




**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 Oeste

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**

Chefe da Assessoria de Planejamento em Saúde da Região Oeste  
**SARA PEREIRA SILVA**

Gerente de Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Atenção Primária  
**MARA OLIMPIA MACHADO**

Gerente de Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Atenção Secundária  
**CRISTIANO CLEIDSON LIMA**

Gerente de Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Atenção Primária do HRC  
**JANICE CARDOSO SILVA**

Gerente de Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Atenção Primária do HRBZ  
**DAYANE URANI GADELHA**

## **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](mailto: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.....	13
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.....	31
4.3. Indicador 17: Tempo de Retenção de maca por unidade e urgência/ emergência.....	33
4.4. Indicador 18: Percentual de elegibilidade no Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) proveniente de hospitais e Unidades de Pronto Atendimento (UPAs).....	34
5. Rede de Atenção às Pessoas em Situação de Violência - RAV.....	35
5.1. Indicador 19: Taxa de notificação de violência.....	36
6. Rede de Atenção das Pessoa Com Deficiência - RCPCD.....	37
6.1. Indicador 21: Percentual de nascidos vivos que realizaram a triagem auditiva neonatal....	38
6.2. Indicador 22: Número de pessoas com deficiência cadastrada na APS da Região de Saúde..	39
7. Rede de Atenção de Pessoas com Doenças Crônicas não Transmissíveis - DCNT.....	40
7.1. Indicador 25: Taxa de Internações por Diabetes Mellitus e suas complicações.....	41
7.2. Indicador 26: Taxa de Internações por Hipertensão Arterial e suas complicações.....	42
8. Sistema de Apoio e Logística.....	43
8.1. Indicador 27: Índice de Fechamento de Chave da Região/URD.....	44

8.2. Indicador 28: Absenteísmo às primeiras consultas ambulatoriais (panoramas I e II) no âmbito da Atenção hospitalar.....	45
8.3. Indicador 31: Percentual faturado no tipo de financiamento MAC.....	46
8.4. Indicador 32: Percentual de desempenho de gestão de custos da Região de Saúde/URD.....	47
8.5. Indicador 33: Percentual de vagas ofertadas à primeira consulta odontológica especializada em comparação com os parâmetros propostos em notas técnicas.....	48
8.6. Indicador 34: Percentual de satisfação referente às respostas fornecidas nas manifestações recebidas pela ouvidoria.....	50
8.7. Indicador 37: Percentual de licenças médicas na Região/URD com relação ao total de absenteísmo da Região/URD.....	52
8.8. Indicador 38: Proporção de casos de arboviroses digitados oportunamente em até 7 dias por Região de Saúde.....	53
8.9. Indicador 39: Percentual de cura dos casos novos de tuberculose.....	54
8.10. Indicador 40: Proporção de examinados entre os contatos intradomiciliares registrados dos casos novos de hanseníase no ano por Região de Saúde.....	55
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.....	56
8.12. Indicador 42: Número de notificações por acidente de trabalho/agravos relacionado ao trabalho.....	57
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.....	58
9. Monitoramento dos resultados.....	59
10. Considerações finais.....	60

## 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 (URDs). 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 (URDs).

O relatório é dividido em três partes:

1. **Conformação das Regiões de Saúde ou URDs:** Analisa a estrutura das regiões de saúde, incluindo histórico, perfil dos usuários 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.

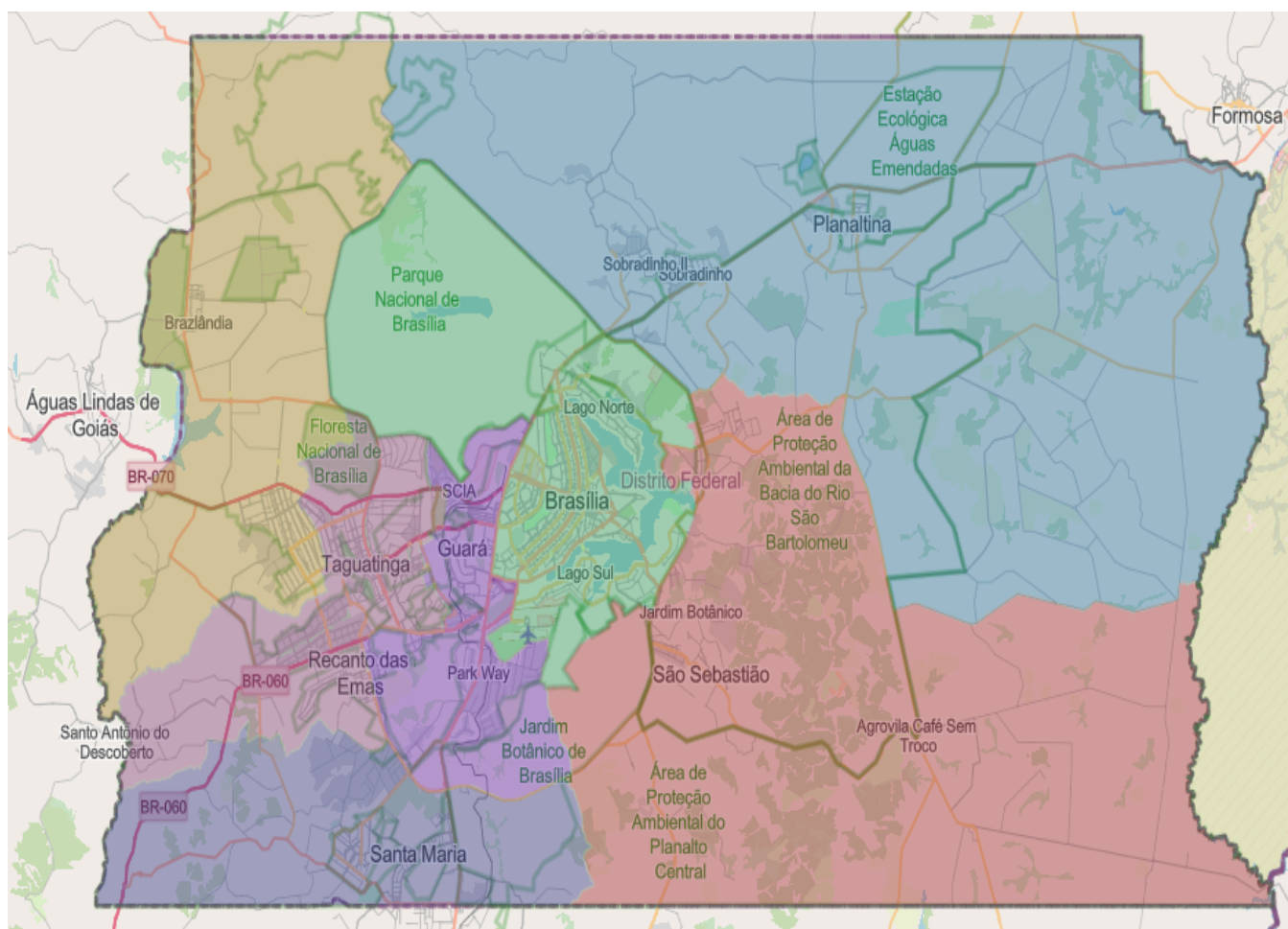
A edição de 2024 foi elaborada de forma colaborativa, refletindo a participação de todos os envolvidos no monitoramento e avaliação dos acordos.



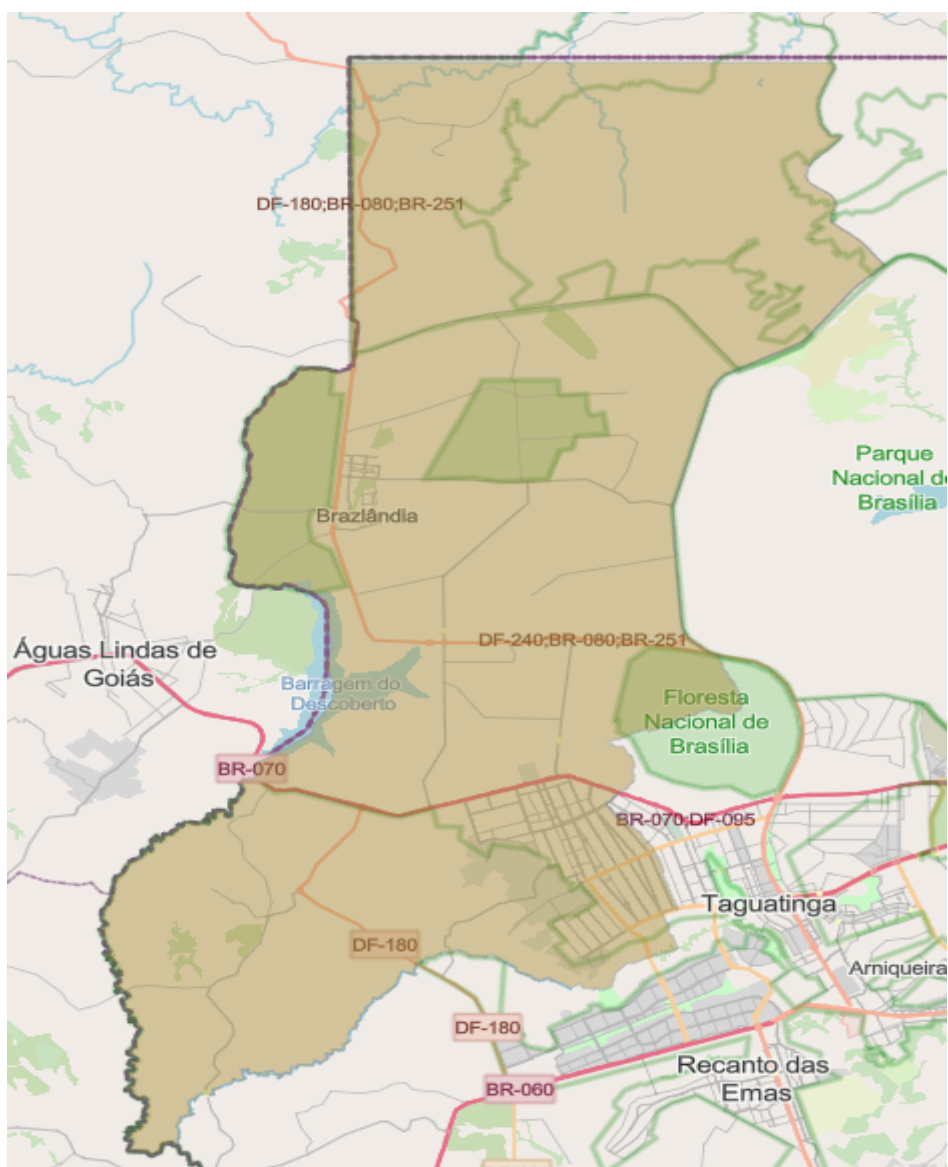
## Composição das Macrorregiões e Regiões de Saúde da SES-DF

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 Oeste



## 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 Oeste**, 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 URDs. 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 Oeste compreende as Regiões Administrativas (RA) de Brazlândia, Ceilândia e Sol Nascente/Pôr do Sol.

### 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 **437.685**. Desse total projetado, **79%** da população é SUS dependente, o que resulta em aproximadamente **344.123** pessoas.

### 1.2. Aspectos Socioeconômicos

O Índice de Vulnerabilidade Social ([IVS](#)), que é um indicador que mede as condições de vida da população, identificando as camadas sociais mais vulneráveis, da RA de Brazlândia em 2021 foi 0,41, classificado como média vulnerabilidade. A cidade é polo de festas tradicionais como a do Divino, Morango, Carnaval e a Via Sacra. Possui, também, a rota do turismo religioso, gastronômico, ecológico, de aventura e de contemplação, além de cachoeiras e riachos de água cristalina.

A segunda RA da Região de Saúde Oeste é a Ceilândia. Criada a partir da Campanha de Erradicação de Invasões (CEI), que deu origem ao nome da cidade. À época, mais de 80 mil moradores dessas ocupações foram transferidos para a nova região. O Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) dessa RA em 2021 foi de 0,39, classificado como média vulnerabilidade.

A última RA da Região é o Sol Nascente/Pôr do Sol, que esteve vinculada à RA Ceilândia por 20 anos até a publicação da Lei 6.359 de 14 de agosto de 2019, data da sua criação. É composta por dois setores habitacionais, o Sol Nascente e o Pôr do Sol, que até os anos 90 era área rural dos setores P-Sul e P-Norte. Em 2008, as áreas foram transformadas em Áreas de Regularização de Interesse Social para melhoria da infraestrutura e regularização progressiva dos trechos. O índice de Vulnerabilidade Social desta RA está entre os mais altos do DF, com IVS 0,71, classificado como vulnerabilidade social muito alta.

### 1.3. Composição

A Atenção Primária é composta por **28** Unidades Básicas de Saúde. **101** Equipes de Estratégia de Saúde da Família, **1** Equipe de Consultório de Rua, **54** Equipes de Saúde Bucal Completas e **8** Equipes E-Multi, organizadas em **21** Gerências de Serviço de Atenção Primária (GSAPS)

A Atenção Secundária dispõe dos seguintes serviços: **2** serviços de saúde mental; **3** policlínicas; **1** Laboratório Regional de Saúde Pública; **2** Centro de Especialidades Odontológicas; **1** Centro de Especialidade para a Atenção às Pessoas em Situação de Violência sexual, Familiar e Doméstica.

A Atenção Hospitalar possui dois hospitais. O Hospital Regional de Brazlândia (HRBz): unidade com atendimento de emergência em clínica médica, clínica cirúrgica, pediatria, neonatologia, odontologia e ginecologia e obstetrícia e ainda o Hospital Regional de Ceilândia (HRC): unidade com atendimento de emergência em clínica médica, pediatria, cirurgia geral, traumatologia e ortopedia, ginecologia e obstetrícia .

A Região possui ainda três Unidades de Pronto-Atendimento: UPA Brazlândia e duas UPA em Ceilândia (UPA 1 e UPA 2), que ficam sob gestão do IGES/DF.

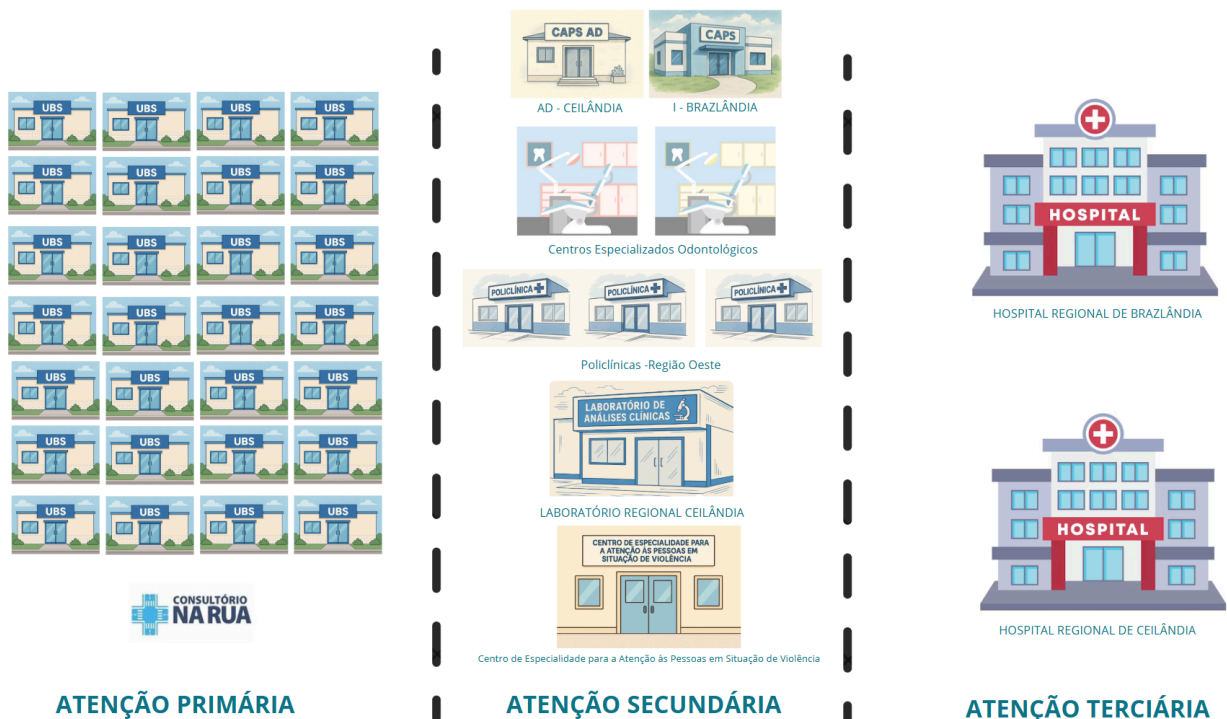


Figura 1 - Unidades de saúde da região

## 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	10,92	14,86	NÃO ALCANÇADO
3	CEGONHA	Proporção de recém-nascidos com Apgar de 5º minuto < 7 segundo local de ocorrência	Menor melhor	2%	3%	NÃO ALCANÇADO
4	CEGONHA	Percentual de óbitos maternos investigados	Maior melhor	100%	50%	NÃO ALCANÇADO
5	CEGONHA	Percentual de óbitos investigados em menores de 1 ano	Maior melhor	100%	96%	NÃO ALCANÇADO
6	CEGONHA	Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	Maior melhor	85%	84%	NÃO 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%	110%	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%	104%	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%	104%	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%	108%	ALCANÇADO
11	RUE	Percentual de classificação das guias de atendimento de emergência (GAE) abertas nas emergências hospitalares - HRC	Maior melhor	80%	85%	ALCANÇADO
11.1	RUE	Percentual de classificação das guias de atendimento de emergência (GAE) abertas nas emergências hospitalares - HRBz	Maior melhor	80%	85%	ALCANÇADO
12	RUE	Percentual de usuários classificados como verdes e azuis nas emergências hospitalares - HRC	Menor melhor	20%	45%	NÃO ALCANÇADO
12.1	RUE	Percentual de usuários classificados como verdes e azuis nas emergências hospitalares - HRBz	Menor melhor	20%	53%	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	138,4	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%	70,5%	ALCANÇADO
19	RAV	Taxa de notificação de violência	Maior melhor	19,42	17,36	NÃO ALCANÇADO
21	PCD	Percentual de nascidos vivos que realizaram a triagem auditiva neonatal	Maior melhor	95%	72%	NÃO 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	6,36	5,02	ALCANÇADO
26	DCNT	Taxa de Internações por Hipertensão Arterial e suas complicações em maiores de 18 anos	Menor melhor	3,72	2,76	ALCANÇADO
27	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Índice de fechamento de chave	Maior melhor	70%	73%	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%	2%	NÃO ALCANÇADO
32	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Percentual de desempenho de gestão de custos da Região de Saúde /URD	Maior melhor	100%	99%	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%	45%	NÃO ALCANÇADO

ITEM	TEMA	INDICADOR	POLARIDADE	META	RESULTADO	STATUS
34	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Percentual de Satisfação com a resposta nas manifestações de ouvidoria - HRC	Maior melhor	69%	69%	ALCANÇADO
34.1	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Percentual de Satisfação com a resposta nas manifestações de ouvidoria - HRBz	Maior melhor	46%	58%	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%	67%	NÃO ALCANÇADO
39	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Percentual de cura dos casos de tuberculose	Maior melhor	51,35%	48%	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%	74,5%	NÃO 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%	84%	NÃO ALCANÇADO
42	SIST. APOIO. e LOGÍST.	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	958	1.090	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	8.040	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%), Razoável (entre 50 a 74%), Satisfatório (entre 75 a 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, **14** apresentaram resultados iguais ou superiores a 100% da meta, sinalizados na matriz como **ALCANÇADO**.

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

REGIÃO OESTE	
Status	Quantidade
<u>Satisfatório (75% a 99% da meta)</u>	<b>8</b>
<u>Razoável (50% a 74,99% da meta)</u>	<b>3</b>
<u>Parcial (25% a 49,99% da meta)</u>	<b>3</b>
<u>Crítico (menor que 25% da meta)</u>	<b>3</b>

### **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

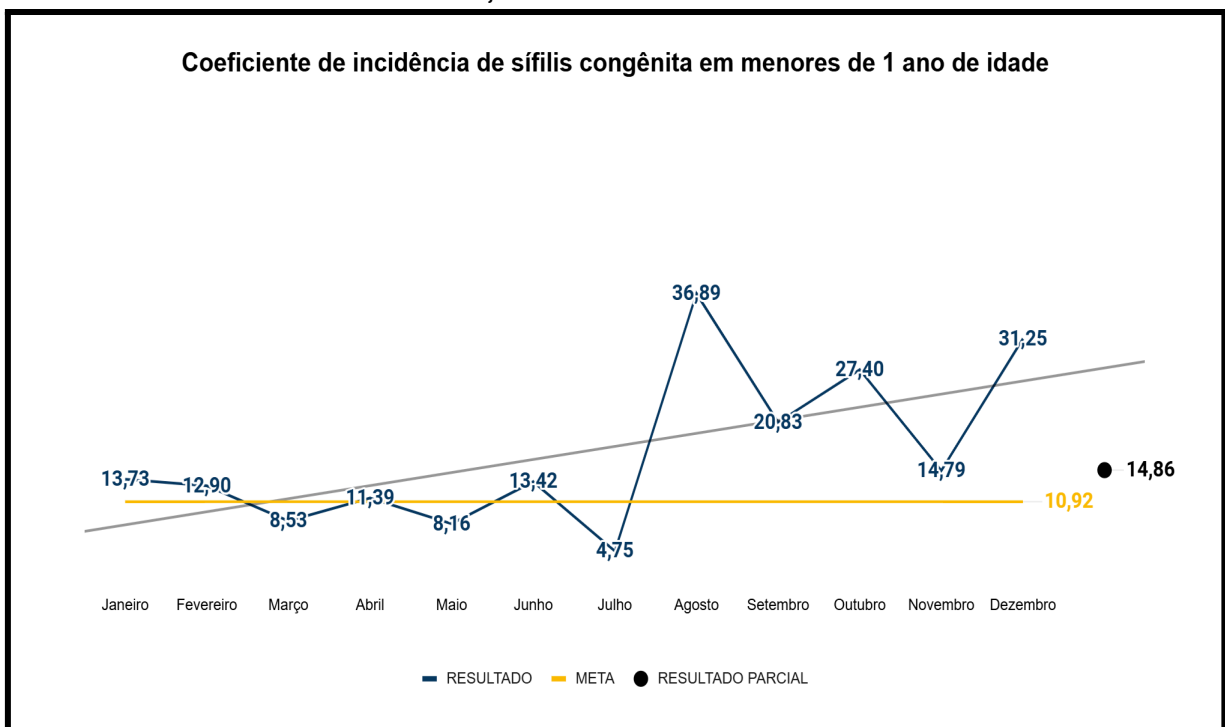
**Conceito:** Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano residentes em determinada Região de Saúde por nascidos vivos de mães residentes da mesma Região de Saúde, no período considerado

**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



Apesar de atingir as metas nos meses de março, maio e julho, identificou-se algumas fragilidades, como: casos de aborto e natimorto, que envolvem recém-nascidos filhos de mães que não realizaram o pré-natal e a não realização de testes rápidos no segundo e no terceiro trimestres, o que comprometeu o tratamento adequado antes do parto. Deficiência no acompanhamento de crianças expostas. Manutenção dos testes rápidos para sífilis e insumos para realização do VDRL.

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

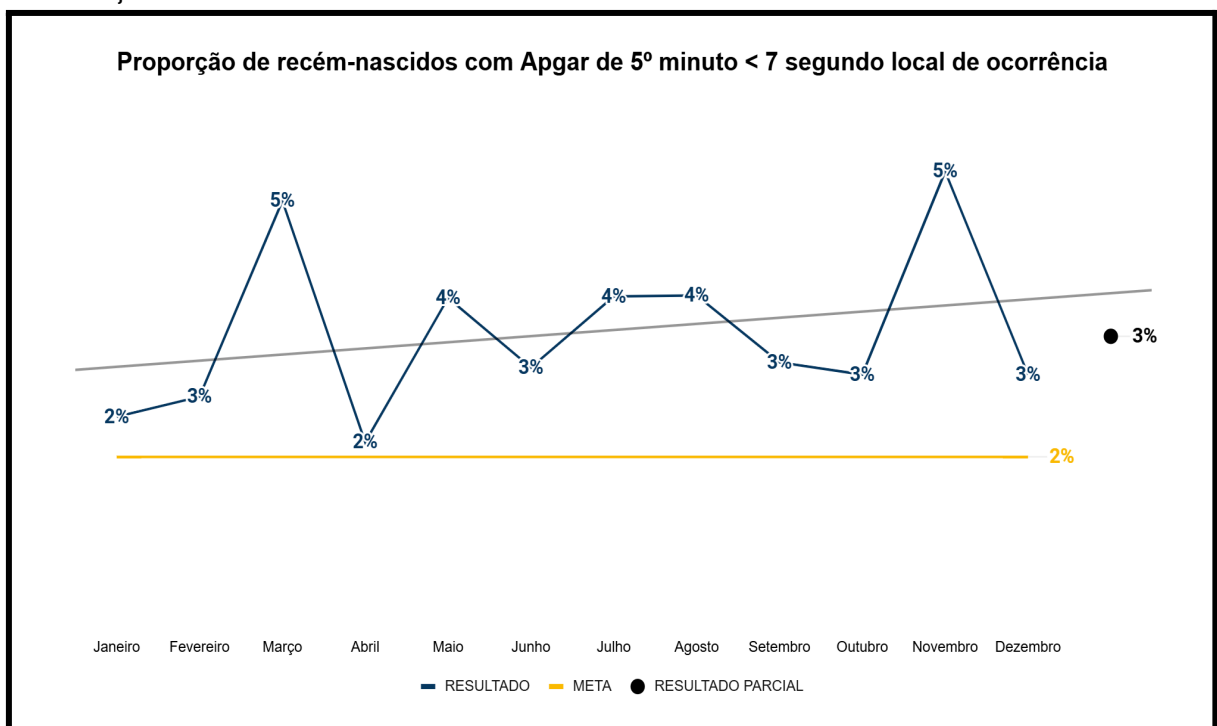
**Conceito:** Mede a ocorrência de asfixia no recém-nascido no quinto minuto de Vida. Contribui na análise das condições de parto e nascimento.

**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)



Apesar do indicador está acima da média, enfrentamos algumas dificuldades na APS e na Rede de Atenção como:

1. Falta de adesão ao pré-natal por parte das gestantes devido a barreiras sociais ou econômicas.
2. Dificuldade no rastreamento de gestações de alto risco, levando à demora no encaminhamento adequado ou ao quantitativo insuficiente de médicos para atendimento desses pacientes de alto risco.
3. Falta de adesão à capacitação médica
4. Uso inadequado de intervenções obstétricas, como cesarianas desnecessárias ou partos vaginais operatórios sem indicação precisa.
5. Problemas na estrutura dos serviços de saúde como o déficit de maternidades de referência para partos de alto risco, obrigando gestantes a realizarem partos em unidades sem suporte adequado.
6. Deficiências no transporte neonatal, com demora no encaminhamento de RN em sofrimento para unidades de maior complexidade.
7. Fatores sociais e determinantes da saúde como o baixo nível socioeconômico das gestantes, associado a maior prevalência de condições adversas como desnutrição, infecções e uso de substâncias.

### 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.

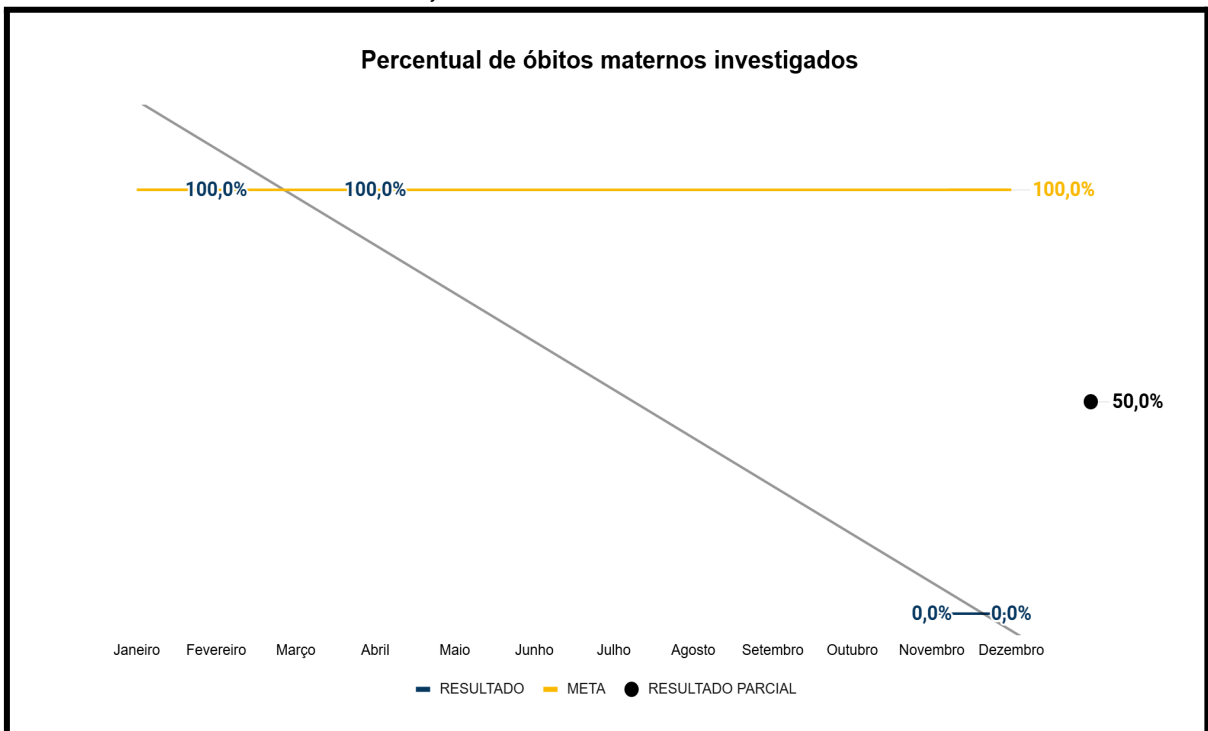
**Metodologia de cálculo:** Numerador: Número de óbitos maternos investigados residentes na região em determinado período.

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

Multiplicador: 100.

**Polaridade:** Maior, melhor

**Fonte:** SIM- Sistema de Informação sobre mortalidade



O Comitê da Região de Saúde Oeste de Prevenção e Controle do Óbito Materno, Fetal e Infantil tem trabalhado para acompanhar e analisar os óbitos maternos. As causas básicas na região foram: 1. Hipertensão Arterial preexistente; 2. Trombose venosa de membros inferiores; 3. Gravidez tubária rota.

### 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.

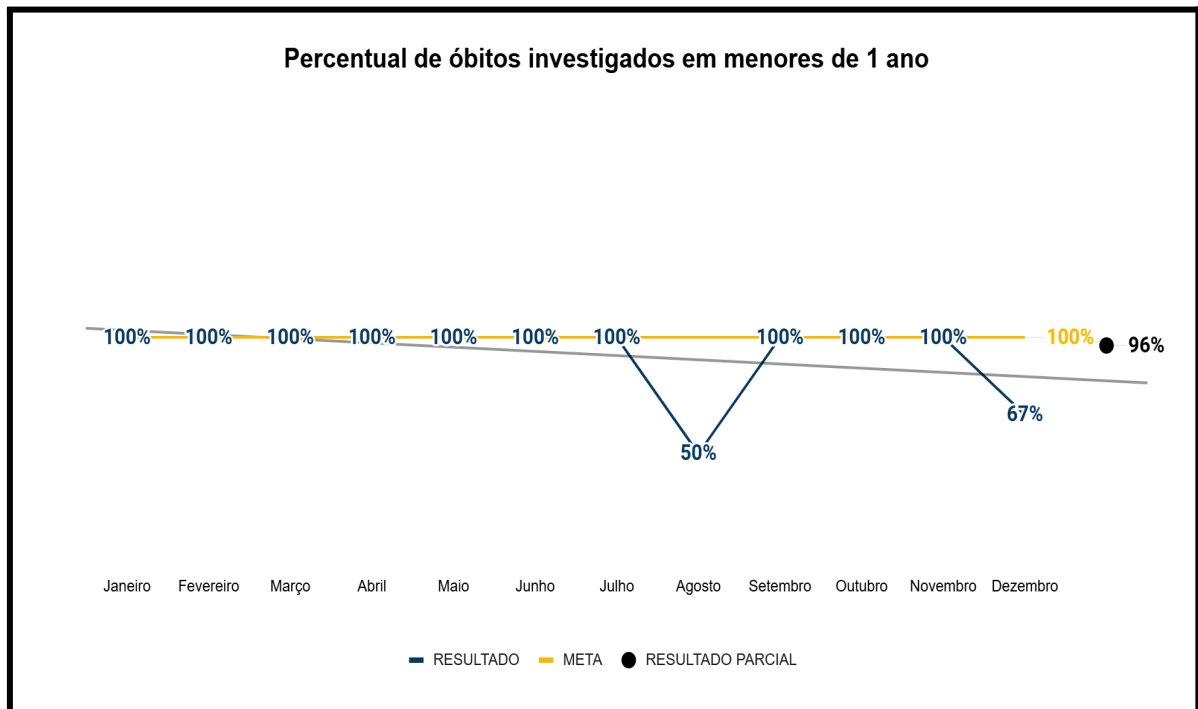
**Metodologia de cálculo:** Numerador: Número de óbitos infantis residentes investigados e cadastrados no Módulo de investigação do SIM.

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

Multiplicador: 100

**Polaridade:** Maior, melhor

**Fonte:** SIM- Sistema de Informação sobre mortalidade



O Comitê da Região de Saúde Oeste de Prevenção e Controle do Óbito Materno, Fetal e Infantil tem trabalhado para acompanhar e analisar os óbitos infantis. As causas básicas na região foram, em sequência de maior quantidade:

1. Malformações congênitas e Infecção urinária materna;
2. Hipertensão Arterial pré existente;
3. Incompetência istmo – cervical.

### 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

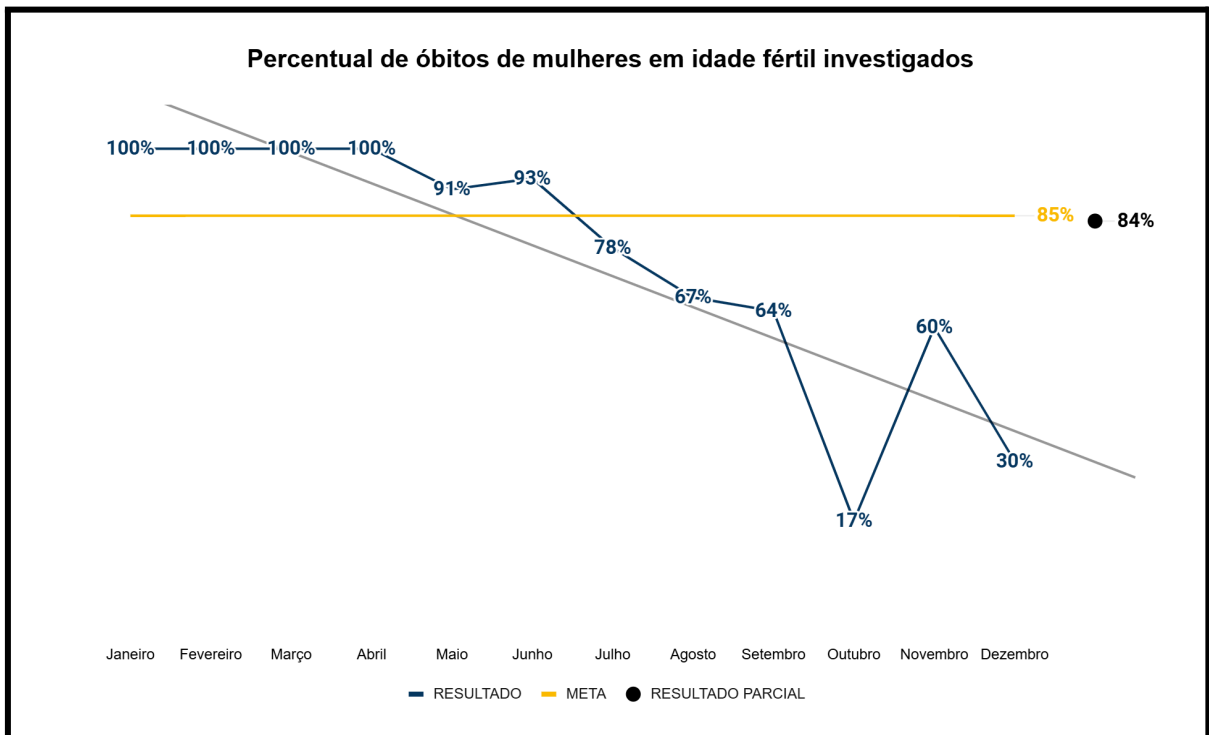
**Metodologia de cálculo:** Numerador: Número de óbitos de MIF investigados

Denominador: Total de óbitos de MIF

Multiplicador: 100

**Polaridade:** Maior, melhor

**Fonte:** Sala de situação



**Desempenho de Janeiro a Junho: Percentual acima da média (85%)**

Nos primeiros seis meses de 2024, o percentual de investigações foi mantido acima de 85%, refletindo uma melhor articulação entre os serviços de saúde e os comitês de análise de mortalidade. Isso pode estar relacionado a um maior engajamento das unidades de saúde no início do ano, maior disponibilidade de equipe para condução das investigações ou processos de cobrança mais efetivos.

**Desempenho de Julho a Dezembro: Percentual abaixo de 78%**

A partir de julho, houve uma queda no percentual de óbitos investigados, mantendo-se abaixo de 78%. A principal dificuldade apontada foi a não devolução das investigações hospitalares, ambulatoriais e domiciliares, o que comprometeu a completude dos dados.

Tivemos um total de 175 óbitos de MIF, sendo as causas: Infecção de bexiga na gravidez; Tuberculose miliar; Câncer de mama; Cálculo biliar com colecistite e intoxicação por cocaína.

### 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.

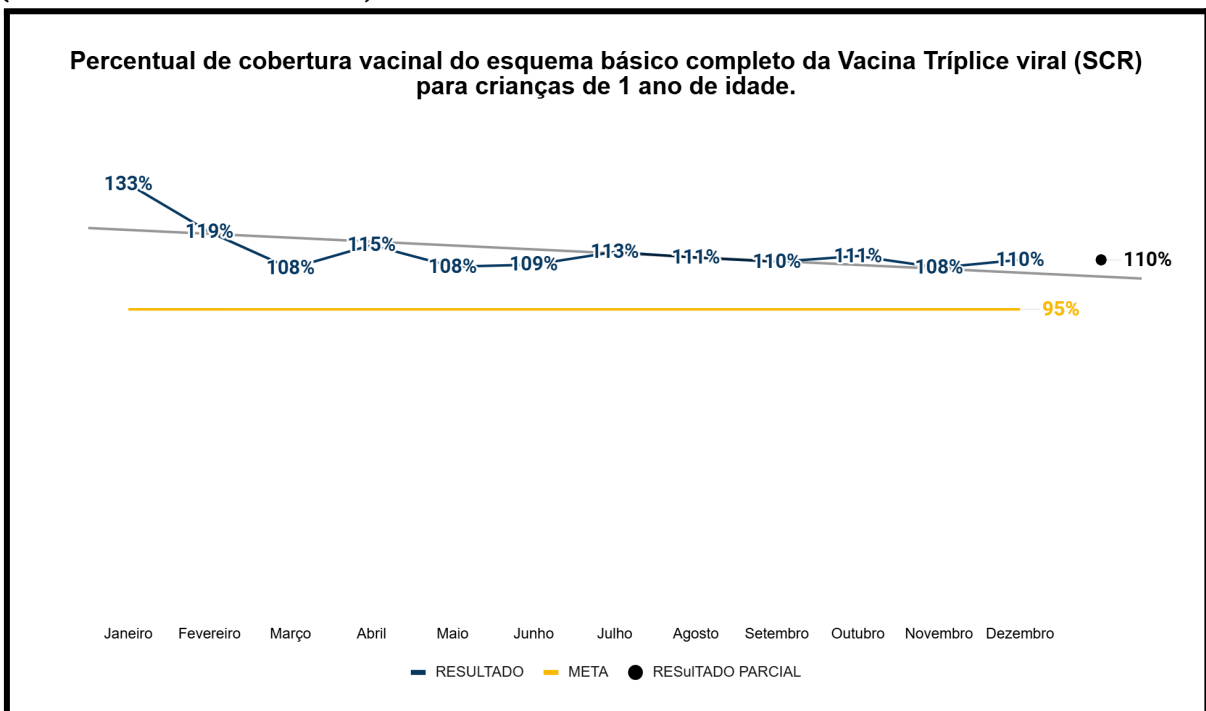
**Metodologia de cálculo:** Numerador = D2 tríplice viral + DU tetraviral (SCR + VZ).

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)



Atingiu mais de 100% ao longo de todo o ano de 2024, demonstrando uma forte atuação da Atenção Primária à Saúde (APS) na ampliação do acesso e na garantia da imunização infantil. Esse resultado reflete a implementação de estratégias eficazes para alcançar tanto as crianças cadastradas nas equipes de Saúde da Família (eSF) quanto aquelas que, por diversos fatores, poderiam ficar fora das estatísticas oficiais de vacinação.



### 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.

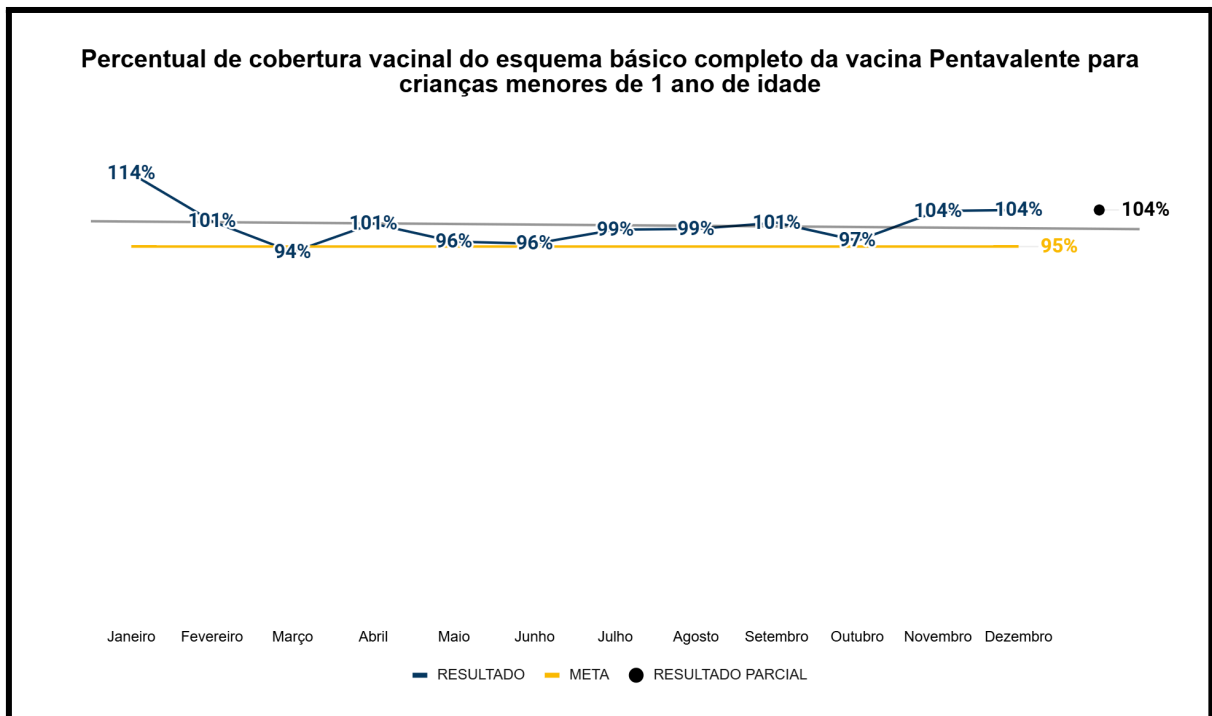
**Metodologia de cálculo:** Numerador = D3 penta (DTP + HB + Hib) + D3 hexavalente (DTP + HB + Hib + VIP), em menores de 1 ano.

Denominador = população SINASC do ano corrente.

Fator de multiplicação=100

**Polaridade:** Maior, melhor

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



Attingiu mais de 100% ao longo de todo o ano de 2024, demonstrando uma forte atuação da Atenção Primária à Saúde (APS) na ampliação do acesso e na garantia da imunização infantil. Esse resultado reflete a implementação de estratégias eficazes para alcançar tanto as crianças cadastradas nas equipes de Saúde da Família (eSF) quanto aquelas que, por diversos fatores, poderiam ficar fora das estatísticas oficiais 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

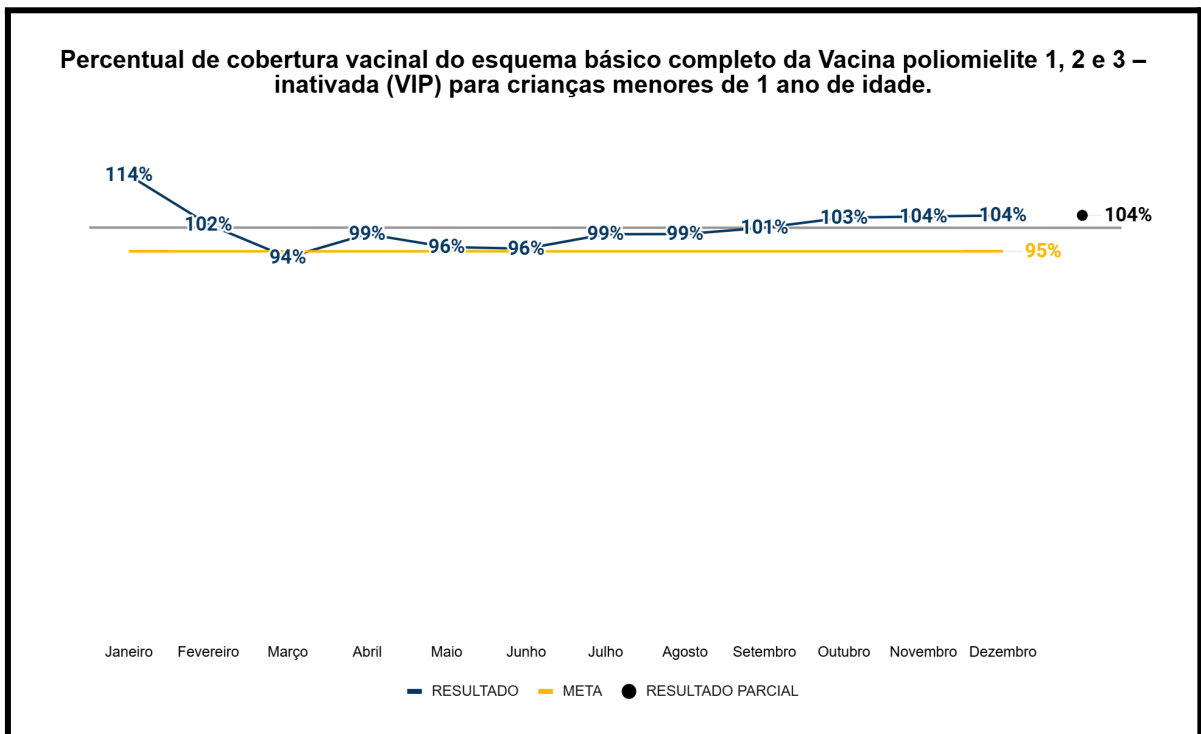
(DTPa + Hib + VIP), em menores de 1 ano.

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)



Atingiu mais de 100% ao longo de todo o ano de 2024, demonstrando uma forte atuação da Atenção Primária à Saúde (APS) na ampliação do acesso e na garantia da imunização infantil. Esse resultado reflete a implementação de estratégias eficazes para alcançar tanto as crianças cadastradas nas equipes de Saúde da Família (eSF) quanto aquelas que, por diversos fatores, poderiam ficar fora das estatísticas oficiais 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.

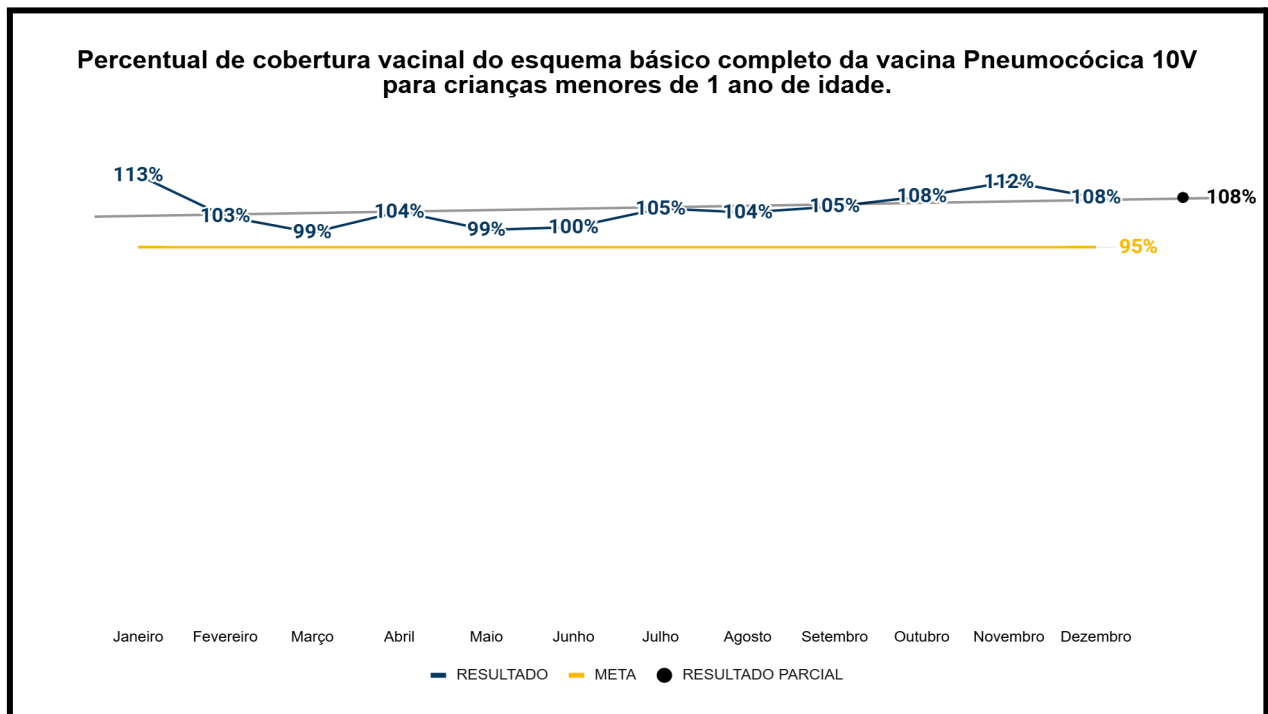
**Metodologia de cálculo:** Numerador = D2 pneumocócica 10V + D2 pneumocócica 13V, em menores de 1 ano.

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)



Atingiu mais de 100% ao longo de todo o ano de 2024, demonstrando uma forte atuação da Atenção Primária à Saúde (APS) na ampliação do acesso e na garantia da imunização infantil. Esse resultado reflete a implementação de estratégias eficazes para alcançar tanto as crianças cadastradas nas equipes de Saúde da Família (eSF) quanto aquelas que, por diversos fatores, poderiam ficar fora das estatísticas oficiais de vacinação.

## 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.

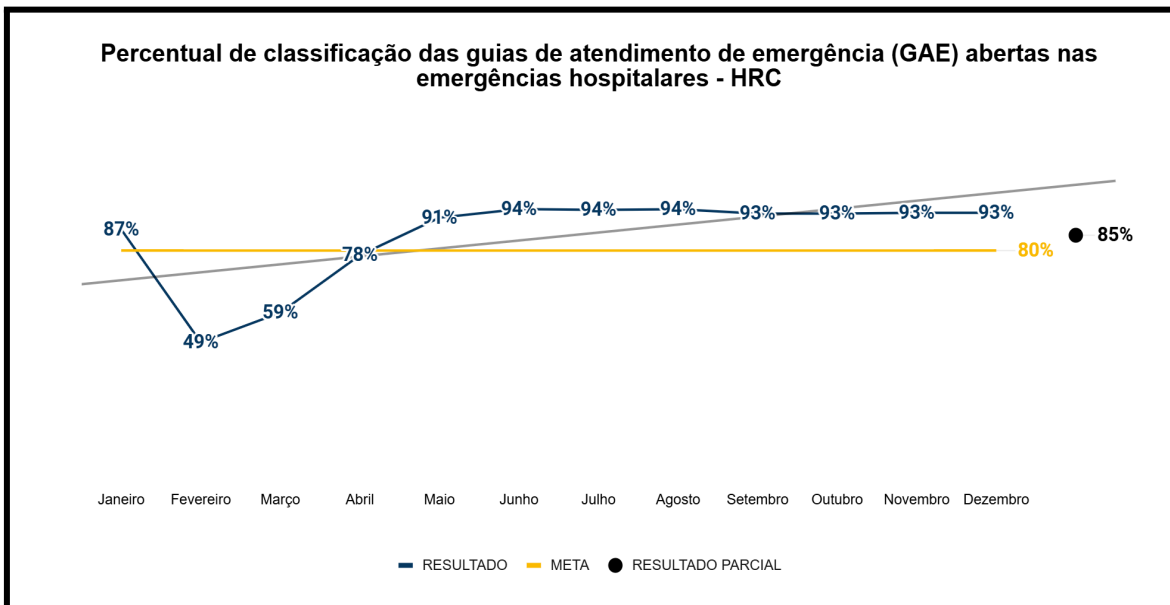
**Metodologia de cálculo:** Numerador: Número total de pacientes submetidos a classificação de risco por mês;

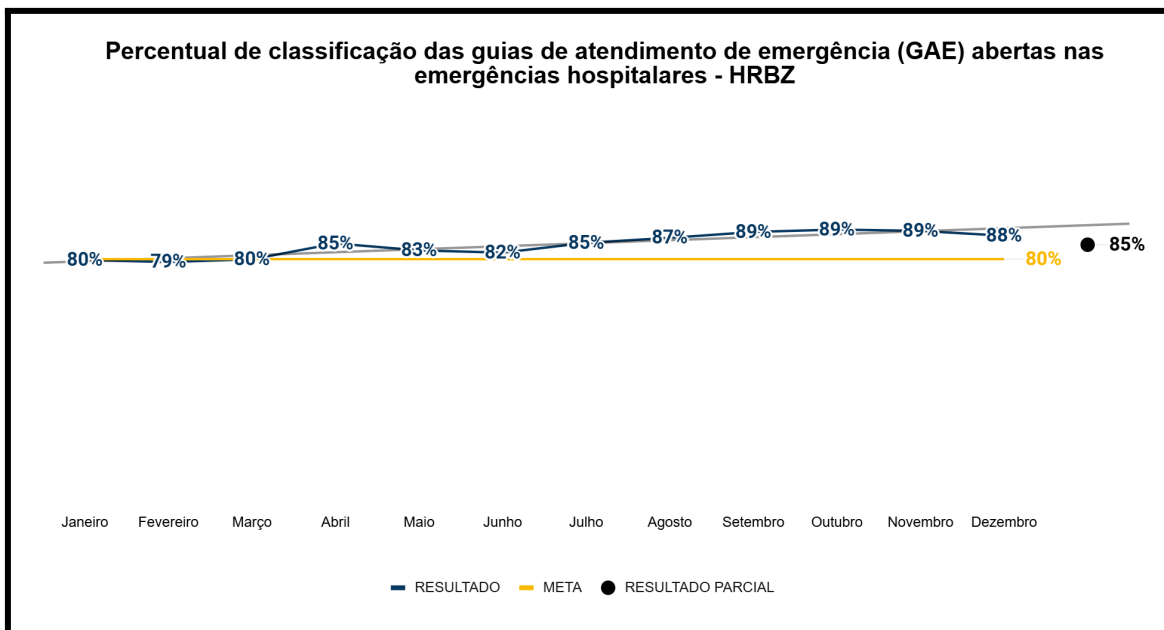
Denominador: Número total de GAE por Unidade de atendimento no mês;

Multiplicador: 100

**Polaridade:** Maior, melhor

**Fonte:** Sistema Trakcare – Espelhado na Sala de situação





No HRBZ, o percentual de classificação se manteve na maioria dos meses acima da meta estipulada de 80%. Já no HRC: Tal indicador para o HRC é considerado superado, entretanto, percebe-se uma queda acentuada nos meses de fevereiro, março e abril. Refere-se a epidemia de dengue que, apesar da triagem ocorrer no HCAMP, não foi computada, apenas a abertura de fichas foi informatizada apesar de 100% dos pacientes do HCAMP terem sido classificados de forma manual.

#### 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.

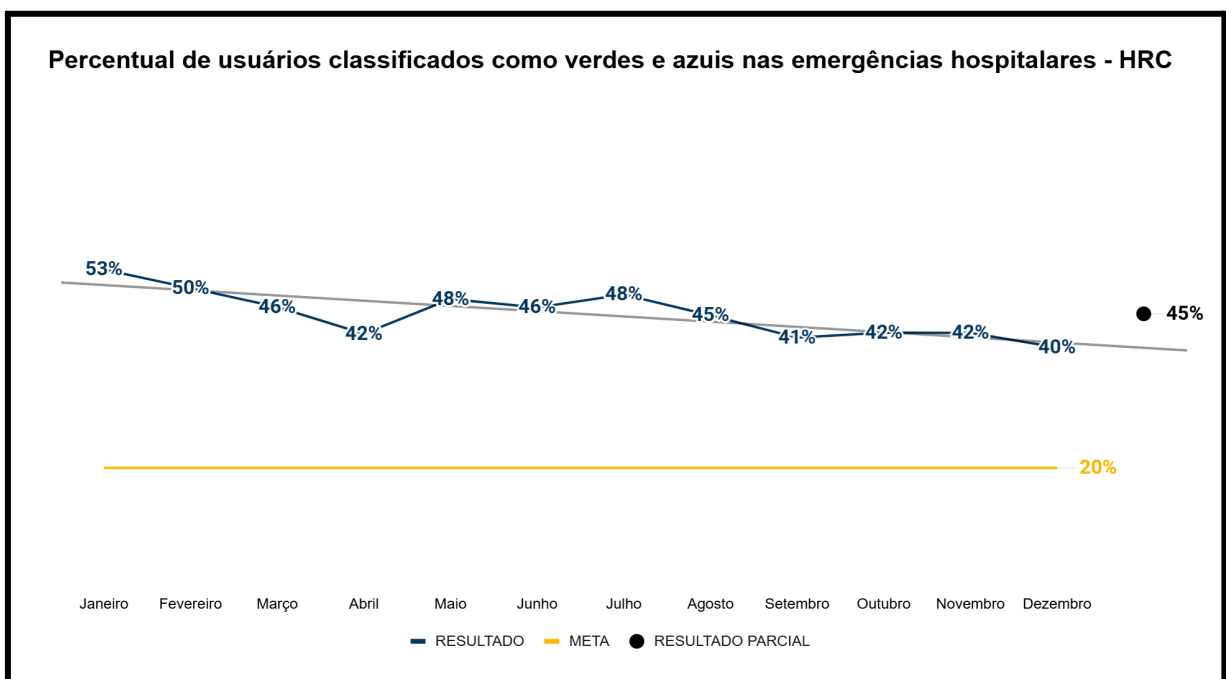
**Metodologia de cálculo:** NUMERADOR: Número de pacientes classificados com critério de prioridade (verde e azul) no mês.

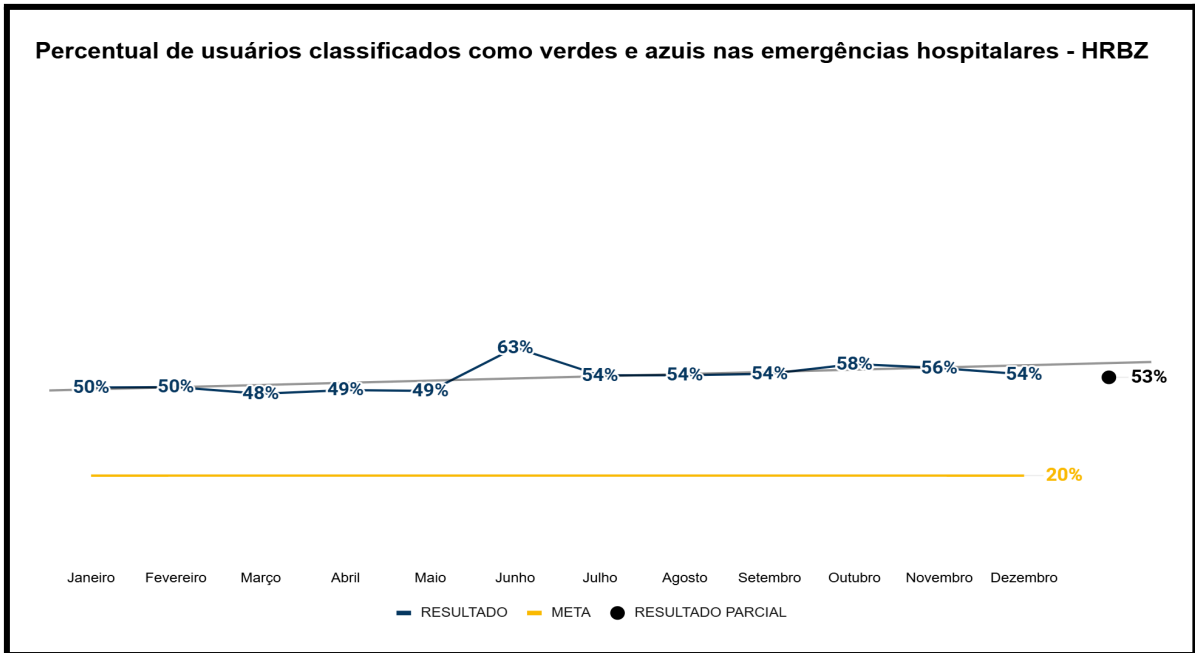
DENOMINADOR: Número total de pacientes classificados no mês.

MULTIPLICADOR: 100

**Polaridade:** Menor, melhor

**Fonte:** Sistema Trakcare – Espelhado na Sala de situação





No HRBZ, o maior percentual de pacientes classificados como verdes e azuis são pediátricos. Reitera-se que a UPA não realiza atendimento pediátrico, o Hrbz também atende os pacientes da RIDE o que impactam nos indicadores. Já no HRC, sabe-se que é a referência ortopédica da Região Oeste, dessa forma, a maior porcentagem de verdes é oriunda dessa especialidade (com 58% dessas classificações, seguido da ginecologia com 55%). No ano de 2024 o CID que mais impactou nesse indicador foi T149 (traumatismo não especificado) com 2963 atendimentos, M25 (dor articular) com 2736 atendimentos e M545 (dor lombar baixa) com 1906 atendimentos. Em relação aos meses em que ocorria a epidemia de dengue (janeiro a abril), o HCAMP apenas atendia apenas verdes e azuis, se a classificação estivesse sido computada, tal indicador estaria com picos nos meses de fevereiro e março.



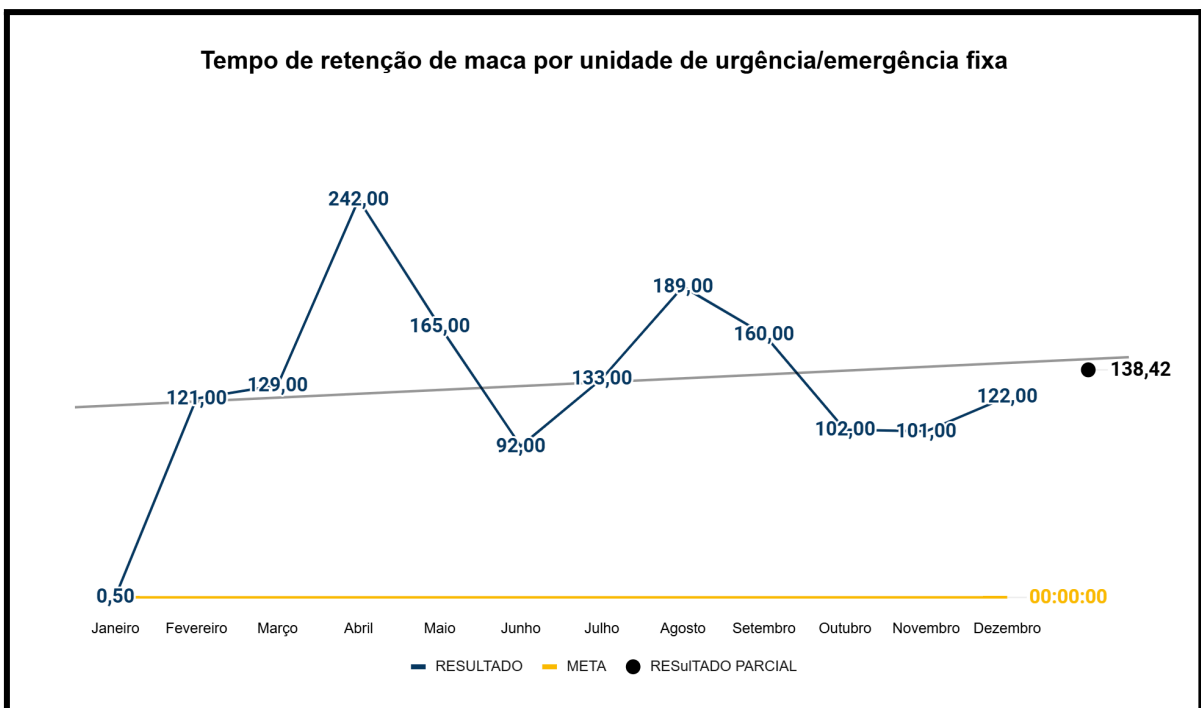
#### 4.3. Indicador 17: Tempo de Retenção de maca por unidade e urgência/emergência

**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 região possui uma certa dificuldade no manejo do indicador, percebe-se que não há linearidade ou tendência a ser presumida. A superlotação é um problema crônico do HRC, principalmente no que tange a sala vermelha, uma vez que possuímos apenas 4 leitos oficiais e a vazão para as UTIs é demorada e é panorama 3, o que impede ações locais para vazão dos pacientes. Já em relação ao HRBZ, o mesmo possui uma taxa de 0% na retenção de macas.

#### 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.

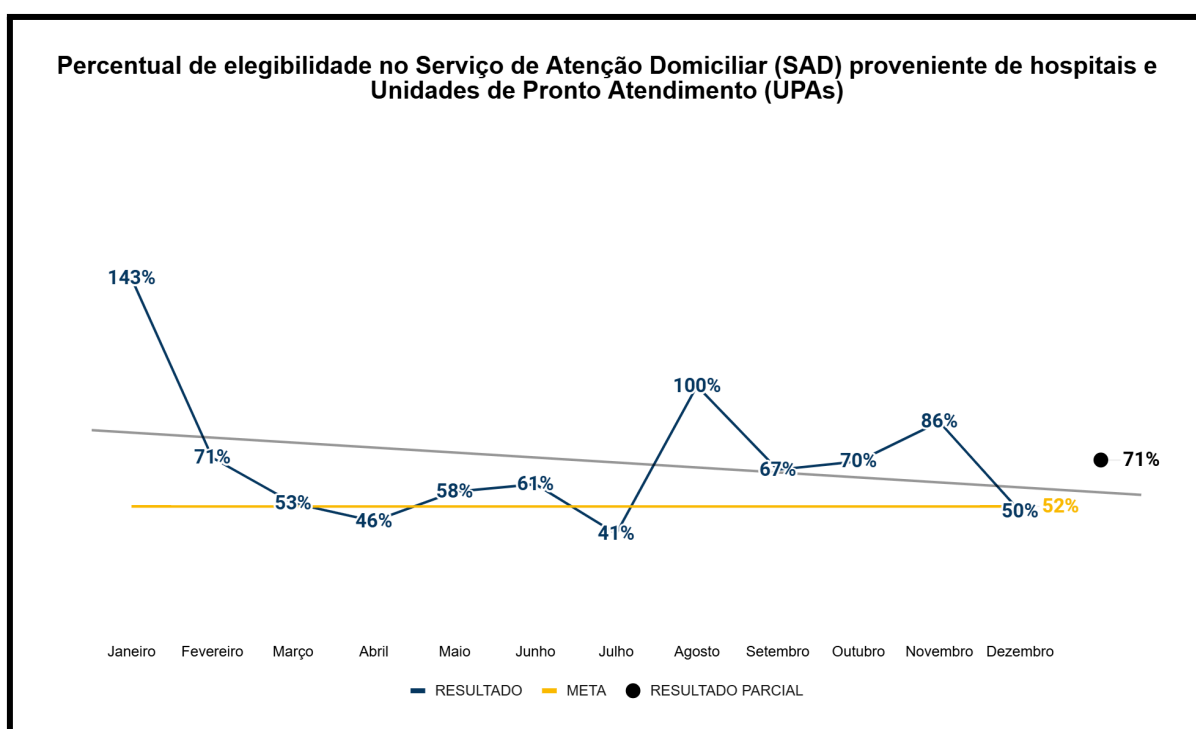
**Metodologia de cálculo:** Numerador: Número de Admissões na Própria EMAD de Procedência Internação hospitalar + Número de Admissões na Própria EMAD de Procedência Urgência e Emergência

Denominador: Número de Admissões na Própria EMAD

Multiplicador: 100

**Polaridade:** Maior, melhor

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



A região ficou acima da média em 83% do ano. Atualmente, o HRC conta com 2 EMADs cadastradas e com assistência planejada a 100 pacientes. Em sua maioria, proporciona maior apoio aos pacientes que são egressos da clínica médica do HRC. Entretanto, esbarra no quantitativo de motoristas disponíveis para a realização de todas as visitas. Outra parcela importante, são os pacientes oncológicos e em fim de vida. Ressalta-se que recebemos uma média de 12 solicitações/mês, sendo abril com o pico de 25 de janeiro e fevereiro um total de 07; no que tange à admissão foi uma média de 12 pacientes/mês, sendo em Julho e agosto os meses com o menor quantitativo (10) e Junho com o maior do ano (16). Informamos também que em maio recebemos 12 solicitações por outros meios que não para FAAD.

## 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.

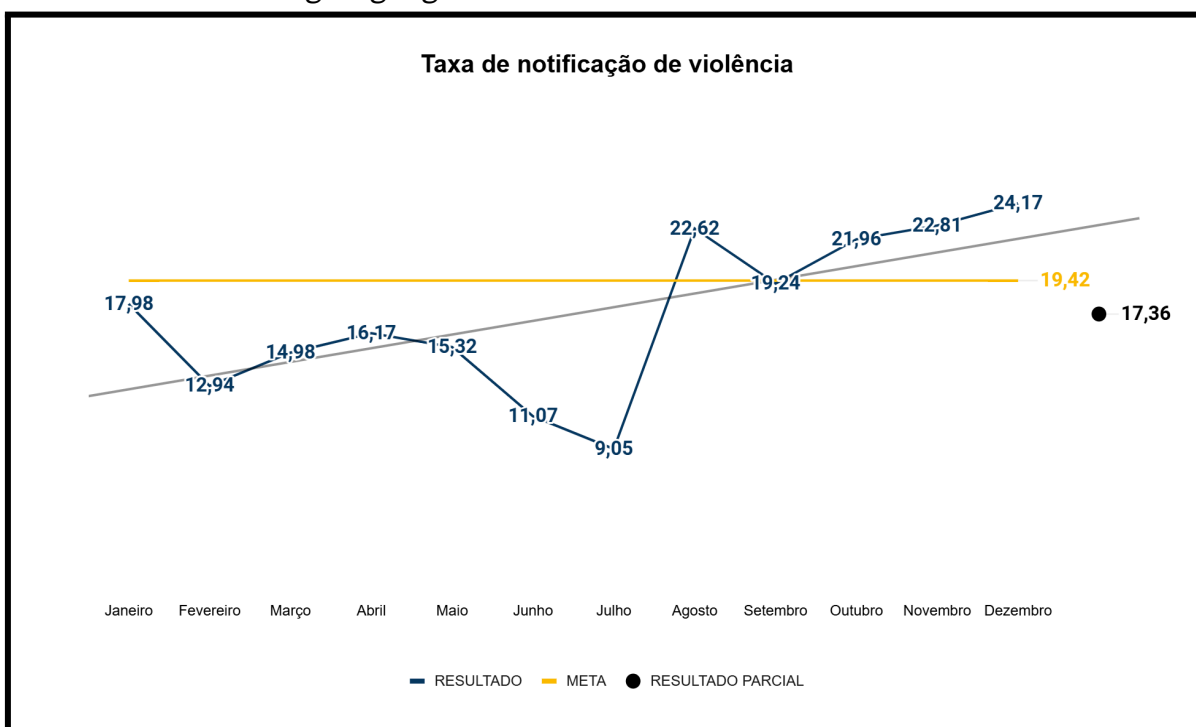
**Metodologia de cálculo:** NUMERADOR: Número absoluto de notificações de violência segundo a lógica da região de saúde no contexto da residência do usuário, em um determinado período para análise;

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.



O NUPAV tem se aproximado dos setores na tentativa de sensibilização da notificação, sabe-se que as vítimas podem vir do Hospital, Delegacia etc. Apesar de no último quadrimestre haver uma curva ascendente de quatro pontos no que tange a taxa de notificação, pode-se inferir que o processo de notificação melhorou ou que as taxas de violência que aumentaram.

## 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.

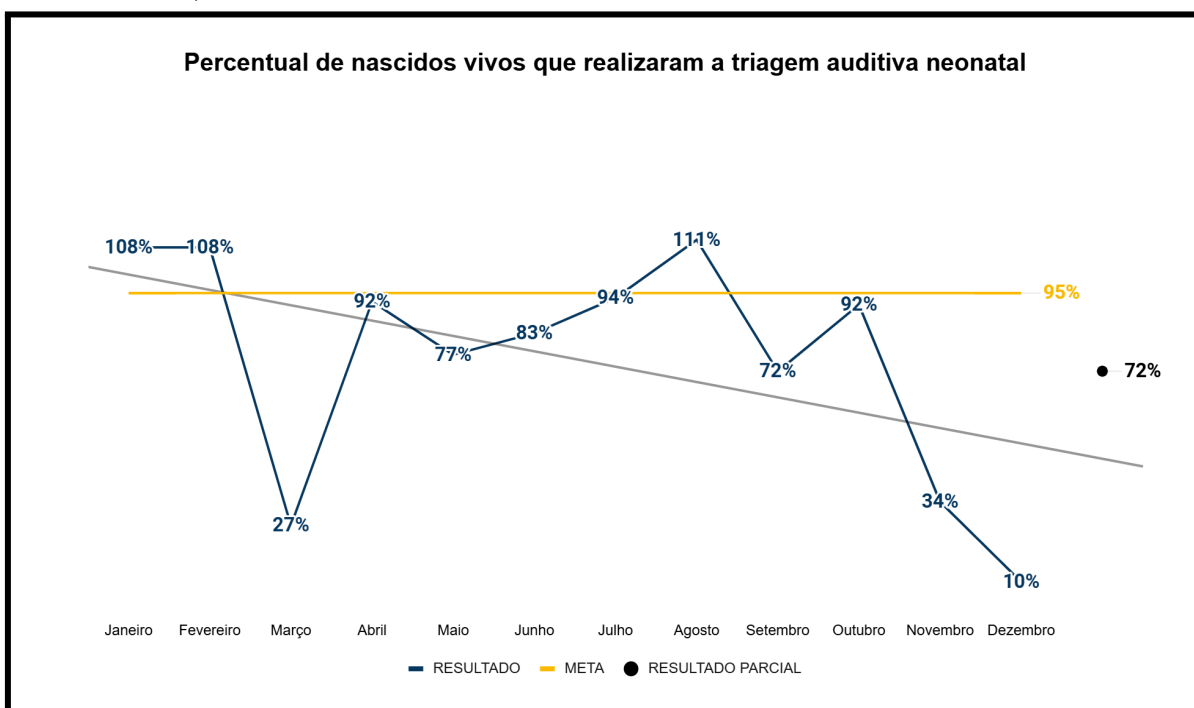
## 6.1. Indicador 21: Percentual de nascidos vivos que realizaram a triagem auditiva neonatal

**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 em questão mede a proporção de recém-nascidos que realizaram a triagem auditiva neonatal. Durante os meses de março a junho de 2024, observou-se uma queda nos percentuais de realização devido a manutenção corretiva no equipamento utilizado para os testes, o que comprometeu a continuidade do serviço. Identificou-se ainda que, no último quadrimestre de 2024 (setembro a dezembro) os dados referentes ao Hospital Regional de Ceilândia não foram devidamente inseridos na plataforma oficial de monitoramento. Esse erro impactou diretamente o resultado para a Região Oeste, resultando em um percentual de cobertura artificialmente abaixo da meta estabelecida.

## 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

## **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.



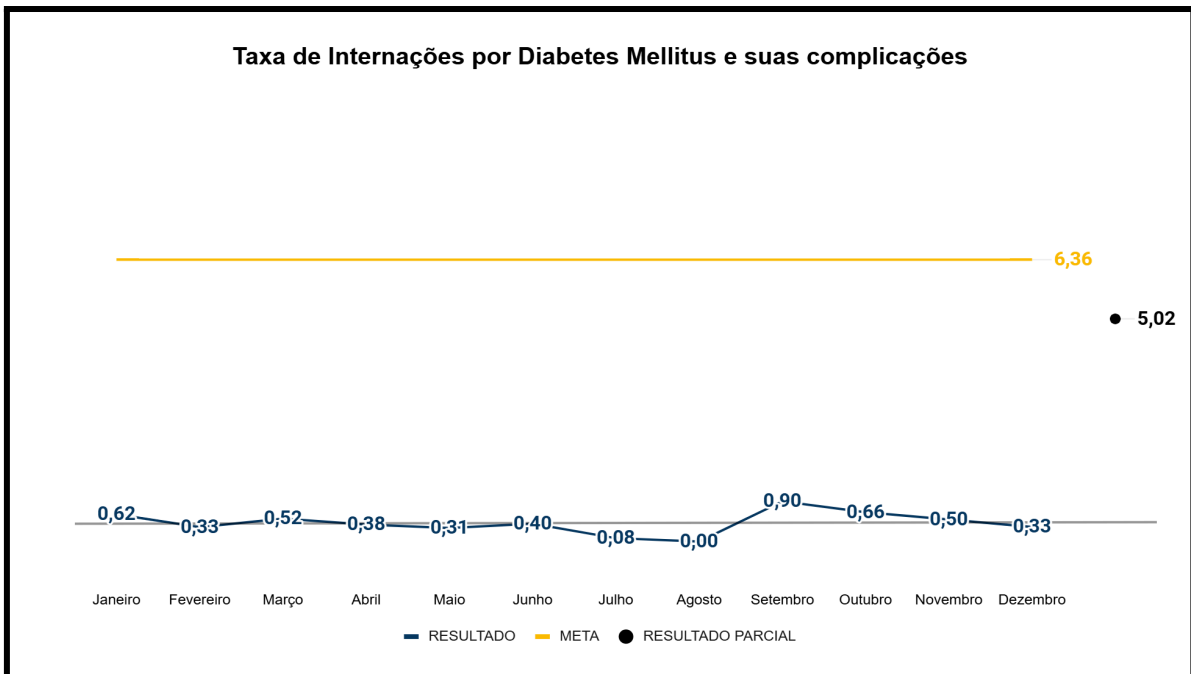
## 7.1. Indicador 25: Taxa de Internações por Diabetes Mellitus e suas complicações

**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.



Apesar de estarmos abaixo do preconizado, sabemos que a incidência de Diabetes Mellitus na população brasileira vem crescendo, no HRC, conforme painel <https://info.saude.df.gov.br/sala-de-situacao/painel-infosaude-causas-de-atendimento-diabetes-mellitus-internacoes/> (dado retirado 13/03/2025), houve um valor total gasto devido as internações e complicações no ano de 2024 de 150 mil, em sua maioria na população parda. Já no HRBZ, houve um valor total gasto devido às internações e complicações no ano de 2024 de 6 mil, em sua maioria na população branca.

## 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

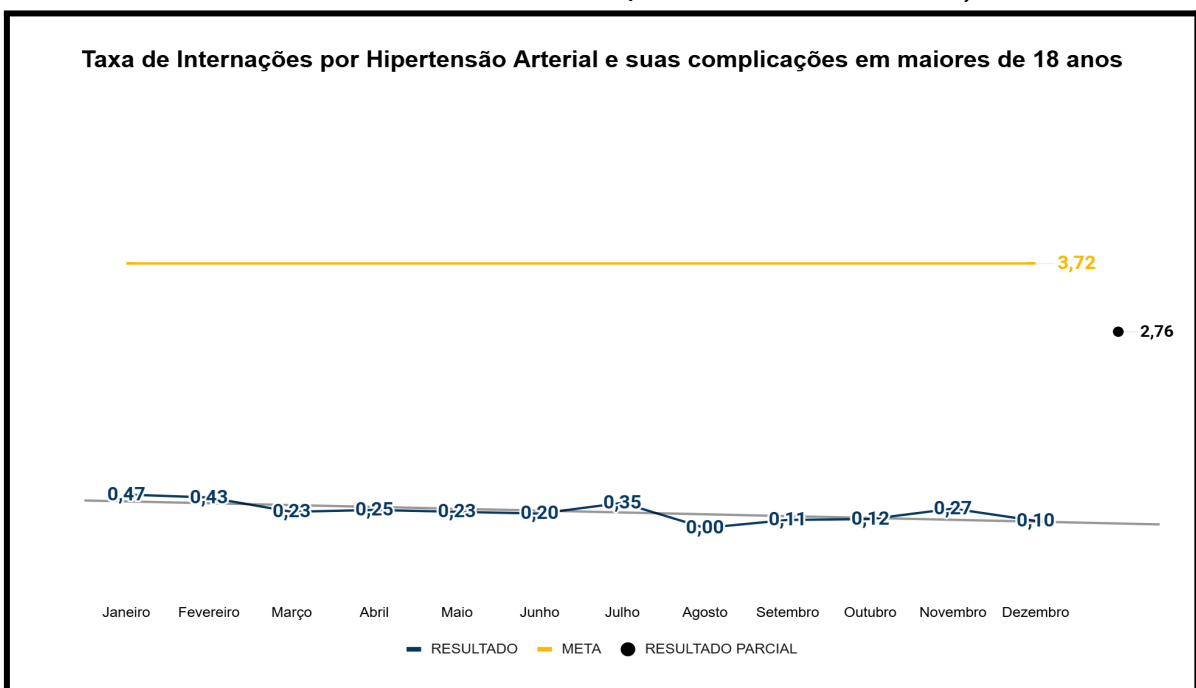
**Metodologia de cálculo:** Numerador: N° de internações hospitalares por hipertensão arterial e suas complicações, de usuários na faixa etária de 18 anos a mais, atendidos em serviços de saúde do DF, faturáveis pelo SUS, por CID-10 selecionados em determinado período.

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



Apesar de estarmos abaixo do preconizado, sabemos que a incidência de Hipertensão Arterial na população brasileira vem crescendo, no HRC, conforme painel <https://info.saude.df.gov.br/sala-de-situacao/painel-infosaude-causas-de-atendimento-hipertensao-arterial-internacoes/> (dado retirado 18/03/2025), No HRC, no ano de 2024, houve 49 tratamentos de crise hipertensiva e 20 atendimentos de urgência em clínica médica. Sabe-se que a maioria desses casos serão atendidos na UPA devido a bandeira da pronto socorro da clínica médica ser vermelha. Já no HRBZ, houve 49 internações, sendo 48 de crise hipertensiva e 1 atendimento de urgência em clínica médica.

## 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.

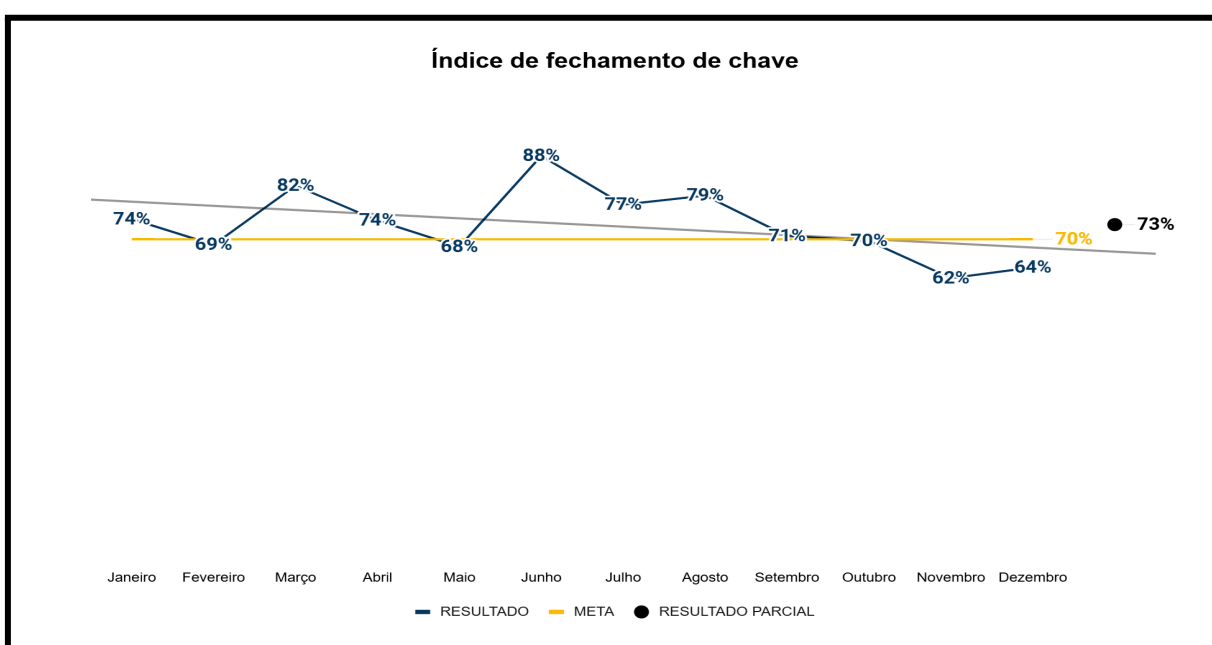
## 8.1. Indicador 27: Índice de Fechamento de Chave da Região/URD

**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 Índice de Fechamento de Chave, que mede a efetivação do encerramento de atendimentos no sistema SISREG III, apresentou oscilações ao longo de 2024. A meta estabelecida foi de 70%, sendo alcançada na maioria dos meses, com exceção de fevereiro (69%), maio (68%), novembro (62%) e dezembro (64%).

No primeiro semestre, o desempenho variou entre um mínimo de 68% e um máximo de 88%, resultando em uma média de 76%, possivelmente impulsionada pelas orientações fornecidas aos profissionais das policlínicas. No segundo semestre, o indicador manteve-se acima da meta entre julho e outubro, com percentuais entre 70% e 79%. Entretanto, nos últimos dois meses do ano, houve um declínio significativo, atribuído à falta de médicos e técnicos de enfermagem, o que comprometeu o encerramento adequado dos atendimentos.

De modo geral, o indicador atingiu o status de “superado”, com um resultado médio de 73%. No entanto, a queda observada no final do ano reforça a necessidade de ações corretivas para evitar impactos contínuos. Recomenda-se um monitoramento mais rigoroso dos dados e a realização de treinamentos contínuos da equipe para garantir a regularidade do indicador.

## 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.

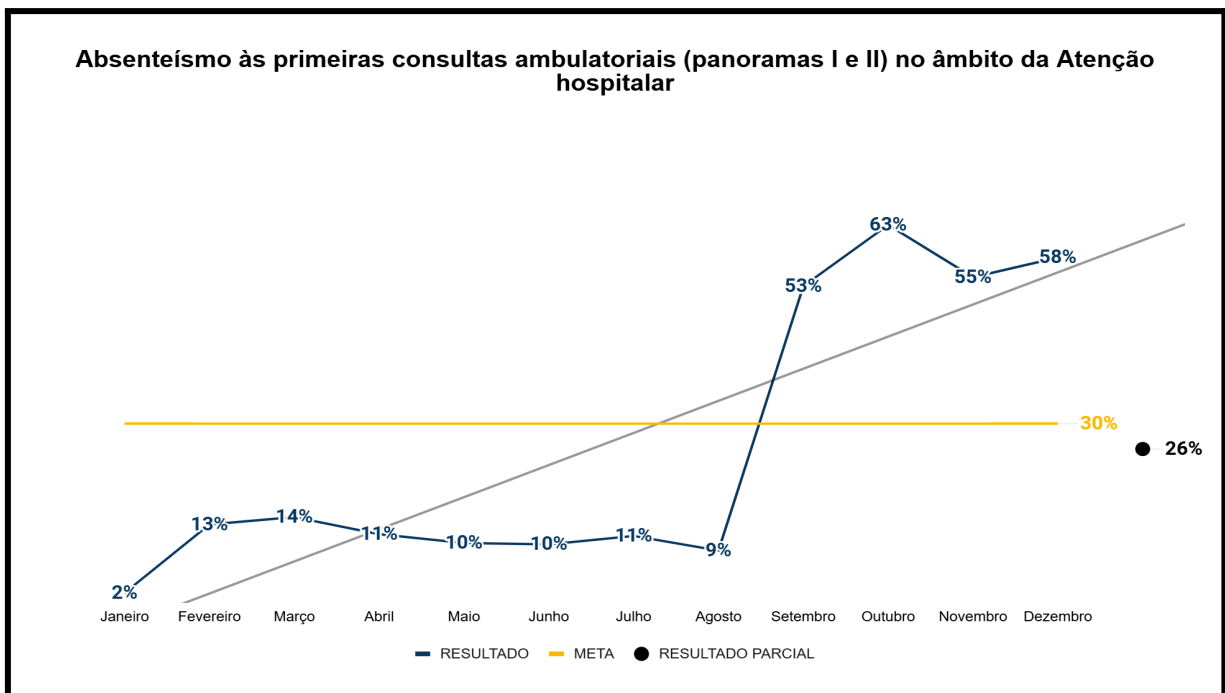
**Metodologia de cálculo:** Numerador: Número de consultas médicas de primeira vez agendadas e não realizadas no âmbito da Atenção hospitalar nos panoramas I e II;

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)



Observamos uma elevação abrupta em setembro devido a alteração no Caderno de Orientação, antes era contabilizado o absenteísmo de exames e consultas, após a alteração, somente foram consideradas as consultas, o mesmo ocorreu para os "pendentes de confirmação" que também tornaram-se contabilizados no indicador. Ao observarmos o mapa social, percebe-se que a maioria que tem como classificação do status falta e pendente refere-se, em sua maioria, à prioridade 2 e o que possui a maior absenteísmo (ao levar em consideração os status descritos) é a consulta de planejamento familiar.

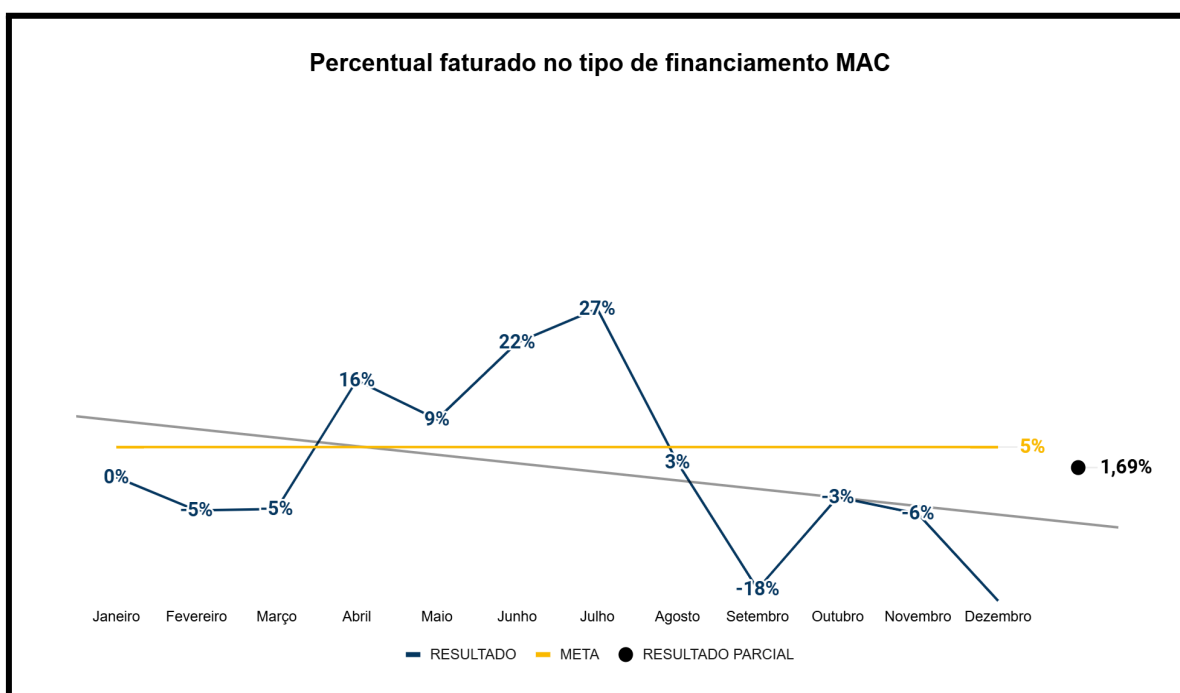
### 8.3. Indicador 31: Percentual faturado no tipo de financiamento MAC

**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



Percebe-se um aumento de abril a julho, tal fato decorreu da estratégia avaliada para começar as auditorias no mês da competência. Dessa forma, fez-se um mutirão para finalização das AIH atrasadas. No ano de 2024, o setor NCAIS/HRC recebeu apoio de 60h de enfermeiros restritos.

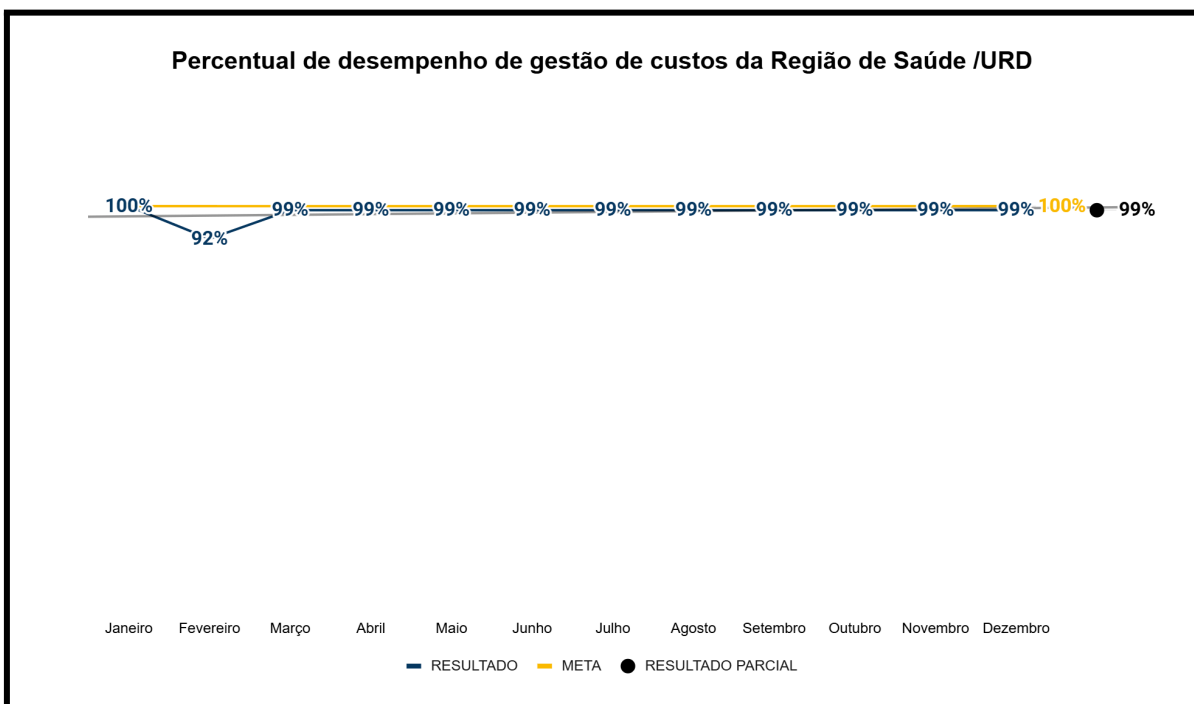
#### 8.4. Indicador 32: Percentual de desempenho de gestão de custos da Região de Saúde/URD

**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 desempenho geral se manteve muito próximo da meta, com apenas 1 ponto percentual de diferença na maioria dos meses. A equipe demonstrou comprometimento com o preenchimento das informações, inclusive realizando lançamentos mesmo fora do prazo para manter os dados completos. Porém ao longo do ano, o indicador foi prejudicado principalmente por fatores externos ao setor responsável pelo lançamento de dados, como:

Falta de acesso às faturas pelo setor responsável (NGC); Inexistência de substituição legal em períodos críticos, como férias; inconsistências na nomenclatura dos insumos utilizados.

## 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.

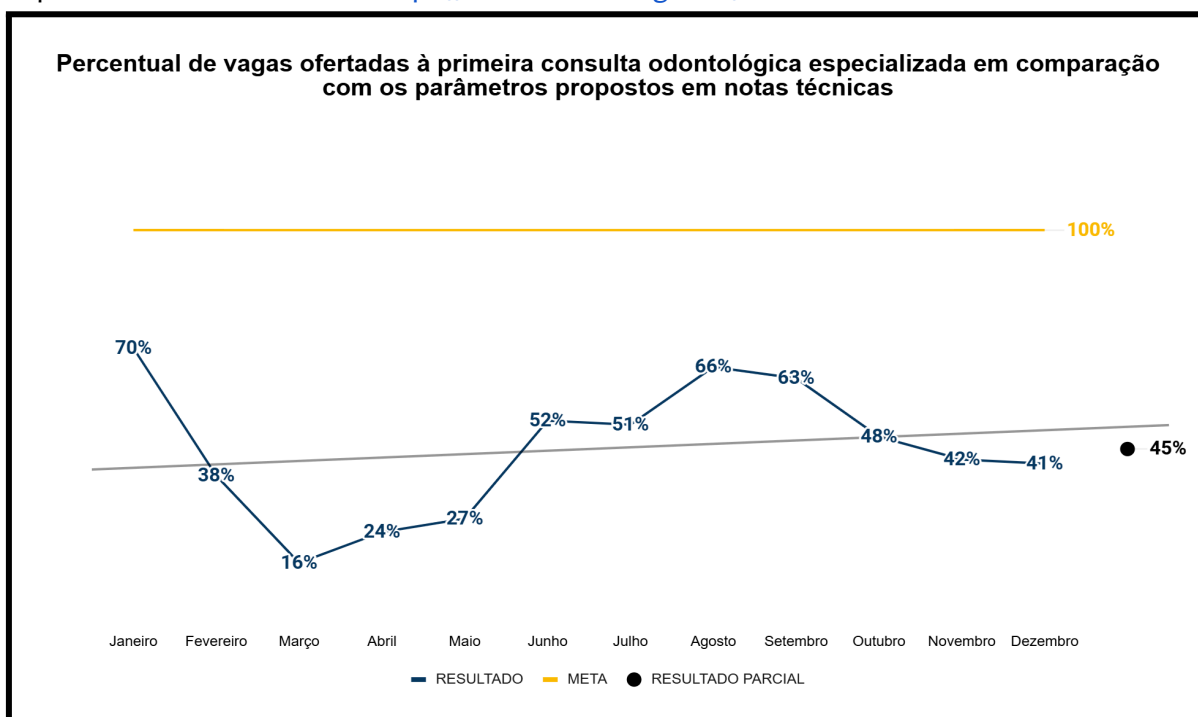
**Metodologia de cálculo:** NUMERADOR: Soma do número total de vagas ofertadas à primeira consulta por cada especialidade odontológica em cada Região de Saúde. (Soma da oferta real de vagas da Região).

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 sítio eletrônico <https://www.saude.df.gov.br/notas-tecnicas>.



Ao longo de 2024, o percentual de vagas ofertadas à primeira consulta odontológica especializada na Região Oeste apresentou grande oscilação, ficando abaixo dos parâmetros estabelecidos. Nos primeiros meses do ano, o índice variou entre 16% e 38%, impactado pela falta de manutenção de equipamentos essenciais, como canetas de alta rotação, cadeiras odontológicas e autoclaves, além da remoção ex-officio de 15 odontólogos ao longo de 2023, reduzindo a capacidade de atendimento.



A partir de junho, houve uma melhora progressiva, atingindo 52% em junho, 51% em julho e 66% em agosto, devido à introdução de um novo contrato de manutenção de equipamentos. No entanto, desafios persistiram, como a insuficiência de equipamentos e um absenteísmo médio de 22% entre os profissionais de odontologia. Além disso, a unidade, embora classificada como CEO Tipo III, opera com infraestrutura de CEO Tipo I, dificultando o cumprimento das metas estabelecidas pela legislação.

Nos últimos meses do ano, o percentual voltou a cair, chegando a 41% em dezembro. O não atingimento das metas foi atribuído a problemas estruturais e de recursos humanos.

No aspecto da infraestrutura, a manutenção de equipamentos foi insuficiente em 2023, e, apesar de alguns reparos realizados com recursos PDPAS, o compressor da Atenção Básica permaneceu inoperante por falta de patrimônio registrado. A insuficiência de cadeiras odontológicas também prejudicou o atendimento, comprometendo a biossegurança e aumentando o tempo de espera. Em especialidades como Endodontia, em que os tratamentos exigem múltiplas sessões, a descontinuidade levou à perda estrutural de dentes, gerando reclamações dos pacientes.

O absenteísmo crônico foi agravado pela comunicação ineficaz com os pacientes, que muitas vezes desconheciam os agendamentos ou recebiam avisos tardios.

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

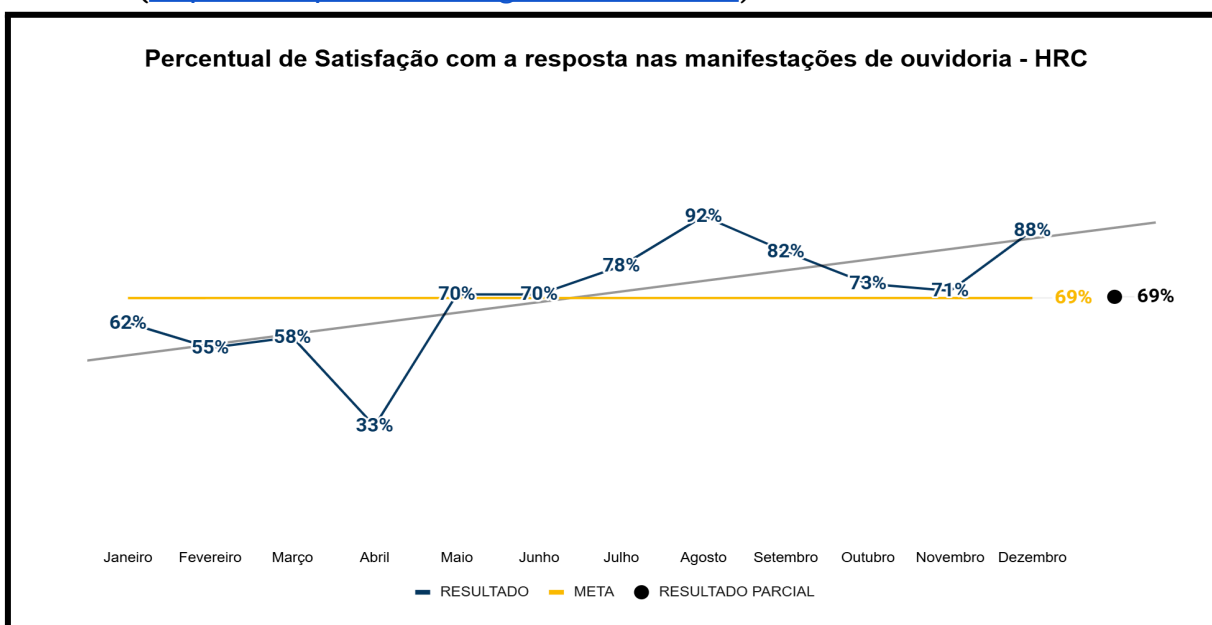
**Conceito:** A ouvidoria é regulamentada pela Lei 4.896/2012, Lei 6.519/2020 e Decretos 36.462/2015 e 39.723/2019. As ouvidorias do GDF, monitoradas pela Ouvidoria-Geral, utilizam indicadores de desempenho, incluindo a satisfação do usuário com as respostas em reclamações, solicitações e denúncias.

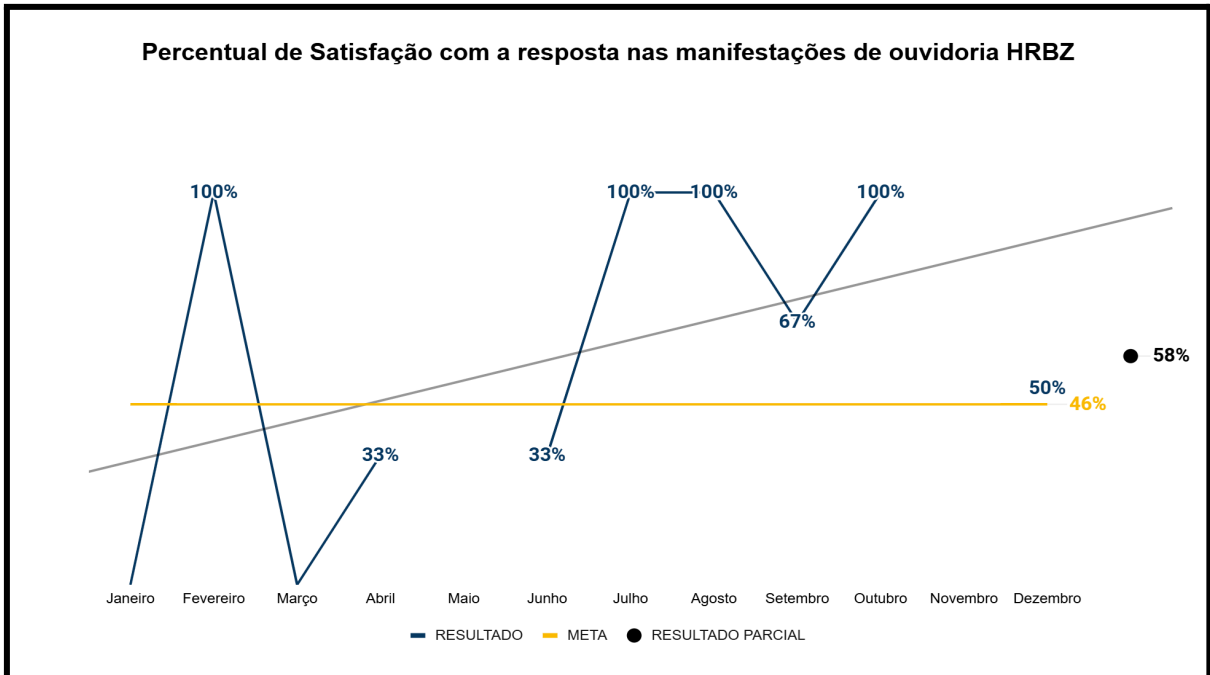
**Metodologia de cálculo:** Numerador: Percentual da satisfação da resposta / 100

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, a maioria dos meses têm ficado acima da média. Porém o assunto mais solicitado nas ouvidorias refere-se aos atendimentos em Unidade Básica de Saúde (24%), seguido com o agendamento de consultas com 16%.

## 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

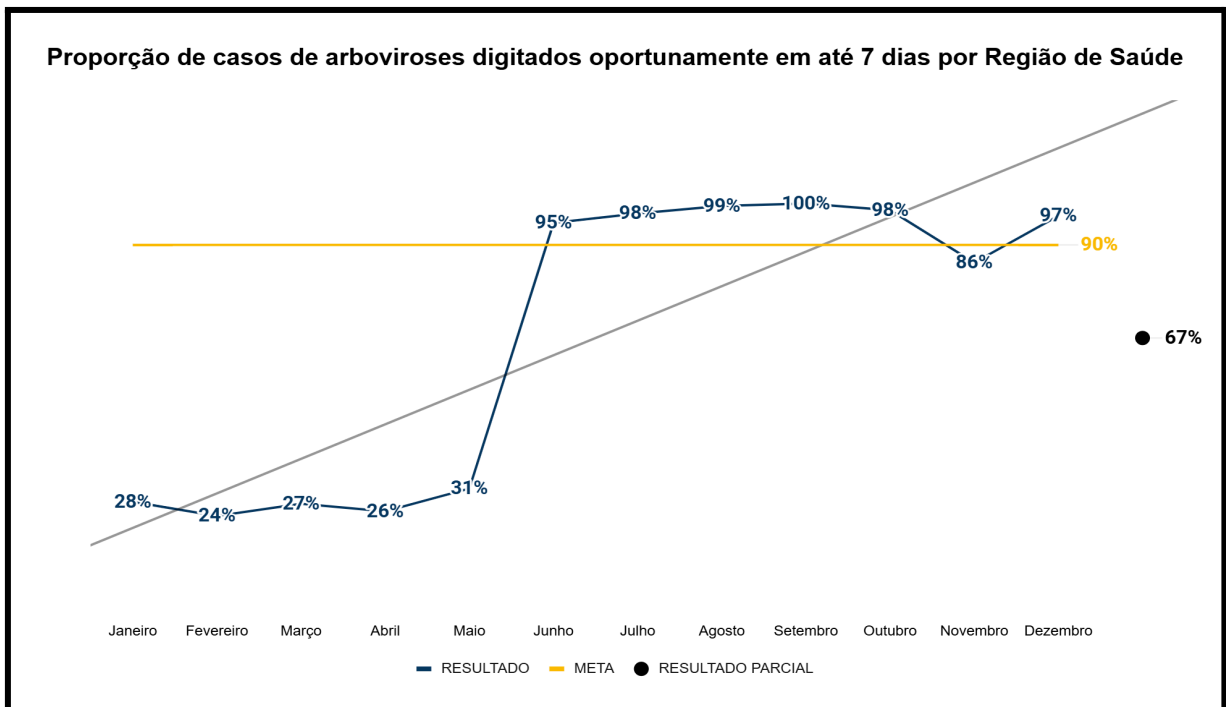
**Metodologia de cálculo:** Numerador: Número de casos de (dengue + chikungunya + zika) digitados até 7 dias da data de notificação.

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

Multiplicador: 100

**Polaridade:** Maior, melhor

**Fonte:** SINAN ONLINE



Considerando que os casos de dengues diminuíram apenas em maio/2024 e o fechamento das tendas em março/2024, foram feitas as ações com auxílio de TPD para digitação das fichas remanescentes e a partir de junho/2024 conseguiu normalizar a digitação em até 7 dias. A falta de RH no núcleo de vigilância prejudica também a execução em tempo hábil.

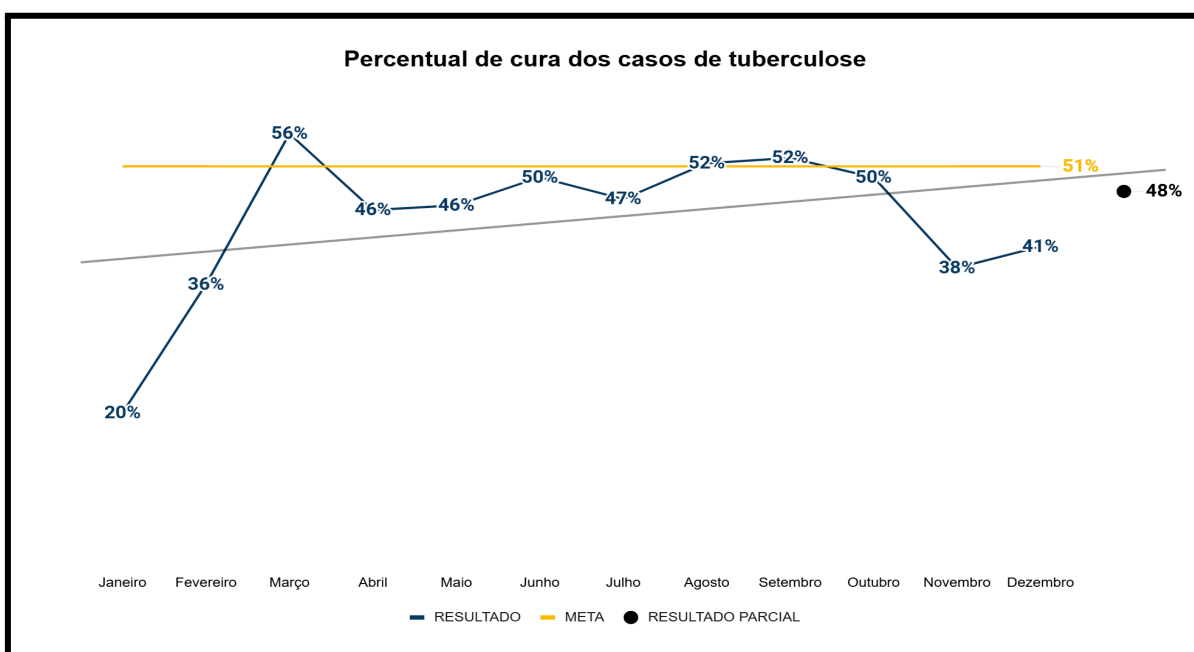
## 8.9. Indicador 39: Percentual de cura dos casos novos de tuberculose

**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



Durante o ano de 2024, a meta de cura de casos novos de tuberculose foi alcançada em apenas três meses. Este desempenho aquém da meta está relacionado a fatores estruturais e operacionais que impactam diretamente a linha de cuidado da tuberculose na região, como a ausência de profissional de referência na linha de cuidado da tuberculose, o que dificultou a coordenação e o acompanhamento sistematizado dos casos. E, afastamento médico do profissional tisiologista, que era responsável pela capacitação das equipes, resultando na suspensão da atualização técnica prevista para os profissionais da Atenção Primária. No entanto, foram realizadas algumas ações mesmo diante das limitações como: a realização de análise do banco de dados, identificando falhas no seguimento e propondo ajustes nos fluxos, orientações pontuais às equipes de saúde quanto à condução adequada dos casos e monitoramento dos casos por meio das ferramentas disponíveis, mesmo sem uma estrutura formalizada da linha de cuidado, criação do aplicativo para monitoramento dos casos de tuberculose: reunindo informações de prontuários (SINAN, ESUS, Track Care, GAL, Fusion), monitorando os casos, para fins de conduta, avaliação dos contatos e alta.

## 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

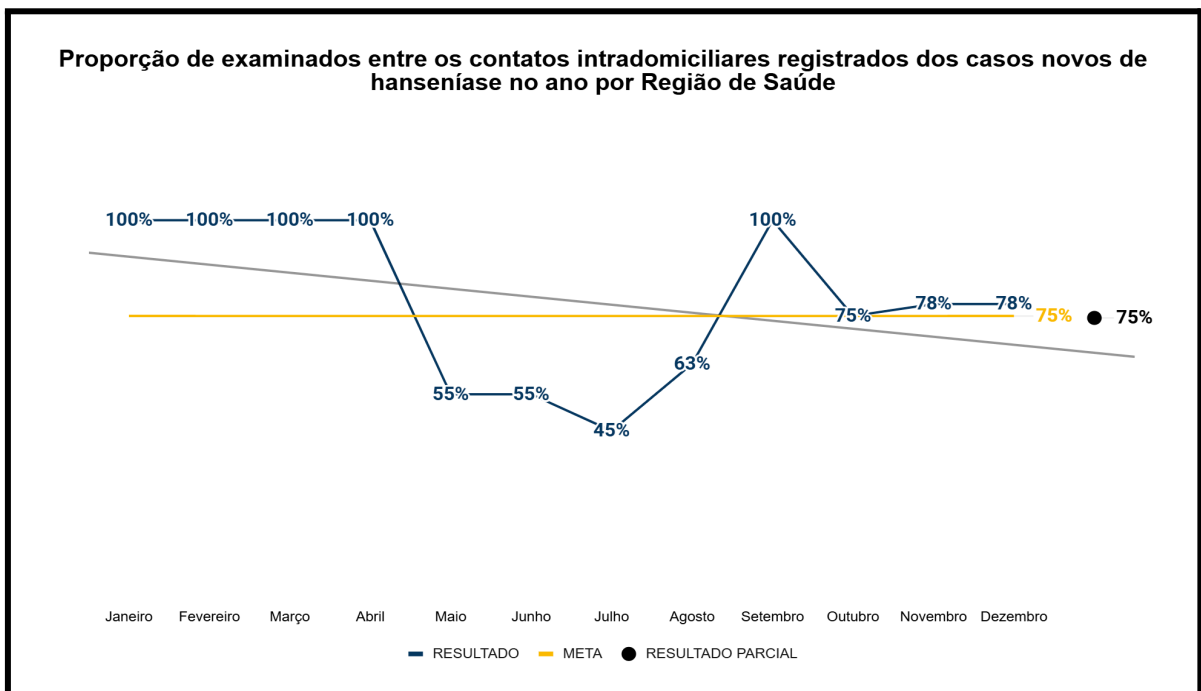
**Metodologia de cálculo:** Numerador: contatos intradomiciliares examinados referentes aos casos novos residentes em determinada Região de Saúde e diagnosticados no ano de avaliação.

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



No ano de 2024 foi pactuado as ações para redução da cadeia de transmissão da Hanseníase:

- Matriciamento das ESF'S quanto:
  - Notificação em tempo de casos novos; - Alimentação e atualização correta do SINAN;
  - Busca Ativa dos Contactantes - Agendamento para realização de avaliação dermatoneurológica
  - Execução do teste rápido de rastreamento da Hanseníase - Conduas frente a casos suspeitos - Encaminhamento conforme indicação para vacinação da BCG
- Com as ações conseguimos nos manter dentro da meta do indicador.

### 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.

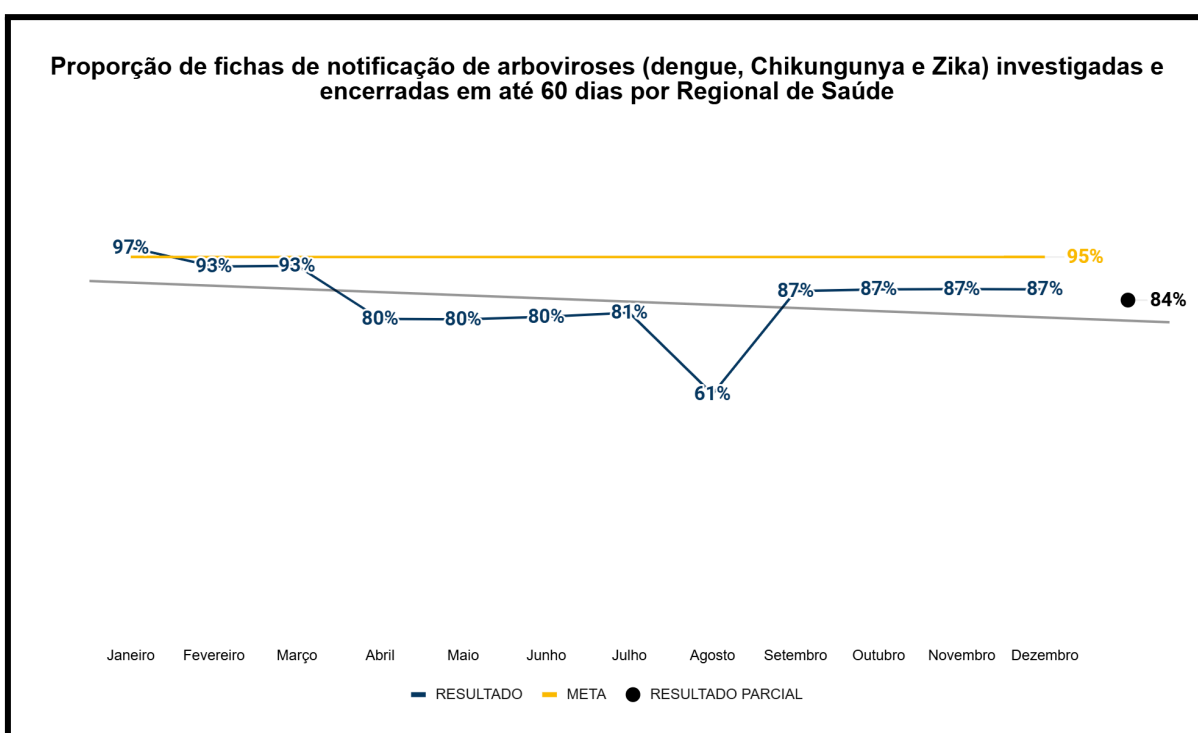
**Metodologia de cálculo:** Numerador: número de fichas de notificação de dengue, zika e chikungunya investigados e encerrados em até 60 dias da data de notificação

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



Há um aumento nos casos devido a sazonalidade de dengue que ocorreu no início de janeiro e já há um aumento significativo dos casos notificados chegando a um aumento de 190% no mês de junho quando comparado com o mês de janeiro. Diante desse contexto há uma dificuldade de encerramento dos casos notificados.



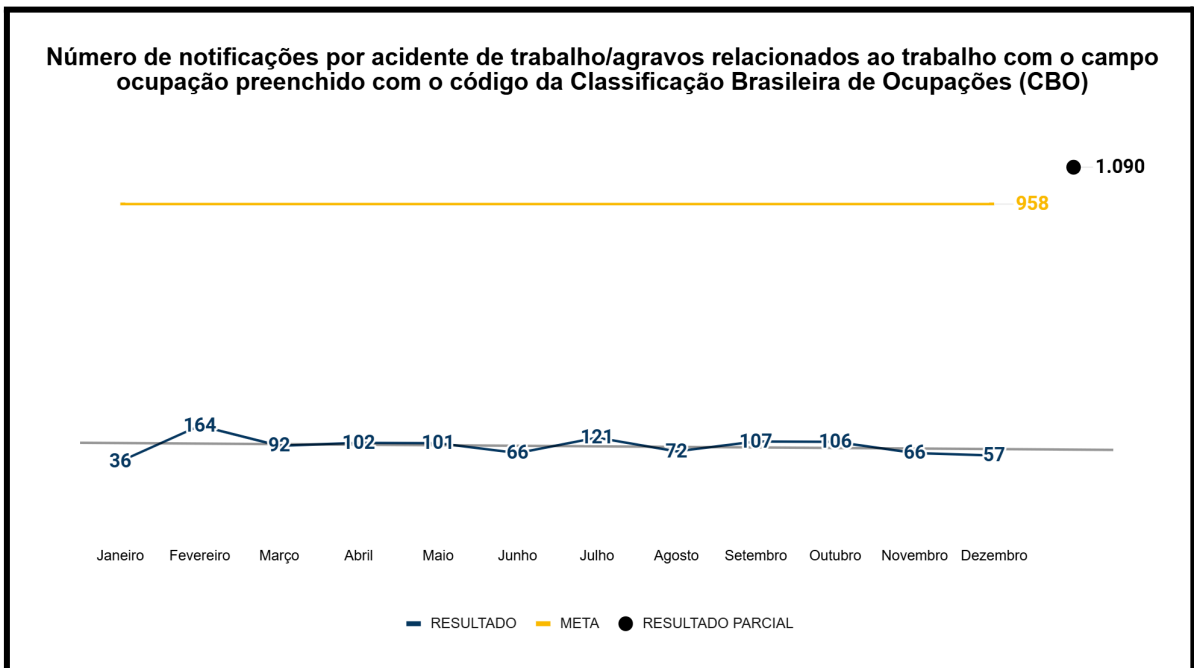
## 8.12. Indicador 42: Número de notificações por acidente de trabalho/agravos relacionado ao trabalho

**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.



No ano de 2024, apesar da ausência de um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador na Região Oeste, foi possível superar a meta, o que demonstra importante avanço na vigilância e notificação dos agravos relacionados ao trabalho. Para superar a meta foi realizado capacitações das equipes da atenção especializada e parceria com a Comissão de Óbito da região, fortalecendo os processos de trabalho. Sendo assim, mesmo diante das limitações estruturais, o esforço em conjunto da rede de saúde da Região Oeste reforçou a importância da continuidade das estratégias para manter e ampliar os avanços obtidos.

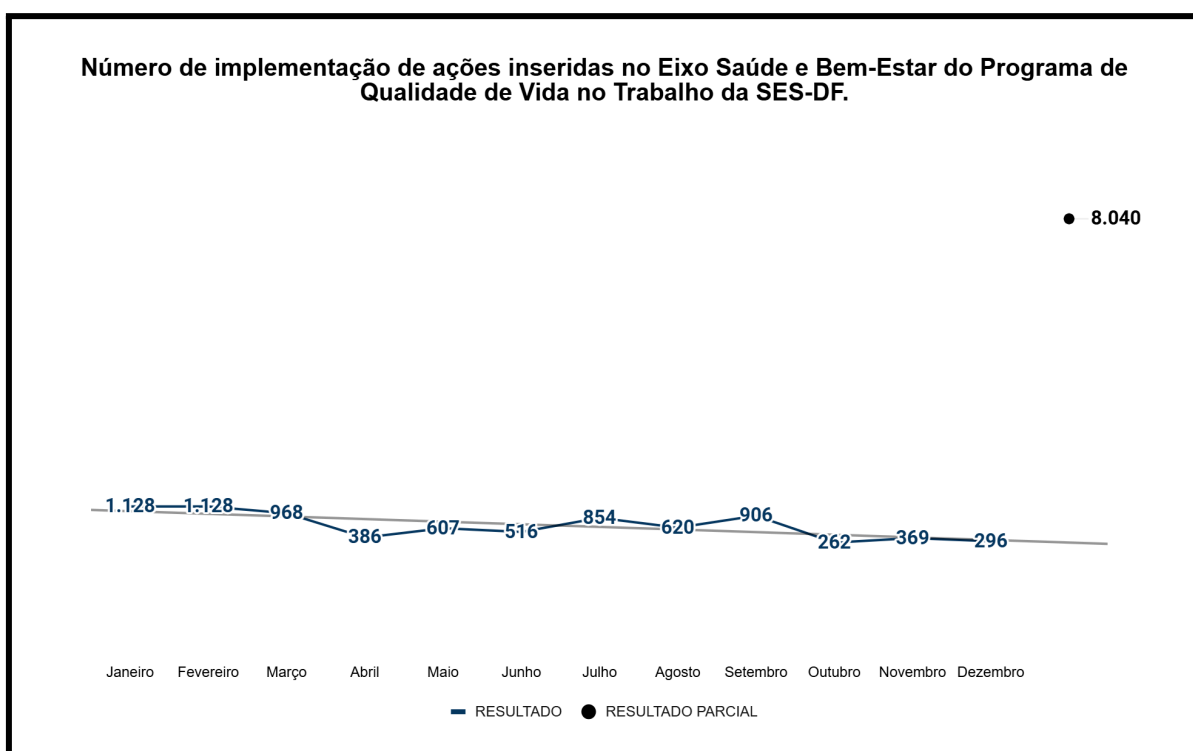
### 8.13. Indicador 43: Número de implementação de ações inseridas no Eixo Saúde e Bem-Estar do Programa de Qualidade de Vida no Trabalho da SES-DF.

**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.



No ano de 2024 começamos realizando diversas ações pelo Núcleo de Saúde do Trabalhador, porém no decorrer do ano houve uma queda expressiva a partir do mês de outubro. A obra no HRBZ dificultou o hospital fazer ações devido a redução de espaço físico para vários setores, inclusive para o setor NSHMT. Outro item importante que foi observado durante o ano, é que apesar do servidor ir fazer o exame periódico, o mesmo não consegue realizar os exames na rede. O que dificulta a adesão de outros servidores.

## 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.