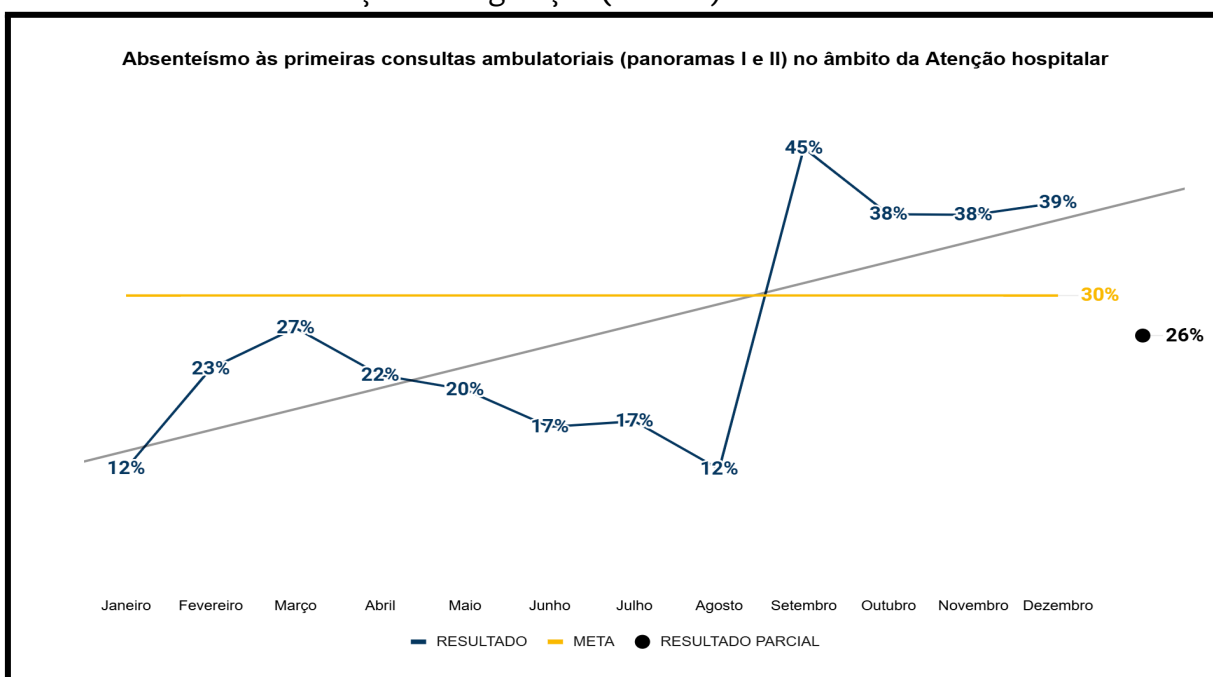
Conceito: A definição de absenteísmo ambulatorial é o não comparecimento do paciente a um procedimento previamente agendado em unidade de saúde, sem nenhuma notificação.

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)



O indicador apresentou alta considerável em setembro, após mudança na metodologia de cálculo e na fonte dos dados, tendo em vista que a polaridade do indicador é menor melhor, houve piora no resultado no 3º quadrimestre. O comparativo mês a mês através de dois sistemas de cálculo (SISREG e Mapa Social do DF) prejudica a análise fiel dos dados apresentados. Contudo, no início do ano houve um aumento relativo, que a região identificou como sendo reflexo da mudança de notificação dos pacientes acerca das consultas, situação que foi estabilizada nos meses seguintes.

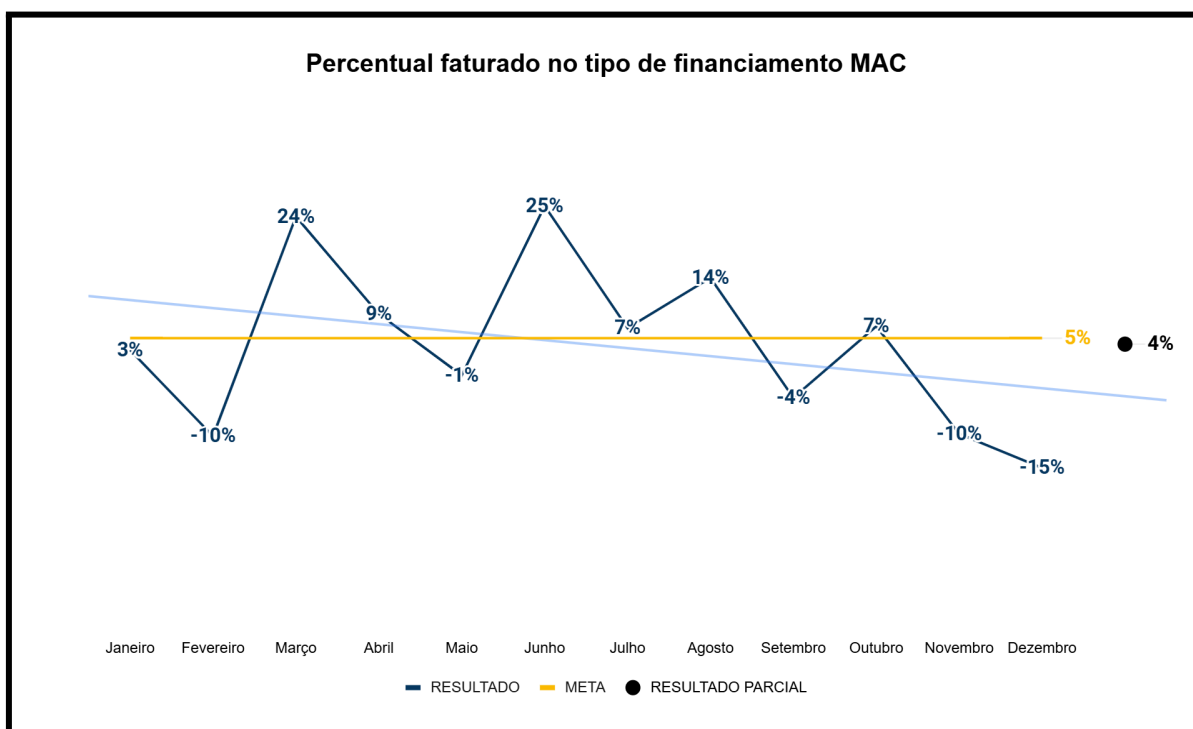
8.3. Indicador 31: Percentual faturado no tipo de financiamento MAC

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



O indicador de percentual faturado no tipo de financiamento MAC apresentou grande volatilidade ao longo do ano, com oscilações significativas. Os valores oscilaram de -10% a 25%, indicando instabilidade no desempenho. Em março e junho, houve aumentos expressivos (24% e 25%), mas seguidos por quedas em meses posteriores. Apesar das oscilações, o fechamento em dezembro (6%) ficou acima da meta estabelecida (5%) e com melhora, quando comparado com o resultado de 2023. Embora o resultado final tenha sido positivo (6% com uma meta de 5%), a instabilidade ao longo do ano pode comprometer a sustentabilidade e o desempenho do indicador.

Se analisarmos o faturamento em questão, separado por hospital (HRS e HRPL) e equipamentos de saúde da atenção secundária da Região (1 ASF, 3 CAPS, 2 CEPAVs, 2 Policlínicas e 2 CEOS), observamos declínio no faturamento da Dirase e aumento no faturamento dos hospitais.

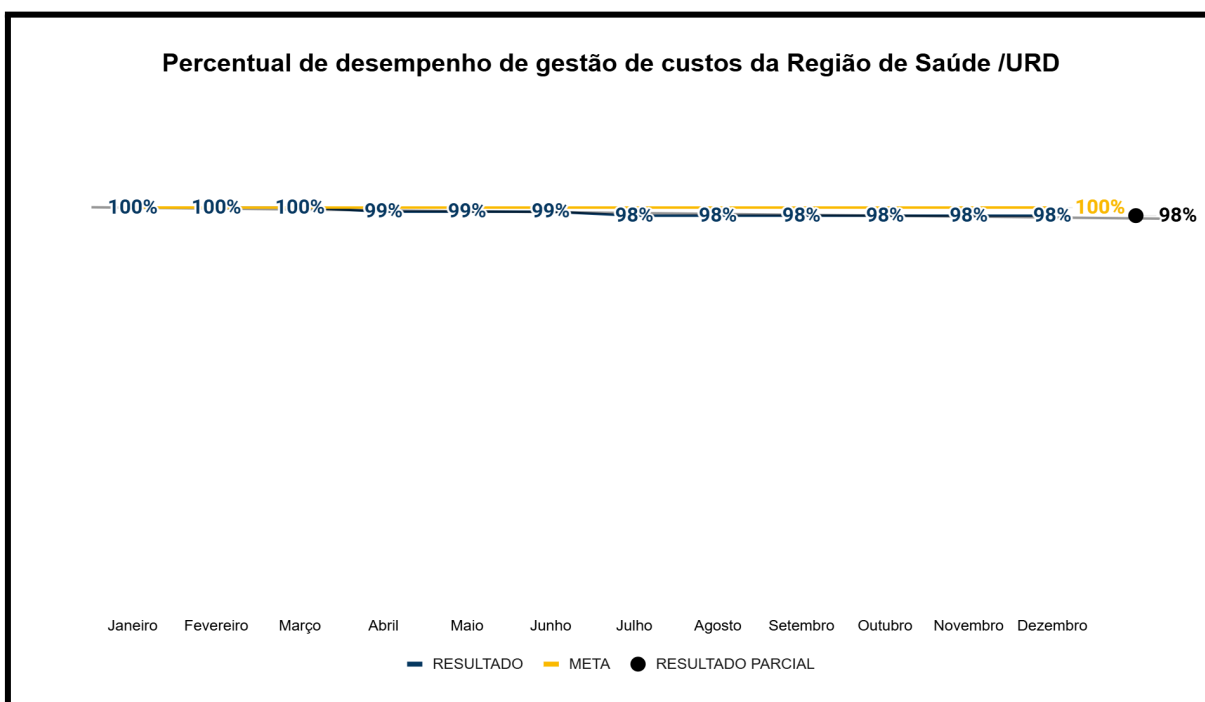
8.4. Indicador 32: Percentual de desempenho de gestão de custos da Região de Saúde/URD

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.)



O indicador de desempenho de gestão de custos da Região de Saúde/URD apresentou uma performance estável ao longo do ano, mantendo-se sempre acima de 98%. Nos primeiros meses (janeiro a março), o desempenho foi de 100%, seguido por pequenas variações entre 99% e 98% nos meses seguintes.

Apesar da leve queda ao longo do ano, o resultado final foi de 98%, próximo da meta de 100%, indicando um desempenho sólido.

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.

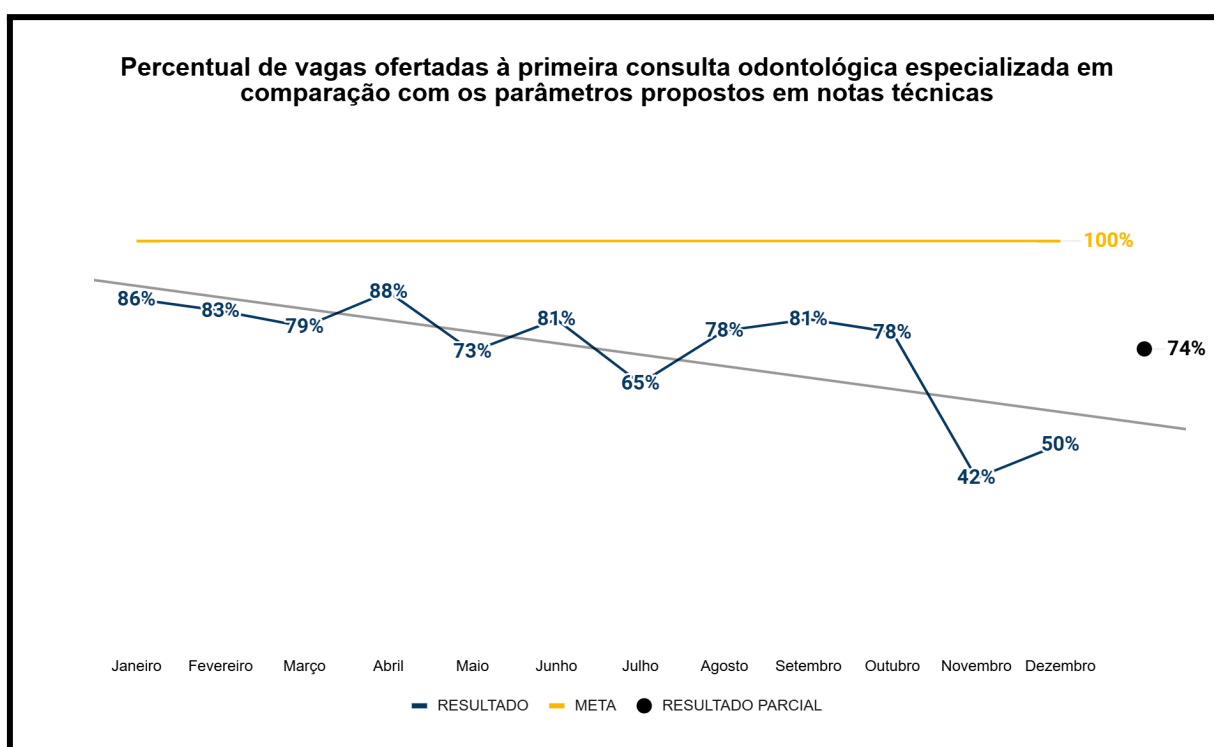
Metodologia de cálculo: NUMERADOR: Soma do número total de vagas ofertadas à primeira consulta por cada especialidade odontológica em cada Região de Saúde. (Soma da oferta real de vagas da Região).

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>.



Atualmente o aumento na oferta de vagas esbarra na falta de profissional para as diversas especialidades. Outro ponto a considerar é que com apenas um profissional a agenda é impactada por afastamentos legais. Portanto, a sobrecarga entre retorno e vagas de primeira ainda não permite a oferta de vagas de acordo com a nota técnica.

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

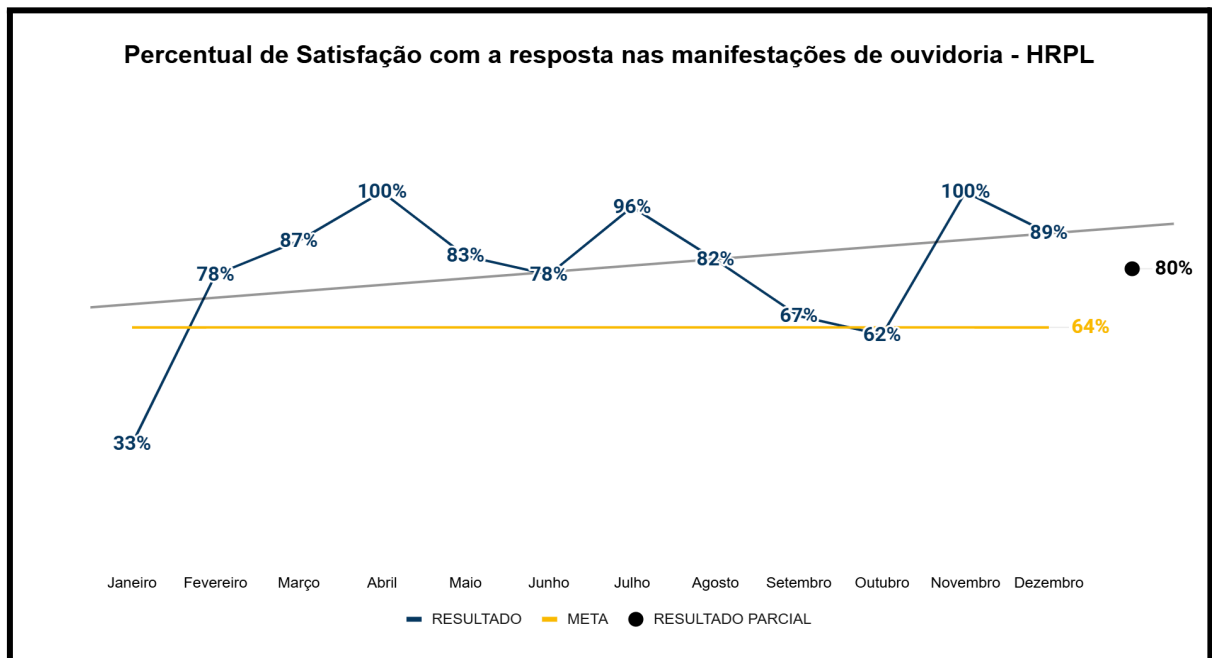
Conceito: A ouvidoria é regulamentada pela Lei 4.896/2012, Lei 6.519/2020 e Decretos 36.462/2015 e 39.723/2019. As ouvidorias do GDF, monitoradas pela Ouvidoria-Geral, utilizam indicadores de desempenho, incluindo a satisfação do usuário com as respostas em reclamações, solicitações e denúncias.

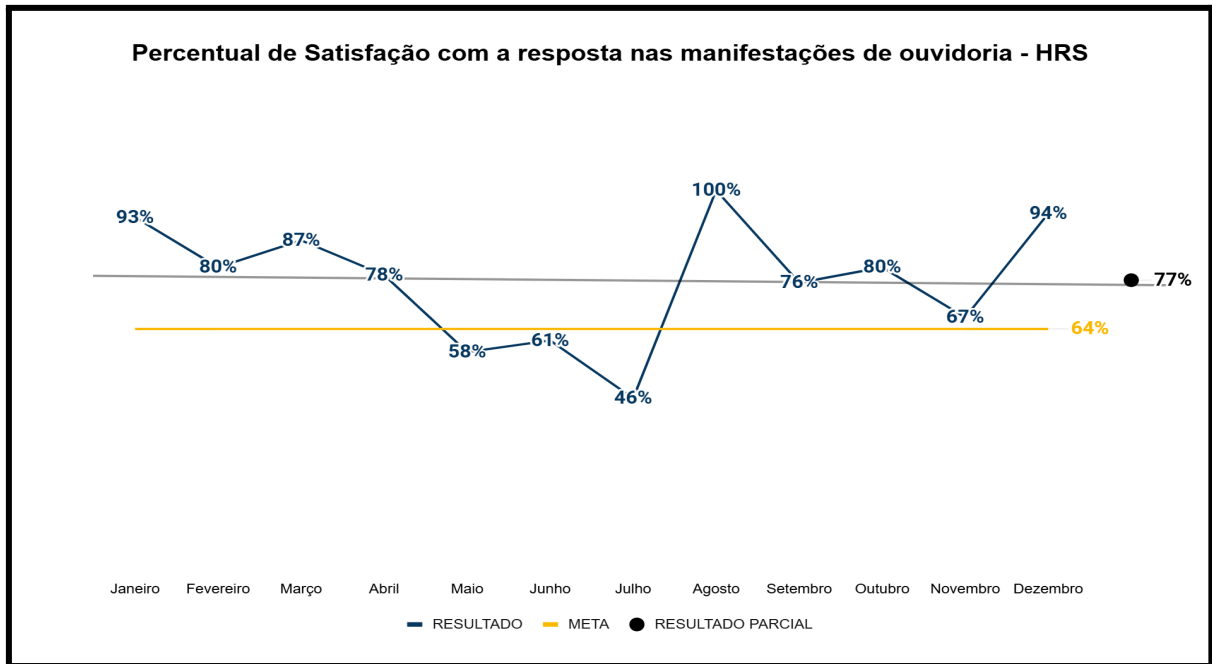
Metodologia de cálculo: Numerador: Percentual da satisfação da resposta / 100

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>).





O desempenho do indicador apresentou oscilação durante o ano em ambas ouvidorias da Região, com períodos de queda expressiva (46% em julho no HRS) e picos positivos (100% em agosto no HRS e 100% em abril e novembro no HRPL). O resultado final ficou acima da meta estipulada em ambas as ouvidorias, o que indica um resultado positivo apesar das oscilações.

Em relação ao número de ouvidorias registradas e avaliadas em 2024, foram recebidas 5097 manifestações na Região Norte, e destas apenas 523 foram avaliadas, o que representa 10,26% do total. No tocante à tipologia, a grande maioria referem-se a reclamações, 76,7%.

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

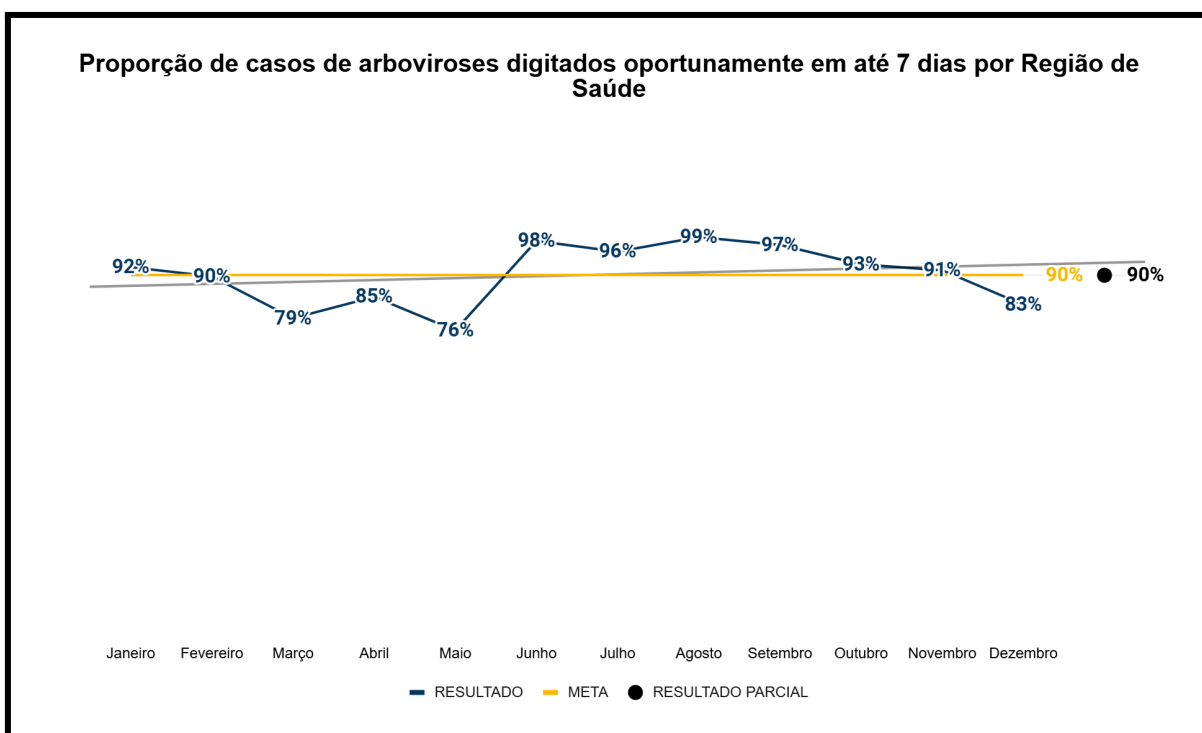
Metodologia de cálculo: Numerador: Número de casos de (dengue + chikungunya + zika) digitados até 7 dias da data de notificação.

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

Multiplicador: 100

Polaridade: Maior, melhor

Fonte: SINAN ONLINE



O indicador apresentou resultado SATISFATÓRIO em 2024, atingindo a meta de 90% estabelecida para a região, mesmo com epidemia de dengue registrada no primeiro semestre, período em que foram registrados um número elevado de casos, com pico em março, 8841 na Região, apresentando aumento de 194% em relação a janeiro e 43% em relação a fevereiro, variação esta que não foi acompanhada pelo ampliação de RH, o que justifica o declínio nos casos digitados em até 7 dias no primeiro semestre.

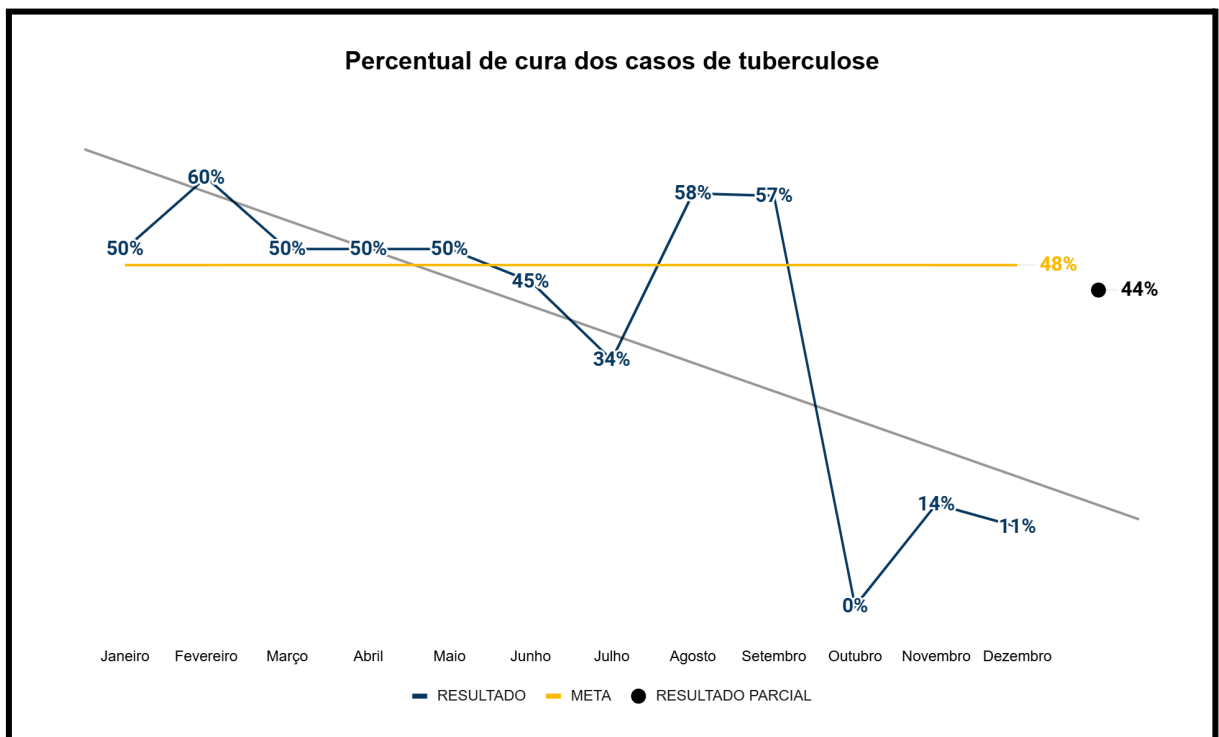
8.9. Indicador 39: Percentual de cura dos casos novos de tuberculose

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



Indicador apresentou resultado SATISFATÓRIO, com melhora quando comparado ao ano anterior, 38% em 2023 e 44% em 2024. Contudo, com oscilações no decorrer do ano, que indicam instabilidade. Em relação às ações realizadas para a melhora no resultado do percentual de cura dos casos de tuberculose, APS realizou apresentações trimestrais dos dados relativos a este indicador em colegiados GSAPs, além de elaborar e disponibilizar relatórios com resultado parcial, realizando capacitações in loco em conjunto com a GAPAPS e NVEPI, além de capacitar/atualizar os profissionais que alimentam o SINAN e realizam acompanhamento dos casos.

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

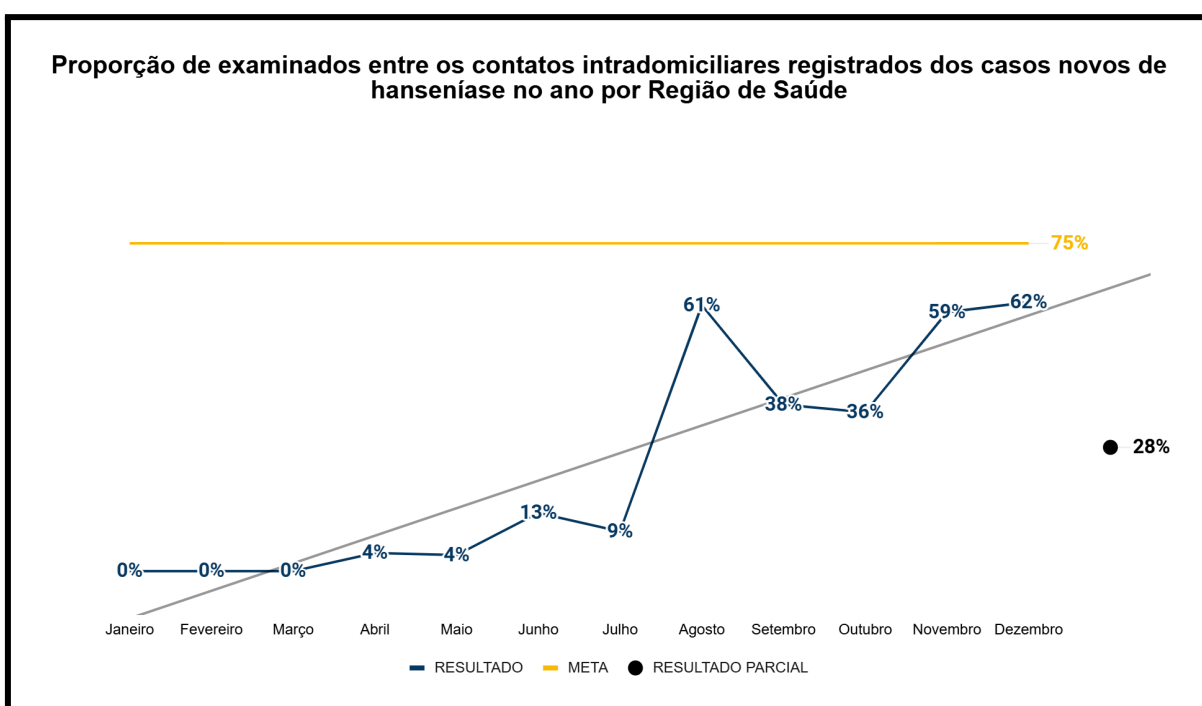
Metodologia de cálculo: Numerador: contatos intradomiciliares examinados referentes aos casos novos residentes em determinada Região de Saúde e diagnosticados no ano de avaliação.

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



Indicador apresentou resultado PARCIAL, aquém da meta estipulada e com declínio em relação a 2023, quando o resultado foi de 38%. Um ponto a destacar que influencia negativamente no resultado deste indicador é em relação aos usuários residentes na Região Norte que são acompanhados pelo HUB e que não possuem registro dos exames realizados em contatos intradomiciliares. Associado a isto há o estigma social desta doença, o que pode gerar resistência por parte dos contatos, que não compreendem ou negam a necessidade de serem examinados, por estarem assintomáticos na maioria dos casos. NVEPI e GAPAPS realizaram ações como a disponibilização de boletim de acompanhamento mensal às Unidades, realizando capacitações aos servidores a fim de melhorar o resultado da Região.

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.

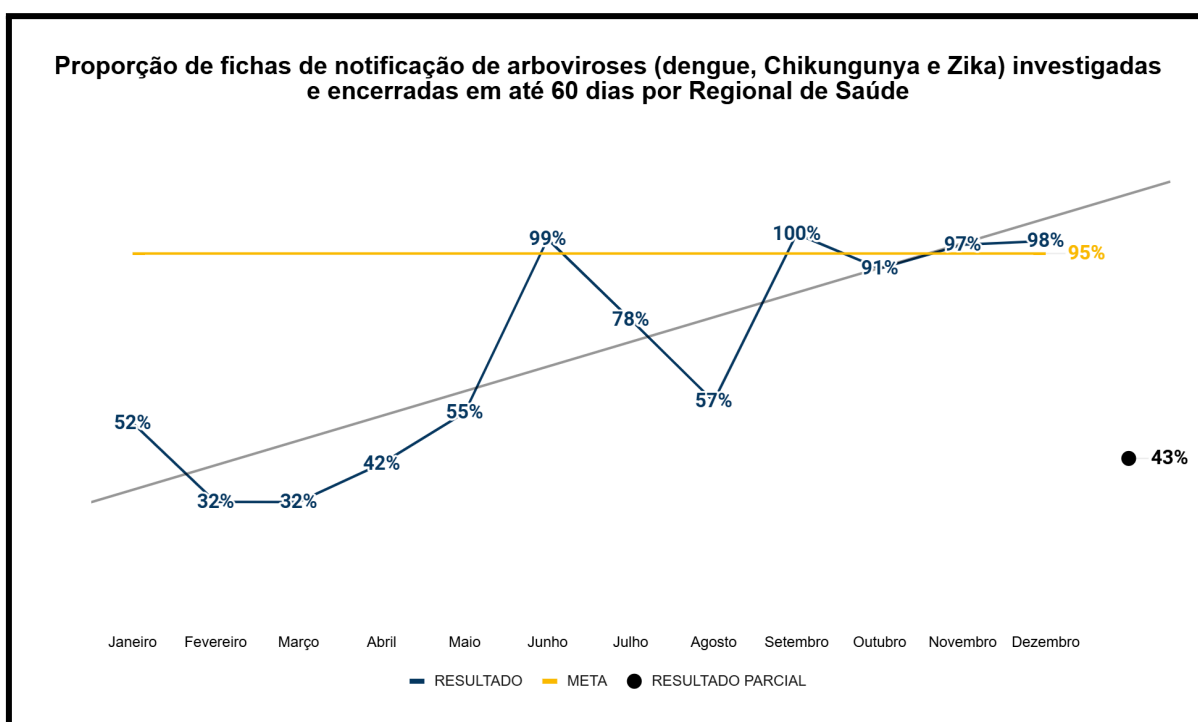
Metodologia de cálculo: Numerador: número de fichas de notificação de dengue, zika e chikungunya investigados e encerrados em até 60 dias da data de notificação

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 indicador apresentou resultado PARCIAL em 2024, aquém da meta estipulada de 95% estabelecida para a região. A epidemia de dengue registrada no primeiro semestre, período em que foram registrados um número elevado de casos, com pico em março, com 8841 casos na Região, dificultou o encerramento em 60 dias das fichas de notificação. Em relação às ações desenvolvidas, no decorrer do ano, foram realizadas atualizações dos profissionais da APS e NVEPI acerca da notificação do Sinan Online, além do estímulo do credenciamento dos profissionais para o uso do sistema de notificação e fomentação da responsabilidade da notificação pelo profissional assistencial, conforme previsto no plano de ação anual.

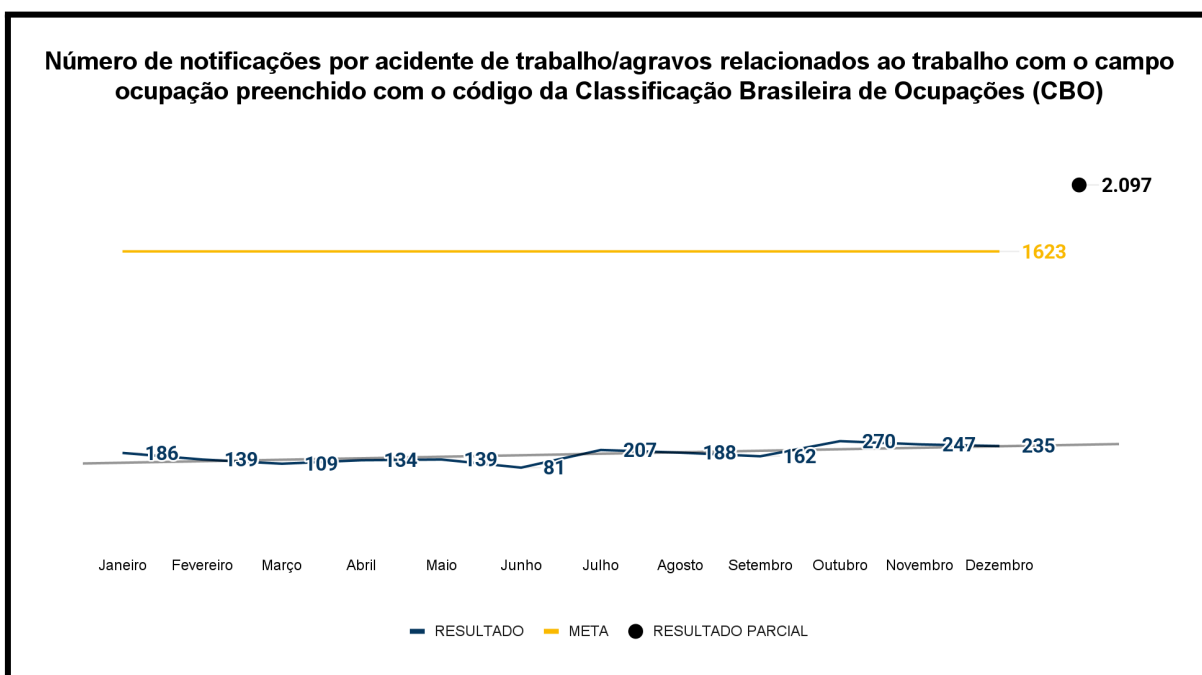
8.12. Indicador 42: Número de notificações por acidente de trabalho/agravos relacionado ao trabalho

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.



Registro de 2097 notificações por acidente de trabalho/agravos na Região de Saúde Norte, apresentando o melhor resultado no 3º quadrimestre. Houve um aumento de 42% de notificações desta natureza quando comparado a 2023, quando foram notificados 1475 casos, superando assim a meta proposta. Apesar da melhora crescente no resultado do indicador, a subnotificação ainda é um fator limitante relatado pela áreas envolvidas, haja vista que as notificações, em sua maioria, são realizadas pelas equipes da vigilância epidemiológica hospitalar, por busca nos prontuários dos usuários, não sendo possível identificar, em alguns casos, se o motivo do atendimento do usuário está relacionado a acidentes de trabalho.

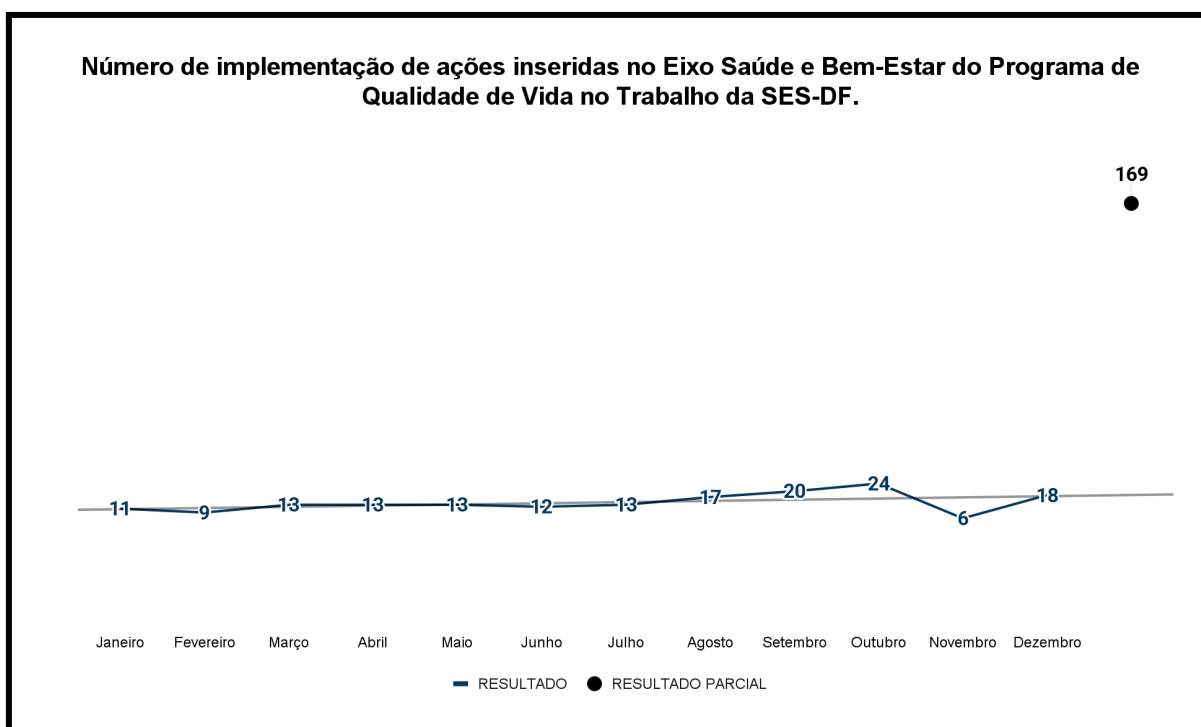
8.13. Indicador 43: Número de implementação de ações inseridas no Eixo Saúde e Bem-Estar do Programa de Qualidade de Vida no Trabalho da SES-DF.

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.



Indicador de monitoramento, apresentando oscilações no resultado ao longo do ano, durante a maior parte dos meses, mantendo um patamar próximo a 10 ações/mês no primeiro semestre e variando entre 6 e 24 ações mensais do decorrer do ano. Houve revisão do indicador para o ano de 2025, com ajustes nas ações relacionadas à Qualidade de Vida no Trabalho da SES-DF que serão contabilizadas, ampliando o número de Eixos Temáticos envolvidos, com estabelecimento de metas por Região.

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.