



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento
de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



UNIDADE DE ACOMPANHAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

ESTUDO TÉCNICO N. 04/2025 – UPC/Conofis/CLDF

Tema em análise: Políticas públicas de saúde para a pessoa idosa

Requerente: Procuradoria Especial de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa

Processo SEI: 00001-00042468/2024-29

Modalidade: Consultoria Técnico-Legislativa

Período analisado: 2014 a 2025

Data de Entrega: junho de 2025

Área temática: políticas públicas

Palavras-chave: pessoa idosa, políticas públicas, saúde pública, Distrito Federal



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento
de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



UNIDADE DE ACOMPANHAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

ESTUDO TÉCNICO N. 04/2025 – UCP/Conofis/CLDF¹

EQUIPE RESPONSÁVEL

Chefia da Conofis

Ana Paula da C. Fernandes

Consultores Técnico-Legislativos

Lincoln Vitor Santos (Chefe da UCP) – Coren-DF 147.165-ENF

Nazareno Arão da Silva – Revisor de Texto

¹ As atividades de consultoria técnico-legislativa e assessoramento especializado não expressam necessariamente a posição da CLDF ou de seus integrantes, desobrigados estes, em qualquer caso, de compromisso institucional ou pessoal em razão da orientação ou da destinação dada ao trabalho pelo solicitante.



LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1 – Número de doses de vacinas administradas nas pessoas com 60 anos ou mais, no Brasil, pelo SUS, de janeiro de 2015 a dezembro de 2024 | 11
- Gráfico 2 – Evolução do número absoluto e da proporção de pessoas idosas na população do DF, de 2000 a 2070 | 12
- Gráfico 3 – Número de doses de vacinas administradas em pessoas com 60 anos ou mais, no DF, pelo SUS, de janeiro de 2015 a dezembro de 2024 | 13
- Gráfico 4 – Número de doses de vacina Covid-19 administradas pelo SUS, no DF, por faixa etária, de janeiro de 2021 a dezembro de 2024 | 14
- Gráfico 5 – Casos e óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave no DF, janeiro de 2020 a julho de 2025 | 15
- Gráfico 6 – Dez principais causas de internamento hospitalar de pessoas idosas no DF, 2007 a 2025 | 19
- Gráfico 7 – Dez principais causas de óbito de pessoas idosas no DF, 1996 a 2023 | 20
- Gráfico 8 – Tempo médio de internação em leitos de UTI na rede SUS-DF, de janeiro de 2015 a maio de 2025 | 30
- Gráfico 9 – Quantitativo de pessoas idosas internadas em leitos de UTI na rede SUS-DF, de janeiro de 2015 a maio de 2025 | 31
- Gráfico 10 – Quantitativo de pessoas idosas internadas em leitos de UTI na rede SUS-DF, de janeiro a maio de cada ano, 2015 a 2025 | 31
- Gráfico 11 – Dez principais causas de internamento de pessoas idosas em leitos de UTI na rede SUS-DF, de janeiro de 2015 a maio de 2025 | 32

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 – Pirâmide etária do DF, segundo Censo IBGE 2022 | 12
- Figura 2 – Painel Mapa Social com dados de pessoas idosas aguardando exames regulados pela SES-DF, em 18 de julho de 2025 | 17
- Figura 3 – Painel Mapa Social com dados de idosos aguardando consultas com especialistas em saúde reguladas pela SES-DF, em 18 de julho de 2025 | 21
- Figura 4 – Classificação clínica SWALIS baseada no prognóstico de evolução da doença, dor, disfunção, incapacidade | 24
- Figura 5 – Painel Mapa Social com dados de pacientes aguardando cirurgias eletivas reguladas pela SES-DF, em 21 de julho de 2025 | 25
- Figura 6 – Painel Mapa Social com dados de pessoas idosas aguardando cirurgias eletivas reguladas pela SES-DF, em 21 de julho de 2025 | 26
- Figura 7 – Painel InfoSaúde-DF com dados de leitos de UTI da rede SUS-DF, em 23 de julho de 2025 | 28



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento
de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



Figura 8 – Painel InfoSaúde-DF com dados dos pacientes aguardando por leitos de UTI Adulto na rede SUS-DF, em 23 de julho de 2025 | 29

Figura 9 – Painel InfoSaúde-DF com dados de pessoas idosas classificados como Prioridade 1 aguardando leito de UTI Adulto na rede SUS-DF, em 23 de julho de 2025 | 29

Figura 10 – Painel InfoSaúde-DF com dados de pessoas idosas há mais tempo aguardando leito de UTI Adulto na rede SUS-DF, em 23 de julho de 2025 | 30

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Dez exames complementares com maior número de idosos em fila de espera, aguardando regulação da SES-DF, em 18 de julho de 2025 | 18

Tabela 2 – Dez especialidades em saúde com maior número de idosos em fila de espera, aguardando regulação da SES-DF, em 18 de julho de 2025 | 21

Tabela 3 – Dimensionamento e déficit de servidores das especialidades com maior fila de espera de pessoas idosas na SES-DF, julho de 2025 | 22

Tabela 4 – Dez cirurgias eletivas com maior número de pacientes em fila de espera, aguardando regulação da SES-DF, em 21 de julho de 2025 | 24

Tabela 5 – Dez cirurgias eletivas com maior número de pessoas idosas em fila de espera, aguardando regulação da SES-DF, em 21 de julho de 2025 | 27



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CDI	Conselho de Direitos do Idoso
CFM	Conselho Federal de Medicina
CHS	Carga horária semanal
CLDF	Câmara Legislativa do Distrito Federal
CNDPI	Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa
Coffito	Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
Conofis	Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária
covid-19	<i>Coronavirus disease</i> 19 (doença causada pelo Coronavírus 19)
Datasus	Departamento de Estatística do Sistema Único de Saúde
DF	Distrito Federal
dT	Dupla bacteriana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST	Índice de Segurança Técnica
MPC	Ministério Público de Contas
MPDFT	Ministério Público do Distrito Federal e Territórios
NPn	Número de pacientes em espera por prioridade
PNI	Programa Nacional de Imunizações
PRO 60+	Procuradoria Especial de Defesa da Pessoa Idosa
Sejus	Secretaria de Estado de Justiça e Cidadania
SES	Secretaria de Estado de Saúde
Sisreg	Sistema de Regulação
SMS	<i>Short message service</i> (Serviço de mensagens curtas)
SNDPI	Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SUS	Sistema Único de Saúde
SWALIS	<i>Surgical Waiting List Information System</i> (Sistema de Informação de Lista de Espera Cirúrgica)
TCDF	Tribunal de Contas do Distrito Federal
UCP	Unidade de Acompanhamento de Políticas Públicas
UF	Unidade da Federação
UTI	Unidade de Terapia Intensiva



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento
de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 ATORES	7
3 METODOLOGIA	9
4 RESULTADOS DO ESTUDO	10
4.1 Vacinação da população idosa no Distrito Federal pela SES-DF	10
4.2 Filas de espera de pessoas idosas para exames complementares e consultas com especialistas no SUS-DF	15
4.2.1 Filas de espera por exames complementares	17
4.2.2 Filas de espera por consultas com especialista	20
4.3 Filas de espera de pessoas idosas para cirurgias eletivas no SUS-DF	23
4.4 Filas de espera de pessoas idosas por leitos de UTI no SUS-DF	28
5 CONCLUSÕES	32
6 RECOMENDAÇÕES TÉCNICAS	35
REFERÊNCIAS	36



1 INTRODUÇÃO

O presente Estudo Técnico foi elaborado em atendimento à solicitação da **Procuradoria Especial de Defesa da Pessoa Idosa (PRO 60+)**, no âmbito do Processo SEI 00001-00042468/2024-29, com o objetivo de **desenvolver um painel sobre o tempo de espera no Sistema Único de Saúde (SUS-DF) para atendimento de pacientes idosos. O Estudo contempla também a aplicação de vacinas e a espera por leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI).**

Nos termos da Lei Federal n. 10.741/2003 (Estatuto da Pessoa Idosa) e da Lei Distrital n. 3.822/2006 (Política Distrital do Idoso), as pessoas idosas têm prioridade no atendimento em serviços de saúde. No entanto, essa prioridade não se aplica a casos graves, emergências e serviços regulados, como a oferta de leitos de UTI e de vagas para exames e cirurgias, situações em que prevalece o critério da gravidade clínica, conforme estabelecido na Política Nacional de Regulação (Brasil, 2008) e nas diretrizes da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) (Distrito Federal, 2021b).

Este estudo é apresentado em consonância com o disposto no inciso IV, art. 10, da Resolução n. 338, de 2023, o qual estabelece:

Art. 10. À Conofis compete:

IV – realizar, sempre que solicitado, estudos, responder a consultas e prestar esclarecimentos técnico-legislativos em matéria de planos, programas e ações governamentais, inclusive em matéria de execução orçamentária, tecnologia aplicada, relacionadas às suas competências e áreas de especialização dos consultores técnico-legislativos, no desempenho da atividade de fiscalização, controle e acompanhamento de políticas e contas públicas.

2 ATORES

As políticas públicas para a pessoa idosa no Distrito Federal são planejadas, executadas e avaliadas com a participação de diversos atores:

- Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (SNDPI): vinculada ao Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, é o órgão federal responsável por propor políticas e estratégias visando a promoção e a defesa dos direitos da pessoa idosa, reduzindo vulnerabilidades e combatendo as violações de direitos, de forma a contemplar as velhices plurais e garantir o pleno exercício dos direitos humanos e da cidadania;
- Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (CNDPI): órgão deliberativo integrante da estrutura do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



cuja finalidade consiste em elaborar diretrizes para a formulação e a implementação da Política Nacional da Pessoa Idosa, com base na Lei Federal n. 10.741, de 1º de outubro de 2003, e em acompanhar e avaliar a sua execução;

- Subsecretaria de Políticas para o Idoso: vinculada à Secretaria de Estado de Justiça e Cidadania (Sejus), foi criada pelo Decreto de n. 39.807, de 07 de maio de 2019 e tem como objetivos: oferecer apoio psicossocial; avaliar os planos, programas, projetos, orçamentos públicos destinados aos idosos; formular diretrizes que promovam atividades voltadas à defesa dos direitos dos idosos, buscando funcionalidades e projetos na educação; promover a inclusão digital como forma de inserir os idosos na utilização da informática e em esportes, contribuindo para um envelhecimento ativo e saudável dessa população;
- Conselho de Direitos do Idoso (CDI): vinculado à Secretaria de Estado de Justiça e Cidadania (Sejus), foi criado pela Lei Distrital n. 281, de 26 de dezembro de 1991, atualmente regulamentado pela Lei Distrital n. 4.602, de 15 de julho de 2011. É órgão colegiado, paritário, consultivo e deliberativo, com a incumbência de contribuir para a formulação da política do idoso, bem como acompanhar, fiscalizar, participar da coordenação, supervisionar, avaliar e deliberar sobre as políticas e ações voltadas para o idoso no Distrito Federal, observadas as disposições da Lei Federal n. 10.741, de 1º de outubro de 2003;
- Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF): responsável pela política de saúde no âmbito do DF, desenvolve ações, programas e projetos voltados à atenção à saúde da pessoa idosa. Contudo, não dispõe atualmente de uma gerência ou unidade administrativa específica dedicada exclusivamente a esse público;
- Câmara Legislativa do Distrito Federal (CLDF): a atuação parlamentar envolve a aprovação de proposições, a destinação de emendas parlamentares, a análise de contas e a fiscalização das políticas públicas criadas e executadas pelo Poder Executivo;
- Outros órgãos de fiscalização e controle: órgãos como o Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (MPDFT), o Tribunal de Contas do Distrito Federal (TCDF) e o Ministério Público de Contas (MPC) atuam na supervisão da legalidade, eficiência e efetividade das políticas públicas implementadas pelo Executivo distrital, contribuindo para a defesa dos direitos da pessoa idosa.



3 METODOLOGIA

As informações apresentadas neste estudo foram obtidas por meio da análise de dados abertos, coletados entre **15 de maio e 25 de julho de 2025**, mediante consultas ao portal eletrônico da SES-DF (Distrito Federal, 2025) e ao Departamento de Estatística do Sistema Único de Saúde (Datasus) (Brasil, 2025a).

A proposta consistiu na apresentação de um panorama técnico, objetivo e sucinto da situação da assistência em saúde pública à população idosa no DF, abordando o acesso a imunizantes, consultas com especialistas, cirurgias eletivas e filas de espera para UTI. De modo complementar, realizou-se uma análise da produtividade assistencial relacionada ao atendimento dessa população.

Para os cálculos de déficit de pessoal, considerou-se a capacidade produtiva atual com base no número de servidores ativos na respectiva especialidade, lotados nas Policlínicas e nos Centros de Especialidades da SES-DF em **maio de 2025**, e o total de pacientes em espera por consulta, independentemente da faixa etária. Optou-se pelo uso do número total de pacientes devido à inexistência, nos dados públicos disponíveis, de segmentação dos profissionais por faixa etária.

A estimativa do número de médicos e fisioterapeutas necessários considerou as normativas dos respectivos conselhos profissionais. Para médicos, estimou-se uma capacidade produtiva de quatro atendimentos por hora, considerando que, em geral, um mesmo paciente retorna ao menos uma vez ao ano. Para fisioterapeutas, adotou-se dois atendimentos por hora em consultas e oito por turno em seções de fisioterapia especializada, resultando em uma média de 1,67 paciente por hora, também considerando retornos e a realização de mais de uma sessão de fisioterapia (CFM, 2025; Coffito, 2014).

Para o cálculo da capacidade produtiva anual, utilizou-se a fórmula:

$$\text{Capacidade produtiva} = (\text{CHS} / \text{p}) * \text{s} * \text{m}$$

Na qual:

CHS: carga horária semanal total dos servidores da especialidade;

p: número de pacientes atendidos por hora, conforme a regulamentação do conselho profissional;

s: número médio de semanas por mês (adotou-se $s = 4,5$);

m: número de meses trabalhados por ano (adotou-se $m = 11$, desconsiderando o mês de férias).

Para o cálculo da necessidade teórica de CHS de cada especialidade, utilizou-se a fórmula:



$$\text{Necessidade teórica} = (((NP1 \cdot h)/s) + ((NP2 \cdot h)/3s) + ((NP3 \cdot h)/6s) + ((NP4 \cdot h)/8s)) \cdot 1,19 \cdot r$$

Na qual:

NPn: número de pacientes em espera por prioridade;

h: tempo em horas gasto no atendimento por paciente (adotou-se $h = 0,25$ para médicos e $0,60$ para fisioterapeutas);

s: número máximo de semanas para atendimento conforme prioridade (adotou-se $s = 4,5$);

r: número médio de atendimento por paciente (adotou-se $r = 2$ para médicos e $r = 3$ para fisioterapeutas).

A constante de $1,19$ foi adotada para considerar o índice de segurança técnica (IST) de 19% .

4 RESULTADOS DO ESTUDO

4.1 Vacinação da população idosa no Distrito Federal pela SES-DF

A política nacional de imunização é coordenada pelo Ministério da Saúde, através do Programa Nacional de Imunizações (PNI), vinculado à Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Cabe ao Ministério fornecer os imunobiológicos e insumos, enquanto a execução das ações, incluindo recursos humanos e infraestrutura, é de responsabilidade das secretarias estaduais e municipais de saúde.

Desde 1973, quando o PNI foi criado, as vacinas e suas indicações têm sido ajustadas conforme as diretrizes de cada período. Por isso, ao se analisar a produtividade vacinal neste estudo, observam-se variações significativas no número de doses aplicadas ao longo do tempo.

Segundo o PNI (Brasil, 2025b), em 2025, as vacinas recomendadas para a população idosa são:

- Hepatite B: 3 doses, caso não haja registro anterior;
- Dupla bacteriana (dT) – contra difteria e tétano: 3 doses, na ausência de histórico vacinal, com reforço a cada 10 anos;
- Febre amarela: 1 dose, se residente ou viajante para área de risco e sem comprovação de dose anterior;
- Pneumocócica-23: 2 doses, com intervalo de 5 anos, destinadas a idosos acamados ou institucionalizados;
- Varicela: 2 doses, para idosos indígenas, se não vacinados anteriormente;
- Influenza: 1 dose anual;
- Covid-19: 1 dose semestral.



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



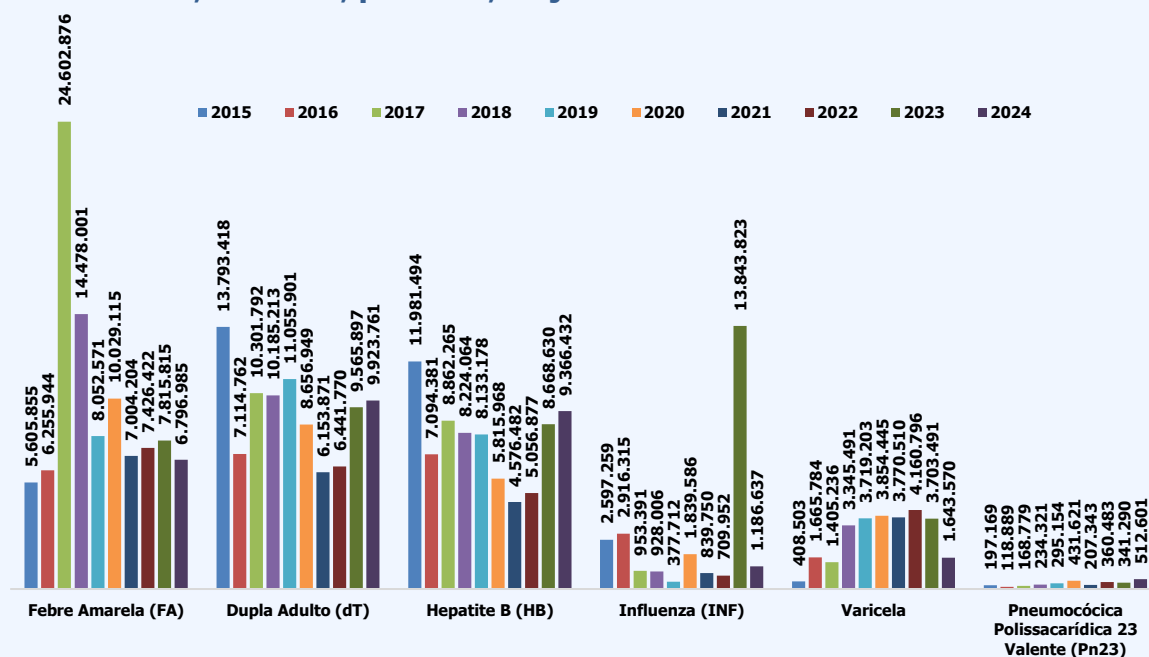
As vacinas Influenza e Pneumocócica-23 foram incorporadas ao PNI em 1999, embora constem registros da Pneumocócica-23 no Datasus desde 1994. Inicialmente, a vacina Influenza era destinada a pessoas com 65 anos ou mais, em virtude do elevado número de internações de pessoas idosas em estado grave. A partir de 2000, o público-alvo foi ampliado para indivíduos a partir de 60 anos (Brasil, 2005; Luna et al., 2014).

A Pneumocócica-23, por sua vez, tem como público-alvo idosos não vacinados que residem ou permanecem internados em instituições fechadas, como casas geriátricas, hospitais, unidades de acolhimento e casas de repouso (Brasil, 2022; 2025b).

Entre 1994 e 2024, o SUS aplicou 1.335.528.314 doses das vacinas recomendadas à população idosa em âmbito nacional. Desse total, 188.637.844 doses (14,12%) foram aplicadas em pessoas idosas, entre 1998 e 2024. As vacinas contra influenza e hepatite B foram as mais administradas no período, ultrapassando 380 milhões de doses cada. No público idoso, a Influenza liderou, com mais de 124 milhões de doses (55,62%).

No recorte entre 2015 e 2024, a vacina contra a febre amarela foi a mais aplicada no país entre as recomendadas para idosos, com 98.067.788 doses, seguida da Dupla Adulto, com 93.193.334 doses (**Gráfico 1**).

Gráfico 1 – Número de doses de vacinas administradas nas pessoas com 60 anos ou mais, no Brasil, pelo SUS, de janeiro de 2015 a dezembro de 2024



Fonte: elaboração própria a partir dos dados do estudo, 2025.



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

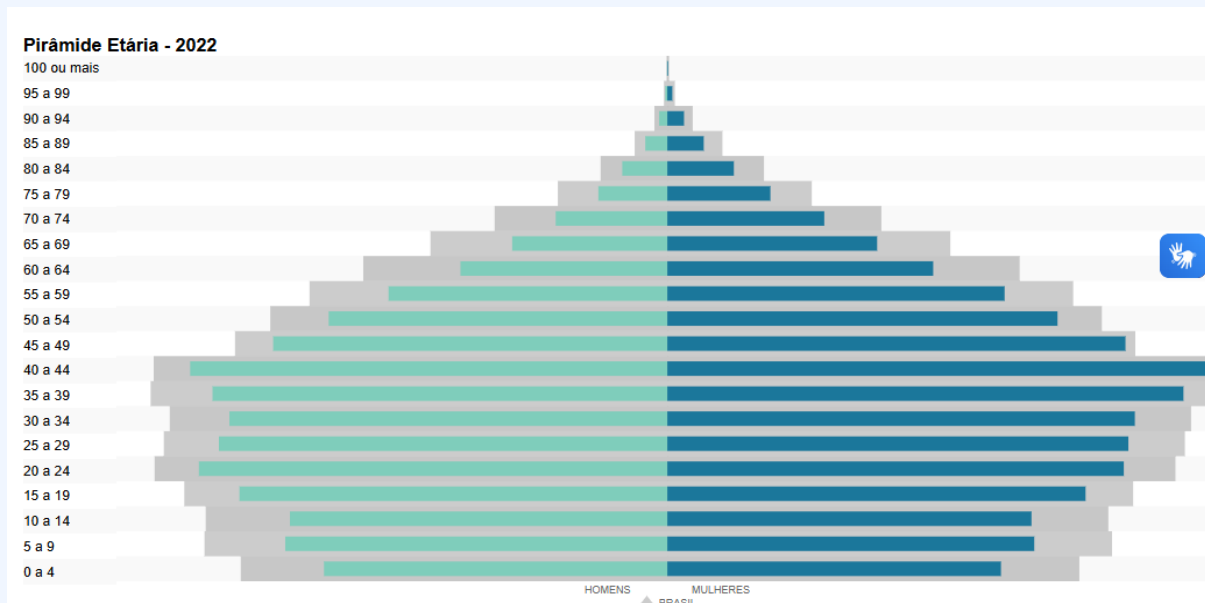
SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



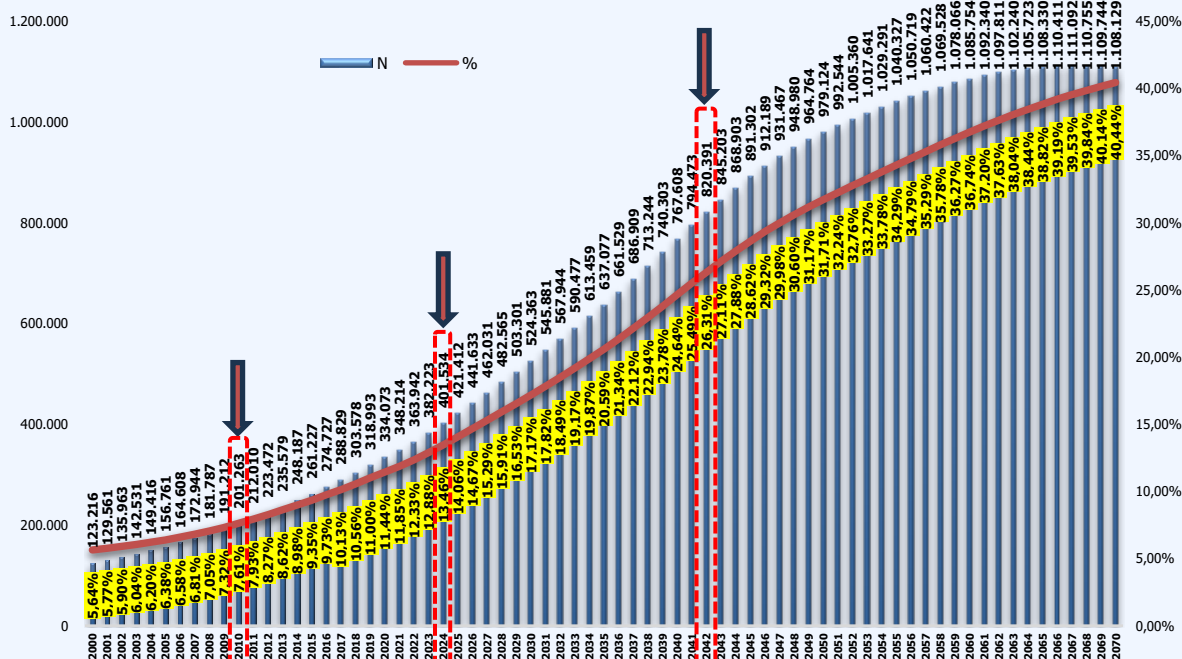
O Distrito Federal possui uma população estimada de 2.983.164 habitantes, sendo 401.534 (13,46%) com 60 anos ou mais (**Figura 1**). Essa proporção vem crescendo de forma contínua, tendo dobrado entre 2010 e 2022, de acordo com o IBGE. Projeções indicam que, em 2042, a proporção e o número absoluto de idosos no DF dobrarão em relação a 2024 (Brasil, 2023b; 2025c) (**Gráfico 2**).

Figura 1 – Pirâmide etária do DF, segundo Censo IBGE 2022



Fonte: Brasil, 2023b.

Gráfico 2 – Evolução do número absoluto e da proporção de pessoas idosas na população do DF, de 2000 a 2070



Fonte: elaboração própria a partir dos dados do estudo, 2025.



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



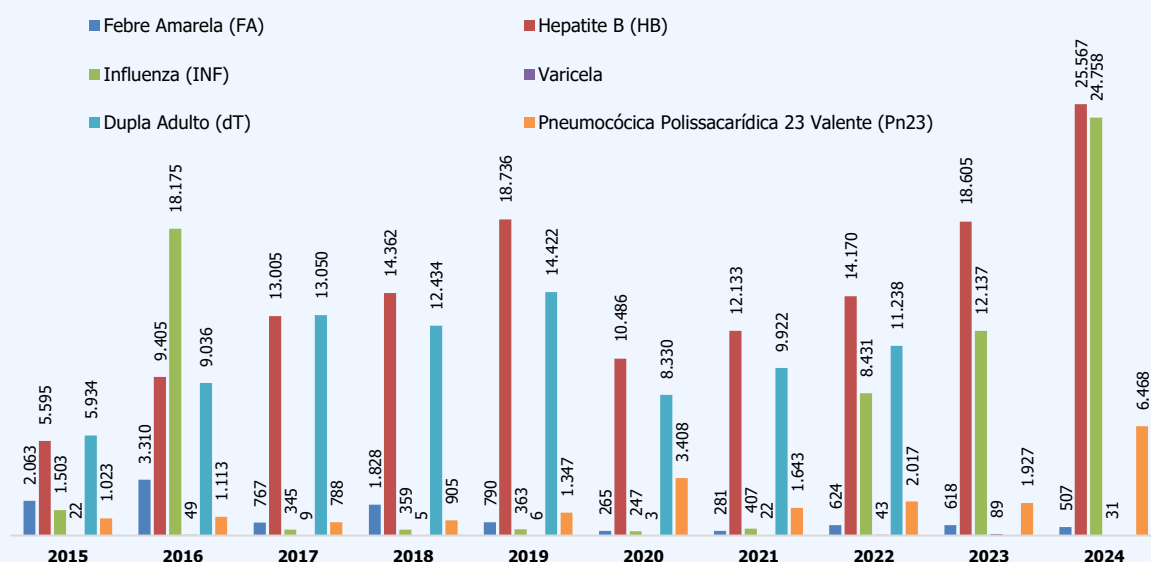
O Distrito Federal é a Unidade da Federação (UF) com a maior expectativa de vida do país (79,7 anos), com 13,46% da população com 60 anos ou mais (**Gráfico 2**). Em 2022, havia 68,34 idosos para cada 100 pessoas com até 14 anos (Brasil, 2023b; 2025c).

Entre 1994 e 2024, foram aplicadas 20.888.723 doses das vacinas indicadas para a população idosa no DF. Desse total, 1.920.469 (9,19%) foram aplicadas especificamente em pessoas com 60 anos ou mais, entre 1998 e 2025.

Considerando o período de 2015 a 2024, foram aplicadas 325.126 doses de vacinas em pessoas idosas no DF. A vacina contra hepatite B foi a mais administrada, com 142.064 doses (43,70%), seguida da Dupla Adulto, com 84.366 doses (25,95%) (**Gráfico 3**).

Na série histórica, observa-se tendência de crescimento no número de doses aplicadas das vacinas Influenza, Hepatite B e Pneumocócica-23. A vacina Influenza foi a mais proeminente, com crescimento de 1.547,24% no comparativo entre 2015 e 2024. A Pneumocócica-23 aumentou 532,26% e a Hepatite B, 356,96%. Destaca-se, contudo, a subnotificação de doses entre 2017 e 2021, indicando possíveis inconsistências nos dados públicos (**Gráfico 3**).

Gráfico 3 – Número de doses de vacinas administradas em pessoas com 60 anos ou mais, no DF, pelo SUS, de janeiro de 2015 a dezembro de 2024



Fonte: elaboração própria a partir dos dados do estudo, 2025.

A vacinação contra a covid-19 teve início em 2021. Desde então, observou-se queda acentuada do número de doses aplicadas em todas as faixas etárias, passando de 4.830.385 doses em 2021 para 135.596 em 2024 (redução de 97,19%).

O total de vacinados contra covid-19 no DF foi de 7.480.586, sendo 1.125.772 (15,05%) em pessoas idosas. A proporção de pessoas idosas vacinadas reduziu de



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

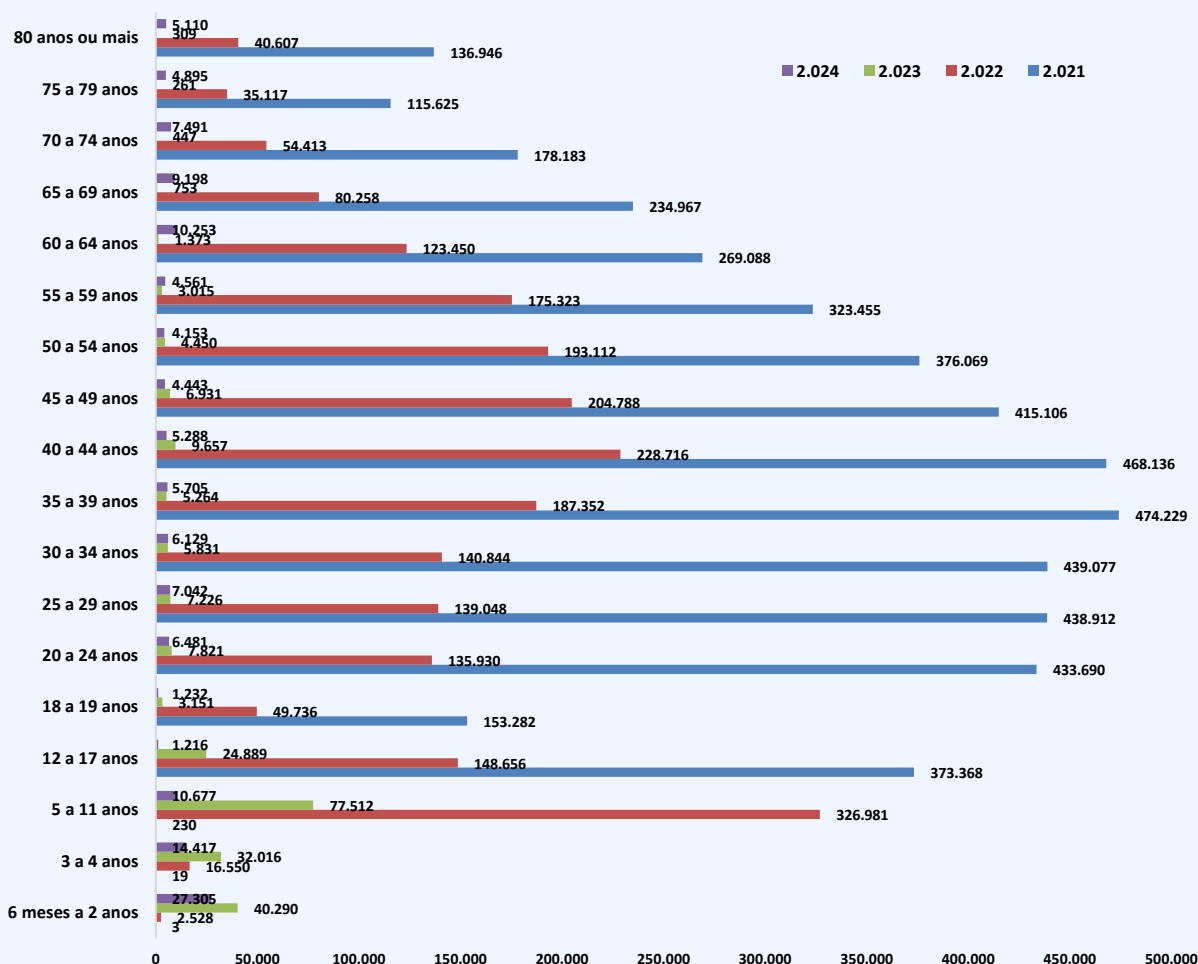
SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



2021 (934.809; 19,35%) para 2023 (3.143; 1,36%) e voltou a subir em 2024 (36.947; 27,25%) (**Gráfico 4**).

Gráfico 4 – Número de doses de vacina Covid-19 administradas pelo SUS, no DF, por faixa etária, de janeiro de 2021 a dezembro de 2024



Fonte: elaboração própria a partir dos dados do estudo, 2025.

Em suma, os números de vacinação da população idosa no DF estão abaixo das metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Em 2024, a meta era vacinar 361.381 idosos contra influenza e covid-19, o que corresponde a 90% desse público (Brasil, 2023a; 2024), mas apenas 6,17% e 9,20% foram vacinados, respectivamente.

As estratégias vacinais são importantes medidas de saúde pública, especialmente para os grupos de risco, por sua capacidade de reduzir a circulação dos agentes infecciosos e os casos graves de doenças. O efeito coletivo da imunização depende da ampla cobertura vacinal: quanto mais pessoas vacinadas, menos pessoas adoecerão em virtude da redução da circulação dos vírus e bactérias (Brasil, 2024).

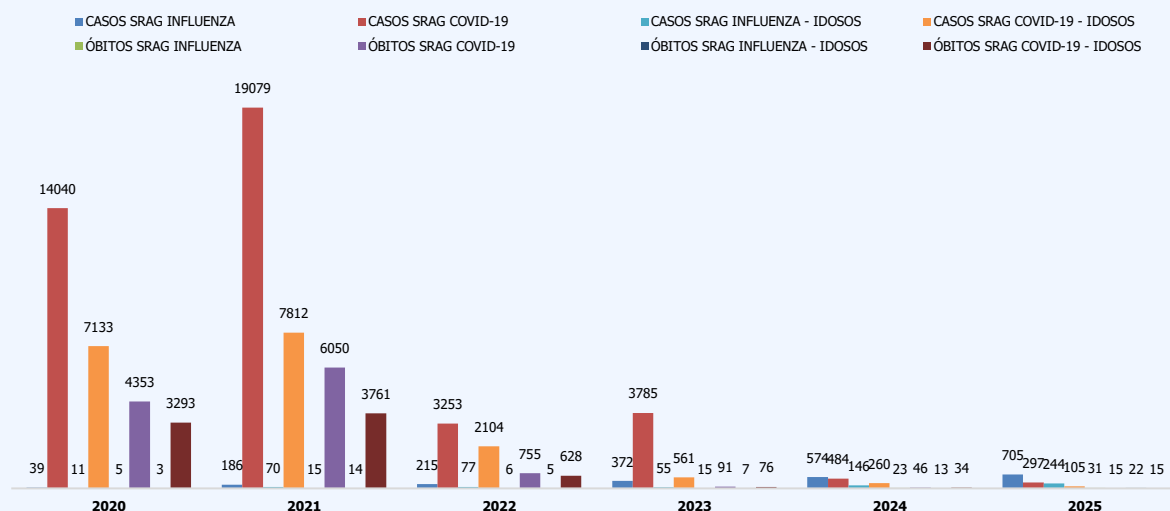


Em virtude do não atingimento das metas, recomenda-se aprofundar a análise das causas e avaliar, de modo presencial, as estruturas físicas da SES-DF voltadas a ações vacinais. É igualmente necessário intensificar campanhas permanentes e ações de busca ativa de não vacinados, de maneira contínua e não apenas pontual.

Entre janeiro de 2020 e julho de 2025, 71.352 pessoas foram internadas no DF por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), associada às formas mais graves de influenza e covid-19. Destas, 25.252 (35,36%) ocorreram em pessoas idosas. Até 2023, a covid-19 era a principal causa de internação por SRAG, mas a influenza ultrapassou em 2024 (**Gráfico 5**).

Também entre janeiro de 2020 e julho de 2025, ocorreram 13.893 óbitos por SRAG no DF, sendo 9.648 (69,45%) de pessoas idosas. Observa-se considerável queda nos casos e óbitos entre idosos, atribuída, em grande medida, à vacinação. Entretanto, percebe-se que os óbitos por SRAG-Influenza voltaram a crescer a partir de 2023. Comparativamente, em relação a 2023, o número triplicou em 2025 (**Gráfico 5**).

Gráfico 5 – Casos e óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave no DF, janeiro de 2020 a julho de 2025



Fonte: elaboração própria a partir dos dados do estudo, 2025.

4.2 Filas de espera de pessoas idosas para exames complementares e consultas com especialistas no SUS-DF

Os exames diagnósticos complementares são instrumentos tecnológicos fundamentais na atenção à saúde, contribuindo para a prevenção de doenças e a promoção da saúde. São essenciais para a elucidação de quadros clínicos, o diagnóstico de enfermidades, a indicação de procedimentos cirúrgicos ou terapêuticos e a verificação da cura. Já as consultas com especialistas qualificam a assistência



prestada, promovendo melhores desfechos clínicos (Hinkle et al., 2023; Bickley et al., 2024; Potter et al., 2024).

Quando um profissional de saúde solicita um exame ou encaminha o paciente a um especialista, a equipe do Sistema de Regulação (Sisreg) da SES-DF analisa essa solicitação quanto à consistência, pertinência clínica e disponibilidade de prestador e/ou vaga (Distrito Federal, 2021b).

No âmbito da SES-DF, os profissionais aptos a solicitar exames complementares e fazer encaminhamentos são médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas, conforme disciplinado em portarias e notas técnicas específicas. Em maio de 2025, atuavam no Complexo Regulador em Saúde, incluindo a Diretoria de Regulação Ambulatorial e Hospitalar, a Central de Regulação Ambulatorial e as Gerências de Regulação Regionais da SES-DF, 8 cirurgiões-dentistas, 34 enfermeiros e 67 médicos, de acordo com o Portal da Transparência.

Os pedidos de exame e as solicitações de consultas são categorizados por nível de prioridade clínica, atendendo a critérios adotados nacionalmente, podendo haver algumas variações específicas definidas por protocolos próprios. As categorias de prioridade são:

- Vermelha: situações graves ou que necessitem de agendamento prioritário em até **30 dias**;
- Amarela: situações que exigem prioridade, com possibilidade de espera de até **90 dias**;
- Verde: situações que requerem prioridade e podem aguardar até **180 dias**;
- Azul: demandas sem prioridade clínica, com tempo de espera superior a **180 dias**.

Após a análise técnica do regulador, a solicitação recebe um dos seguintes *status* (Distrito Federal, 2021b):

- Pendente: aprovada (com a mesma prioridade informada pelo solicitante ou reclassificada pelo regulador), aguardando disponibilidade de vaga;
- Devolvida: devolução ao solicitante para complementação de informações;
- Negada: indeferimento por duplicidade, erro de inserção ou cancelamento pelo solicitante;
- Corrigida: solicitação retificada e complementada pelo solicitante, reenviada à regulação.

Quando a consulta ou o exame é agendado, emite-se a Guia de Autorização da Consulta, Exame ou Procedimento, contendo informações como local, data, horário, profissional responsável, número da chave (código de autorização) e outras



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



informações. O paciente é informado por telefone, mensagem SMS ou aplicativo de mensagens (Distrito Federal, 2021b).

4.2.1 Filas de espera por exames complementares

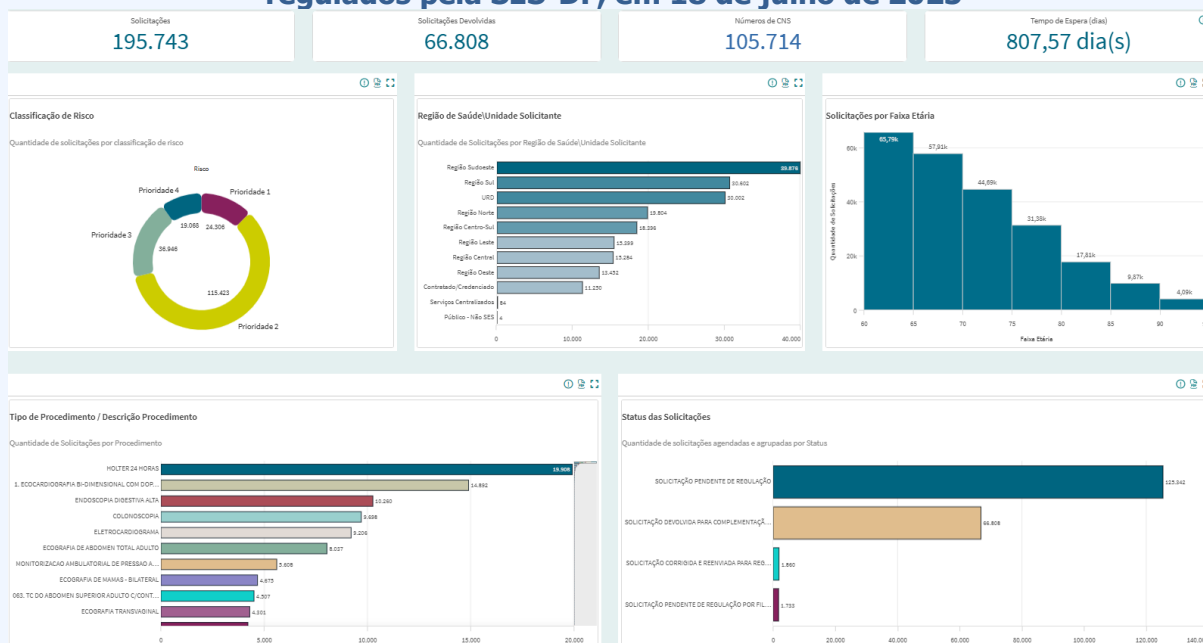
Na análise das listas de espera por exames complementares, em **18 de julho de 2025**, havia 507.305 solicitações em processo de regulação pela SES-DF, com tempo médio de espera de 750,31 dias (2,06 anos).

Dessas, 55.231 solicitações (10,89%) estavam classificadas como Prioridade 1, cujo atendimento deveria ocorrer em até 30 dias. No entanto, o tempo médio de espera era de 605,73 dias (1,66 ano), o que representa um atraso 20,19 vezes superior ao limite recomendado.

O exame com maior número de solicitações era o Holter 24 horas, utilizado em análise de arritmias cardíacas, com 34.535 solicitações (6,80%) e tempo médio de espera de 1.149,07 dias (3,15 anos).

Do total de pacientes em espera por exames, 195.743 (38,58%) eram pessoas com 60 anos ou mais. Para esse grupo, o tempo médio de espera era de 807,57 dias (2,21 anos), valor 7,63% superior ao do público geral (**Figura 2**).

Figura 2 – Painel Mapa Social com dados de pessoas idosas aguardando exames regulados pela SES-DF, em 18 de julho de 2025



Fonte: Ministério Público do Distrito Federal e Territórios, 2025.

Os dez exames com maior número de solicitações por pessoas idosas, com respectivos tempos médios de espera e classificação de prioridade, estão listados na **Tabela 1**. Nove desses exames estão associados ao diagnóstico ou monitoramento de



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



doenças cardíacas ou câncer, representando 48,25% do total de idosos em espera. No geral, o tempo médio de espera para pessoas idosas variou de 1,63 ano a 4,07 anos, sendo que o menor tempo médio de espera específico (por exame) foi de 1,24 ano (Tomografia computadorizada de abdômen superior, adulto, com contraste - 453,34 dias), e o maior tempo médio, 7,26 anos (Eletrocardiograma - 2.650,57 dias).

Tabela 1 – Dez exames complementares com maior número de idosos em fila de espera, aguardando regulação da SES-DF, em 18 de julho de 2025

Exame	Indicações clínicas mais comuns	Prioridade				Total	Tempo médio de espera (em dias)	
		1	2	3	4		Mínimo	Máximo
Holter 24 horas	Arritmia cardíaca	1.340	15.244	1.978	1.346	19.908	467,41	2.317,75
Ecocardiografia bidimensional com doppler, adulto	Insuficiência cardíaca e doença valvar	1.125	10.549	1.964	1.254	14.892	613,27	1.107,00
Endoscopia digestiva alta	Gastrite e câncer de estômago e/ou esôfago	248	5.355	4.397	260	10.260	534,16	1.480,79
Colonoscopia	Câncer de intestino	394	5.849	2.630	825	9.698	465,47	761,22
Eletrocardiograma	Arritmia cardíaca e pré-operatório	297	3.063	3.644	2.202	9.206	502,95	2.650,57
Ecografia de abdômen total, adulto	Esteatose, litíase biliar e tumores	164	4.302	2.361	1.210	8.037	764,56	1.395,46
Monitorização ambulatorial da pressão arterial	Diagnóstico e controle da hipertensão arterial	159	3.676	1.064	709	5.608	662,52	1.723,31
Ecografia de mamas – bilateral	Câncer de mama	164	4.302	2.361	1.210	8.037	764,56	1.395,46
Tomografia computadorizada de abdômen superior, adulto, com contraste	Pielonefrite, doença de Crohn, pancreatite, cálculos renais e vesiculares, aneurismas, e tumores	83	1.985	2.333	106	4.507	453,34	1.101,53
Ecografia transvaginal	Miomas, cistos ovarianos, endometriose, cânceres ginecológicos	40	1.039	1.169	2.053	4.301	731,56	934,91
Total		4.014	55.364	23.901	11.175	94.454	595,98	1.486,80

Fonte: elaboração própria a partir dos dados do estudo, 2025.



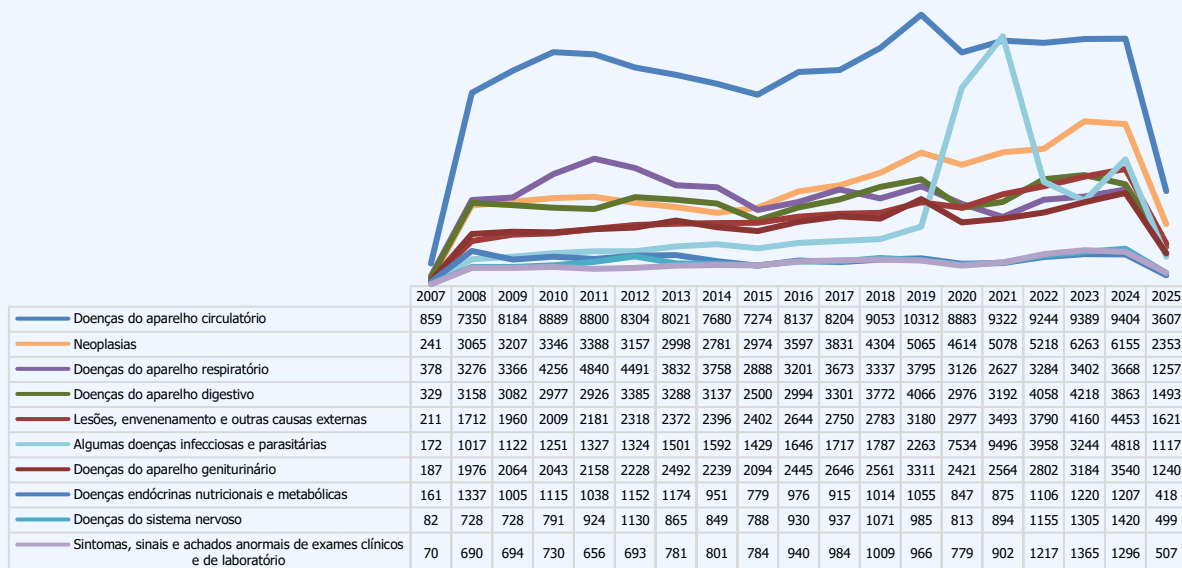
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



Gráfico 6 – Dez principais causas de internamento hospitalar de pessoas idosas no DF, 2007 a 2025



Fonte: elaboração própria a partir dos dados do estudo, 2025.

Doenças cardiovasculares e câncer são também as duas principais causas de internamento hospitalar de pessoas idosas no DF. De janeiro de 2017 a maio de 2025, essas doenças resultaram em, respectivamente, 150.916 e 71.635 internamentos, representando 25,50% e 12,11% do total (**Gráfico 6**) (Brasil, 2025a).

No mesmo sentido, as principais causas de óbito de pessoas idosas no DF são doenças cardíacas e câncer. Entre janeiro de 1996 e maio de 2025, essas doenças causaram 57.520 e 36.023 mortes, correspondendo a 32,29% e 20,85%, respectivamente, do total de óbitos registrados (**Gráfico 7**) (Brasil, 2025a).



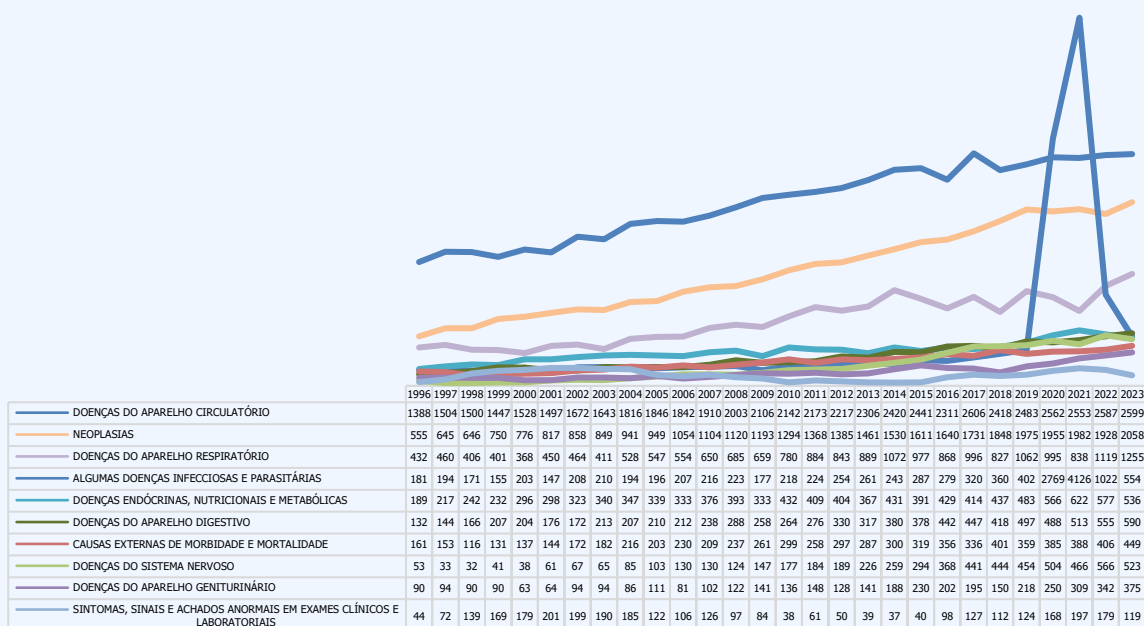
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



Gráfico 7 – Dez principais causas de óbito de pessoas idosas no DF, 1996 a 2023



Fonte: elaboração própria a partir dos dados do estudo, 2025.

4.2.2 Filas de espera por consultas com especialista

Sobre a espera por consultas com especialista, em **18 de julho de 2025**, o número total de usuários aguardando a regulação era de 556.856 pessoas, com tempo médio de espera de 671,59 dias (1,84 ano).

Entre essas, 42.716 (7,67%) solicitações eram classificadas como Prioridade 1, cujo atendimento deveria ocorrer em até 30 dias. Entretanto, o tempo médio de espera para esse grupo era de 571,86 dias (1,57 ano), ou seja, 19,06 vezes acima do estipulado.

A especialidade com maior número solicitações era Oftalmologia (geral), com 49.677 registros (8,92%) e tempo médio de 678,73 dias (1,86 ano).

Dos pacientes em espera por consulta, 179.922 (32,31%) tinham 60 anos ou mais. Para esse público, o tempo médio de espera era de 725,09 dias (1,99 ano), 7,97% superior ao tempo médio do público geral (**Figura 3**).



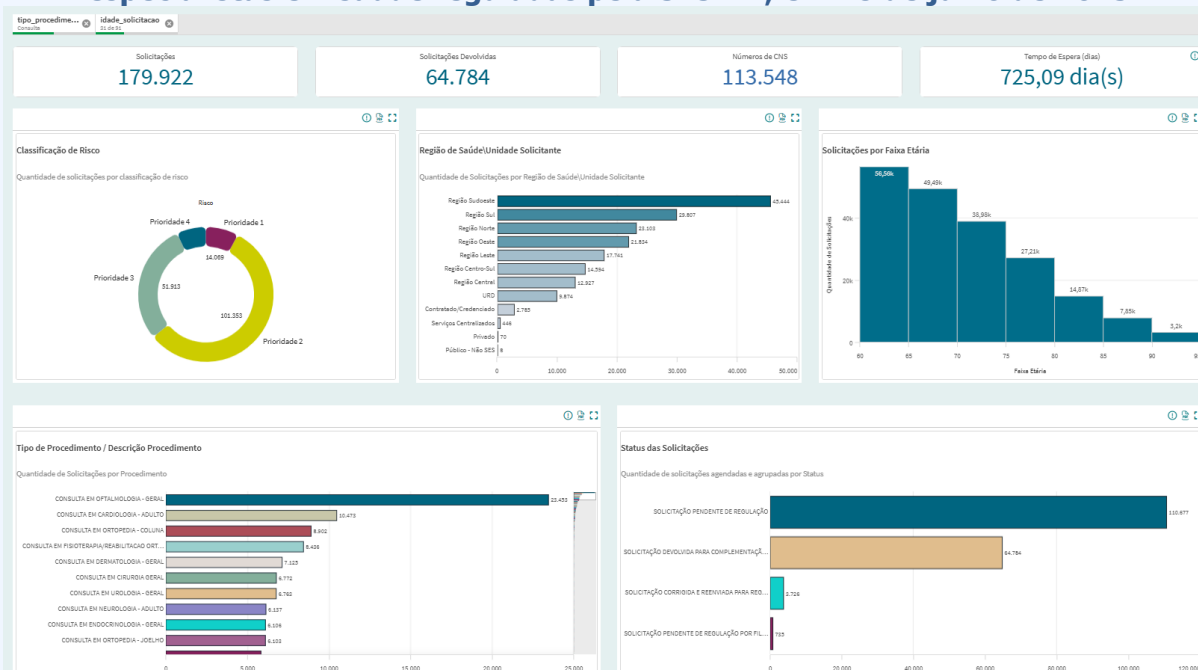
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



Figura 3 – Painel Mapa Social com dados de idosos aguardando consultas com especialistas em saúde reguladas pela SES-DF, em 18 de julho de 2025



Fonte: Ministério Público do Distrito Federal e Territórios, 2025.

As dez especialidades com maior número de solicitações de consulta por pessoas idosas, com tempo médio de espera e classificação de prioridade, estão listadas na **Tabela 2**. Inclui-se a especialidade Geriatria, por sua relevância para esse grupo populacional, ainda que ocupe a 21ª posição geral em número de solicitações.

Tabela 2 – Dez especialidades em saúde com maior número de idosos em fila de espera, aguardando regulação da SES-DF, em 18 de julho de 2025

Especialidade	Prioridade				Total	Tempo médio de espera (em dias)	
	1	2	3	4		Mínimo	Máximo
Oftalmologia - geral	230	13.548	8.773	902	23.453	454,99	936,04
Cardiologia - adulto	989	7.053	1.693	738	10.473	705,32	1.389,27
Ortopedia - coluna	345	6.698	1.544	315	8.902	210,57	1.401,09
Fisioterapia - reabilitação ortopédica e reumatológica	285	4.401	3.500	250	8.436	464,95	627,08
Dermatologia - geral	291	3.620	2.484	730	7.125	587,67	836,88
Cirurgia - geral	291	2.392	3.860	229	6.772	582,67	1.150,82
Urologia - geral	320	3.450	2.290	703	6.763	595,15	1.557,44
Neurologia - adulto	551	3.906	1.339	341	6.137	673,71	901,56
Endocrinologia - geral	485	2.800	2.504	317	6.106	592,76	1.137,61
Ortopedia - joelho	59	3.159	2.694	191	6.103	258,93	1.322,18
Geriatria	308	1.636	664	148	2.756	461,54	1.256,10
TOTAL	3.846	51.027	30.681	4.716	90.270	512,67	1.126,00

Fonte: elaboração própria a partir dos dados do estudo, 2025.



No conjunto, o tempo médio de espera por consultas com especialistas era inferior ao tempo médio por exames complementares. Observa-se que o menor tempo médio registrado foi de 210,57 dias (0,58 ano) para Ortopedia – coluna, enquanto o maior tempo foi 1.557,44 dias (4,27 anos) para Urologia – geral (**Tabela 2**).

Caso as filas de espera fossem “congeladas”, ou seja, mantido o número atual de servidores e pacientes, sem novas inserções, o tempo estimado para zerar a fila de consultas seria de 142,91 anos para Cirurgia Geral, 53,94 anos para Oftalmologia Geral e 47,61 anos para Urologia. É possível que haja mais profissionais dessas especialidades atuando em atendimentos ambulatoriais pela SES-DF, porém essas informações não constam nos dados públicos disponíveis.

Como os tempos de espera por consulta são longos, com todas as médias ultrapassando as normativas relacionadas ao tempo de regulação para todas as classificações de risco, procedeu-se à análise do quantitativo de pessoal por especialidade, conforme metodologia descrita no Capítulo 3 deste estudo.

Verificou-se que o déficit de profissionais é um dos fatores que possivelmente contribuem para a longa espera por consultas e exames, atingindo pacientes de todas as idades. Além disso, podem existir problemas estruturais nas unidades de saúde e na rede de laboratórios, o que demanda análise presencial.

Os dados demonstram déficit de servidores em todas as especialidades analisadas, variando entre 193 horas semanais, equivalentes a 10 médicos endocrinologistas com carga de 20h semanais, e 2.523 horas, correspondentes a 126 médicos oftalmologistas sob a mesma carga horária.

Mantido esse cenário, a tendência é de que as filas sempre representem grande número de pacientes, mantendo-os desassistidos, com riscos de agravamento do quadro clínico, comprometimento da qualidade de vida e aumento da mortalidade.

Tabela 3 – Dimensionamento e déficit de servidores das especialidades com maior fila de espera de pessoas idosas na SES-DF, julho de 2025

Especialidade	CHS* existente	Capacidade produtiva teórica anual	Total de pacientes em espera	Déficit teórico de CHS* da especialidade
Médico – Oftalmologia	100	1.238	66.753	-2.523
Fisioterapeuta	1.700	50.389	26.986	-2.221
Médico – Ortopedia	300	3.713	65.209	-2.166
Médico – Cardiologia	300	3.713	36.167	-1.386
Médico – Urologia	45	557	26.513	-1.086
Médico – Cirurgia Geral	16	198	28.297	-884
Médico – Dermatologia	180	2.228	26.548	-815
Médico – Neurologia	440	5.445	24.765	-761
Médico – Endocrinologia	520	6.435	17.150	-193
TOTAL	3.601	73.914	318.388	

* CHS: carga horária semanal

Fonte: elaboração própria a partir dos dados do estudo, 2025.



4.3 Filas de espera de pessoas idosas para cirurgias eletivas no SUS-DF

As cirurgias representam uma conduta médica escolhida como método principal ou secundário para diversas doenças. As cirurgias podem ser utilizadas para tratamento, diagnóstico e palição. São classificadas de diversos modos, incluindo momento, finalidade, risco cardiológico, porte e potencial de contaminação (Carvalho; Bianchi, 2016; Rothrock, 2021; Hinkle et al., 2023).

Em geral, no âmbito da SES-DF, somente médicos especialistas e cirurgiões-dentistas estão aptos a encaminhar pacientes para cirurgias eletivas em seus escopos de prática. Para os protocolos de regulação da SES-DF, ganham destaque as seguintes classificações (Carvalho; Bianchi, 2016; Distrito Federal, 2020; 2021a; 2024; Rothrock, 2021; Hinkle et al., 2023):

- **Momento operatório:**
 - Emergência: exige intervenção imediata;
 - Urgência: admite breve adiamento;
 - Eletiva: indicada para tratamento, com possibilidade de agendamento;
 - Optativa: feita por solicitação do paciente, como no caso de cirurgias estéticas.
- **Risco cardiológico:**
 - Pequeno porte: probabilidade reduzida de perda de fluidos corporais e sangue;
 - Médio porte: probabilidade intermediária de perda de fluidos e sangue;
 - Grande porte: maior probabilidade de perda de fluidos e sangue.
- **Duração da cirurgia:**
 - Porte I: até 2 horas;
 - Porte II: 2 a 4 horas;
 - Porte III: 4 a 6 horas;
 - Porte IV: acima de 6 horas.

Além disso, a avaliação clínica padronizada é indispensável. As diretrizes da SES-DF (Distrito Federal, 2020; 2021a) adotam o modelo internacional denominado *Surgical Waiting List Information System* (SWALIS ou Sistema de Informação de Lista de Espera Cirúrgica) (**Figura 4**), que avalia urgência, tempo de espera e recursos. Importante observar que uma classificação não exclui a outra, sendo todas importantes e necessárias para a devida regulação.



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



Figura 4 – Classificação clínica SWALIS baseada no prognóstico de evolução da doença, dor, disfunção, incapacidade

Classificação	Avaliação clínica
A1	Progressão rápida evidente da doença afetando resultado pela demora
A2	Progressão rápida potencial da doença afetando resultado pela demora
B	Dor e/ou disfunção e/ou incapacidade severa, mas sem progressão rápida da doença afetando resultado pela demora
C	Dor e/ou disfunção e/ou incapacidade leve, mas sem progressão rápida da doença afetando resultado pela demora
D	Dor e/ou disfunção e/ou incapacidade ausente e sem progressão rápida da doença afetando resultado pela demora

Tabela baseada em Table 1 in: A model to prioritize access to elective surgery on the basis of clinical urgency and waiting time (5)

Fonte: Distrito Federal, 2021.

Nesse contexto, procedeu-se ao levantamento das filas de espera por cirurgia eletiva em regulação pela SES-DF. Observou-se que, em **21 de julho de 2025**, havia 41.207 pacientes, com tempo médio de espera de 579,30 dias (1,61 ano) (**Tabela 4; Figura 5**).

Tabela 4 – Dez cirurgias eletivas com maior número de pacientes em fila de espera, aguardando regulação da SES-DF, em 21 de julho de 2025

Tipo de cirurgia eletiva	Significado clínico	Total	Tempo médio (em dias)	
			Mínimo	Máximo
Tratamento cirúrgico de pterígio	Remoção do tecido anômalo da conjuntiva	2.123	240,15	1.073,25
Colecistectomia	Remoção da vesícula biliar	1.677	176,80	466,32
Amigdalectomia com adenoidectomia	Remoção da amígdala (tonsila) e das adenoides da garganta	1.497	209,21	1.930,85
Histeroscopia diagnóstica	Avaliação do útero com uma microcâmera	1.173	354,08	1.069,04
Colecistectomia videolaparoscópica	Remoção da vesícula biliar por técnica em vídeo	1.120	193,69	450,88
Tratamento cirúrgico de blefarocalase	Correção cirúrgica da blefarocalase (edema e inflamação da pálpebra)	1.112	682,52	1.189,74
Vasectomia	Esterilização cirúrgica masculina	1.050	249,53	580,29
Plástica mamária feminina não estética	Reconstrução ou redução mamária	808	494,68	888,81
Histerectomia total	Remoção completa do útero	718	373,56	1.121,53
Artroplastia total primária do quadril	Colocação de prótese em quadril, na articulação da pelve com o fêmur	699	272,93	861,33
Total		11.977	324,72	963,20

Fonte: elaboração própria a partir dos dados do estudo, 2025.



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária

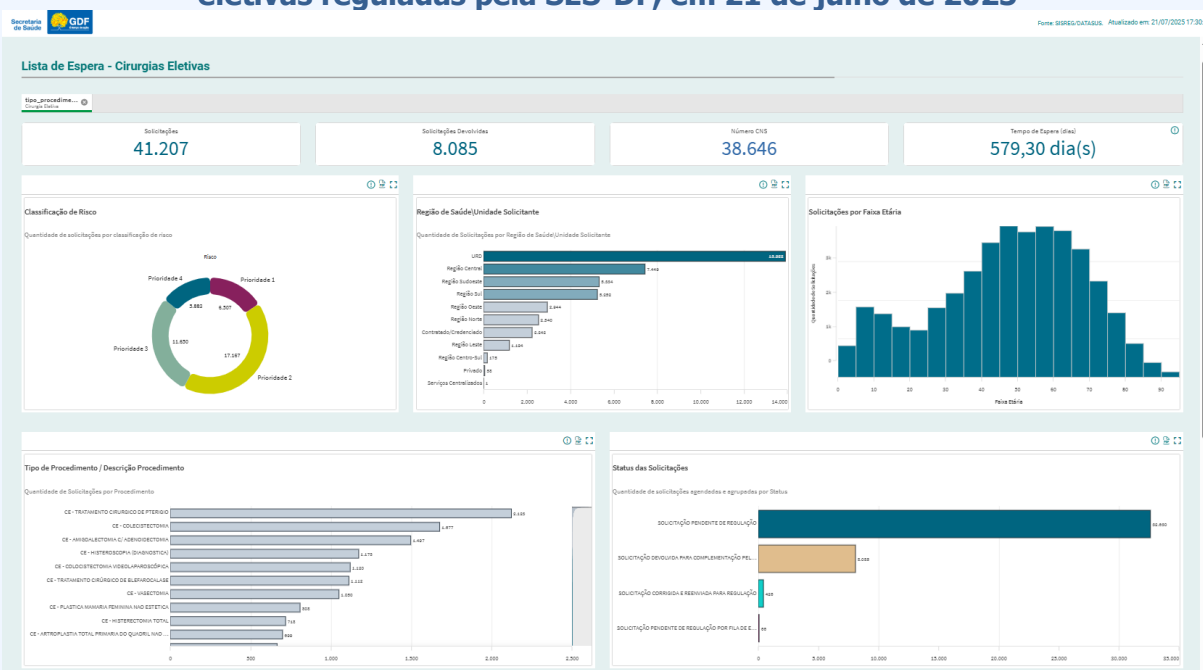


As dez cirurgias eletivas com maior número solicitações concentravam 29,07% do total de pacientes na fila, incluindo cirurgias do aparelho reprodutor (4), do trato gastrointestinal (3), oftalmológicas (2) e ortopédicas (1), com tempo médio variando entre 176,80 dias (0,48 ano) para Colectomia e 1.930,85 dias (5,29 anos) para Amigdalectomia com adenoidectomia.

A cirurgia com a maior fila de espera geral era o Tratamento cirúrgico de pterígio, procedimento oftalmológico para remoção de tecido que cresce sobre a conjuntiva ocular e pode causar desconforto e dificuldades visuais (Hinkle et al., 2023; Bickley et al., 2024). O tempo de espera para esse procedimento variava entre 240,15 dias (0,66 ano) e 1.073,25 dias (2,94 anos) (**Tabela 4**).

Para a população idosa, a fila de espera para cirurgia eletiva contabilizava 12.642 pacientes (30,68% do total), com tempo médio de espera de 578,79 dias (1,59 ano), equivalente ao tempo registrado para o público geral (**Figura 6**).

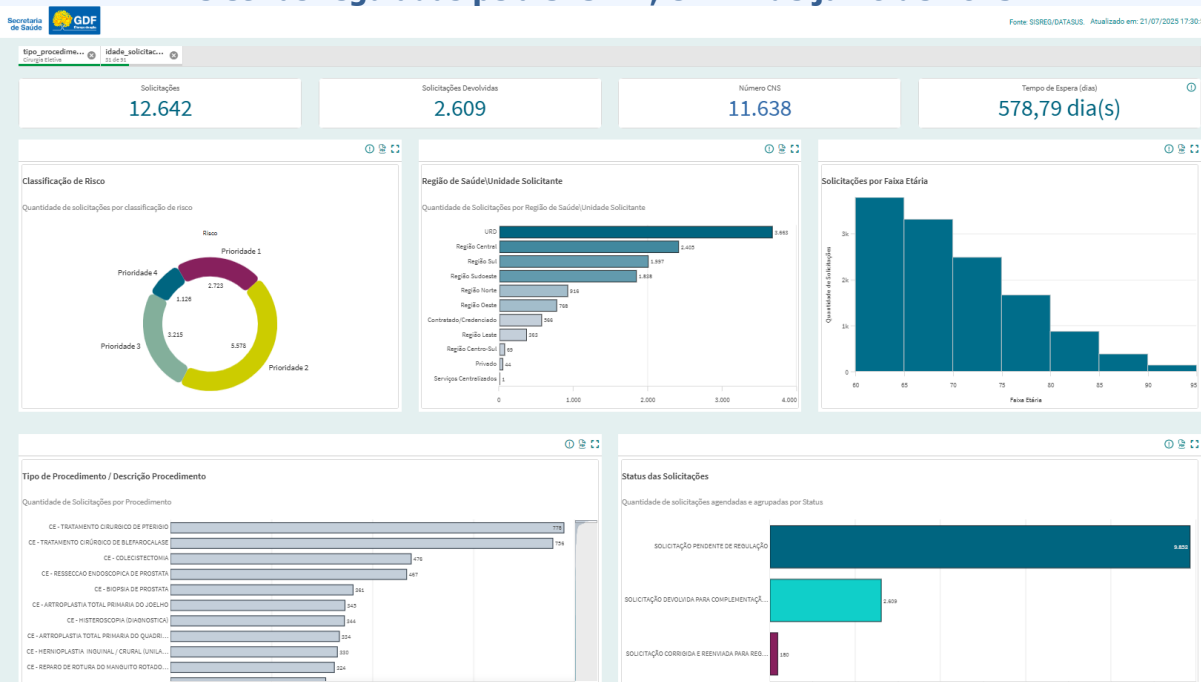
Figura 5 – Painel Mapa Social com dados de pacientes aguardando cirurgias eletivas reguladas pela SES-DF, em 21 de julho de 2025



Fonte: Ministério Público do Distrito Federal e Territórios, 2025.



Figura 6 – Painel Mapa Social com dados de pessoas idosas aguardando cirurgias eletivas reguladas pela SES-DF, em 21 de julho de 2025



Fonte: Ministério Público do Distrito Federal e Territórios, 2025.

As dez cirurgias eletivas com maiores filas de espera de pessoas idosas diferem daquelas observadas para o público geral, totalizando 35,71% das solicitações de cirurgia entre pessoas idosas (**Tabela 5**). Entre essas cirurgias, destacam-se procedimentos ortopédicos (3), do aparelho geniturinário (3), oftalmológicos (2) e gastrointestinais (2), com tempo médio de espera variando entre 119,77 dias (0,33 ano) e 1.129,14 dias (3,09 anos) (**Tabela 5**).

A cirurgia com maior número de pessoas idosas em fila de espera também era a remoção do pterígio, com 36,65% do total de solicitações desse procedimento para todas as idades e 17,23% das solicitações de pessoas idosas dentro das dez cirurgias analisadas (**Tabela 5**).

O tempo médio de espera, considerando as dez cirurgias eletivas, variou entre 119,77 dias (0,33 ano) para Biópsia de próstata e 1.129,14 dias (3,09 anos) para Ressecção endoscópica da próstata (**Tabela 5**).

Destaca-se, nesse contexto, a relevância do tratamento das doenças prostáticas na população idosa. As doenças benignas da próstata são altamente prevalentes em homens a partir dos 40 anos, afetando até 50% aos 60 anos e 90% aos 85 anos. Já o câncer de próstata é segundo mais comum entre os homens, ficando atrás apenas do câncer de pele, e mais de 70% dos casos ocorrem em idosos. Tanto as doenças benignas quanto o câncer de próstata podem ser devidamente elucidados e tratados com a ressecção do órgão, procedimento cujo tempo de espera no DF ultrapassa os três anos. Além do risco de mortalidade, há de se considerar que a longa espera



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



compromete significativamente a qualidade de vida dos pacientes, que frequentemente apresentam dificuldade urinária, dor e disfunção sexual (Hinkle et al., 2023; Bickley et al., 2024).

Tabela 5 – Dez cirurgias eletivas com maior número de pessoas idosas em fila de espera, aguardando regulação da SES-DF, em 21 de julho de 2025

Tipo de cirurgia eletiva	Significado clínico	Prioridade				Total	Tempo médio (em dias)	
		1	2	3	4		Mínimo	Máximo
Tratamento cirúrgico de pterígio	Remoção do tecido anômalo da conjuntiva (pterígio)	241	377	76	84	778	262,03	1.093,34
Tratamento cirúrgico de blefarocalase	Correção cirúrgica da blefarocalase (edema e inflamação da pálpebra)	16	260	466	14	756	284,42	1.111,69
Colecistectomia	Remoção da vesícula biliar	30	297	133	16	476	234,74	502,17
Ressecção endoscópica de próstata	Remoção da próstata	33	392	21	21	467	400,76	1.129,14
Biópsia de próstata	Remoção de tecido da próstata para investigação de câncer	190	140	5	26	361	119,77	450,46
Artroplastia total primária do joelho	Colocação de prótese no joelho, na articulação do fêmur com a tíbia	11	176	139	19	345	514,73	891,35
Histeroscopia diagnóstica	Avaliação do útero com uma microcâmera	117	204	13	10	344	428,70	943,63
Artroplastia total primária do quadril	Colocação de prótese em quadril, na articulação da pelve com o fêmur	16	133	97	88	334	268,17	884,08
Hernioplastia inguinal/crural unilateral	Correção cirúrgica de hérnia na região da virilha	7	32	290	1	330	426,35	895,07
Reparo de rotura do manguito rotador	Sutura do tendão do ombro	21	147	130	26	324	546,22	865,05
Total		682	2.158	1.370	305	4.515	348,59	876,60

Fonte: elaboração própria a partir dos dados do estudo, 2025.

As neoplasias representam a segunda maior causa de morte no Brasil e no Distrito Federal. No entanto, quando consideradas apenas as doenças com possibilidade de tratamento cirúrgico, passam a constituir a principal causa. De janeiro de 2019 a maio de 2025, 7.851 pessoas idosas foram internadas em unidades do SUS-DF para a realização de cirurgia oncológica (Brasil, 2025a).

No DF, as dez principais causas de óbito apresentaram tendência de crescimento na série histórica de 1996 a 2023. As mortes por neoplasias tiveram um aumento de 172,88%, totalizando 56.328 óbitos, o que representa 18,15% do total de mortes registradas (**Gráfico 7**).

Esse cenário reforça a hipótese de que a escassez de pessoal e as deficiências na infraestrutura física podem ser as razões para as longas filas de espera para cirurgias eletivas. Assim, recomenda-se a realização de análise *in loco* para complementar o estudo.



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



4.4 Filas de espera de pessoas idosas por leitos de UTI no SUS-DF

A rede SUS-DF dispõe de 418 leitos de UTI Adulto, dos quais 379 são regulados pelo Sisreg. Dentre esses, 108 leitos (28,49%) estão sob gestão direta da SES-DF, 78 (20,58%) sob responsabilidade do Instituto de Gestão Estratégia de Saúde do Distrito Federal (IgesDF), 10 (2,64%) pertencem ao Hospital Universitário de Brasília e 183 (48,28%) são contratados da rede privada.

Em **23 de julho de 2025**, havia 45 leitos bloqueados, ou seja, temporariamente indisponíveis para a ocupação, e 40 leitos vagos em toda a rede (**Figura 7**).

Figura 7 – Painel InfoSaúde-DF com dados de leitos de UTI da rede SUS-DF, em 23 de julho de 2025

Estabelecimento de saúde	Leito Contratado	Leitos Ocupados Com Hemodialise	Leitos Ocupados Sem Hemodialise	Leitos Vagos Com Hemodialise	Leitos Vagos Sem Hemodialise	Leitos Bloqueados	Leitos Panorama I	Total Leitos Vagos	Total Leitos Ocupados	Total de Leitos
HBDF - Hosp. De Base	0	0	37	0	1	0	0	1	37	38
Clinico/Cirurgico		0	10	0	0	0	0	0	10	10
Coronariano		0	7	0	1	0	0	1	7	8
Neurocirurgico		0	20	0	0	0	0	0	20	20
HMIB - Hosp. Materno Infantil	0	0	3	0	7	0	0	7	3	10
Clinico/Cirurgico		0	3	0	7	0	0	7	3	10
HRAN - Hosp. Regional da Asa Norte	0	0	14	0	2	4	0	2	14	20
Clinico/Cirurgico		0	14	0	2	4	0	2	14	20
HRC - Hosp. Regional de Ceilândia	0	0	9	0	1	0	0	1	9	10
Clinico/Cirurgico		0	9	0	1	0	0	1	9	10
HRG - Hosp. Regional do Gama	0	0	8	0	12	0	0	12	8	20
Clinico/Cirurgico		0	8	0	12	0	0	12	8	20
HRL - Hosp. da Região Leste	0	0	5	0	0	5	0	0	5	10
Clinico/Cirurgico		0	5	0	0	5	0	0	5	10
HRS - Hosp. Regional de Sobradinho	0	0	5	0	1	0	0	1	5	6
Clinico/Cirurgico		0	5	0	1	0	0	1	5	6
HRSAM - Hosp. Regional de Samambaia	0	0	24	0	3	0	0	3	24	27
Clinico/Cirurgico		0	24	0	3	0	0	3	24	27
HRSM - Hosp. Regional de Santa Maria	0	0	35	0	5	0	0	5	35	40
Clinico/Cirurgico		0	35	0	5	0	0	5	35	40
HRT - Hosp. Regional de Taguatinga	0	0	5	0	0	0	0	0	5	5
Clinico/Cirurgico		0	5	0	0	0	0	0	5	5
Hosp. São Francisco	10	0	0	0	0	10	0	0	0	10
Clinico	10	0	0	0	0	10	0	0	0	10
HUB - Hosp. Universitário de Brasília	10	9	0	0	0	1	0	0	9	10
Coronariano	10	4	0	0	0	0	0	0	4	4
Clinico/Cirurgico	10	5	0	0	0	1	0	0	5	6
Hosp. Ana Nery	12	11	0	1	0	0	0	1	11	12
Clinico	12	11	0	1	0	0	0	1	11	12
Santa Marta	15	5	0	0	0	10	0	0	5	15
Clinico	15	5	0	0	0	10	0	0	5	15
Hosp. São Mateus	18	17	0	1	0	0	0	1	17	18
Clinico	18	17	0	1	0	0	0	1	17	18
Hosp. Domed	28	25	0	2	0	1	0	2	25	28
Clinico	28	25	0	2	0	1	0	2	25	28
Hosp. Home	30	25	0	0	0	5	0	0	25	30
Clinico	30	25	0	0	0	5	0	0	25	30
Hosp. Maria Auxiliadora	30	26	0	4	0	0	0	4	26	30
Clinico	30	26	0	4	0	0	0	4	26	30
Hosp. Daher Lago Sul	40	31	0	0	0	9	0	0	31	40
Clinico	40	31	0	0	0	9	0	0	31	40
Total	193	149	145	8	32	45	0	40	294	379

Fonte: Distrito Federal, 2025.



Figura 8 – Painel InfoSaúde-DF com dados dos pacientes aguardando por leitos de UTI Adulto na rede SUS-DF, em 23 de julho de 2025



Fonte: Distrito Federal, 2025.

Também no dia 23 de julho de 2025, havia 93 pacientes adultos em regulação aguardando por um leito de UTI da rede SUS-DF, de um total de 108 pessoas de todas as idades. Dentre os adultos, 58 (62,36%) eram pessoas idosas, sendo 32 homens (55,17%) e 26 mulheres (44,83%) (**Figura 8**).

A análise da fila de espera identificou oito pacientes idosos classificados com prioridade máxima (Prioridade 1), sendo que o caso mais antigo aguardava há 13 dias (**Figura 9**). Entre os 58 idosos, havia pacientes em regulação desde junho de 2025. O caso mais antigo entre os idosos e também da fila geral registrava espera de 39 dias (**Figura 10**). As faixas etárias das cinco pessoas idosas com maior tempo de espera eram: 65 a 69 anos; 60 a 64 anos, 75 a 79 anos e duas com 80 anos ou mais.

Figura 9 – Painel InfoSaúde-DF com dados de pessoas idosas classificados como Prioridade 1 aguardando leito de UTI Adulto na rede SUS-DF, em 23 de julho de 2025

Prioridade	Nº da passagem	Subtipo de leito	Data da entrada na fila	Hora da entrada na fila	Suporte necessário
1	I3550798	Cirúrgico	10/07/2025	01:05:00	👤👤 Suporte Dialítico
1	I3556506	Cirúrgico	23/07/2025	09:02:00	
1	I3556043	Neurológico	22/07/2025	09:57:00	👤👤 Suporte Dialítico
1	I3556049	Não Informado	22/07/2025	10:19:00	👤👤 Suporte Dialítico
1	I3548909	Clínico	22/07/2025	16:34:00	👤👤 Suporte Dialítico
1	I3554047	Coronariano	17/07/2025	18:25:00	
1	I3553760	Neurológico	16/07/2025	23:21:00	👤👤 Suporte Dialítico
1	I3556297	Coronariano	22/07/2025	23:39:00	

Fonte: Distrito Federal, 2025.



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



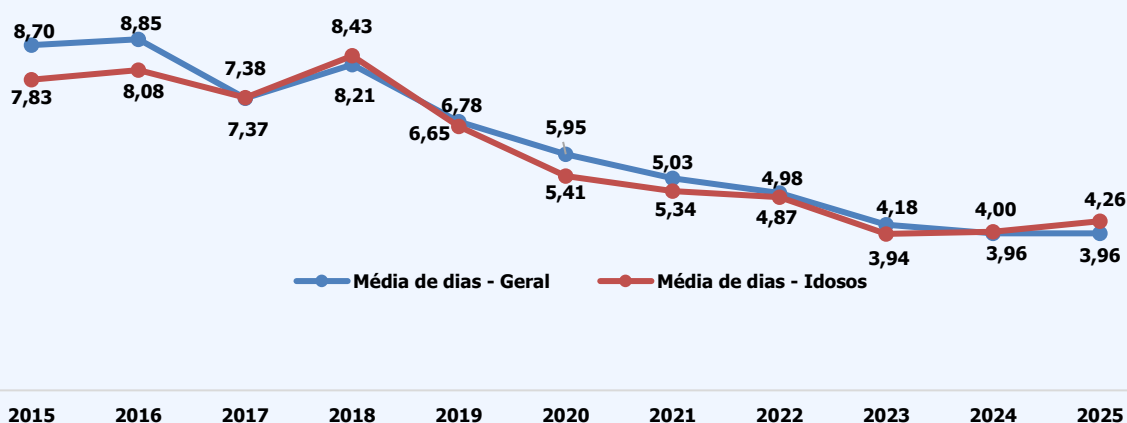
Figura 10 – Painel InfoSaúde-DF com dados de pessoas idosas há mais tempo aguardando leito de UTI Adulto na rede SUS-DF, em 23 de julho de 2025

Prioridade	Nº da passagem	Subtipo de leito	Data da entrada na fila	Hora da entrada na fila	Suporte necessário
3	I3539644	Coronariano	14/06/2025	11:32:00	3,18 Suporte Dialítico
3	I3546479	Coronariano	30/06/2025	12:21:00	3,18 Suporte Dialítico
1	I3550798	Cirúrgico	10/07/2025	01:05:00	3,18 Suporte Dialítico
3	I3552058	Neurocirúrgico	13/07/2025	04:49:00	3,18 Suporte Dialítico
3	I3552425	Cardiológico	14/07/2025	09:27:00	3,18 Suporte Dialítico
2	I3553234	Neurológico	15/07/2025	21:32:00	
1	I3553760	Neurológico	16/07/2025	23:21:00	3,18 Suporte Dialítico
1	I3554047	Coronariano	17/07/2025	18:25:00	
2	I3549814	Coronariano	17/07/2025	12:57:00	
2	I3554182	Clínico	17/07/2025	21:06:00	
3	I3553886	Clínico	17/07/2025	11:50:00	3,18 Suporte Dialítico

Fonte: Distrito Federal, 2025.

De janeiro de 2015 a maio de 2025, ocorreram 104.672 internamentos em leitos de UTI na rede SUS-DF, com tempo médio de internação de 5,71 dias. Desse total, 33.793 (32,64%) eram pessoas idosas, com tempo médio de internação de 5,46 dias (**Gráfico 8**). O número de idosos internados em UTI apresenta tendência de crescimento desde o início da série histórica, embora tenha havido redução do tempo médio de internamento (**Gráfico 9**).

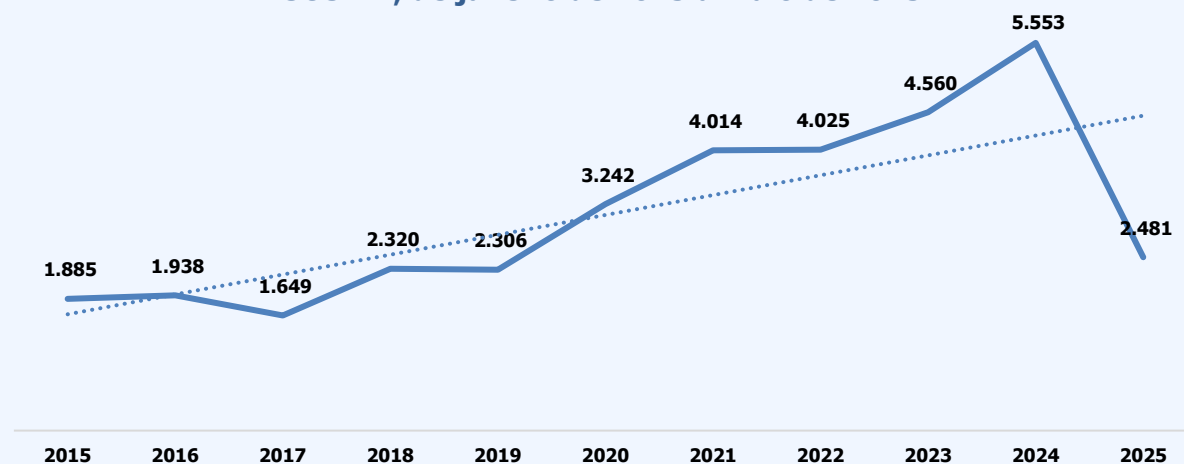
Gráfico 8 – Tempo médio de internação em leitos de UTI na rede SUS-DF, de janeiro de 2015 a maio de 2025



Fonte: elaboração própria a partir dos dados do estudo, 2025.



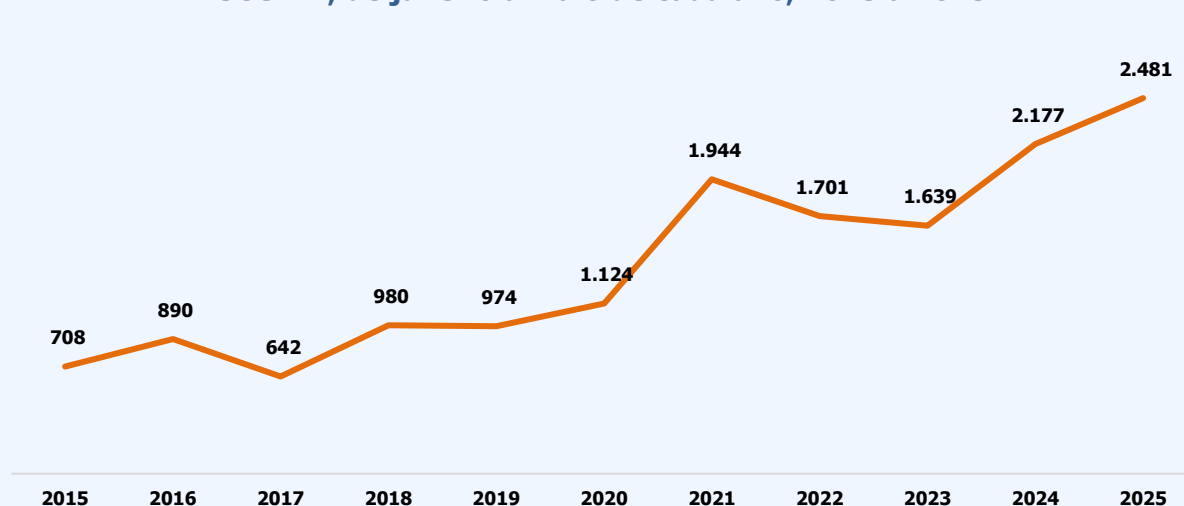
Gráfico 9 – Quantitativo de pessoas idosas internadas em leitos de UTI na rede SUS-DF, de janeiro de 2015 a maio de 2025



Fonte: elaboração própria a partir dos dados do estudo, 2025.

Ao comparar os dados de janeiro a maio de cada ano da série histórica, constata-se que o número de pessoas idosas internadas em UTI em 2025 já superou os demais anos, inclusive 2021, ápice da pandemia de covid-19 (**Gráfico 10**). O crescimento médio da série foi de 128,31%, variando de 13,96% (2024) a 286,45% (2017).

Gráfico 10 – Quantitativo de pessoas idosas internadas em leitos de UTI na rede SUS-DF, de janeiro a maio de cada ano, 2015 a 2025



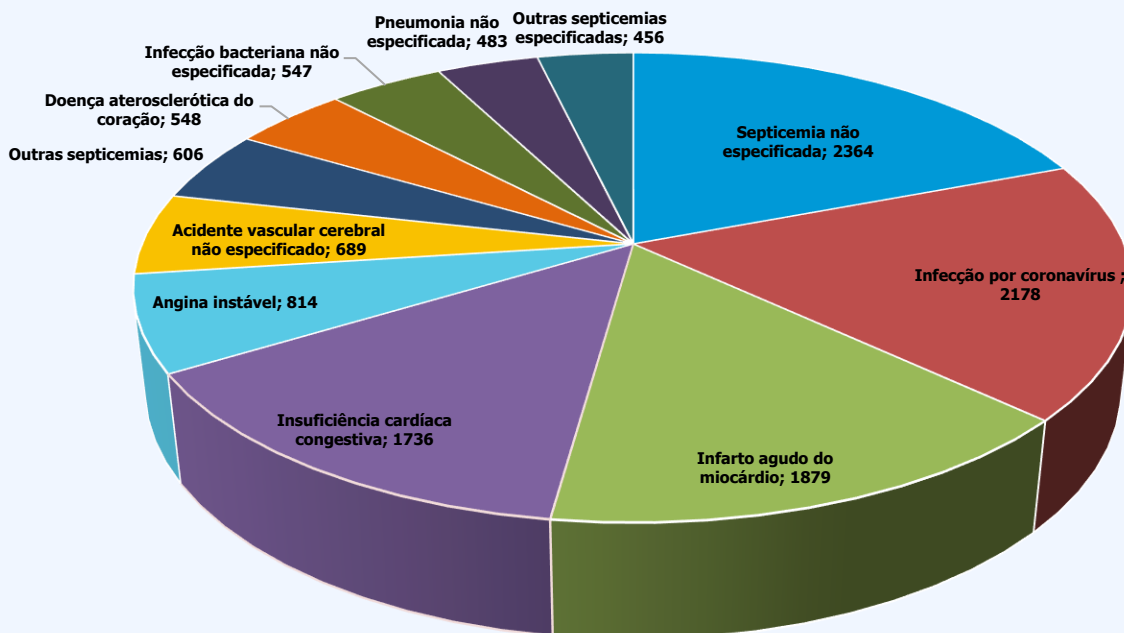
Fonte: elaboração própria a partir dos dados do estudo, 2025.

Quanto às causas do internamento de pessoas idosas em UTI, a análise da série histórica revela que as dez principais causas totalizaram 12.300 pacientes (36,21%), sendo classificadas exclusivamente como doenças infecciosas (60% das causas e 53,93% dos pacientes) e cardiovasculares (40% das causas e 46,07% dos pacientes).



A septicemia não especificada correspondeu a 19,22% do total, enquanto a infecção por coronavírus representou 17,71% (**Gráfico 11**).

Gráfico 11 – Dez principais causas de internamento de pessoas idosas em leitos de UTI na rede SUS-DF, de janeiro de 2015 a maio de 2025



Fonte: elaboração própria a partir dos dados do estudo, 2025.

5 CONCLUSÕES

Diante do exposto neste Estudo Técnico, conclui-se que:

- A população com 60 anos ou mais no Distrito Federal representa atualmente 12,96% do total e deve dobrar até 2042;
- O DF é a unidade da federação com maior expectativa de vida do país, atingindo 79,7 anos;
- As diretrizes do Ministério da Saúde, em 2025, recomendam que a pessoa idosa seja avaliada e imunizada com as seguintes vacinas: Hepatite B, Dupla Bacteriana (dT), Febre Amarela, Pneumocócica-23, Varicela, Influenza e Covid-19;
- De 1998 a 2025, 1.920.469 pessoas idosas foram vacinadas pelo SUS-DF;
- A vacina mais aplicada em pessoas idosas pelo SUS-DF foi a Hepatite B, seguida da Dupla Bacteriana;
- O número de doses das vacinas Influenza, Hepatite B e Pneumocócica-23 aplicadas em pessoas idosas pelo SUS-DF vem crescendo, enquanto o número



de vacinados contra a covid-19 apresentou queda de 2021 para 2023, subindo novamente em 2024;

- Os índices de vacinação da população idosa no DF estão abaixo das metas nacionais: em 2024, apenas 6,17% e 9,20% da população foram imunizados contra influenza e covid-19, respectivamente, quando a meta era de 90%;
- A baixa cobertura vacinal aumenta a circulação de vírus e bactérias, potencializando a transmissão, o adoecimento e o número de casos graves;
- O internamento hospitalar por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no DF contabilizou mais de 25 mil idosos, de 2021 a 2025;
- Nos três primeiros anos desse período, a covid-19 foi a principal causa de SRAG em idosos;
- Em 2024, a principal causa de SRAG em idosos passou a ser a Influenza;
- De 2021 a 2025, a SRAG causou mais de 9 mil óbitos de pessoas idosas;
- Apesar da queda do número de óbitos por SRAG, os casos provocados por influenza triplicaram entre 2023 e 2025;
- É necessário analisar com mais detalhes as causas para o não atingimento das metas vacinais e avaliar, *in loco*, as estruturas físicas da SES-DF responsáveis pelas ações vacinais;
- A manutenção de campanhas de vacinação e a busca ativa de não vacinados devem ser estratégias permanentes na gestão do SUS-DF;
- As solicitações de exames complementares, consultas com especialistas e internações em leito de UTI são reguladas pelo Sisreg, no âmbito do SUS-DF, atendendo a protocolos nacionais e locais;
- Em 18 de julho de 2023, havia 195.743 pessoas idosas aguardando exames complementares no SUS-DF;
- O tempo médio de espera para a realização de um exame complementar entre pessoas idosas é de 807,57 dias ou 2,21 anos;
- Nove dos dez exames com maiores filas entre pessoas idosas eram voltados ao diagnóstico e acompanhamento de doenças cardíacas e câncer;
- O exame com maior número de pessoas idosas em espera era o *Holter* 24 horas, utilizado para o diagnóstico de problemas cardíacos;
- O tempo médio de espera de um idoso para a realização de um eletrocardiograma, exame não invasivo, rápido e simples, chegava a 2.650,57 dias ou 7,26 anos;
- As doenças cardíacas e o câncer são as duas principais causas de internamento hospitalar e de óbito de pessoas idosas no DF;
- Entre janeiro de 2017 e maio de 2025, essas doenças resultaram em, respectivamente, 150.916 e 71.635 internamentos de pessoas idosas no DF;



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



- Entre janeiro de 1996 e maio de 2025, essas doenças causaram, respectivamente, 57.520 e 36.023 óbitos de pessoas idosas no DF;
- Em 18 de julho de 2025, 179.922 pessoas com 60 anos ou mais (32,31% do total) aguardavam por consultas com especialistas no SUS-DF, com tempo médio de espera de 725,09 dias ou 1,99 ano;
- A especialidade com maior fila era a Oftalmologia, com 23.453 pessoas idosas aguardando e tempo médio de espera de até 936,04 dias ou 2,56 anos;
- Considerando as condições atuais, seriam necessários 142,91 anos para zerar a fila de consulta em Cirurgia Geral, 53,94 anos em Oftalmologia Geral e 47,61 anos em Urologia;
- O déficit de médicos nas especialidades com maiores filas em regulação totalizou 9.815 horas semanais, o equivalente a 491 servidores com carga horária de 20 horas semanais;
- A especialidade médica com maior déficit é Oftalmologia, com necessidade estimada de 126 médicos de 20 horas semanais;
- O déficit de fisioterapeutas totalizou 2.221 horas semanais, ou 111 profissionais de 20 horas semanais;
- Em 21 de julho de 2023, 12.642 pessoas idosas aguardavam por cirurgias eletivas no SUS-DF;
- O tempo médio de espera para a realização de cirurgia eletiva entre idosos é de 578,79 dias ou 1,59 ano;
- As dez cirurgias eletivas com maiores filas de espera de idosos incluem cirurgias ortopédicas, do aparelho geniturinário, oftalmológicas e gastrointestinais, com tempo de espera de até 3,09 anos;
- A cirurgia com maior fila de pessoas idosas era a remoção do pterígio, com espera variando de 0,72 a 3 anos;
- A cirurgia eletiva com maior tempo de espera entre pessoas idosas era a ressecção (remoção) da próstata, indicada tanto para doenças benignas quanto para câncer;
- As neoplasias representam a segunda maior causa de morte no Brasil e no DF, mas são a principal causa entre as doenças tratáveis por cirurgia;
- A rede SUS-DF conta com 379 leitos de UTI Adulto regulados pelo Sisreg;
- Em 23 de julho de 2025, 58 idosos aguardavam por vaga em UTI do SUS-DF, com tempo de espera chegando a 39 dias;
- Entre 2015 e 2025, 33.793 pessoas idosas foram internadas em leitos de UTI do SUS-DF (32,64% do total), com tempo médio de internação de 5,46 dias;
- O número de idosos internados em UTI apresenta tendência de crescimento, apesar da redução do tempo médio de internamento;



- As dez principais causas de internamento de idosos em leitos de UTI do SUS-DF são de origem infecciosa ou cardiovascular;
- A escassez de profissionais e as deficiências na infraestrutura física podem ser os principais fatores que contribuem para as longas filas de espera por exames complementares, consultas, cirurgias eletivas e vagas de UTI;
- A verificação *in loco* nas unidades de saúde e na rede laboratorial é necessária para a complementação das análises aqui realizadas.

6 RECOMENDAÇÕES TÉCNICAS

Tendo em consideração o exposto neste Estudo Técnico, recomenda-se:

- Encaminhar este documento à Procuradoria Especial da Pessoa Idosa (Pro 60+);
- Dar ampla publicidade do conteúdo deste Estudo Técnico ao Plenário da Câmara Legislativa do Distrito Federal (CLDF) e à população do Distrito Federal;
- Desenvolver um painel de monitoramento da saúde da pessoa idosa no DF, com os indicadores apontados neste estudo;
- Avocando a função precípua de fiscalização, realizar visitas técnicas aos equipamentos de saúde da SES-DF, com assessoramento especializado da Conofis, para avaliação *in loco* das estruturas físicas e da qualidade do atendimento.



REFERÊNCIAS

BICKLEY, Lynn S.; SZILAGYI, Peter G.; HOFFMAN, Richard M. **Bates propedêutica médica**. 13. ed. - [Reimpr.] - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2024.

BRASIL. **Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Brasília, 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741compilado.htm. Acesso em: jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. **Caminhos da vacinação contra o vírus influenza no Brasil**. Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <https://fiocruz.br/noticia/2005/09/caminhos-da-vacinacao-contra-o-virus-influenza-no-brasil>. Acesso em: jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1.559, de 1º de agosto de 2008**. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, 2008. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741compilado.htm. Acesso em: jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde. Coordenação-Geral de Gestão de Tecnologias em Saúde. Coordenação de Monitoramento e Avaliação de Tecnologias em Saúde. **Relatório de recomendação. Medicamento. Vacina pneumocócica 23-valente (polissacarídica) para imunização da população de idosos (60 anos ou mais) contra a doença pneumocócica**. Brasília, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2022/20220401_relatorio_cp_15_vacina_pneumococica_23_valente.pdf. Acesso em: jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunização de Doenças Imunopreveníveis. **Estratégia de vacinação contra a covid-19 – 2024**. Brasília, 2023a. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/content/Default/Informe%20vacinacao%20covid%2024_final_29dez23.pdf. Acesso em: jul. 2025.

BRASIL. Ministério do Planejamento e Orçamento. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2022**. Brasília, 2023b. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/>. Acesso em: jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. **Estratégia de vacinação contra a influenza nas Regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste 2024**. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt->



br/vacinacao/informes-tecnicos/estrategia-de-vacinacao-influenza-2024. Acesso em: jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus)**. Brasília, 2025a. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qadf.def>. Acesso em: jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. **Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação 2025**. Brasília, 2025b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/publicacoes/instrucao-normativa-que-instrui-o-calendario-nacional-de-vacinacao-2025.pdf>. Acesso em: jul. 2025.

BRASIL. Ministério do Planejamento e Orçamento. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeções da População**. Brasília, 2025c. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/>. Acesso em: jul. 2025.

CARVALHO, Rachel de; BIANCHI, Estela Regina Ferraz [org.]. **Enfermagem em Centro Cirúrgico e Recuperação**. 2.ed. Barueri, SP: Manole, 2016

DISTRITO FEDERAL. **Lei n. 281, de 26 de dezembro de 1991 (Revogada pela Lei n. 3.575, de 8 de abril de 2005)**. Cria o Conselho do Idoso do Distrito Federal, dispõe sobre a política de Assistência ao Idoso e dá outras providências. Brasília, 1991. Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/21381/Lei_218_1991.html. Acesso em: jul. 2025.

DISTRITO FEDERAL. **Lei n. 3.822, de 8 de fevereiro de 2006**. Dispõe sobre a Política Distrital do Idoso e dá outras providências. Brasília, 2006. Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/51742/Lei_3822_08_02_2006.pdf. Acesso em: jul. 2025.

DISTRITO FEDERAL. **Lei n. 4.602, de 15 de julho de 2011**. Altera dispositivos da Lei nº 3.822, de 8 de fevereiro de 2006, que dispõe sobre a Política Distrital do Idoso e dá outras providências. Brasília, 2011. Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/68847/Lei_4602.html#capV_art4. Acesso em: jul. 2025.

DISTRITO FEDERAL. **Decreto n. 39.807, de 6 de maio de 2019**. Dispõe sobre a estrutura administrativa da Secretaria de Estado de Justiça e Cidadania do Distrito Federal, que especifica e dá outras providências. Brasília, 2019. Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/a075c48235bf43edafa047c4e8d719b4/Decreto_39807_06_05_2019.html. Acesso em: jul. 2025.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Diretoria de Serviços de Urgências, Apoio Diagnóstico e Cirurgias. Gerência de Serviços Cirúrgicos. **Nota Técnica n. 2/2020-SES/SAIS/CATES/DUAEC/GESCIR**. Nota Técnica – Cirurgia



Geral – Cirurgias Eletivas. Brasília, 2020. Disponível em:
<https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/64117/Nota+T%C3%A9cnica+N.%C2%BA+2-2020+%E2%80%93+SES-SAIS-CATES-DUAEC-GESCIR+%E2%80%93+Regula%C3%A7%C3%A3o+de+Cirurgias+Eletivas+da+Cirurgia+Geral.pdf>. Acesso em: jul. 2025.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde. Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde. **Portaria SES-DF n. 1.123/2021**. Protocolo de Regulação de cirurgias Eletivas em Coloproctologia/Proctologia na rede SES/DF. Brasília, 2021a. Disponível em:
<https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87400/Protocolo-de-Regulacao-de-Cirurgias-Eletivas-em-Coloproctologia-Proctologia-na-rede-SES-DF.pdf/e6092e43-2c4b-f02b-3c38-e7ff027e6b21?t=1648647693046>. Acesso em: jul. 2025.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. **Complexo Regulador do Distrito Federal. Processo Regulatório de Acesso à Assistência (Consultas, Exames, Procedimentos Cirúrgicos e Leitos)**. Brasília, 2021b. Disponível em:
https://info.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2022/02/Manual.Processo.GER_.GIR_05.10.2021.pdf. Acesso em: jul. 2025.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Diretoria de Atenção Secundária e Integração de Serviços. Gerência de Serviços de Odontologia. **Nota Técnica n. 33/2024-SES/SAIS/COASIS/DASIS/GEO**. Critérios de encaminhamento de pacientes para a realização de consulta ambulatorial na especialidade de Cirurgia Bucomaxilofacial. Brasília, 2024. Disponível em:
<https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Nota+Tecnica+33-2024+-+Critérios+de+encaminhamento+de+pacientes+para+a+realizacao+de+consulta+ambulatorial+na+especialidade+de+Cirurgia+Bucomaxilofacial.pdf/adb7f78f-ad3c-e1e1-e2db-e28877e8823b?t=1752588220906>. Acesso em: jul. 2025.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. **InfoSaúde-DF**. Brasília, 2025. Disponível em: <https://info.saude.df.gov.br/>. Acesso em: jun. 2025.

HINKLE, Janice L.; CHEEVER, Kerry H.; OVERBAUGH, Kristen J. **Brunner & Suddarth**: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 15. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023.

LUNA, Expedito José de Albuquerque; GATTÁS, Vera Lúcia; CAMPOS, Sergio Roberto de Souza Leão da Costa. Efetividade da estratégia brasileira de vacinação contra influenza: uma revisão sistemática. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 23, n. 3, p. 559-75, jul.-set. 2014.

POTTER, Patricia A.; PERRY, Anne Griffin; STOCKERT, Patricia A.; HALL, Amy M. **Fundamentos de enfermagem**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2024.



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

SEGUNDA VICE-PRESIDÊNCIA

Consultoria Técnico-Legislativa de Fiscalização, Controle, Acompanhamento
de Políticas e Contas Públicas e Execução Orçamentária



ROTHROCK, Jane C. **Alexander**: cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico. 16.
ed. Rio de Janeiro: GEN | Grupo Editorial Nacional S.A. Publicado pelo selo
Guanabara Koogan Ltda., 2021.