



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 Leste

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

Maria de Lourdes Castelo Branco

SRSLE

Mônica Borges Silva Souza

ASPLAN/SRSLE/SES

Lucyara Araújo Simplício

GPMA/HRL/SRSLE

Tedy Karlo de Brito Silva

GPMA/DIRAPS/SRSLE

Mayara de Souza Correia Paixão Batista

GPMA/DIRASE/SRSLE

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.....	14
2. MATRIZ CONSOLIDADA DOS INDICADORES.....	16
3. Rede de Atenção Materno Infantil - RAMI (Antiga Rede Cegonha).....	20
3.1. Indicador 1: Coeficiente de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade... 21	
3.2. Indicador 3: Proporção de recém-nascidos com Apgar de 5º minuto < 7 segundo local de ocorrência.....	22
3.3. Indicador 4: Percentual de óbitos maternos investigados.....	23
3.4. Indicador 5: Percentual de óbitos investigados em menores de 1 ano.....	24
3.5. Indicador 6: Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil investigados.....	25
3.6. Indicador 7: Percentual de cobertura vacinal do esquema básico completo da Vacina Tríplice viral (SCR) para crianças de 1 ano de idade.....	26
3.7. Indicador 8: Percentual de cobertura vacinal do esquema básico completo da vacina Pentavalente para crianças menores de 1 ano de idade.....	28
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.....	30
3.9. Indicador 10: Percentual de cobertura vacinal do esquema básico completo da vacina Pneumocócica 10V para crianças menores de 1 ano de idade.....	32
4. Rede de Urgência e Emergência - RUE.....	33
4.1. Indicador 11: Percentual de classificação das guias de atendimento de emergência (GAE) abertas nas emergências hospitalares.....	34
4.2. Indicador 12: Percentual de usuários classificados como verdes e azuis nas emergências fixas.....	35
4.3. Indicador 17: Tempo de Retenção de maca por unidade e urgência/emergência.....	36
4.4. Indicador 18: Percentual de elegibilidade no Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) proveniente de hospitais e Unidades de Pronto Atendimento (UPAs).....	37
5. Rede de Atenção às Pessoas em Situação de Violência - RAV.....	38
5.1. Indicador 19: Taxa de notificação de violência.....	39
6. Rede de Atenção das Pessoa Com Deficiência - RCPCD.....	41
6.1. Indicador 21: Percentual de nascidos vivos que realizaram a triagem auditiva neonatal.....	42
6.2. Indicador 22: Número de pessoas com deficiência cadastrada na APS da Região de Saúde..	43
7. Rede de Atenção de Pessoas com Doenças Crônicas não Transmissíveis - DCNT.....	44
7.1. Indicador 25: Taxa de Internações por Diabetes Mellitus e suas complicações.....	45
7.2. Indicador 26: Taxa de Internações por Hipertensão Arterial e suas complicações.....	46
8. Sistema de Apoio e Logística.....	47
8.1. Indicador 27: Índice de Fechamento de Chave da Região/URD.....	47

8.2. Indicador 28: Absenteísmo às primeiras consultas ambulatoriais (panoramas I e II) no âmbito da Atenção hospitalar.....	49
8.3. Indicador 31: Percentual faturado no tipo de financiamento MAC.....	50
8.4. Indicador 32: Percentual de desempenho de gestão de custos da Região de Saúde/URD.	51
8.5. Indicador 33: Percentual de vagas ofertadas à primeira consulta odontológica especializada em comparação com os parâmetros propostos em notas técnicas.....	53
8.6. Indicador 34: Percentual de satisfação referente às respostas fornecidas nas manifestações recebidas pela ouvidoria.....	55
8.7. Indicador 37: Percentual de licenças médicas na Região/URD com relação ao total de absenteísmo da Região/URD.....	56
8.8. Indicador 38: Proporção de casos de arboviroses digitados oportunamente em até 7 dias por Região de Saúde.....	57
8.9. Indicador 39: Percentual de cura dos casos novos de tuberculose.....	58
8.10. Indicador 40: Proporção de examinados entre os contatos intradomiciliares registrados dos casos novos de hanseníase no ano por Região de Saúde.....	59
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.....	60
8.12. Indicador 42: Número de notificações por acidente de trabalho/agravos relacionado ao trabalho.....	61
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.....	62
9. Monitoramento dos resultados.....	63
10. Considerações finais.....	64

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:

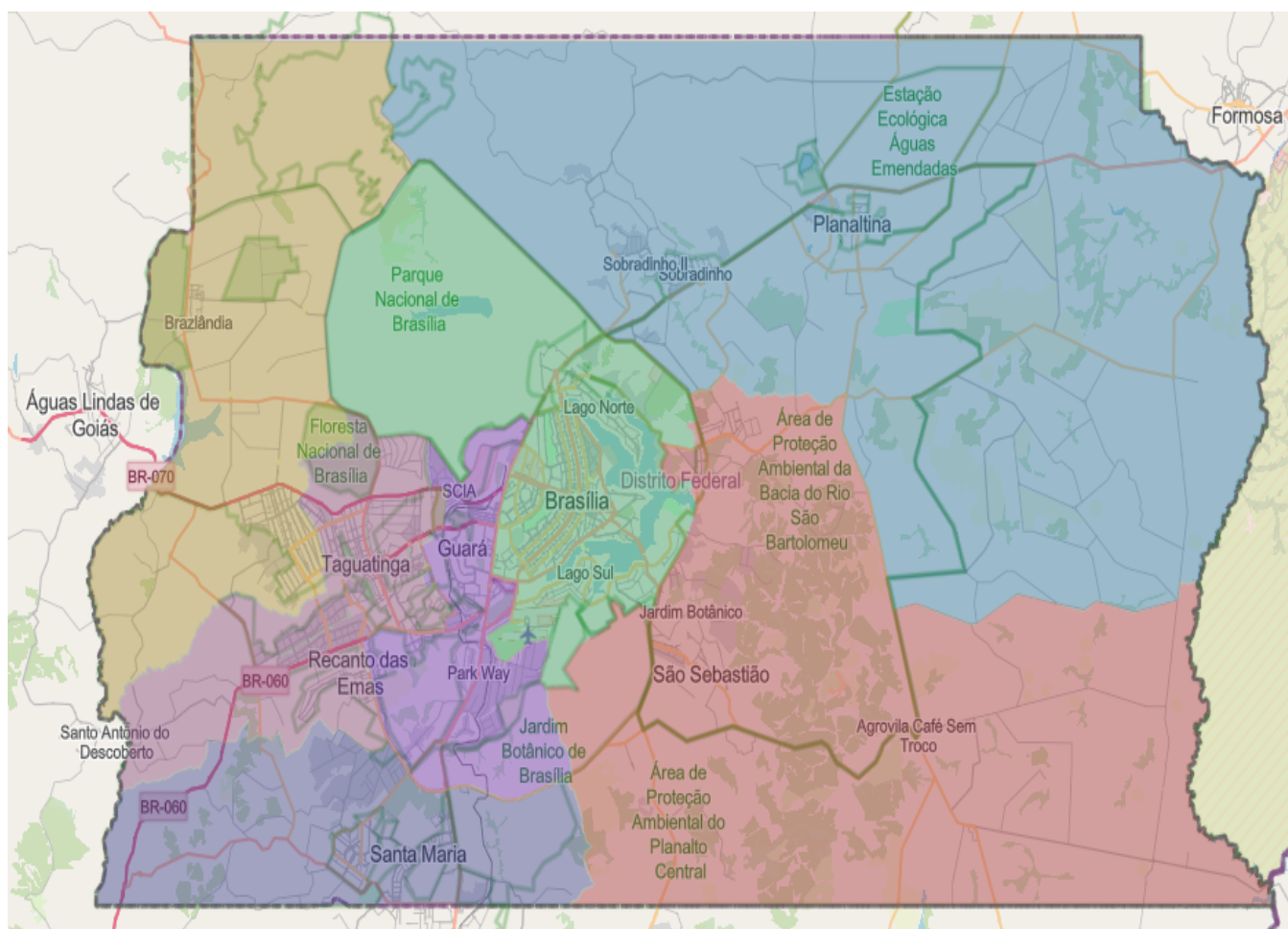
1. **Conformação das Regiões de Saúde ou URD:** Analisa a estrutura das regiões de saúde, incluindo dados demográficos, perfil dos usuários, aspectos socioeconômicos e composição.
2. **Matriz Consolidada dos Indicadores Pactuados e Resultados Finais:** Apresenta os indicadores acordados e os resultados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

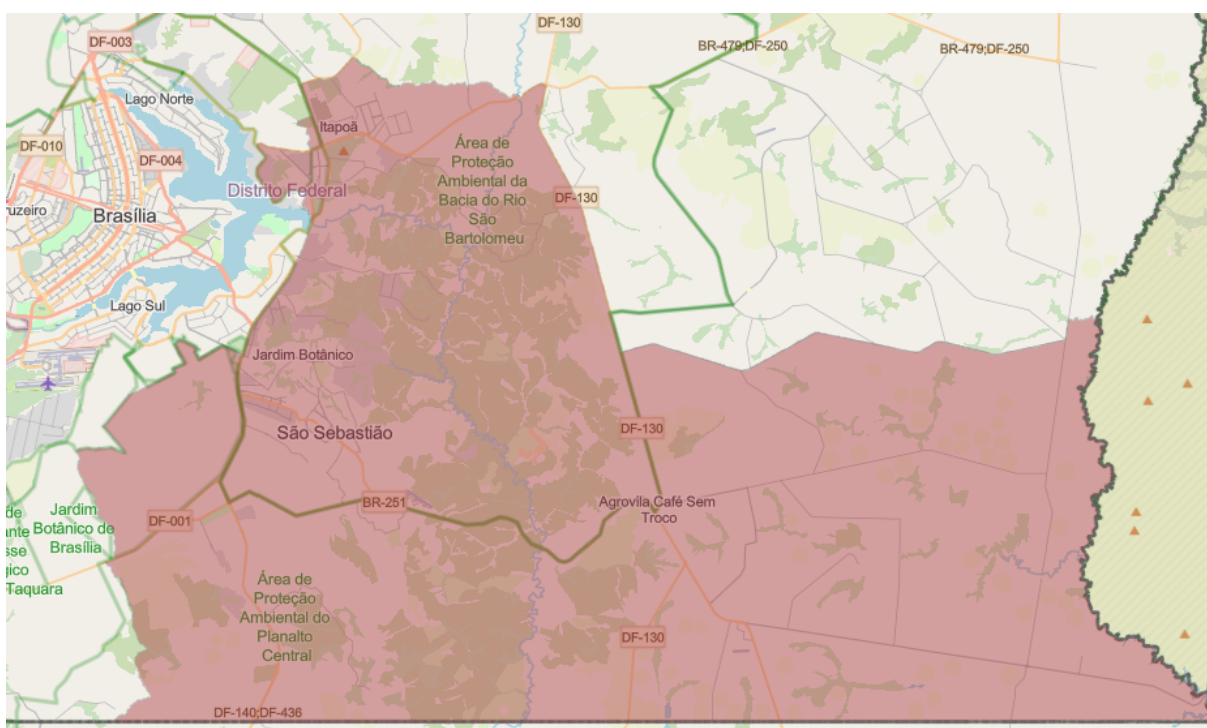
Composição das Macrorregiões e Regiões de Saúde da SES-DF

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, 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 Leste



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 Leste**, 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 Leste compreende as cidades administrativas do Paranoá, Itapoã, São Sebastião, Jardim Botânico e Jardins Mangueiral.

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 **296.755** pessoas. Desse total projetado, **73%** da população é SUS dependente, o que resulta em aproximadamente **217.922** pessoas.

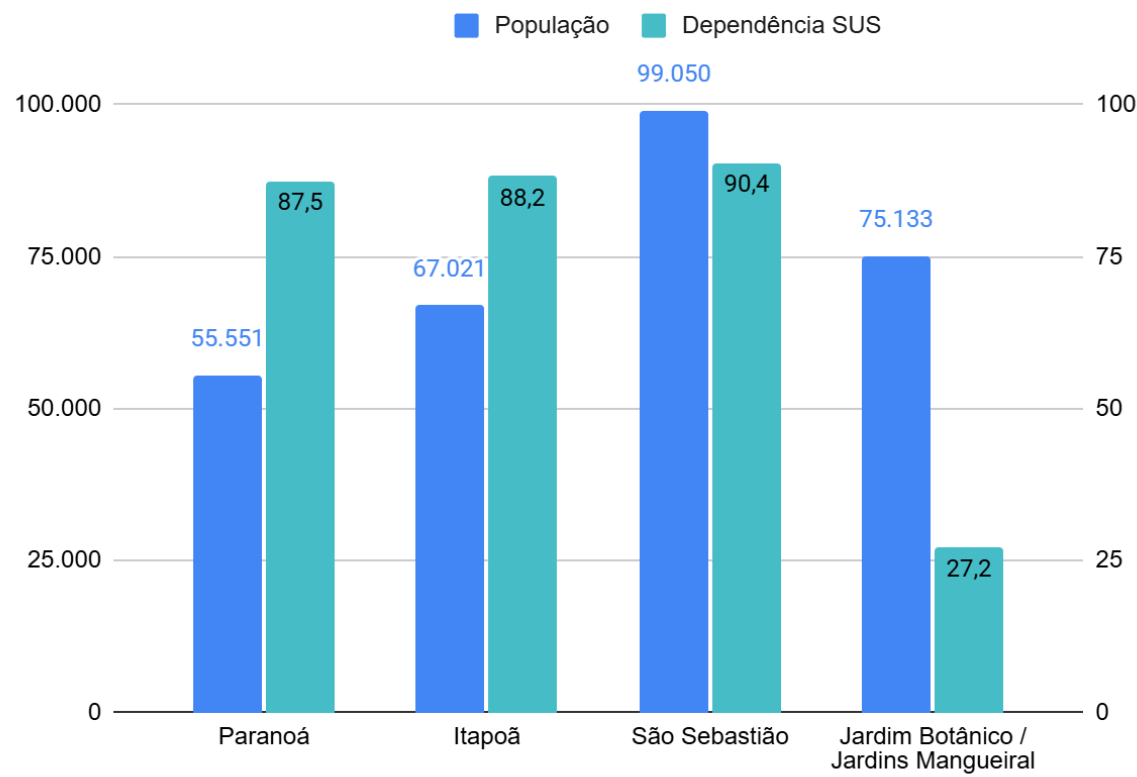


Figura 1 - População total da Região Leste x Ausência de Plano de Saúde, Região Leste, 2024.

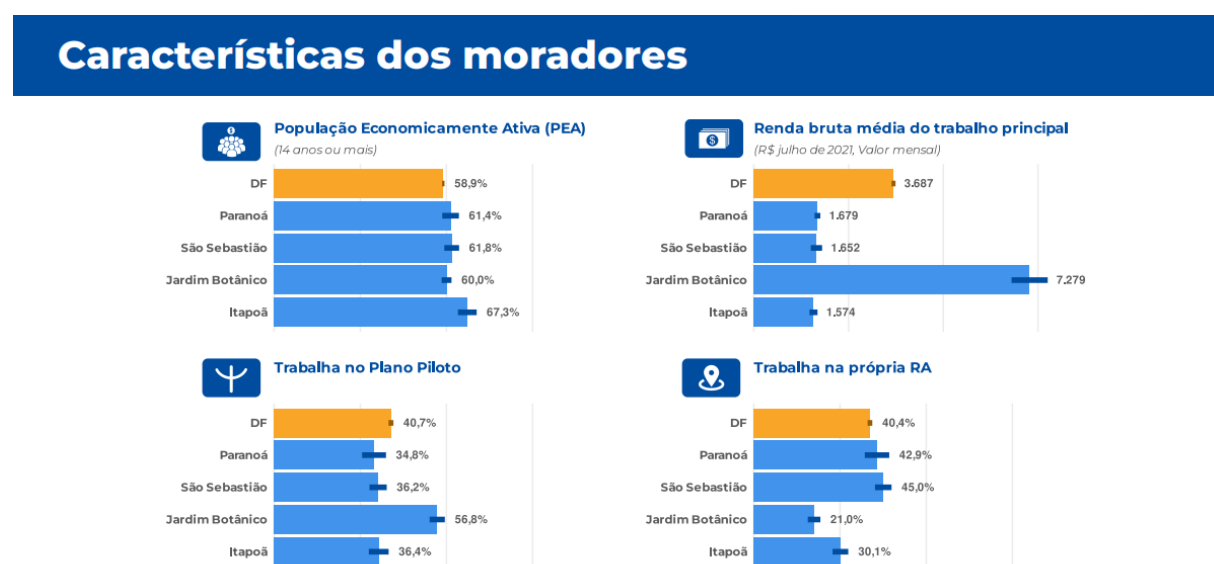
1.2. Aspectos Socioeconômicos

As Regiões Administrativas (RAs) do Paranoá, São Sebastião e Itapoã apresentam perfis socioeconômicos homogêneos, caracterizados por baixa renda per capita, reduzida cobertura de planos de saúde privados — indicando elevada dependência do Sistema Único de Saúde (SUS) — e altos níveis de vulnerabilidade social. Em contraposição, a RA Jardim Botânico evidencia indicadores superiores, com elevada renda per capita, alta taxa de cobertura por planos privados de saúde (refletindo menor dependência do SUS) e

predominância de condomínios horizontais de padrão médio a alto, associados à maior poder aquisitivo.

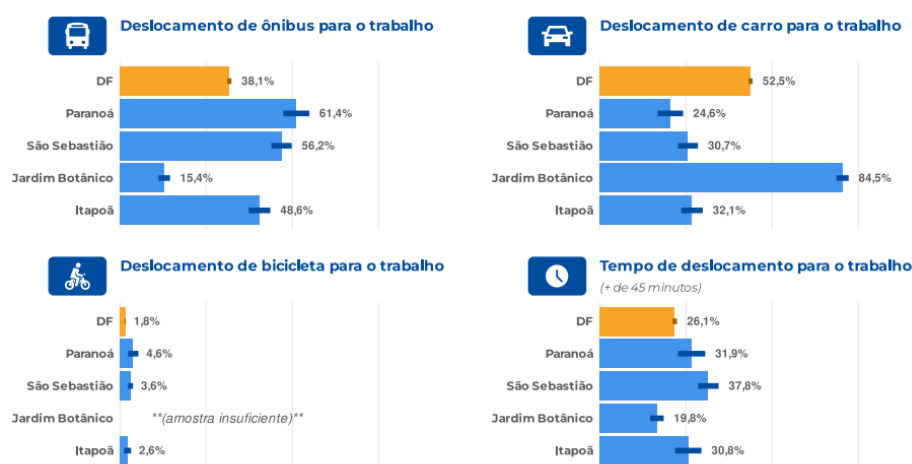
Adicionalmente, as RAs Itapoã, Paranoá e São Sebastião compartilham aspectos estruturais e demográficos comuns, como elevada densidade populacional nas áreas urbanas, coexistência com amplas zonas rurais e presença de territórios destinados à proteção ambiental. Considerando aspectos de trabalho, a Região possui um número considerável de pessoas que são economicamente ativas e que trabalham na própria região, conforme quadro a seguir.

A PDAD de 2021 reuniu aspectos amplos da Região Leste de forma mais aprofundada, conforme pode ser visualizado no quadro 1.



Quadro 1 - População, renda e trabalho, Região Leste, 2021

Quanto à mobilidade e trabalho, a PNAD de 2021 reafirma a discrepância da região do Jardim Botânico em relação às Regiões Administrativas de São Sebastião, Paranoá e Itapoã. O deslocamento de ônibus para o trabalho era de 15,4% no Jardim Botânico, enquanto no Paranoá correspondia a 61,4%. Nesse mesmo aspecto, 84,5% da população do Jardim Botânico se desloca de carro para o trabalho, em contraste com 24,6% da população do Paranoá que utiliza o carro como meio de transporte, conforme o quadro 2.



Quadro 2 - Mobilidade, Região Leste, 2021

A expansão de empreendimentos habitacionais de interesse social, somada ao crescimento desordenado de ocupações irregulares do solo urbano — notadamente na RA São Sebastião —, bem como o parcelamento progressivo de propriedades rurais, como chácaras e fazendas, na RA Jardim Botânico, tem intensificado a demanda por infraestrutura urbana, serviços públicos essenciais e equipamentos de saúde. Este cenário impõe a necessidade de estratégias de planejamento territorial e de saúde pública integradas, com horizonte de curto, médio e longo prazos, capazes de responder adequadamente ao crescimento populacional e à complexidade socioespacial da região.

1.3. Composição

A Atenção Primária é composta por **32** Unidades Básicas de Saúde, sendo dessas, **5** unidades básicas de saúde prisional, **71** Equipes de Estratégia de Saúde da Família, **1** Equipe de Consultório de Rua, **35** Equipes de Saúde Bucal Completas e **8** Equipes E-Multi, organizadas em **10** Gerências de Serviço de Atenção Primária (GSAPS).

A Atenção Secundária dispõe dos seguintes serviços: 2 serviços de saúde mental; 2 policlínicas; 1 Centro de Especialidades Odontológicas; 1 Centro de Atenção ao Diabetes e hipertensão Adulto e Infantil (CADH e CADHIN); 2 Centros de Especialidades para a Atenção às Pessoas em Situação de Violência sexual, Familiar e Doméstica; 1 Centro de Parto Normal.

A Atenção Hospitalar possui o Hospital Região Leste - HRL: unidade com atendimento de Urgência e Emergência em clínica médica, trauma (Ortopedia e Cirurgia Geral), pediatria, Ginecologia e Obstetrícia e Obstetrícia em Clínica Cirúrgica.

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

SISTEMA DE SAÚDE DA REGIÃO LESTE

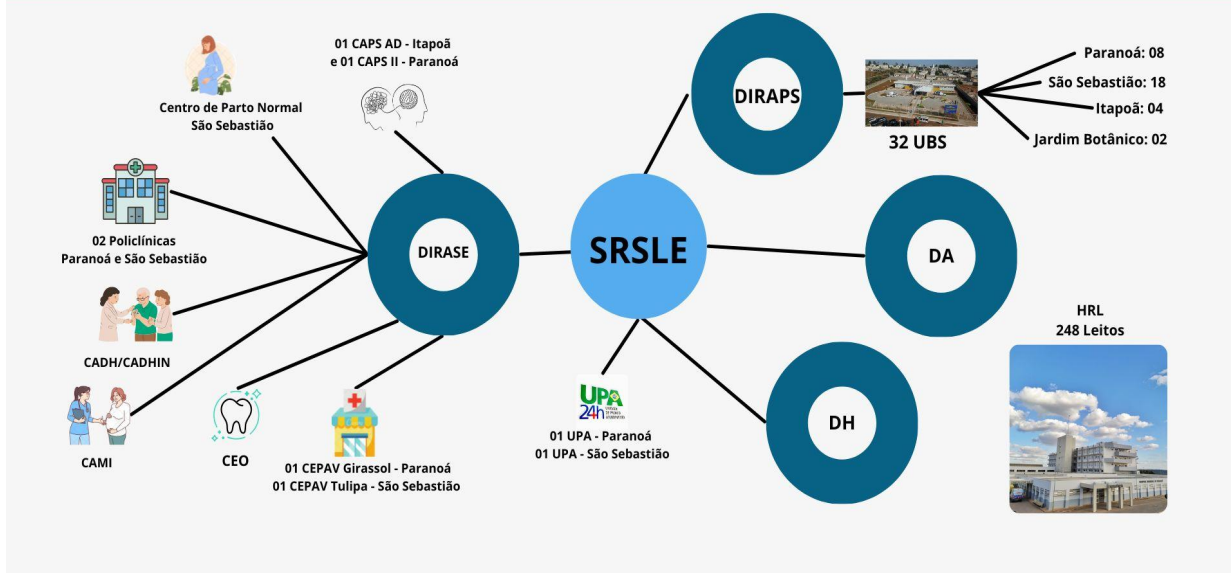


Figura 2 - Unidades de saúde da região

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	3,08	12,42	NÃO ALCANÇADO
3	CEGONHA	Proporção de recém-nascidos com Apgar de 5º minuto < 7 segundo local de ocorrência	Menor melhor	2%	1%	ALCANÇADO
4	CEGONHA	Percentual de óbitos maternos investigados	Maior melhor	100%	100%	ALCANÇADO
5	CEGONHA	Percentual de óbitos investigados em menores de 1 ano	Maior melhor	100%	100%	ALCANÇADO
6	CEGONHA	Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	Maior melhor	85%	91%	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%	85%	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%	81%	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%	81%	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%	84%	NÃO ALCANÇADO
11	RUE	Percentual de classificação das guias de atendimento de emergência (GAE) abertas nas emergências hospitalares	Maior melhor	80%	90%	ALCANÇADO
12	RUE	Percentual de usuários classificados como verdes e azuis nas emergências hospitalares	Menor melhor	20%	38%	NÃO ALCANÇADO
17	RUE	Tempo de retenção de maca por unidade de urgência/emergência fixa	Menor melhor	0	30,73	NÃO ALCANÇADO
18	RUE	Percentual de elegibilidade no Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) proveniente de hospitais e Unidades de Pronto Atendimento (UPA)	Maior melhor	52%	85%	ALCANÇADO

ITEM	TEMA	INDICADOR	POLARIDADE	META	RESULTADO	STATUS
19	RAV	Taxa de notificação de violência	Maior melhor	40,1	35,40	NÃO ALCANÇADO
21	PCD	Percentual de nascidos vivos que realizaram a triagem auditiva neonatal	Maior melhor	100%	80%	NÃO ALCANÇADO
22	PCD	Número de pessoas com deficiência cadastradas na APS da Região de Saúde	Maior melhor	Sobrestado	Sobrestado	Sobrestado
23	PSICOSSOCIAL	Número de solicitações de transferência para internação em leitos psiquiátricos por Região de Saúde	Menor melhor	Sobrestado	538%	Sobrestado
25	DCNT	Taxa de Internações por Diabetes Mellitus e suas complicações	Menor melhor	4,7	5,01	NÃO ALCANÇADO
26	DCNT	Taxa de Internações por Hipertensão Arterial e suas complicações em maiores de 18 anos	Menor melhor	1,72	3,77	NÃO ALCANÇADO
27	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Índice de fechamento de chave	Maior melhor	70%	72%	ALCANÇADO
28	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Absenteísmo às primeiras consultas ambulatoriais (panoramas I e II) no âmbito da Atenção hospitalar	Menor melhor	30%	100%	NÃO ALCANÇADO
31	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Percentual faturado no tipo de financiamento MAC	Maior melhor	5%	-1%	NÃO ALCANÇADO
32	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Percentual de desempenho de gestão de custos da Região de Saúde /URD	Maior melhor	100%	98%	NÃO ALCANÇADO
33	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Percentual de vagas ofertadas à primeira consulta odontológica especializada em comparação com os parâmetros propostos em notas técnicas	Maior melhor	100%	61%	NÃO ALCANÇADO
34	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Percentual de Satisfação com a resposta nas manifestações de ouvidoria.	Maior melhor	64%	66%	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%	94%	ALCANÇADO
39	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Percentual de cura dos casos de tuberculose	Maior melhor	57,83%	58%	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%	49%	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%	37%	NÃO ALCANÇADO
42	SIST. APOIO. e LOGÍST.	Número de notificações por acidente de trabalho/agrivos relacionados ao trabalho com o campo ocupação preenchido com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)	Maior melhor	903	1.237	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	7	Monitoramento

Ao longo do ano, realizamos o acompanhamento contínuo dos indicadores de saúde utilizando uma métrica de status que classifica os resultados como Crítico (menor que 25%), Parcial (entre 25 a 49,99%), Razoável (entre 50 a 74,99%), Satisfatório (entre 75 a 99,99%) , Alcançado ou Superado (igual ou maior que 100%) em relação à meta.

Esse monitoramento permitiu identificar pontos de atenção, orientar a implementação de ações corretivas e acompanhar a evolução dos resultados em cada período.

Para o fechamento anual, consolidamos essa avaliação em duas categorias principais: Alcançado e Não Alcançado, garantindo uma visão objetiva do desempenho final. Esse processo reforça nosso compromisso com a melhoria contínua, proporcionando dados precisos para embasar a tomada de decisões e aprimorar a gestão da saúde.

Dos **28** indicadores avaliados na Região, **11** apresentaram resultados iguais ou superiores a 100% da meta, sinalizados na matriz como **ALCANÇADO**.

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

REGIÃO LESTE	
Status	Quantidade
<u>Satisfatório (75% a 99,99% da meta)</u>	8
<u>Razoável (50% a 74,99% da meta)</u>	2
<u>Parcial (25% a 49,99% da meta)</u>	1
<u>Crítico (menor que 25% da meta)</u>	6

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.

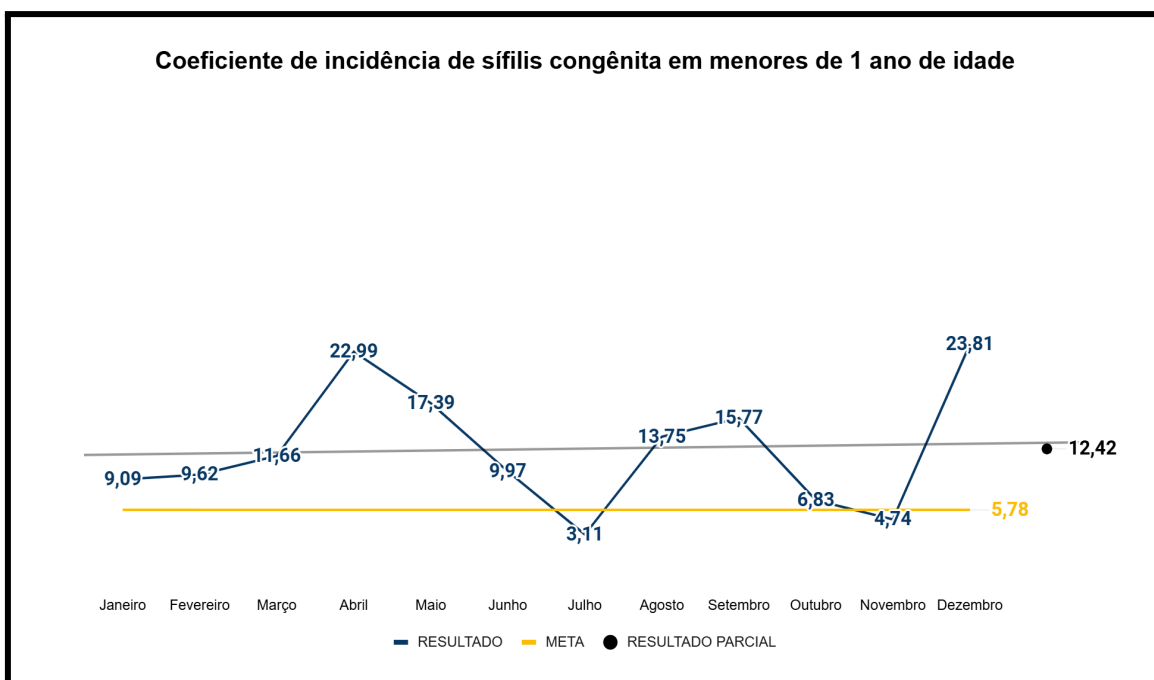
3.1. Indicador 1: Coeficiente de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade

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



Em 2024, a Região Leste enfrentou desafios significativos no controle da sífilis congênita, com variações no número de casos notificados ao longo do ano. A incidência da doença apresentou um aumento considerável, devido ao empenho do Comitê no processo de diagnóstico.

No último quadrimestre, a região viu um aumento expressivo no número de casos de sífilis congênita, especialmente em dezembro, com uma taxa de incidência alarmante de 23,81, resultando na classificação crítica do indicador. Alguns dados de outros meses anteriores foram atualizados após avaliação, o que ocasionou o aumento expressivo.

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.

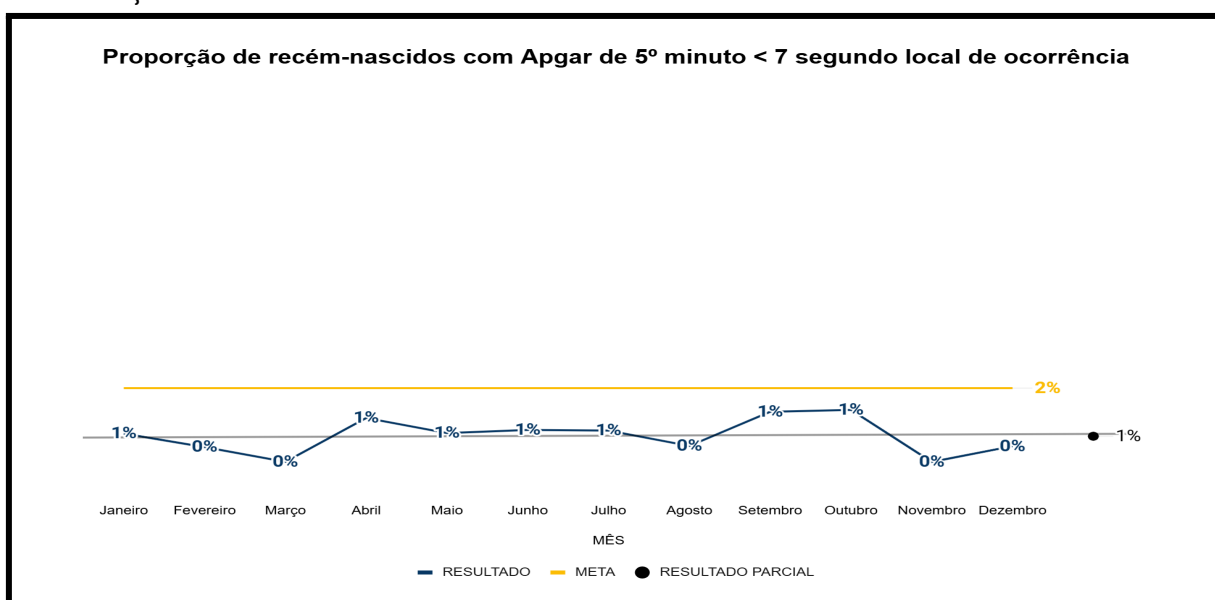
Metodologia de cálculo: Numerador: Número de recém-nascidos com Apgar <7 no 5º minuto de vida em um determinado local (hospital/maternidade/outro) do nascimento o ano.

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)



Ao longo de 2024, o Indicador nº 3: Proporção de recém-nascidos com Apgar de 5º minuto < 7 segundo local de ocorrência apresentou resultados majoritariamente positivos, refletindo a eficácia do atendimento na Casa de Parto e CO do HRL. Durante a maior parte do ano (10 dos 12 meses), o indicador registrou 0% de recém-nascidos com Apgar < 7 no 5º minuto, demonstrando que o acompanhamento das gestantes de risco habitual e a tomada de decisão rápida em casos de urgência foram realizados de forma eficaz e satisfatória. Esse desempenho foi impulsionado pela capacitação da equipe em reanimação neonatal, realizada em 2023, que permitiu a manutenção de práticas seguras e respostas adequadas em situações críticas. O Centro Obstétrico do HRL atende gestantes de baixo risco com média de 200 partos/mês. A tendência Mensal do Indicador nos meses de abril, setembro e outubro apresentaram uma taxa mais elevada de RN com Apgar menor que 7 no quinto minuto. RN Prematuro extremo (menor que 28 semanas), está associado a piores desfechos, incluindo maior incidência de apgar baixo. Vale ressaltar que ao avaliar dos RNs que apresentaram apgar menor que 7 no 5 min, na avaliação do pré natal, as gestantes apresentaram menos de 6 consultas, abaixo do recomendado pelo MS.

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.

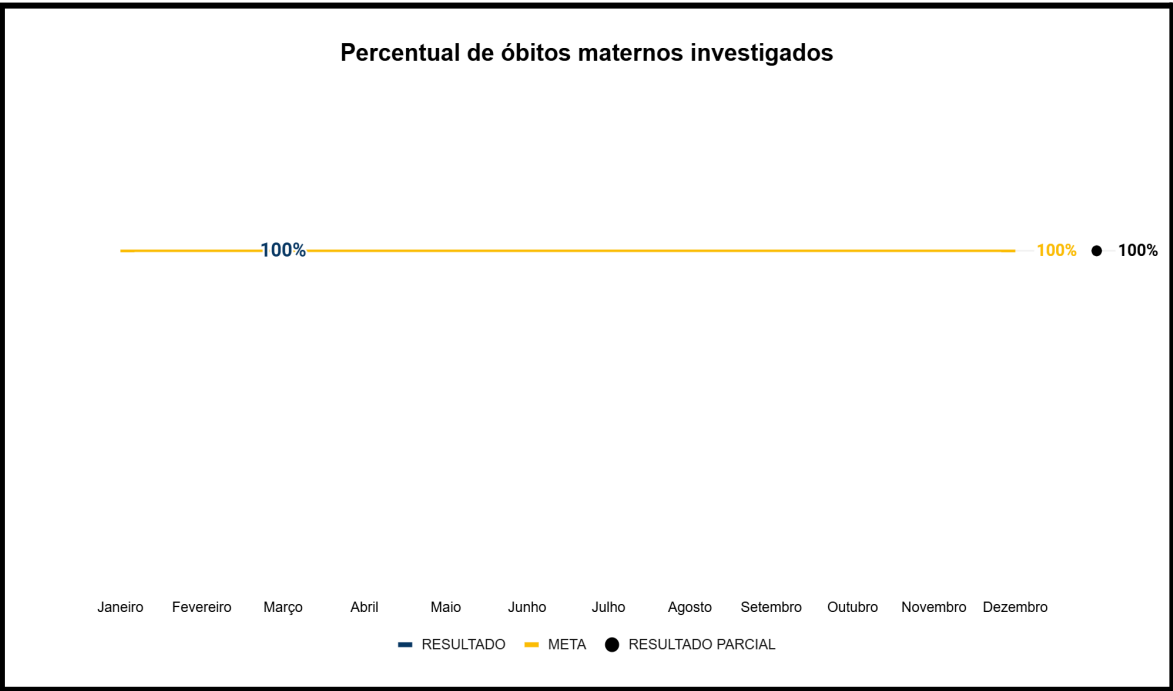
Metodologia de cálculo: Numerador: Número de óbitos maternos investigados residentes na região em determinado período.

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

Multiplicador: 100.

Polaridade: Maior, melhor

Fonte: SIM- Sistema de Informação sobre mortalidade



Ao longo de 2024, houve apenas um óbito materno em março, que foi devidamente investigado. Comitê de investigação atuante.

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

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

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

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

Multiplicador: 100

Polaridade: Maior, melhor

Fonte: SIM- Sistema de Informação sobre mortalidade



Ocorreram 78 óbitos infantis ao longo de 2024.

Entre os óbitos ocorridos:

13% (10 óbitos) foram considerados inevitáveis (malformações congênitas, alterações cromossômicas, anencefalia).

27% (21 óbitos) ocorrem em hospitais da rede privada com pré-natal realizado também em consultórios privados, o que retarda a obtenção das informações necessárias para conclusão das investigações e dificulta ações de intervenção.

37% (28) foram óbitos considerados evitáveis, as principais causas foram as doenças infecciosas, DHEG materna e malformações cardíacas.

Esse número pode ser diminuído com a melhoria da qualidade do pré-natal, do parto, e da assistência puerperal.

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

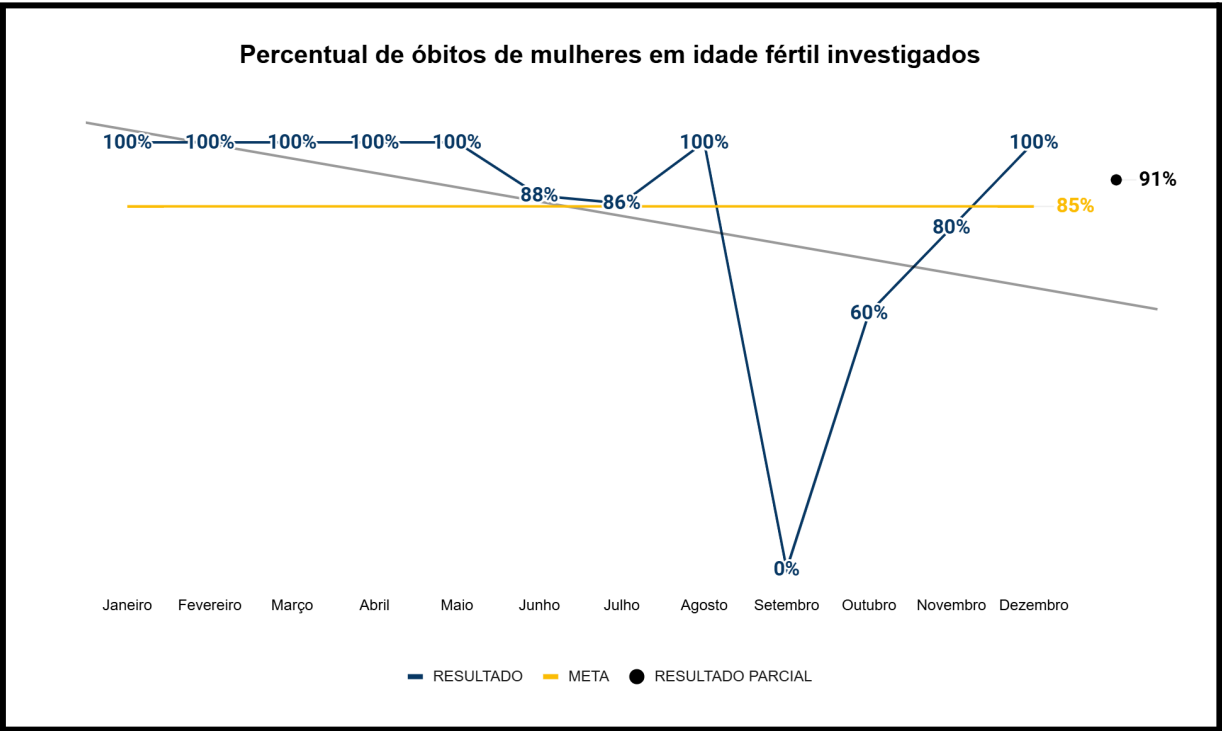
Metodologia de cálculo: Numerador: Número de óbitos de MIF investigados

Denominador: Total de óbitos de MIF

Multiplicador: 100

Polaridade: Maior, melhor

Fonte: Sala de situação



Na região ocorreram 92 óbitos de mulheres em idade fértil, destes 58 ocorreram em unidades fora da SES (hospitais particulares, UPA, HUB) o que dificulta a coleta dos dados.

Em 2024, a Região Leste manteve um bom desempenho no percentual de óbitos investigados em menores de 1 ano, com exceção de setembro, outubro e novembro que ficaram abaixo da meta. No entanto, o processo de investigação enfrentou desafios importantes. O lançamento tardio de casos no SIM pela SES causou atrasos nas investigações, dificultando o cumprimento dos prazos. Além disso, houve dificuldades de acesso ao sistema MV utilizado pelo IHBDF e UPAs, o que impossibilitou a coleta e registro de informações completas em algumas unidades de saúde. A obtenção de dados de necrópsia também foi um obstáculo devido a dificuldades no acesso aos arquivos do IML. Outro fator crítico foi a carga horária insuficiente destinada às investigações, o que contribuiu para atrasos adicionais.

No último quadrimestre de 2024, o percentual sofreu impacto direto das dificuldades apresentadas, principalmente devido a falta de carga horária e dificuldade de acesso ao sistema MV.

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.

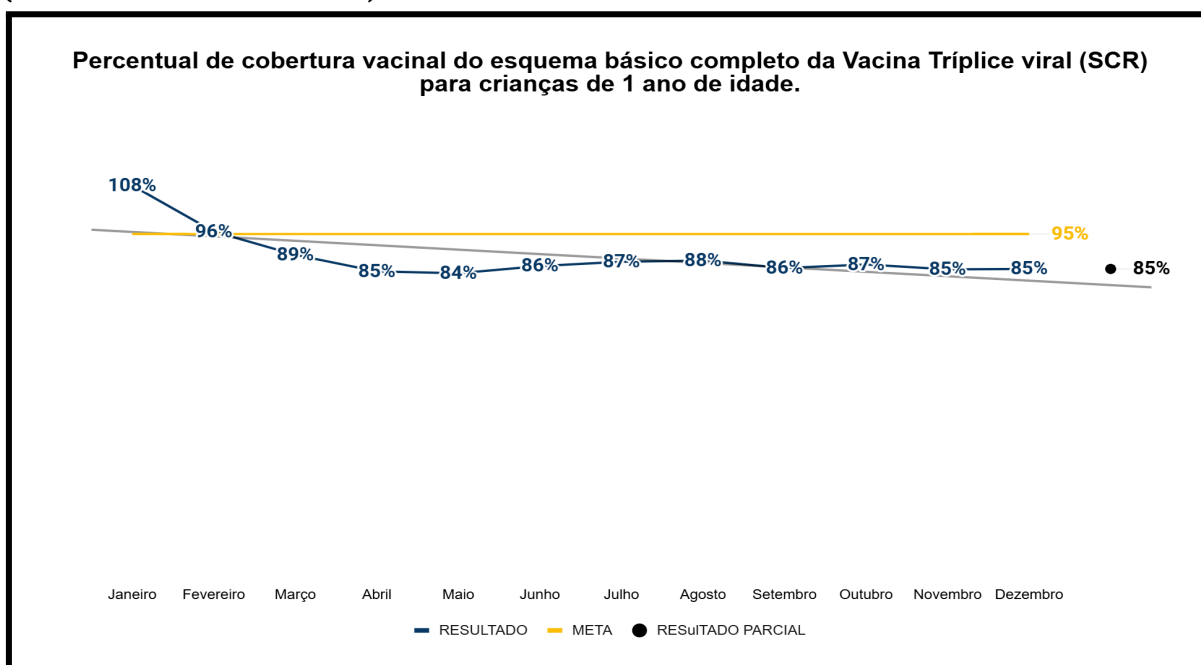
Metodologia de cálculo: Numerador = D2 tríplice viral + DU tetraviral (SCR + VZ).

Denominador = população SINASC.

Fator de multiplicação=100.

Polaridade: Maior, melhor

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



Ao longo de 2024, a cobertura vacinal do esquema básico completo da vacina Tríplice Viral (SCR) para crianças de 1 ano de idade na Região Leste apresentou resultados positivos, com a meta de 95% sendo atingida em janeiro, mas não sendo mantida de forma constante ao longo do ano. A cobertura anual média foi de 85%, considerado satisfatório, mas ainda abaixo da meta estabelecida de 95%. Nos primeiros meses de 2024, a cobertura foi bastante positiva. Em janeiro, a meta foi superada com 108% de cobertura, refletindo o sucesso das estratégias de vacinação, como a intensificação das ações extramuros, que facilitaram o acesso à vacinação, especialmente em áreas de difícil alcance. Em fevereiro, a meta foi novamente atingida com 96%, e a adesão das equipes de saúde, com treinamentos e microplanejamento para garantir o registro correto das vacinas, também contribuiu para o bom desempenho. Porém, a partir de março, a cobertura vacinal começou a apresentar dificuldades. Em março e abril, a cobertura caiu para 89% e 85%, respectivamente, não atingindo a meta. O aumento da demanda pela vacina contra a gripe no mês de março, com o início da campanha, pode

ter contribuído para a redução da procura pela Tríplice Viral. Além disso, a busca ativa dos faltosos e a manutenção das estratégias de vacinação extramuros não foram suficientes para manter o desempenho ideal.

Nos meses seguintes, apesar de um esforço contínuo e a revisão constante do plano de ação, os resultados não foram suficientes para atingir a meta de 95% de cobertura vacinal. A cobertura variou de 84% a 88% entre maio e novembro, refletindo um aumento gradual, mas ainda abaixo do desejado.

Em dezembro, a cobertura vacinal ficou em 85%, novamente abaixo da meta, mas o esforço das equipes de saúde foi destacado como um fator importante para a melhoria gradual.

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.

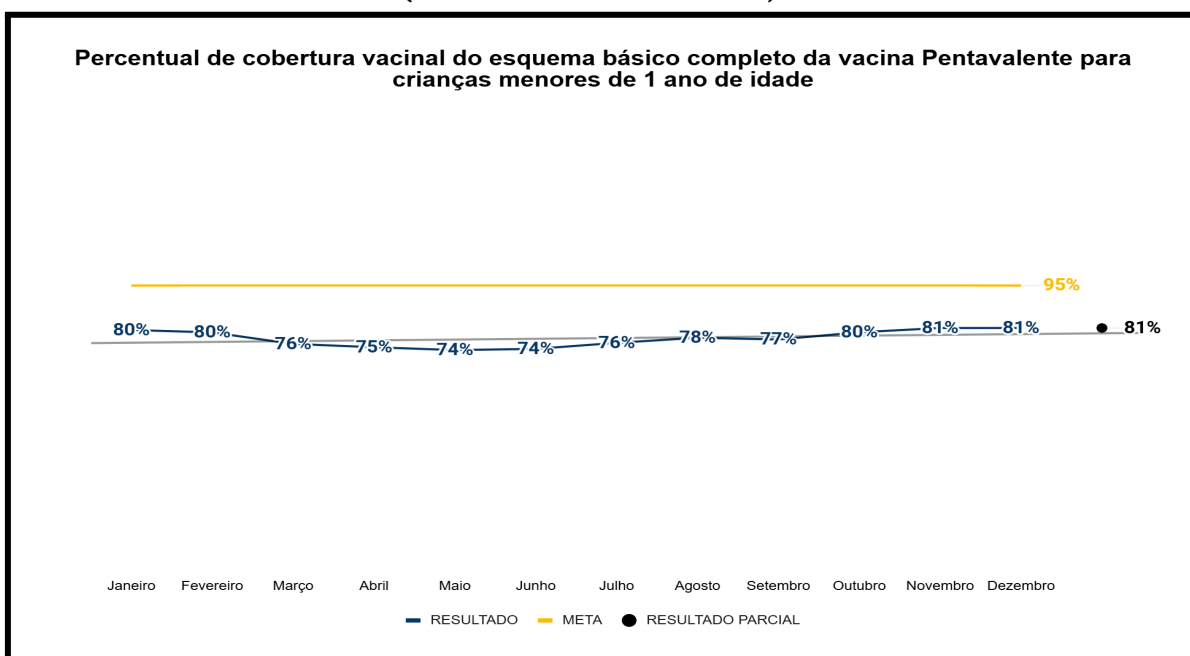
Metodologia de cálculo: Numerador = D3 penta (DTP + HB + Hib) + D3 hexavalente (DTP + HB + Hib + VIP), em menores de 1 ano.

Denominador = população SINASC do ano corrente.

Fator de multiplicação=100

Polaridade: Maior, melhor

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



Em 2024, a cobertura vacinal para o esquema básico completo da vacina Pentavalente não conseguiu atingir a meta de 95%, com a cobertura média anual ficando em torno de 81%. Esse desempenho reflete desafios recorrentes semelhantes aos enfrentados em outras vacinas, como a hesitação vacinal e a dificuldade de acesso à vacinação.

Nos primeiros meses de 2024, o percentual de cobertura vacinal variou entre 74% e 80%. Em janeiro e fevereiro, por exemplo, a cobertura ficou em torno de 80%, mas a meta não foi atingida. A hesitação vacinal, especialmente em relação às vacinas Penta e Vip, foi um dos principais fatores apontados para o baixo desempenho, devido a dúvidas e crenças errôneas de pais e responsáveis sobre a segurança e eficácia das vacinas. Além disso, problemas técnicos como falhas em equipamentos de armazenamento, como câmaras frias, em algumas regiões como São Sebastião, afetaram a distribuição e a eficácia das campanhas de vacinação.

No decorrer do ano, a cobertura vacinal foi sendo aprimorada, com a implementação de estratégias como a vacinação extramuros, realizada em locais de grande circulação de pessoas como feiras, escolas e creches. A revisão do plano de ação e a realização de

novas capacitações das equipes foram tentativas para melhora da cobertura. Nos meses finais de 2024, apesar dos esforços contínuos, a cobertura variou entre 77% e 81%, ainda abaixo da meta de 95%. Em novembro e dezembro, por exemplo, a cobertura foi de 81%, refletindo o empenho das equipes em buscar formas alternativas para alcançar a população elegível.

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

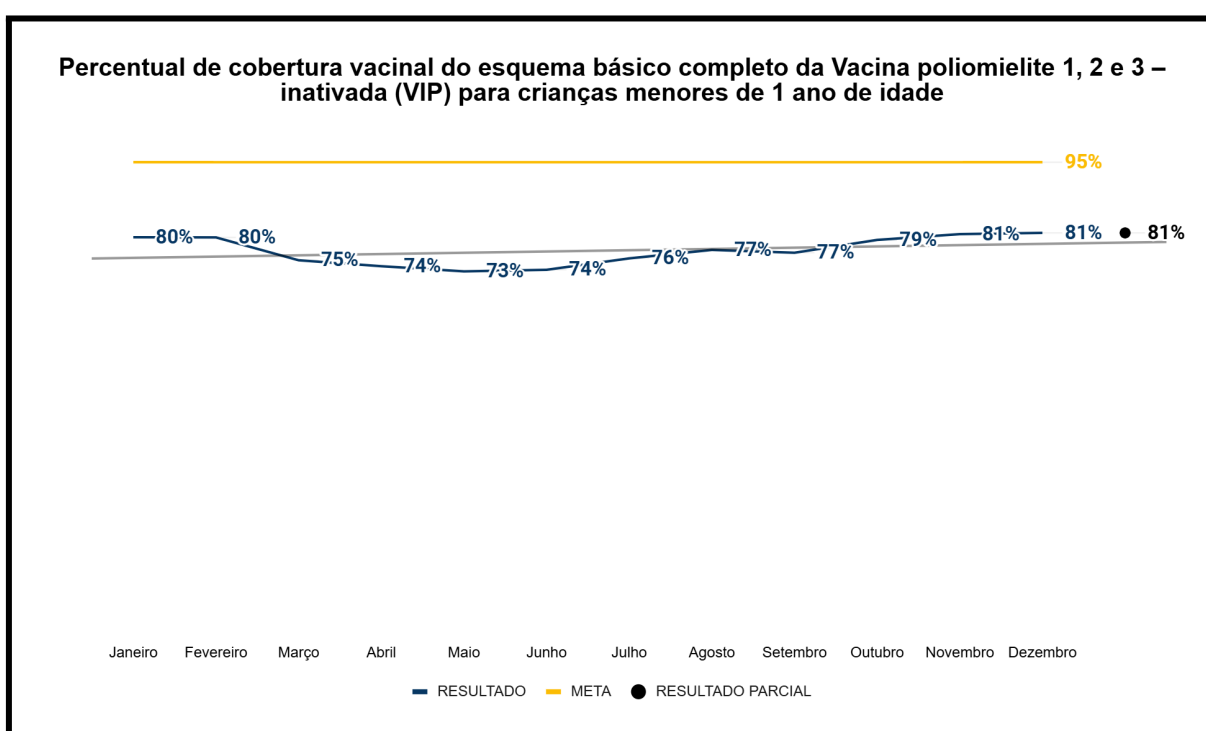
(DTPa + Hib + VIP), em menores de 1 ano.

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)



Ao longo de 2024, a cobertura vacinal da vacina VIP não atingiu a meta de 95%, mantendo uma média de cobertura de 81% ao final do ano. Em janeiro, fevereiro e março e abril, os índices variaram entre 74% e 80%, refletindo a dificuldade em alcançar a meta. Embora as equipes de vacinação tenham intensificado esforços com treinamentos, orientações técnicas e busca ativa de faltosos, não foi possível alcançar os objetivos estabelecidos. Durante o ano de 2024, o indicador atingiu a meta de 80% na maioria dos meses. Em fevereiro, problemas técnicos em equipamentos de refrigeração, principalmente na região de São Sebastião, podem ter criado dificuldades

para a população. Em abril, a redução foi mais significativa (85%) possivelmente devido a outras campanhas concomitantes, como a da gripe.

No último quadrimestre, entre setembro e dezembro, a cobertura vacinal variou entre 92% e 92%, refletindo um desempenho constante e satisfatório, com melhora significativa. O NVEPI continuou focado no fortalecimento das ações de conscientização, no registro correto das vacinas e na busca ativa para alcançar uma maior população elegível.

No último quadrimestre (setembro a dezembro), a cobertura vacinal manteve-se ainda abaixo da meta de 95%. No entanto, o trabalho contínuo das equipes de vacinação e a ênfase na importância do registro correto das vacinas contribuíram para uma melhoria nas taxas de cobertura. Embora a meta não tenha sido atingida, os esforços realizados são notáveis considerando os desafios enfrentados durante o ano.

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

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

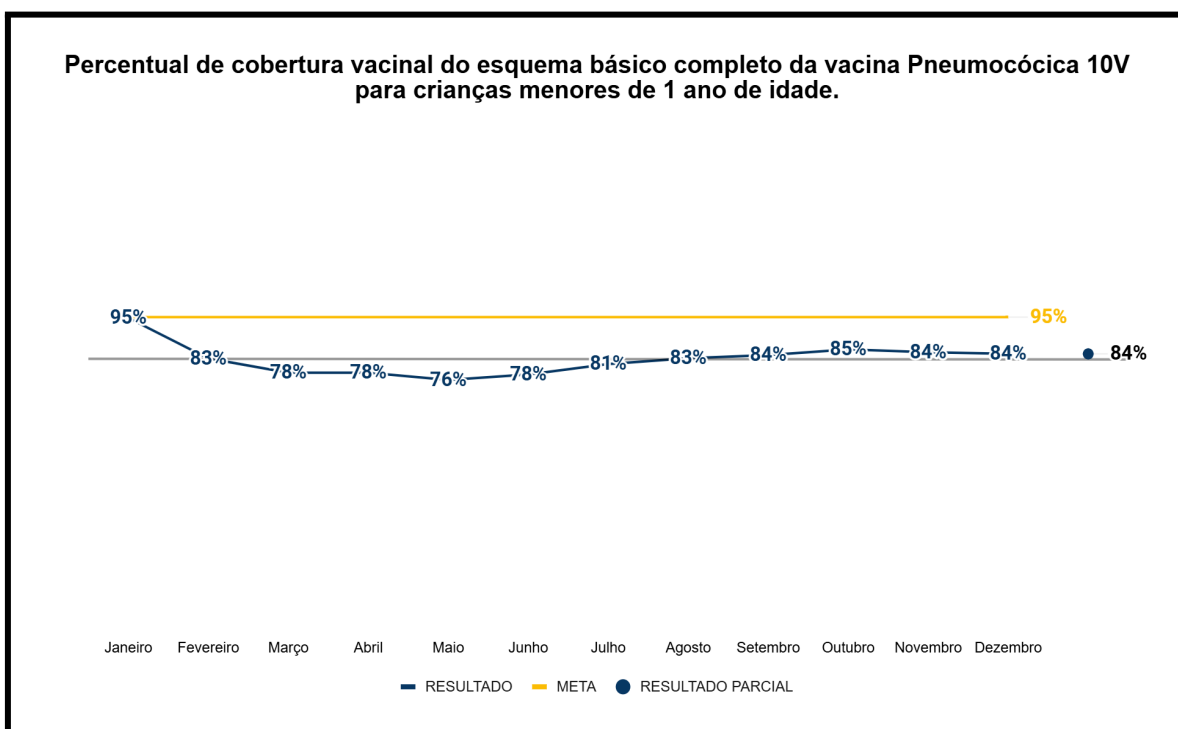
Metodologia de cálculo: Numerador = D2 pneumocócica 10V + D2 pneumocócica 13V, em menores de 1 ano.

Denominador = população SINASC.

Fator de multiplicação=100

Polaridade: Maior, melhor

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



Durante o ano de 2024, o indicador atingiu a meta de 80% na maioria dos meses. Em fevereiro, problemas técnicos em equipamentos de refrigeração, principalmente na região de São Sebastião, podem ter criado dificuldades para a população. Em abril, a redução foi mais significativa (85%) possivelmente devido a outras campanhas concomitantes, como a da gripe. A melhoria nos registros de vacinação e a divulgação contínua nas unidades de saúde também contribuíram para o aumento gradual dos números. No entanto, a resistência de pais e responsáveis, somada a questões técnicas e logísticas, ainda impediu que a meta fosse atingida de forma consistente. No último quadrimestre, entre setembro e dezembro, a cobertura vacinal variou entre 92% e 92%, refletindo um desempenho constante e satisfatório, com melhora significativa.

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.

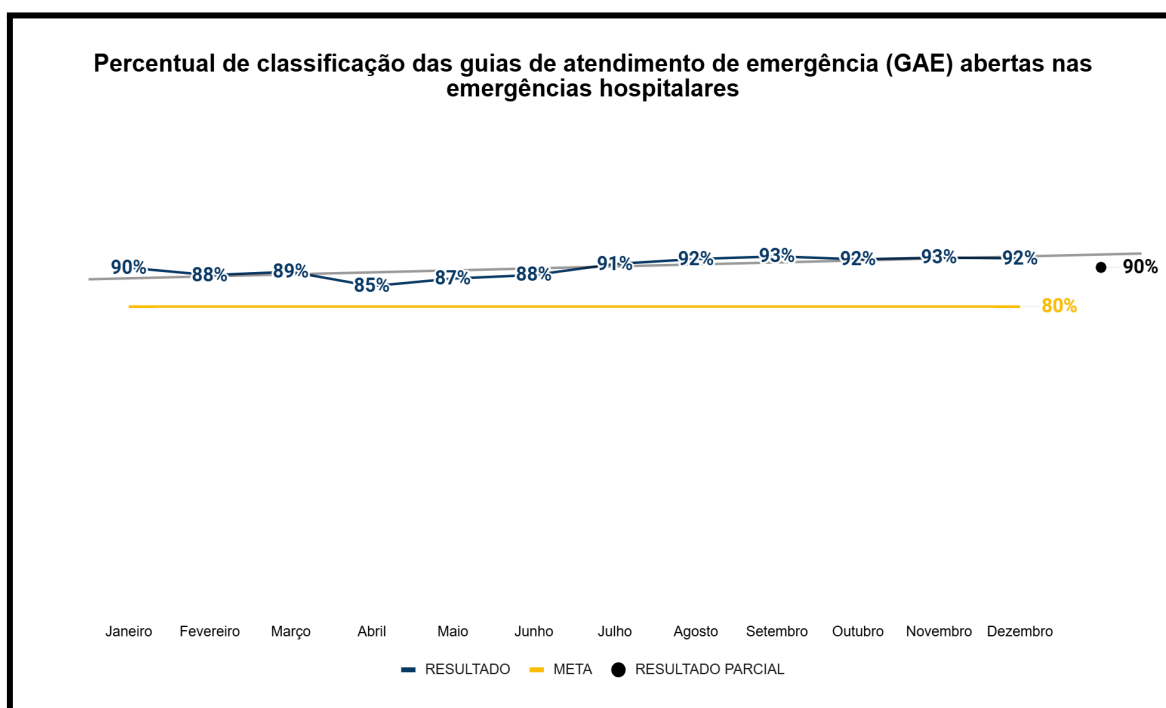
Metodologia de cálculo: Numerador: Número total de pacientes submetidos a classificação de risco por mês;

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

Multiplicador: 100

Polaridade: Maior, melhor

Fonte: Sistema Trakcare – Espelhado na Sala de situação



Após análise do indicador, o percentual de classificação das GAE atingiu acima da meta de 80%, demonstrando um esforço significativo da equipe para manter a eficiência do atendimento inicial.

Mesmo com adversidades, o fluxo de triagem conseguiu manter um nível adequado de classificação dos pacientes, garantindo que casos mais graves fossem identificados com prioridade.

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.

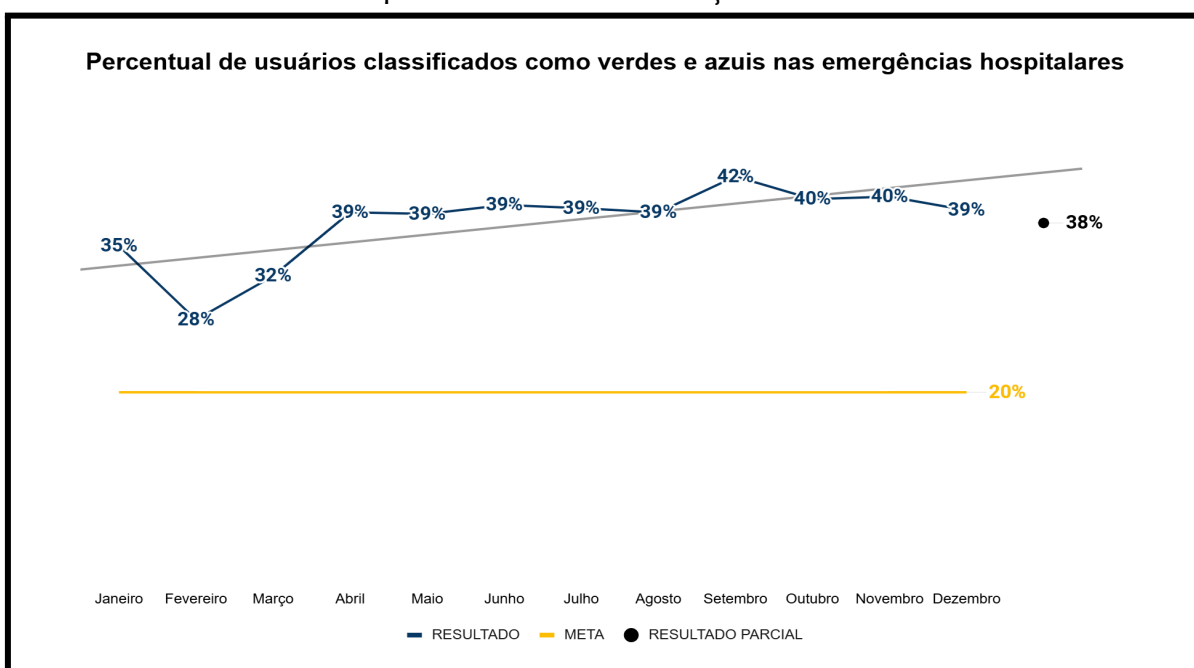
Metodologia de cálculo: NUMERADOR: Número de pacientes classificados com critério de prioridade (verde e azul) no mês.

DENOMINADOR: Número total de pacientes classificados no mês.

MULTIPLICADOR: 100

Polaridade: Menor, melhor

Fonte: Sistema Trakcare – Espelhado na Sala de situação



Ao longo do ano, o percentual de usuários classificados como verdes e azuis nas emergências hospitalares apresentou uma tendência de aumento, especialmente devido à sazonalidade de doenças como dengue e questões respiratórias. Esse aumento foi notável, com um índice que variou entre 28% e 42% ao longo dos meses. O impacto desse aumento é parcialmente mitigado pelas ações implementadas, como a orientação dos enfermeiros para que pacientes classificados como "azuis" busquem unidades básicas de saúde (UBS), ajudando a evitar a superlotação das emergências. A melhoria na comunicação em rede, especialmente com o Colegiado de Urgência e Emergência, também foi uma estratégia importante para melhor gerenciamento desses fluxos.

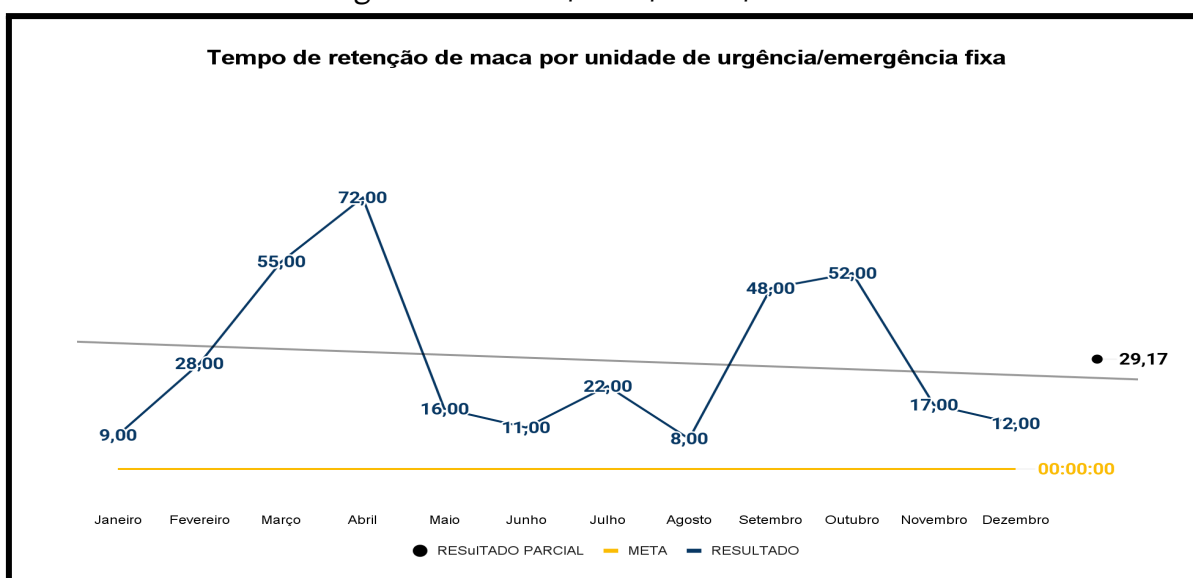
4.3. Indicador 17: Tempo de Retenção de maca por unidade e urgência/emergência

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



Ao longo de 2024, o indicador apresentou variações consideráveis, com esforços contínuos da chefia de equipe para melhorar o giro de leitos e reduzir o tempo de retenção de macas. O monitoramento contínuo e a comunicação via HUDDLE foram ferramentas essenciais para enfrentar os desafios de superlotação e a alta taxa de ocupação nas emergências. Durante o ano, o índice foi fortemente impactado por períodos de alta demanda e falta de recursos humanos, especialmente a escassez de anestesistas e o aumento do absenteísmo por licenças médicas, fatores que contribuíram para a retenção prolongada das macas nas unidades. Apesar dessas dificuldades, em meses críticos como março e abril, o indicador foi gerido de forma mais eficaz, com destaque para a redução do tempo de retenção, mesmo diante de bandeiras vermelhas e limitações de recursos humanos.

No último quadrimestre, o indicador de retenção de macas continuou a ser monitorado de perto, intensificando os esforços para controlar a retenção. Em setembro e outubro, foi notado um trabalho eficaz da chefia de equipe, com comunicação diária no HUDDLE para coordenar ações entre a equipe assistencial e a gestão do HRL. Em novembro, continuaram os esforços para reduzir o tempo de 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.

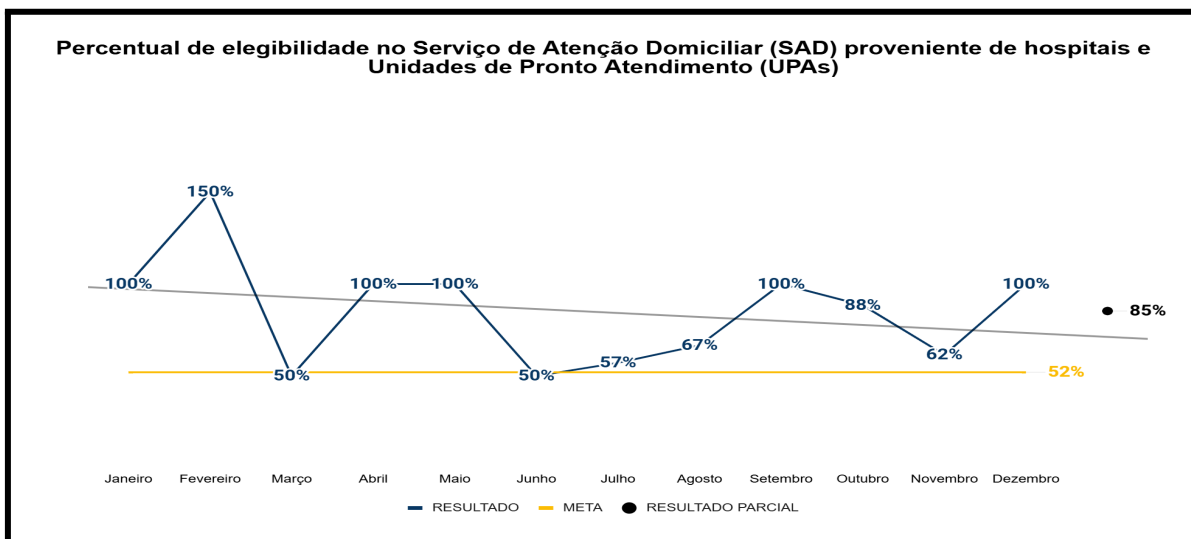
Metodologia de cálculo: Numerador: Número de Admissões na Própria EMAD de Procedência Internação hospitalar + Número de Admissões na Própria EMAD de Procedência Urgência e Emergência

Denominador: Número de Admissões na Própria EMAD

Multiplicador: 100

Polaridade: Maior, melhor

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



Durante o ano de 2024, a região Leste enfrentou desafios significativos na gestão do Serviço de Atenção Domiciliar. A principal dificuldade foi o déficit de recursos humanos, com destaque para a aposentadoria de uma pediatra de 40 horas, o que gerou a necessidade de abrir TPD emergenciais devido à falta de médicos de família. Além disso, a equipe multiprofissional não foi suficiente para criar uma terceira EMAD, o que limitou a capacidade de atendimento domiciliar. A falta de motoristas, decorrente do término de contrato, impactou negativamente o número de visitas realizadas, além da escassez de nutricionistas com carga horária reduzida para preceptoria. Esses fatores dificultaram a execução plena das atividades, comprometendo o desempenho e a evolução dos indicadores.

No último quadrimestre (setembro a dezembro), as dificuldades persistiram. A equipe ainda enfrentava problemas de pessoal, principalmente com a falta de médicos de família e a continuidade do déficit de motoristas, impactando diretamente as visitas domiciliares. Embora tenha ocorrido progresso com a participação da equipe no Projeto de Cuidados Paliativos e na visita multidisciplinar para alta programada com clínica médica, os desafios de infraestrutura e recursos humanos continuaram a afetar a eficiência e os resultados dos serviços prestados. Apesar disso, o indicador está acima da meta nos últimos quatro meses.

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.

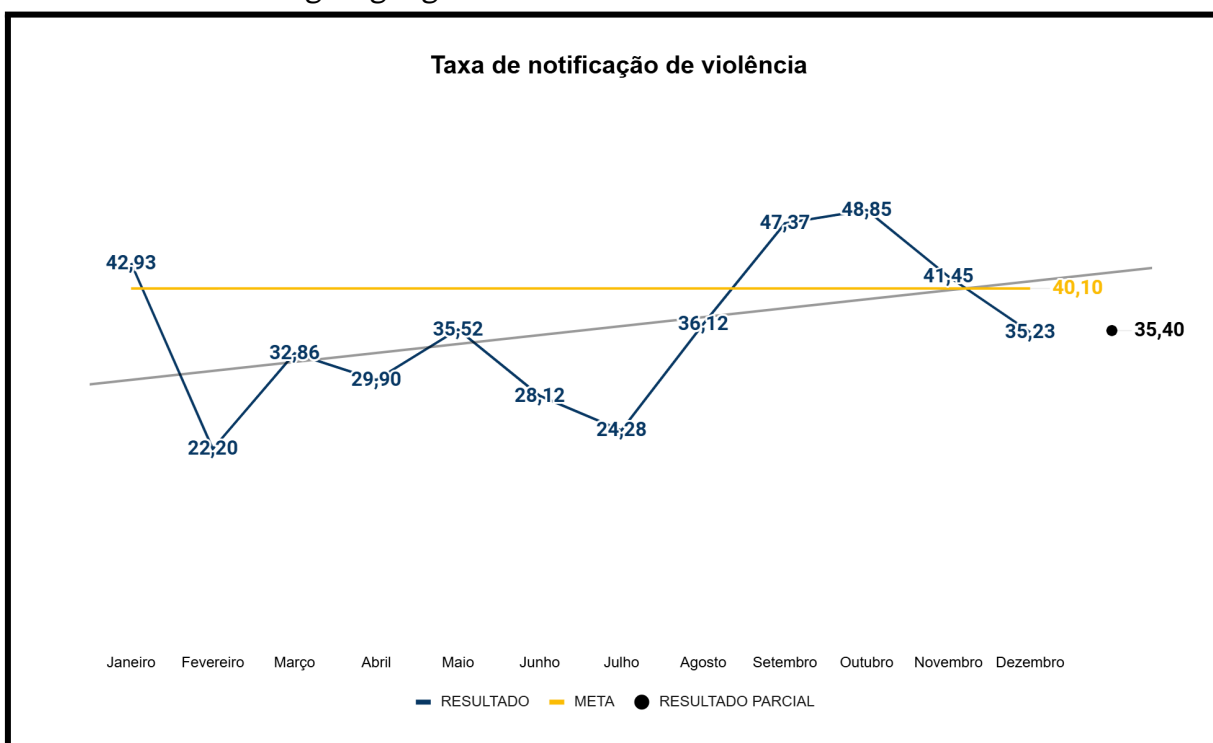
Metodologia de cálculo: NUMERADOR: Número absoluto de notificações de violência segundo a lógica da região de saúde no contexto da residência do usuário, em um determinado período para análise;

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.



Ao longo de 2024, o indicador de notificação de violência apresentou variações mensais, refletindo mudanças no número de casos registrados e na participação das unidades notificadoras. A Rede de Urgência e Emergência (RUE) manteve-se como a principal responsável pelas notificações, representando entre 72% e 84% do total mensal. A Atenção Secundária, com destaque para os CEPAVs Tulipa e Girassol, e a Atenção Primária à Saúde (APS) também contribuíram, embora com participações menores, mas consistentes.

No início do ano, janeiro registrou um aumento de 6% nas notificações em relação a

2023, com a RUE respondendo por 76% dos casos. No entanto, fevereiro e março apresentaram quedas de 23% e 6%, respectivamente, indicando uma redução temporária nos registros. Abril destacou-se com um aumento significativo de 25% nas notificações, acompanhado por um crescimento de 23% no número de unidades notificadoras, sugerindo uma maior cobertura e sensibilização para o tema.

Nos meses seguintes, as notificações oscilaram. Maio e junho tiveram quedas leves de 2% e 3%, respectivamente, enquanto julho registrou uma queda acentuada de 27%, possivelmente relacionada a uma menor atividade das unidades notificadoras. Agosto, por outro lado, apresentou um aumento de 8%, com a RUE mantendo sua predominância (81,5%). Setembro e dezembro tiveram quedas de 12% e 11%, respectivamente, enquanto outubro e novembro mantiveram-se estáveis, com variações positivas de 1% e 3%.

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.

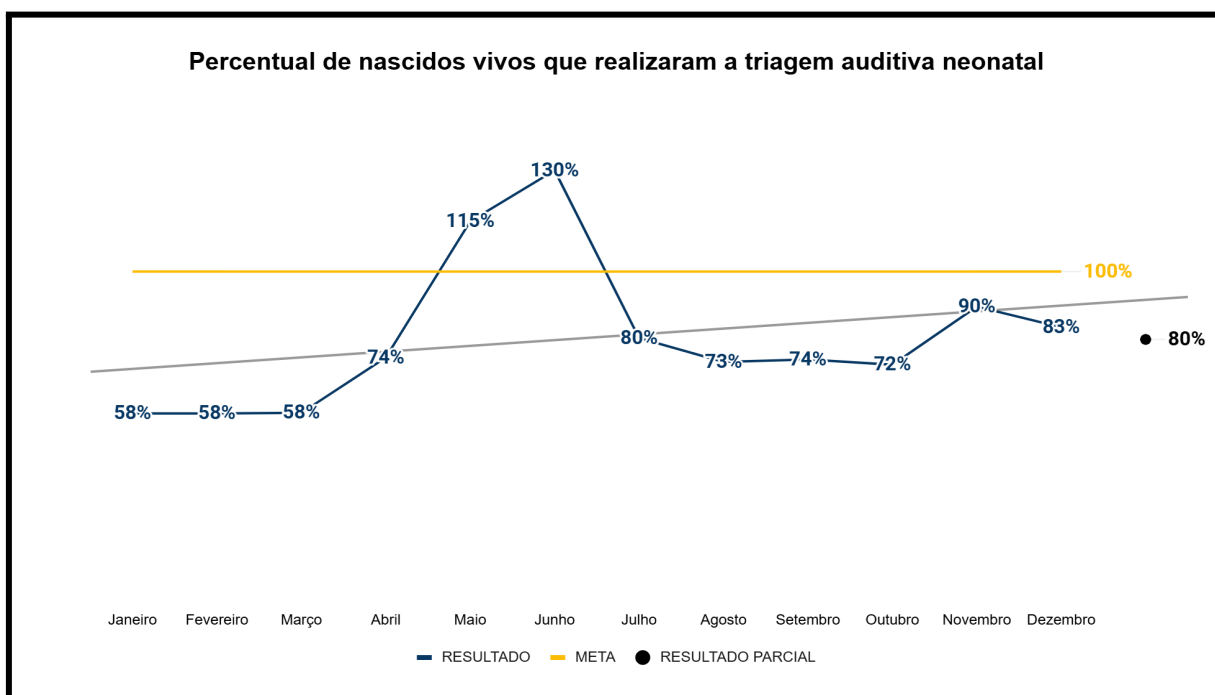
6.1. Indicador 21: Percentual de nascidos vivos que realizaram a triagem auditiva neonatal

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



Durante o ano de 2024, o percentual de nascidos vivos que realizaram a triagem auditiva neonatal na Região de Saúde Leste apresentou uma evolução positiva, com desafios notáveis relacionados à disponibilidade de recursos humanos e à qualificação do indicador. Inicialmente, o percentual de realização variou de 50% em janeiro para 58% em fevereiro e março. Esses primeiros meses revelaram dificuldades operacionais, como o déficit de fonoaudiólogos e a sobrecarga de tarefas para as equipes, especialmente no Hospital Regional de Leste (HRL), que realiza a triagem auditiva e recebe pacientes da casa de parto.

Ao longo do ano, foi observada uma melhoria significativa na cobertura dos exames, com destaque para o mês de abril, quando o HRL atingiu 100% de realização da triagem auditiva. Essa performance foi sustentada até junho, quando o indicador foi superior a 100%, alcançando 130%. Esse resultado positivo foi consequência de uma colaboração eficaz entre os profissionais da equipe multidisciplinar e o retorno de uma fonoaudióloga, além de um esforço contínuo para mapear todos os pacientes atendidos. Contudo, em alguns meses, como julho e agosto, os dados apresentaram flutuações, com o indicador oscilando entre 73% e 80%, refletindo um desafio constante para

garantir a qualificação da triagem auditiva, especialmente em relação à diferenciação entre os testes realizados e os resultados positivos. Em setembro e outubro, a questão das divergências nos dados, entre o relatório do sistema TrackCare e os dados do setor de Triagem Neonatal, tornou-se um problema adicional, demandando reuniões e análises para revisar os procedimentos e melhorar a coleta de informações. Em dezembro, o indicador foi de 80%, o que ainda é considerado satisfatório, embora a discrepância nos dados ainda precise ser resolvida.

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

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

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

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

Fonte: InfoSaúde

Indicador sobrestado.

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

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

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

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

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

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

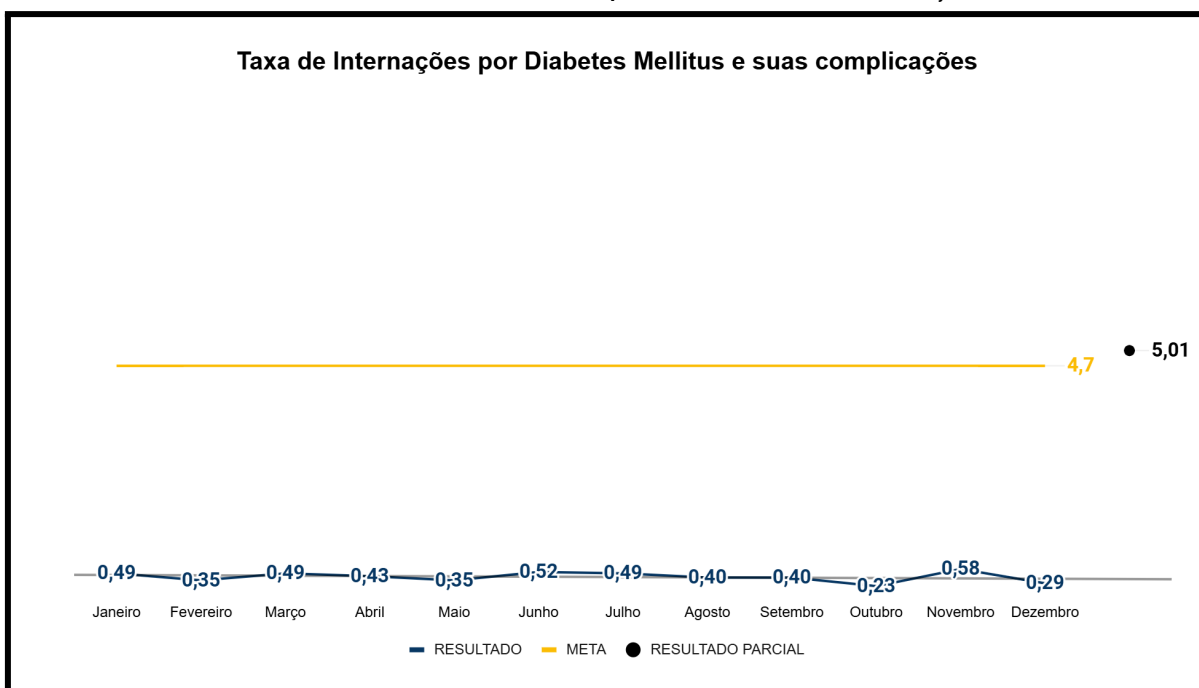
Metodologia de cálculo: Numerador: Número de internações hospitalares por DM e suas complicações, de usuários atendidos em serviços de saúde do DF, faturáveis pelo SUS, por CID-10 selecionados em determinado período.

Denominador: Projeção total da população do ano anterior residente na Região.

Multiplicador: 10.000

Polaridade: Menor, melhor

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



Durante o ano de 2024, observou-se uma variação significativa na taxa de internações por complicações de Diabetes Mellitus, com períodos críticos ao longo do ano. Picos importantes foram registrados em março (17 casos), junho (18 casos), julho (23 casos) e novembro (20 casos). As regiões administrativas mais afetadas foram São Sebastião e Paranoá, com predominância de casos entre pacientes do sexo feminino.

No último quadrimestre (setembro a dezembro/2024), observou-se uma oscilação importante. Setembro apresentou uma baixa significativa com apenas 2 internações, atingindo a meta estabelecida. Contudo, em outubro, o número subiu para 8 casos, seguido por um aumento expressivo em novembro com 20 internações. Em dezembro registrou uma redução para 9 internações, mantendo o indicador dentro da meta.

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

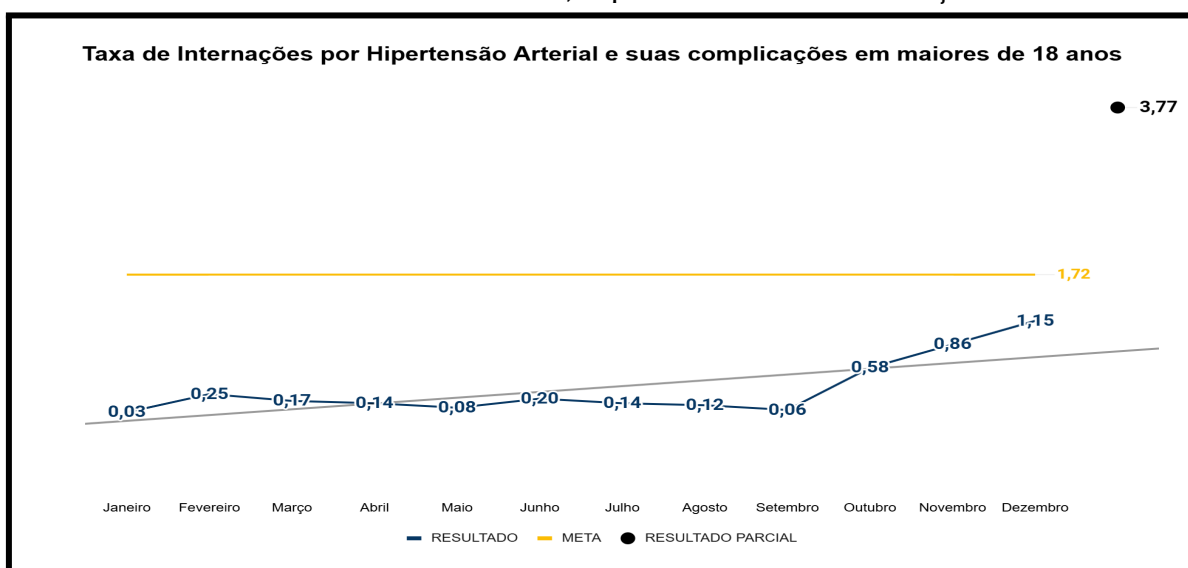
Metodologia de cálculo: Numerador: N° de internações hospitalares por hipertensão arterial e suas complicações, de usuários na faixa etária de 18 anos a mais, atendidos em serviços de saúde do DF, faturáveis pelo SUS, por CID-10 selecionados em determinado período.

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



Ao longo de 2024, houve oscilações consideráveis na quantidade de internações por hipertensão arterial e suas complicações na região Leste do DF. Os registros mensais mostraram um aumento expressivo em fevereiro, com 9 internações, seguido por um declínio gradual até maio, quando o número caiu para 3 internações. A partir de junho, observou-se um novo aumento, com 7 internações, possivelmente associado a fatores sazonais ou falhas na continuidade do cuidado. Nos meses seguintes, os números apresentaram relativa estabilidade, variando entre 2 e 5 internações mensais.

No último quadrimestre, o número de internações flutuou entre 2 e 4 por mês. Houve uma diminuição significativa em setembro (2 internações), mas o índice voltou a subir progressivamente, fechando o ano em dezembro com 4 internações, sendo 3 pacientes do sexo masculino e 1 do sexo feminino.

Vale ressaltar que o indicador encontra-se em situação crítica, visto que o número de internações por hipertensão arterial e suas complicações permanece acima do esperado, com picos preocupantes ao longo do ano.

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.

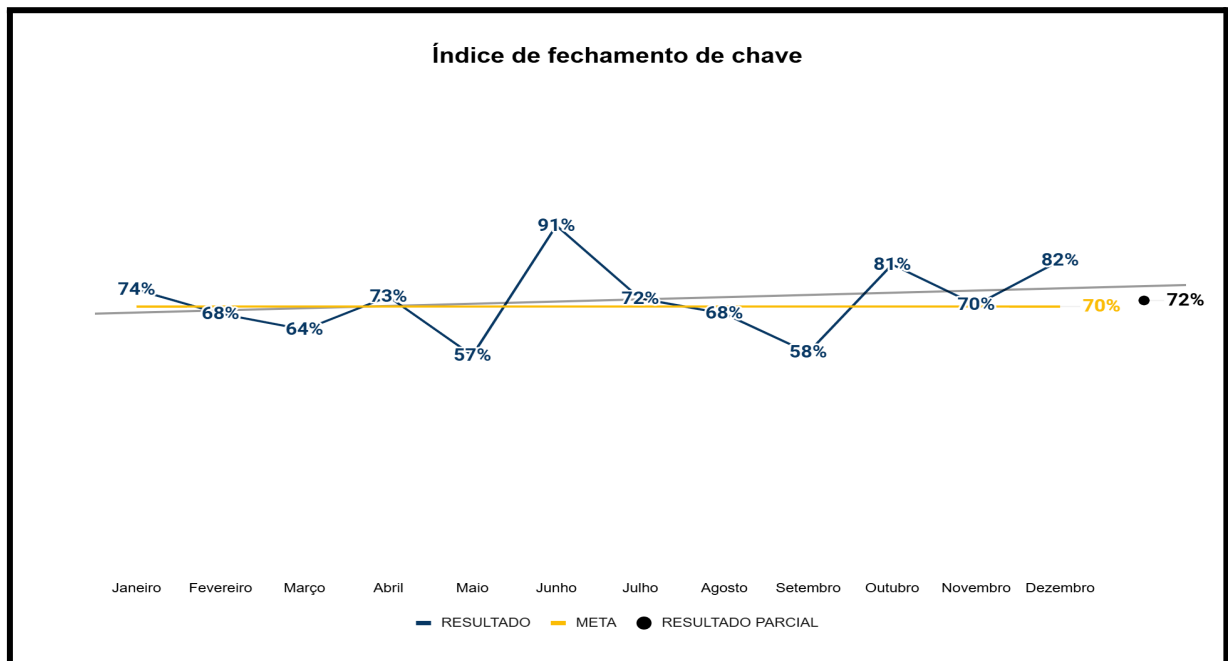
Metodologia de cálculo: Numerador: N° de consultas, procedimentos e exames ambulatoriais realizados regulados que tiveram suas chaves fechadas, na Região/URD + faltas marcadas no SISREG III no período

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

Multiplicador: 100

Polaridade: Maior, melhor

Fonte: SISREG III



Em 2024, o indicador de fechamento de chave apresentou desempenho variável, com algumas metas atingidas e outras não, refletindo desafios e avanços no processo de giro de chave nas unidades da região. As unidades são reguladas por duas diretorias: DIRASE (Policlínica Paranoá e Policlínica São Sebastião) e DHRL (GAMAD/HRL e GACIR/HRL). As unidades da DIRASE, mais habituadas ao processo, mantiveram índices geralmente altos, enquanto as unidades hospitalares da DHRL enfrentaram dificuldades, especialmente o GACIR/HRL, que registrou 0% de chaves fechadas na maior parte do ano.

No primeiro semestre, o indicador oscilou. Janeiro e fevereiro não atingiram a meta, com destaque para o GAMAD/HRL, que fechou apenas 57% e 33% das chaves, respectivamente. Em março, a situação permaneceu crítica, com o GACIR/HRL ainda em 0%. Abril foi um mês positivo, com a meta atingida, embora o GAMAD/HRL tenha mantido um índice baixo (48%). Maio trouxe uma queda significativa, com a Policlínica Paranoá fechando 87% e o GAMAD/HRL caindo para 13%. Junho teve a meta atingida, mas o GAMAD/HRL registrou 0%, devido à falta de geração de relatórios pelo SISREG.

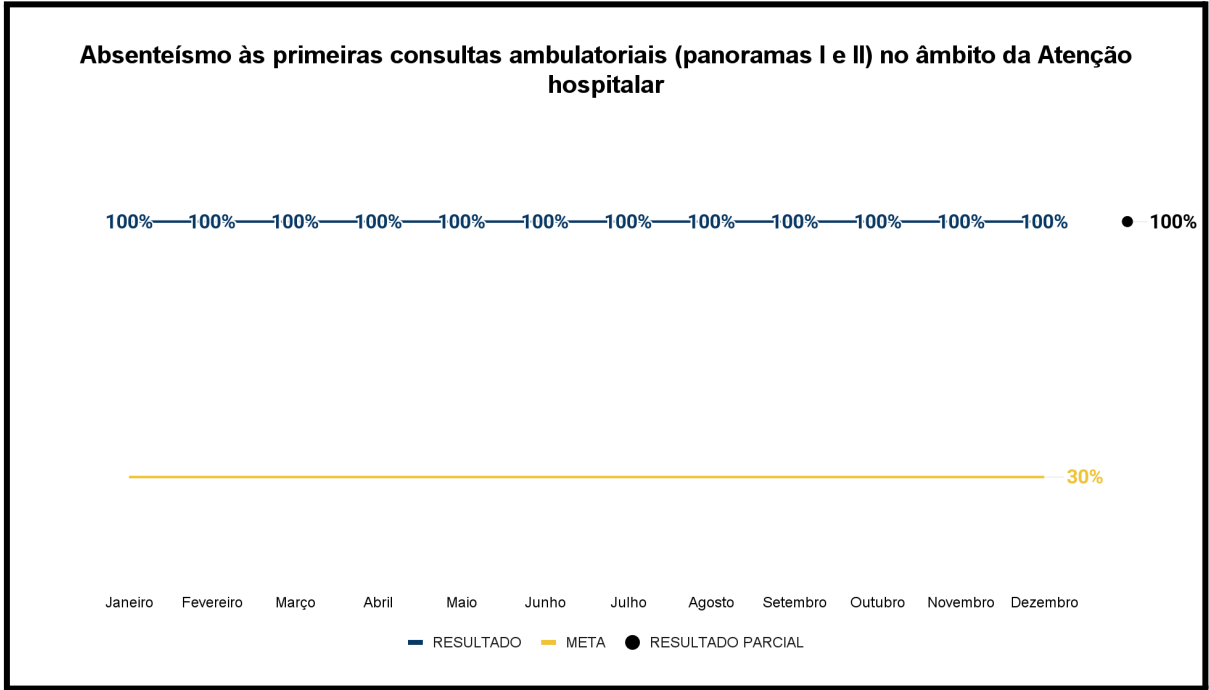
No segundo semestre, julho e agosto mantiveram a meta, com a Policlínica São Sebastião atingindo 97% em ambos os meses. No entanto, o GAMAD/HRL continuou com índices baixos (36% e 33,9%). Setembro não atingiu a meta, impactado por uma greve de médicos que comprometeu o giro de chaves, com a Policlínica Paranoá

fechando apenas 77%. Outubro, novembro e dezembro mostraram melhorias no GAMAD/HRL e GACIR/HRL, com índices subindo para 70% e 63%, respectivamente, refletindo um processo de capacitação em andamento no HRL para o uso do SISREG III. Em resumo, as unidades da DIRASE mantiveram desempenho consistente, enquanto as da DHRL enfrentaram desafios, especialmente o GACIR/HRL, que não fechou chaves na maior parte do ano. A capacitação em andamento no HRL sugere potencial para melhorias futuras, mas a greve de setembro e a falta de relatórios em junho destacam a necessidade de maior estabilidade e integração dos processos.

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)



Durante o ano de 2024, o principal desafio da GACIR foi enfrentar o Desde o início do ano, houve uma mobilização para pactuar e sensibilizar as equipes sobre a importância do chamado "giro de chave", essencial para a gestão adequada do atendimento e marcação de consultas.

A partir de junho, após reuniões colegiadas com diretores, gerentes e chefes de núcleo, foram realizadas capacitações e treinamentos voltados para médicos que atuam no ambulatório hospitalar.

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

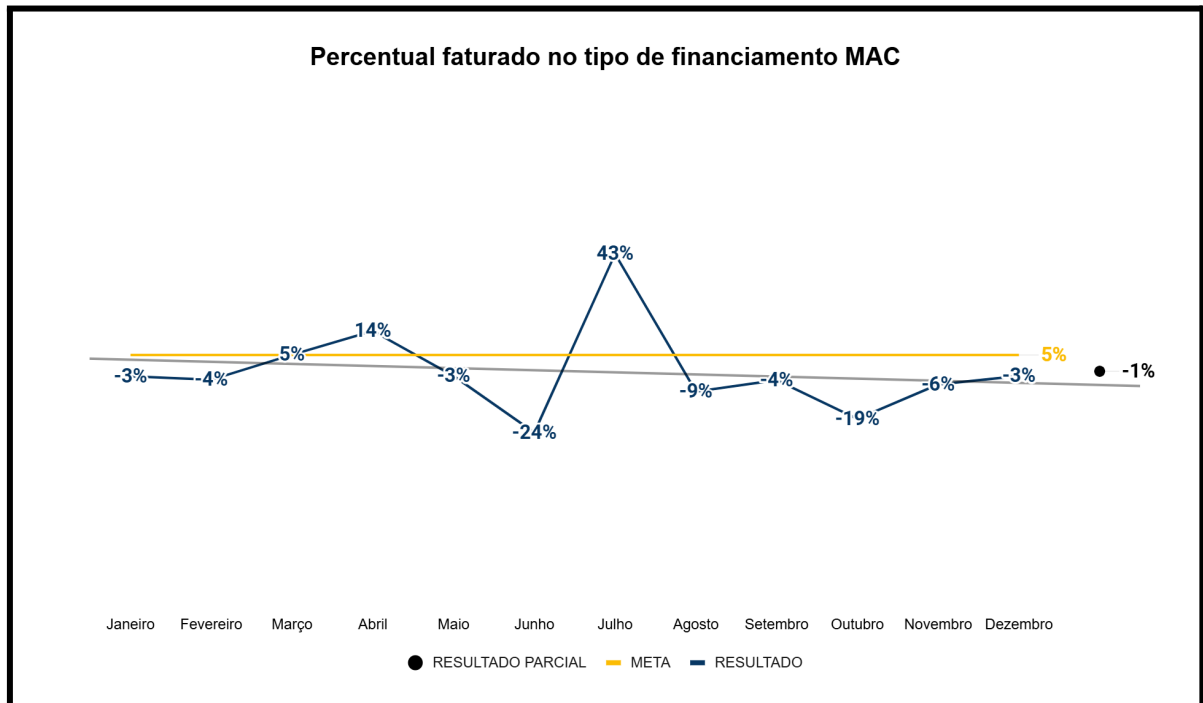
Conceito: Destina-se ao monitoramento dos valores faturados no componente MAC visando superar o teto Distrital

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



Após análise do desempenho do Indicador observou-se que no mês de junho, houve um declínio significativo e que perdurou no terceiro quadrimestre, no percentual faturado no financiamento MAC, impactando diretamente o repasse de recursos e a sustentabilidade financeira do hospital.

A queda coincidiu com fatores operacionais e administrativos que afetam tanto a revisão dos procedimentos faturáveis quanto a realização de cirurgias eletivas e emergenciais.

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

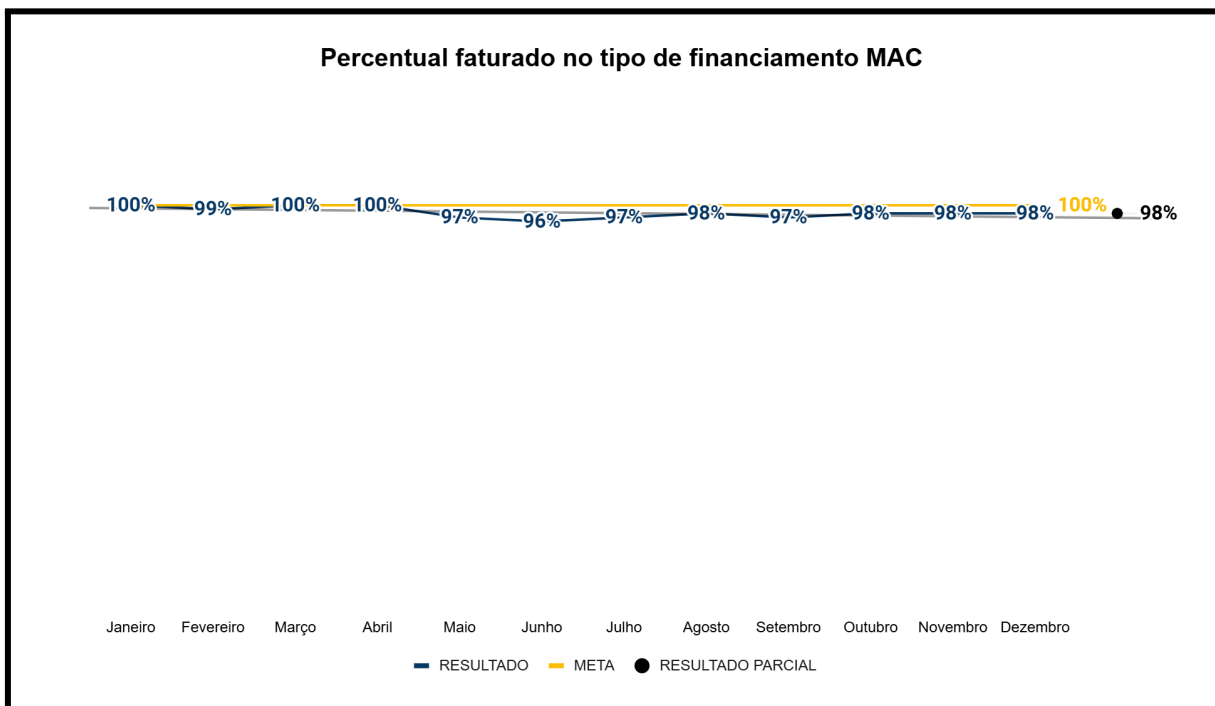
Conceito: Desempenho refere-se ao conjunto de características e capacidades que permitem a transição de um estado crítico para um satisfatório. No contexto do Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC), a gestão de custos na saúde visa conhecer os custos dos serviços prestados e entender os processos 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.)



No último quadrimestre, o percentual faturado manteve-se próximo da meta de 100%, demonstrando um esforço contínuo para consolidar e garantir a máxima captação de recursos.

Apesar do bom desempenho, há fragilidades estruturais que dificultam a manutenção da eficiência do processo de faturamento. O indicador manteve-se próximo da meta no último quadrimestre, mas há desafios operacionais que precisam ser solucionados para garantir a sustentabilidade do desempenho.

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

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

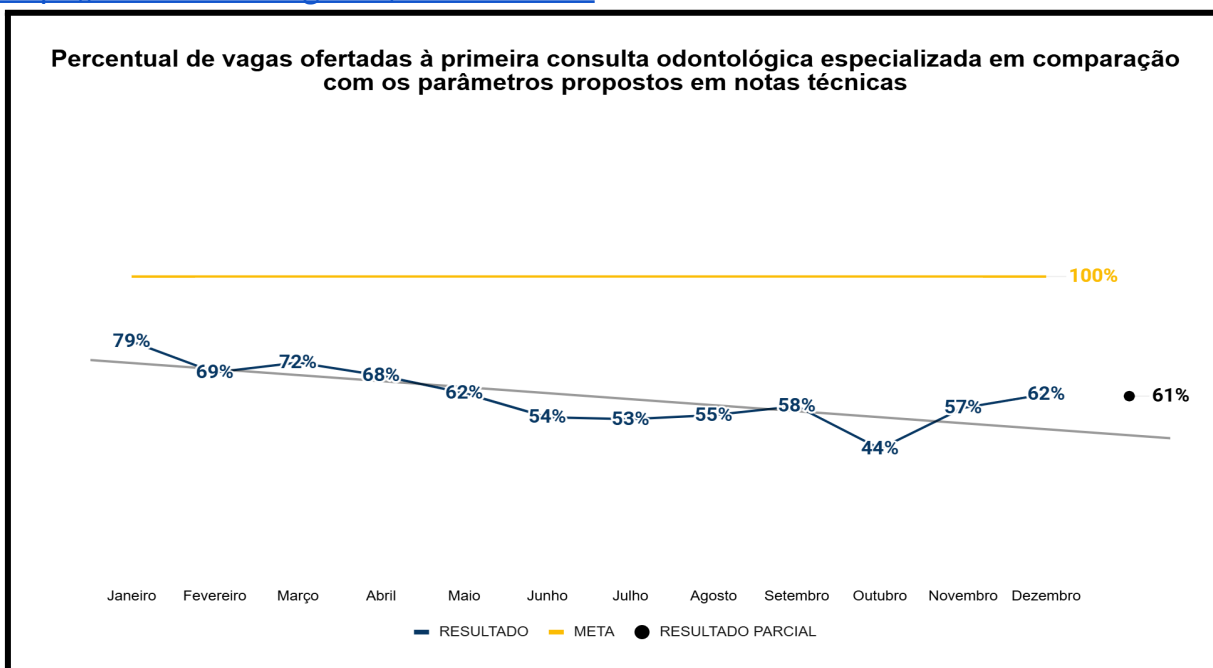
Metodologia de cálculo: NUMERADOR: Soma do número total de vagas ofertadas à primeira consulta por cada especialidade odontológica em cada Região de Saúde. (Soma da oferta real de vagas da Região).

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

MULTIPLICADOR: 100

Polaridade: Maior, melhor

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



Em 2024, o indicador de vagas ofertadas para primeira consulta odontológica especializada enfrentou desafios consistentes, com a meta não sendo alcançada na maior parte do ano. Os principais fatores que impactam a oferta de vagas foram os afastamentos legais (férias, licenças médicas, licenças-prêmio e abonos), feriados, pontos facultativos e a remoção de profissionais em especialidades críticas, como odontopediatria e cirurgia oral menor. Além disso, a falta de um laboratório de prótese dentária impediu a oferta de vagas nessa especialidade durante todo o ano.

No primeiro semestre, janeiro e fevereiro foram impactados por dispensas de fim de ano, feriados e afastamentos legais, com reduções significativas nas vagas ofertadas.

Março apresentou uma leve melhora, mas ainda foi prejudicado por atestados médicos e férias de profissionais. Abril e maio registraram quedas adicionais, com a remoção de profissionais em odontopediatria e cirurgia oral, além de um aumento nos dias de férias e licenças-prêmio. Junho e julho mantiveram a tendência de redução, com afastamentos legais coincidindo com o período de recesso escolar e feriados.

No segundo semestre, agosto e setembro apresentaram uma estabilização na oferta de vagas, com a média esperada sendo atingida, apesar das remoções de profissionais ocorridas anteriormente. Outubro registrou uma nova queda, com 120 horas de afastamento legal (atestados, férias e dispensas de ponto). Novembro e dezembro foram marcados por um aumento significativo de afastamentos devido ao vencimento de direitos de abonos, mas a Gerência do CEO implementou o overbooking na endodontia para compensar o elevado absenteísmo, medida que promete aumentar a oferta global de vagas. A especialidade de PCD manteve a oferta de vagas durante todo o ano, com um profissional atuando no CEO Paranoá, contrariando a informação de oferta zerada no SEI da GEO.

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

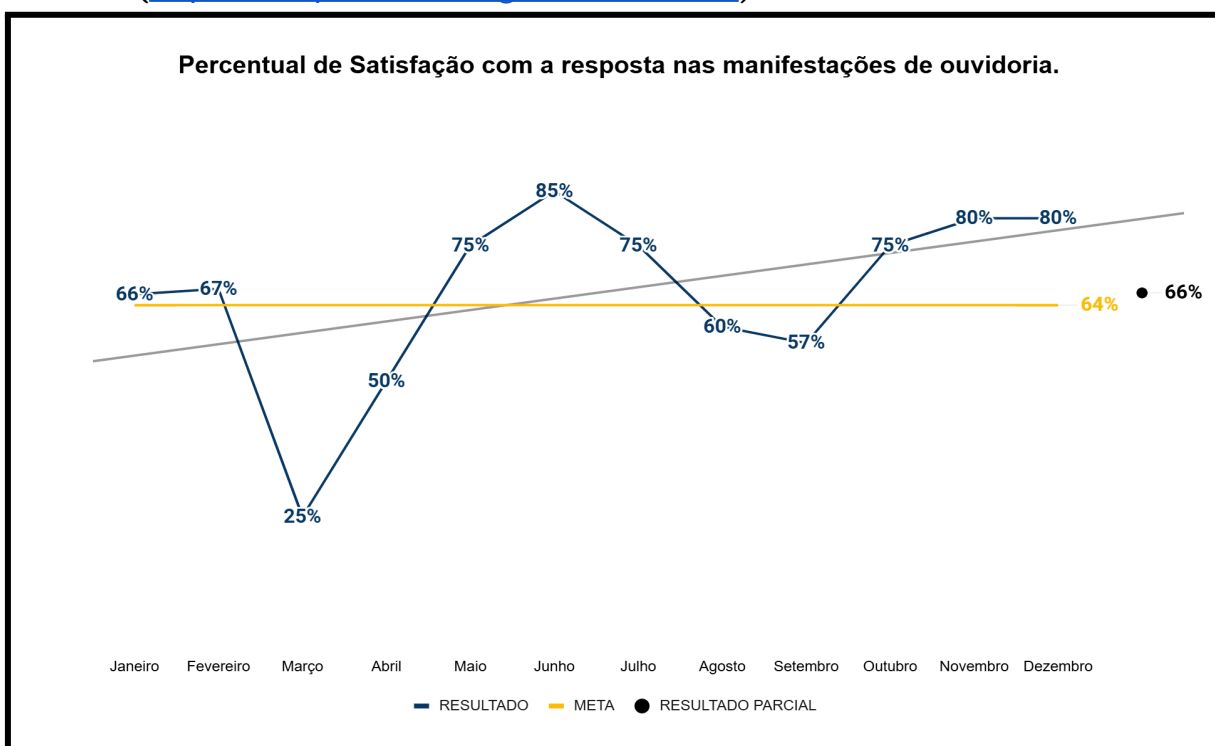
Conceito: A ouvidoria é regulamentada pela Lei 4.896/2012, Lei 6.519/2020 e Decretos 36.462/2015 e 39.723/2019. As ouvidorias do GDF, monitoradas pela Ouvidoria-Geral, utilizam indicadores de desempenho, incluindo a satisfação do usuário com as respostas em reclamações, solicitações e denúncias.

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>).



No terceiro quadrimestre, o indicador apresentou queda no mês de setembro, indicando dificuldades na qualidade e agilidade das respostas às manifestações.

Em outubro, houve uma recuperação acima da meta de 64%, sugerindo que algumas ações corretivas começaram a surtir efeito. A queda do indicador em setembro reflete fragilidades na equipe e no fluxo de respostas da ouvidoria, mas a recuperação em outubro demonstra que há potencial para melhoria.

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

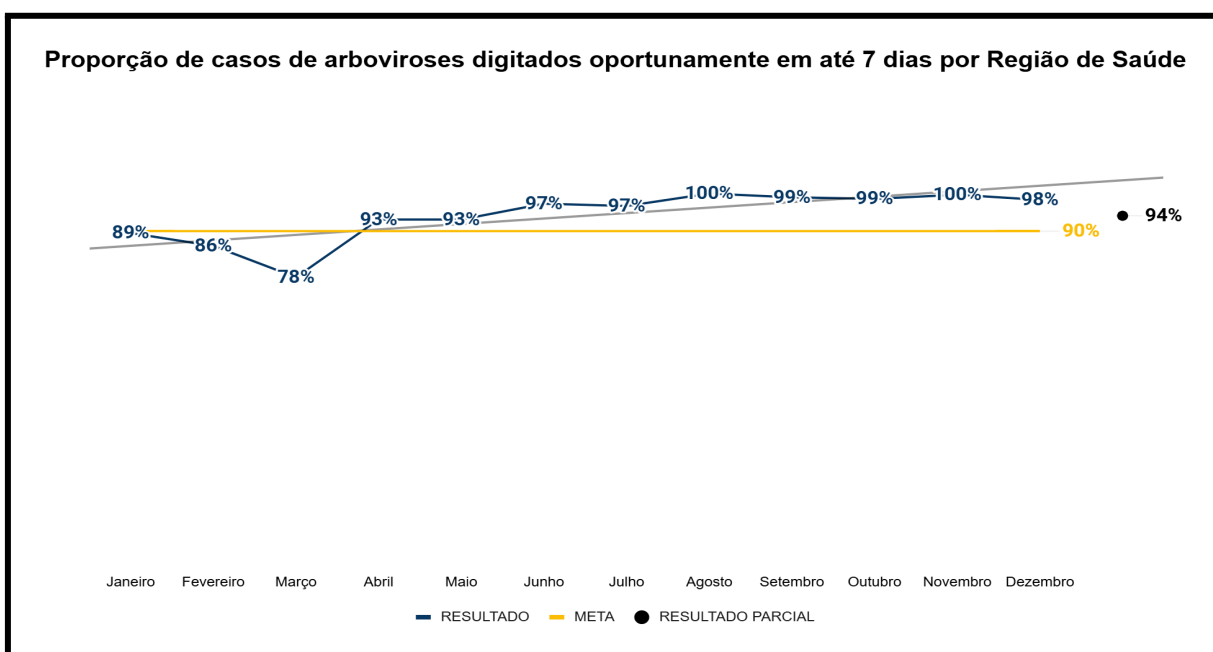
Metodologia de cálculo: Numerador: Número de casos de (dengue + chikungunya + zika) digitados até 7 dias da data de notificação.

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

Multiplicador: 100

Polaridade: Maior, melhor

Fonte: SINAN ONLINE



No ano de 2024, observou-se uma evolução significativa na proporção de notificações de arboviroses digitadas em tempo oportuno. Os primeiros quatro meses apresentaram dificuldades na obtenção da meta estabelecida de 90%, com os resultados variando entre 78% e 89%. Este cenário foi agravado pelo cenário epidêmico, que exigiu a realocação de profissionais para o atendimento emergencial da epidemia de dengue e a digitação de fichas.

A partir de maio, notou-se um esforço coordenado por parte da Atenção Primária, com a realização de capacitações técnicas e ampliação do acesso ao sistema SINAN ONLINE. Esse esforço resultou em uma melhoria contínua e significativa nos índices, atingindo 93% em maio e 97% em junho e julho.

No último quadrimestre (setembro a dezembro), houve um desempenho excepcional, com os percentuais de digitação estabilizados em torno de 99% e até 100%, demonstrando a eficácia das ações implementadas e a consolidação do processo de trabalho.

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

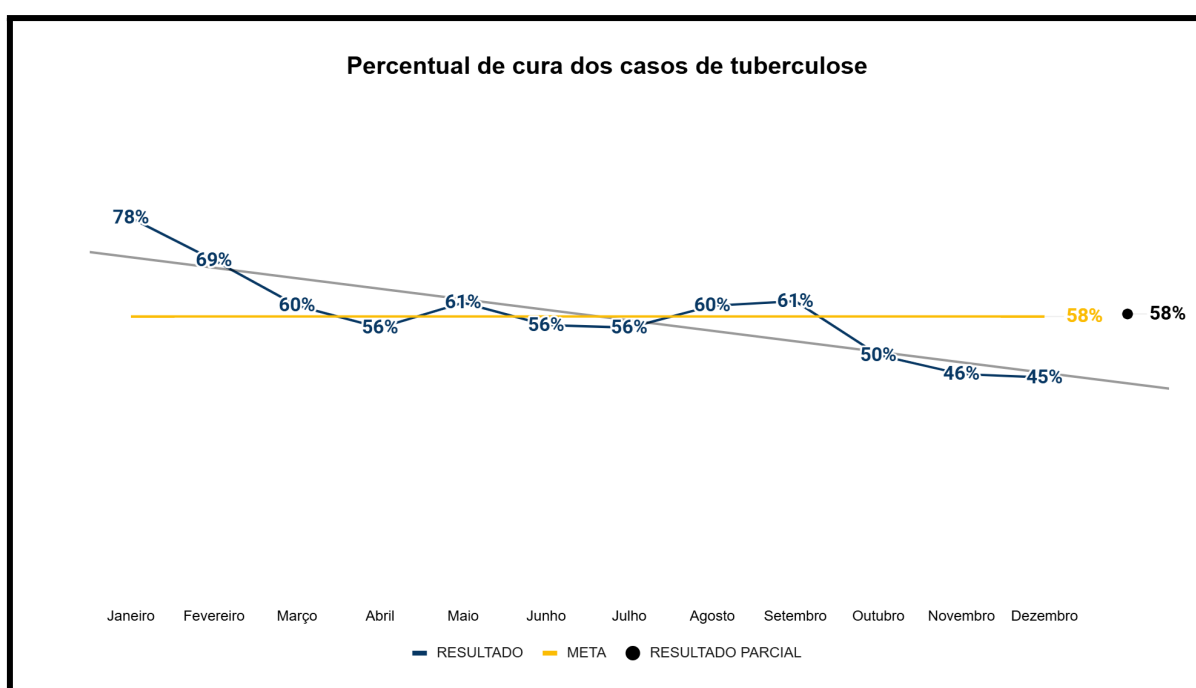
Conceito: Expressa a efetividade do tratamento. O alcance das metas pactuadas para esse indicador visa a redução da transmissão para novos paciente, diminuindo a ocorrência de casos novos

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



O acompanhamento dos casos de tuberculose ao longo de 2024 demonstrou um esforço contínuo do NVEPI em promover discussões e realizar ações conjuntas com as equipes da Atenção Primária. Desde o início do ano, foram agendados encontros para monitorar e avaliar os casos notificados, com foco na identificação do desfecho e encerramento adequado dos registros no SINAN.

O apoio oferecido pelo NVEPI, juntamente com as Equipes de Saúde da Família, foi constante, priorizando o sucesso do tratamento e a obtenção da cura dos pacientes, tanto os referenciados quanto os contra referenciados. Atingimos a meta no limite, necessitando de ajustes para identificar as principais dificuldades para melhora do indicador.

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

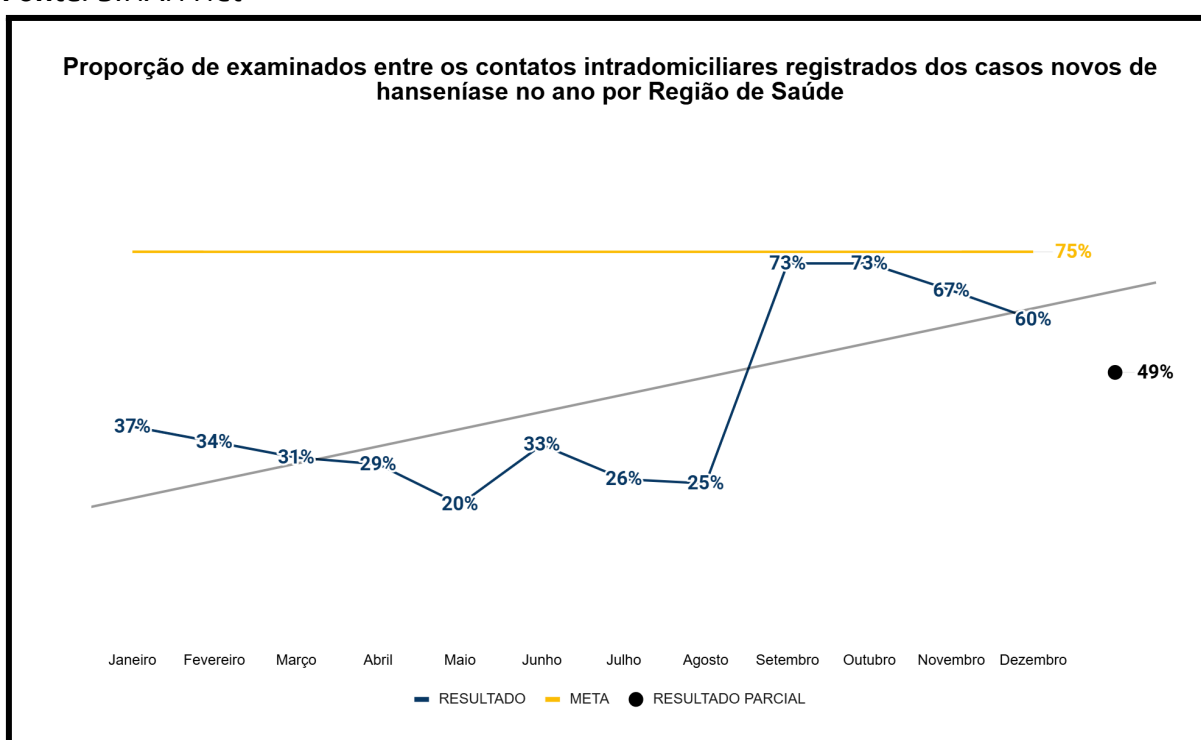
Conceito: Proporção de examinados entre os contatos intradomiciliares registrados dos casos novos de hanseníase no ano por Região de Saúde

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



O acompanhamento dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase ao longo de 2024 apresentou resultados insatisfatórios, principalmente nos primeiros meses do ano, quando os índices de exames foram muito baixos em relação ao total de contatos registrados. Durante o ano, o NVEPI manteve orientações constantes às GSAPs quanto à importância da avaliação dos contatos, utilizando treinamentos e encaminhamentos dos casos pendentes por meio do SEI e e-mail.

A partir de setembro de 2024, houve um aumento significativo na proporção de contatos examinados, com 73% dos contatos avaliados até outubro, o que representa um avanço importante. Contudo, essa melhora não foi sustentada de forma contínua, encerrando o ano com 60% de contatos avaliados.

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.

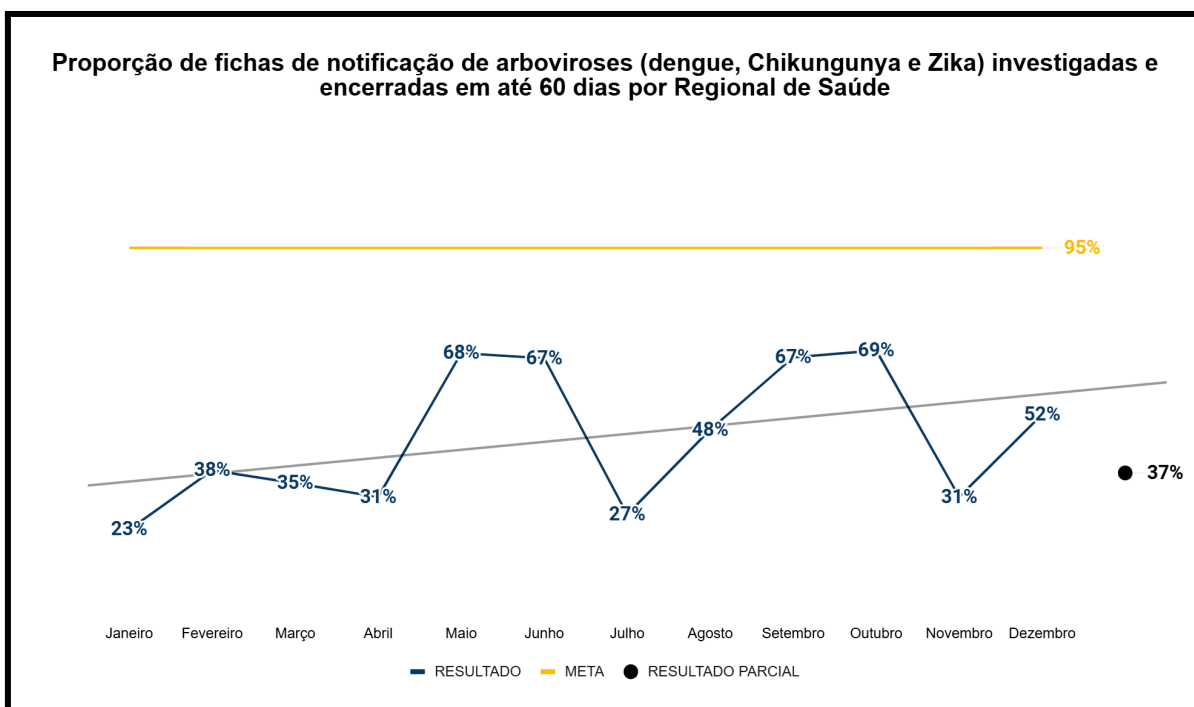
Metodologia de cálculo: Numerador: número de fichas de notificação de dengue, zika e chikungunya investigados e encerrados em até 60 dias da data de notificação

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



Ao longo de 2024, o NVEPI monitorou o encerramento das notificações de arboviroses (dengue, Chikungunya e Zika), enviando planilhas regularmente às equipes da Atenção Básica e realizando contatos telefônicos com usuários cujas notificações não foram encerradas em tempo hábil. O encerramento oportuno das notificações (60 dias) foi prejudicado por déficit de recursos humanos e aumento da demanda nas UBSs devido à epidemia, resultando em percentuais insatisfatórios de conclusão das notificações.

Apesar de ações de capacitação contínua e da alimentação semanal das planilhas compartilhadas, as iniciativas não foram suficientes para atingir a meta desejada. Além disso, o encerramento das fichas digitadas pelas UPAs de São Sebastião e Paranoá ficou comprometido, visto que essas unidades são responsáveis por tal procedimento.

A desmobilização da Tenda de Atendimento de Dengue em São Sebastião e a realocação dos profissionais de TPD para o encerramento das notificações melhoraram parcialmente o cenário, mas não resolvem completamente o problema.

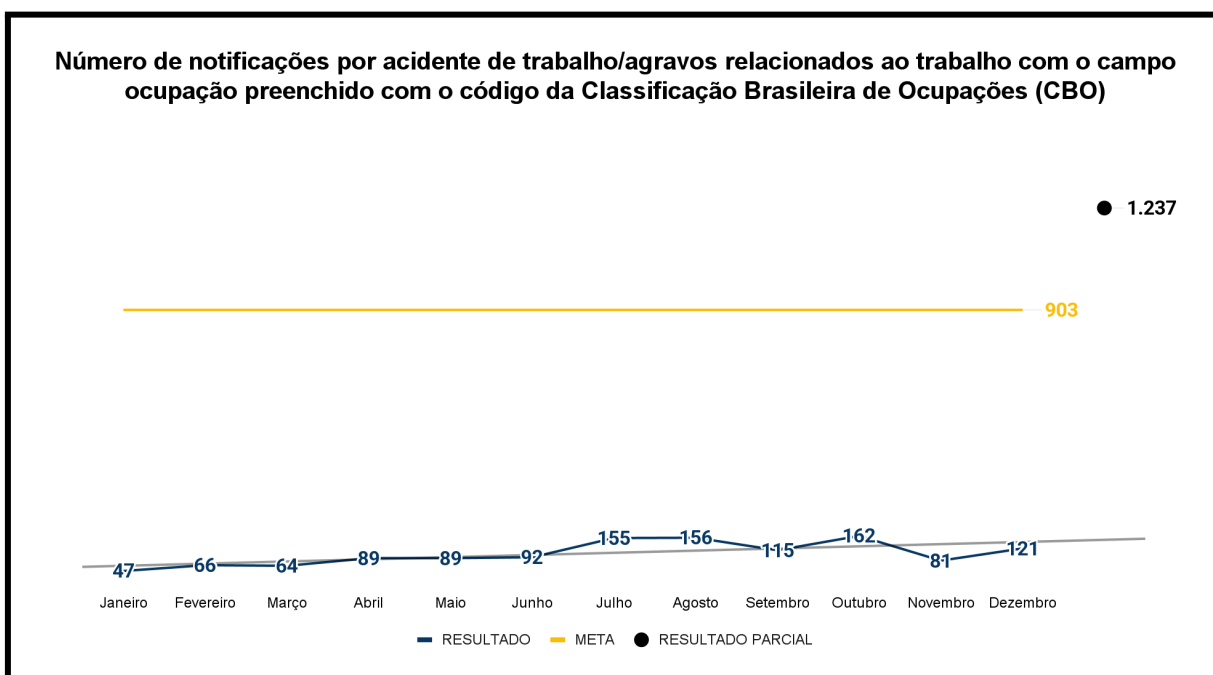
8.12. Indicador 42: Número de notificações por acidente de trabalho/agravos relacionado ao trabalho

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.



Diversos estudos apontam para a subnotificação de doenças e agravos relacionados ao trabalho, o que sugere a necessidade de aprimorar o processo de coleta e notificação dessas informações. Ao longo do ano, observou-se que o esforço contínuo para melhorar a notificação de casos depende diretamente do desempenho das unidades notificadoras e das equipes assistenciais responsáveis por fornecer dados completos e precisos. O aumento do número de notificações observado ao longo do ano, especialmente a partir de maio, está relacionado a um trabalho mais sistemático na extração de dados de acidentes de trabalho do sistema TRAK, complementado por informações adicionais, como a prescrição de vacina antitetânica e o CID de admissão. Contudo, foi identificado um problema significativo na coleta desses dados devido a um erro na fórmula de dados durante a extração do banco de dados do SINAN, o que compromete a consistência dos registros. Além disso, a ausência de dados completos ainda impede a inserção adequada das notificações. No entanto, as notificações estão sendo monitoradas pelo NHEP e estão sendo feitas ações de liderança setorial quanto ao que deve ser notificado.

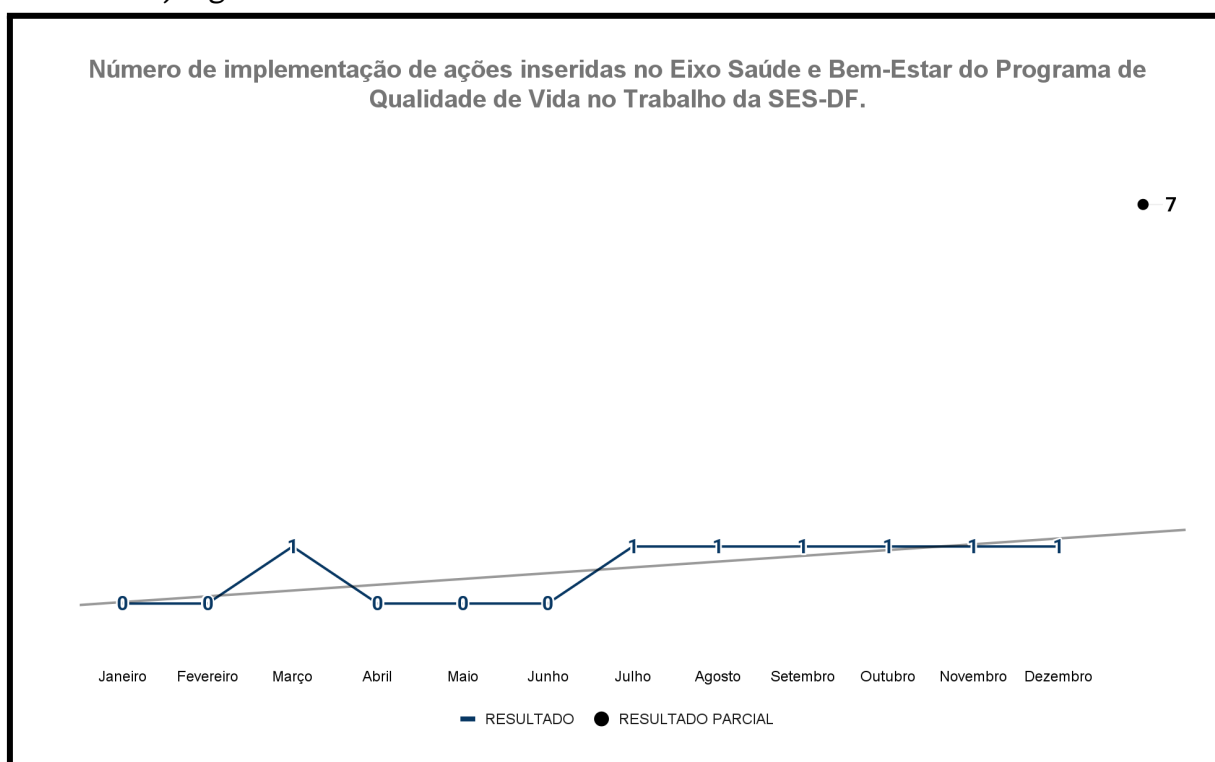
8.13. Indicador 43: Número de implementação de ações inseridas no Eixo Saúde e Bem-Estar do Programa de Qualidade de Vida no Trabalho da SES-DF.

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.



A Região Leste conta com ambulatório do servidor com práticas de HEIKI, acupuntura e terapia antroposófica.

Em abril, a Medicina do trabalho realizou palestras com a presença dos bombeiros para treinamento na regional e em agosto foram realizados exames periódicos dos servidores. Demais atividades estão sendo estruturadas.

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.