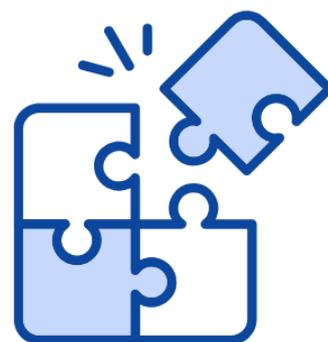


Planejamento
Regional
Integrado
2024-2027



CADERNO 2

Análise de Situação de Saúde das
Macrorregiões de Saúde do Distrito Federal

MACRORREGIÃO 1

Regiões Oeste e Sudoeste

MACRORREGIÃO 2

Regiões Sul, Centro-Sul e Central

MACRORREGIÃO 3

Regiões Norte e Leste

Secretaria
de Saúde



Governo do Distrito Federal

IBANEIS ROCHA BARROS JUNIOR

Vice Governo do Distrito Federal

CELINA LEÃO HIZIM FERREIRA

Secretaria de Estado de Saúde

LUCILENE MARIA FLORÊNCIO DE QUEIROZ

Secretaria-Adjunta de Assistência à Saúde

LUCIMIR HENRIQUE PESSOA MAIA

Secretaria-Adjunta de Gestão em Saúde

NELMA REGIA DA CUNHA LOUZEIRO

Secretaria-Adjunta de Governança em Saúde

JOSÉ RICARDO BAITELLO

Subsecretaria de Planejamento em Saúde

RODRIGO VIDAL COSTA

Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde

BIANCA SOUZA LIMA

Subsecretaria de Vigilância à Saúde

FABIANO DOS ANJOS PEREIRA MARTINS

Subsecretaria de Gestão de Pessoas

JOÃO EUDES FILHO

Subsecretaria de Infraestrutura em Saúde

LEONÍDIO PINTO NETO

Subsecretaria de Logística

MATHEUS DE MOURA CARVALHO

Subsecretaria de Administração Geral

GLÁUCIA MARIA MENEZES DA SILVEIRA

Subsecretaria de Compras e Contratações

VICTOR RIBEIRO DA COSTA

Coordenação Especial de Tecnologia de Informação em Saúde

ANDERSON FREIRE DE SOUZA

Controladoria Setorial da Saúde

RAFAEL FERNANDES CARVALHO

Fundo de Saúde do Distrito Federal

VALMIR LEMOS DE OLIVEIRA

Fundação Hemocentro de Brasília

OSNEI OKUMOTO

Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde

INOCÊNCIA ROCHA DA CUNHA FERNANDES

Presidente do Conselho de Saúde do Distrito Federal

DOMINGOS DE BRITO FILHO

Regiões de Saúde do Distrito Federal

Superintendência da Região de Saúde Central (SRSCCE)

PAULO ROBERTO DA SILVA JÚNIOR

Superintendência da Região de Saúde Centro-Sul (SRSCS)

RONAN ARAÚJO GARCIA

Superintendência da Região de Saúde Norte (SRSNO)

DEBORA CRISTINA DA SILVA FERNANDES GONÇALVES

Superintendência da Região de Saúde Sul (SRSSU)

WILLY PEREIRA DA SILVA FILHO

Superintendência da Região de Saúde Leste (SRSLE)

HALINA CARVALHO ALVES

Superintendência da Região de Saúde Oeste (SRSOE)

ANDRE LUIZ DE QUEIROZ

Superintendência da Região de Saúde Sudoeste (SRSSO)

JOSÉ WILLIAMS CAVALCANTE DE OLIVEIRA

Equipe Organizadora e Elaboradora

Subsecretário de Planejamento em Saúde

RODRIGO VIDAL COSTA

Coordenação de Planejamento, Orçamento e Desenvolvimento Institucional

LUCAS MARANI BAHIA DUCA

Diretora de Planejamento, Orçamento e Contratualização em Saúde

DENISE SALVIANO DA SILVA

Gerência de Planejamento e Programação em Saúde

LAÉRCIO LIMA LUZ

Gerência de Contratualização Regionalizada

CAROLINA CONCEIÇÃO RODRIGUES

Gerência de Planejamento Orçamentário em Saúde

CAMILA FREITAS DE ARAÚJO

Equipe de Elaboração

CINTHYA RODRIGUES FERREIRA

EVELYN DE BRITTO DUTRA

JEFERSON MARTINS DE CASTRO

KARLA MARIA CARMONA QUEIROZ

LAÉRCIO LIMA LUZ

MISAEEL JUNIOR SOUZA MAGALHÃES

OSMANDA FERREIRA DE ARAUJO

Colaboração Técnica

ANA VITÓRIA CONCEIÇÃO RIBEIRO DE MENEZES

BRUNO SANTOS DE ASSIS

GABRIELLE OLIVEIRA MEDEIROS DE MENDONÇA

LÍDIA ROSA ALVES DA SILVA

NEWTON ALEX FELIPE DE SOUZA

RODRIGO DE OLIVEIRA STUCKERT

SIMONE BARCELOS DOS SANTOS

Revisão

LAÉRCIO LIMA LUZ

LUCAS MARANI BAHIA DUCA

RODRIGO VIDAL COSTA

LISTA DE FIGURAS E QUADROS

Figura 1 - Regiões e Macrorregiões de Saúde do Distrito Federal.

Figura 2 - Mapa RIDE - DF, 2023.

Figura 3 - Mancha de Ocupação Urbana das Regiões Administrativas do Distrito Federal.

Figura 4 - Pirâmide Etária da Macrorregião de Saúde 1.

Figura 5 - Pirâmide Etária da Macrorregião de Saúde 2.

Figura 6 - Pirâmide Etária da Macrorregião de Saúde 3.

Quadro 1 - As cinco afecções mais frequentes nas internações segundo Capítulos da CID-10 por Macrorregiões de Saúde em 2022.

Quadro 2 - Mortalidade proporcional dos Capítulos da CID-10 pelos cinco grupos de causas com maior percentual de óbitos por Macrorregiões de Saúde em 2022.

Quadro 3 - Coberturas vacinais do calendário infantil para crianças menores de dois anos em 2022 por Região de Saúde e Macrorregião de Saúde.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Percentual de SUS Dependência e uso/demanda do SUS-DF na Área Metropolitana de Brasília.

Gráfico 2 - Internações de usuários oriundos dos municípios da RIDE-DF em 2022.

Gráfico 3 - População residente nas Macrorregiões de saúde do Distrito Federal.

Gráfico 4 - População residente nas Regiões Administrativas da Macrorregião de Saúde 1.

Gráfico 5 - População residente nas Regiões Administrativas da Macrorregião de Saúde 2.

Gráfico 6 - População residente nas Regiões Administrativas da Macrorregião de Saúde 3.

Gráfico 7 - Densidades Populacionais nas Macrorregiões de Saúde do Distrito Federal.

Gráfico 8 - Densidades Populacionais da Macrorregião de Saúde 1.

Gráfico 9 - Densidades Populacionais da Macrorregião de Saúde 2.

Gráfico 10 - Densidades Populacionais da Macrorregião de Saúde 3.

Gráfico 11 - SUS Dependência nas Macrorregiões de Saúde do Distrito Federal.

Gráfico 12 - SUS Dependência na Macrorregião de Saúde 1.

Gráfico 13 - SUS Dependência na Macrorregião de Saúde 2.

Gráfico 14 - SUS Dependência na Macrorregião de Saúde 3.

Gráfico 15 - Níveis dos Rendimentos Domiciliares das Macrorregiões de Saúde do Distrito Federal.

Gráfico 16 - Níveis dos Rendimentos Domiciliares da Macrorregião de Saúde 1.

Gráfico 17 - Níveis dos Rendimentos Domiciliares da Macrorregião de Saúde 2.

Gráfico 18 - Níveis dos Rendimentos Domiciliares da Macrorregião de Saúde 3.

Gráfico 19 - Níveis de Escolaridade das Macrorregiões de Saúde do Distrito Federal.

Gráfico 20 - Níveis de Escolaridade da Macrorregião de Saúde 1.

Gráfico 21 - Níveis de Escolaridade da Macrorregião de Saúde 2.

Gráfico 22 - Níveis de Escolaridade da Macrorregião de Saúde 3.

Gráfico 23 - Série Histórica da Natalidade por Macrorregiões de Saúde.

Gráfico 24 - Nascidos Vivos por Região de Saúde e Macrorregião de Saúde de residência da mãe no ano de 2022.

Gráfico 25 - Número de nascidos por estabelecimento do DF na Macrorregião de Saúde 1 e da RIDE em 2022.

Gráfico 26 - Número de nascidos por estabelecimento do DF na Macrorregião de Saúde 2 e da RIDE em 2022.

Gráfico 27 - Número de nascidos por estabelecimento do DF na Macrorregião de Saúde 3 e da RIDE em 2022.

Gráfico 28 - Série histórica da proporção de Parto Normal da Macrorregião de Saúde 1.

Gráfico 29 - Série histórica da proporção de Parto Normal da Macrorregião de Saúde 2.

Gráfico 30 - Série histórica da proporção de Parto Normal da Macrorregião de Saúde 3.

Gráfico 31 - Percentual de gravidez na adolescência (10 a 19 anos) das Regiões de Saúde das Macrorregiões de Saúde.

Gráfico 32 - Série histórica do número de internações nas Macrorregiões de Saúde.

Gráfico 33 - Número de internações na Macrorregião de Saúde 1 em 2022.

Gráfico 34 - Número de internações na Macrorregião de Saúde 2 em 2022.

Gráfico 35 - Número de internações na Macrorregião de Saúde 3 em 2022.

Gráfico 36 - Série histórica internações por Diabetes na Macrorregião de Saúde 1.

Gráfico 37 - Série histórica internações por Diabetes na Macrorregião de Saúde 2.

Gráfico 38 - Série histórica internações por Diabetes na Macrorregião de Saúde 3.

Gráfico 39 - Série histórica internações por Hipertensão Arterial na Macrorregião de Saúde 1.

Gráfico 40 - Série histórica internações por Hipertensão Arterial na Macrorregião de Saúde 2.

Gráfico 41 - Série histórica internações por Hipertensão Arterial na Macrorregião de Saúde 3.

Gráfico 42 - Série histórica internações por Doenças do Aparelho Respiratório na Macrorregião de Saúde 1.

Gráfico 43 - Série histórica internações por Doenças do Aparelho Respiratório na Macrorregião de Saúde 2.

Gráfico 44 - Série histórica internações por Doenças do Aparelho Respiratório na Macrorregião de Saúde 3.

Gráfico 45 - Série histórica internações por Doenças do Aparelho Circulatório na Macrorregião de Saúde 1.

Gráfico 46 - Série histórica internações por Doenças do Aparelho Circulatório na Macrorregião de Saúde 2.

Gráfico 47 - Série histórica internações por Doenças do Aparelho Circulatório na Macrorregião de Saúde 3.

Gráfico 48 - Série histórica internações por Neoplasias na Macrorregião de Saúde 1.

Gráfico 49 - Série histórica internações por Neoplasias na Macrorregião de Saúde 2.

Gráfico 50 - Série histórica internações por Neoplasias na Macrorregião de Saúde 3.

Gráfico 51 - Série histórica do Coeficiente de Incidência de Tuberculose na Macrorregião de Saúde 1.

Gráfico 52 - Série histórica do Coeficiente de Incidência de Tuberculose na Macrorregião de Saúde 2.

Gráfico 53 - Série histórica do Coeficiente de Incidência de Tuberculose na Macrorregião de Saúde 3.

Gráfico 54 - Série histórica da Proporção de cura dos casos novos de tuberculose diagnosticados na Macrorregião de Saúde 1.

Gráfico 55 - Série histórica da Proporção de cura dos casos novos de tuberculose diagnosticados na Macrorregião de Saúde 2.

Gráfico 56 - Série histórica da Proporção de cura dos casos novos de tuberculose diagnosticados na Macrorregião de Saúde 3.

Gráfico 57 - Taxa de Detecção Anual de Casos Novos de Hanseníase na Macrorregião de Saúde 1.

Gráfico 58 - Taxa de Detecção Anual de Casos Novos de Hanseníase na Macrorregião de Saúde 2.

Gráfico 59 - Taxa de Detecção Anual de Casos Novos de Hanseníase na Macrorregião de Saúde 3.

Gráfico 60 - Série histórica da Proporção de cura dos casos novos de Hanseníase diagnosticados na Macrorregião de Saúde 1.

Gráfico 61 - Série histórica da Proporção de cura dos casos novos de Hanseníase diagnosticados na Macrorregião de Saúde 2.

Gráfico 62 - Série histórica da Proporção de cura dos casos novos de Hanseníase diagnosticados na Macrorregião de Saúde 3.

Gráfico 63 - Série histórica da distribuição dos casos novos de sífilis adquirida por Macrorregiões de Saúde.

Gráfico 64 - Distribuição dos casos novos de sífilis adquirida segundo faixa etária na Macrorregião de Saúde 1 em 2022.

Gráfico 65 - Distribuição dos casos novos de sífilis adquirida segundo faixa etária na Macrorregião de Saúde 2 em 2022.

Gráfico 66 - Distribuição dos casos novos de sífilis adquirida segundo faixa etária na Macrorregião de Saúde 3 em 2022.

Gráfico 67 - Série histórica do número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade na Macrorregião de Saúde 1.

Gráfico 68 - Série histórica do número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade na Macrorregião de Saúde 2.

Gráfico 69 - Série histórica do número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade na Macrorregião de Saúde 3.

Gráfico 70 - Série histórica do número de casos novos de HIV nas Macrorregiões de Saúde.

Gráfico 71 - Série histórica do número de casos novos de Aids nas Macrorregiões de Saúde.

Gráfico 72 - Série histórica da Taxa de Mortalidade Global na Macrorregião de Saúde 1.

Gráfico 73 - Série histórica da Taxa de Mortalidade Global na Macrorregião de Saúde 2.

Gráfico 74 - Série histórica da Taxa de Mortalidade Global na Macrorregião de Saúde 3.

Gráfico 76 - Série histórica do Coeficiente de Mortalidade Infantil por Macrorregiões de Saúde.

Gráfico 77 - Série histórica do Coeficiente de Mortalidade Infantil na Macrorregião de Saúde 1.

Gráfico 78 - Série histórica do Coeficiente de Mortalidade Infantil na Macrorregião de Saúde 2.

Gráfico 79 - Série histórica do Coeficiente de Mortalidade Infantil na Macrorregião de Saúde 3.

Gráfico 80 - Série histórica da Razão de Mortalidade Materna por Macrorregiões de Saúde.

Gráfico 81 - Série histórica da Razão de Mortalidade Materna na Macrorregião de Saúde 1.

Gráfico 82 - Série histórica da Razão de Mortalidade Materna na Macrorregião de Saúde 2.

Gráfico 83 - Série histórica da Razão de Mortalidade Materna na Macrorregião de Saúde 3.

Gráfico 84 - Série histórica da Taxa de Incidência de casos prováveis de Dengue na Macrorregião de Saúde 1.

Gráfico 85 - Série histórica da Taxa de Incidência de casos prováveis de Dengue na Macrorregião de Saúde 2.

Gráfico 86 - Série histórica da Taxa de Incidência de casos prováveis de Dengue na Macrorregião de Saúde 3.

Gráfico 87 - Série histórica dos casos confirmados pelos vírus Zika por Macrorregiões de Saúde.

Gráfico 88 - Série histórica dos casos notificados pelos vírus Chikungunya por Macrorregiões de Saúde.

Gráfico 89 - Série histórica de casos de COVID-19 confirmados não acumulados por Macrorregiões de Saúde.

Gráfico 90 - Série histórica de óbitos de COVID-19 confirmados não acumulados por Macrorregiões de Saúde.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

CAPÍTULO I - ORGANIZAÇÃO DA SAÚDE NO TERRITÓRIO MACRORREGIONAL DO DISTRITO FEDERAL

1.1 Região Integrada de Desenvolvimento do DF e Entorno (RIDE-DF) e Área Metropolitana de Brasília (AMB)

CAPÍTULO II – PANORAMA SOCIODEMOGRÁFICO DAS MACRORREGIÕES DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

2.1 População residente

2.2 Densidade Populacional

2.3 População SUS Dependente

2.4 Pirâmide Etária

2.5 Níveis de Rendas Domiciliares

2.6 Escolaridade

CAPÍTULO III – PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DAS MACRORREGIÕES DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

3.1 Natalidade

3.2 Morbidade

3.2.1 Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)

a. Diabetes e hipertensão

b. Doenças do Aparelho Respiratório (DAR)

c. Doenças do Aparelho Circulatório (DAC)

d. Neoplasias

3.2.2 Doenças Transmissíveis (DT)

a. Tuberculose

b. Hanseníase

c. Sífilis

d. HIV/Aids

3.3 Mortalidade

3.3.1 Mortalidade proporcional

3.3.2 Mortalidade infantil

3.3.3 Mortalidade materna

3.3.4 Arboviroses

a. Dengue

b. Zika

c. Chikungunya

3.4 COVID-19

3.6 Imunização

CONSIDERAÇÕES FINAIS

APRESENTAÇÃO

A Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) apresenta a série de Cadernos Temáticos sobre o Planejamento Regional Integrado (PRI), que sistematiza os seguintes assuntos: i) Caderno 01 - Percurso Metodológico, Governança, Monitoramento e Avaliação dos Planos Macrorregionais do Distrito Federal; ii) Caderno 02 - Análise de Situação de Saúde das Macrorregiões de Saúde do Distrito Federal; e iii) Caderno 03 - Planos Macrorregionais do Distrito Federal - Rede Materno Infantil.

O primeiro caderno sobre o percurso metodológico, governança, monitoramento e avaliação dos planos macrorregionais do Distrito Federal descreve os pressupostos legais e direcionamentos utilizados pela SES-DF como guia para implantação do PRI. O Caderno 2 sobre a análise de situação de saúde das Macrorregiões foi insumo para toda a discussão do Ciclo do Planejamento, com propostas de intervenções com soluções factíveis para o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde (RAS), a partir da compreensão de território e dos diferentes modos possíveis de produzir o cuidado em saúde, considerando inclusive as vulnerabilidades dos territórios. O Caderno 3 discorre sobre a rede priorizada, a Rede Materno Infantil, com o enfoque na capacidade instalada, fluxos e parâmetros assistenciais.

É a primeira vez na história que o Distrito Federal apresenta um planejamento em saúde estruturado por Macrorregião de saúde, a saber: Plano Macrorregional 1 (Regiões Oeste e Sudoeste), Plano Macrorregional 2 (Regiões Central, Centro-Sul e Sul) e Plano Macrorregional 3 (Regiões Leste e Norte), conforme a proposição do desenho das Macrorregiões de Saúde do Distrito Federal (Deliberação nº 9, de 08 de junho de 2020 publicada no DODF Nº 109 de 10/06/2020).

Este caderno sistematiza as informações coletadas durante as oficinas de análise de situação de saúde realizadas no início de 2023, período em que apenas os dados de 2022 estavam disponíveis. Nesta fase, foi feito um diagnóstico situacional para identificar as características do território e a situação de saúde da população, considerando a vulnerabilidade dos territórios. A análise abrangeu as especificidades do perfil epidemiológico, as estruturas dos serviços disponíveis e as informações sobre a assistência, vigilância e gestão da saúde de cada Região de Saúde e Macrorregião de Saúde. Com base na apresentação do diagnóstico situacional e nos debates realizados com os trabalhadores, gestores e outros

atores envolvidos, foi possível mapear os problemas prioritários a serem enfrentados e elaborar planos de ação. Esses planos servirão como referência para alcançar os resultados esperados e fornecerão insumos para os cadernos subsequentes.

Dessa forma, a etapa de análise de situação de saúde do Planejamento Regional Integrado ganhou destaque em uma publicação à parte, o “Caderno 2 - Análise de Situação de Saúde das Macrorregiões de Saúde do Distrito Federal”. Este caderno está estruturado em três capítulos. O primeiro contempla a organização da saúde no território macrorregional do Distrito Federal; o segundo informa o panorama sociodemográfico das Macrorregiões de Saúde do Distrito Federal; o terceiro descreve o panorama epidemiológico das Macrorregiões de saúde do Distrito Federal.

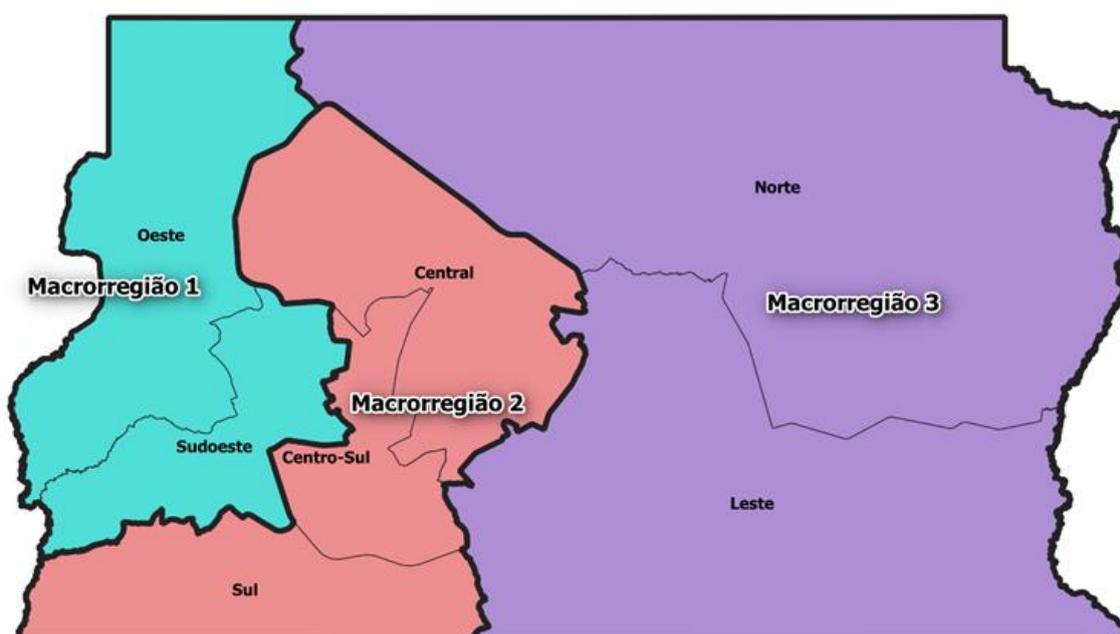
CAPÍTULO I - ORGANIZAÇÃO DA SAÚDE NO TERRITÓRIO MACRORREGIONAL DO DISTRITO FEDERAL

O Distrito Federal é dividido em 35 Regiões Administrativas (RA), 7 Regiões de Saúde e 3 Macrorregiões. Do ponto de vista administrativo, a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) está organizada em Administração Central (ADMC), Superintendências de Regiões de Saúde (SRS), Unidades de Referência Distrital (URD), e Órgãos vinculados.

As Regiões de Saúde e Macrorregiões (Figura 1) foram definidas considerando as relações de continuidade entre bases geográficas e populacionais, estruturas, serviços e singularidades regionais. O objetivo é aperfeiçoar os processos de regionalização e a integração das Regiões de Saúde e das Redes de Atenção à Saúde (RAS), com foco na melhoria do acesso e na qualidade dos serviços prestados à população do Distrito Federal (DF), nos diferentes níveis de assistência à saúde. As Macrorregiões de Saúde foram aprovadas pelo Colegiado de Gestão da SES-DF, por meio da Deliberação nº 09, de 08 de junho de 2020, havendo também aprovação da CIT (Comissão Intergestores Tripartite) em 13 de setembro de 2021.

As Macrorregiões de Saúde no Distrito Federal foram assim instituídas: Macrorregião 1: Regiões de Saúde Oeste e Sudoeste; Macrorregião 2: Regiões de Saúde Sul, Centro-Sul e Central; e Macrorregião 3: Regiões de Saúde Norte e Leste.

Figura 1 - Regiões e Macrorregiões de Saúde do Distrito Federal.



1.1 Região Integrada de Desenvolvimento do DF e Entorno (RIDE-DF) e Área Metropolitana de Brasília (AMB)

A Rede Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e do Entorno (RIDE-DF) e a Área Metropolitana de Brasília (AMB) representam importantes iniciativas que buscam promover o desenvolvimento sustentável e a integração regional na região que circunda o Distrito Federal, conforme demonstrado na figura 2.

Figura 2 - Figura 02. Mapa RIDE - DF, 2023.



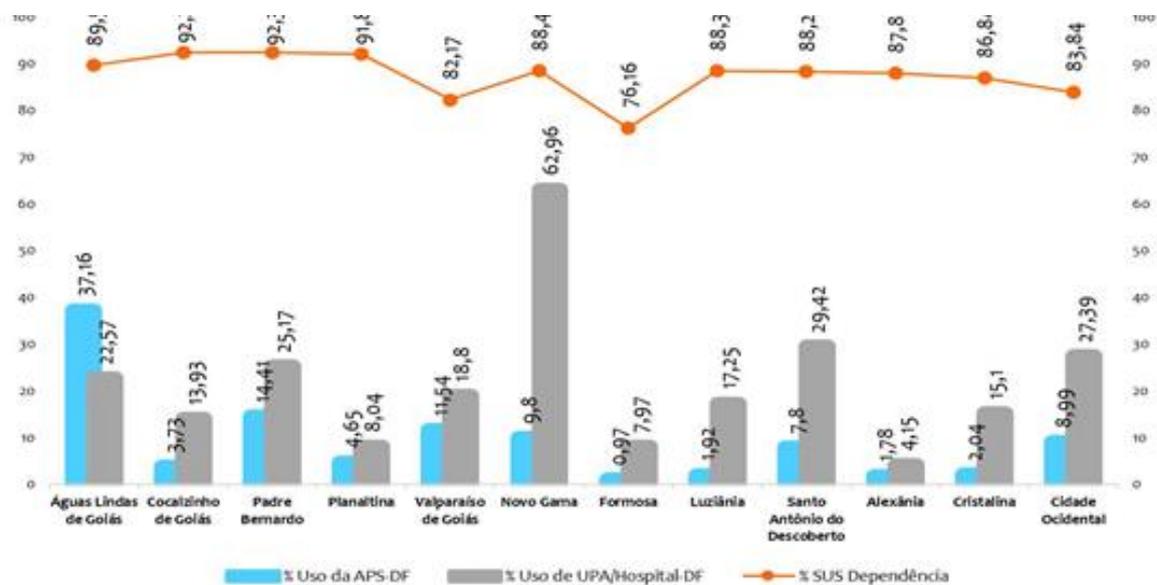
A RIDE-DF é uma área de desenvolvimento para promover a integração econômica, social e territorial entre o Distrito Federal e municípios localizados nos estados vizinhos de Goiás e Minas Gerais. Foi instituída pela Lei Complementar (LC) n.º 94/1998 e ampliada pela LC n.º 163/2018, com o intuito de mobilizar os gestores e expandir a capacidade operacional entre o Distrito Federal e o entorno.

Atualmente a RIDE-DF é composta pelo Distrito Federal, 29 Municípios do Estado de Goiás e 4 Municípios do Estado de Minas Gerais, ocupando uma área de 94.570,39 Km², com uma população de 4.808.484 milhões de habitantes, sendo a maioria desta população do Distrito Federal (65,09%).

Os desafios às políticas públicas e sociais no DF são agravados quando incorporado ao cenário a chamada Área Metropolitana de Brasília (AMB) e ainda, a Rede Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e do Entorno (RIDE-DF). A chamada AMB é uma região formada pelas 12 municipalidades adjacentes à divisa territorial com o DF. Com a inclusão dos 33 municípios da RIDE-DF, somam-se quase 2 milhões de residentes adicionais.

Na RIDE-DF, percebe-se o mesmo padrão periférico e marginalizante constatado em mais da metade das Regiões Administrativas do DF. O fato é que a área metropolitana é caracterizada por uma realidade ainda mais adversa, desigual e excludente. Em todas as regiões pelo menos 70% da população é Sistema Único de Saúde (SUS) dependente. Esse valor varia de 92,22% em Padre Bernardo a cerca de 76,16% em Formosa.

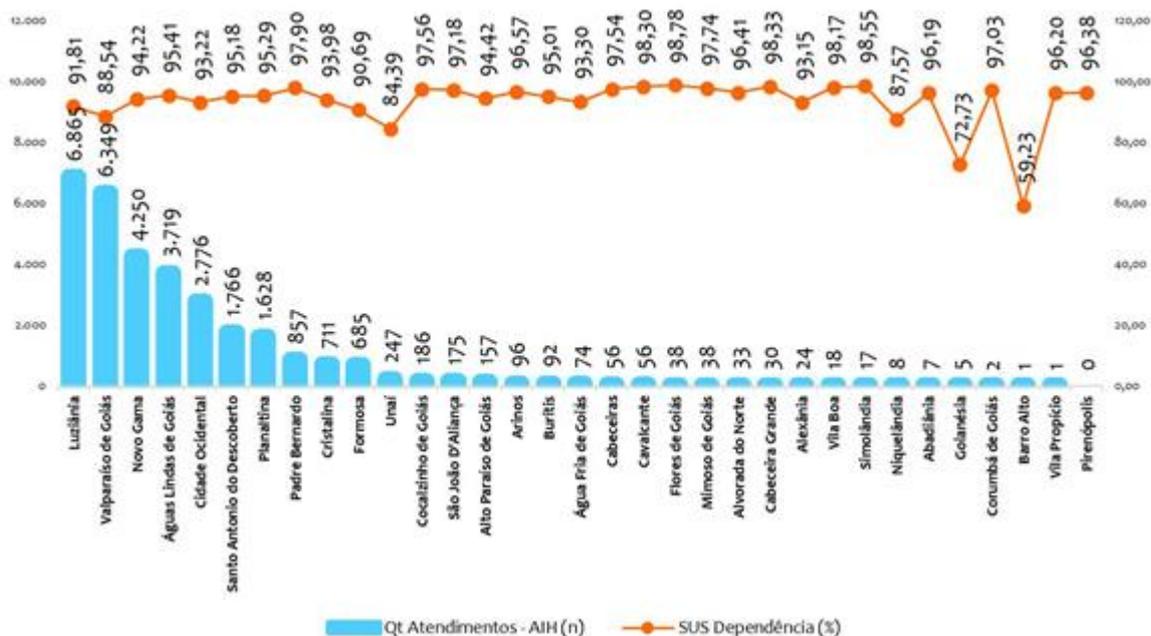
Gráfico 1 - Percentual de SUS Dependência e uso/demanda do SUS-DF na Área Metropolitana de Brasília.



Fonte: Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal (IPEDF), Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios (PDAD), 2021. Elaborado por GAOIR/DGIE/CCONS/SUPLANS/SES-DF.

Nesse contexto, registra-se que há uma grande demanda e utilização dos serviços de saúde pública do Distrito Federal pela população da RIDE e AMB. Os indicadores aqui analisados evidenciam tanto um uso intenso como uma enorme dependência da saúde pública distrital (gráfico 2). As municipalidades da AMB são cidades populosas e densamente povoadas, carentes de políticas sociais, em especial de atendimento de saúde.

Gráfico 2 - Internações de usuários oriundos dos municípios da RIDE-DF em 2022.



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2021. Elaborado por: SES/SUPLANS/CCONS/DGIE/GAOIR, 2023. Elaborado por GAOIR/DGIE/CCONS/SUPLANS/SES-DF.

CAPÍTULO II – PANORAMA SOCIODEMOGRÁFICO DAS MACRORREGIÕES DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL.

O panorama sociodemográfico fornece informações básicas sobre a população atendida e seu contexto social, auxilia na adequação dos serviços de saúde às necessidades específicas da população, promove equidade e eficiência e desempenha papel fundamental no planejamento do SUS. Essa análise inclui o estudo das características sociais e demográficas da população, como idade, densidade populacional, expectativa de vida, renda e nível de escolaridade.

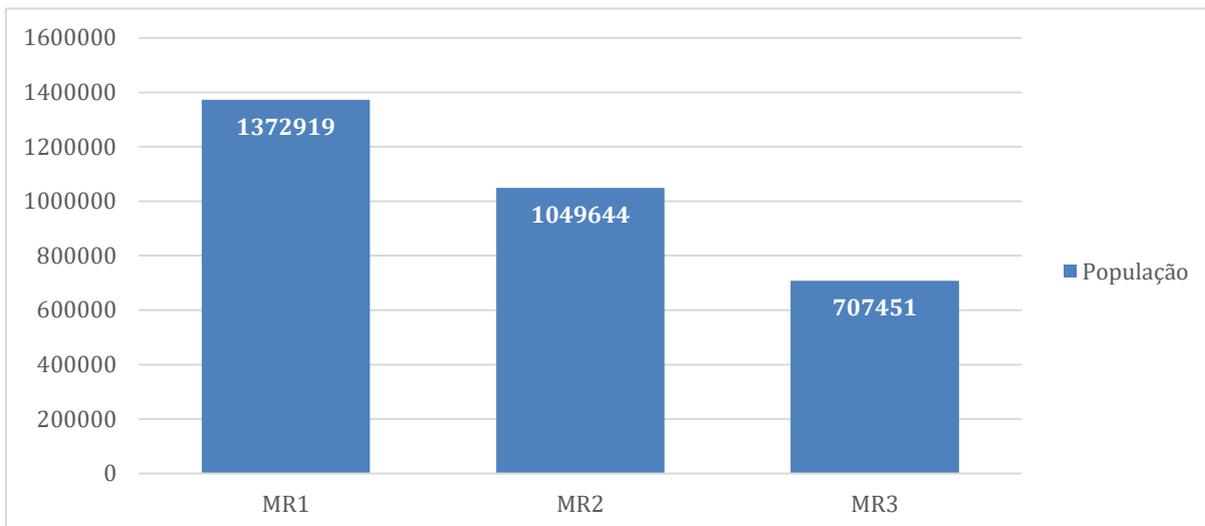
Para subsidiar a compreensão dos aspectos sociodemográficos no Distrito Federal, os dados foram segregados por Macrorregião, levando em consideração as especificidades de cada RA que compõem as Regiões de Saúde.

2.1 População residente

Os gráficos populacionais cumprem o papel de mostrar como a população do DF se distribui e se concentra pelo espaço geográfico, ou seja, expressa como essa população se apropria e como ela se relaciona com o seu território. Como é possível notar no nível de agregação aqui proposto, a Macrorregião 1 é a região mais populosa, com mais de 1,3 milhões de habitantes, quase o dobro da população da Macrorregião 3.

Esses dados são fundamentais tanto para entendermos a dinâmica populacional como para pensarmos as ações e serviços de saúde, pois, uma vez georreferenciados e correlacionados a outros indicadores sociais, evidenciam como o espaço foi e tem sido socialmente produzido e como ele tem se mostrado excludente e desigual.

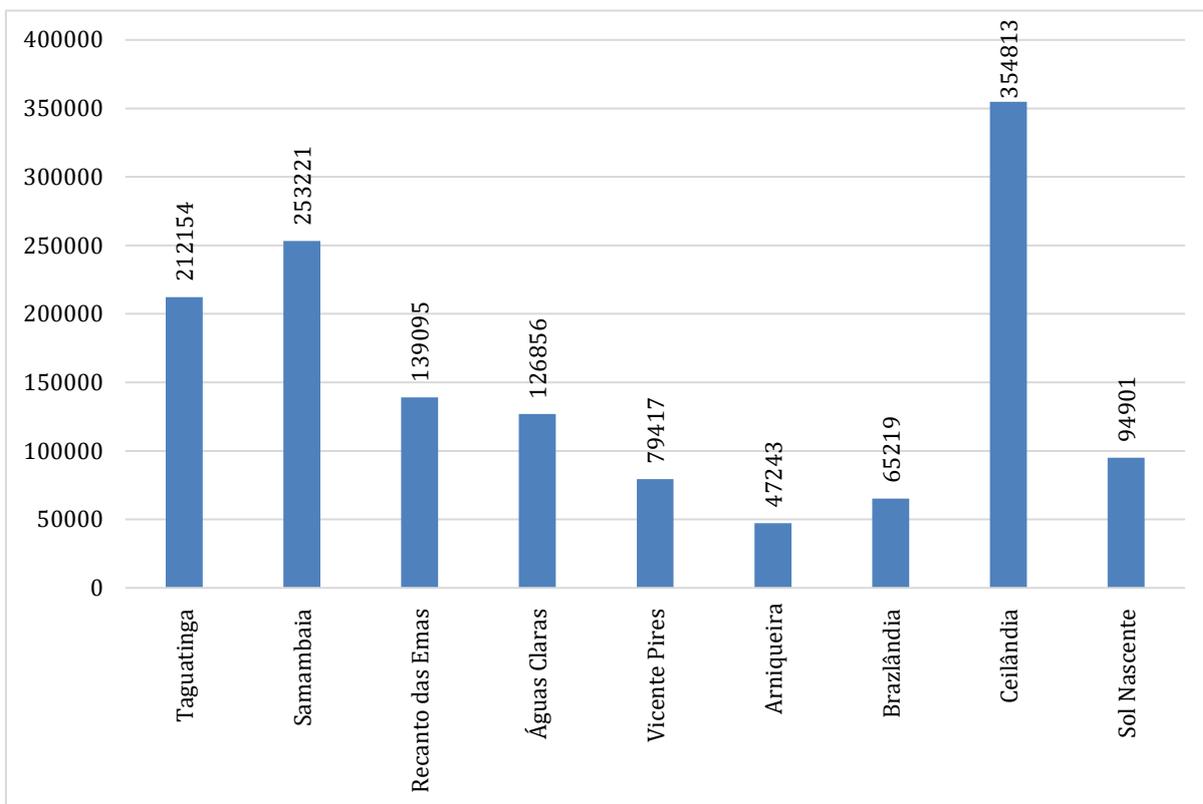
Gráfico 3 - População residente nas Macrorregiões de saúde do Distrito Federal.



Fonte: PDAD 2021 (IPEDF). Elaborado por GAOIR/DGIE/CCONS/SUPLANS/SES-DF.

Na Macrorregião 1, nota-se uma grande variação populacional entre as unidades administrativas. Enquanto Ceilândia, RA mais populosa, conta com mais de 350 mil habitantes, Arniqueira, a menos habitada das regiões, possui cerca de 47 mil residentes, conforme gráfico abaixo:

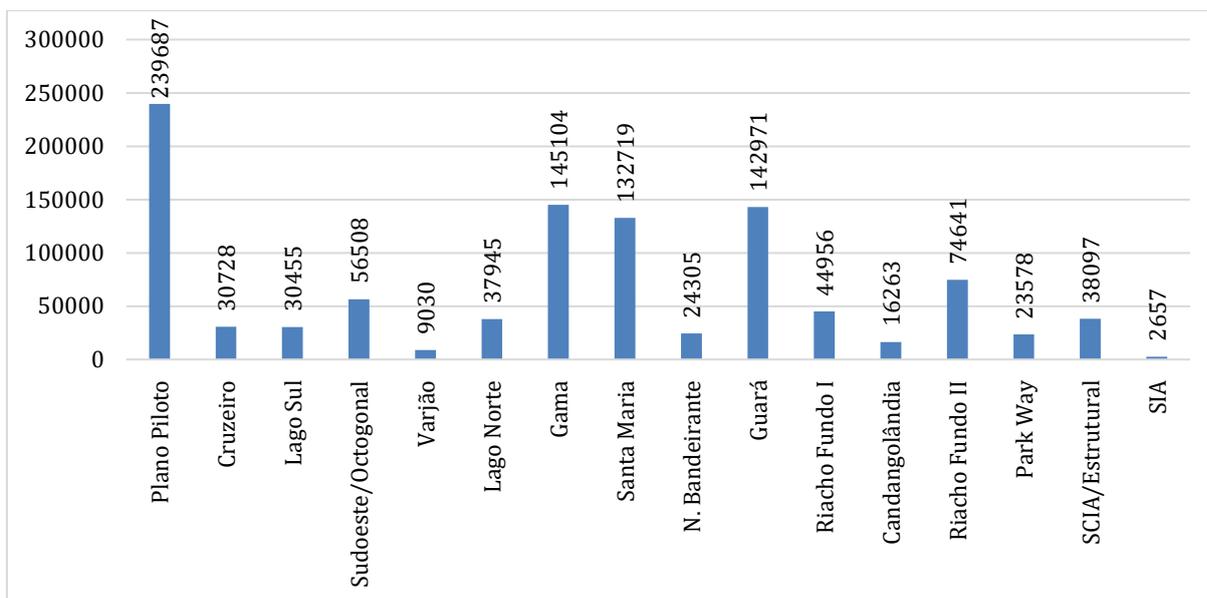
Gráfico 4 - População residente nas Regiões Administrativas da Macrorregião de Saúde 1.



Fonte: PDAD 2021 (IPEDF). Elaborado por GAOIR/DGIE/CCONS/SUPLANS/SES-DF.

Na Macrorregião 2, nota-se o mesmo padrão de ampla disparidade populacional entre as unidades administrativas. Enquanto o Plano Piloto, RA mais populosa, conta com mais de 239 mil habitantes, o SIA, a menos habitada das regiões, possui cerca de 2,6 mil residentes, conforme descrito no gráfico abaixo:

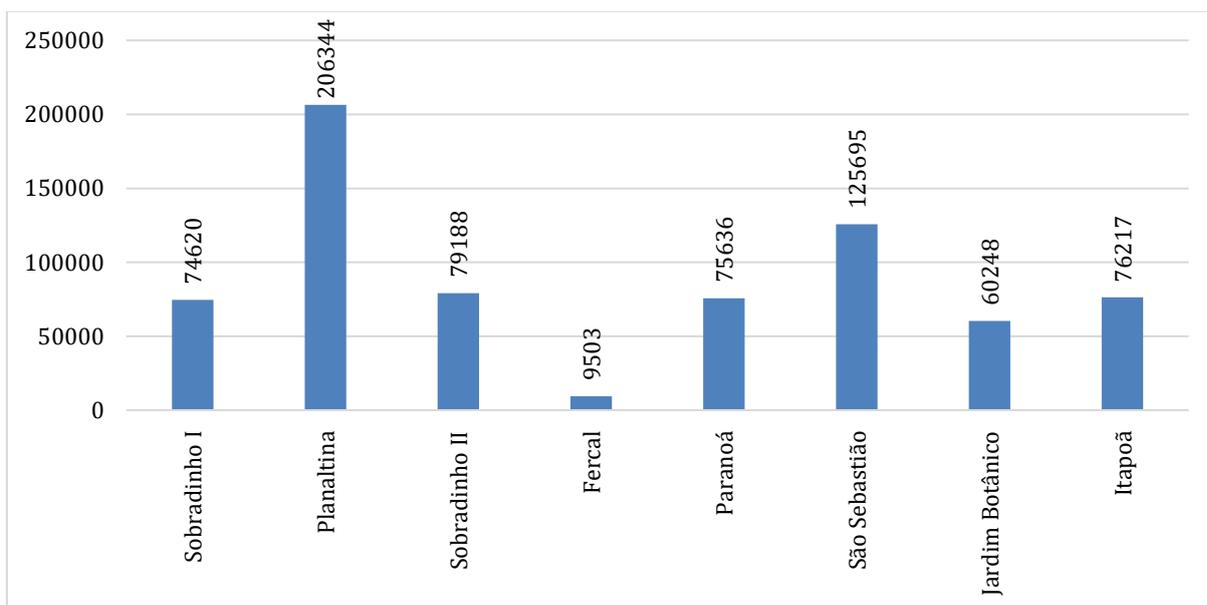
Gráfico 5 - População residente nas Regiões Administrativas da Macrorregião de Saúde 2.



Fonte: PDAD 2021 (IPEDF). Elaborado por GAOIR/DGIE/CCONS/SUPLANS/SES-DF.

Por fim, na Macrorregião 3, há também um padrão de ampla diversidade populacional entre as unidades administrativas. Enquanto Planaltina, RA mais populosa, possui mais de 206 mil habitantes, a Fercal, a menos populosa das regiões, possui cerca de 9,5 mil moradores. Isso pode ser observado na representação abaixo:

Gráfico 6 - População residente nas Regiões Administrativas da Macrorregião de Saúde 3.



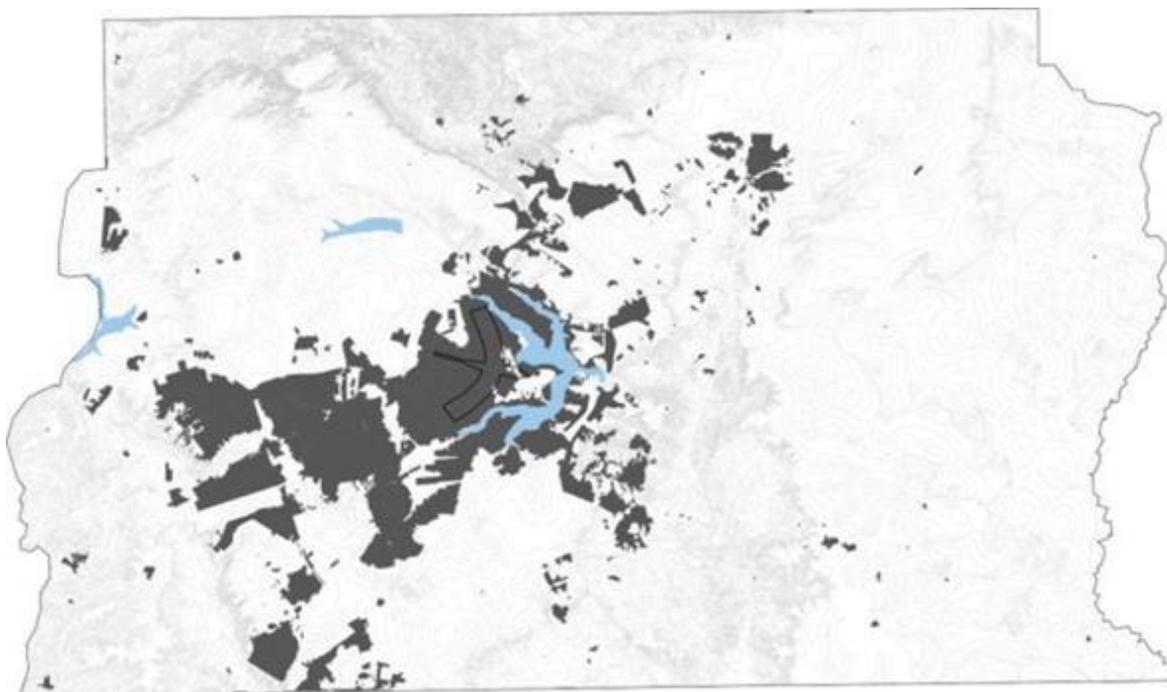
Fonte: PDAD 2021 (IPEDF). Elaborado por GAOIR/DGIE/CCONS/SUPLANS/SES-DF.

2.2 Densidade Populacional

O Distrito Federal é a unidade da federação com a maior densidade demográfica do país, cerca de 542 habitantes por quilômetro quadrado. Observada a dispersão de sua mancha urbana, logo percebe-se que embora não seja uma região populosa, sendo apenas o 20º em população, possui menos de 2% da população nacional, o que é considerado um espaço densamente povoado.

Outrossim, ainda que a sua mancha urbana seja dispersa e fragmentada, com uma segregação socioespacial, o Distrito Federal é a terceira área mais urbanizada do país, ficando atrás somente do Rio de Janeiro e de São Paulo. Sob a ótica do chamado Arranjo Populacional/Aglomerado Metropolitano, que inclui as manchas urbanas dos municípios goianos limítrofes, a AMB ainda tem a quarta maior área urbanizada. Isso significa dizer que é uma região quase que totalmente urbana, com amplos espaços desocupados, ou seja, a densidade demográfica pode não ser o melhor indicador para compreendermos a concentração populacional no território distrital, conforme é observado no mapa da mancha urbana do DF logo abaixo:

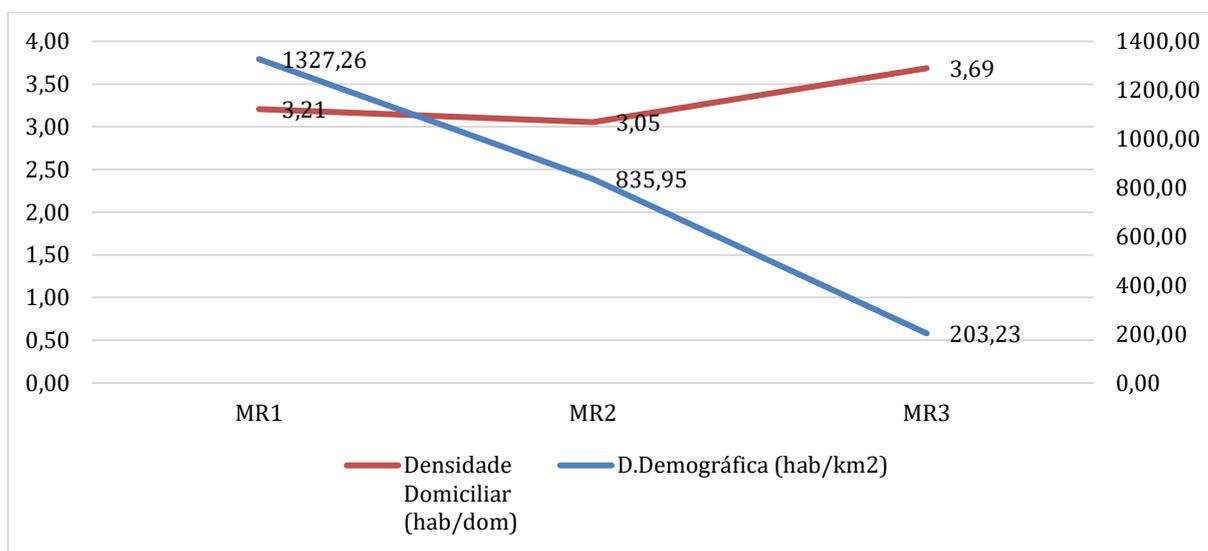
Figura 3 - Mancha de Ocupação Urbana das Regiões Administrativas do Distrito Federal.



Fonte: IPEDF.

Em relação aos indicadores de densidade populacional, expressos pela densidade demográfica e densidade domiciliar, das Macrorregiões de Saúde, é possível analisar tanto a dimensão da distribuição espacial da população pelo território quanto às condições de moradia. Este último diz respeito à média de pessoas que vivem numa determinada área, seja casa, apartamento, entre outros. O gráfico a seguir mostra a grande diferença na densidade populacional, entre a Macrorregião 1 mais densa e a Macrorregião 3 menos densa. Por outro lado, não há diferença significativa na densidade domiciliar entre as três regiões.

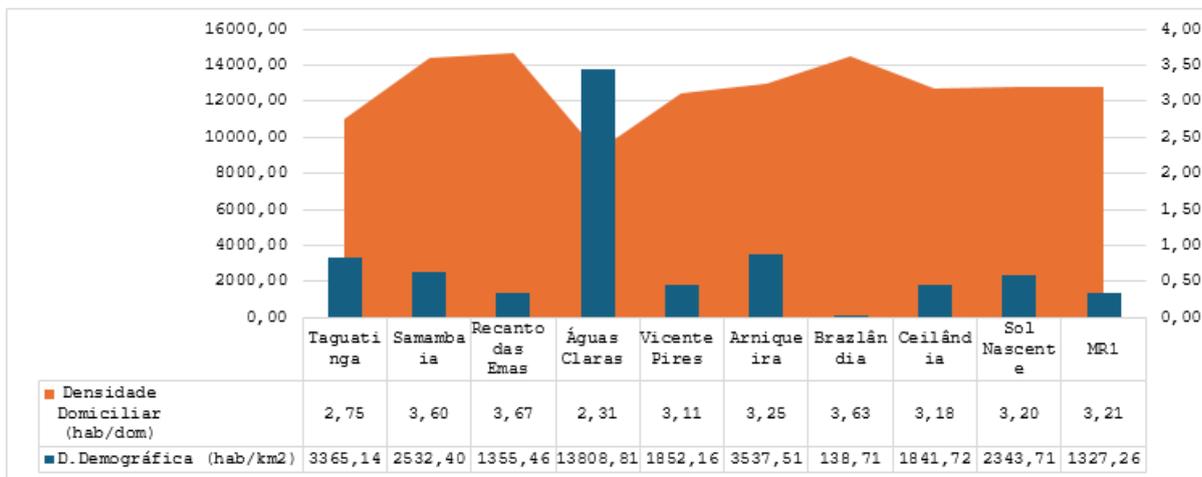
Gráfico 7 - Densidades Populacionais nas Macrorregiões de Saúde do Distrito Federal.



Fonte: PDAD 2021 (IPEDF). Elaborado por GAOIR/DGIE/CCONS/SUPLANS/SES-DF.

Na Macrorregião 1, existe Águas Claras, que apresenta uma densidade demográfica de mais de 13 mil residentes por quilômetro quadrado e uma densidade domiciliar de 2,31 habitantes por domicílio, sendo a menor entre as RA. No extremo oposto, Brazlândia tem uma densidade menor que 138 habitantes e uma densidade domiciliar maior de 3,63 hab/dom, conforme pode ser visto logo na figura abaixo:

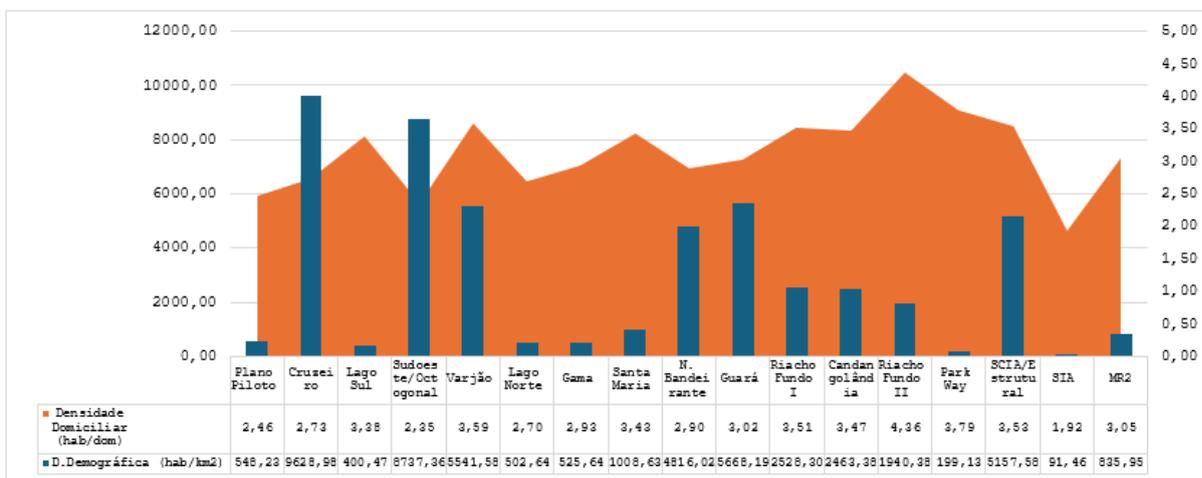
Gráfico 8 - Densidades Populacionais da Macrorregião de Saúde 1.



Fonte: PDAD 2021 (IPEDF). Elaborado por GAOIR/DGIE/CCONS/SUPLANS/SES-DF.

Do mesmo modo, na Macrorregião 2, há uma grande variação na densidade demográfica. Enquanto no Cruzeiro e no Sudoeste existe uma densidade que passa de 8 mil habitantes por quilômetro quadrado, no SIA esse indicador populacional é de cerca de 91 moradores (figura abaixo). Neste caso, a densidade domiciliar é menor no SIA (1,92 hab/dom) e Sudoeste (2,36 hab/dom) e maior no Riacho Fundo II (4,36 hab/dom) e Park Way (3,79 hab/dom).

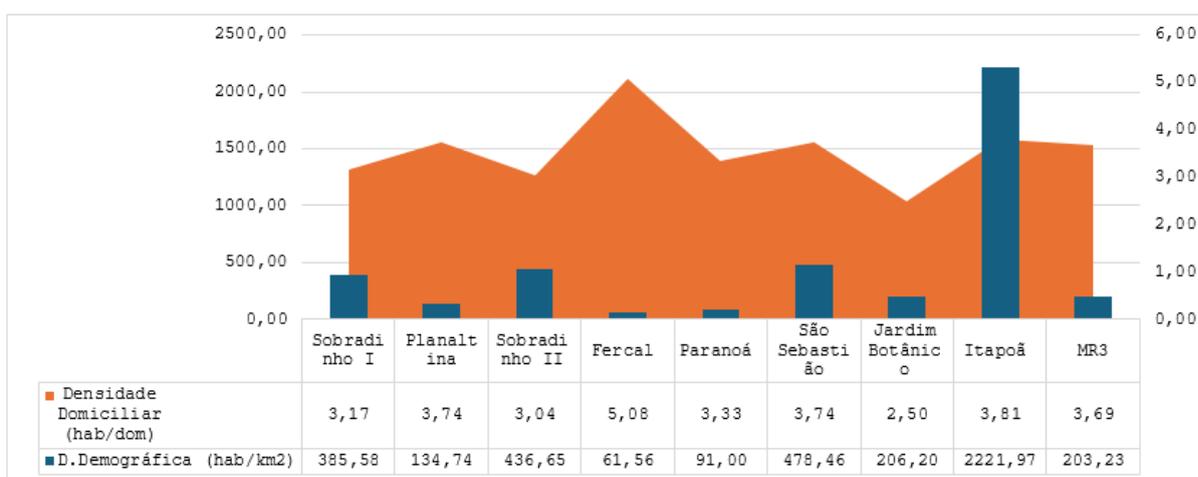
Gráfico 9 - Densidades Populacionais da Macrorregião de Saúde 2.



Fonte: PDAD 2021 (IPEDF). Elaborado por GAOIR/DGIE/CCONS/SUPLANS/SES-DF.

Por fim, na Macrorregião 3, existe a menor variação na densidade demográfica entre as Macrorregiões. Enquanto no Itapoã há uma densidade que passa de 2,2 mil habitantes por quilômetro quadrado, na Fercal esse indicador de densidade populacional é de cerca de 61 pessoas apenas (figura abaixo). Em relação à densidade domiciliar, a Fercal apresenta a maior da Macrorregião com 5,08 habitantes por domicílio e Jardim Botânico com a menor de 2,50 hab/dom.

Gráfico 10 - Densidades Populacionais da Macrorregião de Saúde 3.



Fonte: PDAD 2021 (IPEDF). Elaborado por GAOIR/DGIE/CCONS/SUPLANS/SES-DF.

2.3 População SUS Dependente

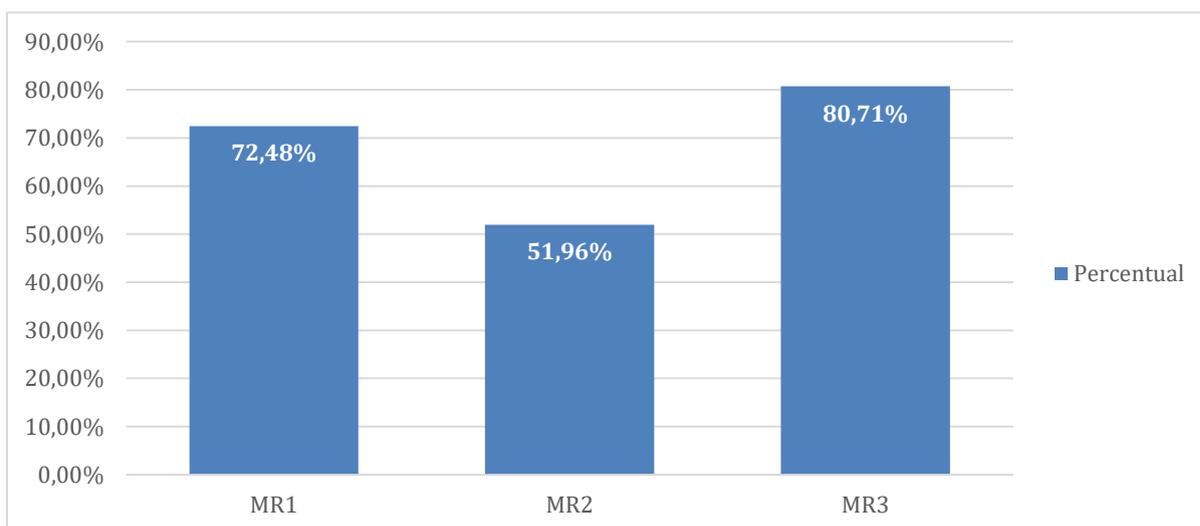
A estimativa da população SUS Dependente costuma ser feita com base na população coberta pela saúde suplementar. Essa população é deduzida da população geral, resultando, por conseguinte, naquele grupo populacional que depende do SUS como único acesso ao serviço de saúde.

Dessa forma, a população sem plano de saúde em cada região é maior justamente naquelas regiões mais pobres do DF, onde 67,46% não possuem assistência médica privada. Com base nos gráficos abaixo, evidencia-se a correlação entre a variação de renda e a variação de dependência do sistema público de saúde, onde quanto maior a renda, menor a dependência. Essa relação também é verificada ao analisar a escolaridade e a condição racial, sendo que, quanto maior a escolaridade, menor SUS Dependência e maior negritude,

corresponde à maior SUS Dependência. Dito de outro modo, a população SUS Dependente tem um padrão claro socioeconômico e geográfico, ela é majoritariamente pobre, negra e sem diploma de nível superior.

Em relação às Macrorregiões, a Macrorregião 2 é aquela com a menor SUS Dependência do Distrito Federal, com cerca de 51,96% dos residentes sem plano de saúde. Por outro lado, na Macrorregião 3, cerca de 80,71% de sua população não possui plano privado de saúde.

Gráfico 11 - SUS Dependência nas Macrorregiões de Saúde do Distrito Federal.

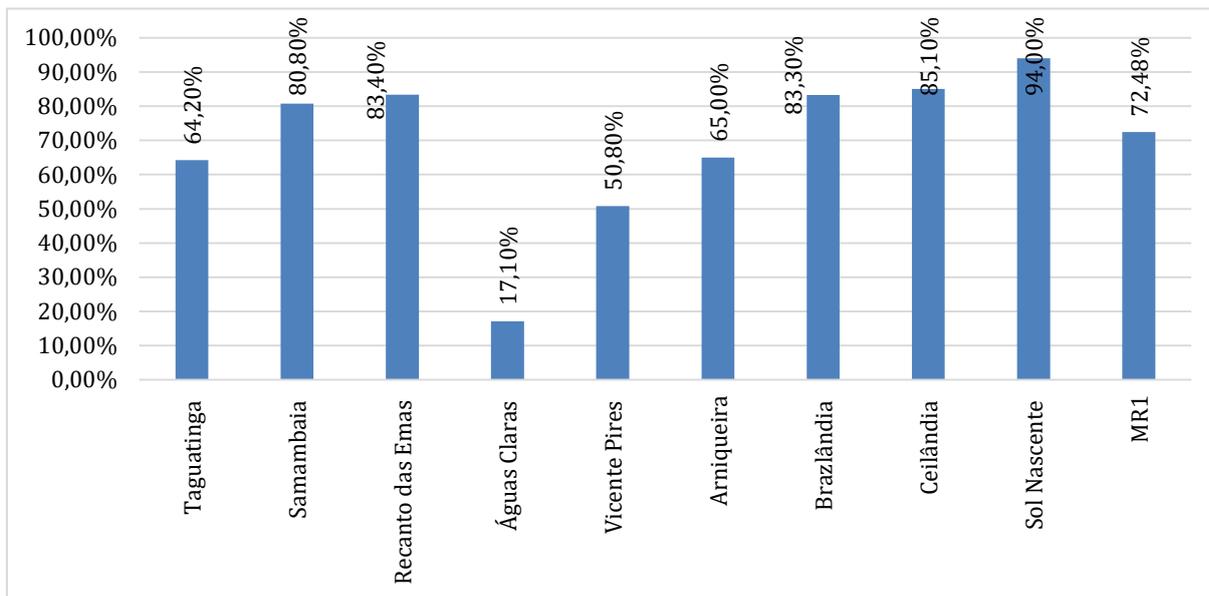


Fonte: PDAD 2021 (IPEDF). Elaborado por GAOIR/DGIE/CCONS/SUPLANS/SES-DF.

Essas regiões estão marcadas pela exclusão, pela pobreza e pela vulnerabilidade social. Uma realidade preocupante diante do fato de que o consumo de saúde costuma estar relacionado não à demanda e à necessidade de saúde em si, mas sim à oferta, à disponibilidade de ações e serviços de saúde para a população.

Quando há o enfoque para a Macrorregião 1, percebe-se que enquanto Águas Claras possui uma baixa taxa de SUS Dependência, cerca de 17,1%, o Pôr-do-sol/Sol Nascente apresenta mais de 94% dos moradores sem plano de saúde. Os dados apresentados podem ser observados no gráfico abaixo:

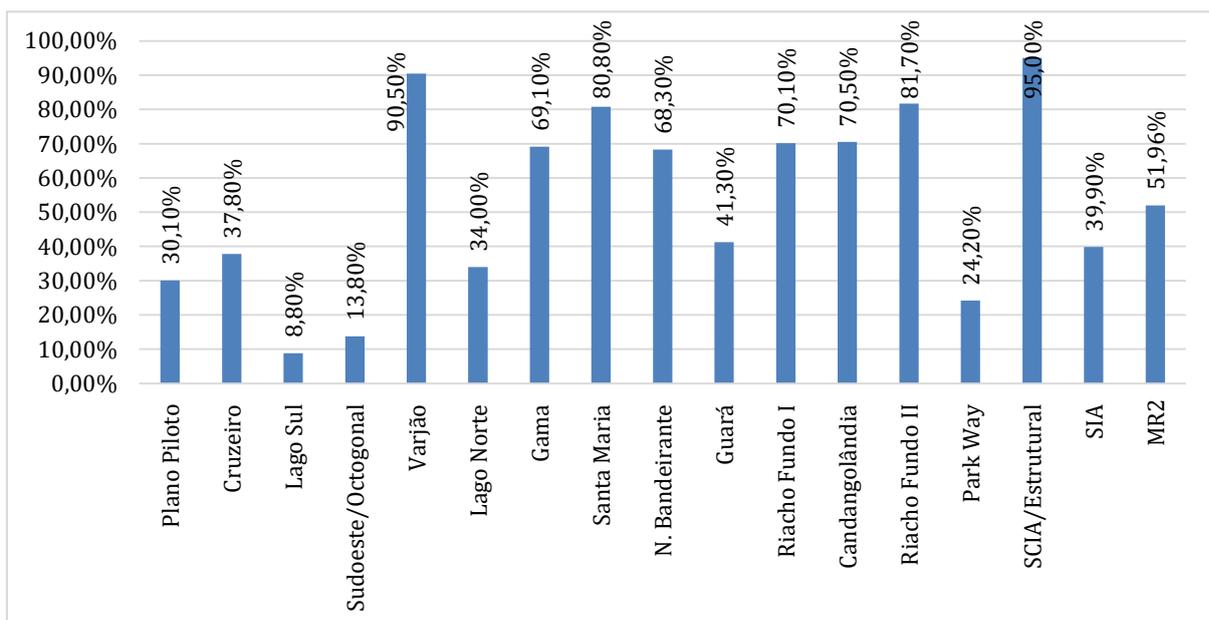
Gráfico 12 - SUS Dependência na Macrorregião de Saúde 1.



Fonte: PDAD 2021 (IPEDF). Elaborado por GAOIR/DGIE/CCONS/SUPLANS/SES-DF.

Agora com o foco na Macrorregião 2, percebe-se que enquanto o Lago Sul possui uma baixíssima taxa de SUS dependência, cerca de 8,8%, o SCIA/Estrutural e o Varjão possuem mais de 90,5% dos moradores sem plano de saúde, conforme demonstra o gráfico abaixo:

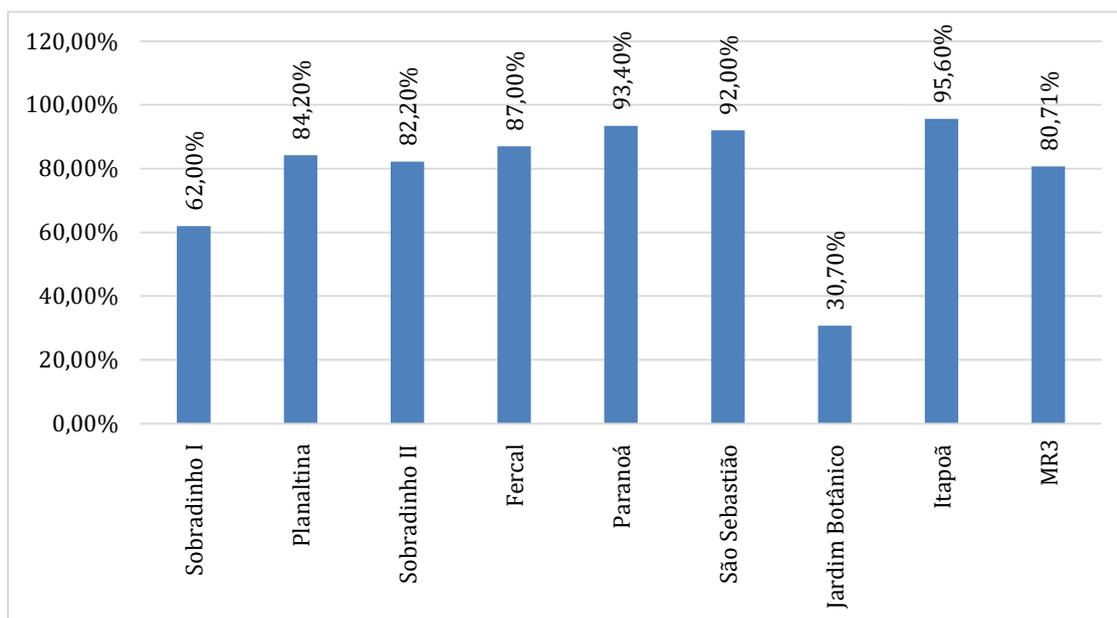
Gráfico 13 - SUS Dependência na Macrorregião de Saúde 2.



Fonte: PDAD 2021 (IPEDF). Elaborado por GAOIR/DGIE/CCONS/SUPLANS/SES-DF.

Finalmente, olhando para a Macrorregião 3, percebe-se uma certa uniformidade na SUS dependência. Destoando apenas o Jardim Botânico que possui uma taxa de SUS dependência razoável, cerca de 30,7%, enquanto Itapoã tem mais de 95,6% dos seus residentes sem plano de saúde, conforme foi representado no gráfico abaixo:

Gráfico 14 - SUS Dependência na Macrorregião de Saúde 3.



Fonte: PDAD 2021 (IPEDF). Elaborado por GAOIR/DGIE/CCONS/SUPLANS/SES-DF.

2.4 Pirâmide Etária

As pirâmides etárias são representações gráficas da estrutura populacional de um determinado local durante um período definido, dividida em estratos de cinco anos por faixa etária e por sexo. A barra inferior refere-se à população mais jovem e a barra superior refere-se à população cada vez mais idosa. O lado esquerdo representa o gênero feminino e o lado direito representa o gênero masculino. O tamanho das barras horizontais indica o tamanho da população em cada segmento de idade e sexo.

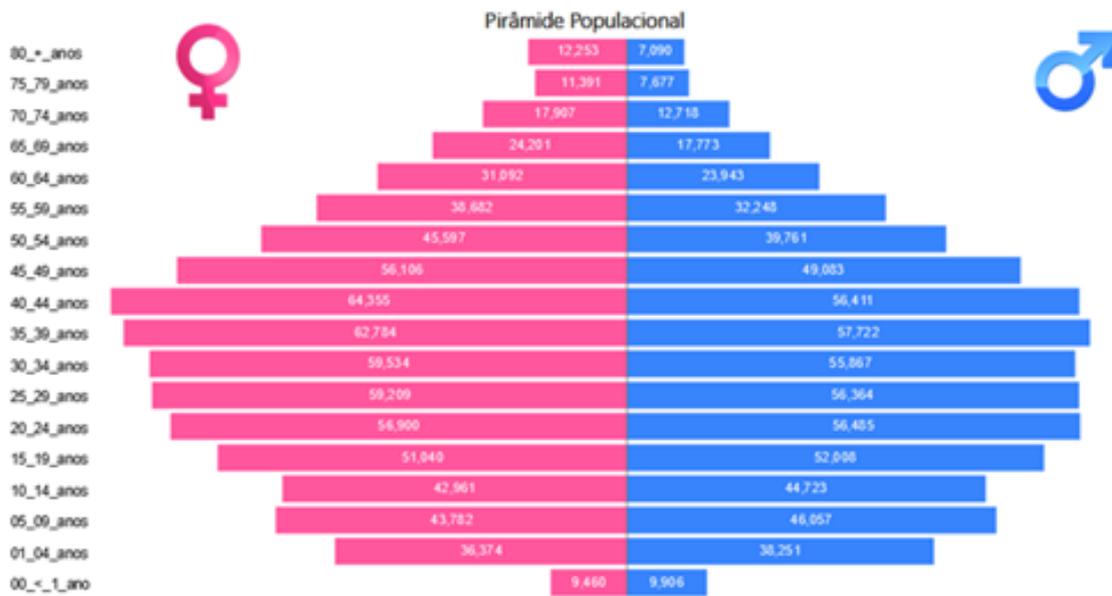
Em relação às pirâmides etárias no DF, nota-se um achatamento da base e um encorpamento intermediário num período relativamente curto de tempo. Isso significa que há um processo de envelhecimento da população local e logo, uma perspectiva de expansão no topo.

De modo geral, esse fenômeno indica um progressivo decréscimo nas taxas de mortalidade infantil e nas taxas de natalidade, refletindo um aumento da longevidade. Esse movimento da estrutura demográfica gera uma pressão sobre o sistema de saúde e indica um impacto cada vez maior sobre o sistema previdenciário. Além disso, costuma significar uma menor formação de poupança e menor capacidade de investimento, com aumento nos atendimentos de saúde mais complexos, caros e demorados.

O fenômeno etário deve ser incorporado ao planejamento das ações e dos serviços de saúde, pois os indicadores demográficos são afetados pelo fator idade e pelo fator sexo. A idade e o sexo podem ser tomados como uma medida de aproximação adequada para analisar o estado de saúde de uma população – estado este diretamente relacionado às condições sociais e às condições de acesso, de utilização e de qualidade da assistência em saúde. Ademais, esses fatores podem também ser tomados como medida de aproximação para as condições e os níveis de morbidade e mortalidade populacional. O essencial nesse debate é que os fenômenos demográficos e especialmente as projeções demográficas devem sempre ser consideradas nas decisões dos gestores de políticas públicas e sociais.

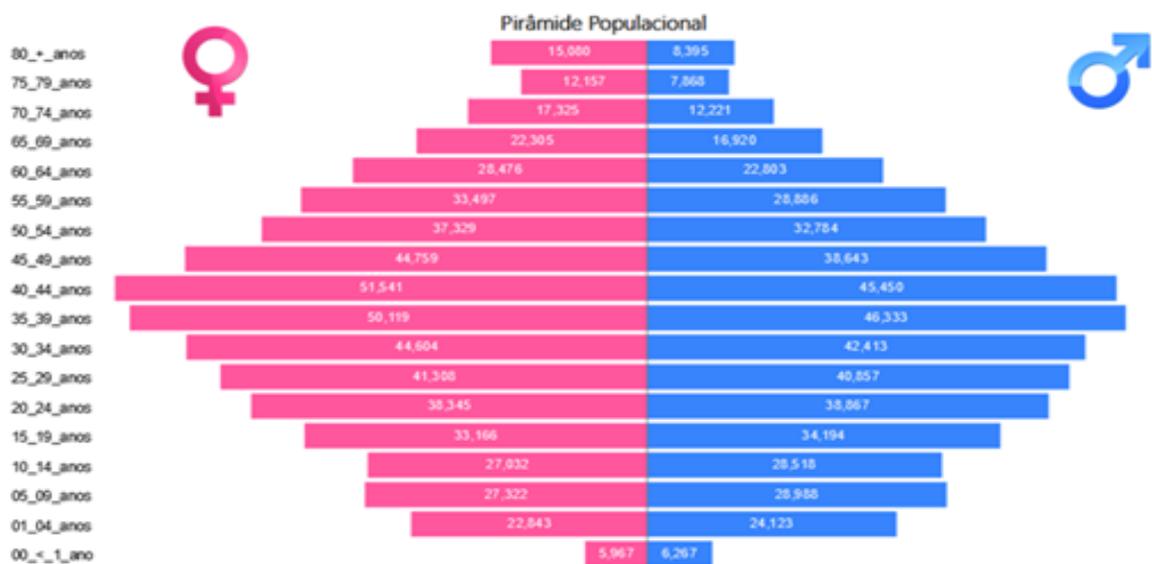
As pirâmides etárias das três Macrorregiões de Saúde do Distrito Federal estão representadas abaixo, onde fica claro que a Macrorregião de Saúde 3 possui uma estrutura demográfica relativamente mais jovem que as Macrorregiões 1 e 2. A variação na quantidade de pessoas do sexo masculino e feminino, indica uma alteração na razão de sexo e evidencia um diferencial de mortalidade entre ambos os sexos.

Figura 4 - Pirâmide Etária da Macrorregião de Saúde 1.



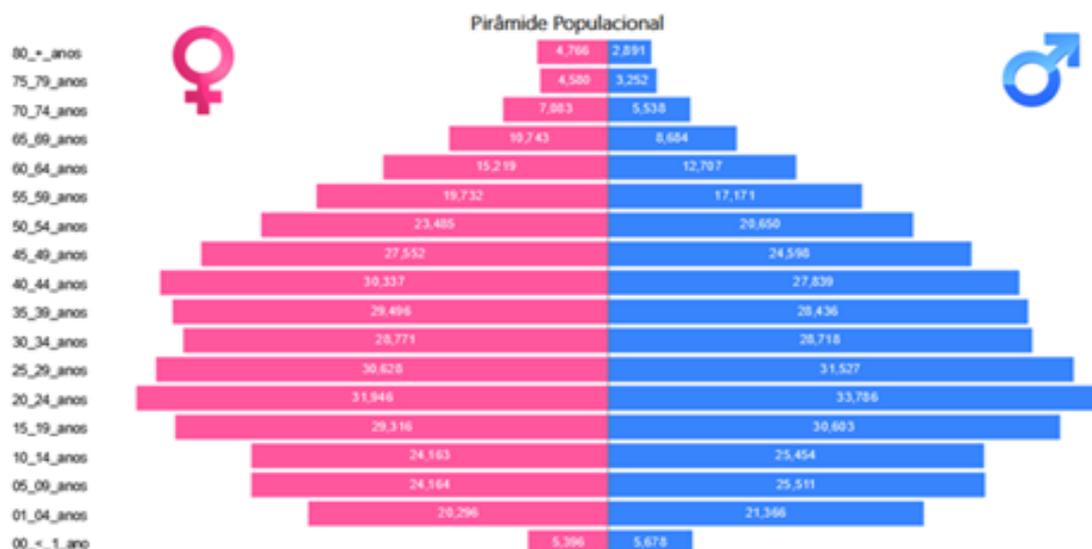
Fonte: IBGE 2021. Elaborado por GAOIR/DGIE/CCONS/SUPLANS/SES-DF.

Figura 5 - Pirâmide Etária da Macrorregião de Saúde 2.



Fonte: IBGE 2021. Elaborado por GAOIR/DGIE/CCONS/SUPLANS/SES-DF.

Figura 6 - Pirâmide Etária da Macrorregião de Saúde 3.



Fonte: IBGE 2021. Elaborado por GAOIR/DGIE/CCONS/SUPLANS/SES-DF.

2.5 Níveis de Rendas Domiciliares

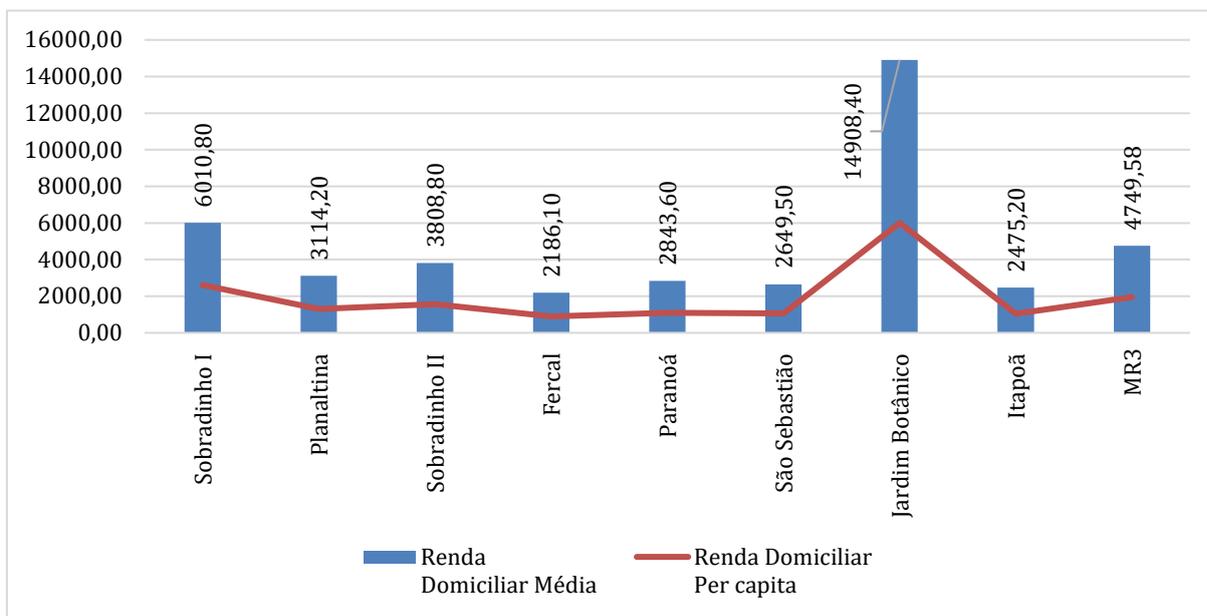
A partir da renda domiciliar, pode-se perceber a desigualdade e a exclusão social vivenciada no Distrito Federal, em que existe região com alta renda domiciliar, como o Lago Sul com renda per capita de mais de 10 mil reais, e outra com a mais baixa, como o SCIA/Estrutural, sendo metade de um salário-mínimo, apenas 695 reais. Se por um lado, nas regiões com as menores rendas quase toda população recebe até dois salários-mínimos, por outro, nas regiões com as maiores rendas, é expressivo o contingente que recebe mais de 10 salários-mínimos por mês. Se no SCIA/Estrutural mais de 90% da população recebe dois salários-mínimos ou menos, no Lago Sul e no Sudoeste/Octogonal esse grupo não passa de 6%. Por outro lado, nessas duas regiões, respectivamente, 48% e 27% dos trabalhadores recebem pelo menos 10 salários-mínimos.

Assim, o DF apresenta um grande contraste na distribuição da renda domiciliar dentro da mesma unidade da federação, com a maior renda domiciliar per capita do país e o sexto maior PIB do país em 2023 segundo o IBGE. Todo esse diferencial de renda transparece o fato de que a exclusão social e a distribuição de renda e riqueza possuem um viés que se manifesta espacialmente pelo território distrital. Outrossim, dado que a pobreza é um fenômeno que se manifesta no domicílio e tem íntima relação com os arranjos domiciliares, a renda domiciliar per capita é aquela que melhor dimensiona as possibilidades e limitações de consumo e de acessos a bens e serviços numa determinada população. Por isso, outro aspecto que devemos lembrar é que há uma íntima associação entre o nível de rendimento e o grau de insegurança alimentar grave na população, que pode ser caracterizada pela privação de alimentos e experiência da fome.

Dado que a maior parte da carga de doenças resulta das condições de nascimento e de existência das pessoas, esse recorte de renda é fundamental na medida em que mostra quais são as regiões prioritárias para os gestores e operadores de políticas públicas e sociais, quais as regiões que exigem o foco do processo de planejamento, gestão e avaliação da assistência em saúde. Assim, não há o combate às iniquidades de saúde, sem o enfrentamento simultâneo das desigualdades sociais, em especial aquelas de renda e de escolarização/educação.

Ainda que o nível de renda por si só não seja suficiente para garantir uma vida livre de pobreza e qualidade e condições de vida melhores, é um pré-requisito fundamental para superação dessa situação. Nesse sentido, dentro da proposta de nível de agregação e desagregação socioespacial por Macrorregião de Saúde, evidencia-se a disparidade da Macrorregião 2 com as outras duas exibindo praticamente o dobro da renda domiciliar per capita conforme abaixo:

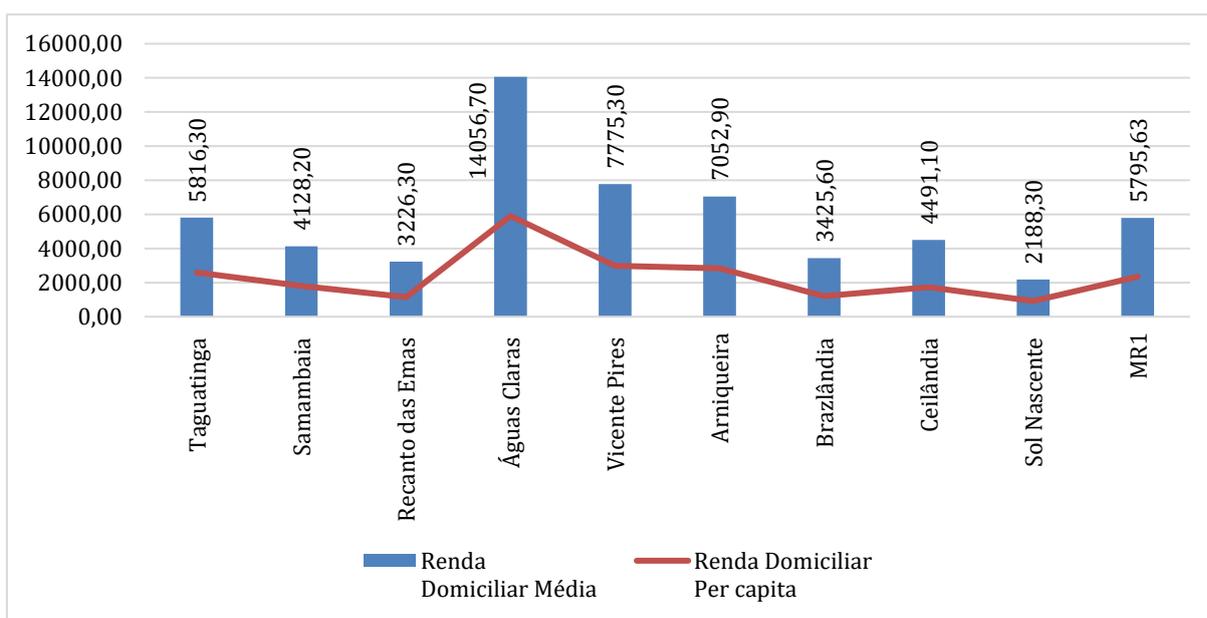
Gráfico 15 - Níveis dos Rendimentos Domiciliares das Macrorregiões de Saúde do Distrito Federal.



Fonte: PDAD 2021 (IPEDF). Elaborado por GAOIR/DGIE/CCONS/SUPLANS/SES-DF.

Na Macrorregião 1, percebe-se que enquanto Águas Claras possui uma renda domiciliar per capita de mais de 5,9 mil reais, no Pôr-do-Sol/Sol Nascente esse mesmo indicador aponta para um nível de 915 reais, apresentado a seguir no gráfico:

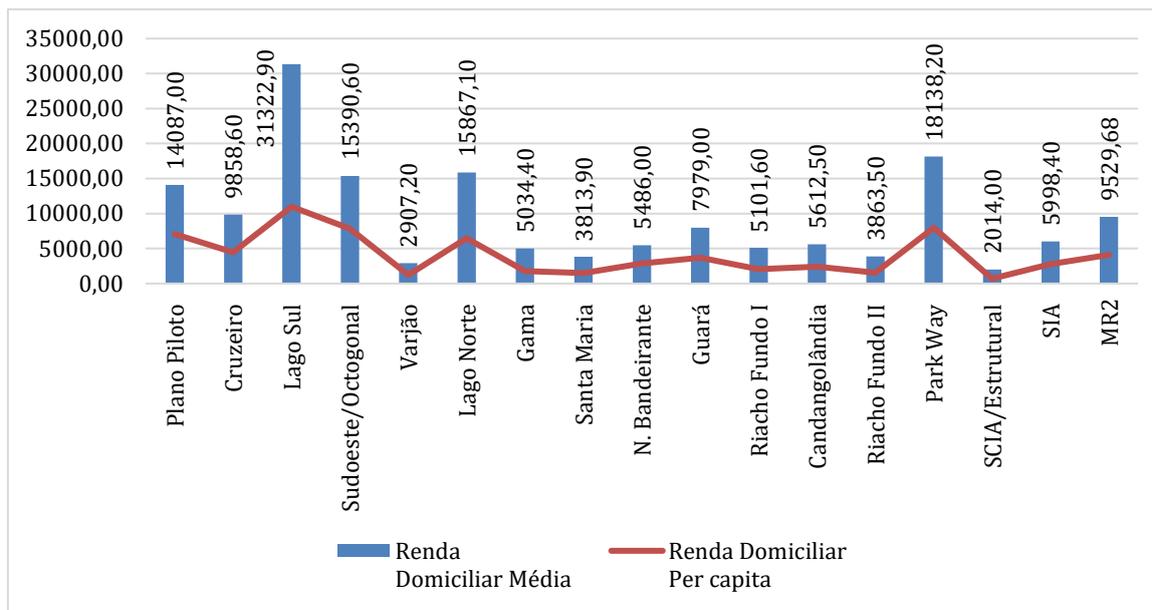
Gráfico 16 - Níveis dos Rendimentos Domiciliares da Macrorregião de Saúde 1.



Fonte: PDAD 2021 (IPEDF). Elaborado por GAOIR/DGIE/CCONS/SUPLANS/SES-DF.

Na Macrorregião 2, percebe-se que enquanto o Lago Sul possui um rendimento domiciliar per capita de mais de 10,9 mil reais, na região do SCIA/Estrutural esse mesmo indicador de renda é de tão somente 695 reais, conforme gráfico abaixo:

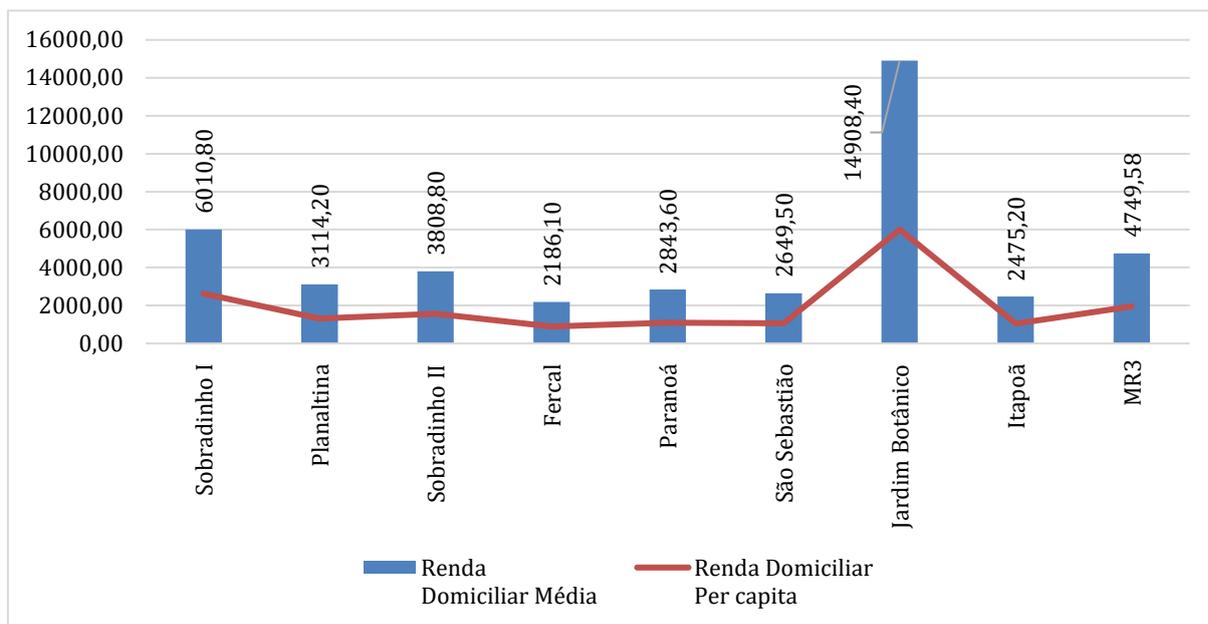
Gráfico 17 - Níveis dos Rendimentos Domiciliares da Macrorregião de Saúde 2.



Fonte: PDAD 2021 (IPEDF). Elaborado por GAOIR/DGIE/CCONS/SUPLANS/SES-DF.

Por fim, recortando para a Macrorregião 3, percebe-se o mesmo padrão de desigualdade e concentração de renda, ainda que a disparidade seja muito menor que nas Macrorregiões anteriores. Nesse sentido, enquanto o Jardim Botânico possui uma renda domiciliar per capita de mais de 6 mil reais, na Fercal ela não passa de 695 reais em média para cada um dos residentes. Conforme representado no gráfico abaixo:

Gráfico 18 - Níveis dos Rendimentos Domiciliares da Macrorregião de Saúde 3.



Fonte: PDAD 2021 (IPEDF). Elaborado por GAOIR/DGIE/CCONS/SUPLANS/SES-DF.

2.6 Escolaridade

Os níveis de escolaridade no DF também expressam desigualdade e iniquidade social, sendo que ainda existem 4,6% de pessoas analfabetas. Todavia, cerca de 35,86% de sua população acima de 25 anos possui ensino superior – esse é o nível de escolaridade predominante, com pequena margem acima do ensino médio.

A RA com a mais alta renda (Lago Sul) é também aquela com o maior número de residentes com ensino superior, cerca de 87%, e o menor número relativo de analfabetos, cerca de 1,6%. No outro extremo, na região do SCIA/Estrutural somente 4,6% possuem um diploma universitário. Sua população não alfabetizada com cerca de 8,1% só é menor que os 9% do Recanto das Emas.

Outro fato importante é que em nove regiões do DF, mais da metade de sua população, com mais de 25 anos, possui ensino superior. Porém, em outras oito regiões, nem 15% terminou a faculdade. Nestas, o ensino médio é a escolaridade predominante.

Outrossim, o número daqueles que não são analfabetos e também não concluíram nenhum nível de ensino é expressivo – média de 24%, com menos de quatro anos de escolaridade. Esse nível costuma ser utilizado como uma medida aproximada do nível do

analfabetismo funcional da população - aqueles que reconhecem as letras e os números, sabem ler e, no entanto, não compreendem textos, não conseguem captar as ideias centrais e explicar o conteúdo daquilo que foi lido.

Comprovadamente, o nível de escolaridade se configura tanto como barreira de acesso, uma vez que a população de baixa renda enfrenta dificuldade para concluir o ensino médio, ingressar e concluir o ensino superior, quanto como facilitador/promotor de inclusão e mobilidade social, considerando as possibilidades abertas àqueles que conseguem um diploma universitário.

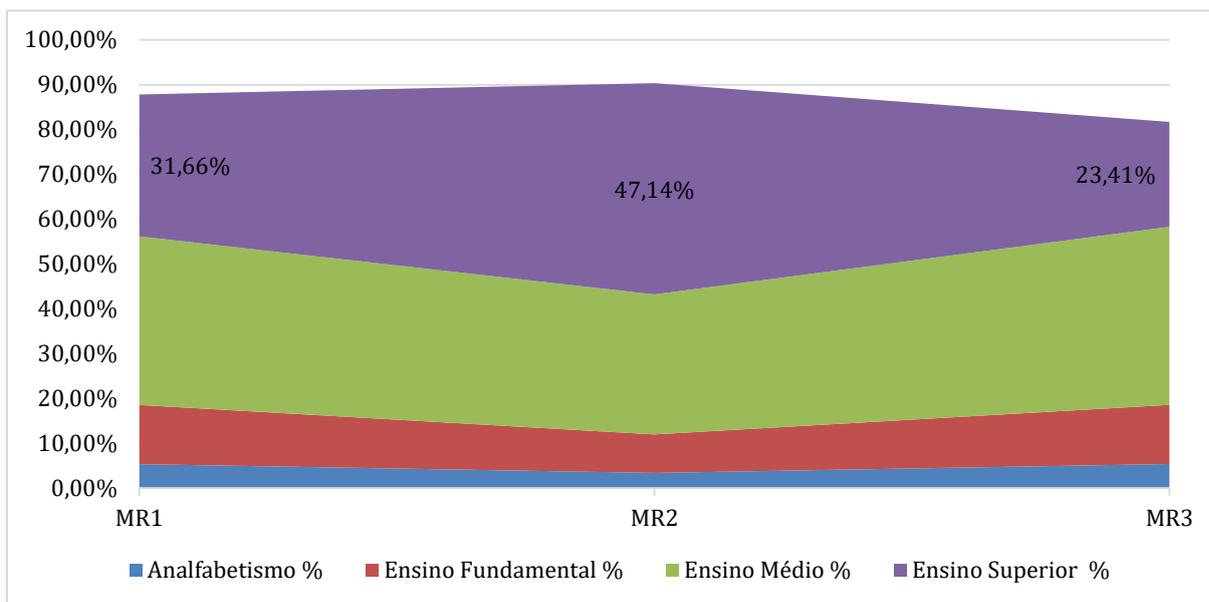
À vista disso, os níveis altos de escolaridade impactam positivamente na maioria dos indicadores sociais e econômicos, com efeito e ganhos que vão além do currículo formal e da importância socializatória. Trata-se, portanto, de um mecanismo eficiente de inclusão e de empoderamento, especialmente para aqueles grupos e segmentos sociais que são vítimas estruturais de preconceito, discriminação e exclusão social.

Outro aspecto fundamental nesse debate é a relação entre o nível educacional e o nível de renda para a compreensão do comportamento sexual e reprodutivo de uma população. Isso significa que à medida que aumenta a escolaridade, as taxas de reprodução natural de uma população tendem à diminuição.

O nível de instrução também é aquele mais decisivo nos efeitos positivos sobre os indicadores de saúde, especialmente o de mortalidade infantil. Populações com maior escolaridade tendem a viver mais tempo livre de doenças crônicas. Assim, o investimento em educação reflete na prevenção de doenças e na promoção da saúde, como também no aumento da expectativa de vida ao nascer e na expectativa de vida saudável. O saldo disso é que política de saúde se faz tanto com política social quanto com política educacional.

Neste contexto, analisando os dados por Macrorregião, nota-se que os níveis de escolaridade seguem os resultados dos indicadores de renda, em que a Macrorregião 2 apresenta os melhores valores de escolaridade. A Macrorregião 2 aparece com mais de 47,14% de sua população possuindo ensino superior completo, sendo mais que o dobro do nível atingido pela Macrorregião 3:

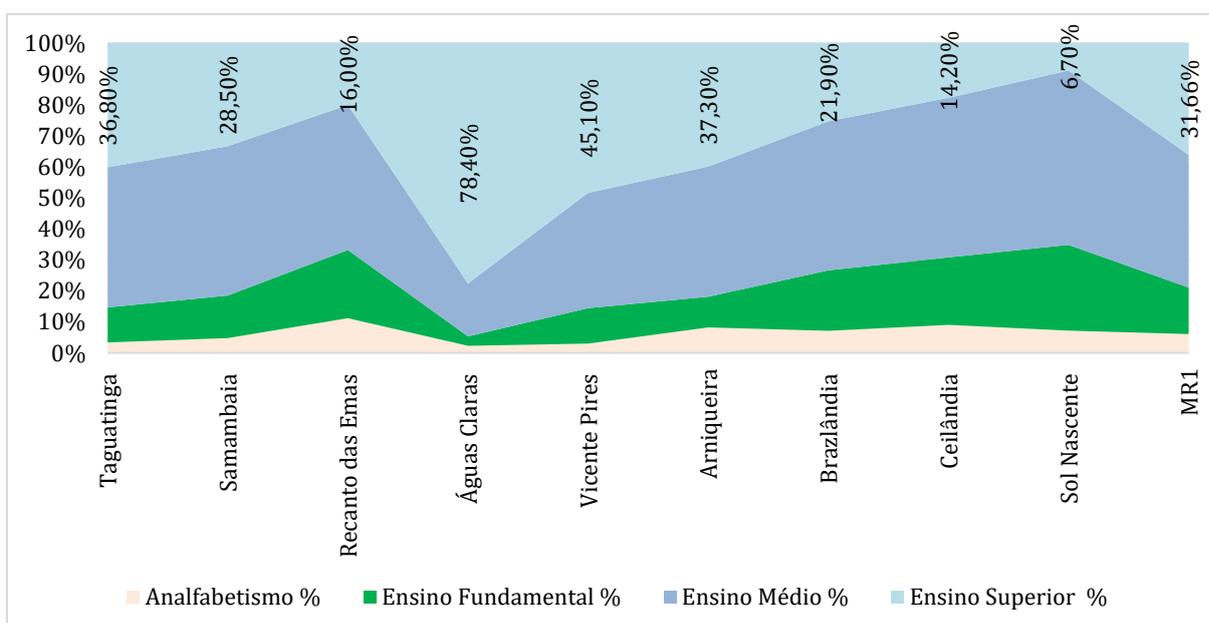
Gráfico 19 - Níveis de Escolaridade das Macrorregiões de Saúde do Distrito Federal.



Fonte: PDAD 2021 (IPEDF). Elaborado por GAOIR/DGIE/CCONS/SUPLANS/SES-DF.

No recorte das Macrorregiões de Saúde, destaca-se que além da desigualdade entre as Macrorregiões, existe um abismo dentro delas. Na Macrorregião 1, a região de Águas Claras atinge mais de 78,4% da população com o ensino superior, enquanto a região do Pôr-do-sol/Sol Nascente com menos de 6,7% nesse nível de escolaridade, conforme gráfico abaixo:

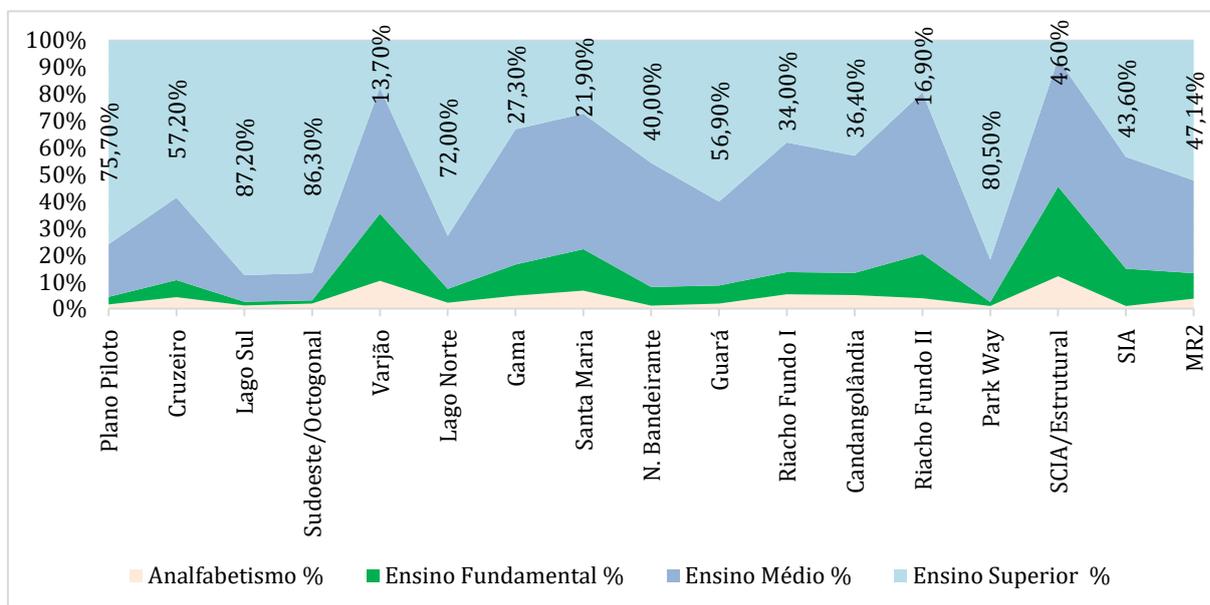
Gráfico 20 - Níveis de Escolaridade da Macrorregião de Saúde 1.



Fonte: PDAD 2021 (IPEDF). Elaborado por GAOIR/DGIE/CCONS/SUPLANS/SES-DF.

Ainda dentro dessa mesma lógica, na Macrorregião 2, essa desigualdade é ainda mais alarmante. Se no nível macrorregional é a mais bem-sucedida das três, observa-se uma enorme variação entre as RA. Dito isso, importa assinalar que mais de 80% da população do Lago Sul, do Sudoeste e do Park Way possuem nível superior completo. Por outro lado, na região do SCIA/Estrutural esse mesmo indicador não passa de 5%, conferido no gráfico a seguir:

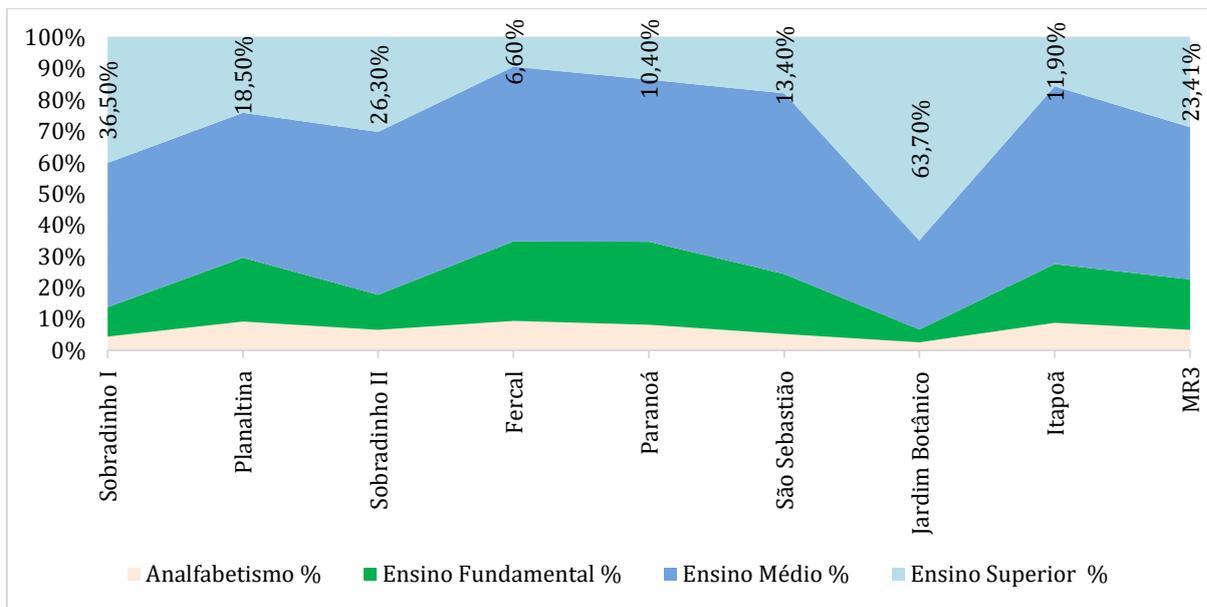
Gráfico 21 - Níveis de Escolaridade da Macrorregião de Saúde 2.



Fonte: PDAD 2021 (IPEDF). Elaborado por GAOIR/DGIE/CCONS/SUPLANS/SES-DF.

Finalmente, na Macrorregião 3, percebe-se o mesmo padrão de iniquidade social, embora essa disparidade seja menor do que aquela exibida pelas Macrorregiões anteriores. Nessa linha, enquanto cerca de 63% da população, com mais de 25 anos, do Jardim Botânico possui nível superior, na Fercal esse patamar não passa de 7% da população, conforme apresentado no gráfico abaixo:

Gráfico 22 - Níveis de Escolaridade da Macrorregião de Saúde 3.



Fonte: PDAD 2021 (IPEDF). Elaborado por GAOIR/DGIE/CCONS/SUPLANS/SES-DF.

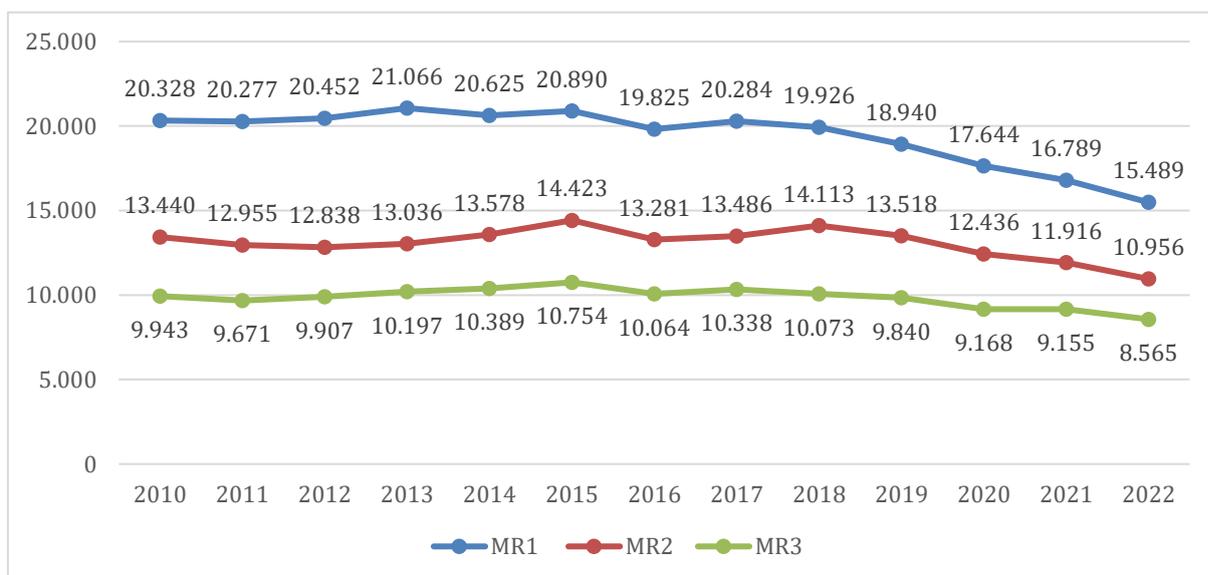
CAPÍTULO III – PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DAS MACRORREGIÕES DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL.

3.1 Natalidade

A natalidade é a relação entre o número de nascidos vivos e a população de um determinado lugar. Do ponto de vista demográfico, fornece informações sobre o crescimento populacional de uma área geográfica em particular. Isso demonstra as condições socioeconômicas e culturais da população. Como também subsidia os processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas intersetoriais.

Em relação à natalidade, as Macrorregiões seguem o ranking das mais populosas, assim a Macrorregião 1 teve a maior quantidade de nascidos vivos em 2022 (15.489), seguida da Macrorregião 2 (10.956) e da Macrorregião 3 (8.565). O número de nascidos vivos tem diminuído de maneira consistente no Distrito Federal, o que leva a caracterizar uma transição demográfica em que há uma redução da natalidade e morte e um aumento na população de pessoa idosa. Em 2022 nasceram 35.921 crianças de mães residentes, uma redução de 5,5% em relação ao ano anterior, conforme gráfico:

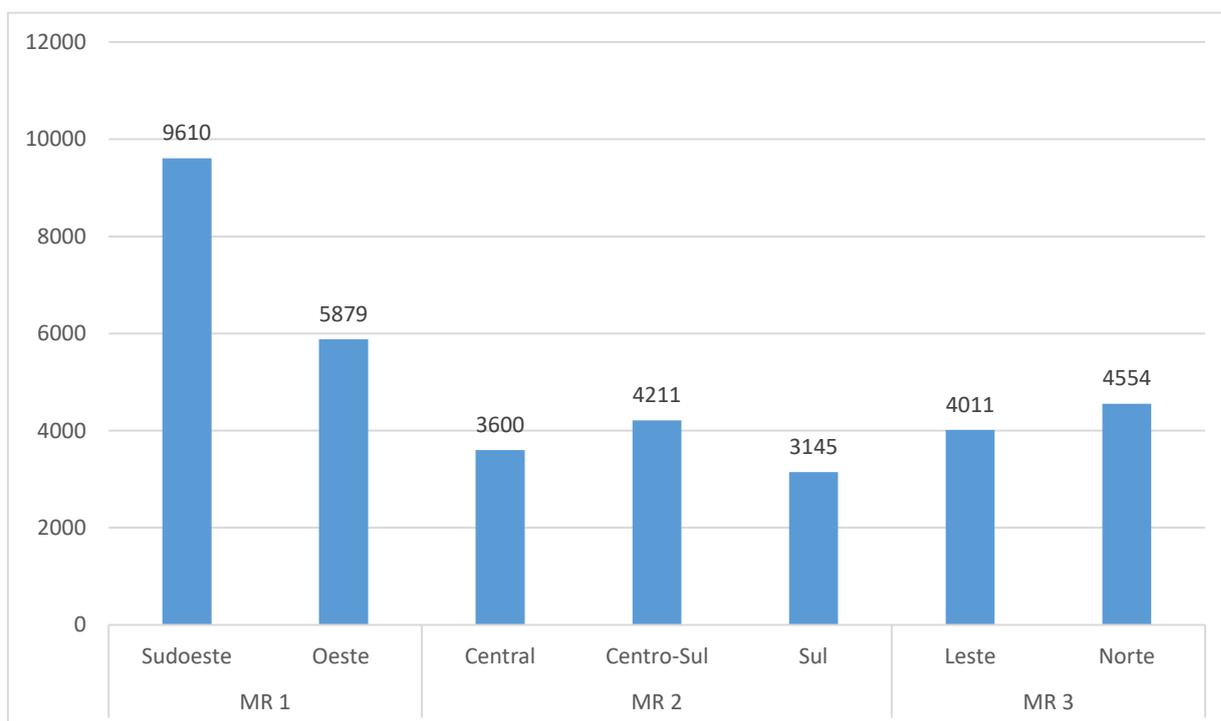
Gráfico 23 - Série Histórica da Natalidade por Macrorregiões de Saúde.



Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Extração em 27/09/2023 por GIISS/DIVEP/SVS. Elaborado por GPLAN/DIPLAN/CPLAN/SUPLANS/SES-DF.

Dentre as Regiões de Saúde que constituem as Macrorregiões, a que teve a maior quantidade de nascidos vivos foi a região Sudoeste (9.610), seguida da Oeste (5.879) e Norte (4.554). A região com menor quantidade de nascidos vivos foi a Sul (3.145). Em relação à região administrativa de residência com maior número de nascidos vivos no ano de 2022, em primeiro lugar está Ceilândia (4.009) da Região Oeste, Samambaia (3.002) da Região Sudoeste e Planaltina (2.447) da Região Norte.

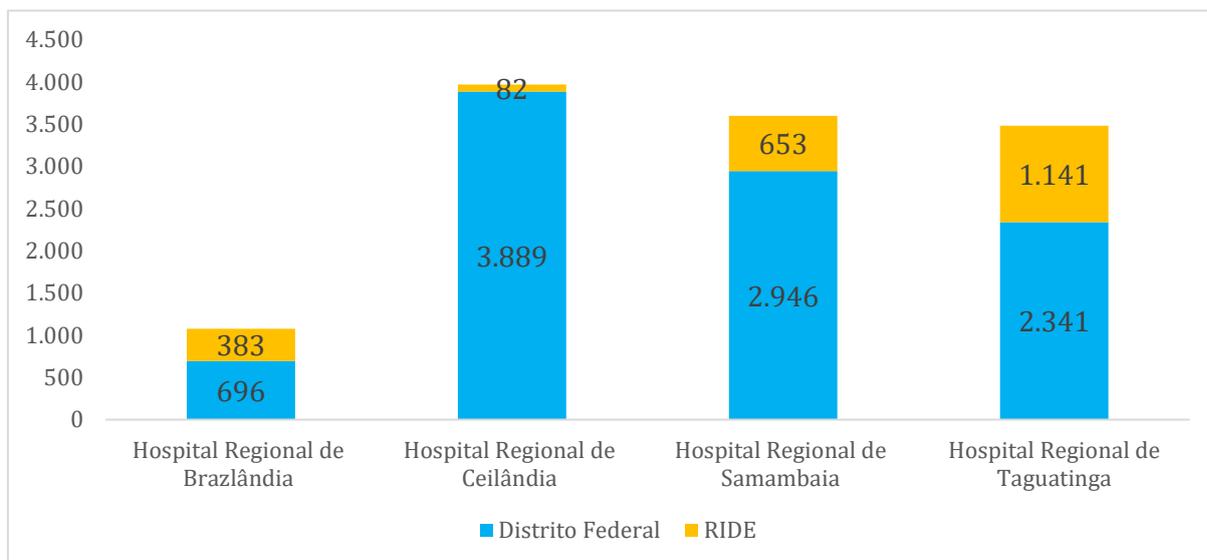
Gráfico 24 - Nascidos Vivos por Região de Saúde e Macrorregião de Saúde de residência da mãe no ano de 2022.



Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Extração em 27/09/2023 por GIIASS/DIVEP/SVS. Elaborado por GPLAN/DIPLAN/CPLAN/SUPLANS/SES-DF.

A Macrorregião 1 é composta por quatro hospitais, conforme gráfico 25, que mostra o número de nascidos vivos em cada estabelecimento oriundos do DF e da RIDE. Observa-se que o número de nascidos vivos provenientes da RIDE foi maior nos estabelecimentos da Região Sudoeste quando comparado à Região Oeste. O HRT foi o hospital que mais recebeu pacientes advindos da RIDE, correspondendo a 48,74% do total de atendimentos. Em seguida, o HRSam com um número total de 3.599 nascidos vivos, sendo que deste total 22,17% é procedente da RIDE. Entre os quatro hospitais que compõem a Macrorregião 1, o HRSam foi o hospital onde se concentrou o maior número de nascidos vivos, totalizando 3.599 atendimentos.

Gráfico 25 - Número de nascidos por estabelecimento do DF na Macrorregião de Saúde 1 e da RIDE em 2022.

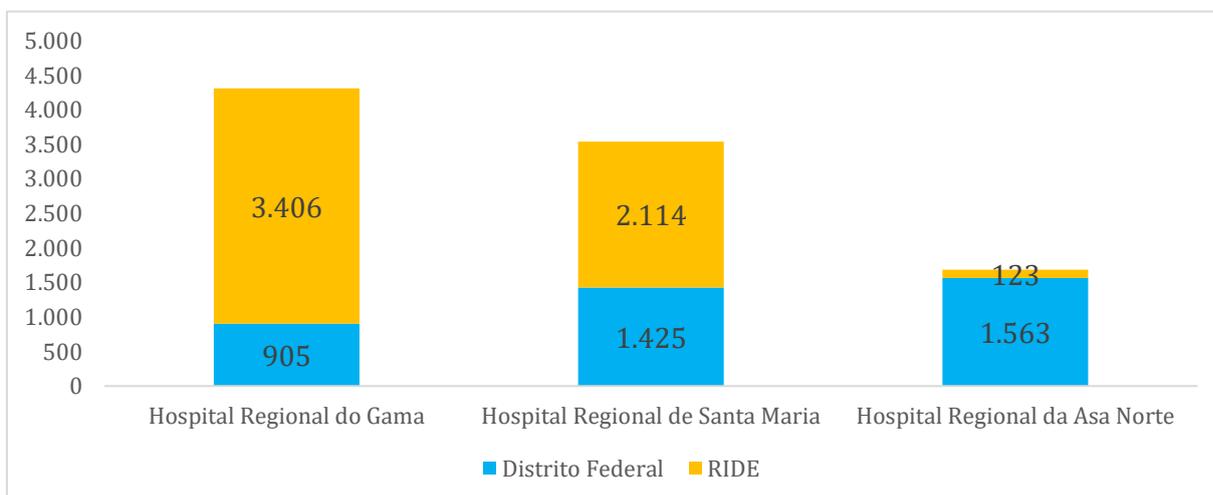


Fonte: InfoSaúde. Dados Extraídos da Sala de Situação em 28/02/2024.

Nota: O Hospital Regional de Ceilândia e o Hospital Regional de Brazlândia fazem parte da Região Oeste; O Hospital Regional de Samambaia e o Hospital Regional de Taguatinga fazem parte da Região Sudoeste.

A Macrorregião 2 é composta por três hospitais e destaca-se pelo elevado número de atendimentos destinados a pacientes oriundos da RIDE. O número de nascidos vivos vindos da RIDE é maior que o número de nascidos vivos provenientes do Distrito Federal. O HRG é o hospital que mais atende pacientes advindos da RIDE, superando mais que o triplo do total de atendimentos. Em seguida, o HRSM com um número total de 3.539 nascidos vivos, sendo que deste total 59,73% é procedente da RIDE. Entre os três hospitais que compõem a Macrorregião 2, o HRG foi o hospital onde se concentrou o maior número de nascidos vivos, totalizando 4.311 atendimentos.

Gráfico 26 - Número de nascidos por estabelecimento do DF na Macrorregião de Saúde 2 e da RIDE em 2022.

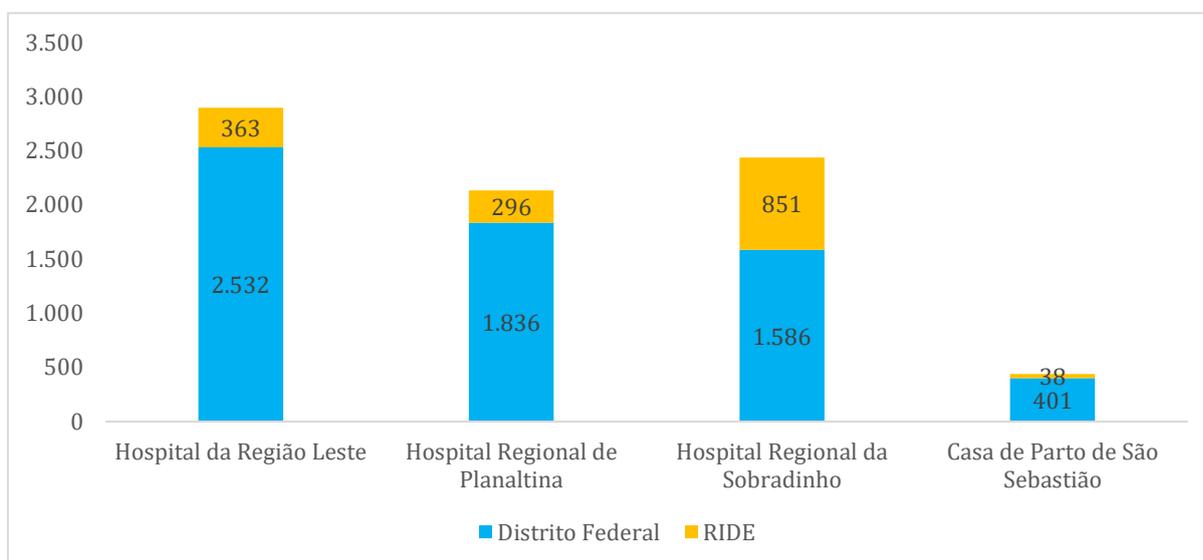


Fonte: InfoSaúde. Dados Extraídos da Sala de Situação em 28/02/2024.

Nota: O Hospital Regional do Gama e o Hospital Regional de Santa Maria fazem parte da Região Sul; O Hospital Regional da Asa Norte faz parte da Região Central.

A Macrorregião 3 é composta por três hospitais e uma casa de parto, segundo gráfico 27. O HRS é o hospital que mais atende usuários advindos da RIDE, correspondendo a 34,92% do total de atendimentos. Em seguida, o HRL com um número total de 2.895 nascidos vivos, sendo que deste total 12,54% é procedente da RIDE. Entre os hospitais que compõem a Macrorregião 3, o HRL foi o hospital onde se concentrou o maior número de nascidos vivos, totalizando 2.895 atendimentos.

Gráfico 27 - Número de nascidos por estabelecimento do DF na Macrorregião de Saúde 3 e da RIDE em 2022.

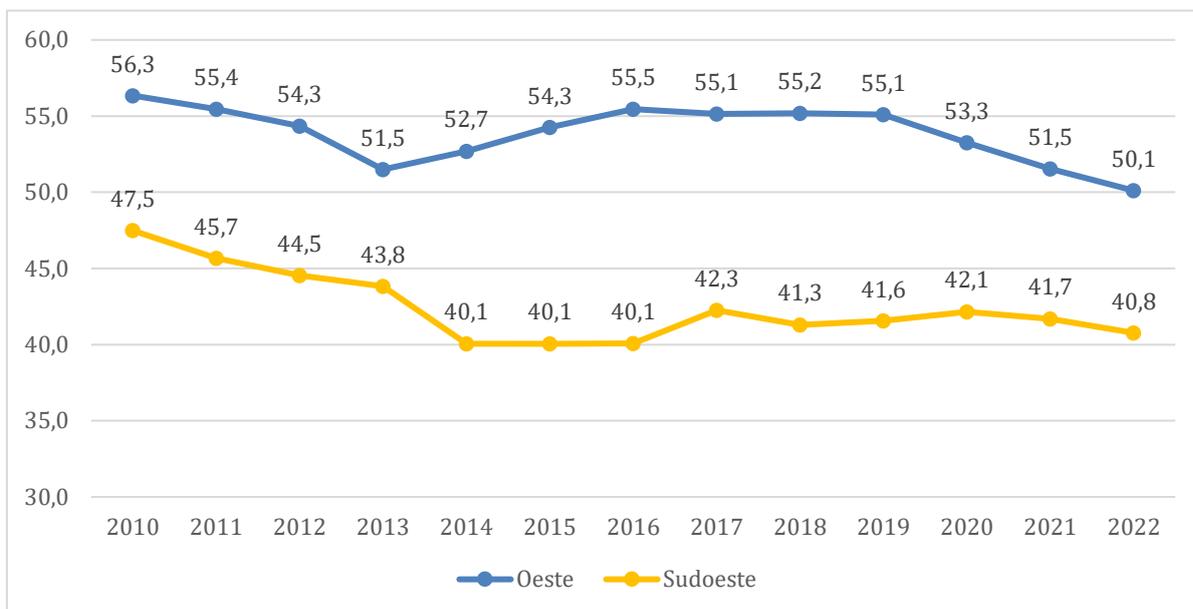


Fonte: InfoSaúde. Dados Extraídos da Sala de Situação em 28/02/2024.

Nota: O Hospital da Região Leste faz parte da Região Leste; O Hospital Regional de Planaltina e o Hospital de Regional de Sobradinho fazem parte da Região Norte.

Em relação à série histórica da proporção de parto normal na Macrorregião 1, os valores seguem em queda nas duas Regiões de Saúde. A Região de Saúde com menor proporção em 2022 foi a Região Sudoeste com 40,8% dos partos. Fazendo uma comparação da série histórica entre 2019 e 2022, houve queda nas proporções de internações, com diminuição de 9,07 % na Região Oeste e 1,9% na Região Sudoeste.

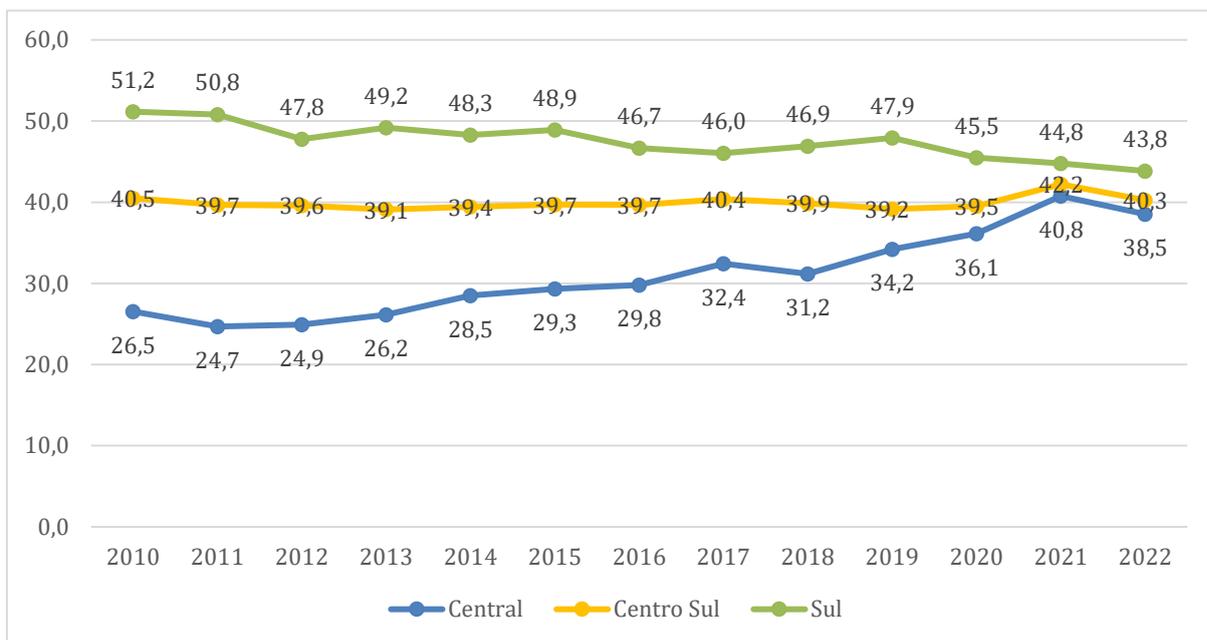
Gráfico 28 - Série histórica da proporção de Parto Normal da Macrorregião de Saúde 1.



Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Extração em 27/09/2023 por GIASS/DIVEP/SVS. Elaborado por GPLAN/DIPLAN/CPLAN/SUPLANS/SES-DF.

Na Macrorregião 2, cada Região de Saúde teve uma dinâmica particular. A Região Sul teve o maior percentual dentre as três regiões, no ano de 2022 com 43% de partos normais. Todavia está em curva de queda na série histórica. A Região Centro-Sul teve o segundo maior percentual, mantendo minimamente uma estabilidade na série histórica. Em terceiro lugar, a Região Central teve uma proporção de 38,5%.

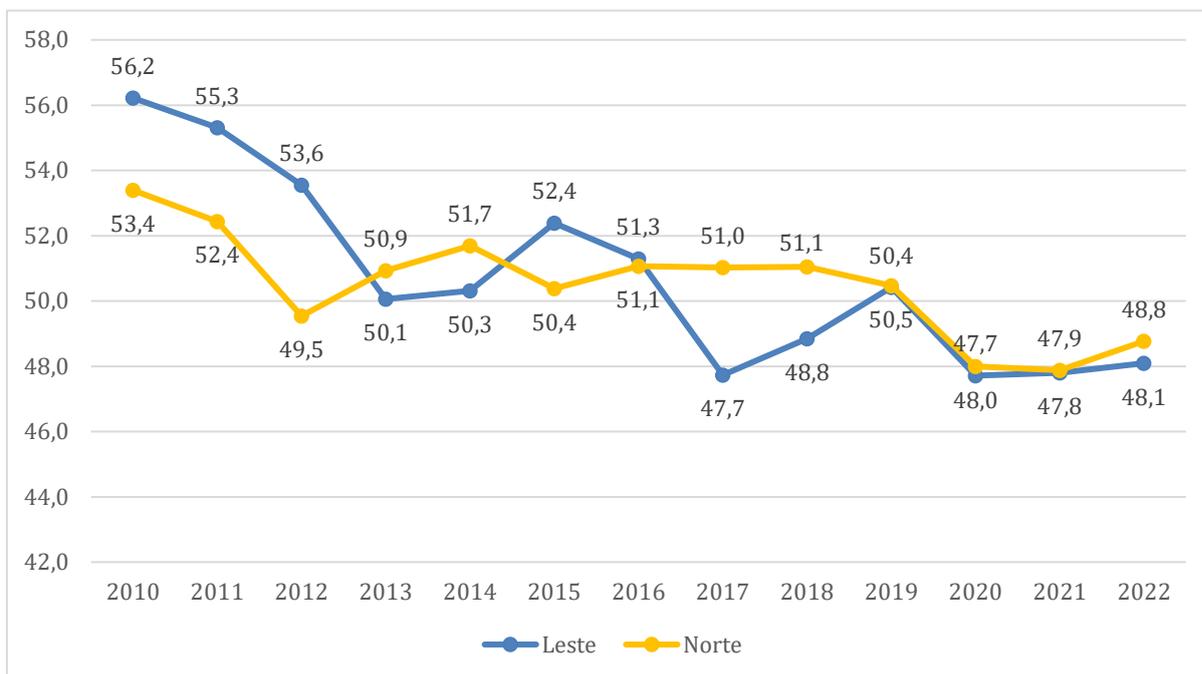
Gráfico 29 - Série histórica da proporção de Parto Normal da Macrorregião de Saúde 2.



Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Elaborado por GIASS/DIVEP/SVS. Dados extraídos em 27/09/2023.

Nas Regiões de Saúde da Macrorregião 3, tiveram ciclos de queda e elevação na proporção de partos no decorrer da série histórica. A Região Leste teve a maior proporção de parto normal (48,8%) no ano de 2022. A Região Norte teve uma proporção de parto normal de 48,1%.

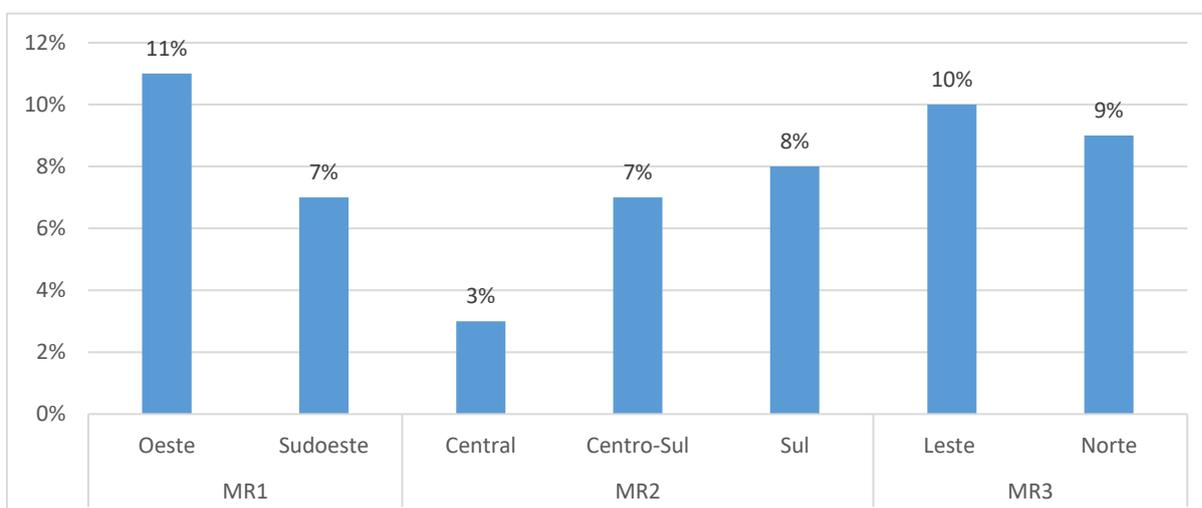
Gráfico 30 - Série histórica da proporção de Parto Normal da Macrorregião de Saúde 3.



Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Extração em 27/09/2023 por GIIASS/DIVEP/SVS. Elaborado por GPLAN/DIPLAN/CPLAN/SUPLANS/SES-DF.

Neste interim, a gravidez na adolescência revela uma forte relação entre os níveis socioeconômicos de uma sociedade. No ano de 2022, o percentual de gravidez na adolescência (10 a 19 anos) apresentou grandes disparidades entre as Regiões de Saúde e, principalmente entre as Regiões Administrativas, apontando alguns resultados preocupantes. Dentre as Regiões de Saúde, a Oeste teve o maior percentual com 11% e a Região Central teve o menor com 3%, conforme gráfico abaixo.

Gráfico 31 - Percentual de gravidez na adolescência (10 a 19 anos) das Regiões de Saúde das Macrorregiões de Saúde.



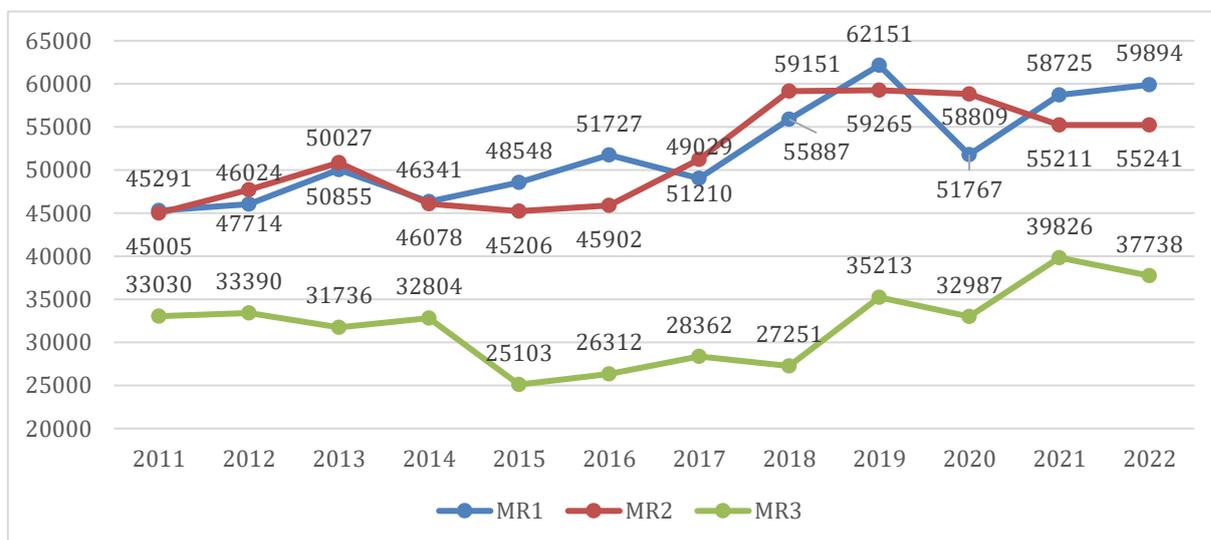
Fonte: Dados extraídos do SESPlan no dia 10/01/2023.

3.2 Morbidade

A morbidade descreve a frequência com que uma doença ocorre, o que reflete as condições de saúde de uma população e os fatores, como, sexo, raça, localização geográfica e outros determinantes sociais e econômicos, que podem influenciar a incidência e prevalência de doenças. Dessa forma, torna-se essencial analisar a morbidade para entender melhor as necessidades de saúde.

Os gráficos, a seguir, apresentam o número de internações por Macrorregião (01, 02 e 03), entre os anos de 2011 a 2022. É interessante observar que o comportamento entre as Macrorregiões muda ao longo dos anos, as Macrorregiões 1 e 2 apresentam variação similar, alternando o número de internações, atingindo o maior número de internações em 2019, (62.151 e 59.265, respectivamente). Diferentemente da Macrorregião 3, em que apresenta número de internações menor, alcançando o pico com 39.826 internações em 2021.

Gráfico 32 - Série histórica do número de internações nas Macrorregiões de Saúde.

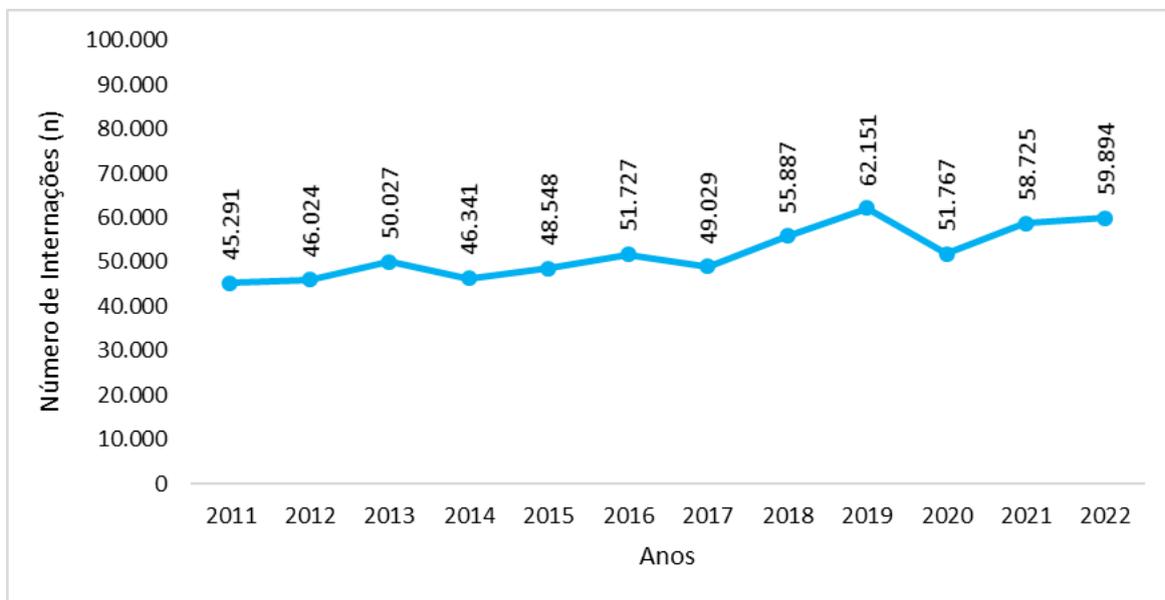


Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). Extração em 17/04/2023 por GEPI/DICS/CCONS/SUPLANS/SES-DF. Elaborado por GPLAN/DIPLAN/CPLAN/SUPLANS/SES-DF.

Na Macrorregião 1, houve um crescente aumento no número de internações ao longo dos anos. Entretanto, no ano de 2020, observa-se uma baixa considerável, provavelmente

devido ao impacto da pandemia de COVID-19 nos ambientes hospitalares, com a baixa procura dos serviços de saúde. No ano de 2021 este número volta a crescer.

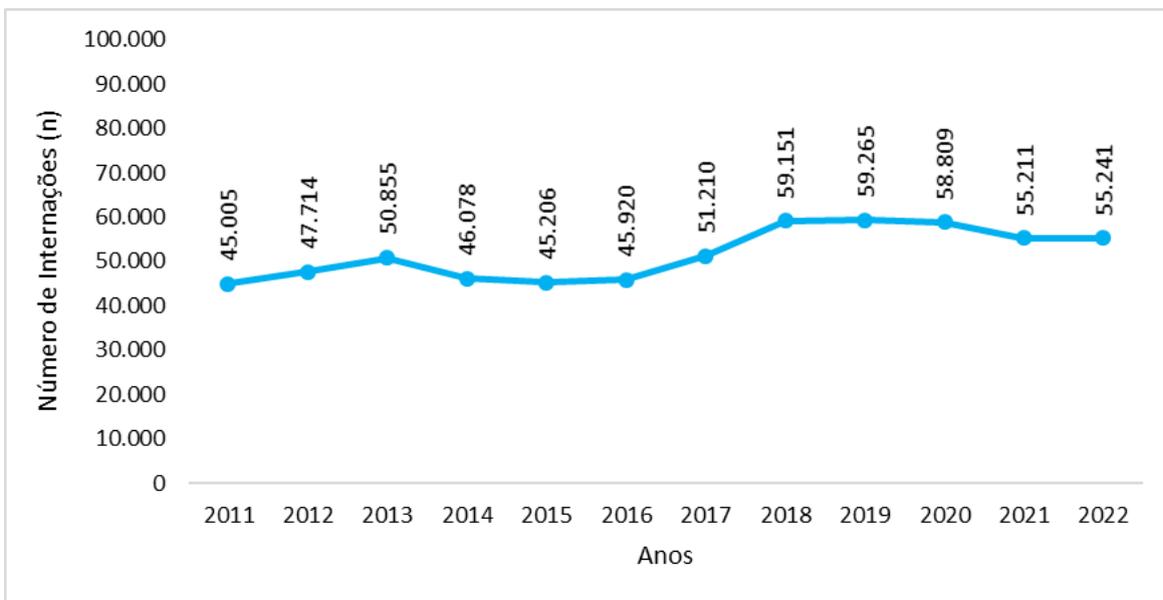
Gráfico 33 - Número de internações na Macrorregião de Saúde 1 em 2022.



Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). Extração em 17/04/2023 por GEPI/DICS/CCONS/SUPLANS/SES-DF. Elaborado por GMOAS/DIPLAN/CPLAN/SUSPLANS/SES-DF.

Na Macrorregião 2, evidencia um aumento do número de internações no decorrer na série histórica, com maior aumento nos anos de 2013 e 2018, seguida de uma diminuição no quantitativo.

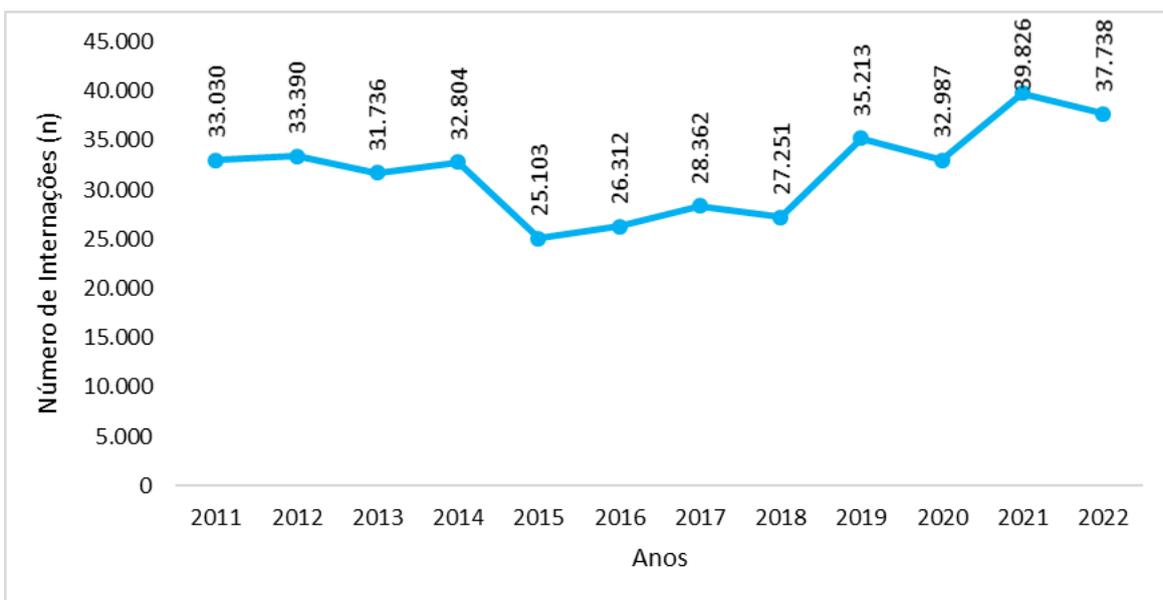
Gráfico 34 - Número de internações na Macrorregião de Saúde 2 em 2022.



Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). Extração em 17/04/2023 por GEPI/DICS/CCONS/SUPLANS/SES-DF. Elaborado por GMOAS/DIPLAN/CPLAN/SUSPLANS/SES-DF.

Na Macrorregião 3, evidencia-se uma maior oscilação no número de internações ao longo dos anos, com destaque para uma baixa entre os anos de 2015 e 2019, e os maiores picos nos anos de 2021 e 2022.

Gráfico 35 - Número de internações na Macrorregião de Saúde 3 em 2022.



Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). Extração em 17/04/2023 por GEPI/DICS/CCONS/SUPLANS/SES-DF. Elaborado por GMOAS/DIPLAN/CPLAN/SUSPLANS/SES-DF.

Para aprofundar a análise sobre as internações, foram descritos aqui os cinco principais capítulos da CID-10 de acordo com o número de internações, por Macrorregião (1, 2 e 3), no ano de 2022. Os dados demonstram que o maior quantitativo de internações se dá por gravidez, parto e puerpério nas três Macrorregiões, seguidos de lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas nas Macrorregiões 1 e 3, e algumas afecções originadas do período perinatal na Macrorregião 2. Destaca-se a Macrorregião 3 com o menor número absoluto de internações em todos os Capítulos da CID-10, entretanto, apresenta no ranking doenças infecciosas e parasitárias que não apareceu nas demais.

Quadro 1 - As cinco afecções mais frequentes nas internações segundo Capítulos da CID-10 por Macrorregiões de Saúde em 2022.

MR1	MR2	MR3
XV – Gravidez, parto e puerpério n. 16.826	XV – Gravidez, parto e puerpério n. 13.878	XV – Gravidez, parto e puerpério n. 12.088
XIX – Lesões, enven. e alg. out. cons. de causas externas n. 6.508	XVI – Algumas afecções originadas no período perinatal n. 7.230	XIX – Lesões, enven. e alg. out. cons. de causas externas n. 3.892
XVI – Algumas afecções originadas no período perinatal n. 6.301	XIX – Lesões, enven. e alg. out. cons. de causas externas n. 5.489	X – Doenças do Aparelho Respiratório n. 3.488
X – Doenças do Aparelho Respiratório n. 5.793	X – Doenças do Aparelho Respiratório n. 5.419	XVI – Algumas afecções originadas no período perinatal n. 3.001
XI – Doenças do Aparelho Digestivo n. 4.955	XI – Doenças do Aparelho Digestivo n. 4.415	I – Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias n. 2.503

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Extração em 20/02/2024. Elaborado por GPLAN/DIPLAN/CPLAN/SUPLANS/SES-DF.

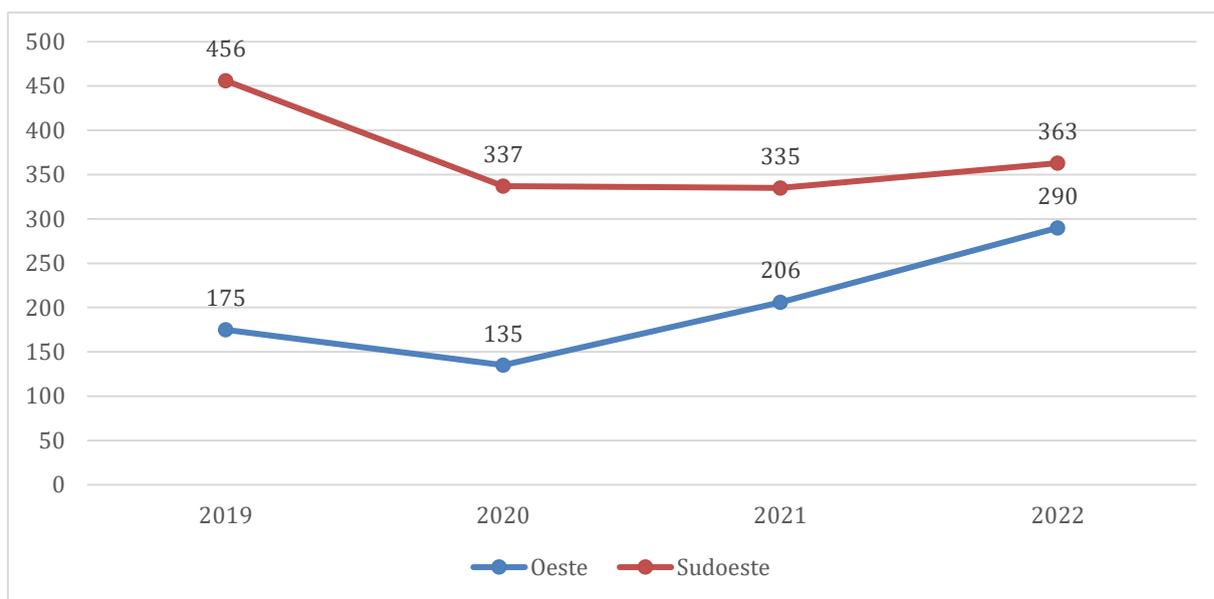
3.2.1 Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)

a. Diabetes e hipertensão

Em relação à série histórica das internações por Diabetes na Macrorregião 1, observa-se um quantitativo maior de internações na Região de Saúde Sudoeste, seguido da Oeste. No

âmbito das RA's de residência, no ano de 2022, Ceilândia teve o maior número de internações (242), seguido de Taguatinga (129). O menor número de internações foi observado em Águas Claras (16) e Vicente Pires (16).

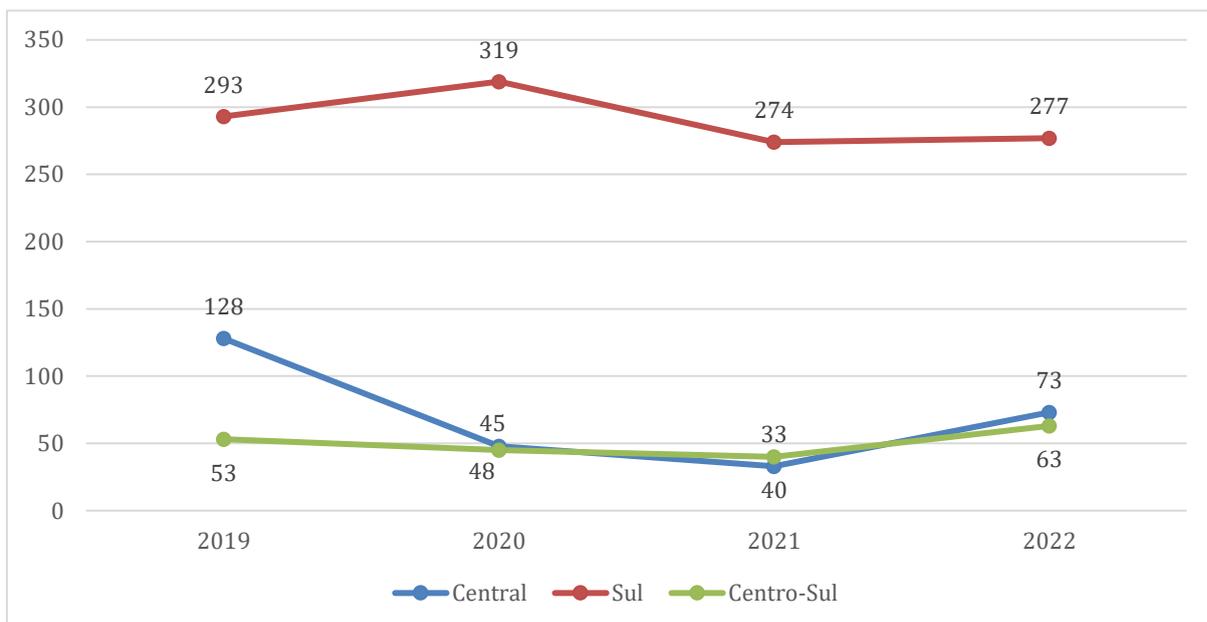
Gráfico 36 - Série histórica internações por Diabetes na Macrorregião de Saúde 1.



Fonte: Infosaúde. Dados atualizados 06/03/2024. Elaborado por GMOAS/DIPLAN/CPLAN/SUSPLANS/SES-DF.

Na Macrorregião 2, a Região Sul lidera em número de internações com quantitativo muito superior em relação às outras regiões. Em 2022, a Região Sul apresentou 277, seguida da Central com 73 e Centro-Sul com 63. Em relação ao quantitativo das RA's, a região com maior quantitativo foi Santa Maria (98), seguido do Guará (59). As regiões administrativas de residência que tiveram o menor quantitativo foram Sudoeste/Octogonal e Varjão com uma internação cada.

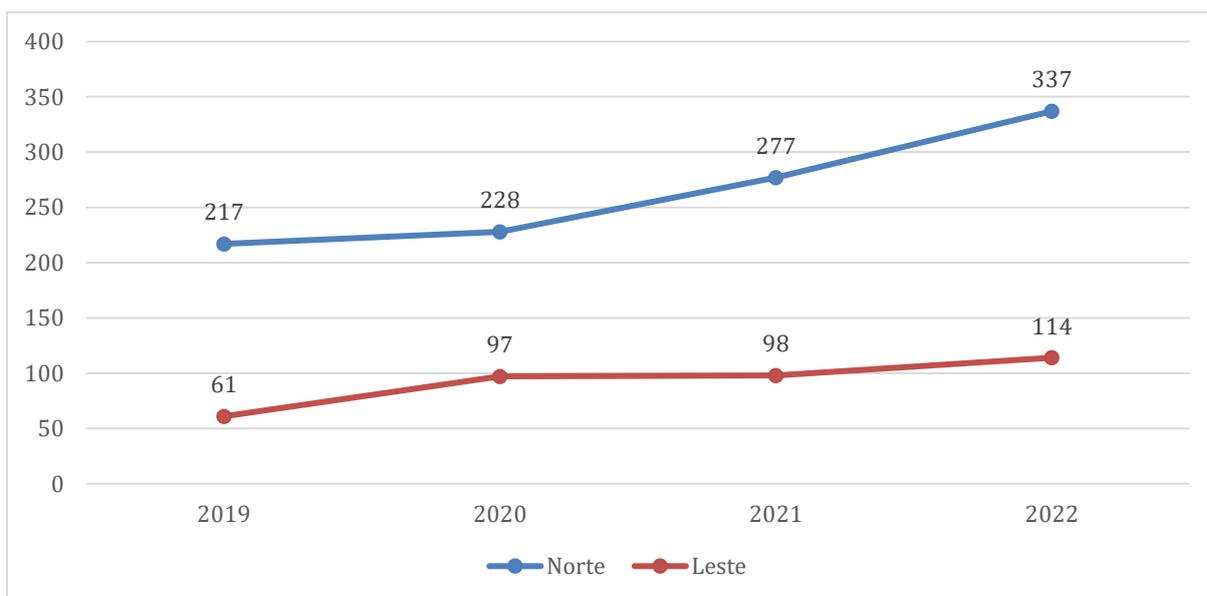
Gráfico 37 - Série histórica internações por Diabetes na Macrorregião de Saúde 2.



Fonte: Infosaúde. Dados atualizados 06/03/2024. Elaborado por GMOAS/DIPLAN/CPLAN/SUSPLANS/SES-DF.

Na Macrorregião 3, houve um aumento significativo nas duas Regiões de Saúde. No ano de 2022, a Região Norte teve um quantitativo de 337 internações por Diabetes, seguido da Região Leste, com 114. Em relação às RA's de residência, Planaltina teve o número de internações (139), seguido de Sobradinho I e II (102). Jardim Botânico, com menor quantitativo, teve 4 internações somente.

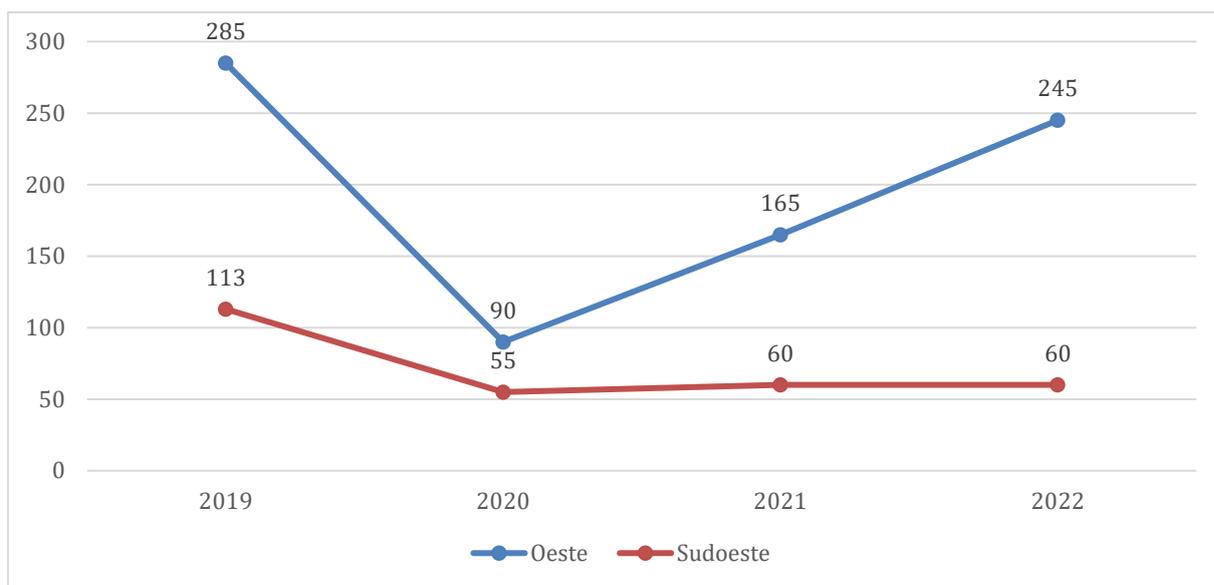
Gráfico 38 - Série histórica internações por Diabetes na Macrorregião de Saúde 3.



Fonte: Infosaúde. Dados atualizados 06/03/2024. Elaborado por GMOAS/DIPLAN/CPLAN/SUSPLANS/SES-DF.

Em relação às internações por Hipertensão Arterial na Macrorregião 1, observa-se uma queda nas internações das Regiões de Saúde entre 2019 e 2020, seguida de um aumento linear na Região Oeste atingindo 245 internações em 2022 e estabilização na Região Sudoeste com 60 internações. Analisando o quantitativo das RA's de residência, em maior número teve Ceilândia (134), seguido de Brazlândia (48) e Taguatinga (37).

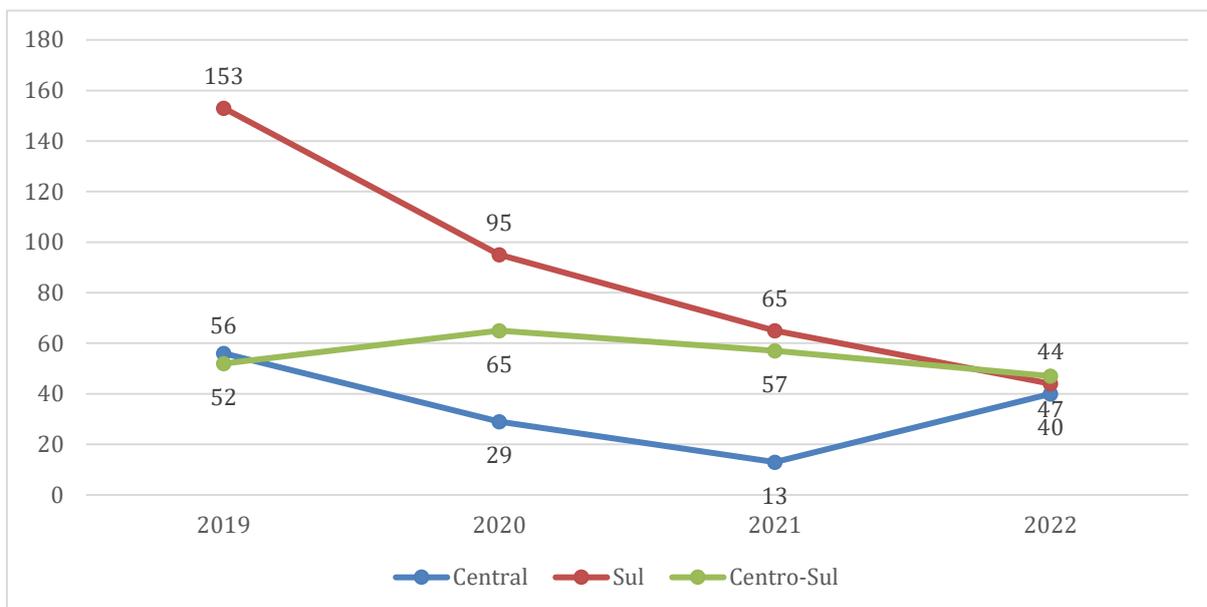
Gráfico 39 - Série histórica internações por Hipertensão Arterial na Macrorregião de Saúde 1.



Fonte: Infosaúde. Dados atualizados 06/03/2024. Elaborado por GMOAS/DIPLAN/CPLAN/SUSPLANS/SES-DF.

Na Macrorregião 2, a Região de Sul obteve uma queda acentuada no seu quantitativo entre 2019 e 2022. Enquanto a Central apresentou uma queda entre 2019 e 2021, seguida de uma considerada elevação nas internações até 2022. Já a Região Centro-Sul se manteve mais estável. As RA's de residência que obtiveram o maior número em internações foram Guará (24), seguido do Gama (18) e Santa Maria (12).

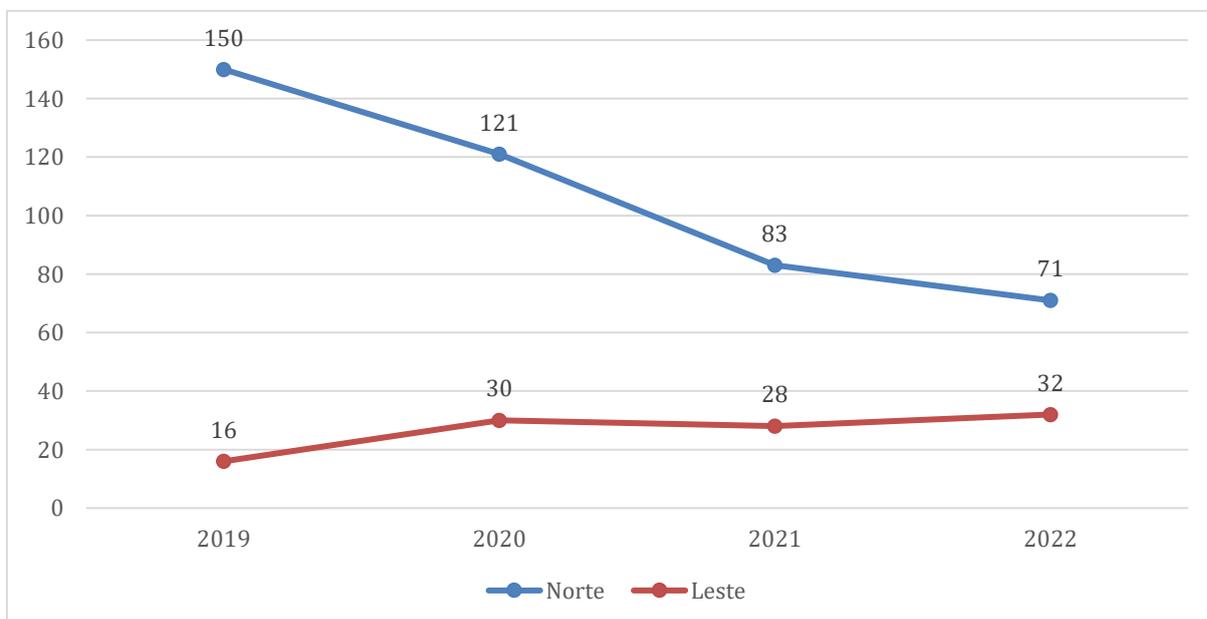
Gráfico 40 - Série histórica internações por Hipertensão Arterial na Macrorregião de Saúde 2.



Fonte: Infosaúde. Dados atualizados 06/03/2024. Elaborado por GMOAS/DIPLAN/CPLAN/SUSPLANS/SES-DF.

Na Macrorregião 3, nota-se que cada Região de Saúde apresentou uma dinâmica particular. Enquanto a Região Norte teve uma queda de 47,33% das internações, a Região Leste dobrou o número de internações por Hipertensão de 2019 até 2020. Em relação as RA's de residência com maior quantitativo de internações, Planaltina (38) ocupa o primeiro lugar, seguida de Sobradinho I (24) e Paranoá (16).

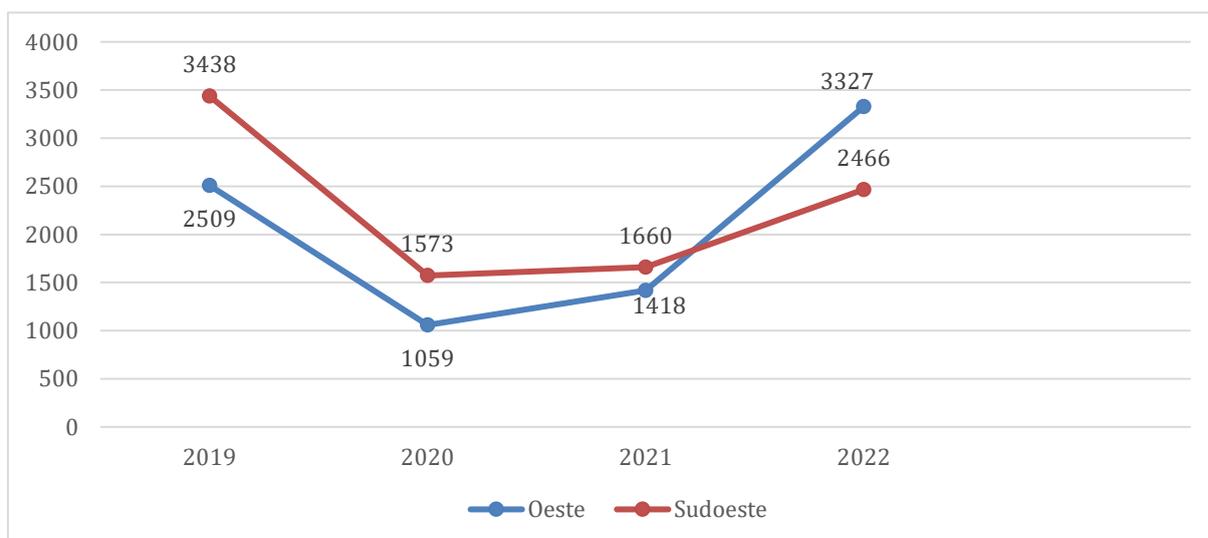
Gráfico 41 - Série histórica internações por Hipertensão Arterial na Macrorregião de Saúde 3.



b. Doenças do Aparelho Respiratório (DAR)

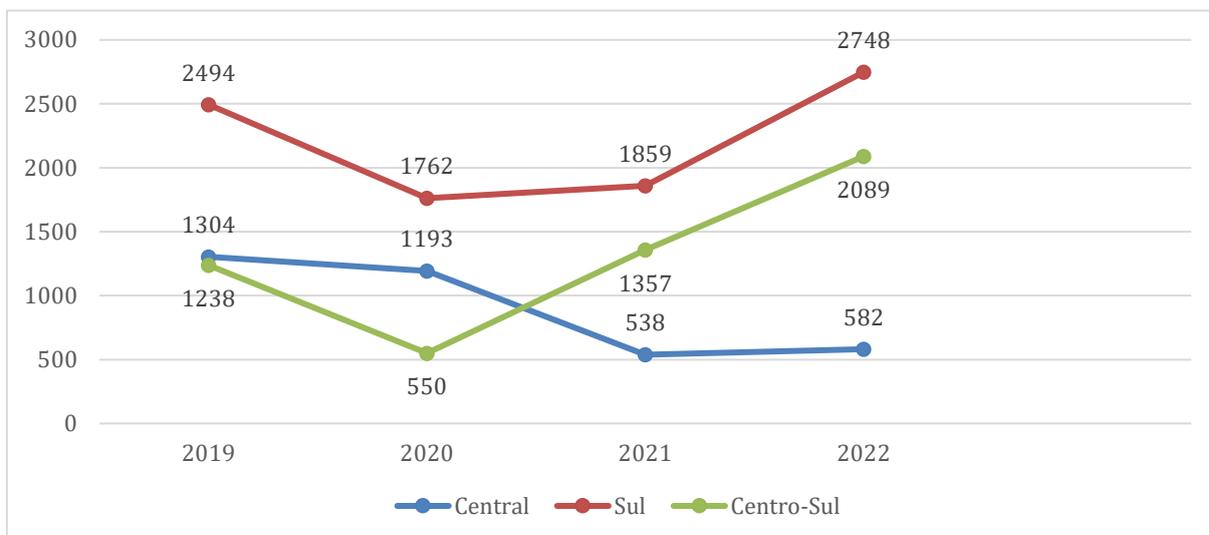
As DAR são representadas pelo Capítulo X da CID-10, correspondendo como uma das principais causas de internação no Distrito Federal. Em relação à série histórica das internações do aparelho respiratório da Macrorregião 1, as Regiões de Saúde tiveram uma dinâmica parecida, com queda no quantitativo entre 2019 e 2020, seguida de aumento entre 2020 e 2022. No ano de 2022, a Região Oeste teve 3.327 internações, seguida da Região Sudoeste, com 2.466 internações. Destacando-se as RA's de residência de Ceilândia (1.769), Samambaia (657) e Brazlândia (629). Somente a Ceilândia, foi responsável por 53% das internações.

Gráfico 42 - Série histórica internações por Doenças do Aparelho Respiratório na Macrorregião de Saúde 1.



Na Macrorregião 2, as Regiões Sul e Centro-Sul apresentaram dinâmica particulares, destacando um aumento nas internações de 2021 a 2022. Ao longo dos anos, a Região Sul liderou o ranking da Macrorregião 2 com o maior número de internações, com as RA de Santa Maria (762), Guará (638) e Gama (510). Em 2022, a Sul teve o maior quantitativo de internações (2.748), seguida da Região Centro-Sul (2.089) e Central (582).

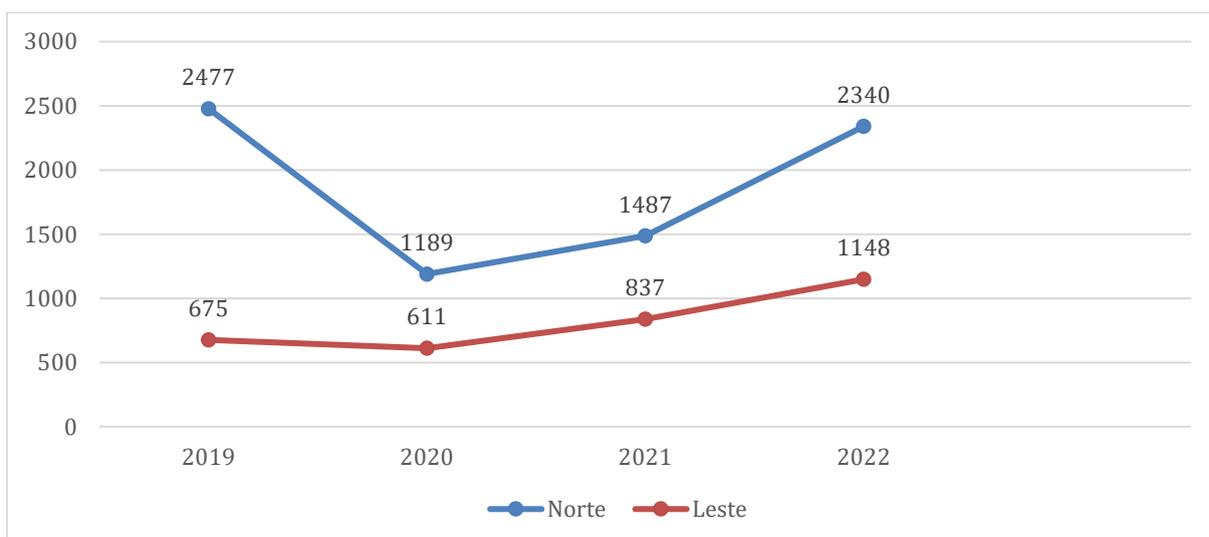
Gráfico 43 - Série histórica internações por Doenças do Aparelho Respiratório na Macrorregião de Saúde 2.



Fonte: Infosaúde. Dados atualizados 17/06/2024. Elaborado por GMOAS/DIPLAN/CPLAN/SUSPLANS/SES-DF.

Na Macrorregião 3, as Regiões de Saúde desempenharam uma série parecida. As Regiões Norte e Leste tiveram um período de queda entre 2019 e 2020, sendo a Norte a primeira. Logo após, nos anos 2020 e 2022, as Regiões tiveram um crescimento no número de internações, tendo no último ano 2.340 internações na Região Norte e 1.148 internações na Região Leste. Analisando o quantitativo de internações por RA's, sobressai Paranoá (451), São Sebastião (296) e Itapuã (136).

Gráfico 44 - Série histórica internações por Doenças do Aparelho Respiratório na Macrorregião de Saúde 3.

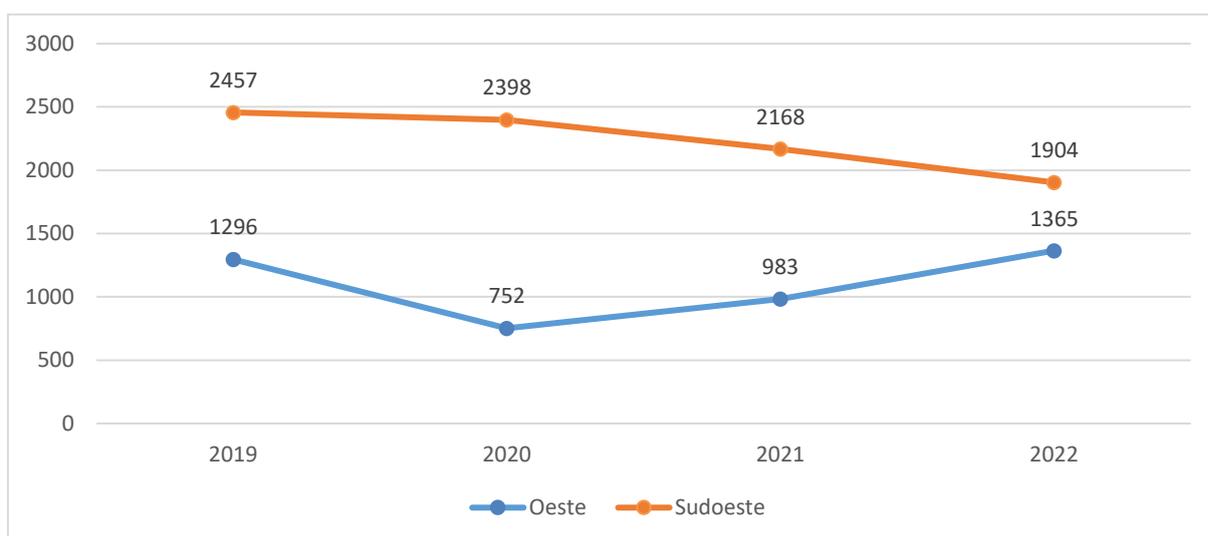


Fonte: Infosaúde. Dados atualizados 17/06/2024. Elaborado por GMOAS/DIPLAN/CPLAN/SUSPLANS/SES-DF.

c. Doenças do Aparelho Circulatório (DAC)

As DAC são representadas pelo Capítulo IX da CID-10, correspondendo como uma das principais causas de internação no Distrito Federal. Em relação à série histórica das internações por DAC na Macrorregião 1, a Região Sudoeste teve um período de queda contínuo nas internações entre 2019 e 2022, tendo uma diminuição de 22%. Já a Região Oeste teve uma queda de 42% nas internações entre 2019 e 2020, seguida de aumento nas internações de 45% entre os anos de 2020 e 2022. No ano de 2022, com maior quantitativo de internações, ficou a Região Sudoeste (1.904), seguida da Região Oeste (1.365).

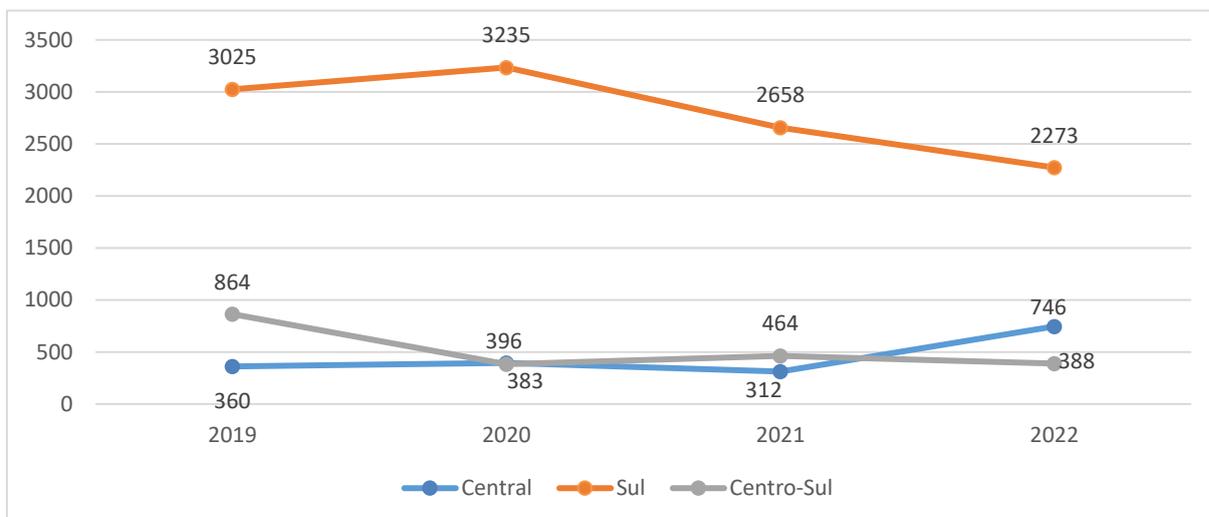
Gráfico 45 - Série histórica internações por Doenças do Aparelho Circulatório na Macrorregião de Saúde 1.



Fonte: Infosaúde. Dados atualizados 17/06/2024. Elaborado por GMOAS/DIPLAN/CPLAN/SUSPLANS/SES-DF.

Na Macrorregião 2, observa-se que cada Região de Saúde apresentou particularidades. A Região Sul se manteve com o maior número de internações, com uma queda de 29,7% das internações entre 2020 e 2022. As Regiões Central e Centro-Sul oscilaram no período, alcançando, em 2022, 746 e 388 internações, respectivamente. Diferentemente da Região Sul que obteve 2.273 internações.

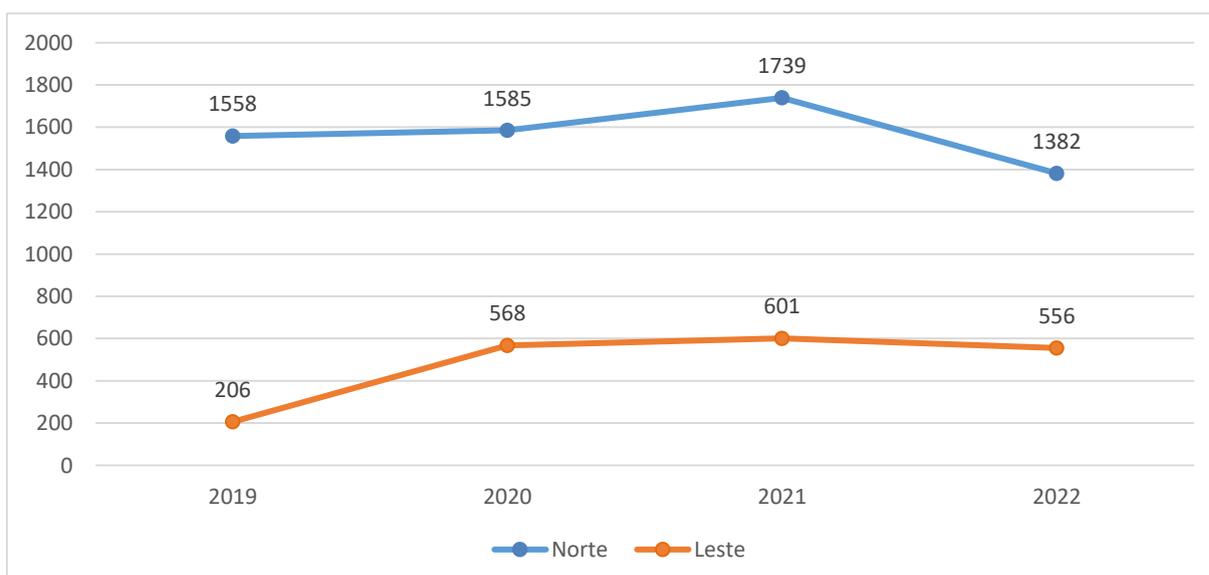
Gráfico 46 - Série histórica internações por Doenças do Aparelho Circulatório na Macrorregião de Saúde 2.



Fonte: Infosaúde. Dados atualizados 17/06/2024. Elaborado por GMOAS/DIPLAN/CPLAN/SUSPLANS/SES-DF.

Na Macrorregião 3, houve um distanciamento entre as Regiões de Saúde, pois a Região Norte apresentou números maiores com 1382 em 2022 e a Região Leste com 556. De 2019 a 2021, as Regiões de Saúde tiveram um crescimento nas internações, com a Região Leste aumentando 65,7% e a Região Norte 10%. Já entre 2021 e 2022, houve um decréscimo nas internações, com a Região Norte diminuindo em 20,5% e a Leste 7,4%. Das RA's de residência da macrorregião, as que tiveram o maior quantitativo de internações no ano de 2022, estão: Planaltina (706), Sobradinho I (460), Paranoá (241) e São Sebastião (99).

Gráfico 47 - Série histórica internações por Doenças do Aparelho Circulatório na Macrorregião de Saúde 3.

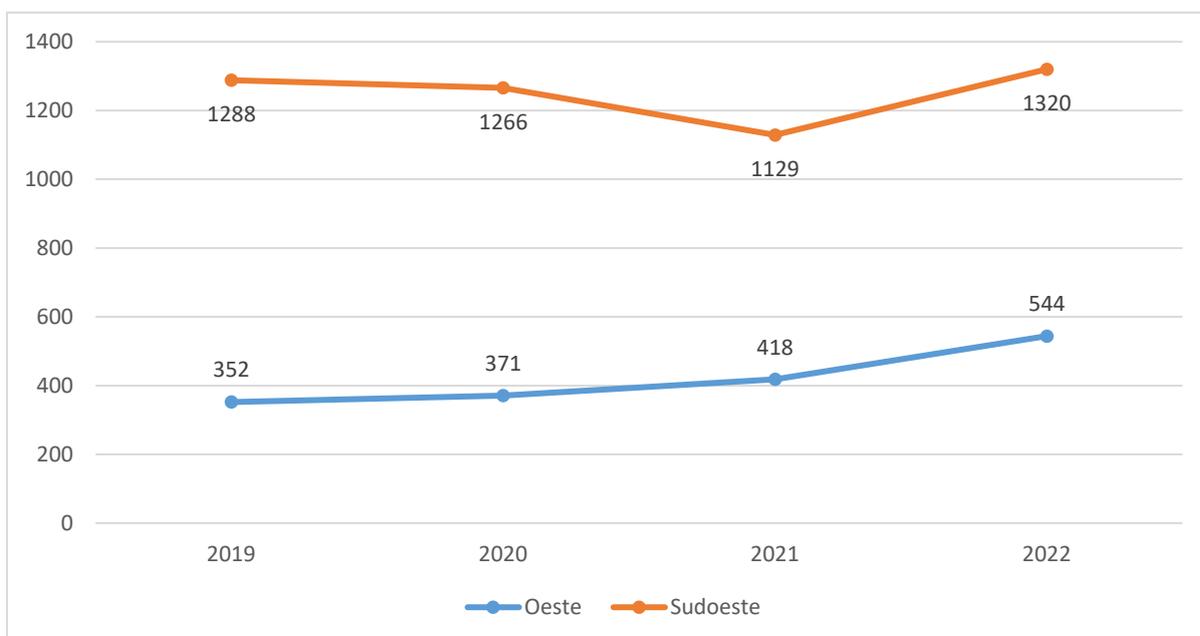


Fonte: Infosaúde. Dados atualizados 17/06/2024. Elaborado por GMOAS/DIPLAN/CPLAN/SUSPLANS/SES-DF.

d. Neoplasias

As neoplasias, expressas no Capítulo II do CID-10, se configuraram como uma das principais causas de internação no Distrito Federal. Em relação à série histórica das internações por neoplasias na Macrorregião 1, observa-se que a Região Sudoeste teve um período de queda nas internações entre 2019 e 2021, aumentando entre 2021 e 2022, chegando a 1.320 internações em 2022. Já a Região Oeste, teve um período contínuo de aumento nas internações na série histórica, sendo 544 internações em 2022, crescimento de 35% em comparação com 2019.

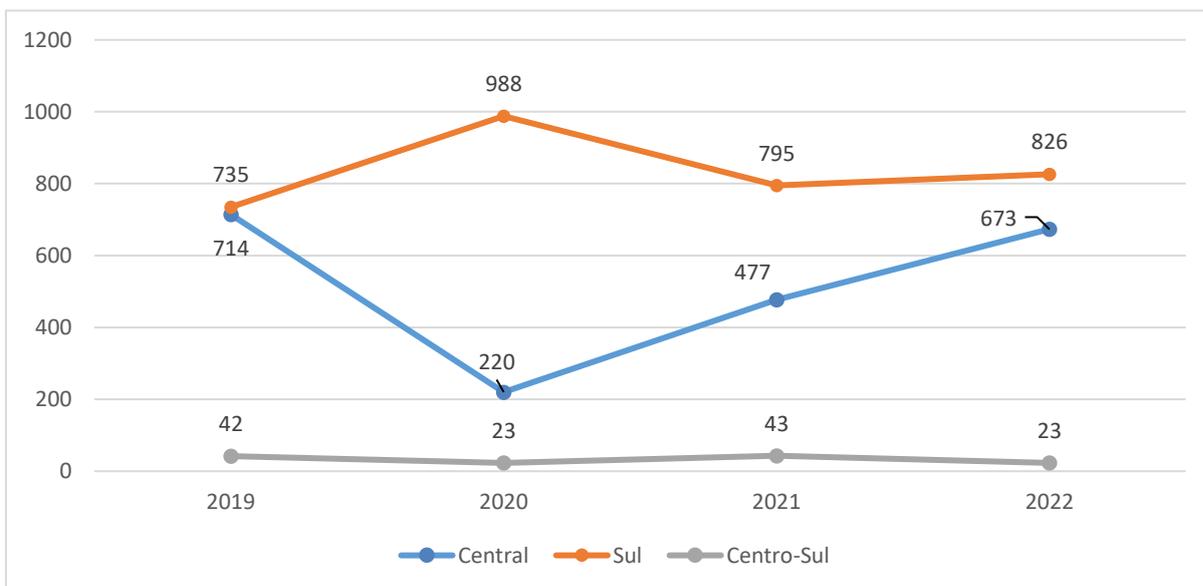
Gráfico 48 - Série histórica internações por Neoplasias na Macrorregião de Saúde 1.



Fonte: Infosaúde. Dados atualizados 17/06/2024. Elaborado por GMOAS/DIPLAN/CPLAN/SUSPLANS/SES-DF.

Na Macrorregião 2, observou-se que a região Sul teve um aumento de 26% no número de internações entre 2019 e 2020, seguida de uma redução até 2021, com um aumento discreto em 2022. A Região Central teve uma queda de 69% nas internações entre 2019 e 2020, seguida de aumento contínuo de 67% entre 2020 e 2022. A região Centro-Sul apresentou uma maior estabilidade no quantitativo de internações em toda a série histórica.

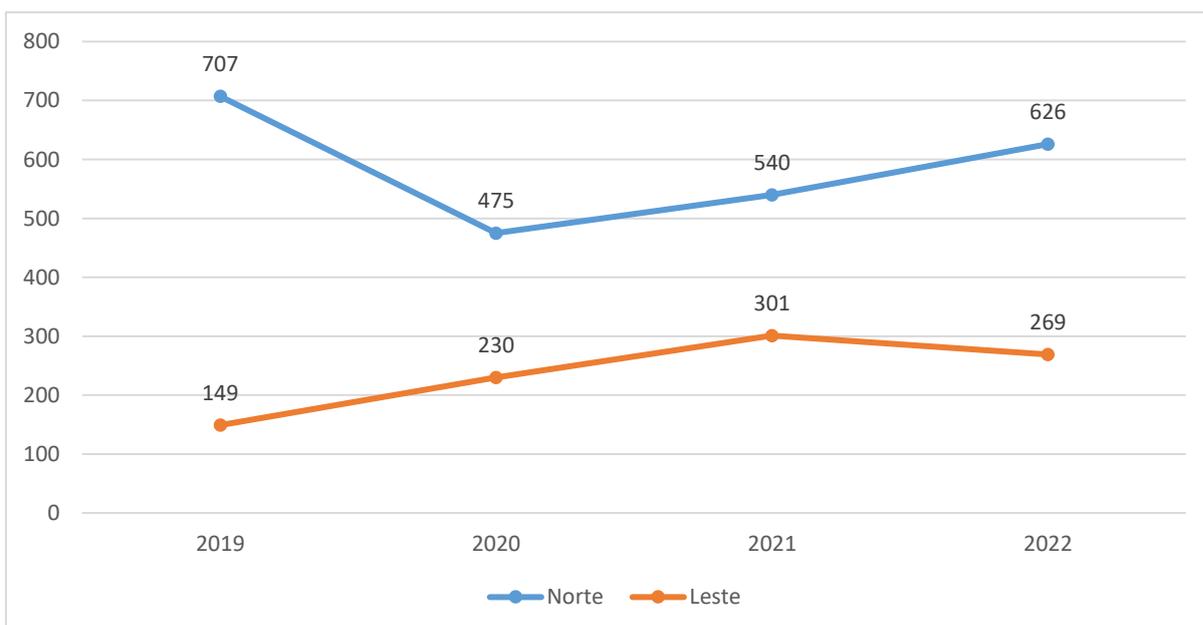
Gráfico 49 - Série histórica internações por Neoplasias na Macrorregião de Saúde 2.



Fonte: Infosaúde. Dados atualizados 17/06/2024. Elaborado por GMOAS/DIPLAN/CPLAN/SUSPLANS/SES-DF.

Na Macrorregião 3, as Regiões de saúde tiveram dinâmicas particulares. A Região Norte apresentou uma redução de 32,8% nas internações entre 2019 e 2020, seguida de um aumento de 24% entre 2020 e 2022, chegando a 626 internações no último ano. A Região Leste teve um aumento de 50,4% entre os anos de 2019 e 2021, seguida de uma queda de 10,6% até 2022, chegando a 269 internações.

Gráfico 50 - Série histórica internações por Neoplasias na Macrorregião de Saúde 3.



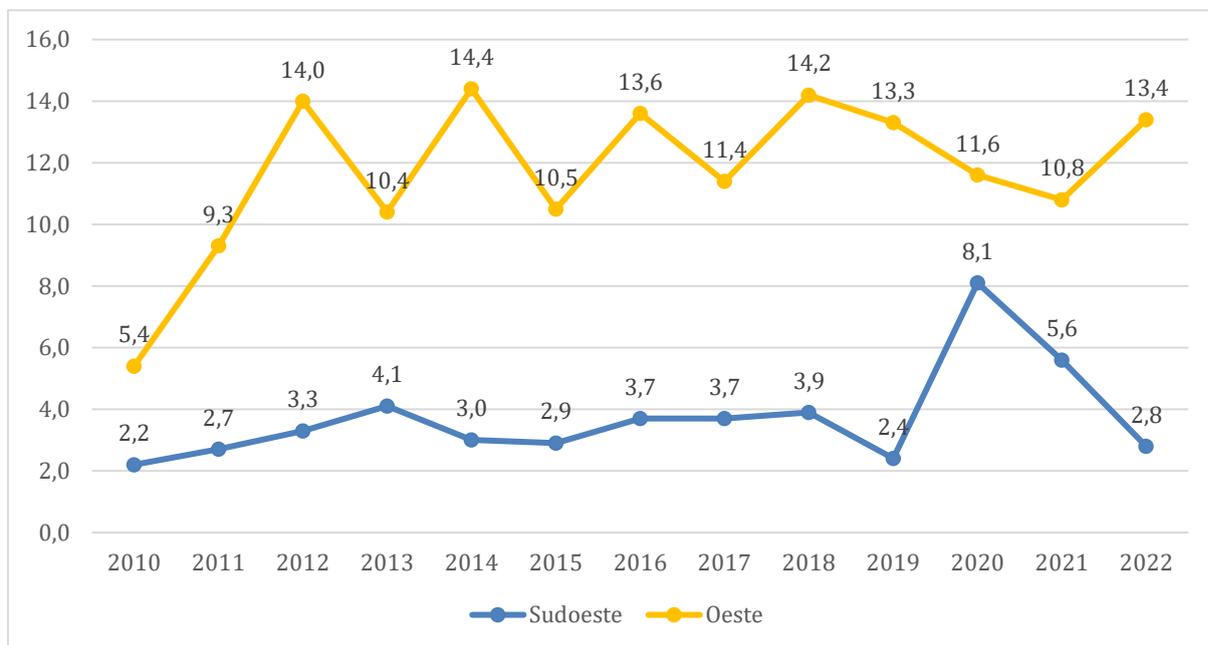
3.2.2 Doenças Transmissíveis (DT)

a. Tuberculose

A tuberculose é uma doença infecciosa, que afeta os pulmões, causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*. Segundo dados epidemiológicos, no Distrito Federal, em 2022, o coeficiente de incidência de tuberculose foi de 10,8 casos por 100 mil habitantes.

Em relação à série histórica do coeficiente de incidência de tuberculose na Macrorregião 1, as Regiões de Saúde tiveram algumas particularidades. Enquanto a Região Oeste apresentou grande oscilação, mantendo a taxa entre 13 e 14 ao longo dos anos, a Região Sudoeste apresentou um pico em 2020, com o coeficiente de 8,1, no mesmo ano que declarou a pandemia de COVID-19.

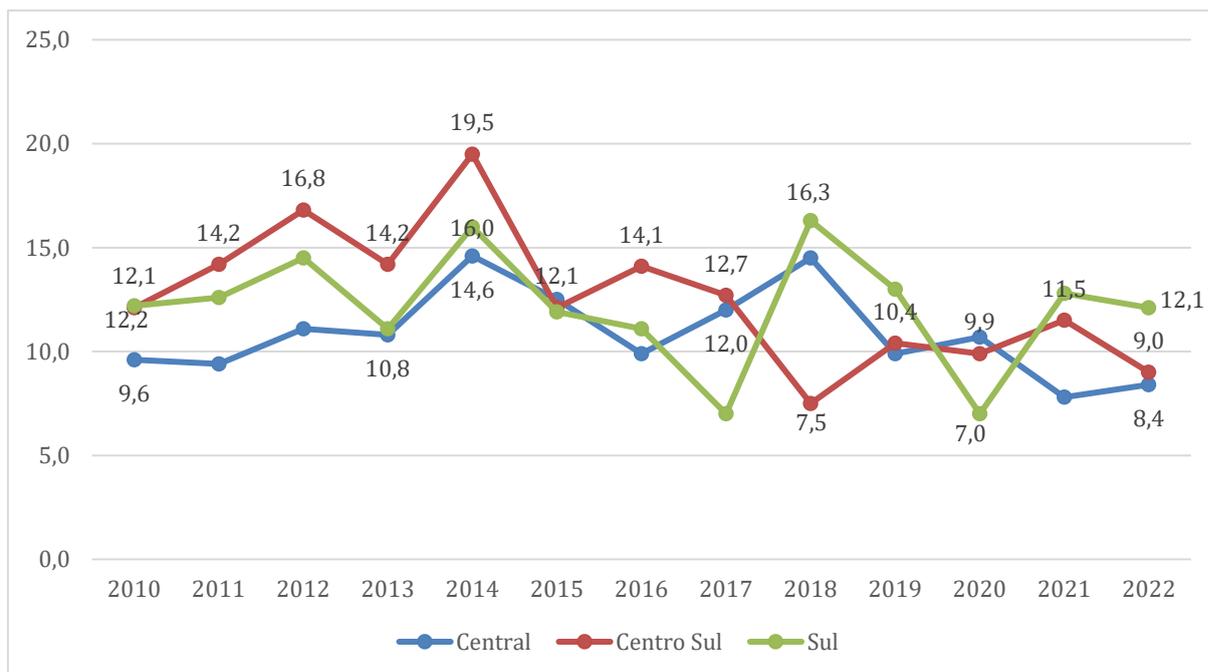
Gráfico 51 - Série histórica do Coeficiente de Incidência de Tuberculose na Macrorregião de Saúde 1.



Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). Extração em 11/07/2023 por GVDT/DIVEP/SVS/SES-DF. Elaborado por GPLAN/DIPLAN/CPLAN/SUPLANS/SES-DF.

Na Macrorregião 2, os coeficientes estiveram próximos entre as Regiões de Saúde. Comparando as variações dos coeficientes no período, tivemos diminuição de 25,6% na região Centro-Sul e de 12% na Região Central. Na Região Sul houve diminuição mínima no coeficiente (inferior a 1%).

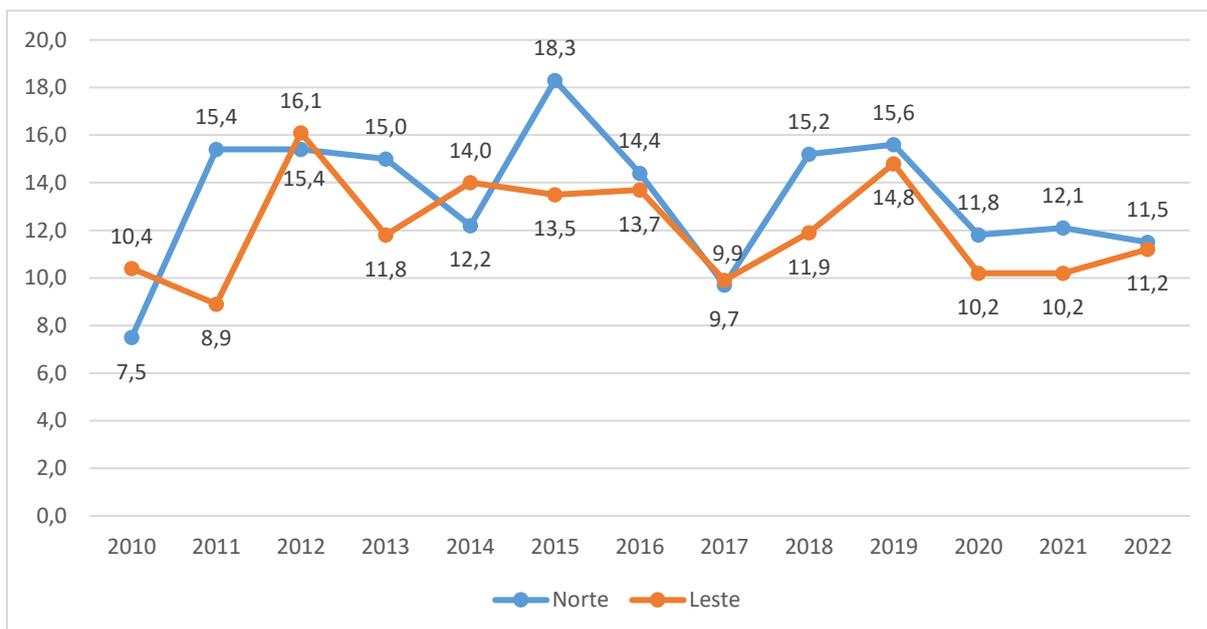
Gráfico 52 - Série histórica do Coeficiente de Incidência de Tuberculose na Macrorregião de Saúde 2.



Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). Extração em 11/07/2023 por GVDT/DIVEP/SVS/SES-DF. Elaborado por GPLAN/DIPLAN/CPLAN/SUPLANS/SES-DF.

Na Macrorregião 3, observa-se que cada Região de Saúde teve uma dinâmica, na Região Norte apresentou um aumento de 34,7% e na Região Leste de 7%.

Gráfico 53 - Série histórica do Coeficiente de Incidência de Tuberculose na Macrorregião de Saúde 3.

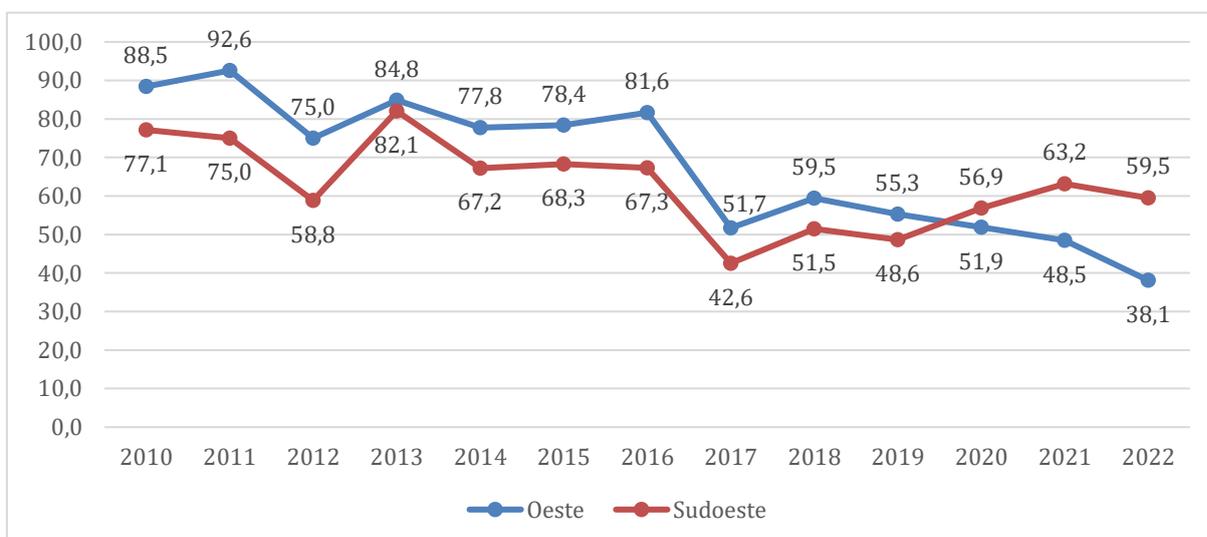


Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). Extração em 11/07/2023 por GVDT/DIVEP/SVS/SES-DF. Elaborado por GPLAN/DIPLAN/CPLAN/SUPLANS/SES-DF.

Proporção de cura

No que diz respeito à proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar, a mesma vem caindo no Distrito Federal e em todas as Regiões de Saúde, o que gera um alerta para o manejo dos casos e êxito nos tratamentos. Na Macrorregião 1, houve uma diminuição dos coeficientes na proporção de 56,9% na Região Oeste e 22,8% na Região Sudoeste.

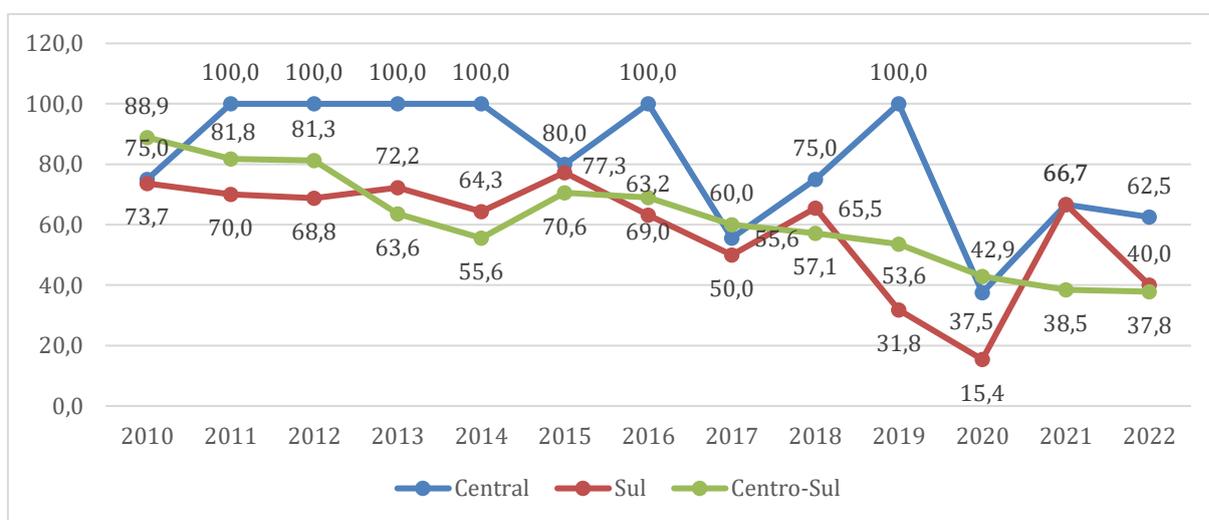
Gráfico 54 - Série histórica da Proporção de cura dos casos novos de tuberculose diagnosticados na Macrorregião de Saúde 1.



Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). Extração em 11/07/2023 por GVDT/DIVEP/SVS/SES-DF. Elaborado por GPLAN/DIPLAN/CPLAN/SUPLANS/SES-DF.

Na Macrorregião 2, também houve diminuição na proporção de cura dos novos casos no decorrer da série histórica, observa-se as maiores reduções na Região Centro-Sul (57,4%), seguida da Região Sul (45,7%) e da Região Central (16,7%).

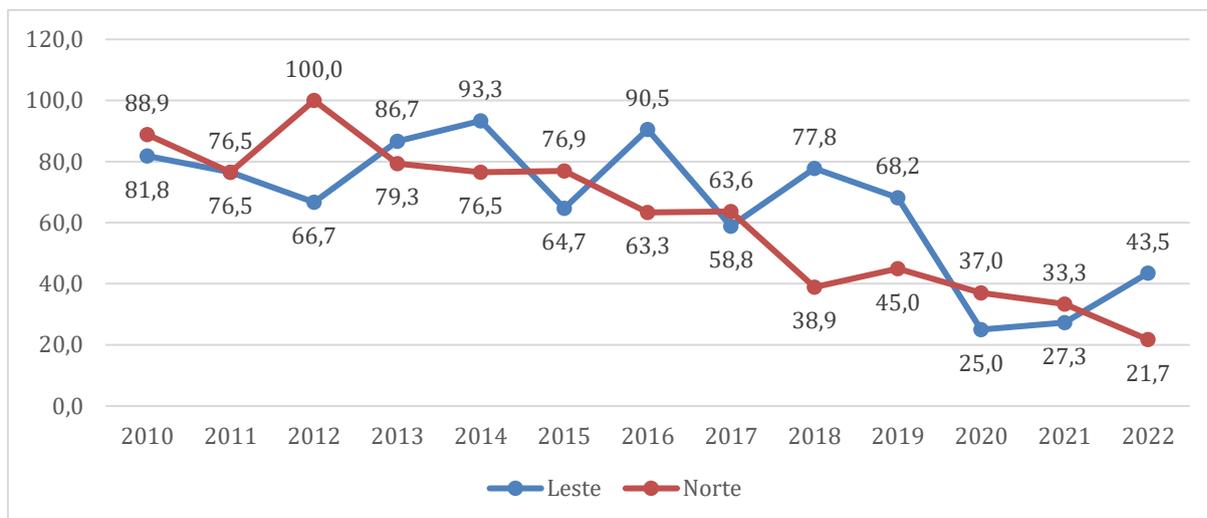
Gráfico 55 - Série histórica da Proporção de cura dos casos novos de tuberculose diagnosticados na Macrorregião de Saúde 2.



Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). Extração em 11/07/2023 por GVDT/DIVEP/SVS/SES-DF. Elaborado por GPLAN/DIPLAN/CPLAN/SUPLANS/SES-DF.

Na Macrorregião 3, igualmente, observa-se diminuição de 75,5% na Região Norte e de 46,9% na Região Leste, atingindo em 2022 a proporção de 21,7% e de 43,5%, respectivamente.

Gráfico 56 - Série histórica da Proporção de cura dos casos novos de tuberculose diagnosticados na Macrorregião de Saúde 3.

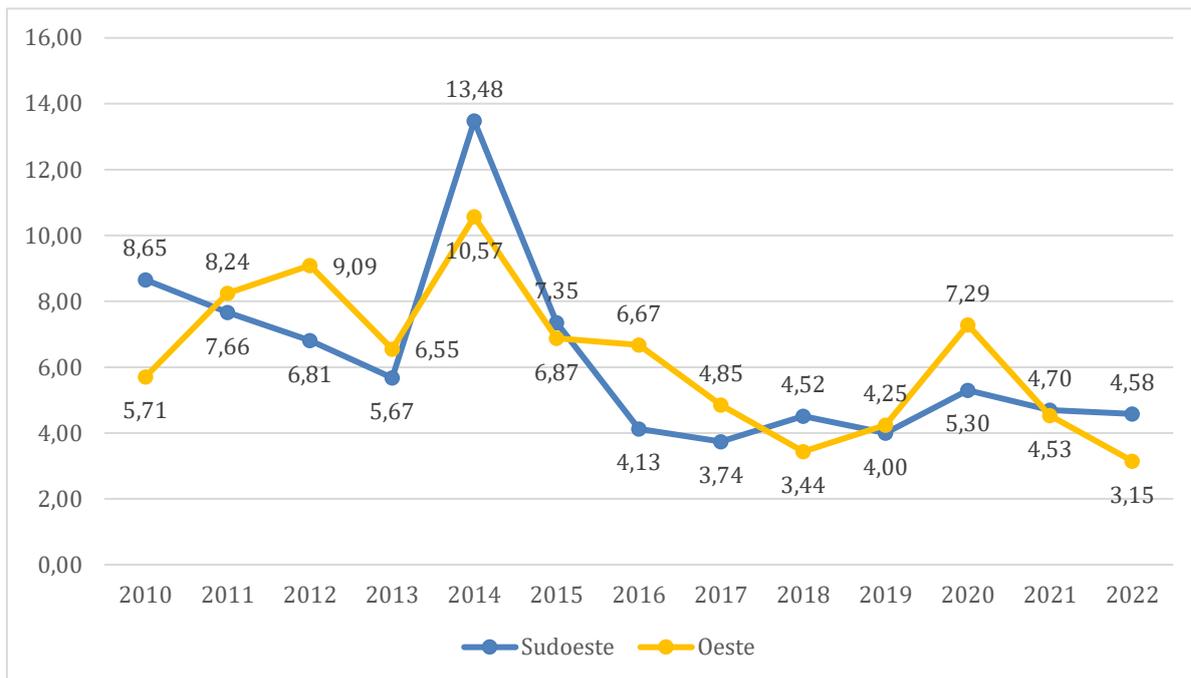


Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). Extração em 11/07/2023 por GVDT/DIVEP/SVS/SES-DF. Elaborado por GPLAN/DIPLAN/CPLAN/SUPLANS/SES-DF.

b. Hanseníase

A Hanseníase é uma doença infecciosa crônica, causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*. Segundo dados epidemiológicos, a taxa de detecção anual de hanseníase (casos novos), se mantém alta no Distrito Federal. Em relação à série histórica na Macrorregião 1, observa-se que as regiões apresentaram uma dinâmica similar, observa-se uma diminuição de 44,8% na Região Oeste e de 47% na Região Sudoeste.

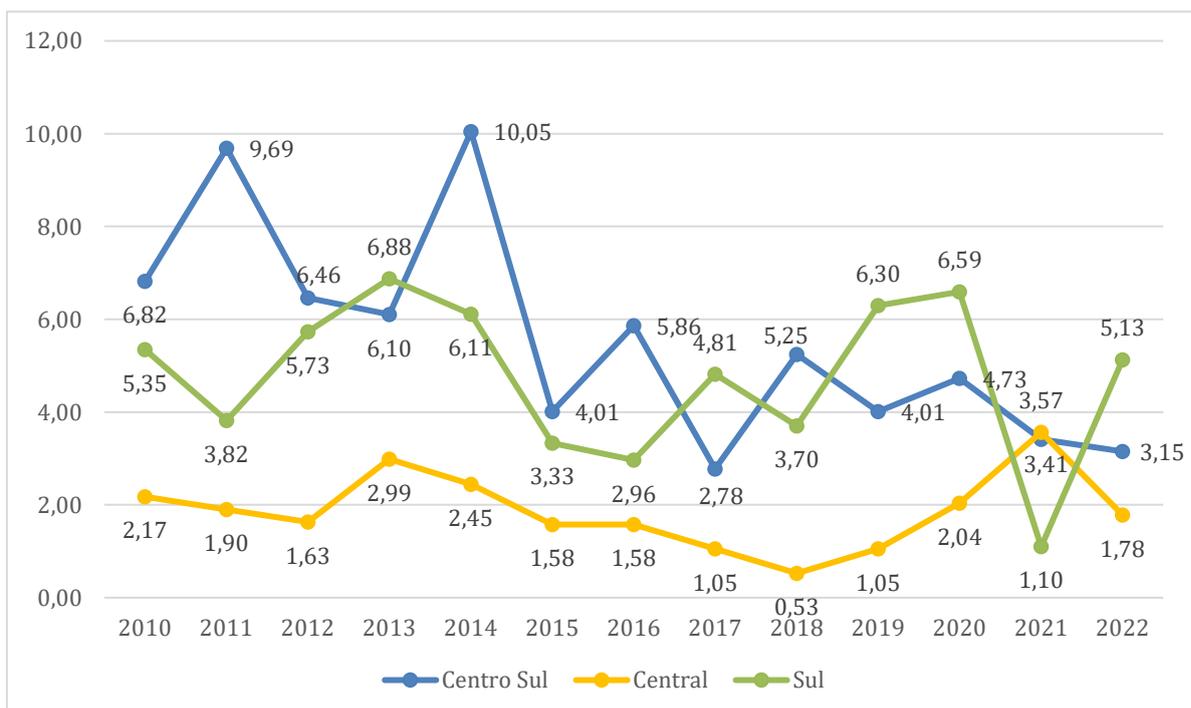
Gráfico 57 - Taxa de Detecção Anual de Casos Novos de Hanseníase na Macrorregião de Saúde 1.



Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). Extraído em 09/07/2023. Elaborado por GMOAS/DIPLAN/CPLAN/SUSPLANS/SES-DF.

Na Macrorregião 2, cada região teve a sua particularidade. Comparando as taxas de detecção nas Regiões de Saúde dos anos de 2010 e 2022, pode-se observar diminuição de 53,8% na Região Centro-Sul, 18% na Região Central e de 4% na Região Sul.

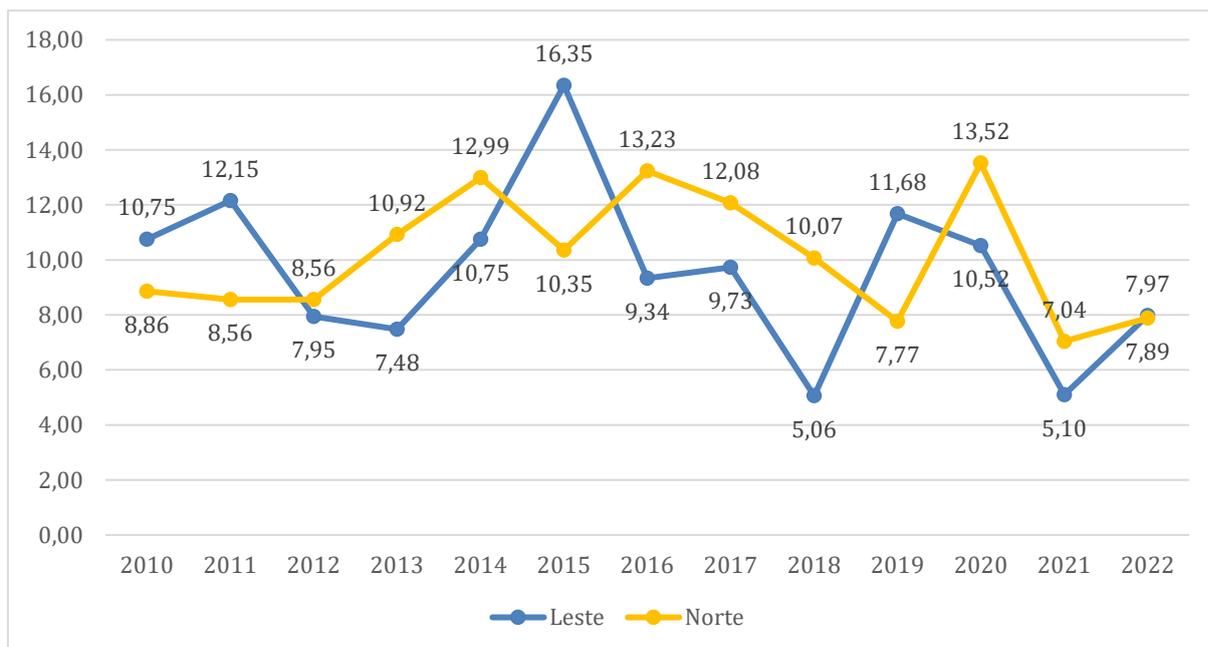
Gráfico 58 - Taxa de Detecção Anual de Casos Novos de Hanseníase na Macrorregião de Saúde 2.



Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). Extraído em 09/07/2023. Elaborado por GMOAS/DIPLAN/CPLAN/SUSPLANS/SES-DF.

Na Macrorregião 3, observou-se dinâmicas distintas entre as regiões. Comparando as taxas de detecção nas regiões de saúde dos anos de 2010 e 2022, observa-se uma diminuição de 10,9% na Região Norte e de 25,8% na Região Leste.

Gráfico 59 - Taxa de Detecção Anual de Casos Novos de Hanseníase na Macrorregião de Saúde 3.

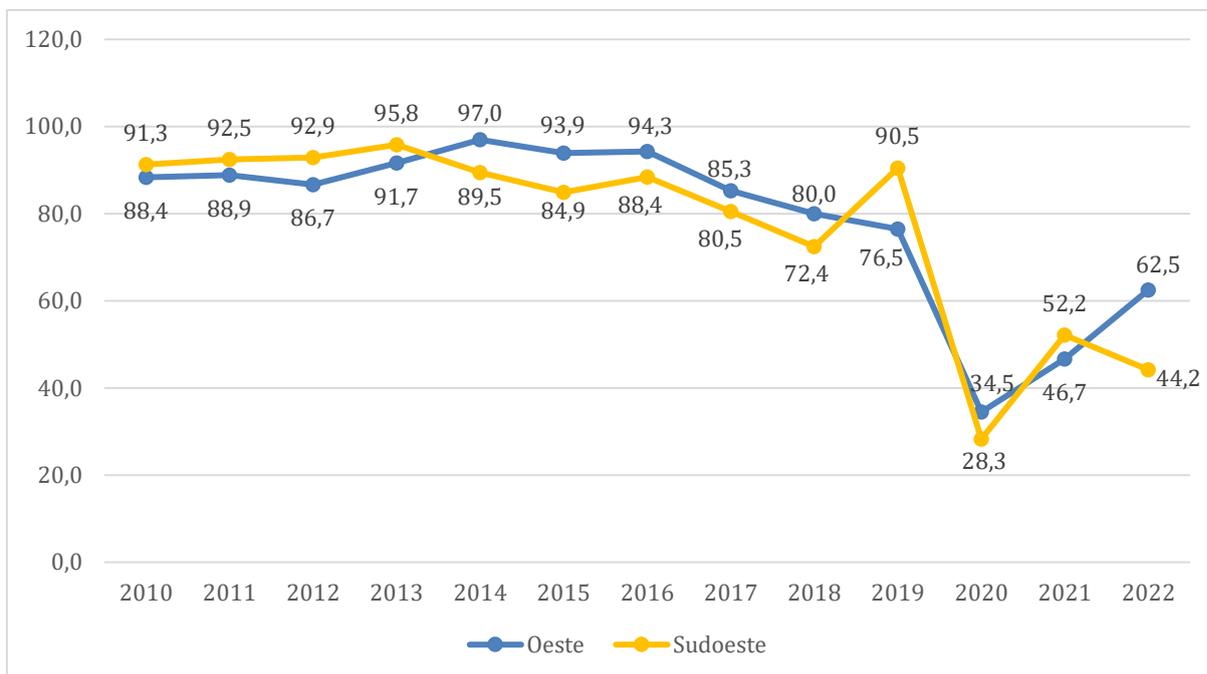


Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). Extraído em 09/07/2023. Elaborado por GMOAS/DIPLAN/CPLAN/SUSPLANS/SES-DF.

Proporção de cura

A proporção de cura dos casos novos de hanseníase reflete a qualidade da atenção e do acompanhamento dos casos novos diagnosticados até a completude do tratamento. Observa-se um período de diminuição na série histórica. Na Macrorregião 1, houve uma diminuição de 51,5% na Região Sudoeste e de 29,2% na Região Oeste.

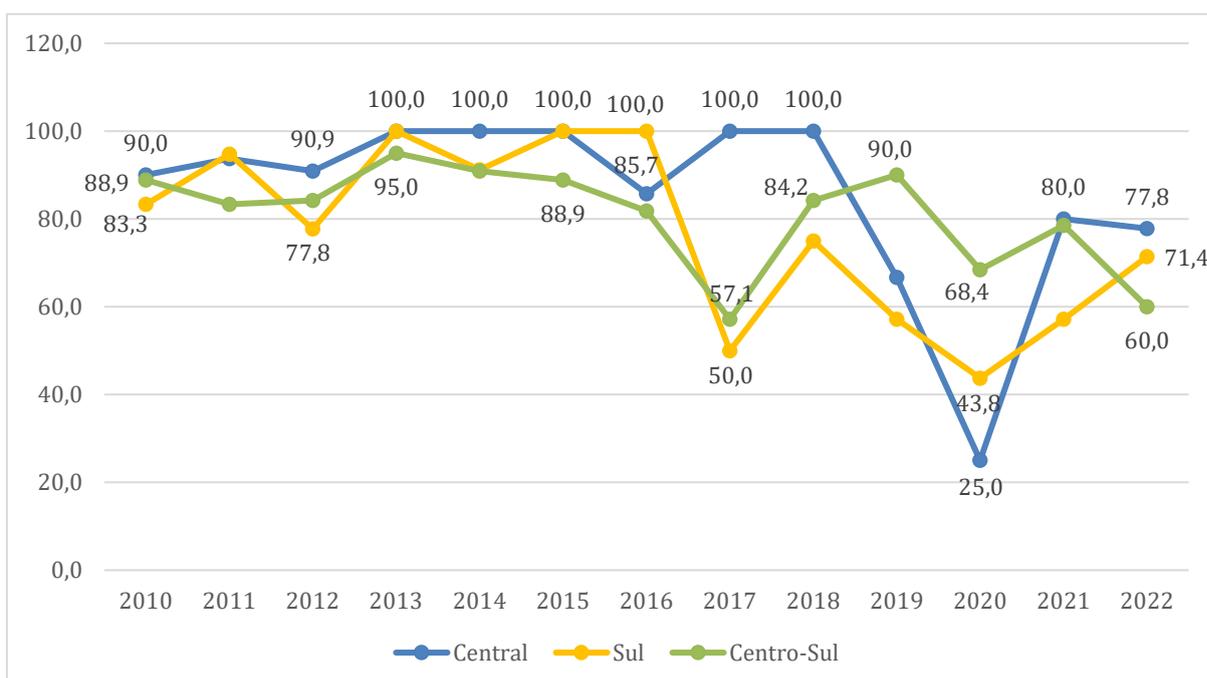
Gráfico 60 - Série histórica da Proporção de cura dos casos novos de Hanseníase diagnosticados na Macrorregião de Saúde 1.



Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). Extração em 23/06/2023 por GVDI/DIVEP/SVS/SES-DF. Elaborado por GPLAN/DIPLAN/CPLAN/SUPLANS/SES-DF.

Na Macrorregião 2, é possível perceber uma diminuição de 32,5% na Região Centro-Sul, de 14,2% na Região Sul e de 13,5% na Região Central.

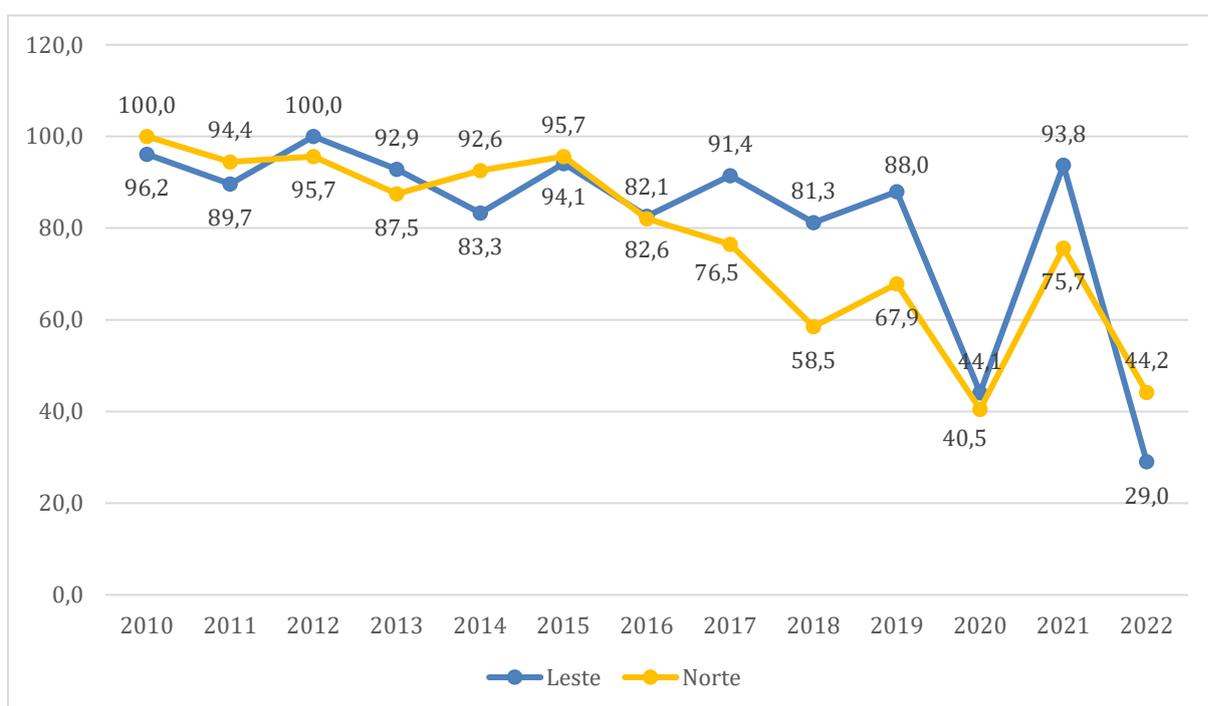
Gráfico 61 - Série histórica da Proporção de cura dos casos novos de Hanseníase diagnosticados na Macrorregião de Saúde 2.



Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). Extração em 23/06/2023 por GVDT/DIVEP/SVS/SES-DF. Elaborado por GPLAN/DIPLAN/CPLAN/SUPLANS/SES-DF.

Na Macrorregião 3, nota-se uma redução de 70% na Região Leste e de 55,8% na Região Norte. Os menores valores de proporção do DF em 2020 são observados na Região Norte (40,5%) e na Região Leste (29%).

Gráfico 62 - Série histórica da Proporção de cura dos casos novos de Hanseníase diagnosticados na Macrorregião de Saúde 3.



Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). Extração em 23/06/2023 por GVDT/DIVEP/SVS/SES-DF. Elaborado por GPLAN/DIPLAN/CPLAN/SUPLANS/SES-DF.

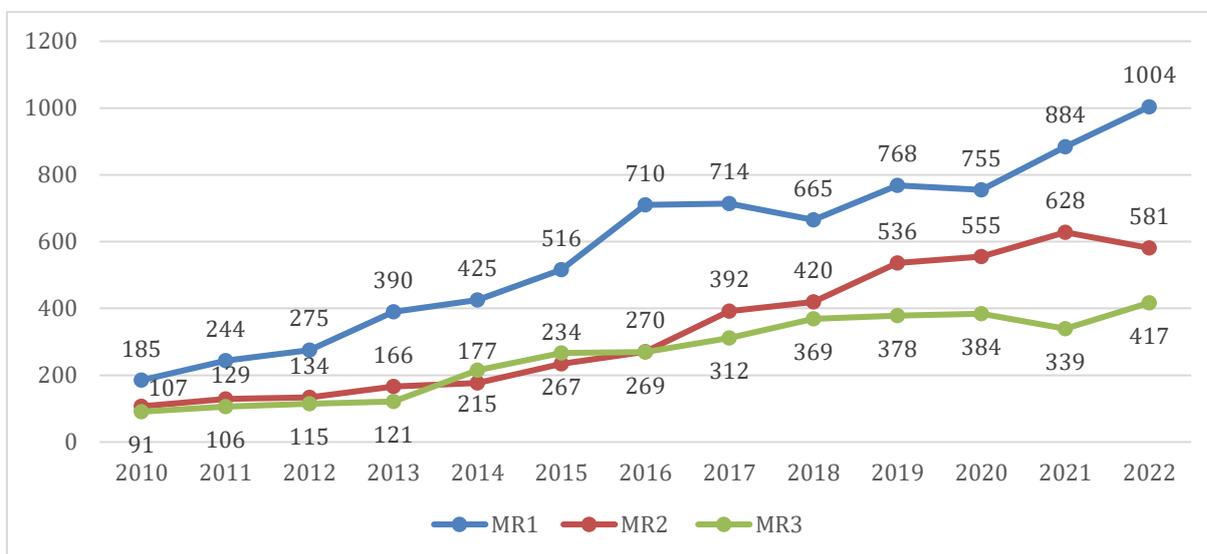
c. Sífilis

A sífilis é uma doença infectocontagiosa sistêmica, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, podendo ser adquirida ou congênita, dependendo do momento em que a infecção ocorre e como ela é transmitida.

A sífilis adquirida é a forma mais comum da doença, a transmissão ocorre por contato sexual desprotegido com uma pessoa que possui a infecção. O número de casos de sífilis adquirida apresentou aumento de quase três vezes no DF ao longo dos anos, o que pode ser

observada em todas as três Macrorregiões. A notificação compulsória da Sífilis Adquirida tornou-se obrigatória em 2010, o que explica, em parte, o número total de casos ascendente até 2022.

Gráfico 63 - Série histórica da distribuição dos casos novos de sífilis adquirida por Macrorregiões de Saúde.

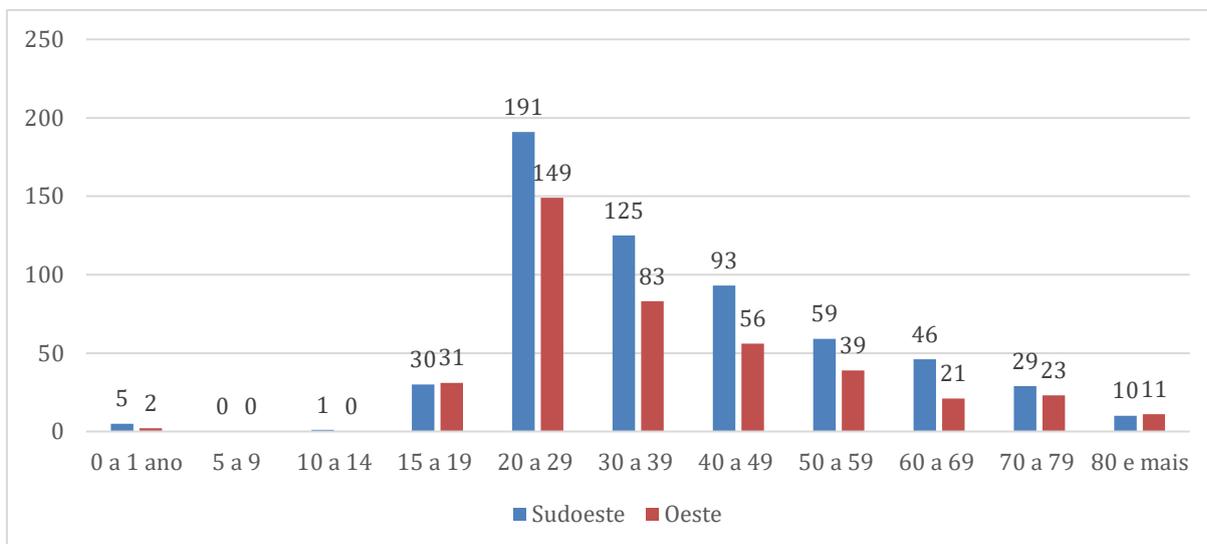


Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). Extração em 24/06/2024 por GEVIST/DIVEP/SVS/SES-DF. Elaborado por GPLAN/DIPLAN/CPLAN/SUPLANS/SES-DF.

Para atuar na prevenção, é importante conhecer a faixa etária e o sexo dos casos, pois a sífilis adquirida é predominante em indivíduos de 20 a 49 anos, grupos etários onde se deve focar as ações de prevenção. O diagnóstico de sífilis em menores de 2 anos é classificado como sífilis congênita, de tal modo que se existirem notificações nessa faixa etária deve-se qualificar a ficha e em caso de confirmação do diagnóstico prosseguir com investigação de violência sexual. Entre adolescentes (15 a 19 anos), reforça a necessidade de ações de prevenção como a educação sexual.

Na Macrorregião 1, foram registrados 1.004 casos novos de sífilis em 2022, sendo 66,14% do sexo feminino e 33,76 do masculino. Em relação à faixa etária, concentrou-se 69,42% dos casos em indivíduos entre 20 a 49 anos.

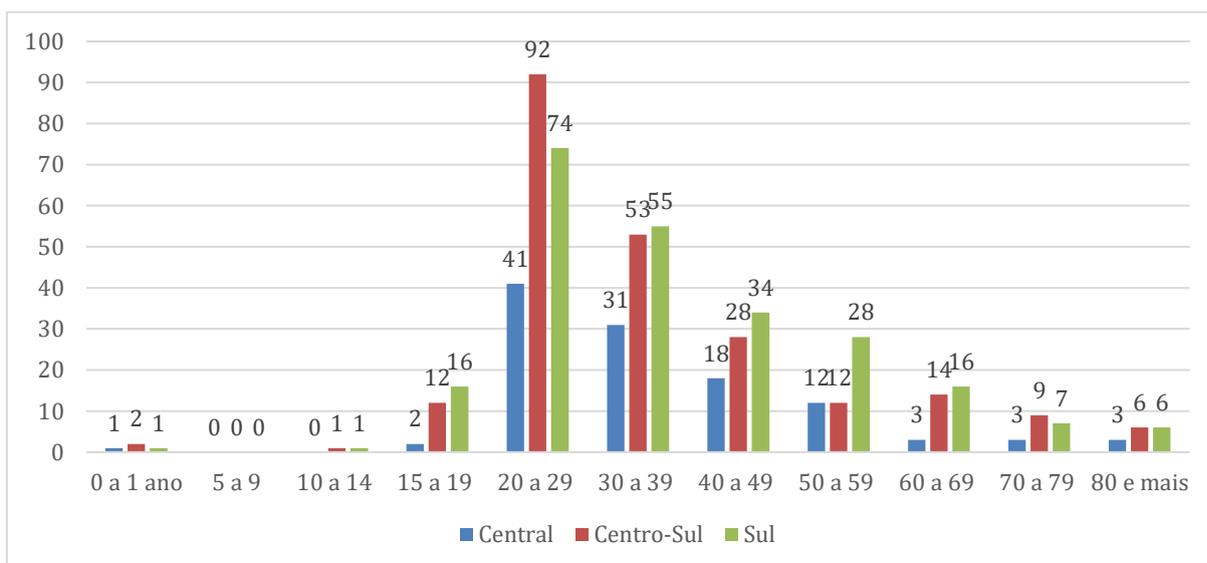
Gráfico 64 - Distribuição dos casos novos de sífilis adquirida segundo faixa etária na Macrorregião de Saúde 1 em 2022.



Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). Extração em 24/06/2024 por GEVIST/DIVEP/SVS/SES-DF. Elaborado por GPLAN/DIPLAN/CPLAN/SUPLANS/SES-DF.

Na Macrorregião 2, foram registrados 581 casos novos de sífilis em 2022, sendo 69,36% do sexo feminino e 30,12% do masculino. Em relação à faixa etária, concentrou-se 73,32% dos casos em indivíduos entre 20 a 49 anos.

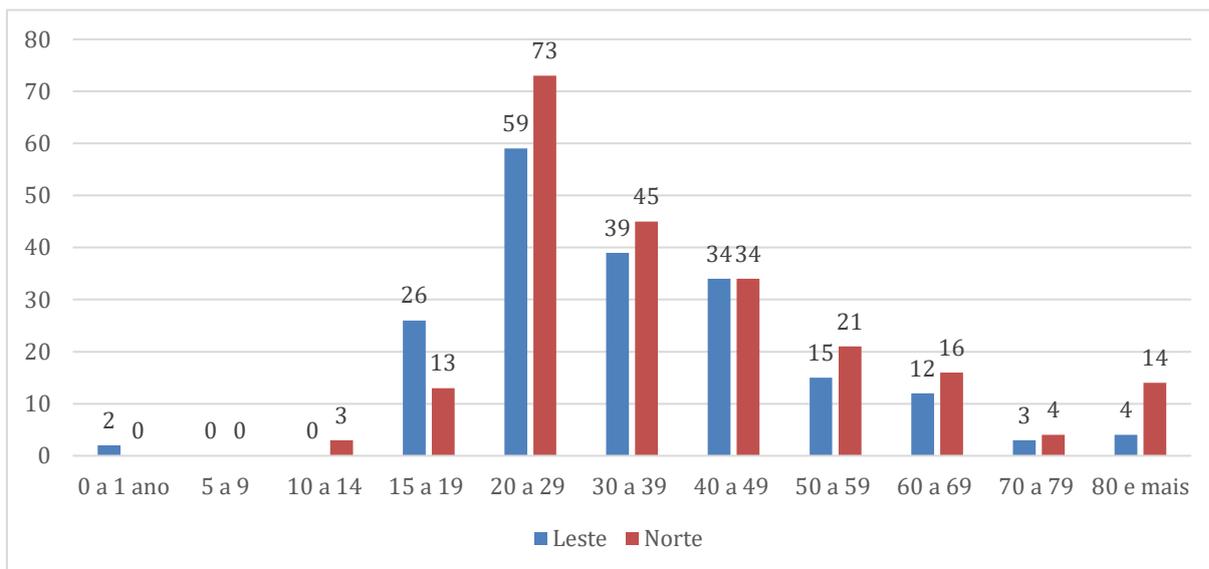
Gráfico 65 - Distribuição dos casos novos de sífilis adquirida segundo faixa etária na Macrorregião de Saúde 2 em 2022.



Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). Extração em 24/06/2024 por GEVIST/DIVEP/SVS/SES-DF. Elaborado por GPLAN/DIPLAN/CPLAN/SUPLANS/SES-DF.

Na Macrorregião 3, foram registrados 417 casos novos de sífilis em 2022, sendo 66,91% do sexo feminino e 32,85% do masculino. Em relação à faixa etária, concentrou-se 68,11% dos casos em indivíduos entre 20 a 49 anos.

Gráfico 66 - Distribuição dos casos novos de sífilis adquirida segundo faixa etária na Macrorregião de Saúde 3 em 2022.

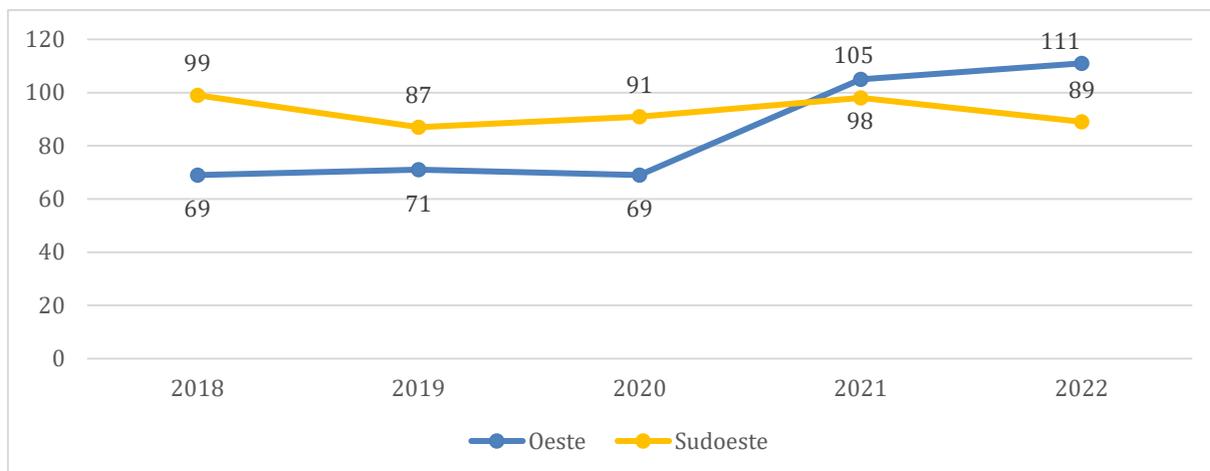


Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). Extração em 24/06/2024 por GEVIST/DIVEP/SVS/SES-DF. Elaborado por GPLAN/DIPLAN/CPLAN/SUPLANS/SES-DF.

Sífilis Congênita

A sífilis congênita é uma forma de sífilis transmitida da mãe para o feto durante a gravidez ou no momento do parto. Em relação à série histórica do número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade na Macrorregião 1, nota-se que houve um aumento de 37,8% na Região Oeste e diminuição de 10,1% na Região Sudoeste.

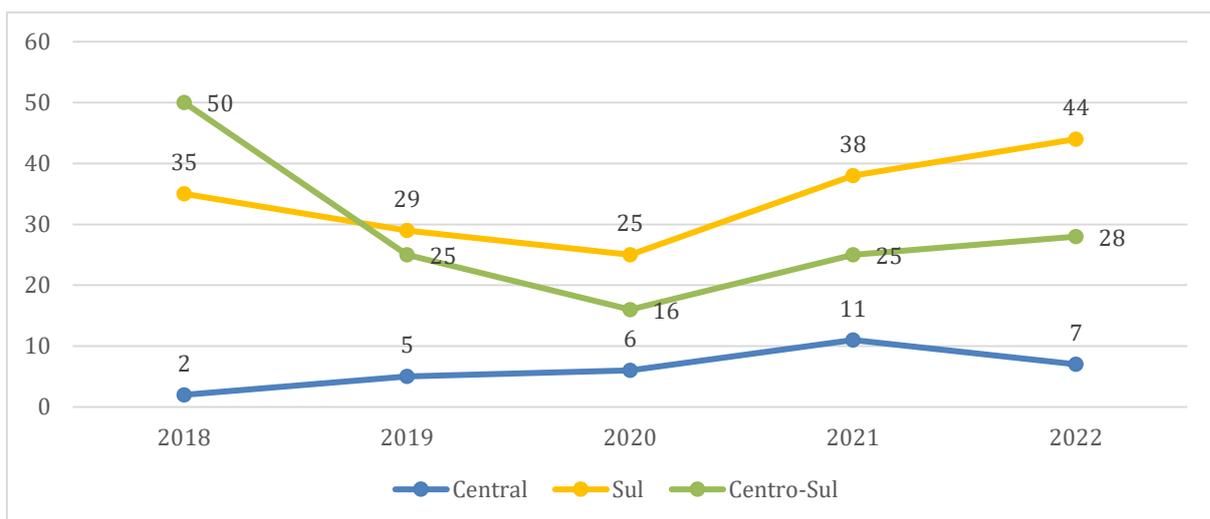
Gráfico 67 - Série histórica do número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade na Macrorregião de Saúde 1.



Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). Extração em 17/07/2023 por GEVIST/DIVEP/SVS/SES-DF. Elaborado por GMOAS/DIPLAN/CPLAN/SUSPLANS/SES-DF.

Na Macrorregião 2, percebe-se que algumas regiões apresentaram períodos de redução e aumento no número de casos no decorrer da série histórica. Comparando o quantitativo nos anos de 2018 e 2022, houve uma diminuição de 44% na Região Centro-Sul, aumento de 20,4% na Região Sul e 71,5% na Região Central.

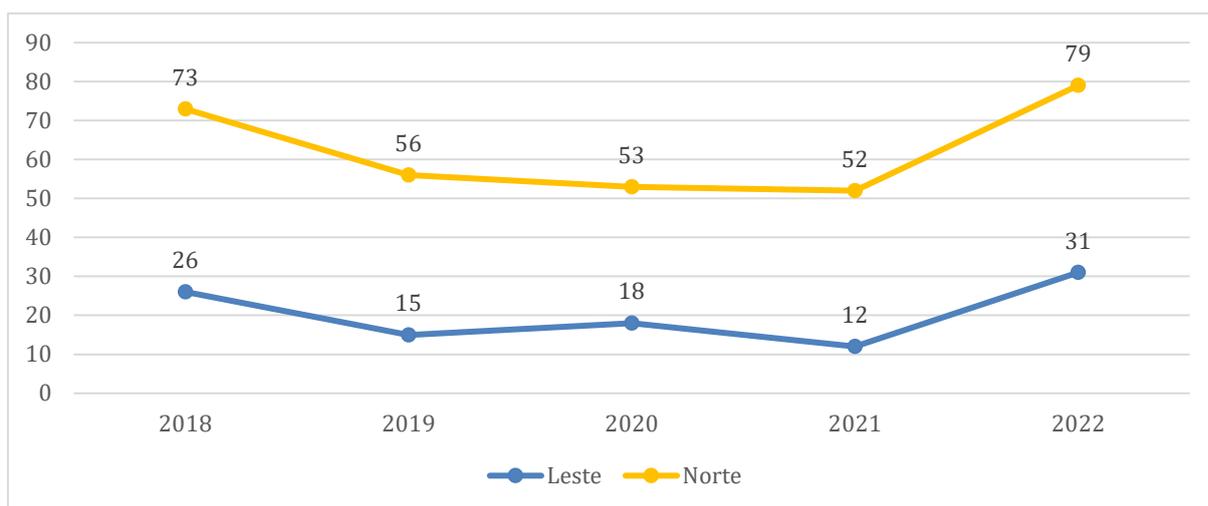
Gráfico 68 - Série histórica do número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade na Macrorregião de Saúde 2.



Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). Extração em 17/07/2023 por GEVIST/DIVEP/SVS/SES-DF. Elaborado por GMOAS/DIPLAN/CPLAN/SUSPLANS/SES-DF.

Na Macrorregião 3, ao longo dos anos de 2018 a 2022, houve aumento de 7,5% na Região Norte e 16% na Região Leste, atingindo o maior quantitativo de casos em 2022, com 79 e 31 casos respectivamente.

Gráfico 69 - Série histórica do número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade na Macrorregião de Saúde 3.

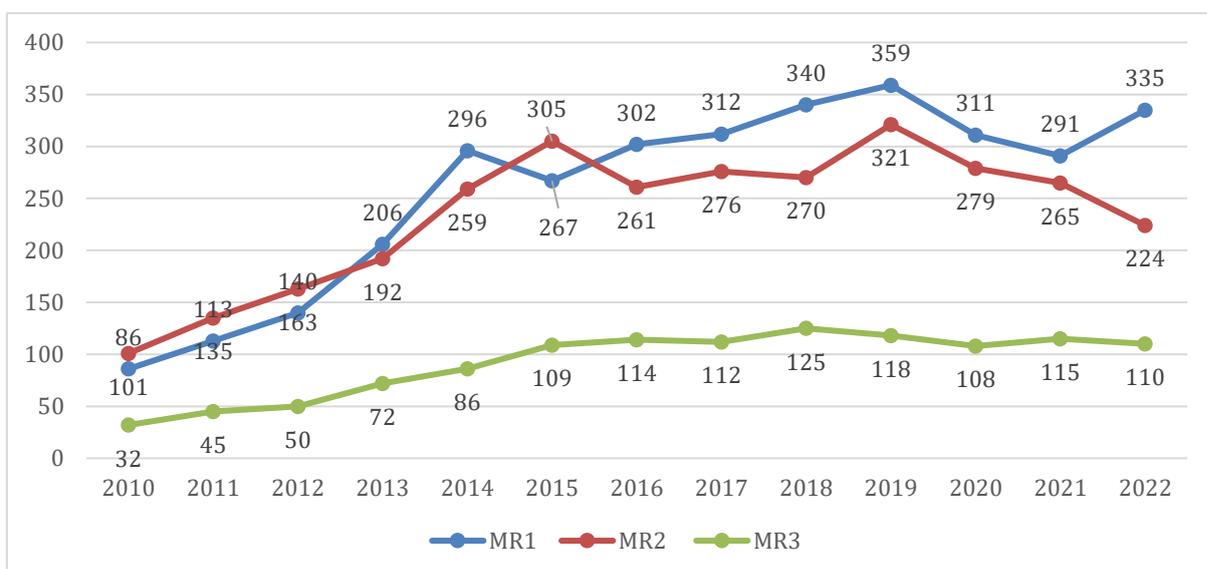


Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). Extração em 17/07/2023 por GEVIST/DIVEP/SVS/SES-DF. Elaborado por GMOAS/DIPLAN/CPLAN/SUSPLANS/SES-DF.

d. HIV/Aids

A Aids é uma doença causada pela infecção do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e que, portanto, os casos são notificados separadamente. Uma pessoa pode viver com HIV e não desenvolver a Aids. Ao longo dos anos, muitas conquistas foram alcançadas devido à política de enfrentamento desenvolvida no Brasil, todavia, ainda representa um problema de saúde pública de grande relevância. No DF, ao longo da série histórica, observa-se um aumento de casos de HIV notificados até o ano de 2019. Com a ampliação da oferta da PrEP (Profilaxia Pré-Exposição), observa-se uma redução no número de casos de 2020 a 2022.

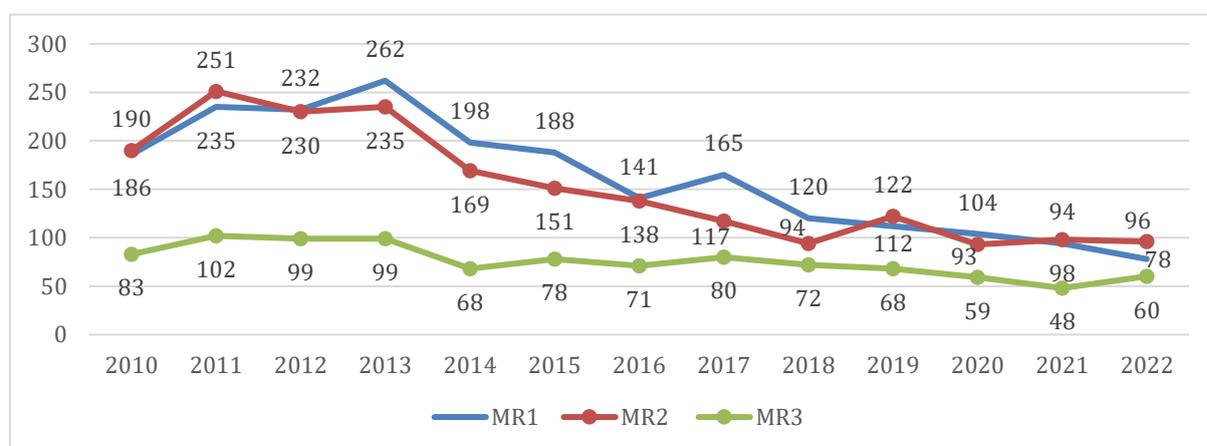
Gráfico 70 - Série histórica do número de casos novos de HIV nas Macrorregiões de Saúde.



Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). Extração em 24/06/2024 por GEVIST/DIVEP/SVS/SES-DF. Elaborado por GPLAN/DIPLAN/CPLAN/SUPLANS/SES-DF.

Enquanto observa-se ao longo da série histórica um aumento da detecção de casos novos de HIV, na Aids observa-se uma redução do número de casos novos, principalmente na Macrorregião 1 com 58,06% de redução, seguida da Macrorregião 2 com 49,47% e Macrorregião 3 com 27,71%.

Gráfico 71 - Série histórica do número de casos novos de Aids nas Macrorregiões de Saúde.

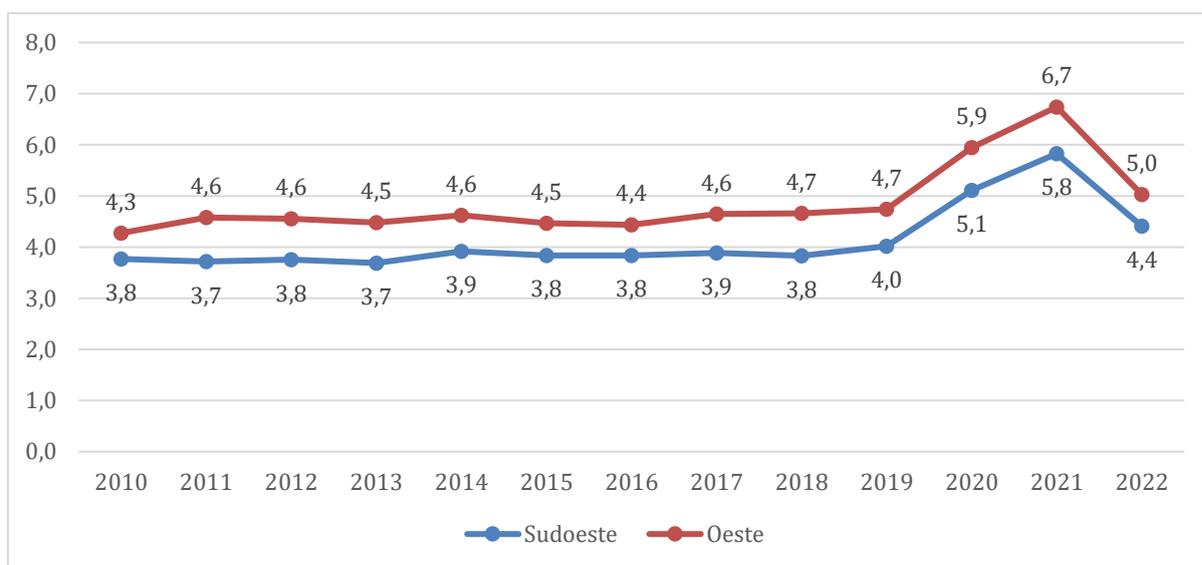


Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). Extração em 24/06/2024 por GEVIST/DIVEP/SVS/SES-DF. Elaborado por GPLAN/DIPLAN/CPLAN/SUPLANS/SES-DF.

3.3 Mortalidade

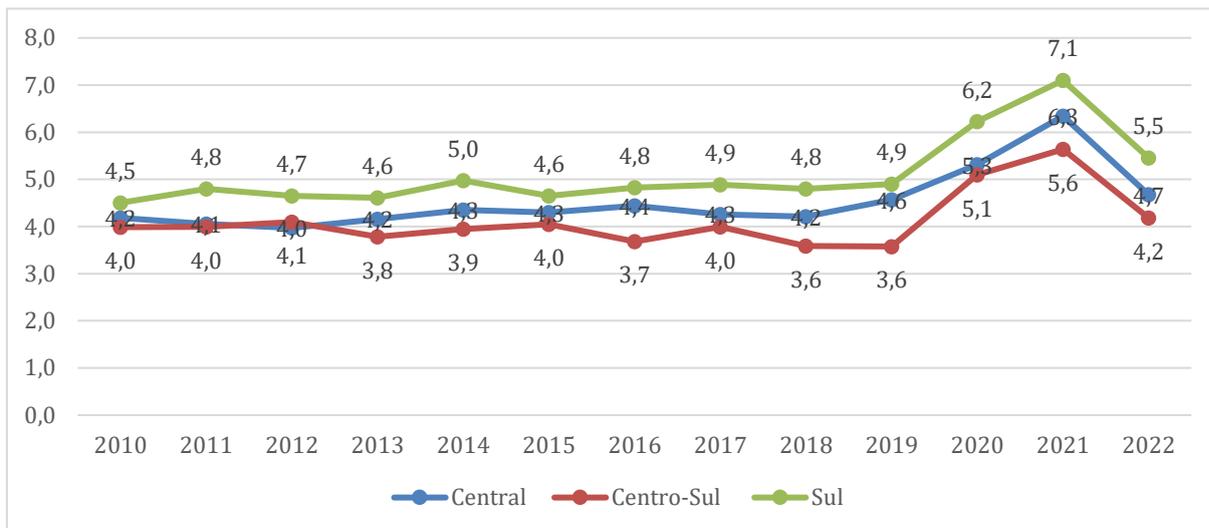
A mortalidade diz respeito a um indicador que permite comparar as condições de saúde de diferentes grupos populacionais, o que revela disparidades em termos de renda, acesso a serviços de saúde, estilo de vida e políticas públicas. No Distrito Federal, entre 2010 e 2019, o coeficiente de mortalidade geral se manteve estável com 4 óbitos para cada 1.000 habitantes. Nos anos seguintes (2020 e 2021), foi observada uma mudança de cenário, com o aumento do coeficiente de mortalidade, alcançando 6 óbitos para cada 1.000 habitantes em 2021 devido a pandemia de COVID-19. A partir de 2022, observa-se uma tendência de retorno do indicador aos parâmetros anteriores, ainda que o valor esteja elevado (4,6 óbitos por 1.000 habitantes). Este mesmo comportamento foi observado nas três Macrorregiões, com destaque para a Região Leste com menores taxas ao longo de todo o período.

Gráfico 72 - Série histórica da Taxa de Mortalidade Global na Macrorregião de Saúde 1.



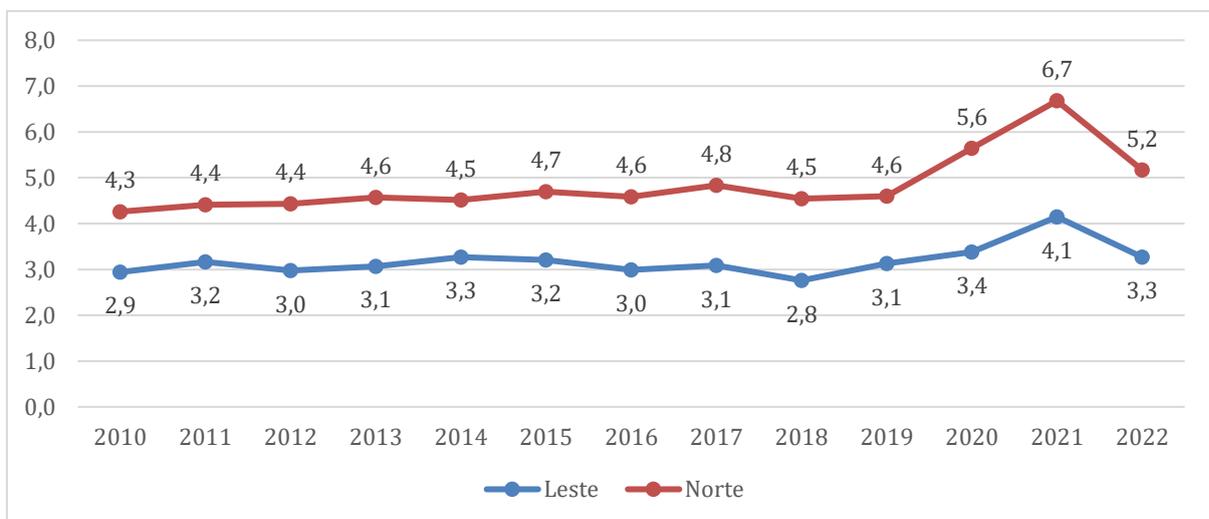
Fonte: Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal (IPEDF). Extração em 24/06/2024 por GIASS/DIVEP/SVS/SES-DF. Elaborado por GPLAN/DIPLAN/CPLAN/SUPLANS/SES-DF.

Gráfico 73 - Série histórica da Taxa de Mortalidade Global na Macrorregião de Saúde 2.



Fonte: Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal (IPEDF). Extração em 24/06/2024 por GIASS/DIVEP/SVS/SES-DF. Elaborado por GPLAN/DIPLAN/CPLAN/SUPLANS/SES-DF.

Gráfico 74 - Série histórica da Taxa de Mortalidade Global na Macrorregião de Saúde 3.



Fonte: Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal (IPEDF). Extração em 24/06/2024 por GIASS/DIVEP/SVS/SES-DF. Elaborado por GPLAN/DIPLAN/CPLAN/SUPLANS/SES-DF.

3.3.1 Mortalidade proporcional

Em relação às principais causas de mortalidade no Distrito Federal, nota-se que há uma predominância das Doenças do Aparelho Circulatório, Neoplasias e Doenças do Aparelho Respiratório entre os anos de 2010 e 2022. Nesse período, cabe destacar que entre 2020 e 2021 houve uma mudança abrupta no padrão de mortalidade, em que as doenças infecciosas e parasitárias foi a primeira causa de morte no DF, em virtude da pandemia pela COVID-19.

Em 2022, o perfil de mortalidade por grupo de causas no Distrito Federal mostrou as Doenças do Aparelho Circulatório na primeira posição com 23,1% (3.303) do total de óbitos. As Neoplasias ocuparam a segunda posição com 19,4% (2.781) dos óbitos, seguido das Causas Externas representando 10,1% (1.451) das causas de óbito.

As principais causas de mortalidade se assemelham entre as Macrorregiões, com alternância de posição somente na Macrorregião 2. Dessa forma, as Doenças do Aparelho Circulatório e as Neoplasias foram as principais causas de óbito em todas as Regiões de Saúde, ocupando a primeira e segunda posições do ranking de causas de óbito, respectivamente. No tocante a terceira posição, observou-se predomínio de Causas Externas na maioria das Regiões, exceto na Região Central e Leste, que apresentaram menores percentuais (6,3% e 9,7%, respectivamente). Destaca-se que a Região Oeste apresentou a maior proporção de óbitos por Doenças do Aparelho Circulatório (24,8%) e a menor por neoplasias (17,3%); enquanto que na Região Central observou-se a maior proporção de óbitos por Neoplasias (21,2%) e a menor por Causas Externas (6,3%), e na Região Norte houve maior proporção de Causas Externas (13,2%) e menor de Doenças do Aparelho Circulatório (21,8%).

Quadro 2 - Mortalidade proporcional dos Capítulos da CID-10 pelos cinco grupos de causas com maior percentual de óbitos por Macrorregiões de Saúde em 2022.

MR1	MR2	MR3
IX – Doenças do Aparelho Circulatório n. 1.509	IX – Doenças do Aparelho Circulatório n. 1.111	IX – Doenças do Aparelho Circulatório n. 683
II – Neoplasias (tumores) n. 1.212	II – Neoplasias (tumores) n. 980	II – Neoplasias (tumores) n. 589
XX – Causas Externas de morbidade e de mortalidade n. 658	X – Doenças do Aparelho Respiratório n. 467	XX – Causas Externas de morbidade e de mortalidade n. 368
I – Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias n. 631	I – Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias n. 454	I – Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias n. 285
X – Doenças do Aparelho Respiratório n. 569	XX – Causas Externas de morbidade e de mortalidade n. 425	X – Doenças do Aparelho Respiratório n. 254

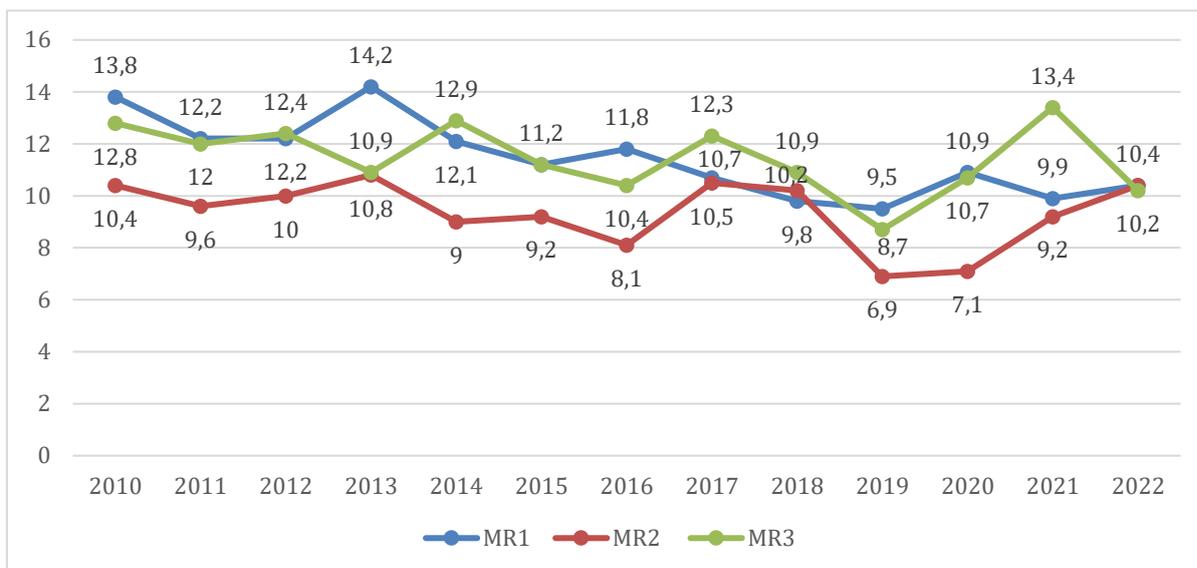
Fonte: Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM). Extração em 24/06/2024 por GIASS/DIVEP/SVS/SES-DF. Elaborado por GPLAN/DIPLAN/CPLAN/SUPLANS/SES-DF.

3.3.2 Mortalidade infantil

O Coeficiente de Mortalidade Infantil estima o risco de morte dos nascidos vivos durante o seu primeiro ano de vida. O Distrito Federal enfrenta o desafio da redução contínua desse coeficiente, pois ele apresenta grande variação ao longo dos anos, sendo de 12,7 a 8,5 óbitos para cada 1.000 nascidos vivos no período de 2010 e 2022.

O indicador oscilou ao longo dos anos analisados, apresentando ligeira tendência de redução progressiva entre 2014 e 2016, com redução mais significativa no ano de 2019, quando alcançou o menor valor da série histórica em todas as Macrorregiões, e também do país. Todavia, o coeficiente voltou a subir a partir de 2020, se mantendo em torno de 10 óbitos para cada 1.000 nascidos vivos.

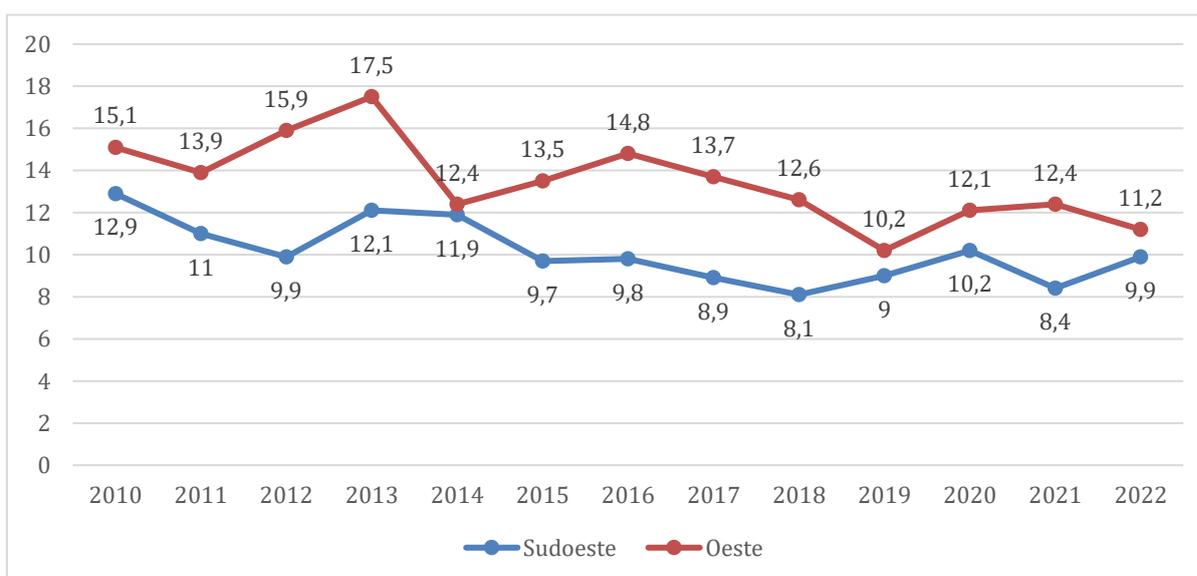
Gráfico 75 - Série histórica do Coeficiente de Mortalidade Infantil por Macrorregiões de Saúde.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC). Extração em 24/06/2024 por GIASS/DIVEP/SVS/SES-DF. Elaborado por GPLAN/DIPLAN/CPLAN/SUPLANS/SES-DF.

Na Macrorregião 1, a Região apresentou o maior Coeficiente de Mortalidade Infantil entre o período de 2010 a 2022, tanto na Macrorregião, quanto no DF. Em ambas as regiões se observa uma diminuição do coeficiente ao longo dos anos.

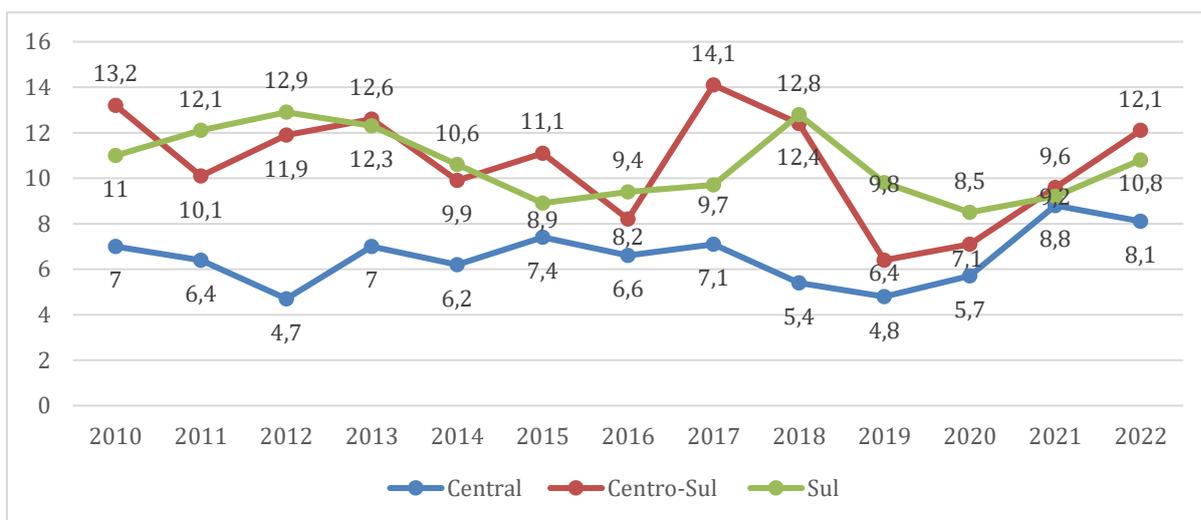
Gráfico 76 - Série histórica do Coeficiente de Mortalidade Infantil na Macrorregião de Saúde 1.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC). Extração em 24/06/2024 por GIASS/DIVEP/SVS/SES-DF. Elaborado por GPLAN/DIPLAN/CPLAN/SUPLANS/SES-DF.

Na Macrorregião 2, diferentemente, as regiões apresentaram dinâmicas particulares. A Região Central se manteve com menores coeficientes ao longo do período, ocorrendo um aumento a partir de 2020. E as Regiões Centro-Sul e Sul apresentaram pequena variação comparado ao ano de 2010, alcançando os coeficientes de 12,1 e 10,8 respectivamente em 2022.

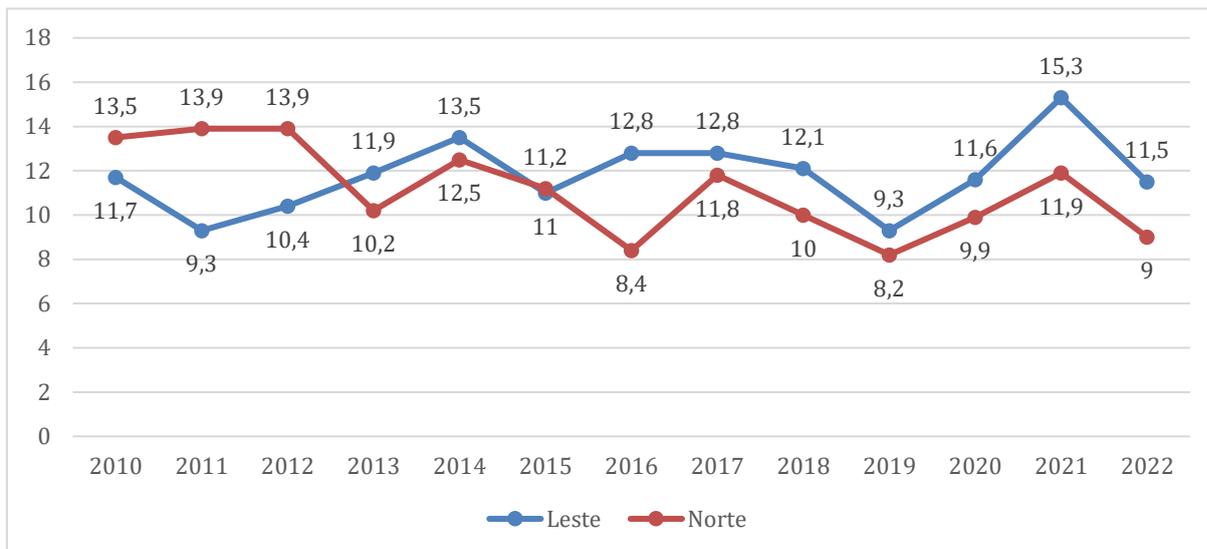
Gráfico 77 - Série histórica do Coeficiente de Mortalidade Infantil na Macrorregião de Saúde 2.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC). Extração em 24/06/2024 por GIASS/DIVEP/SVS/SES-DF. Elaborado por GPLAN/DIPLAN/CPLAN/SUPLANS/SES-DF.

Na Macrorregião 3, houve variações ao longo do período, mas observa-se uma diminuição do coeficiente comparado ao ano de 2010, alcançando em 2022 os coeficientes de 11,5 na Região Leste e 9 na Região Norte.

Gráfico 78 - Série histórica do Coeficiente de Mortalidade Infantil na Macrorregião de Saúde 3.

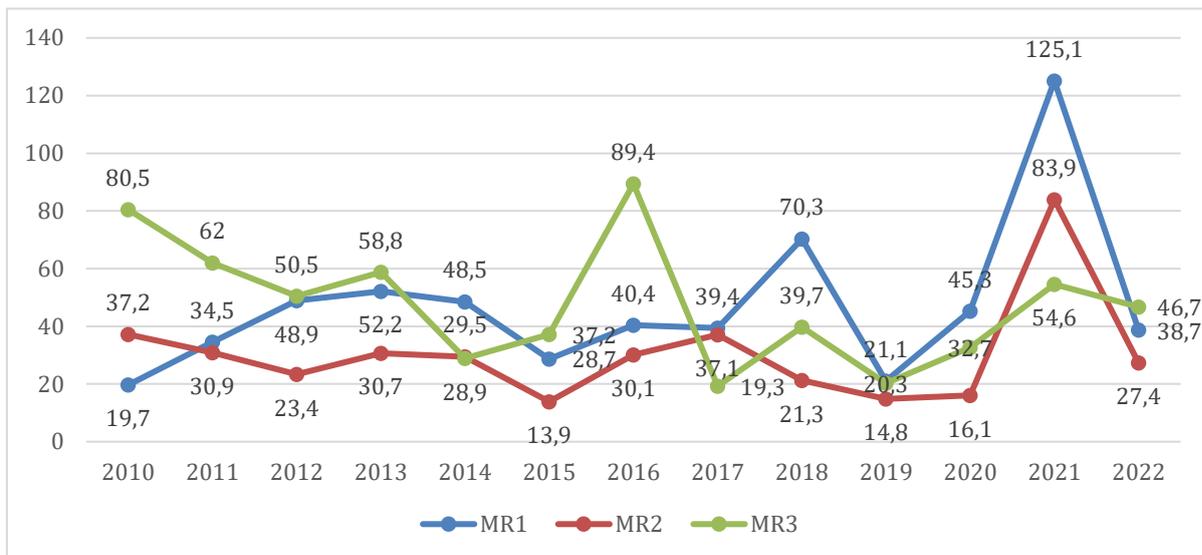


Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC). Extração em 24/06/2024 por GIASS/DIVEP/SVS/SES-DF. Elaborado por GPLAN/DIPLAN/CPLAN/SUPLANS/SES-DF.

3.3.3 Mortalidade materna

A Razão de Mortalidade Materna (RMM) é aquela que ocorre por complicações obstétricas durante gravidez, parto ou puerpério devido a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos resultantes de qualquer dessas causas. Entre 2010 e 2022, a RMM apresentou oscilações, atingindo o menor valor da série histórica em todas as Macrorregiões em 2019, porém, a partir de 2020, o indicador voltou a subir e apresentou o pico em 2021, durante a pandemia de COVID-19.

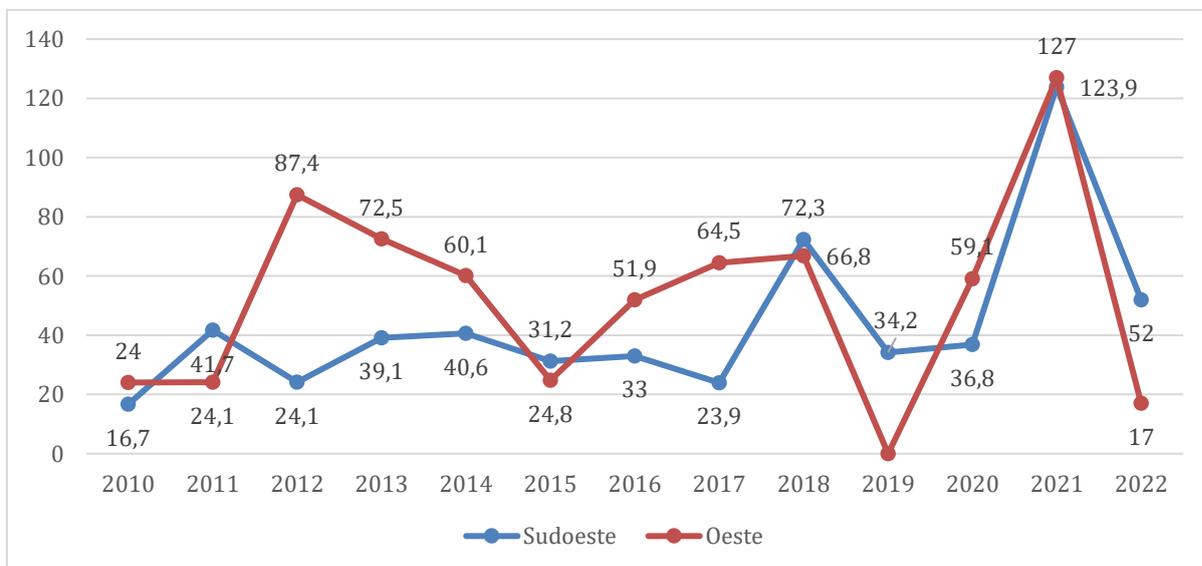
Gráfico 79 - Série histórica da Razão de Mortalidade Materna por Macrorregiões de Saúde.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC). Extração em 24/06/2024 por GIASS/DIVEP/SVS/SES-DF. Elaborado por GPLAN/DIPLAN/CPLAN/SUPLANS/SES-DF.

Na análise por Região de Saúde de residência, a Macrorregião 1 acumulou o maior número absoluto de óbitos entre 2010 e 2022, sendo que com base na RMM, a Região Oeste apresentou maior risco de morte materna. Em 2022, a Região Sudoeste alcançou 52 óbitos para cada 100.000 nascidos vivos, enquanto a Oeste 17 óbitos para cada 100mil nascidos vivos.

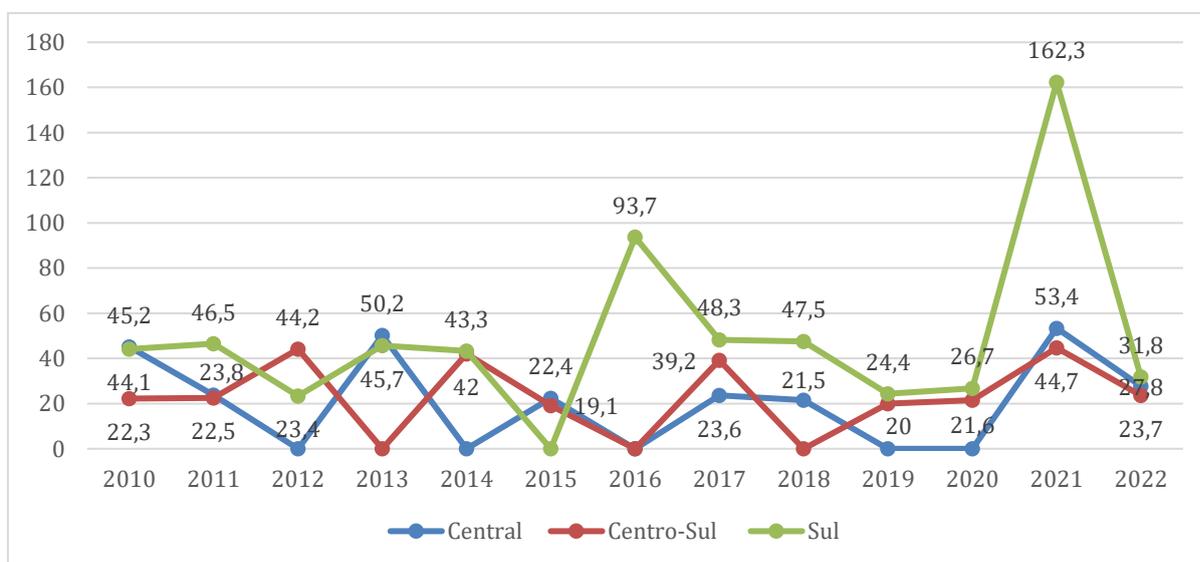
Gráfico 80 - Série histórica da Razão de Mortalidade Materna na Macrorregião de Saúde 1.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC).
Extração em 24/06/2024 por GIASS/DIVEP/SVS/SES-DF. Elaborado por GPLAN/DIPLAN/CPLAN/SUPLANS/SES-DF.

Na Macrorregião 2, as regiões apresentaram grandes variações ao longo do período. Destaca-se que a Região Sul vivenciou dois picos da RMM em 2016 e 2021. Em 2022, as razões diminuíram, comparado ao ano de 2010, atingindo 31,8 para cada 100mil nascidos vivos na Região Sul, 27,8 na Região Central e 23,7 na Região Centro-Sul.

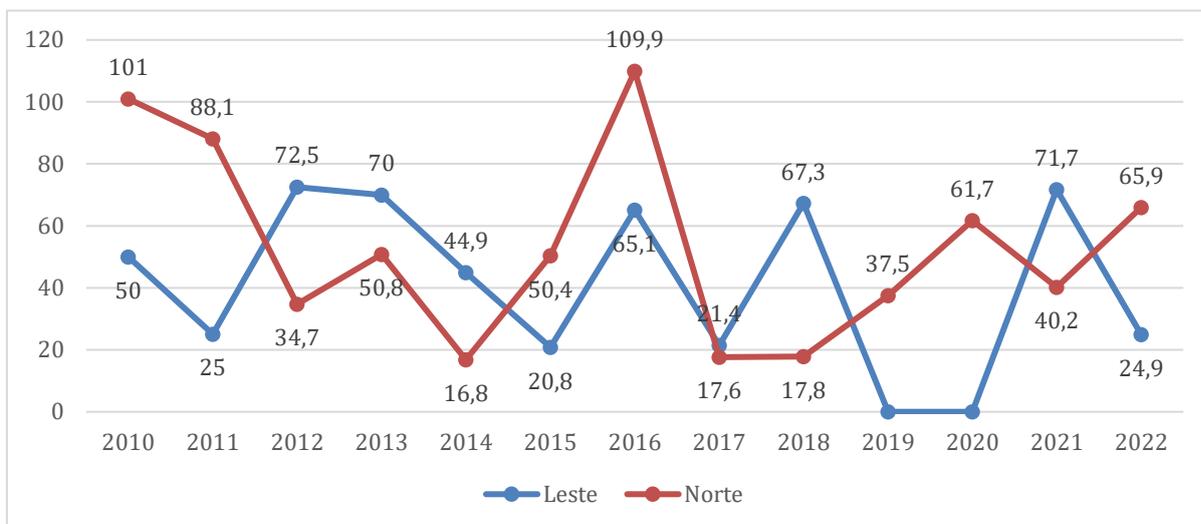
Gráfico 81 - Série histórica da Razão de Mortalidade Materna na Macrorregião de Saúde 2.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC).
Extração em 24/06/2024 por GIASS/DIVEP/SVS/SES-DF. Elaborado por GPLAN/DIPLAN/CPLAN/SUPLANS/SES-DF.

Na Macrorregião 3, as regiões apresentaram grandes oscilações. A Região Norte se destaca com comportamento atípico em relação ao restante das regiões, por um lado, apresentou a maior razão de morte materna do DF em 2010, por outro lado, apresentou a menor RMM em 2021 em que o DF teve um pico em todas as regiões. Em 2022, observa-se que a Região Norte voltou a apresentar a maior RMM na comparação com as demais regiões com 65,9 para cada 100mil nascidos vivos e a Região Leste com 24,9.

Gráfico 82 - Série histórica da Razão de Mortalidade Materna na Macrorregião de Saúde 3.



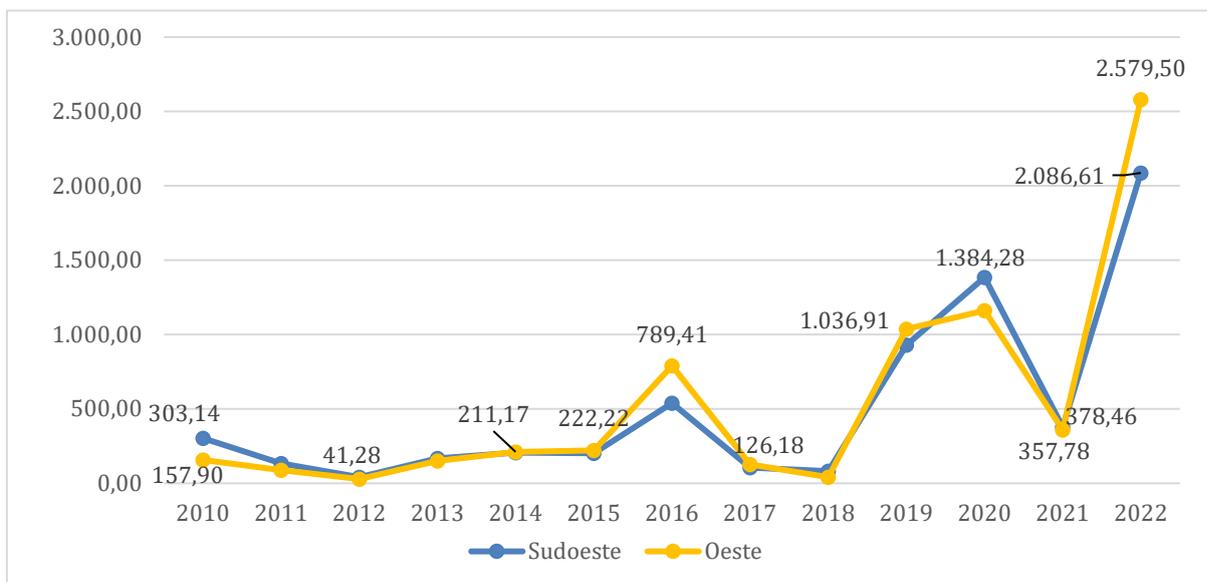
Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC). Extração em 24/06/2024 por GIASS/DIVEP/SVS/SES-DF. Elaborado por GPLAN/DIPLAN/CPLAN/SUPLANS/SES-DF.

3.3.4 Arboviroses

a. Dengue

A dengue é uma doença endêmica no DF, transmitida pelo mosquito *Aedes Aegypti*. No DF, observa-se que houve um aumento considerável na taxa de incidência de dengue nos anos de 2020 e 2022, quando comparado aos anos anteriores. Na Macrorregião 1, percebe-se que houve aumento no decorrer dos anos de 94% na Região Oeste e de 85% na Região Sudoeste. Em 2022, observa-se uma maior taxa de incidência, tendo a região Oeste apresentado uma taxa de 2.579,5 seguida da região Sudoeste com 2.086,6.

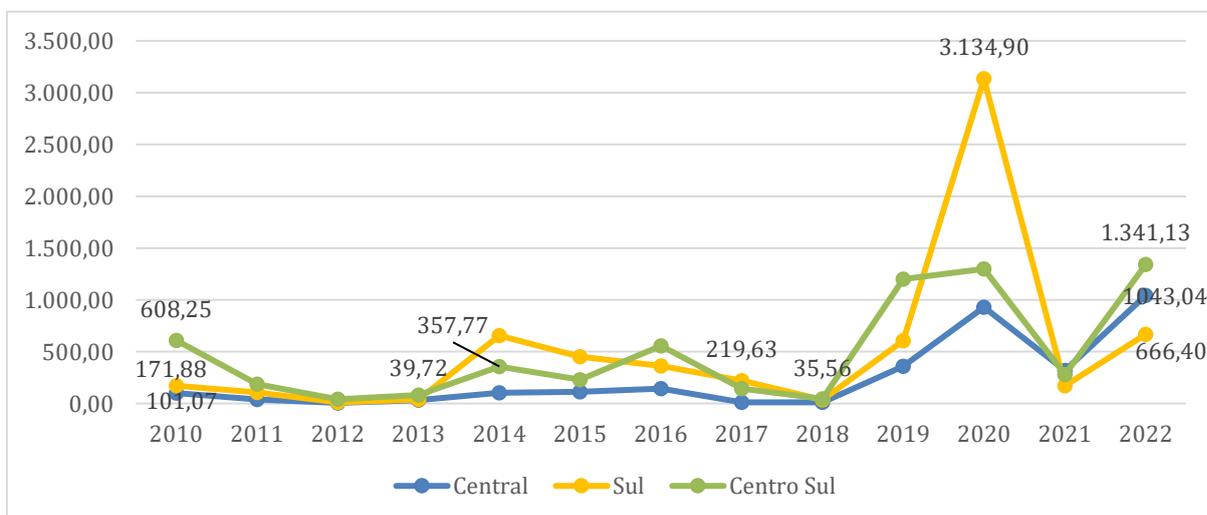
Gráfico 83 - Série histórica da Taxa de Incidência de casos prováveis de Dengue na Macrorregião de Saúde 1.



Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). Dados populacionais CODEPLAN 2019. Extraído em 10/07/2023 por GVDI/DIVEP/SVS/SES-DF. Elaborado por GMOAS/DIPLAN/CPLAN/SUPLANS/SES-DF.

Na Macrorregião 2, houve aumento da taxa de incidência de 74% na Região Sul, de 90% na Região Central e de 54% na Região Centro-Sul nos anos de 2010 e 2022. Em 2022, o ranking fechou com o primeiro lugar Região Centro-Sul (1.341,13), Central (1.043,04) e Sul (666,4).

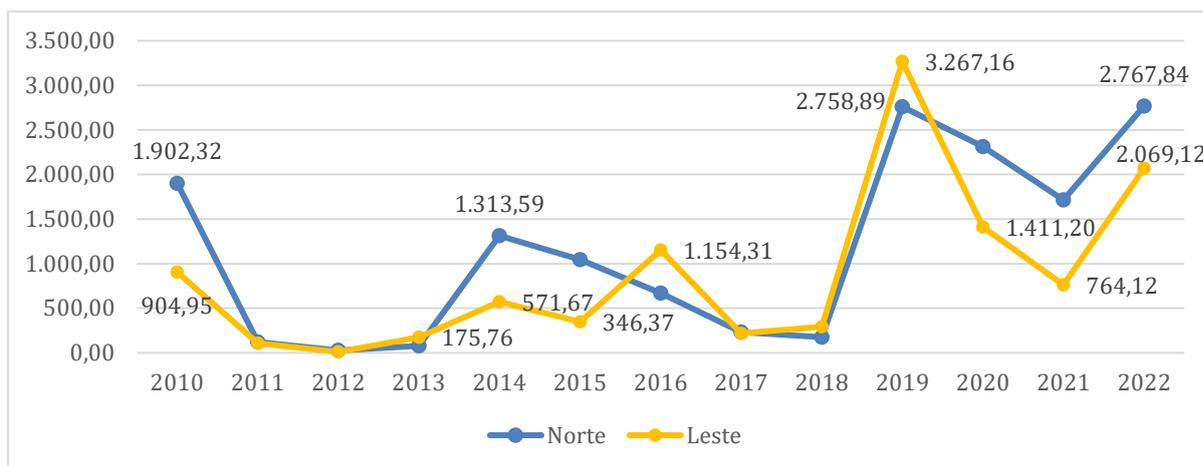
Gráfico 84 - Série histórica da Taxa de Incidência de casos prováveis de Dengue na Macrorregião de Saúde 2.



Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). Dados populacionais CODEPLAN 2019. Extraído em 10/07/2023 por GVDT/DIVEP/SVS/SES-DF. Elaborado por GMOAS/DIPLAN/CPLAN/SUPLANS/SES-DF.

Na Macrorregião 3, também houve aumento na incidência de 56% na Região Leste e de 31% na Região Norte. Em 2022, a Região Norte apresentou a maior taxa de incidência com 2.767,8, seguida da Leste com 2.069,12.

Gráfico 85 - Série histórica da Taxa de Incidência de casos prováveis de Dengue na Macrorregião de Saúde 3.

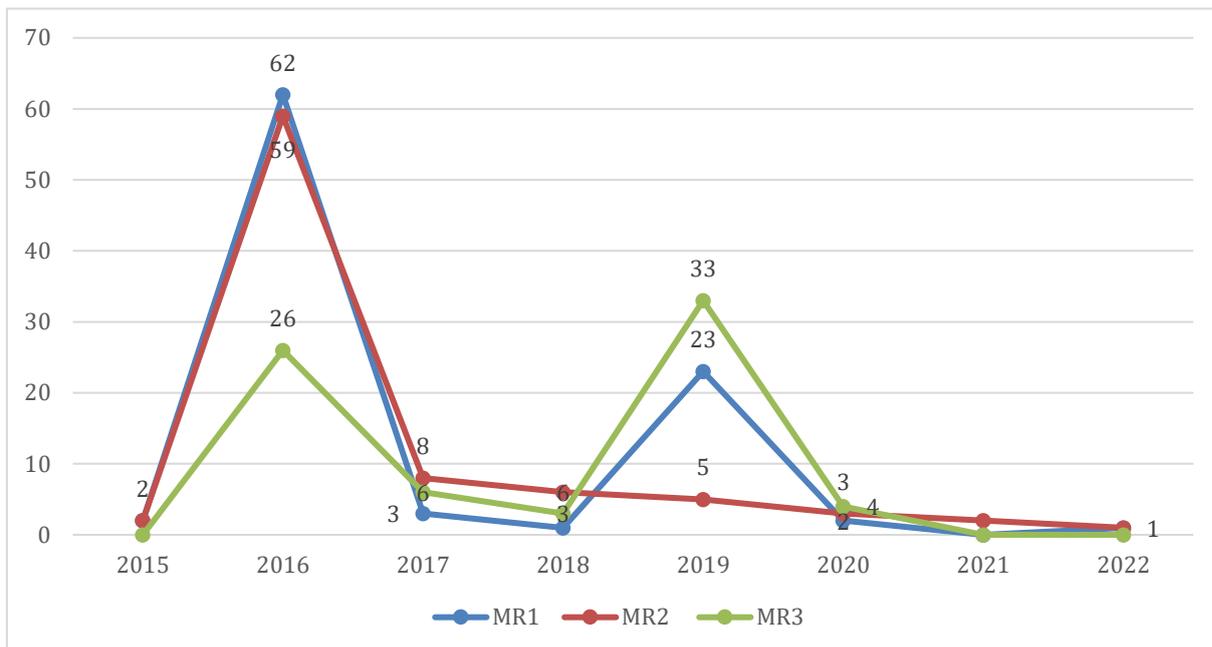


Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). Dados populacionais CODEPLAN 2019. Extraído em 10/07/2023 por GVDT/DIVEP/SVS/SES-DF. Elaborado por GMOAS/DIPLAN/CPLAN/SUPLANS/SES-DF.

b. Zika

O Zika vírus é transmitido principalmente pela picada de mosquitos do gênero *Aedes*, como o *Aedes aegypti*, sendo evidenciado pelo surto ocorrido na América Latina em 2015 e 2016. Portanto, a série histórica de Zika no Sistema Nacional de Notificação (SINAN NET) inicia-se em 2015. Em 2016 foram registrados 147 casos confirmados de Zika, seguido do ano de 2019 com 61 casos. A ocorrência de Zika é pequena no Distrito Federal, com uma mediana de 9,5 casos na série histórica.

Gráfico 86 - Série histórica dos casos confirmados pelos vírus Zika por Macrorregiões de Saúde.

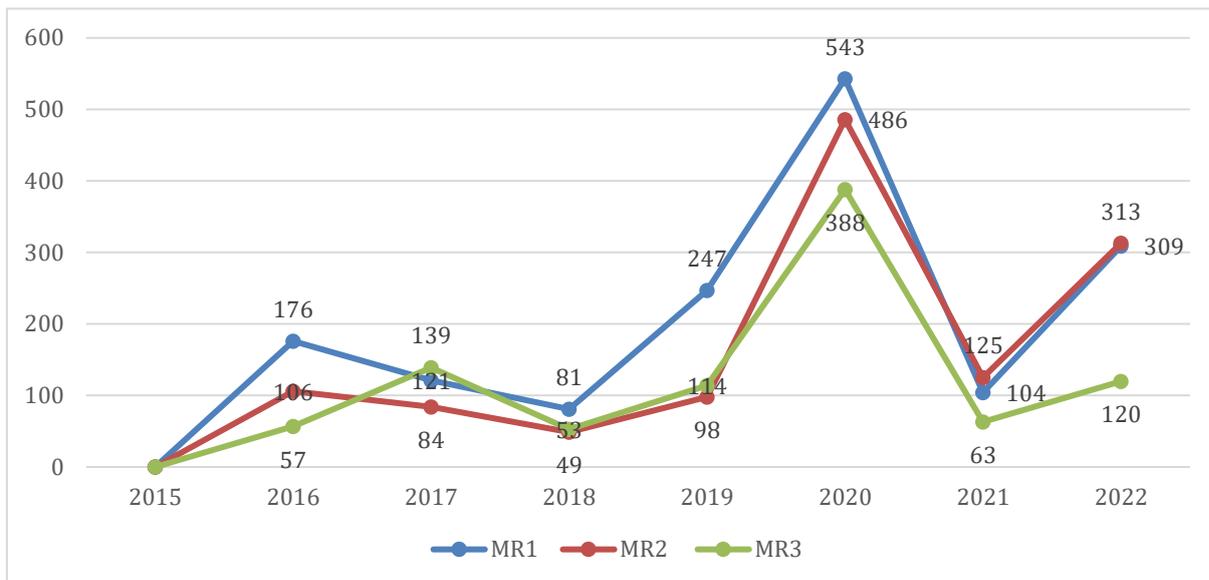


Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). Extração em 24/06/2024 por GVDT/DIVEP/SVS/SES-DF. Elaborado por GPLAN/DIPLAN/CPLAN/SUPLANS/SES-DF.

c. Chikungunya

Chikungunya é uma doença viral transmitida principalmente pela picada de mosquitos infectados do gênero *Aedes*, como o *Aedes aegypti* e o *Aedes albopictus*. A série histórica de Chikungunya no SINAN On line inicia-se em 2016. Assim, no ano de 2020, houve um maior número de notificações por Chikungunya possivelmente pela ocorrência da pandemia de COVID-19, devido a necessidade de diagnóstico diferencial por se tratar de uma doença febril aguda. A Chikungunya é endêmica no Distrito Federal com uma média de 108 casos confirmados por ano, sendo a mediana o valor de 56 casos

Gráfico 87 - Série histórica dos casos notificados pelos vírus Chikungunya por Macrorregiões de Saúde.

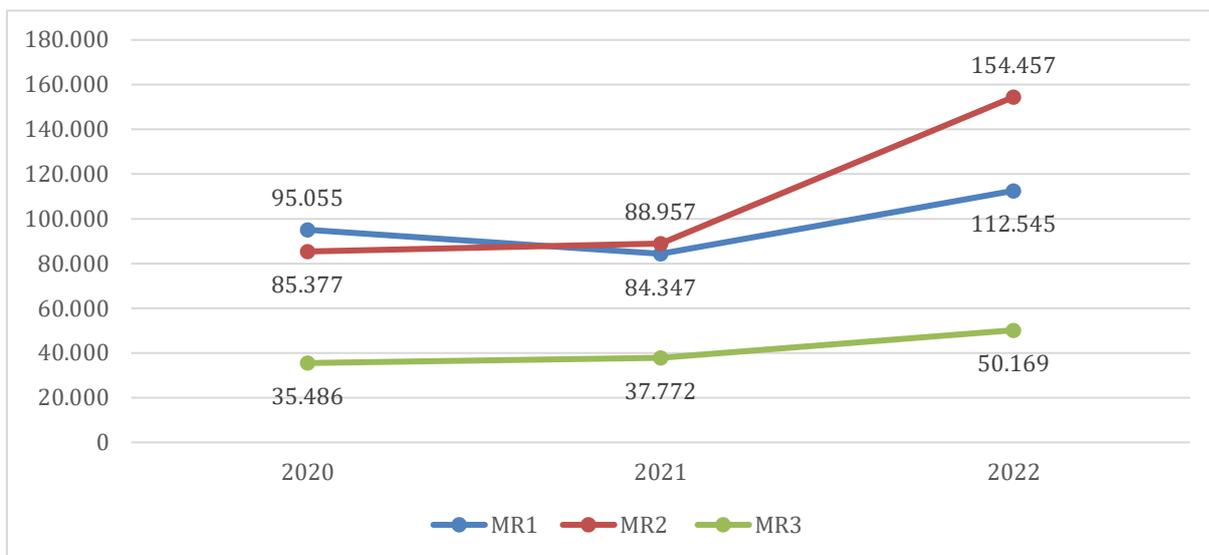


Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). Extração em 24/06/2024 por GVDT/DIVEP/SVS/SES-DF. Elaborado por GPLAN/DIPLAN/CPLAN/SUPLANS/SES-DF

3.4 COVID-19

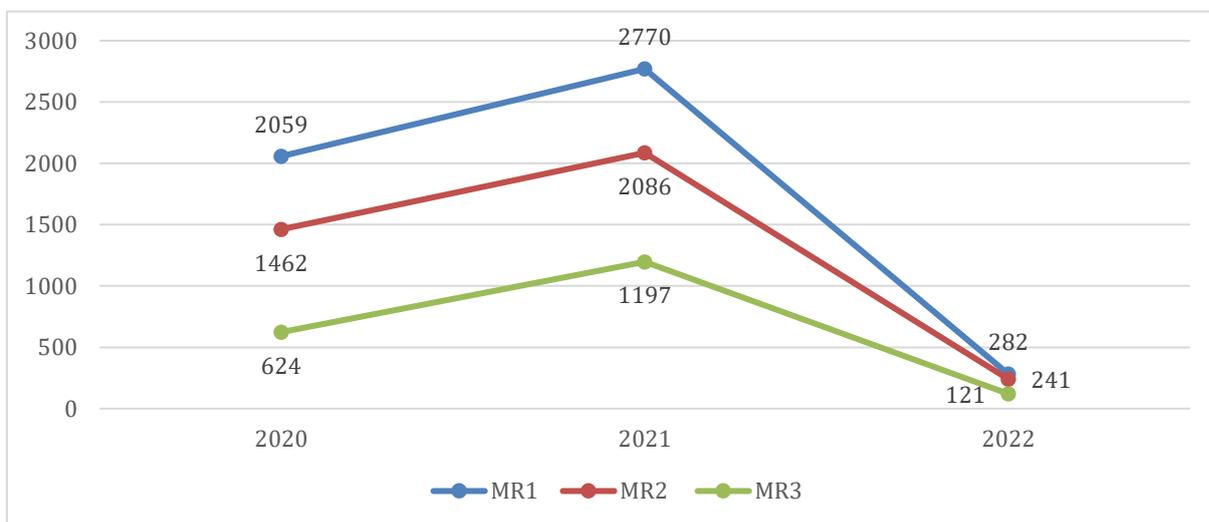
A COVID-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), com alto nível de transmissibilidade. Em poucos meses a doença se espalhou pelo mundo, o que ocasionou a declaração de pandemia de COVID-19 em 2020. O ano de 2022 se destacou como o ano com o maior número de casos (317.171), em contrapartida foi o ano com o menor número de óbitos (644), devido ao aumento da cobertura vacinal. A Macrorregião 2 apresenta o maior quantitativo de casos, seguida da Macrorregião 1 e 3.

Gráfico 88 - Série histórica de casos de COVID-19 confirmados não acumulados por Macrorregiões de Saúde.



Fonte: PAINEL COVID-19. Dados atualizados até 23/06/2024 por GEVITHA/DIVPEP/SVS/SES-DF. Elaborado por GPLAN/DIPLAN/CPLAN/SUPLANS/SES-DF

Gráfico 89 - Série histórica de óbitos de COVID-19 confirmados não acumulados por Macrorregiões de Saúde.



Fonte: PAINEL COVID-19. Dados atualizados até 23/06/2024 por GEVITHA/DIVPEP/SVS/SES-DF. Elaborado por GPLAN/DIPLAN/CPLAN/SUPLANS/SES-DF

3.6 Imunização

A imunização é uma estratégia de prevenção de doenças, sendo realizada por meio da vacinação, para promover a saúde individual e coletiva e reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis. Dessa forma, a cobertura vacinal é um indicador que estima a proporção da população-alvo vacinada.

A análise da série histórica das coberturas vacinais no Distrito Federal, de 2015 a 2022, mostra um declínio importante, principalmente nos anos de 2020 a 2021, devido a pandemia da COVID-19. Inclusive, o ano de 2021 é o que apresenta as menores coberturas para a maioria das vacinas desde 2015, com exceção da BCG, que vêm aumentando a cada ano, após sua implantação nas maternidades. Em 2022, observa-se uma recuperação das coberturas vacinais, de todos os imunobiológicos, comparadas ao ano de 2021. Apesar desta melhoria, os números ainda estão abaixo do que é preconizado pelo Programa Nacional de Imunização (PNI), destacando a necessidade contínua de esforços de recuperação, atualização e fortalecimento dos serviços de imunização.

Avaliando as coberturas vacinais de cada região de saúde com coberturas adequadas, observa-se que apenas a Região Central conseguiu alcançar a meta de taxa de homogeneidade entre vacinas, atingindo 84,6%. Por outro lado, as demais regiões enfrentam um desafio significativo, pois suas taxas de homogeneidade estão abaixo de 20%. Isso indica uma disparidade preocupante na distribuição das coberturas vacinais, destacando a necessidade de intervenções e políticas para melhorar essas coberturas e promover a equidade nas regiões que estão abaixo da meta.

Ao analisar a homogeneidade através da proporção de vacinas com coberturas adequadas, as maiores taxas foram das vacinas BCG (71,4%) e Hepatite em < 31 dias (85,7%), as demais não atingiram a meta da taxa de homogeneidade.

Quadro 3 - Coberturas vacinais do calendário infantil para crianças menores de dois anos em 2022 por Região de Saúde e Macrorregião de Saúde.

Vacinas	MR1		MR2			MR3	
	Oeste	Sudoeste	Central	Centro-Sul	Sul	Leste	Norte
BCG %	105,5	99,7	207,3	74,2	242,5	85,9	103,4
Rotavírus %	87	69,8	104,4	79,1	83,5	72,6	78,2
Polio %	86,7	68,2	99,4	74,6	83,2	73,3	77,7
Penta %	86,8	67,9	99,3	74,5	83,3	73,5	77,5
Pneumo-10V %	92	73,5	111,3	81,5	87,7	75,9	83,8
Tríplice Viral %	94,2	81,8	108,5	88,9	94,6	87,5	88,9
Hepatite A %	86,4	70,2	96	78,9	83	68,1	73,3
Hep B < 31 dias %	106,2	99,6	216,6	60,8	237,3	105,5	115,5
Febre Amarela %	78,4	63,5	82,8	73,8	77,9	68,7	69,6
Meningo C %	89,5	70	108,6	77,2	85,5	74,8	80,4
Varicela %	85,9	72,9	99,2	80,9	85,8	69,4	74,1

Fonte: SIPNI Web (salas da rede pública e privada). SINASC. Exportação em 02/10/2023. Elaborado por GRF/DIVEP/SVS/SES-DF.

Nota: Doses contabilizadas para as vacinas: BCG (DU); Rotavírus (D2 Rota +D2 Rota Penta); Meningo C (D2 Meningo C +D2 Meningo ACWY); Pólio (D3 VIP + D3 Hexa); Penta (D3 Penta + D3 Hexa); Pneumo 10v (D2 Pneumocócica 10 valente + D2 Pneumocócica 13 valente); SCR (D1 TV + D1 Tetra Viral); Hepatite A (D1); Febre Amarela (DU + D inicial + D1 + Dose); Hepatite B (D3 Hepatite B + D3 Penta + D3 Hexa); Hepatite B <31 dias (Dose + D1); SCR D2 (D2 SCR + DU Tetra viral); Varicela (D1 Varc + DU Tetra Viral)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Distrito Federal apresenta uma organização territorial singular em comparação ao restante do país, caracterizando-se como uma unidade federativa híbrida. Essa particularidade torna desafiadora a discussão do diagnóstico situacional no contexto das Macrorregiões de Saúde. Nesse cenário, o PRI desempenhou um papel crucial, promovendo debates macrorregionais que visam alinhar as necessidades sanitárias com as potencialidades das Regiões de Saúde.

Além disso, são evidentes as diferenças locorregionais em diversas dimensões, incluindo estrutura etária, renda, escolaridade, SUS dependência, natalidade, morbidade, mortalidade e taxa de vacinação. Assim, as três Macrorregiões de Saúde do Distrito Federal apresentam características distintas. Em resposta a isso, a Secretaria de Saúde do Distrito Federal implementou, ao longo de 2023, oficinas e análises no âmbito do PRI, com o objetivo de desenvolver Planos Macrorregionais de Saúde que sejam viáveis e adaptados às realidades locais.