



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 Centro-Sul

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

Ronan Araujo Garcia

SRSCS

Laila Melo Dantas Torres

ASPLAN/SRSCS/SES

Luís Antônio Alves da Silva

GPMA/HRGU/SRSCS

Kamyla Adriani Teixeira Jales

GPMA/DIRAPS/SRSCS

Franklin Antunes de Miranda Neto

GPMA/DIRASE/SRSCS

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 4: Percentual de óbitos maternos investigados.....	20
3.3. Indicador 5: Percentual de óbitos investigados em menores de 1 ano.....	21
3.4. Indicador 6: Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil investigados.....	22
3.5. Indicador 7: Percentual de cobertura vacinal do esquema básico completo da Vacina Tríplice viral (SCR) para crianças de 1 ano de idade.....	23
3.6. Indicador 8: Percentual de cobertura vacinal do esquema básico completo da vacina Pentavalente para crianças menores de 1 ano de idade.....	24
3.7. 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.....	25
3.8. Indicador 10: Percentual de cobertura vacinal do esquema básico completo da vacina Pneumocócica 10V para crianças menores de 1 ano de idade.....	26
4. Rede de Urgência e Emergência - RUE.....	27
4.1. Indicador 11: Percentual de classificação das guias de atendimento de emergência (GAE) abertas nas emergências hospitalares.....	28
4.2. Indicador 12: Percentual de usuários classificados como verdes e azuis nas emergências fixas.....	29
4.3. Indicador 17: Tempo de Retenção de maca por unidade e urgência/emergência.....	30
4.4. Indicador 18: Percentual de elegibilidade no Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) proveniente de hospitais e Unidades de Pronto Atendimento (UPAs).....	31
5. Rede de Atenção às Pessoas em Situação de Violência - RAV.....	32
5.1. Indicador 19: Taxa de notificação de violência.....	33
6. Rede de Atenção das Pessoa Com Deficiência - RCPCD.....	34
6.1. Indicador 22: Número de pessoas com deficiência cadastrada na APS da Região de Saúde... 34	
7. Rede de Atenção de Pessoas com Doenças Crônicas não Transmissíveis - DCNT.....	35
7.1. Indicador 25: Taxa de Internações por Diabetes Mellitus e suas complicações.....	36
7.2. Indicador 26: Taxa de Internações por Hipertensão Arterial e suas complicações.....	37
8. Sistema de Apoio e Logística.....	38
8.1. Indicador 27: Índice de Fechamento de Chave da Região/URD.....	39
8.2. Indicador 31: Percentual faturado no tipo de financiamento MAC.....	40
8.3. Indicador 32: Percentual de desempenho de gestão de custos da Região de Saúde/URD.	42

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

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:

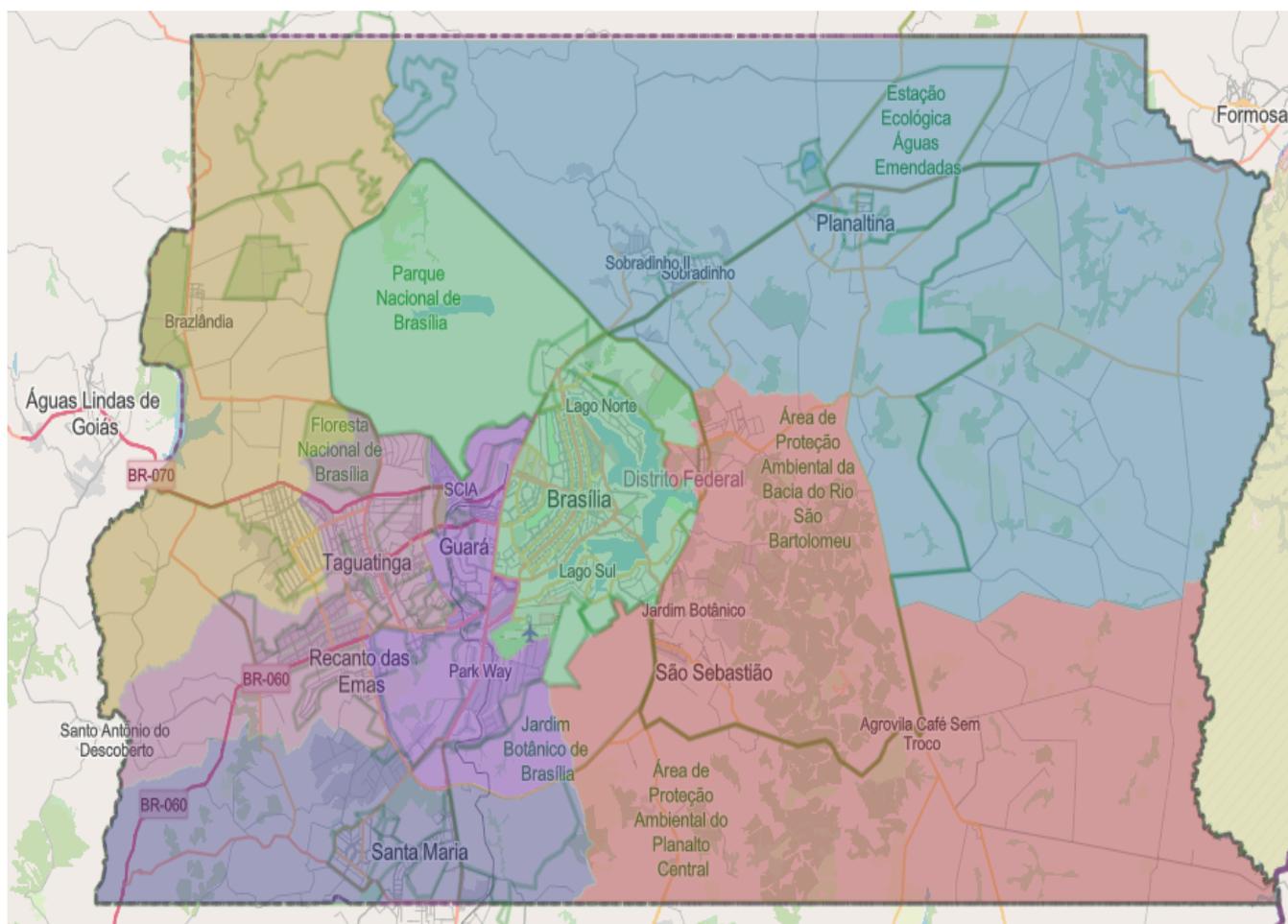
1. **Conformação das Regiões de Saúde ou URD:** Analisa a estrutura das regiões de saúde, incluindo dados demográficos, perfil dos usuários, aspectos socioeconômicos e composição.
2. **Matriz Consolidada dos Indicadores Pactuados e Resultados Finais:** Apresenta os indicadores acordados e os resultados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

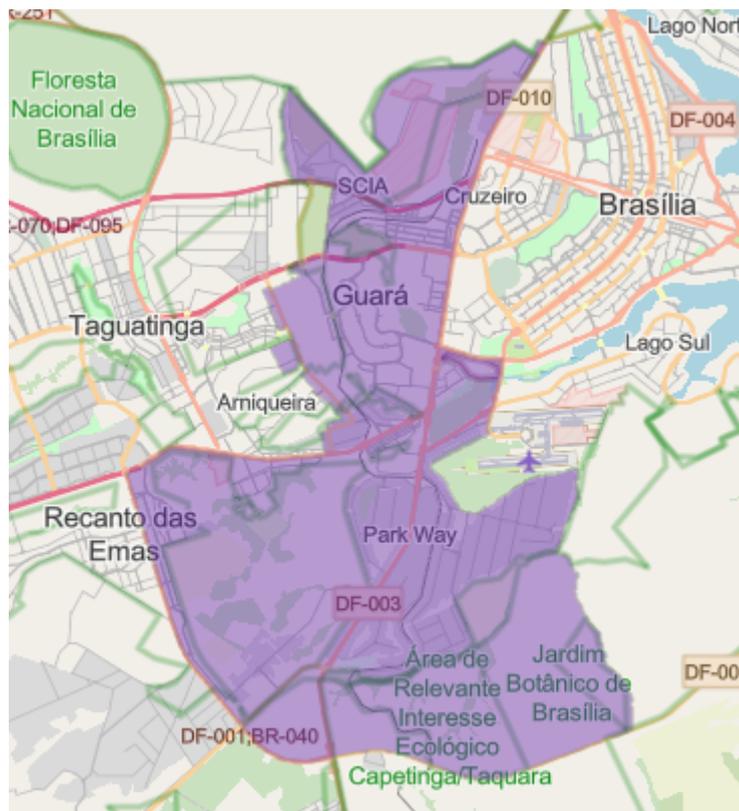
Composição das Macrorregiões e Regiões de Saúde da SES-DF

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 Centro-Sul



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 Centro-Sul**, 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 Centro-Sul compreende as seguintes regiões administrativas: Candangolândia, 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).

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 aproximadamente **342.622** pessoas. Desse total projetado, **58%** da população é SUS dependente, o que resulta em aproximadamente **198.146** pessoas.

1.2. Aspectos Socioeconômicos

No tocante ao perfil socioeconômico, a Região apresenta aproximadamente 42,04% de pessoas com ensino superior completo e 29,5% de pessoas com o ensino médio completo, além de se verificar 0,96% de analfabetismo e 3,58% de seus habitantes com ensino fundamental completo. Novamente se constata disparidades no território, onde o Park Way possui 72,2% da população com ensino superior completo, seguida pelo Guará com 60,4% e o Núcleo Bandeirante 39,5%. O maior percentual de analfabetismo é evidenciado no SCIA/Estrutural, com 5,4%, que também possui o maior percentual de população com ensino fundamental incompleto (32,2%).

No território da Região Centro-Sul se observam diferentes concentrações populacionais, sendo o Guará a RA mais populosa, com 127.952 habitantes em 2024, seguida pelo Riacho Fundo II, com 70.180 habitantes. O SIA corresponde à RA menos populosa, em virtude de sua característica comercial, industrial e logística, com 5.630 residentes, estando aí incluída a população das unidades prisionais existentes. Em sequência se observa a Candangolândia, cidade satélite com 14.540 pessoas.

1.3. Composição

A Atenção Primária é composta por **18** Unidades Básicas de Saúde e **2** unidades Prisionais, totalizando **20** UBS. Com **79** Equipes de Estratégia de Saúde da Família, **1** Equipe de Consultório de Rua, **32** Equipes de Saúde Bucal Completas e **8** Equipes E-Multi, organizadas em **11** Gerências de Serviço de Atenção Primária (GSAPS).

A Atenção Secundária dispõe dos seguintes serviços: 2 serviços de saúde mental; 4 policlínicas; 1 Laboratório de Análises Clínicas de referência macrorregional e de realização de exames de imuno-hormônios para todas as Regiões do DF; 1 Centro de Especialidades Odontológicas; 1 Centro Especializado em Diabetes, Hipertensão e Insuficiência Cardíaca; 1 Instituto de Saúde Mental; 2 Centros de Especialidades para a Atenção às Pessoas em Situação de Violência sexual, Familiar e Doméstica.

A Atenção Hospitalar possui o Hospital Regional do Guará - HRGU: unidade com atendimento em clínica médica e pediatria.

A Região possui ainda duas Unidades de Pronto-Atendimento: UPA Núcleo Bandeirante e UPA Riacho Fundo II, que ficam sob gestão do IGES/DF.

REGIÃO DE SAÚDE CENTRO-SUL

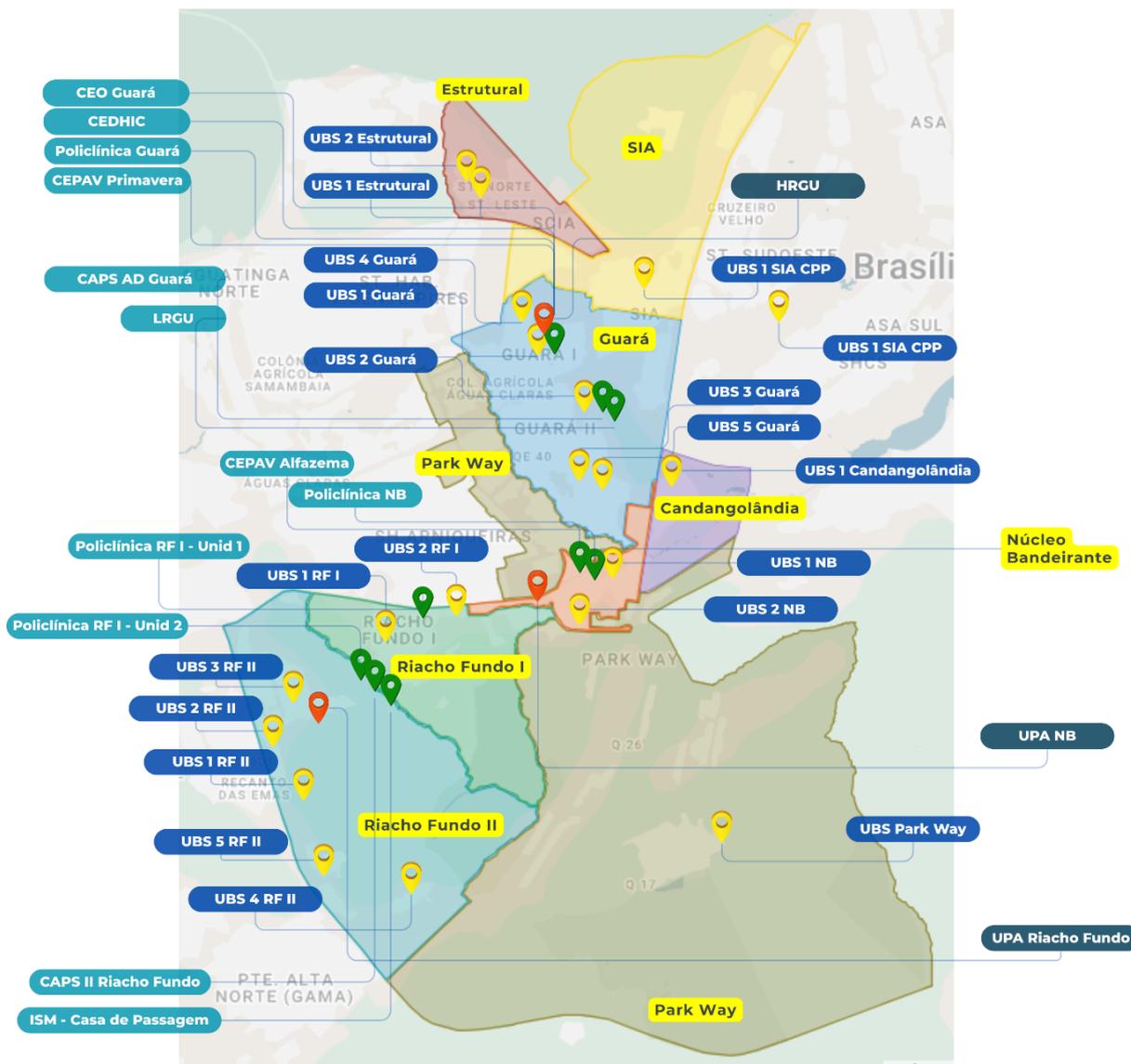


Figura 1 - Unidades de saúde da região

2. MATRIZ CONSOLIDADA DOS INDICADORES

ITEM	TEMA	INDICADOR	POLARIDADE	META	RESULTADO	STATUS
1	CEGONHA	Coefficiente de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	Menor melhor	5,78	3,59	ALCANÇADO
3	CEGONHA	Proporção de recém-nascidos com Apgar de 5º minuto < 7 segundo local de ocorrência	Menor melhor	N/A	100%	N/A
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%	96%	NÃO ALCANÇADO
6	CEGONHA	Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	Maior melhor	85%	100%	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%	94,6%	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%	84%	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%	84%	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%	85%	NÃO ALCANÇADO
11	RUE	Percentual de classificação das guias de atendimento de emergência (GAE) abertas nas emergências hospitalares	Maior melhor	80%	83%	ALCANÇADO
12	RUE	Percentual de usuários classificados como verdes e azuis nas emergências hospitalares	Menor melhor	20%	24%	NÃO ALCANÇADO
17	RUE	Tempo de retenção de maca por unidade de urgência/emergência fixa	Menor melhor	0,00	99,3	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%	79%	ALCANÇADO

ITEM	TEMA	INDICADOR	POLARIDADE	META	RESULTADO	STATUS
19	RAV	Taxa de notificação de violência	Maior melhor	22,86	29,44	ALCANÇADO
21	PCD	Percentual de nascidos vivos que realizaram a triagem auditiva neonatal	Maior melhor	N/A	N/A	N/A
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	3,02	1,38	ALCANÇADO
26	DCNT	Taxa de Internações por Hipertensão Arterial e suas complicações em maiores de 18 anos	Menor melhor	1,96	1,10	ALCANÇADO
27	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Índice de fechamento de chave	Maior melhor	70%	91%	ALCANÇADO
28	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Absenteísmo às primeiras consultas ambulatoriais (panoramas I e II) no âmbito da Atenção hospitalar	Menor melhor	N/A	N/A	N/A
31	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Percentual faturado no tipo de financiamento MAC	Maior melhor	5%	11%	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%	67%	NÃO ALCANÇADO
34	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Percentual de Satisfação com a resposta nas manifestações de ouvidoria.	Maior melhor	60%	62%	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

ITEM	TEMA	INDICADOR	POLARIDADE	META	RESULTADO	STATUS
38	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Proporção de casos de arboviroses digitados oportunamente em até 7 dias por Região de Saúde	Maior melhor	90%	73%	NÃO ALCANÇADO
39	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Percentual de cura dos casos de tuberculose	Maior melhor	49,23%	43%	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%	65%	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%	62%	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	97	107	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	145	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 **25** indicadores avaliados com metas na Região, **12** apresentaram resultados iguais ou superiores a 100% da meta, sendo sinalizados na matriz como **ALCANÇADO**.

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

REGIÃO CENTRO SUL	
Status	Quantidade
Satisfatório (75% a 99,99% da meta)	10
Razoável (50% a 74,99% da meta)	2
Parcial (25% a 49,99% da meta)	0
Crítico (menor que 25% da meta)	1

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

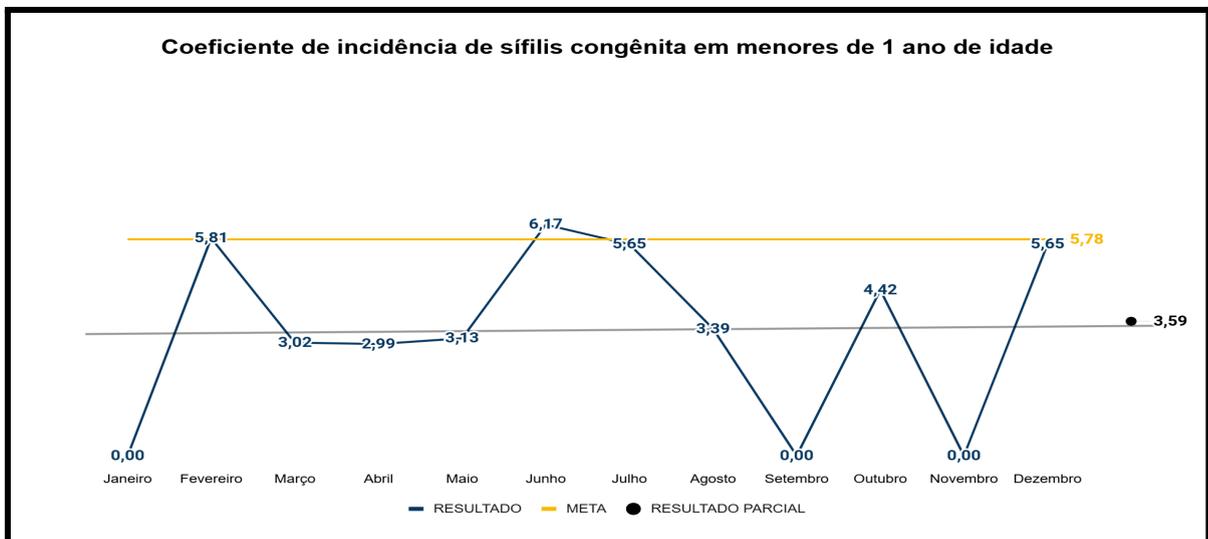
Conceito: Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano residentes em determinada Região de Saúde por nascidos vivos de mães residentes da mesma Região de Saúde, no período considerado

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



Considerando a série histórica do indicador, o resultado tem demonstrado importante tendência sustentada de queda durante seu período de vigência (redução de 22,93% em relação ao ano anterior), tendo alcançado o melhor resultado dos últimos 4 anos. Ao longo do ano foram registrados 12 casos, com maiores números absolutos na Estrutural, Guará e no Riacho Fundo II. Importa destacar as ações realizadas durante o ano, como a capacitação de profissionais da APS no atendimento ao pré-natal, pré-natal do parceiro de forma continuada no primeiro semestre, a importância do fortalecimento da composição e atuação do CRITV no âmbito da Região, com proposta de articulação com o Grupo Condutor da Rede Materno-Infantil em 2025 (devidamente atualizado quanto à composição e com cronograma estabelecido). Embora o indicador tenha ficado acima da meta nos meses de fevereiro e junho, ressalta-se que em termos de número absoluto houve a notificação de 01 caso na RA da Estrutural e 01 caso na RA do Guará no mês de fevereiro, enquanto em junho foram identificados 01 caso na RA da Candangolândia e 01 caso na RA do Riacho Fundo II. Mensalmente nenhuma RA, em 2024, teve mais de 1 caso.

Foram realizadas reuniões do Comitê de Sífilis na Região com análise de cada caso, bem como oficinas e capacitações em infecções sexualmente transmissíveis para os profissionais da atenção primária.

3.2. 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.

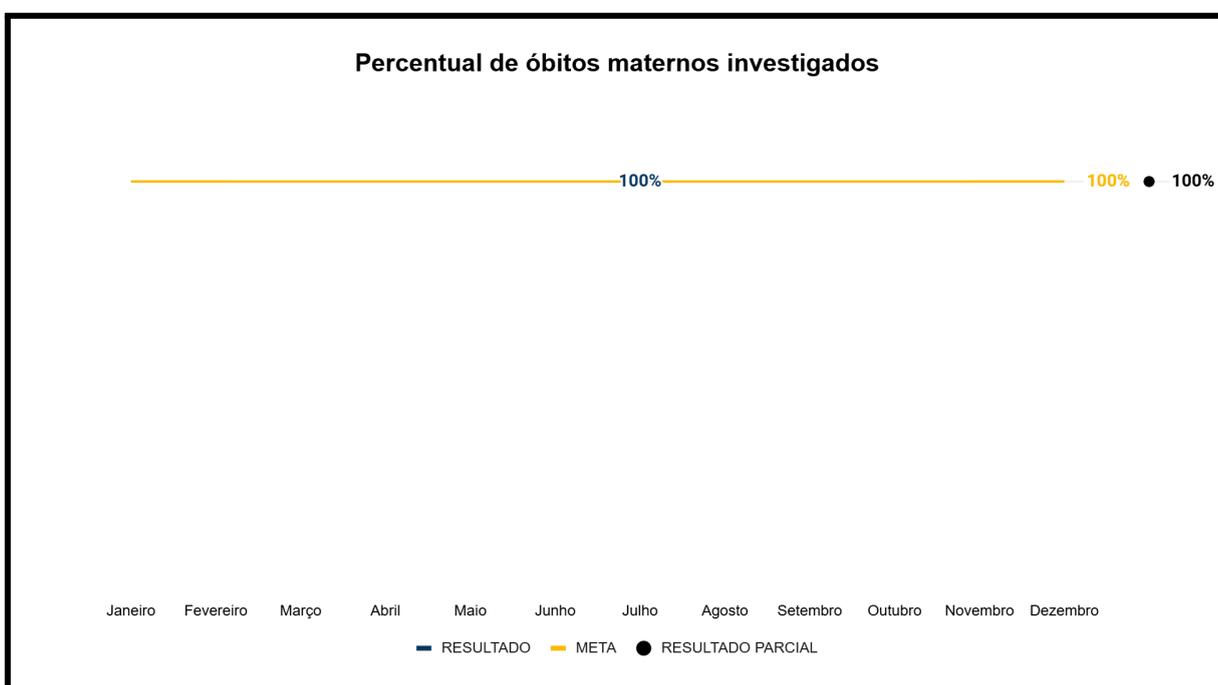
Metodologia de cálculo: Numerador: Número de óbitos maternos investigados residentes na região em determinado período.

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

Multiplicador: 100.

Polaridade: Maior, melhor

Fonte: SIM- Sistema de Informação sobre mortalidade



Em Julho foi identificado 01 caso de óbito materno de paciente residente no RF 1, cuja causa pré-eclâmpsia também estava relacionada ao uso abusivo de drogas. Este óbito foi devidamente investigado e discutido com a Câmara Técnica e o Comitê Central. Não houve registro de óbito materno na Região Centro-Sul em todo o período do 3º quadrimestre. Houve registro de apenas um caso durante o ano.

3.3. 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.

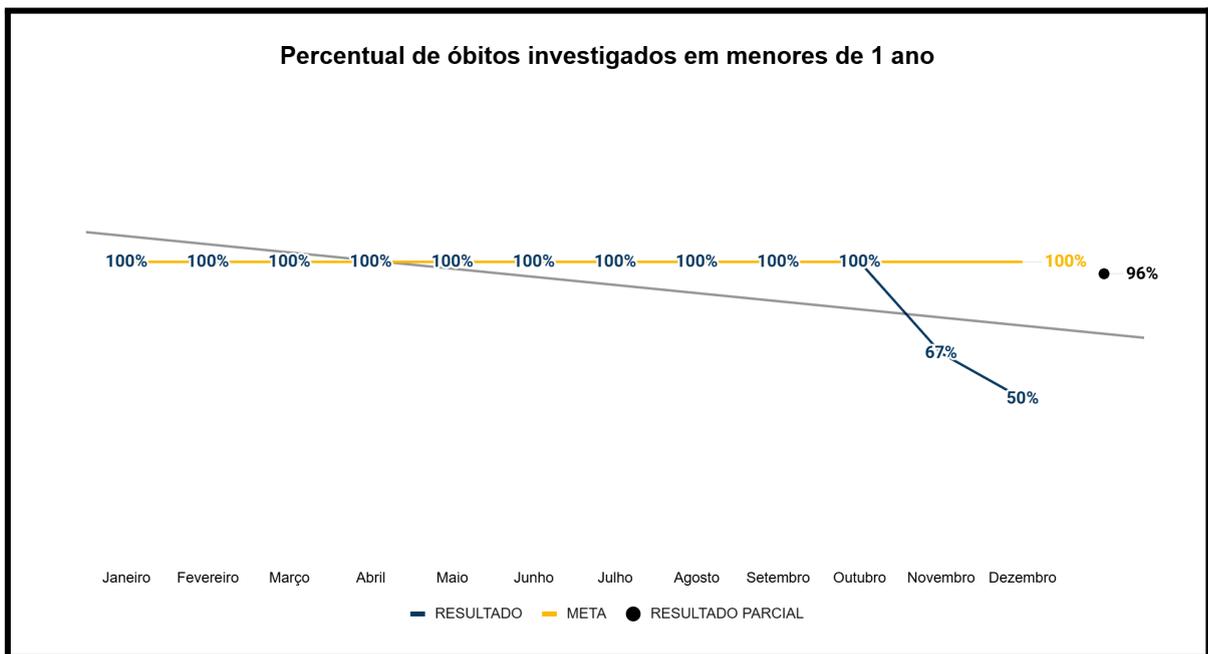
Metodologia de cálculo: Numerador: Número de óbitos infantis residentes investigados e cadastrados no Módulo de investigação do SIM.

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

Multiplicador: 100

Polaridade: Maior, melhor

Fonte: SIM- Sistema de Informação sobre mortalidade



Tanto em novembro quanto em dezembro de 2024 foram identificados 01 caso de óbito infantil, pendente de investigação devido ao fato de ter ocorrido em rede privada, ainda com informações pendentes. Todos os demais óbitos registrados foram investigados dentro do prazo regulamentar para tal ação.

Houve registro de 46 óbitos, com prevalência nas RAs da Estrutural, Guará e Riacho Fundo I. As principais causas estão relacionadas à gestação (21 casos), porém foram observados 15 casos de malformações congênitas ou síndromes, um número considerado elevado. Também verificou-se 1 óbito por sífilis (rede privada), 1 caso por dengue, 2 casos de vírus sincicial respiratório, 1 aspiração de mecônio e 5 casos encaminhados ao IML por causas externas, a maioria causa a esclarecer.

3.4. 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

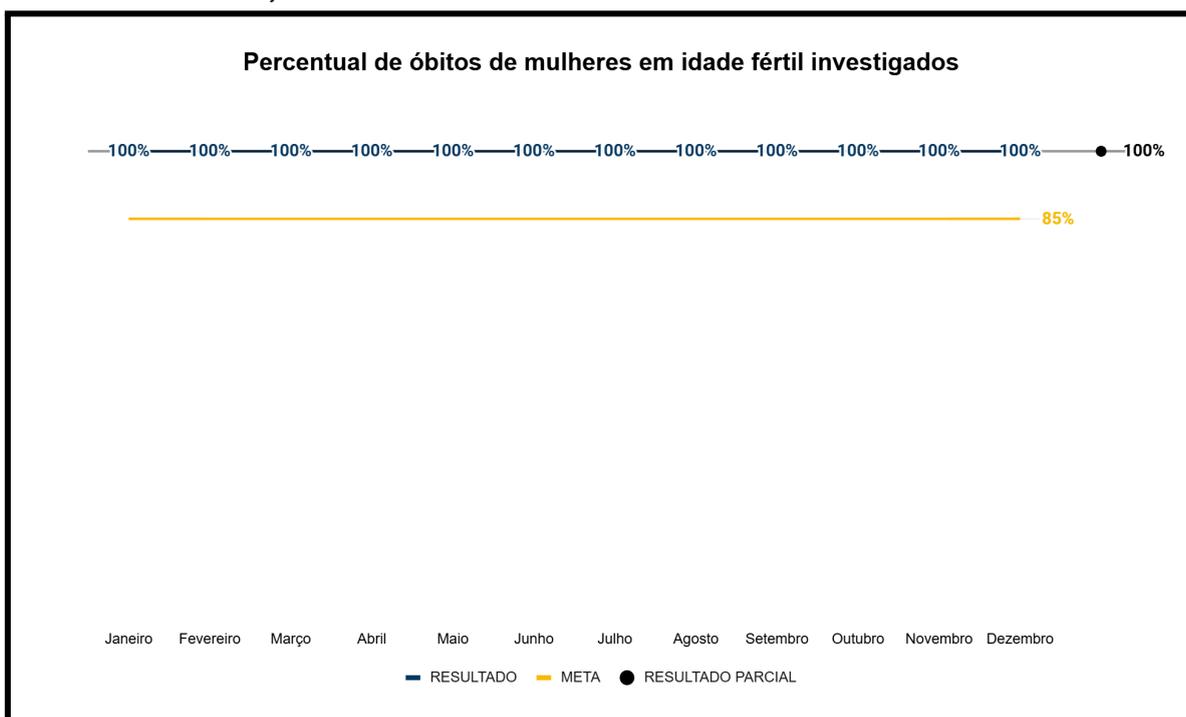
Metodologia de cálculo: Numerador: Número de óbitos de MIF investigados

Denominador: Total de óbitos de MIF

Multiplicador: 100

Polaridade: Maior, melhor

Fonte: Sala de situação



Todos os casos ocorridos durante o ano de 2024 foram investigados em tempo hábil. O comitê não conseguiu investigar os óbitos no mês de novembro por atraso nas informações que deveriam ser fornecidas pelo IML, porém foi possível encerrar a investigação dentro do prazo regulamentar.

Houve 78 casos na Região, com maior prevalência nas RAs do Riacho Fundo II, Riacho Fundo I, Guará e Estrutural.

3.5. 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.

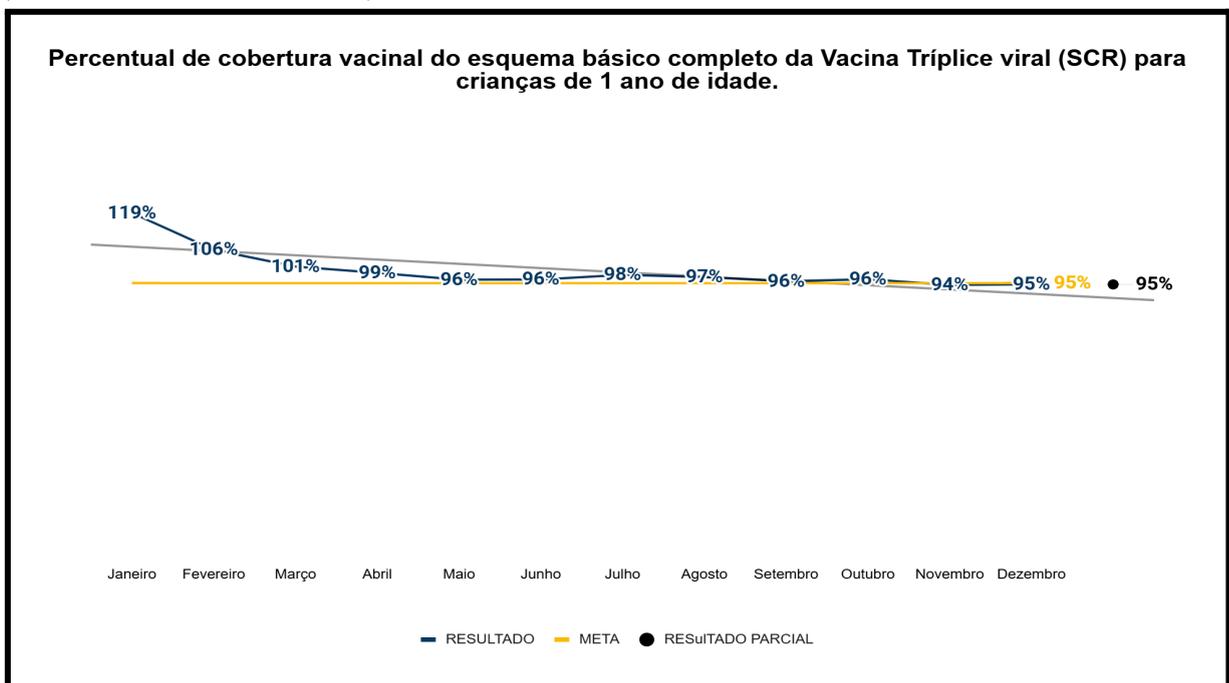
Metodologia de cálculo: Numerador = D2 tríplice viral + DU tetraviral (SCR + VZ).

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)



A cobertura vacinal da Vacina Tríplice viral atingiu a marca de 94% em novembro e 95% em dezembro, mantendo-se abaixo da meta durante o 3º quadrimestre apenas no mês de novembro de 2024 e se mantendo acima da meta de janeiro a outubro. Ressalta-se que além do melhor resultado da série histórica, saiu de 71% em 2023 para 95% em 2024, demonstrando a qualificação das ações de vacinação.

3.6. 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.

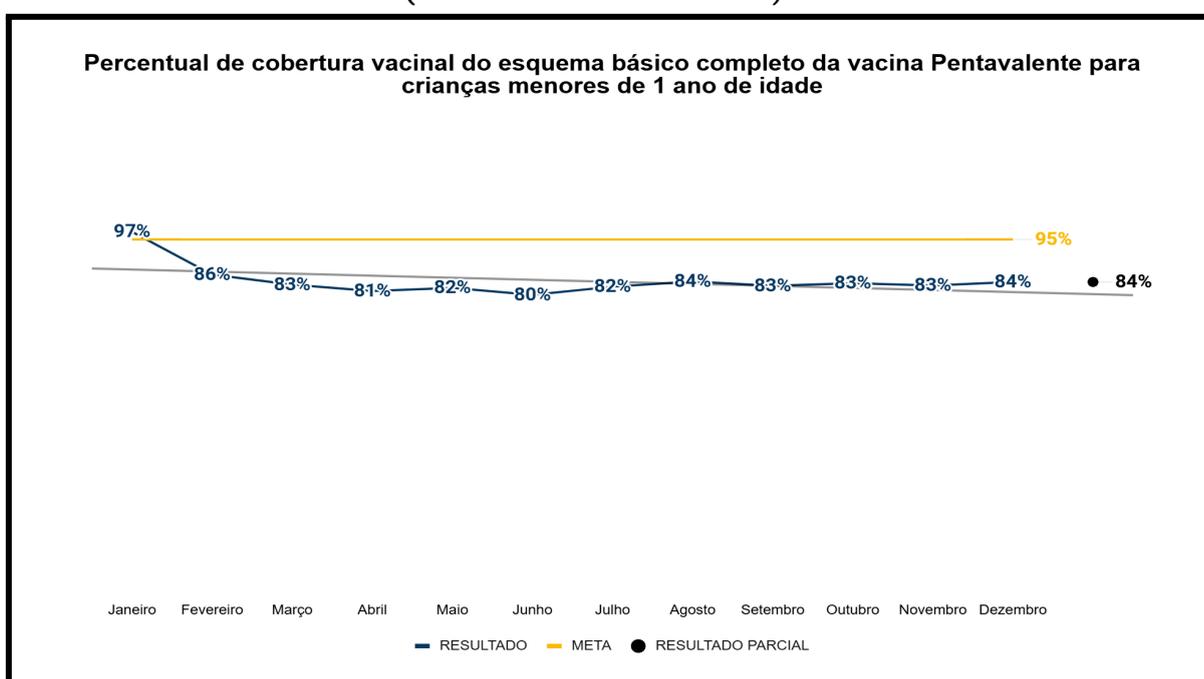
Metodologia de cálculo: Numerador = D3 penta (DTP + HB + Hib) + D3 hexavalente (DTP + HB + Hib + VIP), em menores de 1 ano.

Denominador = população SINASC do ano corrente.

Fator de multiplicação=100

Polaridade: Maior, melhor

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



O percentual da cobertura vacinal em novembro foi de 83% e em dezembro foi 84%, permanecendo na média de outros meses do quadrimestre, porém abaixo da meta estabelecida e com a média anual de 84%.

As principais ações para melhoria do indicador foram: vacinação extramuro, vacinação nas Escolas (PSE), atualização do programa bolsa-família, o Monitoramento da Estratégia Vacinal (MEV), com visitas domiciliares e vacinação in loco.

Ressalta-se que o indicador teve o melhor resultado na série histórica, saindo de 77% em 2023 para 84% em 2024, demonstrando a qualificação das ações de vacinação.

3.7. 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

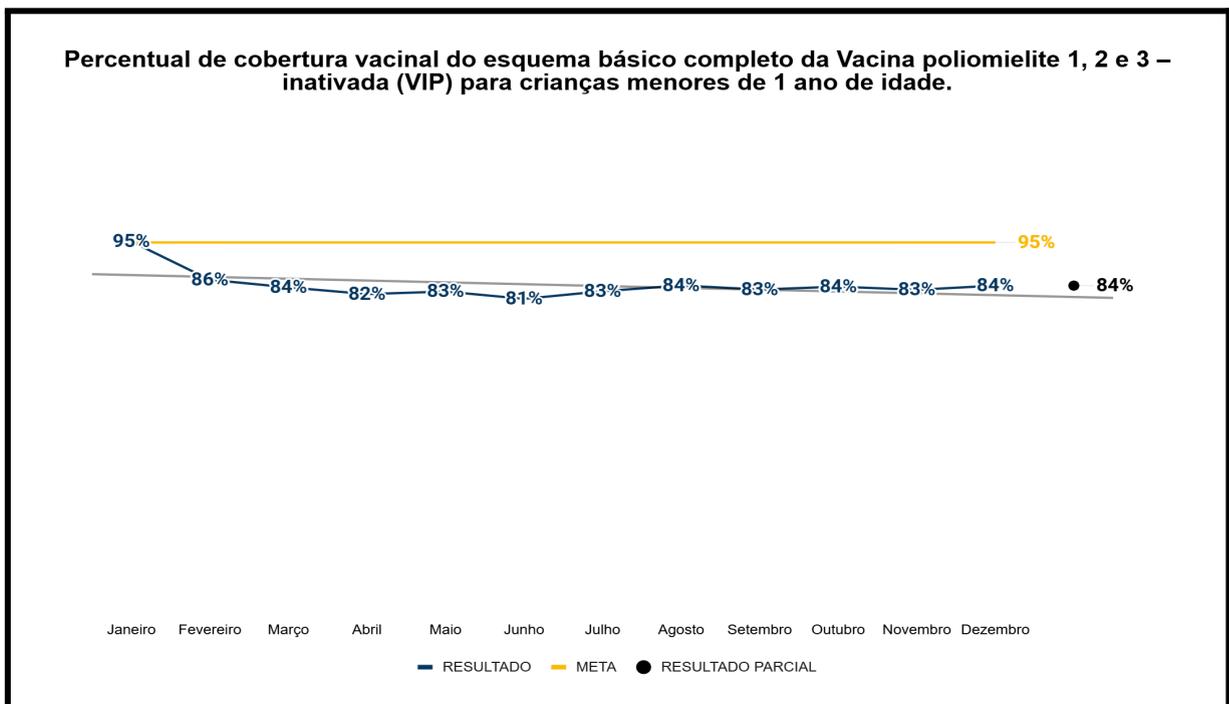
(DTPa + Hib + VIP), em menores de 1 ano.

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)



O percentual da cobertura vacinal em novembro foi de 83% e em dezembro foi 84%, permanecendo na média de outros meses do quadrimestre, porém abaixo da meta estabelecida e com a média anual de 84%.

Ressalta-se que o indicador teve o melhor resultado na série histórica, saindo de 78% em 2023 para 84% em 2024, demonstrando a qualificação das ações de vacinação.

3.8. 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.

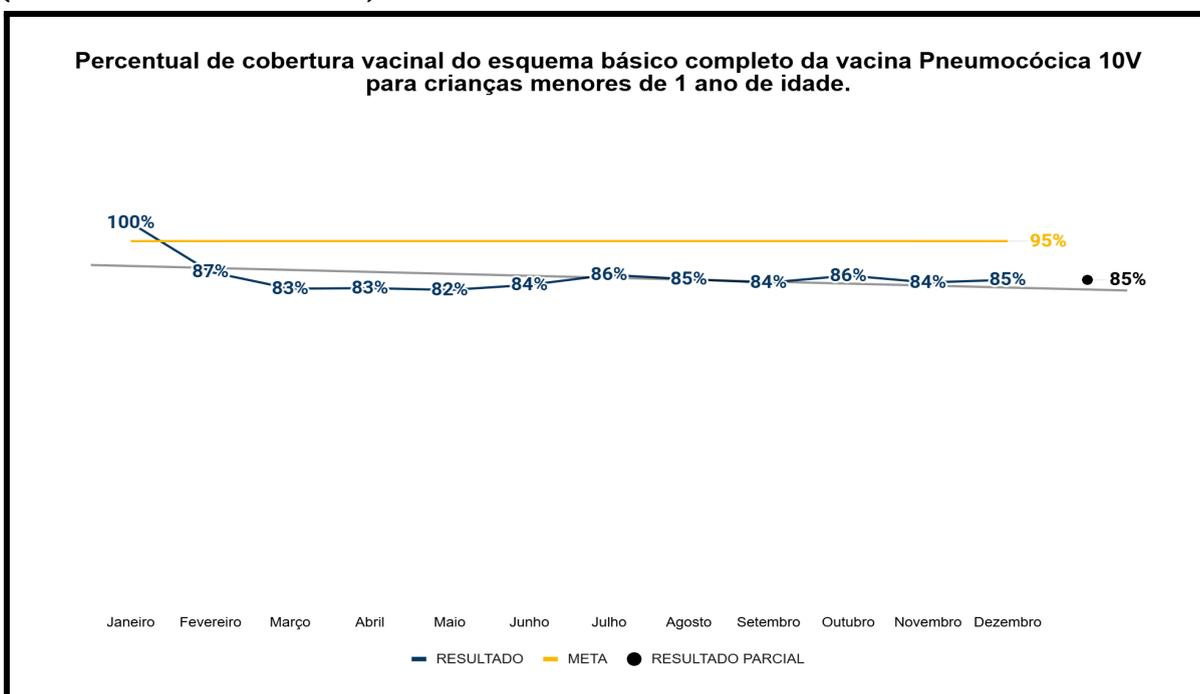
Metodologia de cálculo: Numerador = D2 pneumocócica 10V + D2 pneumocócica 13V, em menores de 1 ano.

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)



O percentual da cobertura vacinal em novembro foi de 84% e em dezembro foi 85%, permanecendo na média de outros meses do quadrimestre, porém abaixo da meta estabelecida e com a média anual de 85%.

Ressalta-se que o indicador teve o melhor resultado na série histórica, saindo de 82% em 2023 para 85% em 2024, demonstrando a qualificação das ações 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.

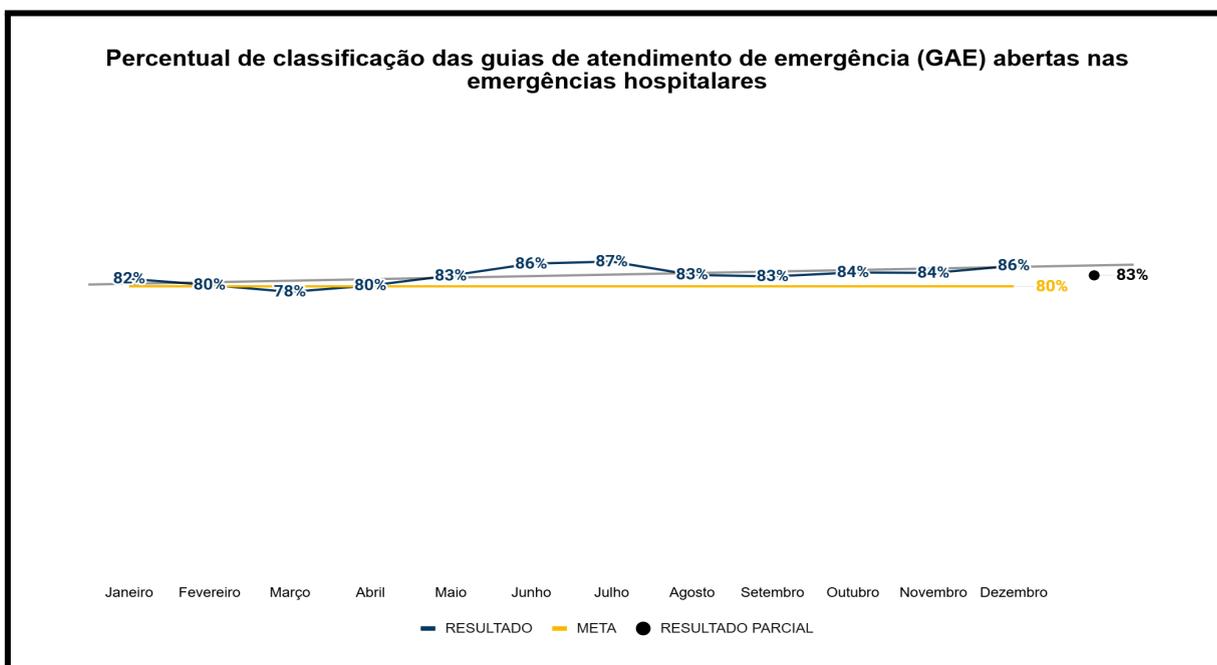
Metodologia de cálculo: Numerador: Número total de pacientes submetidos a classificação de risco por mês;

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

Multiplicador: 100

Polaridade: Maior, melhor

Fonte: Sistema Trakcare – Espelhado na Sala de situação



Durante o exercício de 2024, o indicador manteve-se regularmente próximo à meta, com um leve destaque para o mês de março, influenciado diretamente pelo pico da crise da dengue, que impactou o processo de classificação devido ao alto volume de pacientes no período. No entanto, ao final do período de apuração, o resultado superou a meta estabelecida.

No segundo semestre, a unidade hospitalar passou por uma manutenção na entrada do pronto-socorro, mas, graças ao planejamento e à organização interna, não houve impacto no processo de classificação.

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.

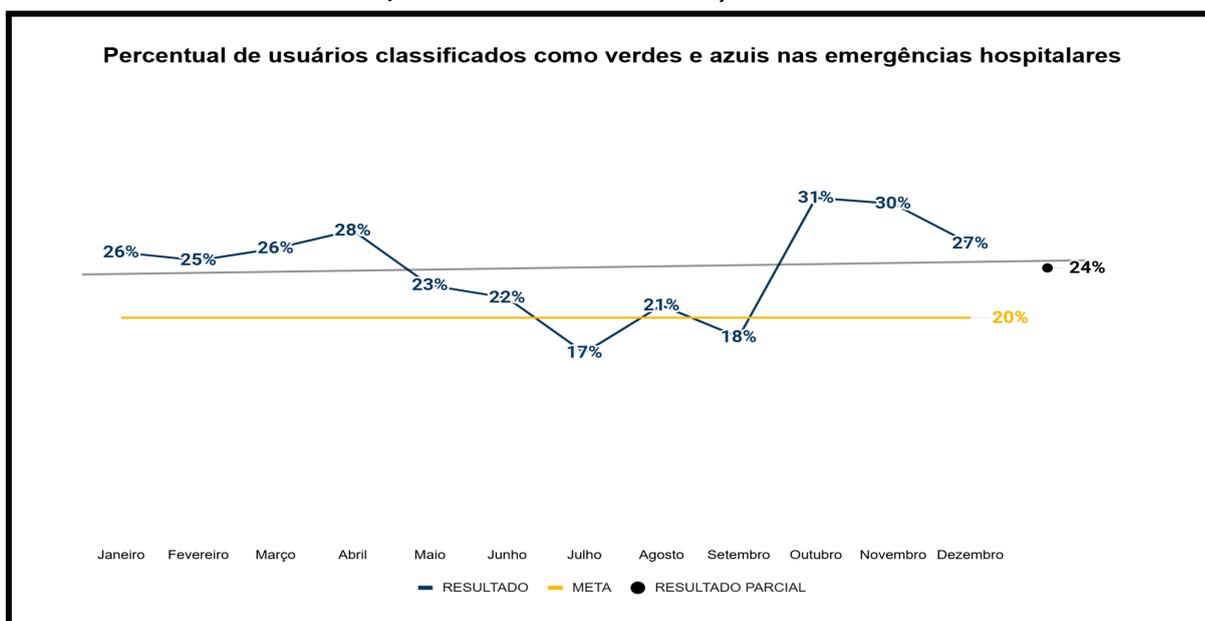
Metodologia de cálculo: NUMERADOR: Número de pacientes classificados com critério de prioridade (verde e azul) no mês.

DENOMINADOR: Número total de pacientes classificados no mês.

MULTIPLICADOR: 100

Polaridade: Menor, melhor

Fonte: Sistema Trakcare – Espelhado na Sala de situação



Durante o exercício de 2024, o HRGu não alcançou a meta estabelecida, registrando um resultado quatro pontos percentuais acima do objetivo proposto, entretanto o melhor resultado da série histórica. Essa discrepância pode indicar que o indicador não reflete com precisão a realidade da unidade.

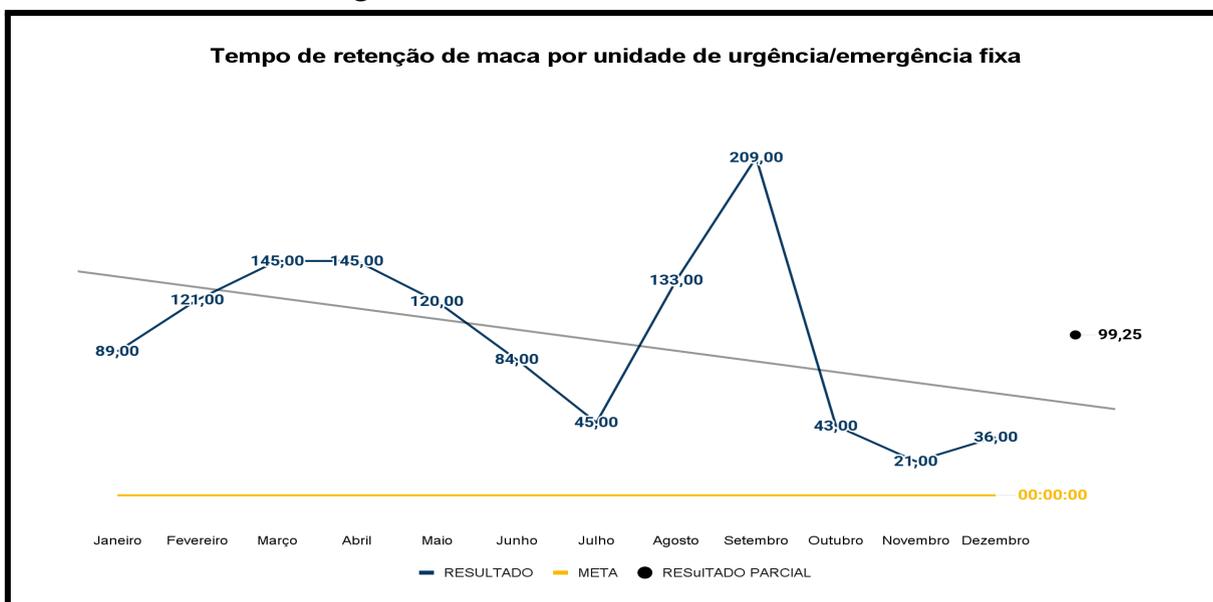
4.3. Indicador 17: Tempo de Retenção de maca por unidade e urgência/emergência

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



O indicador em questão estabelece uma meta irrealista de zero horas, utilizando uma métrica de valor absoluto que dificulta a obtenção de conclusões assertivas. Uma das poucas inferências possíveis aponta para a insuficiência de leitos de internação disponibilizados pela SES, que não são suficientes para atender à demanda. Esse problema se agrava no primeiro semestre, período em que o volume de atendimentos aumenta devido à sazonalidade de doenças como COVID-19, dengue, pneumonia e síndromes gripais, resultando em maior retenção de pacientes.

Embora no segundo semestre a tendência fosse de redução, os meses de agosto e setembro foram impactados pela manutenção do pronto-socorro e pela escassez de profissionais da assistência, resultando no bloqueio de leitos.

A variação nas horas de retenção de macas ao longo do ano evidencia uma pressão sazonal significativa sobre a capacidade de internação. Esse cenário reforça a necessidade de revisar a alocação de recursos e ampliar a infraestrutura de leitos, garantindo uma resposta mais eficiente às demandas sazonais e uma melhor resolutividade dos casos atendidos.

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.

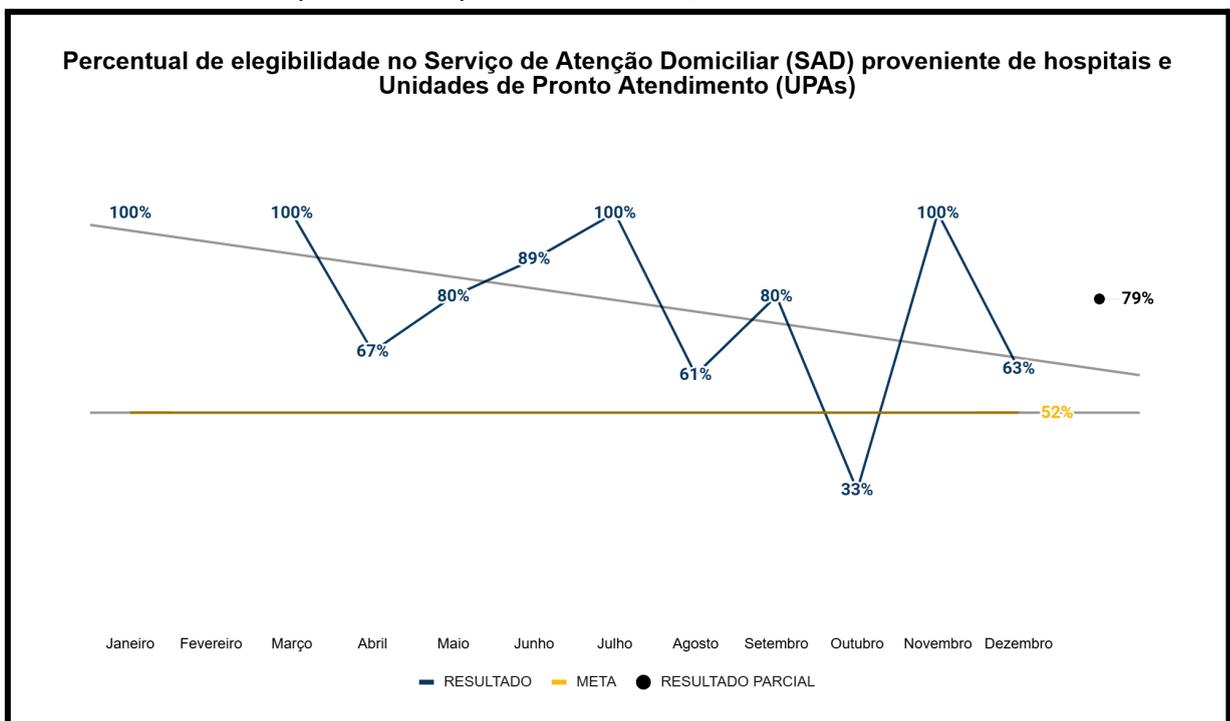
Metodologia de cálculo: Numerador: Número de Admissões na Própria EMAD de Procedência Internação hospitalar + Número de Admissões na Própria EMAD de Procedência Urgência e Emergência

Denominador: Número de Admissões na Própria EMAD

Multiplicador: 100

Polaridade: Maior, melhor

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



Ao longo de 2024, o índice de elegibilidade apresentou um resultado estatisticamente superior à meta. No entanto, é fundamental destacar que esse indicador não reflete com precisão o empenho da equipe de atenção domiciliar. Tanto o número de FAADs elegíveis (44 no ano) quanto o total de FAADs solicitadas (61 no ano) são relativamente baixos quando comparados ao total de pacientes acompanhados, que gira em torno de 150 por mês. É importante considerar que um FAAD solicitado em determinado mês pode ser atendido posteriormente, e, em geral, as equipes do NRAD - Centro-Sul não enfrentam fila de espera. Além disso, a análise das comorbidades dos pacientes é essencial, pois a maioria são idosos em cuidados paliativos, o que influencia diretamente os critérios de elegibilidade e solicitação do FAAD. Dessa forma, uma avaliação criteriosa é necessária para contextualizar esses dados e evitar interpretações equivocadas sobre a eficácia e a eficiência do Serviço de Atenção Domiciliar.

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.

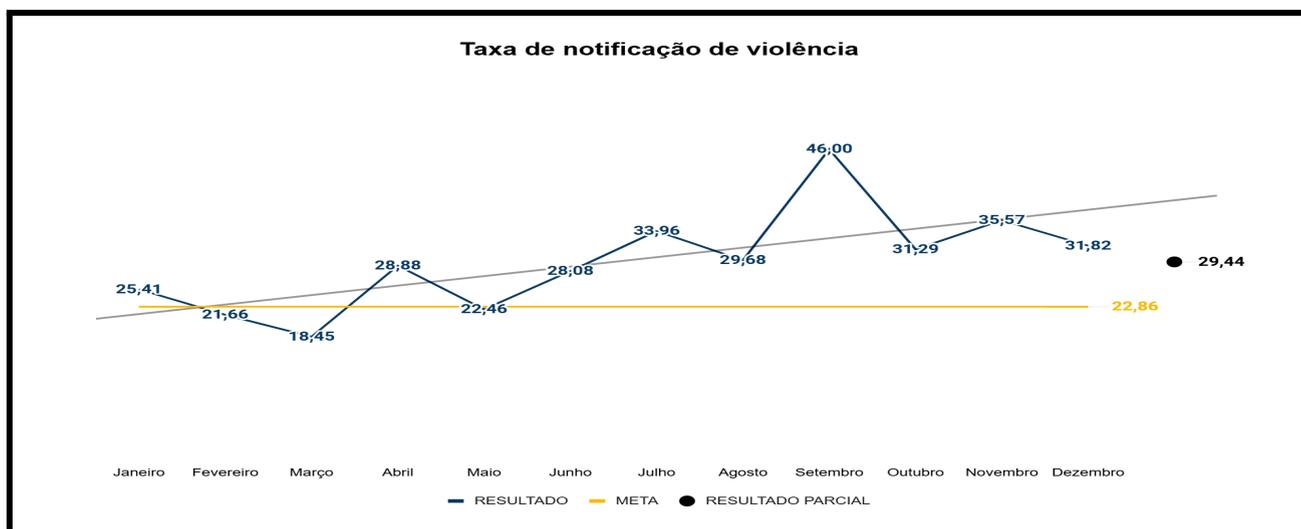
5.1. Indicador 19: Taxa de notificação de violência.

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 HRGu e os CEPAVS são os principais notificadores da região. Nota-se a evolução do resultado do indicador em relação ao ano de 2023 (20,32) para 29,44 no ano de 2024, o que mostra uma clara evolução das ações e processos internos e resultados da unidade.

Segundo a área técnica, dois pontos foram essenciais para o sucesso do resultado do indicador: a relação próxima com a equipe de Vigilância Hospitalar (NHEP) e a revisão do processo de trabalho dos CEPAV PRIMAVERA e CEPAV ALFAZEMA para notificação e lançamento no SINAN. É importante salientar que ao longo de 2024, o déficit de profissionais e fragilidades na linha de cuidado para atendimento de pessoas em situação de violência impactou na redução da taxa de notificações e na interrupção de algumas ações importantes, como a diminuição do matriciamento e terapia em grupo, além do matriciamento na APS, AAE e RUE. Para superar essas dificuldades e aumentar a taxa de notificações, foi desenvolvido plano de ação visando fortalecer o processo de notificação de violência na Região Centro-Sul e garantir um melhor atendimento e suporte às vítimas. O plano de ação foi implementado parcialmente em 2024 e terá continuidade em boa parte em 2025. Além de ações realizadas ao longo do ano que contribuíram para a assistência às vítimas de violência. A qualificação de processos de trabalho também contribuiu durante o período, o que fortaleceu o resultado do indicador.

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 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

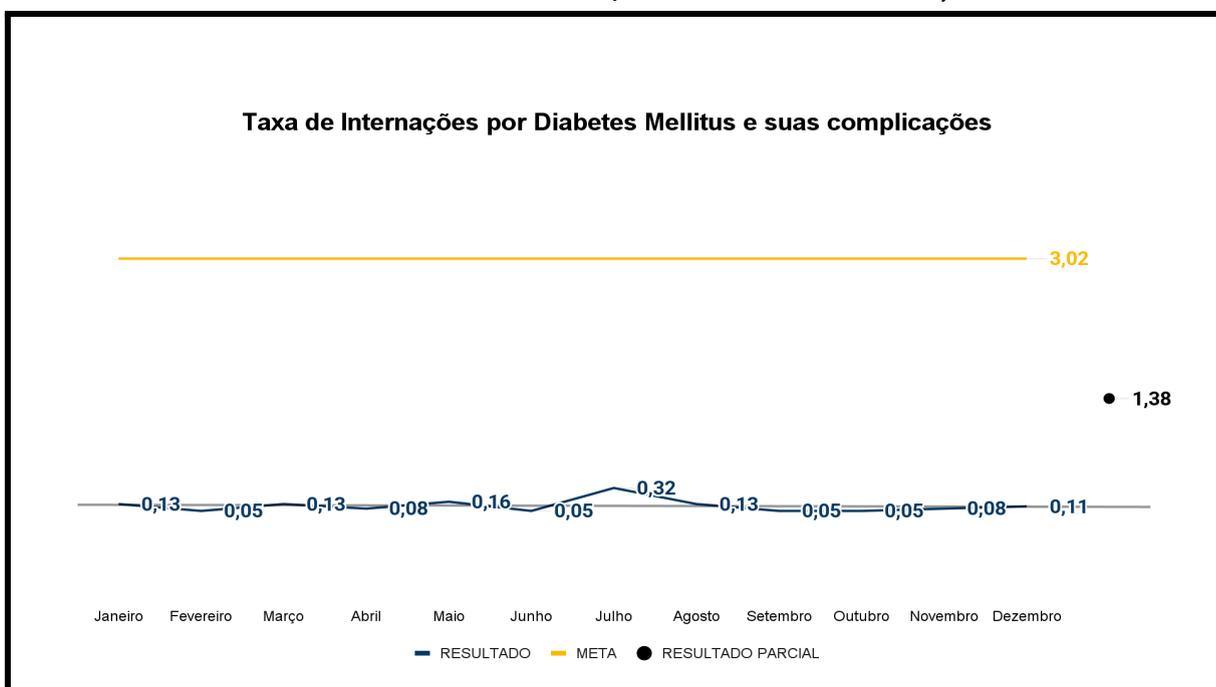
Metodologia de cálculo: Numerador: Número de internações hospitalares por DM e suas complicações, de usuários atendidos em serviços de saúde do DF, faturáveis pelo SUS, por CID-10 selecionados em determinado período.

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.



Apesar de atingir a meta com um resultado de 1,38 — ficando 1,64 abaixo do valor estipulado de 3,02 —, é fundamental destacar que, ao longo do período, foram registradas 51 internações em números absolutos, considerando um universo populacional de 370.750 habitantes na Região Centro-Sul. Esses números evidenciam a baixa relevância do indicador para a unidade hospitalar do Guará, uma vez que ele compara a quantidade de internações com a população total da Região, enquanto o HRGu opera com portas abertas para todos os cidadãos, independentemente de sua origem, além da sua limitação estrutural para ser considerado referência para a população residente. Como consequência, o indicador não oferece uma base consistente para subsidiar um planejamento voltado à redução das taxas de internação por diabetes e suas complicações. O interesse da Região está na obtenção de informações que qualifiquem o perfil epidemiológico, permitindo aprimorar processos e fluxos assistenciais dentro da linha de cuidado.

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

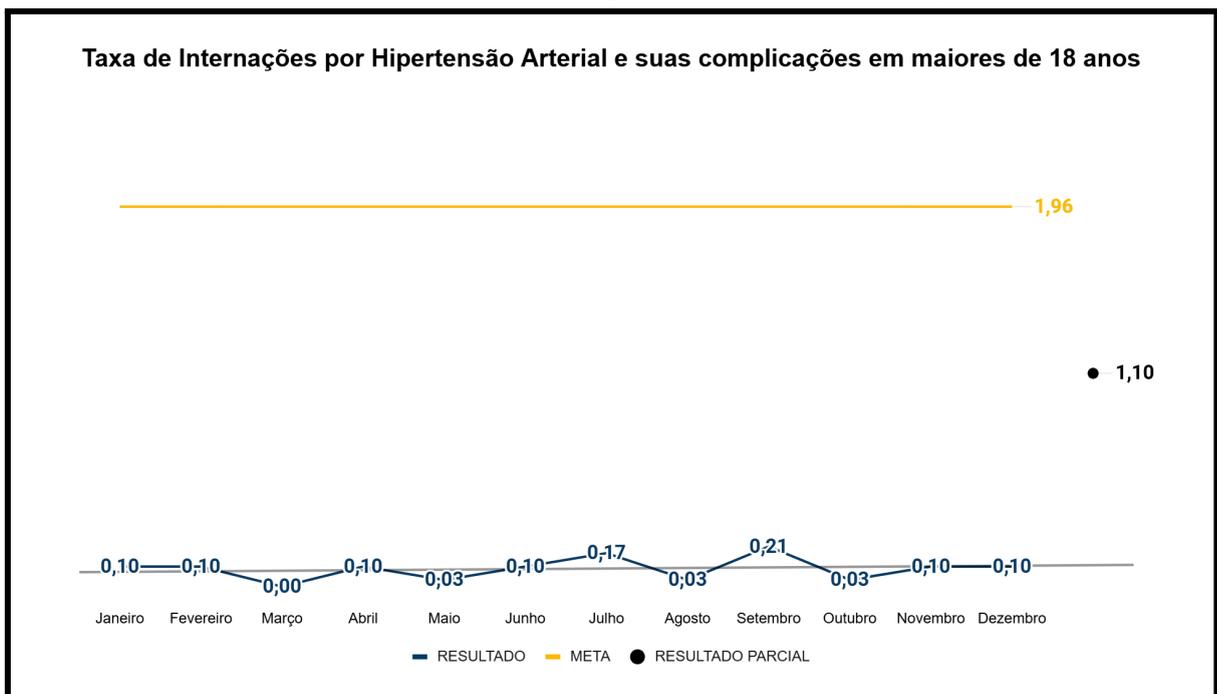
Metodologia de cálculo: Numerador: N° de internações hospitalares por hipertensão arterial e suas complicações, de usuários na faixa etária de 18 anos a mais, atendidos em serviços de saúde do DF, faturáveis pelo SUS, por CID-10 selecionados em determinado período.

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



Mesmo registrando uma taxa de 1,10 ao final do exercício — valor 0,86 abaixo da meta de 1,96 —, o indicador contabilizou apenas 32 internações em 2024, dentro de um contexto populacional estratificado de 290.898 habitantes. No entanto, sua relevância para a unidade hospitalar é limitada, pois a métrica compara o número de internações com a população da Região, enquanto o HRGu opera com portas abertas para todos os cidadãos, independentemente de sua origem, além da sua limitação estrutural para ser considerado referência para a população residente.

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.

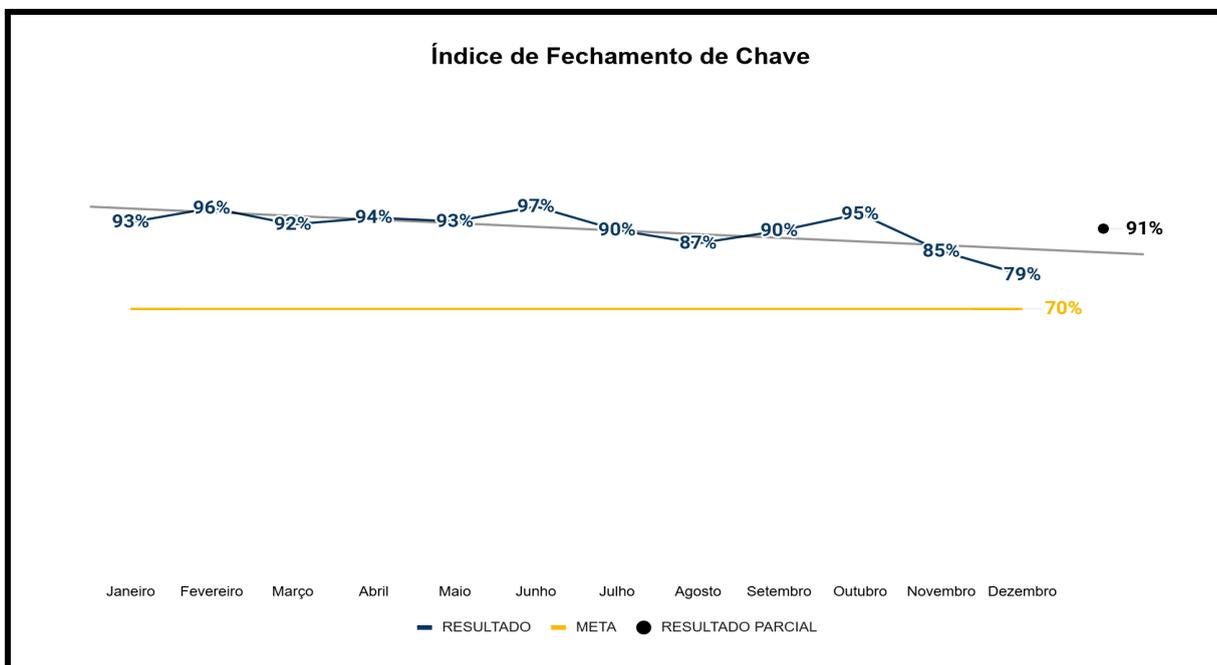
Metodologia de cálculo: Numerador: N° de consultas, procedimentos e exames ambulatoriais realizados regulados que tiveram suas chaves fechadas, na Região/URD + faltas marcadas no SISREG III no período

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

Multiplicador: 100

Polaridade: Maior, melhor

Fonte: SISREG III



Processo de trabalho já consolidado nas unidades com o fechamento tempestivo das chaves e a realização de busca ativa no SISREG por chaves, em relação à meta estipulada pelo indicador. Existem apenas as pendências associadas à necessidade de remarcações de atendimentos/procedimentos ou devido afastamentos legais de servidores e um período de greve dos médicos ocorrido em agosto e alguns afastamentos legais ocorridos durante o ano.

Nos meses de novembro e dezembro foram identificadas maiores pendências nas chaves da radiologia do HRGU devido ao afastamento de profissional envolvido com o processo de trabalho (férias), o que acarretou em pendências no procedimento de fechamento das chaves. O indicador está consolidado e a Região Centro-Sul possui o melhor índice entre todas as regiões analisadas durante o ano de 2024 com 91% das chaves fechadas durante o período, superando a meta em 21%.

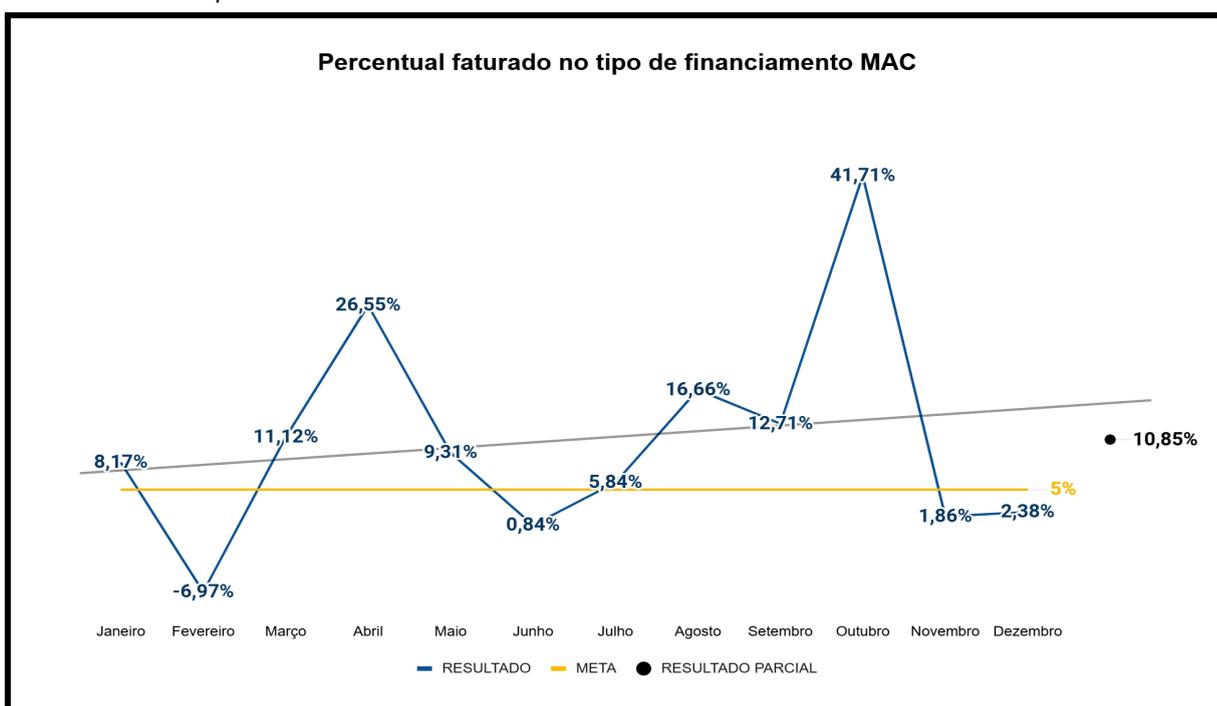
8.2. Indicador 31: Percentual faturado no tipo de financiamento MAC

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 entre valores. Os valores oscilaram de -6,97% a 41,71% em outubro, indicando instabilidade no desempenho, que se supõe estar associado à disponibilidade de insumos para o Laboratório Regional do Guará, maior fonte de faturamento da Região.

Em abril e outubro, houve aumentos expressivos (26,55% e 41,71%), mas seguidos por quedas abruptas em meses posteriores. O indicador durante o ano obteve resultado extremamente satisfatório, superando a meta em mais de 100%, o que nos mostra a tendência de crescimento, já que o resultado do ano anterior já havia sido superado em 39%.

Em julho de 2024, foram iniciadas tratativas para utilização do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e-SUS APS, futuro PEC e-SUS Ampliado pelo Centro Especializado em Diabetes, Hipertensão e Insuficiência Cardíaca (CEDHIC). Objetiva-se aperfeiçoar as estratégias do cuidado compartilhado entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) nas unidades que integram a planificação na

Região de Saúde Centro-Sul. Existe anexo para expansão do PEC e-SUS Ampliado para toda atenção secundária, mas que seria necessária adequação do sistema quanto aos procedimentos faturáveis (códigos SIGTAP) compatíveis com a realidade deste nível de atenção e as diversas categorias profissionais, como por exemplo, existem procedimentos de fisioterapia do CEDHIC que não tem sido possíveis o registro e faturamento pela inexistência de código CID/CIAP.

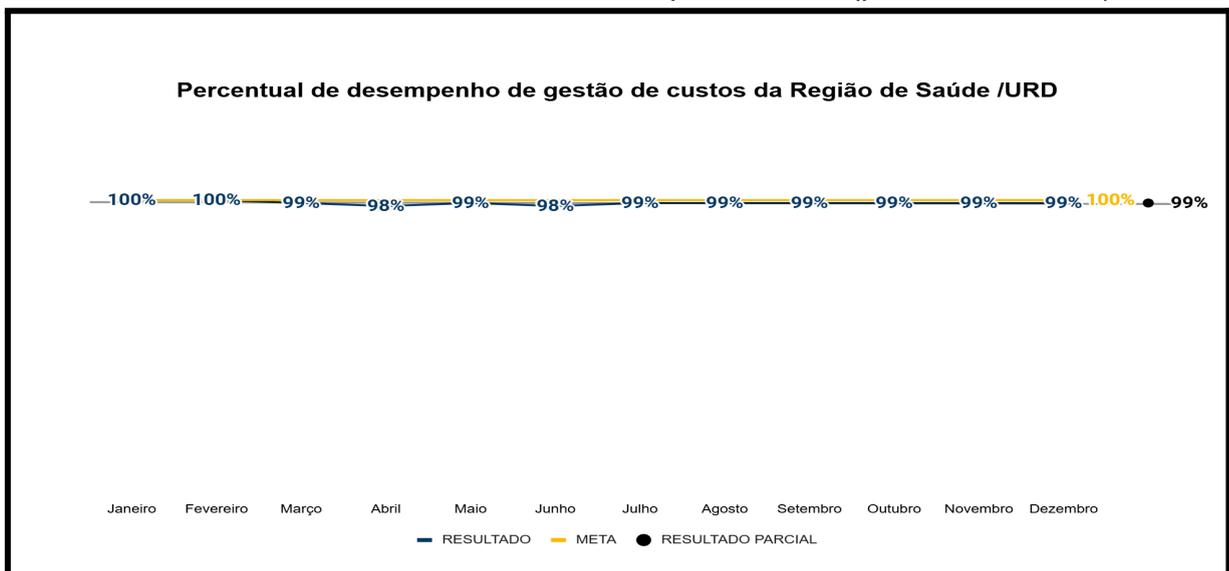
8.3. Indicador 32: Percentual de desempenho de gestão de custos da Região de Saúde/URD

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.)



Principais desafios identificados:

Transição de chefia no NGC da atenção secundária; (troca duas vezes no ano de 2024). Apesar do grande volume de informações para sistematização e alimentação dos instrumentos; déficit de servidores nos núcleos NGC

Inconsistências já identificadas e sanadas, Resultado será visto apenas no próximo ciclo devido ao delay da disponibilização dos dados. Permanecem as dificuldades na coleta de alguns dados, por falta de disponibilização dos dados pela Gestão central, atrasos na disponibilização das faturas ou até por falta de acesso a alguns processos SEI onde tais dados estão disponibilizados. Os núcleos de custos se dedicam para o preenchimento completo do Apurasus e planilhas Mãe e também trabalham de forma colaborativa para pactuação de rateios entre os três níveis de atenção da região de saúde. Na atenção secundária, ocorreu novamente troca da chefe do núcleo durante o 3º quadrimestre, o que não impactou no resultado final do indicador. Inconsistências já identificadas e sanadas, Resultado será visto apenas no próximo ciclo devido ao delay da disponibilização dos dados.

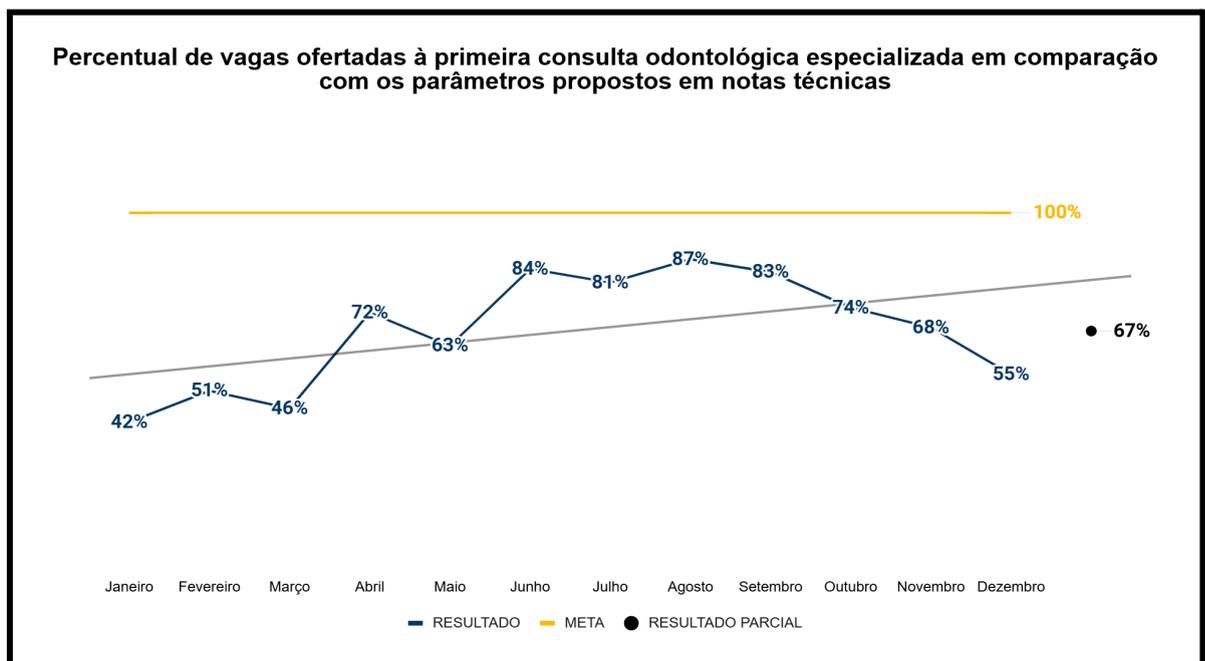
8.4. Indicador 33: Percentual de vagas ofertadas à primeira consulta odontológica especializada em comparação com os parâmetros propostos em notas técnicas

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>.



A capacidade de oferta de vagas nos meses de janeiro a maio foi inferior aos 80%, o que indica desafios e restrições que precisam ser considerados. No entanto, a partir de junho, houve uma melhora significativa, com a oferta de vagas atingindo 84%, seguido por julho com 81%. Esses meses demonstram uma evolução positiva, mantendo-se acima da referência mínima recomendada de 80%. O desempenho continuou positivo nos meses subsequentes, com destaque para agosto e setembro, que atingiram até 87%. Nos meses de outubro, novembro e dezembro houve a quebra de equipamento de raio-x, o que impactou negativamente os resultados do último quadrimestre. Atenta-se ainda para a contínua implementação da estratégia de overbooking que demonstrou-se exitosa para o alcance da meta do indicador.

Em 2024, problemas de manutenção impactaram os serviços, inclusive a quebra de uma

cadeira para atendimento odontológico e um curto-circuito no aparelho de raio-X ocorrido em outubro, que paralisaram os atendimentos em endodontia. O Rx odontológico foi consertado na segunda semana de dezembro/2024 e foi dada prioridade para os pacientes que haviam iniciado o tratamento. Os pacientes de primeira consulta foram agendados para a primeira semana de janeiro/2025. Ressalta-se a urgência de contratos de manutenção mais resolutivos e abrangentes. Por outro lado, o CEO já está funcionando no período noturno às segundas-feiras.

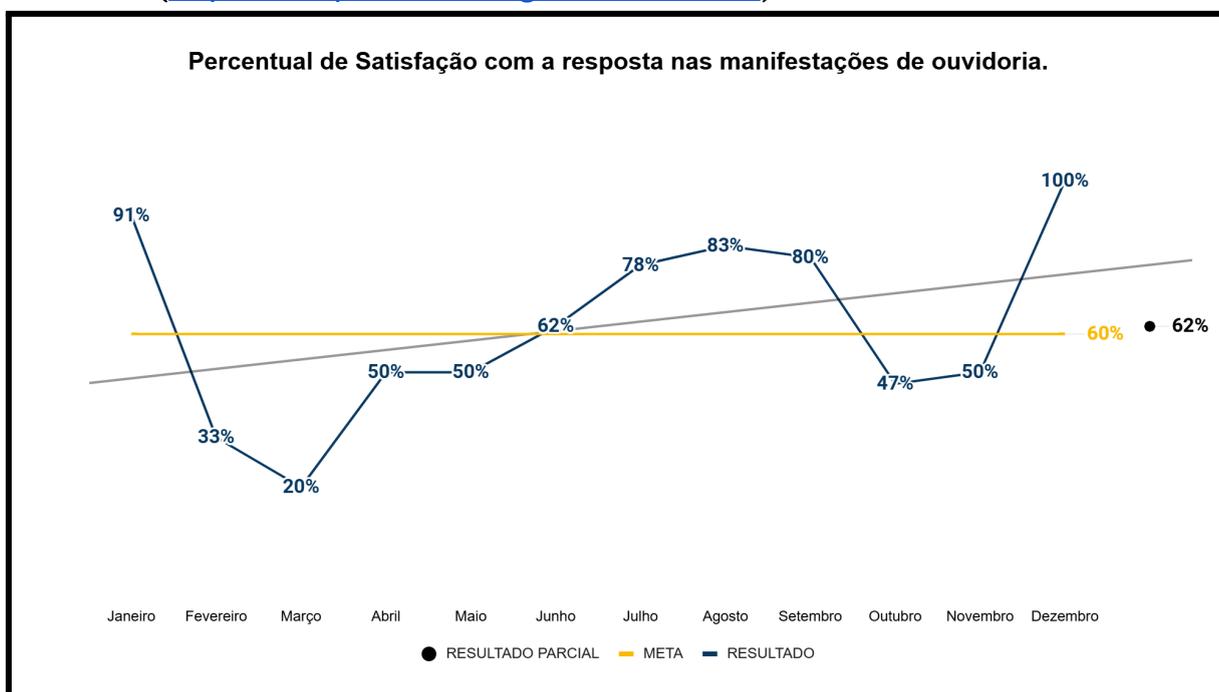
8.5. Indicador 34: Percentual de satisfação referente às respostas fornecidas nas manifestações recebidas pela ouvidoria

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>).



Trocas na gestão e déficit de pelo menos 80h devido a aposentadorias de dois servidores prejudicou a continuidade de ações importantes de comunicação com usuário, produção de relatórios e outros, além de gerar sobrecarga de trabalho para a equipe atual. Apesar do resultado estar acima da meta anual, a amostragem é irrisória considerando o volume de registros da Região Centro-Sul, o que faz com que o resultado possa estar enviesado pela amostragem muito pequena analisada ou não retratar a realidade.

8.6. 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

8.7. 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

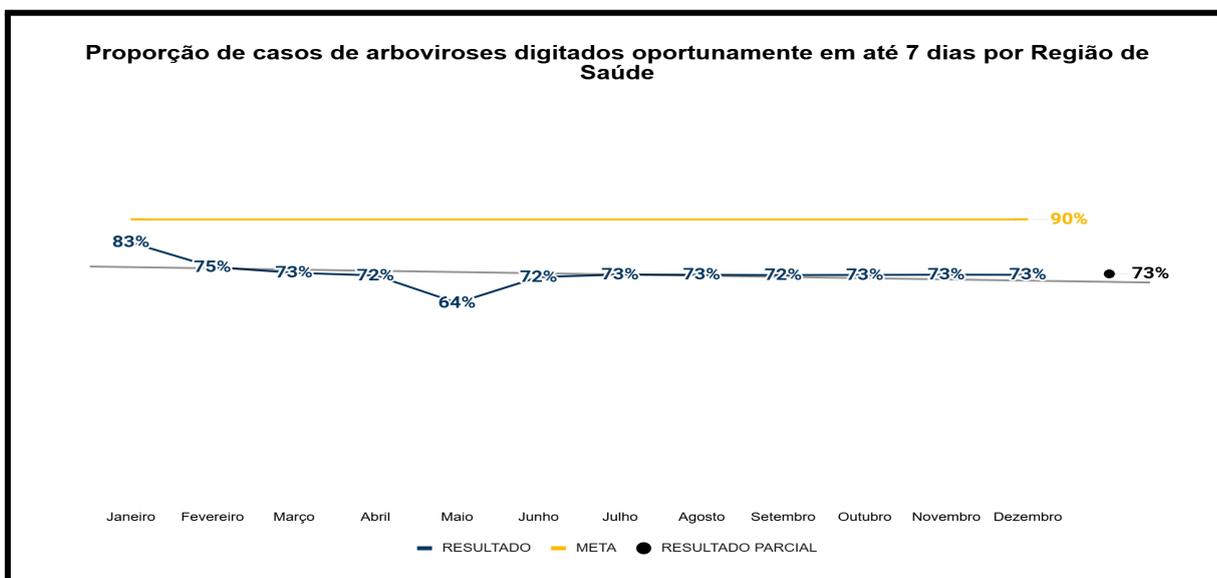
Metodologia de cálculo: Numerador: Número de casos de (dengue + chikungunya + zika) digitados até 7 dias da data de notificação.

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

Multiplicador: 100

Polaridade: Maior, melhor

Fonte: SINAN ONLINE



A região não atingiu a meta nesse indicador e tem se esforçado junto às equipes de saúde para a sensibilização dos profissionais sobre a importância da notificação compulsória.

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

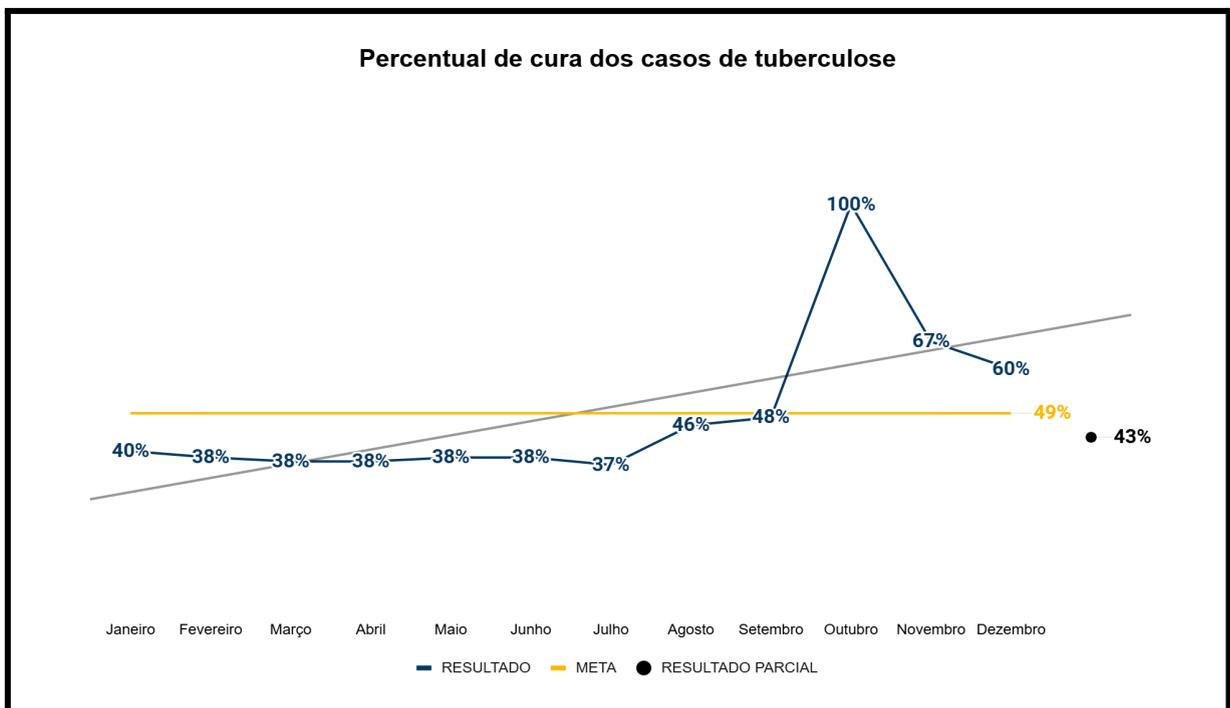
Conceito: Expressa a efetividade do tratamento. O alcance das metas pactuadas para esse indicador visa a redução da transmissão para novos paciente, diminuindo a ocorrência de casos novos

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



Apenas em setembro a Região atingiu a meta para esse indicador e houve casos onde não se conseguiu contato para investigação e encerramento do caso, o que também contribuiu para não atingirmos a meta estabelecida.

No período de janeiro a dezembro de 2023, foram notificados 46 casos novos de Tuberculose. Desses, 20 casos foram encerrados por cura, 9 casos por transferência, 3 casos por abandono primário, 6 casos por abandono, 3 casos por óbito por TB, 4 casos por óbito por outras causas e 1 caso foi registrado como ignorando/sem informação, segundo dados da área técnica local.

Em relação aos 9 casos encerrados por transferência, após investigação dos prontuários, foi possível qualificar cada situação. Desses casos, 5 resultaram em cura, totalizando 24 casos encerrados por cura; 2 casos resultaram em abandono, totalizando 8 casos encerrados por abandono; 1 caso resultou em óbito por TB, totalizando 4 casos encerrados por óbito por TB; e 1 caso resultou em tratamento estendido.

Resultado final melhor que 2023 (39%).

8.9. 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

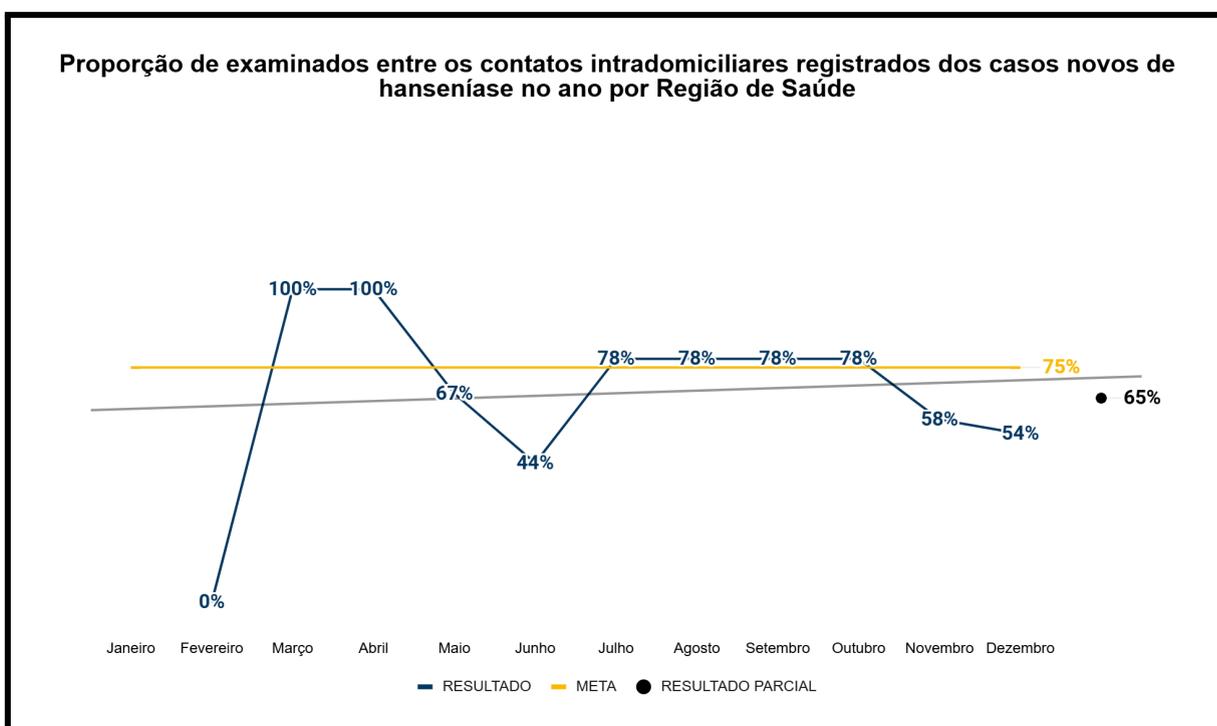
Metodologia de cálculo: Numerador: contatos intradomiciliares examinados referentes aos casos novos residentes em determinada Região de Saúde e diagnosticados no ano de avaliação.

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



Apesar de não ter conseguido atingir a meta nos meses de novembro e dezembro, os casos estavam sendo acompanhados nos meses em questão, porém sem conclusão reportada pelo NVEPI até o momento de consolidar o relatório. Resultado melhor que em 2023 (49%).

8.10. 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.

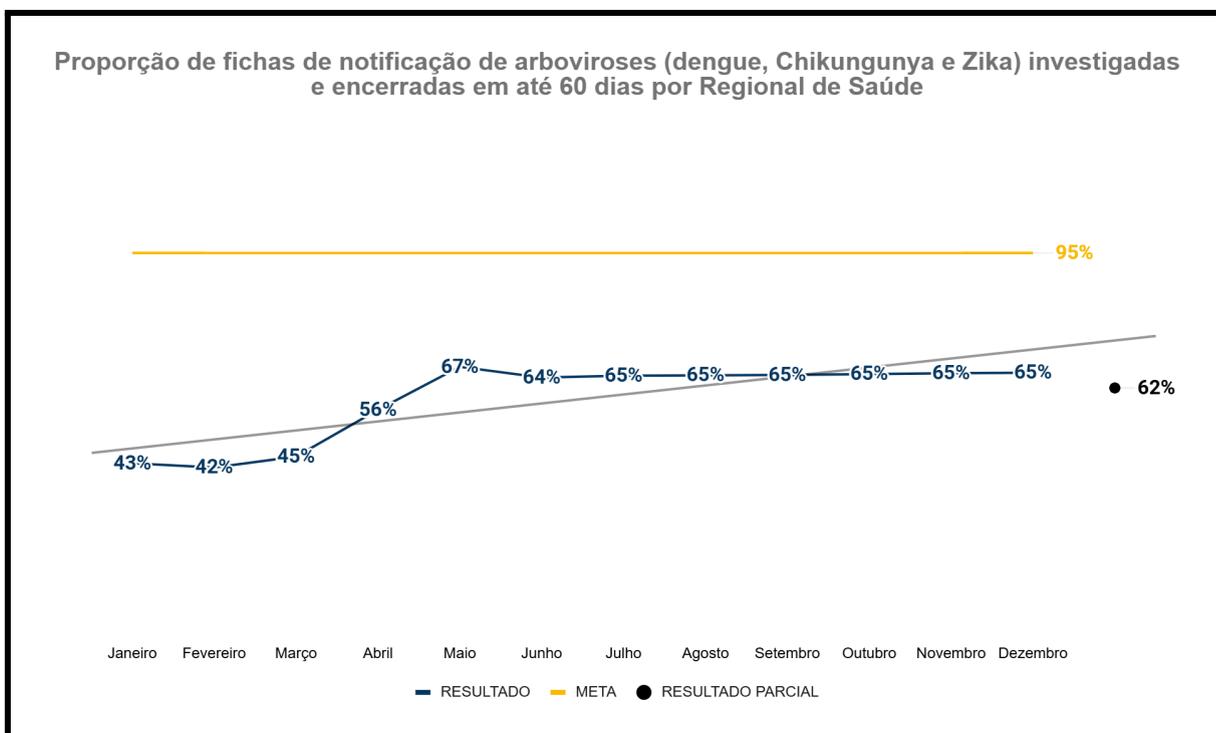
Metodologia de cálculo: Numerador: número de fichas de notificação de dengue, zika e chikungunya investigados e encerrados em até 60 dias da data de notificação

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



Os encerramentos oportunos foram prejudicados pelo surto de dengue no DF que deixou o encerramento de muitas fichas em atraso.

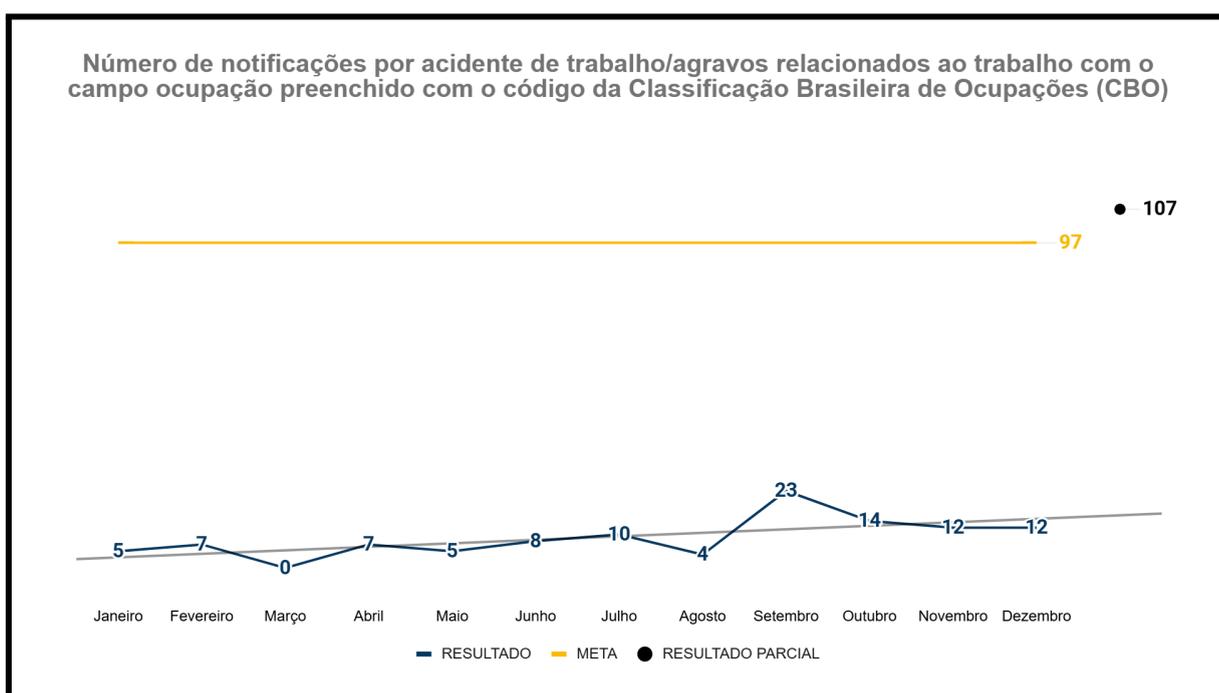
8.11. Indicador 42: Número de notificações por acidente de trabalho/agravos relacionado ao trabalho

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

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

Polaridade: Maior, melhor

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



O resultado do indicador representou 10% acima da meta estabelecida para o período (107 notificações), apresentando um resultado discretamente superior ao ano anterior, especialmente no 3º QD 2024. As principais unidades notificadoras correspondem ao HRGU (55% das notificações), Central de Regulação do SAMU (10%) e as UPA NB e UPA RF (9% cada), tendo sido observada maior registro de acidentes com material biológico (ATMB) (61% das notificações), acidentes de trabalho (35%) e intoxicação exógena por exposição no trabalho (3,7%), sendo este mais notificados pela Central de Regulação do SAMU. Os principais CBO's notificados foram de técnico de enfermagem (32%) e enfermeiro (11%), dada a correlação com o maior registro de ATMB, além de faxineiro (6,5%). Verificada ainda uma qualificação dos lançamentos qualificados de CBO nas notificações, tendo apenas 1 notificação com CBO ignorado e 1 de estudante, retirados do cálculo do indicador, conforme orientação da ficha.

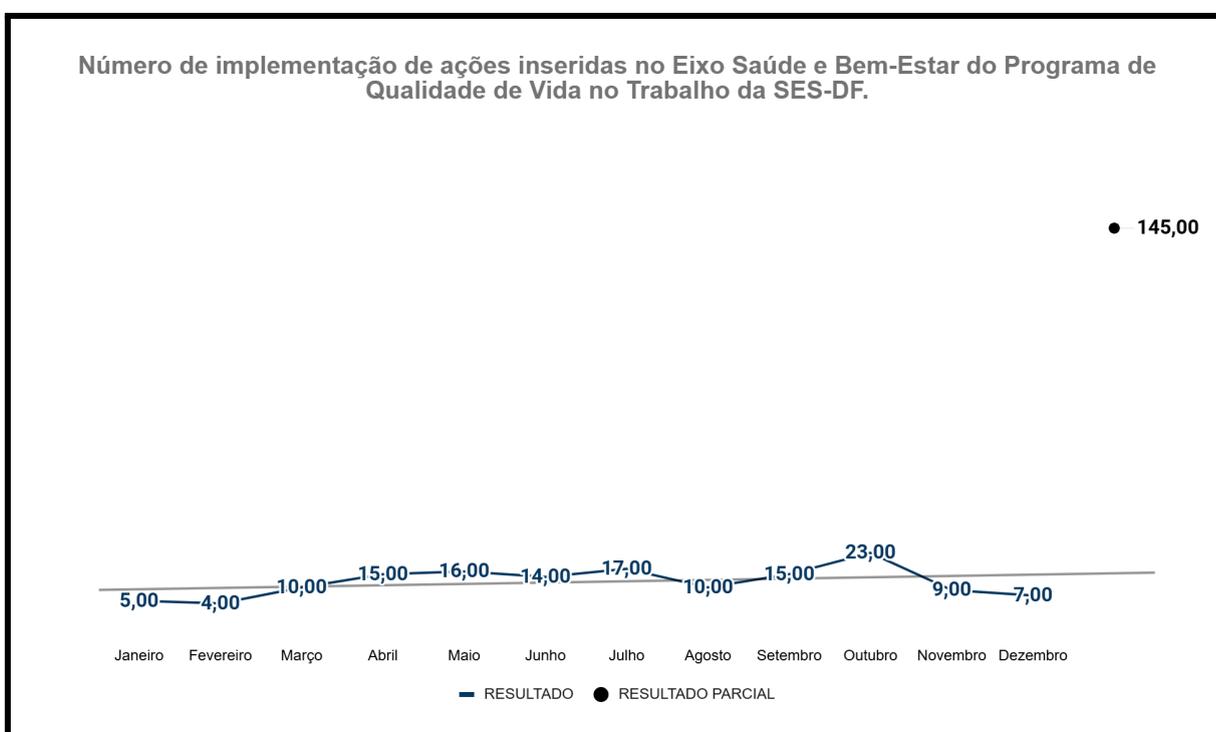
8.12. Indicador 43: Número de implementação de ações inseridas no Eixo Saúde e Bem-Estar do Programa de Qualidade de Vida no Trabalho da SES-DF.

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.



O resultado do 3º quadrimestre acompanhou a tendência do período anterior. Durante o ano foram realizadas 145 ações do eixo saúde e bem estar, tendo contado com 1859 participações de servidores da atenção especializada e 321 de servidores da atenção primária e secundária, totalizando 2180 participantes, especialmente técnicos de enfermagem e enfermeiros. Dentre as atividades oferecidas, aquelas com maior participação foram capacitações em prevenção de acidentes e agravos relacionados ao trabalho (principais temas: Acidente com Material Biológico (ATMB), assédio moral e sexual, lesões por esforços repetitivos ou distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (LER/DORT), acidente de trabalho e prevenção de cânceres), a convocação e realização de exames periódicos e a oferta de Práticas Integrativas em Saúde (PIS). Importa destacar ainda a criação de espaços de convivência e decompressão em diversas unidades de saúde da Região. O Comitê tem participado de todas as capacitações relativas à qualidade de vida no trabalho e tem sido discutida a

articulação das ações com o Programa Desenvolver, iniciativa local de desenvolvimento institucional e de liderança, especialmente associada ao Projeto Equilibra (que associa bem estar no trabalho, fortalecimento da liderança e geração de valor público) iniciado em unidades da atenção primária. O CRQVT elaborou seu plano de ação 2025, após realização de mini-oficina de planejamento.

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.