



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO

2012

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO - 2012

Brasília
Agosto/2013

Governador do Distrito Federal

AGNELO QUEIROZ

Vice-Governador

TADEU FILIPPELLI

Secretário de Estado de Saúde

RAFAEL DE AGUIAR BARBOSA

Secretário-Adjunto de Saúde

ELIAS FERNANDO MIZIARA

Subsecretário de Planejamento Regulação Avaliação e Controle

LUCAS CARDOSO VERAS NETO

Subsecretário de Atenção à Saúde

ROBERTO JOSÉ BITTENCOURT

Subsecretária de Vigilância à Saúde

MARÍLIA COELHO CUNHA

Subsecretária de Atenção Primária à Saúde

ROSALINA ARATANI SUDO

Subsecretária de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde

MARIA NATIVIDADE GOMES DA SILVA TEIXEIRA

Subsecretário de Logística e Infraestrutura em Saúde

PEDRO CARDOSO DE SANTANA FILHO

Subsecretaria de Tecnologia e Informação em Saúde

JOSÉ CARLOS ESTEVES FRANCISCO

Subsecretaria de Gestão Participativa

JOSÉ BONIFÁCIO CARREIRA ALVIM

Subsecretaria de Administração Geral

JOSÉ DE MORAES FALCÃO

Ouvidoria de Saúde

FRANCIS NAKLE DE ROURE

Fundo de Saúde do Distrito Federal

JOSÉ MENEZES NETO

Fundação Hemocentro de Brasília

BEATRIZ MACDOWELL SOARES

Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde

GISLENE REGINA DE SOUSA CAPITANI

Secretária Executiva do Conselho de Saúde do Distrito Federal

IVANDA MARTINS CARDOSO

Aprovado pela Resolução CSDF nº 416/2013, de 29/10/2013.

INFORMAÇÕES TÉCNICAS

Subsecretaria de Planejamento, Regulação, Avaliação e Controle - SUPRAC
Lucas Cardoso Veras Neto - Subsecretário

Diretoria de Controle e Avaliação de Serviços de Saúde - DICOAS/SUPRAC
Aramy Ruffoni Guedes - Diretor

Equipe Organização e Elaboração

Gerência de Monitoramento e Avaliação de Serviços de Saúde
- GEMOAS/DICOAS/SUPRAC -

Marilza Oliveira de Almeida
Carolini Priscila Silva de Lima Oliveira
Graziella Giovanna de Lucas Zeferino
Cynthia Rodovalho Rosa
Luciana da Silva Lira
Angelina Mendes Cardoso Mineiro
Gutemberg Gonçalves de Lima

Colaboração

Diretoria de Planejamento e Programação em Saúde - DIPPS/SUPRAC

Rodrigo Rodrigues Miranda
Cláudia Daniela Simioli
Camila Fernandes dos Santos
Nathália D. Arcanjo M. Silva

Fundo de Saúde do Distrito Federal
José Menezes Neto

Gerência de Cadastramento de Estabelecimentos de Saúde
GECES/DICOAS/SUPRAC
André Luiz Dias

D614r Distrito Federal (Brasil). Secretaria de Estado de Saúde.
Relatório anual de gestão 2012 / Secretaria de Estado de Saúde do
Distrito Federal. Brasília: Secretaria de Estado de Saúde, 2013.
136 p. il.

1. Saúde - Gestão - Distrito Federal. 2. Sistema Único de Saúde.
I. Título.

CDU (2.ed) 614.2(817.4)(047)

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Municípios mais Populosos do Brasil	18
Figura 2	Evolução Populacional de Brasília	18
Figura 3	Regiões Administrativas do DF	19
Figura 4	Sistema de Saúde da SES/DF	21
Figura 5	Rede Física de Saúde Pública e Privada Prestadora de Serviços ao SUS - Tipo de Gestão e Esfera Administrativa	56

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Raça da População do DF do Último Censo (ano 2010)	16
Gráfico 2	Perfil da População do DF	17
Gráfico 3	Morbidade Hospitalar por Grupo de Causas CID - 10 - Ano 2012	38
Gráfico 4	Principais Ocorrências de Morbidade Hospitalar CID - 10 - 2012	38
Gráfico 5	Principais Ocorrências de Morbidade Hospitalar CID - 10 - Anos 2009 a 2012	39
Gráfico 6	Comparativo das Principais Ocorrências de Morbidade Hospitalar CID - 10 entre as Faixas Etárias 10 a 19 anos e 20 a 59 anos	41
Gráfico 7	Principais Ocorrências de Morbidade Hospitalar CID - 10 em maiores de 60 anos - 2012	42
Gráfico 8	Principais Ocorrências de Morbidade CID - 10 em menores de 1 ano - 2012	52
Gráfico 9	Tipo de Gestão	58
Gráfico 10	Esfera Administrativa (Gerência)	59
Gráfico 11	Vínculos dos Profissionais do SUS	61
Gráfico 12	Leitos de Terapia Intensiva	117
Gráfico 13	Conclusões das Investigações Preliminares em 2012	130
Gráfico 14	Julgamentos Proferidos em 2012	130
Gráfico 15	Sanções Disciplinares Aplicadas em 2012	131
Gráfico 16	Manifestações Acolhidas pela Ouvidoria	133
Gráfico 17	Status das Manifestações	133

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	População do Último Censo (ano 2010)	15
Tabela 2	Perfil Demográfico da População do Último Censo (ano 2010)	16
Tabela 3	Perfil da População por Sexo e Faixa do Último Censo (ano 2010)	16
Tabela 4	Número de óbitos e coeficiente de mortalidade (por 100.000 hab) segundo as causas mais frequentes e ano do óbito - Distrito Federal - 2010 a 2012	30
Tabela 5	Número de óbitos em adultos de 20 a 39 anos e coeficiente específico de mortalidade (por 100.000 hab. De 20 a 39 anos) segundo as causas mais frequentes e ano do óbito - Distrito Federal - 2010 a 2012	30
Tabela 6	Número de óbitos em adultos de 40 a 59 anos e coeficiente específico de mortalidade (por 100.000 hab. De 40 a 59 anos) segundo as causas mais frequentes e ano do óbito - Distrito Federal - 2010 a 2012	31
Tabela 7	Número de óbitos em idosos com 60 anos ou mais e coeficiente específico de mortalidade (por 100.000 hab. 60 anos ou mais) segundo as causas mais frequentes e ano do óbito - Distrito Federal - 2010 a 2012	31

Tabela 8	Número de óbitos em menores de um ano e coeficiente específico de mortalidade (por 100.000 hab. Menores de um ano) segundo as causas mais frequentes e ano do óbito - Distrito Federal - 2010 a 2012	32
Tabela 9	Número de óbitos em crianças de um a nove anos e coeficiente específico de mortalidade (por 100.000 hab. De um a nove anos) segundo as causas mais frequentes e ano do óbito - Distrito Federal - 2010 a 2012	33
Tabela 10	Número de óbitos em adolescentes de 10 a 19 anos e coeficiente específico de mortalidade (por 100.000 hab. De 10 a 19 anos) segundo as causas mais frequentes e ano do óbito - Distrito Federal - 2010 a 2012	34
Tabela 11	Número de casos de meningite em residentes no DF por etiologia e ano de notificação 2010 a 2012	51
Tabela 12	Rede Física de Saúde Pública e Privada Prestadora de serviços ao SUS – Tipo de Gestão e Esfera Administrativa	58
Tabela 13	Esfera Administrativa (Gerência)	59
Tabela 14	Força de trabalho	61
Tabela 15	Quantitativo de profissionais - Servidores requisitados	62
Tabela 16	Servidores comissionados sem vínculo - SES/DF	62
Tabela 17	Contratados temporários - SES/DF	62
Tabela 18	Número de unidades de saúde notificadoras da violência sexual e/ou outras formas de violência DF	92
Tabela 19	Situação da investigação dos óbitos maternos e dos demais óbitos de mulheres em idade fértil - residentes no DF- janeiro a novembro de 2012	96
Tabela 20	Indicadores Financeiros	104
Tabela 21	Metas do Hospital da Criança de Brasília - 2012	117

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	População Rural x Urbana (Dados do SargSUS, 2013)	15
Quadro 2	Ações da Secretaria de saúde no ano de 2012	24
Quadro 3	Mortalidade por grupos de causas, faixa etária e por residência	25
Quadro 4	Mortalidade por grupos de causas, faixa etária e por residência nos anos de 2011, 2010 e 2009	26
Quadro 5	Percentual de Mortalidade referente aos anos de 2009 à 2011	27
Quadro 6	Morbidade Hospitalar por grupos de causas, faixa etária e por residência	35
Quadro 7	Morbidade Hospitalar por Grupos de Causas e Faixa Etária - Internações por Capítulo CID 10 nos anos de 2012, 2011, 2010 e 2009	36
Quadro 8	Quantitativo de profissionais do SUS	60
Quadro 9	Distribuição dos médicos cadastrados (CNES) que atuam no SUS, por 1.000 habitantes, segundo Unidades da Federação – Brasil, 2012	64
Quadro 10	Objetivo: Estruturar o atendimento em atenção primária à saúde com ênfase na estratégia saúde da família.	69
Quadro 11	Objetivo: Promover a ampliação do acesso à atenção especializada de média e alta complexidade com foco em linhas de cuidado prioritárias.	70
Quadro 12	Objetivo: Implementar a rede de atenção à saúde mental em todas as Regiões de Saúde do DF, aumentando a cobertura	72

Quadro 13	Objetivo: Organizar, expandir e qualificar a rede de atenção à urgência e emergência no DF.	73
Quadro 14	Objetivo: Proporcionar a população do Distrito Federal acesso à assistência farmacêutica de qualidade e de forma integral em todos os níveis de atenção	74
Quadro 15	Objetivo: Atuar nos fatores desencadeantes e condicionantes de doenças e agravos com a finalidade de conhecer, detectar, prevenir, controlar, reduzir e eliminar riscos e danos à saúde individual ou coletiva, em como acidentes e agravos relacionados ao trabalho	75
Quadro 16	Objetivo: Assegurar sangue, seus componentes e exames especializados com qualidade e em quantidade adequada para a população do DF, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS	76
Quadro 17	Objetivo: Estabelecer ciclos de melhoria contínua nos sistemas de gestão a fim de aumentar a efetividade e resolubilidade do sistema de saúde do DF	78
Quadro 18	Objetivo: Ampliar a regulação e acesso para consultas especializadas e leitos gerais	80
Quadro 19	Objetivo: Completar a informatização das unidades de saúde e processos de trabalho da SES	81
Quadro 20	Objetivo: Inovar as práticas de gestão do trabalho e da educação em saúde para valorização e qualificação das relações de trabalho dos profissionais da SES-DF	81
Quadro 21	Objetivo: Assegurar os processos educação em saúde (formação inicial e desenvolvimento profissional), de acordo com os princípios e diretrizes do SUS	83
Quadro 22	Objetivo: Promover pesquisas que instrumentalizem a tomada de decisão dos gestores da SES-DF	84
Quadro 23	Objetivo: Promover a adoção de instrumentos para aprimorar a corresponsabilização dos administradores e técnicos no nível local	84
Quadro 24	Objetivo: Criar mecanismos que viabilizem parcerias mais efetivas entre governo e a sociedade e instrumentalizem o controle social	85
Quadro 25	Objetivo: Melhorar a infraestrutura das unidades de saúde mediante reformas, ampliações e construções para qualificar o acesso aos serviços de saúde	86
Quadro 26	Objetivo: Promover a gestão e incorporação de tecnologia a fim de aumentar a efetividade/resolubilidade no sistema de saúde do DF	89
Quadro 27	Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada	90
Quadro 28	Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de serviços de atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.	91
Quadro 29	Número e ano das notificações no DF, 2009 - 2013	92
Quadro 30	Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da “Rede Cegonha”, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.	92
Quadro 31	Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas	97

Quadro 32	Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção	97
Quadro 33	Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde	99
Quadro 34	Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais de saúde	101
Quadro 35	Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS	101
Quadro 36	Demonstrativo da utilização de recursos	103
Quadro 37	Demonstrativo orçamentário	106
Quadro 38	Despesas com saúde	107
Quadro 39	Despesas próprias com saúde e serviços públicos de saúde	107
Quadro 40	Controle de restos a pagar vinculados à saúde inscritos em exercícios anteriores	107
Quadro 41	Controle de restos a pagar vinculados à saúde	108
Quadro 42	Despesas com saúde - Fundo Constitucional	108
Quadro 43	Ações de saúde, programas de saúde e principais atividades realizadas	110
Quadro 44	Melhorias realizadas na infraestrutura da SES/DF	115
Quadro 45	Quantitativo de refeições	116
Quadro 46	Número de viaturas e a regulação	121
Quadro 47	Dados estatísticos e série histórica 2008 e 2012	123
Quadro 48	Movimentação de pessoal - SES/DF - 2012	128

SUMÁRIO

	Apresentação	10
1.	Identificação do Estado	11
1.1.	Secretário Estadual de Saúde	11
1.2.	Fundo Estadual de Saúde	11
1.3.	Conselho Estadual de Saúde	11
1.4.	Conferência Estadual de Saúde	11
1.5.	Plano Estadual de Saúde	11
1.6.	Plano de Carreira, Cargos e Salários	11
1.7.	Contrato Organizativo de Ação Pública - COAP	11
1.8.	Informações sobre Regionalização	12
1.9.	Considerações Iniciais	12
1.10.	A Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal	13
2.	Demografia e Dados de Morbimortalidade	15
2.1.	População Estimada do Ano 2012	15
2.1.1.	População - Sexo e Faixa Etária	16
2.1.2.	Análise e Considerações Gerais do Gestor sobre Dados Demográficos	17
2.1.3.	A Saúde no Distrito Federal e suas Incongruências	19
2.1.4.	Condições Atuais de Funcionamento do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal	20
2.2.	Mortalidade por Grupo de Causas, Faixa Etária e por Residência.	25
2.2.1	Análises e Considerações Sobre Mortalidade por Grupo de Causas, Faixa Etária e por Residência.	27
2.3.	Morbidade Hospitalar Por Grupos de Causas e Faixa Etária	35
2.3.1	Análises e Considerações Morbidade Hospitalar Geral na População Residente no DF	37
3.	Rede Física de Saúde, Pública e Privada, Prestadora de Serviços ao SUS.	56
3.1.	Tipo de Gestão	56
4.	Profissionais SUS	60
5.	Programação Anual da Saúde	69
6.	Indicadores de Transição Pacto-COAP 2012	90
7.	Demonstrativo da Utilização dos Recursos	103
7.1.	Bloco de Financiamento	103
7.2.	Análise Considerações Sobre a Utilização dos Recursos	104
7.3.	Indicadores Financeiros	104
7.4.	Análise Considerações Sobre os Indicadores Financeiros	105
8.	Demonstrativo Orçamentário	106
9.	Análise e Considerações Gerais Sobre o Relatório de Gestão	110
9.1.	Considerações Gerais	110
9.1.1.	Ações de Atenção Primária à Saúde da Subsecretaria de Atenção Primária à Saúde	110
9.1.2.	Ações de Atenção à Saúde da Subsecretaria de Atenção à Saúde	115
9.1.3.	Ações de Vigilância em Saúde da Subsecretaria de Vigilância em Saúde	124
9.1.4.	Ações na Área de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde	127
9.1.5.	Ações na Subsecretaria de Planejamento, Avaliação Regulação e Controle	127
9.1.6.	Ações da Subsecretaria de Administração Central	128
9.1.7.	Ações da Corregedoria	128
9.1.8	Ações da Ouvidoria	131

9.2.	Recomendações Para a Próxima Programação Anual de Saúde e/ou Redirecionamentos Para o Plano de Saúde	134
10.	Apreciação do Relatório de Gestão	135
11.	Bibliografia	136

APRESENTAÇÃO

A elaboração do Relatório Anual de Gestão (RAG) constitui um instrumento legal em cumprimento à Portaria GM/MS nº 3.176, de 24/12/2008 de acompanhamento, controle e avaliação das ações e serviços de saúde do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal - SUS-DF e seu financiamento. Representa respeito e compromisso com os usuários do SUS-DF, além de exigir o envolvimento dos gestores e técnicos das Subsecretarias que compõem a estrutura da Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

O presente RAG é composto de tabelas, quadros e gráficos que evidenciam o quantitativo realizado pelos diversos serviços ofertados pela Secretaria, bem como análises, considerações e recomendações, demonstrando, dentre outras informações, um diagnóstico detalhado da saúde do Distrito Federal e o perfil das ações que foram realizadas e das que estão sendo traçadas para melhoria contínua dos serviços prestados.

Em suma, contribui para o planejamento e definição das políticas públicas, ajudando os gestores na tomada de decisão e no aperfeiçoamento da gestão participativa. É considerado um instrumento de mudanças e não apenas uma burocracia a mais a ser cumprida.

RELATÓRIO DE GESTÃO - PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2012

1. IDENTIFICAÇÃO DO ESTADO	
Razão social:	Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
CNPJ:	00.394.700/0001-08
Endereço:	Setor de Áreas Isoladas Norte (SAIN) Parque Rural s/n Sede da SES/DF
CEP:	70086-900
Telefone:	(61) 3348-6104
E-mail:	gabsuprac@gmail.com
Site:	www.saude.df.gov.br
1.1. SECRETÁRIO ESTADUAL DE SAÚDE	
Nome	Rafael de Aguiar Barbosa
Secretaria de saúde teve mais de um gestor no período a que se refere o RAG:	Não
Data da Posse	01/01/2011
1.2. FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE	
Instrumento legal de criação do Fundo de Saúde:	Lei Complementar n° 11, de 12/07/1996
CNPJ:	12.116.247/0001-57
O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde?	Sim
Nome do Gestor do Fundo:	Rafael de Aguiar Barbosa
Cargo do Gestor do Fundo:	Secretário de Estado de Saúde
1.3. CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE	
Instrumento legal de criação do CMS:	Lei n° 2225, de 28/03/1973
Nome do Presidente do CMS:	Rafael de Aguiar Barbosa
Segmento:	Gestor
Data da última eleição do conselho:	29/06/2011
Telefone:	(61) 3223-6252
E-mail:	conselho.saudedf@gmail.com
1.4. CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE	
Data da última Conferência de Saúde:	08/2011
1.5. PLANO ESTADUAL DE SAÚDE	
A Secretaria de Saúde tem Plano de Saúde aprovado pelo Conselho de Saúde?	Sim
Período a que se refere o Plano de Saúde:	2012 à 2015
Aprovação no Conselho de Saúde	Resolução n° 395, em 14/08/2012
1.6. PLANO DE CARREIRA, CARGOS E SALÁRIOS	
O Estado possui Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS)?	Sim
O Estado possui Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS)?	Não
1.7. CONTRATO ORGANIZATIVO DE AÇÃO PÚBLICA - COAP	
O estado firmou Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde - COAP na região de Saúde?	Não

1.8. INFORMAÇÕES SOBRE REGIONALIZAÇÃO	
Regiões de saúde existentes no Estado	7

1.9 Considerações Iniciais

O Relatório Anual de Gestão - RAG é um instrumento de planejamento, monitoramento e avaliação da gestão do SUS, regulamentado pelo item IV, do art. 4º, da Lei 8.142/1990, e subsidia as ações de auditoria, fiscalização e controle do SUS.

Esse relatório é também um meio de comprovação da aplicação dos recursos da União repassados ao Fundo Nacional de Saúde, para os Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, em atendimento à Portaria nº GM/MS 204, de 29 de janeiro de 2007, apresentando os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (PAS), por meio da apuração do conjunto de ações, metas e indicadores, orientando desta forma, as mudanças e ajustes para a elaboração da programação do ano seguinte.

Os relatórios anuais são também importantes insumos para a avaliação do Plano de Saúde, contemplam aspectos qualitativos e quantitativos e envolvem a análise do processo geral de desenvolvimento do Plano. Registram os avanços obtidos, os obstáculos que dificultaram o trabalho e também as medidas que devem ser implementadas ou reordenadas para que se garanta a transformação da realidade sanitária no território.

O RAG reflete também os resultados dos compromissos e responsabilidades assumidos pelo ente federado no Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP), firmado na região.

A Portaria nº 3.176, de 24 de dezembro de 2008, em seu art. 8º, dispõe que o RAG deverá ser encaminhado para apreciação e aprovação do Conselho de Saúde do Distrito Federal para posterior envio à Comissão Intergestores Tripartite - CIT e ao Tribunal de Contas da União.

O Ministério da Saúde disponibilizou o Sistema de Apoio - SARGSUS, **definido na Portaria GM nº 3.027, de 26 de novembro de 2007**, cujo objetivo é apoiar os Municípios, Estados e Distrito Federal, na construção dos seus Relatórios de Gestão, por meio de preenchimento de formulários on-line. Assim, a partir de 2011, por decisão do Acórdão nº 1459/2011 do Tribunal de Contas, foi instituída a obrigatoriedade da alimentação do SARGSUS, pelos entes federados, o que possibilita o acesso por qualquer cidadão via rede mundial de computadores.

O SARGSUS captura a maior parte dos dados dos sistemas de informação em saúde, agregando-os em uma única base de dados, de forma a facilitar o processo de análise das informações pelos gestores das Secretarias de Saúde, como os Sistemas de Informações de Pactuações do Pacto pela Saúde - SISPACTO, Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS, Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES, Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH-SUS e Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM, integrados ao DATASUS. Além da inclusão das informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Hodiernamente, o Relatório Anual de Gestão, representa para Secretaria de Saúde do Distrito Federal um instrumento de gestão, haja vista possibilitar ao gestor a análise das ações desenvolvidas e dos resultados alcançados, bem como para nortear as ações futuras.

1.10 A Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - SES/DF

A **Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF)**, órgão de direção superior subordinado diretamente ao Governador do Distrito Federal foi reestruturada por meio do Decreto nº 33.384, de 05 de dezembro de 2011, para o fortalecimento da rede, mediante uma gestão mais moderna, participativa e democrática.

Integram a estrutura organizacional da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal as seguintes Unidades Administrativas: Subsecretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde - SUGETES, Subsecretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS, a Subsecretaria de Atenção à Saúde - SAS, a Subsecretaria de Vigilância à Saúde - SVS, a Subsecretaria de Administração Geral - SUAG, a Corregedoria da SES/DF - COR, a Subsecretaria de Planejamento, Regulação, Avaliação e Controle - SUPRAC, a Ouvidoria Geral da SES-DF, a Subsecretaria de Tecnologia da Informação em Saúde - SUTIS, a Subsecretaria de Logística e Infraestrutura da Saúde - SULIS e Subsecretaria de Gestão Participativa - SUGEPAR.

A **Subsecretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde - SUGETES** - tem a função de definir e adequar às políticas, o planejamento, a execução e o controle das atividades relacionadas à gestão de profissionais da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, valorizando os talentos individuais dos servidores, por meio de uma política em educação, promovendo medidas de aprimoramento dos servidores, visando serviços de qualidade à população do Distrito Federal.

A **Subsecretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS** foi criada por meio do Decreto nº 32.104, de 24 de agosto de 2010, publicado no DODF nº 164 de 25/08/2010, fato que marcou o início do processo de fortalecimento institucional e político da Atenção Primária de Saúde (APS). Sua missão é garantir à população do Distrito Federal a promoção e recuperação da saúde do cidadão, com ações voltadas para a Atenção Primária a Saúde, com base nos princípios do SUS.

A **Subsecretaria de Atenção à Saúde - SAS** - tem como missão adequar, normatizar, planejar e coordenar as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde da população do Distrito Federal, especificamente nos níveis de média e alta complexidade, de acordo com os princípios e diretrizes preconizadas pelo SUS. Todas as ações e cuidados englobam a assistência, o acesso aos exames e o fornecimento de medicamentos e insumos para a recuperação, restabelecimento, e a manutenção da saúde de pacientes internados nas unidades hospitalares e no domicílio.

A **Subsecretaria de Vigilância à Saúde - SVS** - tem o objetivo de atuar nos fatores desencadeantes, determinantes e condicionantes de doenças e agravos, com a finalidade de conhecer, detectar, prevenir, controlar, reduzir e eliminar riscos e danos à saúde individual ou coletiva, bem como acidentes e agravos relacionados ao trabalho.

A **Subsecretaria de Administração Geral - SUAG** dirige, coordena e controla a execução setorial das atividades de orçamento e finanças, administração de material, almoxarifado e, patrimônio, subsidia os órgãos centrais e gerencia setorialmente as atividades sistêmicas, relacionadas com as funções de orçamento, documentação e comunicação administrativa de materiais e patrimônio; realiza os procedimentos e processos necessários para garantir os insumos às unidades da SES/DF com vistas a garantir um efetivo atendimento ao público usuário, e ainda acompanha a execução de convênios e contratos firmados pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal com fornecedores e prestadores de serviço.

A **Subsecretaria de Planejamento, Regulação, Avaliação e Controle - SUPRAC** - coordena os processos de elaboração de planejamento, programação orçamentária e regulação do acesso à saúde pela população; colaborando com as atividades de avaliação e

controle dos serviços e visando assim, a excelência na prestação de cuidados de saúde para a população do Distrito Federal.

A **Subsecretaria de Tecnologia da Informação em Saúde - SUTIS** - coordena a produção e operação dos produtos e serviços essenciais referentes ao processo de informatização, a atualização e ampliação da rede tecnológica de todas as unidades de saúde.

A **Subsecretaria de Gestão Participativa - SUGEPAR** foi criada com o objetivo de fortalecer a gestão e o controle social da SES, propondo, apoiando e acompanhando os mecanismos constituídos de participação popular e controle social.

A **Subsecretaria de Logística e Infraestrutura da Saúde - SULIS** - foi instituída com o objetivo de prover e manter a infraestrutura física das diversas Unidades de Saúde da rede SES-DF, bem como das atividades de serviços gerais e da infraestrutura dos equipamentos médico-hospitalares. Dirige, coordena e controla a execução setorial das atividades de suas três diretorias: Diretoria de Engenharia, Arquitetura e Tecnologia, de Apoio às Unidades e de Engenharia Clínica de Equipamentos Médicos.

A **Corregedoria da Saúde** - instituída por meio do Decreto Distrital nº 32.747, de 2 de fevereiro de 2011, publicado no DODF nº 24, de 3 de fevereiro de 2011, com o propósito de combater as irregularidades na esfera administrativa promovendo a defesa do patrimônio público e a prestação do serviço de saúde digno à população no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Sua competência abrange a prevenção de falhas e orientação das unidades de saúde no âmbito da SES/DF; o controle e a correta aplicação dos recursos públicos; a execução de atividades de auditoria e de controle interno, bem como a coibição e a punição dos desvios de conduta funcional em defesa dos interesses do patrimônio público, em conformidade com os princípios e diretrizes preconizadas pelo Sistema Único de Saúde.

A **Ouvidoria da Saúde** - instituída pelo art. 2º, do Decreto n.º 29.867, de 18/12/2008, é uma Unidade de natureza mediadora, conciliadora, consultiva e que tem por finalidade aprimorar os canais de comunicação da Secretaria de Estado de Saúde com o usuário do Sistema Único de Saúde, visando o aperfeiçoamento da qualidade e da eficácia dos serviços prestados ao cidadão.

As principais representações da gestão da SES-DF em instâncias colegiadas relacionadas ao SUS são:

- **Colegiado de Gestão do Distrito Federal** - é um espaço de decisão, que tem por finalidade a identificação e definição de prioridades e da pactuação de soluções, que visam à implementação e operacionalização do Sistema Único de Saúde no âmbito do Distrito Federal.

- **Conselho de Saúde do Distrito Federal** - é uma instância de deliberação do Sistema Único de Saúde de caráter permanente e deliberativo tendo como missão a fiscalização, acompanhamento e monitoramento das políticas públicas de saúde.

São órgãos vinculados à SES:

- **Fundo de Saúde do Distrito Federal - FSDF** - criado pela Lei Complementar nº 11, de 12 de julho de 1996, nos termos do parágrafo 4º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e objetiva ser o instrumento de administração e suporte financeiro para gerir, executar, promover, supervisionar e fiscalizar as atividades relacionadas com a execução financeira e orçamentária das ações do Sistema de Saúde do Distrito Federal, sob a orientação e supervisão direta do Secretário de Saúde do Distrito Federal.

- **Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde** - tem como finalidade desenvolver as habilidades e competências dos servidores e profissionais que integram o Sistema de Saúde do Distrito Federal.

- **Fundação Hemocentro de Brasília** - tem como finalidade a coordenação do SSCH - Sistema de Sangue, Componentes e Hemoderivados.

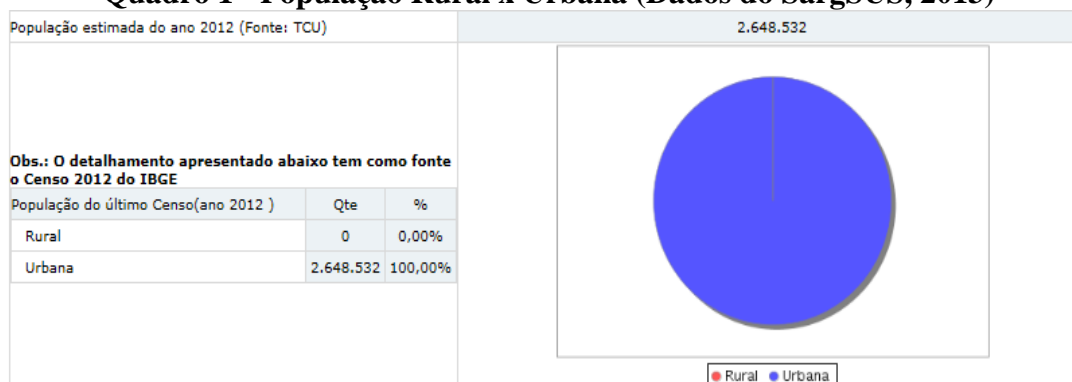
2. DEMOGRAFIA E DADOS DE MORBIMORTALIDADE

2.1. População Estimada do ano 2012: 2.648.532 habitantes (SARGSUS, 2013).

O detalhamento apresentado abaixo tem como fonte o Censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE.

De acordo com os dados disponíveis no SARGSUS - 2013, o Distrito Federal não possui população rural, sendo ela essencialmente urbana. Porém, conforme demonstrou o último Censo 2010 do IBGE, 96,58% da população do DF é urbana, desde a sua inauguração, e 3,42% é de população rural (tabela 1 - População do último Censo, 2010).

Quadro 1 - População Rural x Urbana (Dados do SargSUS, 2013)



Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2013.

Tabela 1 - População do Último Censo (ano 2010)

População do último Censo (ano 2010)	Quantidade	%
Rural	87.950	3,42%
Urbana	2.482.210	96,58%
Total	2.570.160	100%

Fonte: Censo do IBGE, 2010.

Em relação à distribuição pela raça, a população do DF não difere das características dos brasileiros de forma geral, apresentando leve predominância de habitantes da cor parda/branca. Em 2007, 49,5% dos habitantes declararam ser pardos, e 41,6%, brancos. Os que se autodeclararam negros são 7,4% (aumento de 32,4% em relação aos de 2007, provavelmente pela conscientização da origem étnica).

Tabela 2 - Perfil Demográfico da População do Último Censo (ano 2010)

Perfil Demográfico da População do último Censo (ano 2010)	Quantidade	%
Branca	1.084.418	43,90%
Preta	198.072	7,48%
Amarelo	41.522	1,57%
Parda	1.239.882	46,81%
Indígena	6.128	0,23%
Sem declaração	138	0,01%

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2013.

Gráfico 1 - Raça da População do DF do Último Censo (ano 2010)



Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2013.

2.1.1. População - Sexo e Faixa Etária

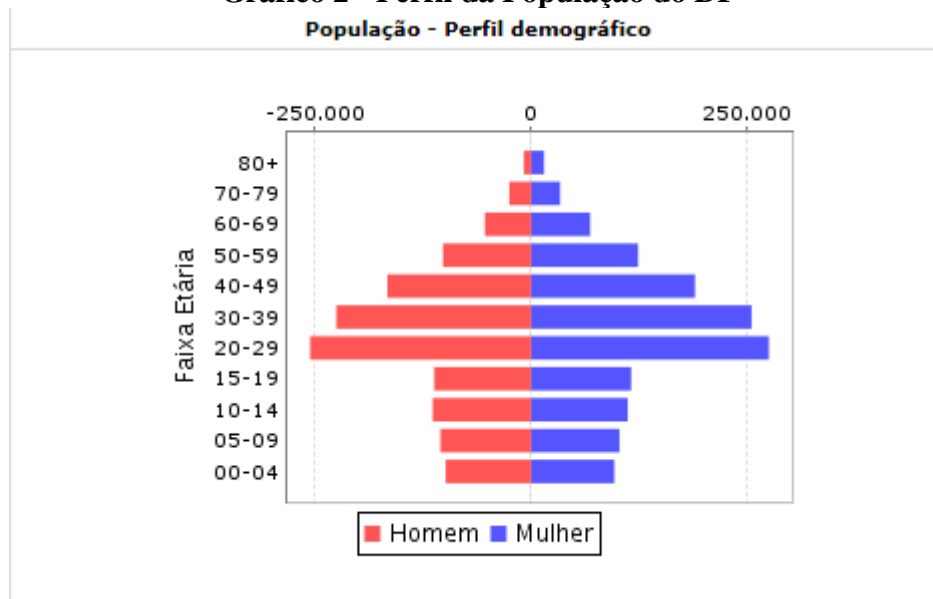
Em termos de gênero, o DF está praticamente dividido, com leve predominância feminina: são **1.341.280 mulheres (52,2%)** e **1.228.880 homens (47,8%)**. A situação atual é bem diferente da registrada em 1997, quando a quantidade de habitantes do sexo feminino era superior em seis pontos percentuais à do sexo masculino. O aumento relativo da população masculina aconteceu no quinquênio 1997- 2002, quando alcançou 20,6%, enquanto que a feminina apresentou 18,3% de acréscimo no mesmo período, segundo dados do IBGE.

Tabela 3 - Perfil da População por Sexo e Faixa do Último Censo (ano 2010)

Faixas Etárias	Homem	Mulher	Total
0-4	98.864	95.980	194.844
5-9	104.928	101.896	206.824
10-14	113.968	111.410	225.378
15-19	112.108	115.368	227.476
20-29	255.444	274.462	529.906
30-39	225.219	254.494	479.713
40-49	166.230	189.138	355.368
50-59	102.017	123.367	225.384
60-69	53.636	68.006	121.642
70-79	25.396	33.289	58.685
80+	8.542	14.770	23.312
Total	1.266.352	1.382.180	2.648.532

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2013.

Gráfico 2 - Perfil da População do DF



Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2013.

Quanto à distribuição da faixa etária apresentada pelos habitantes do Distrito Federal, os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) de 2007, revelam redução no número de nascimentos e acréscimo no percentual da população acima de 60 anos que passou de 4,8% (1997- 2007) para 7,2% (2002-2007), o que representou um aumento de 94,3%. O número de crianças reduziu-se para 11,4% entre 2002 e 2007 (era 13,7% de 1997 a 2002). Na pesquisa de 2009, os idosos já representavam 7,8% da população, sendo que este aumento indica a necessidade do desenvolvimento de políticas públicas específicas e direcionadas para esse segmento da população.

2.1.2. Análises e Considerações Gerais do Gestor Sobre Dados Demográficos

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE divulgados em agosto de 2012, a população estimada do Brasil foi de 193.946.886, ou seja, 3.191.087 a mais do que em 2010, quando a população era de 190.755.799 brasileiros. Os dados foram estimados para os 5.565 municípios brasileiros existentes em 2010, que foram estatisticamente reconstituídos para 2000, quando existiam originalmente 5.507 municípios instalados.

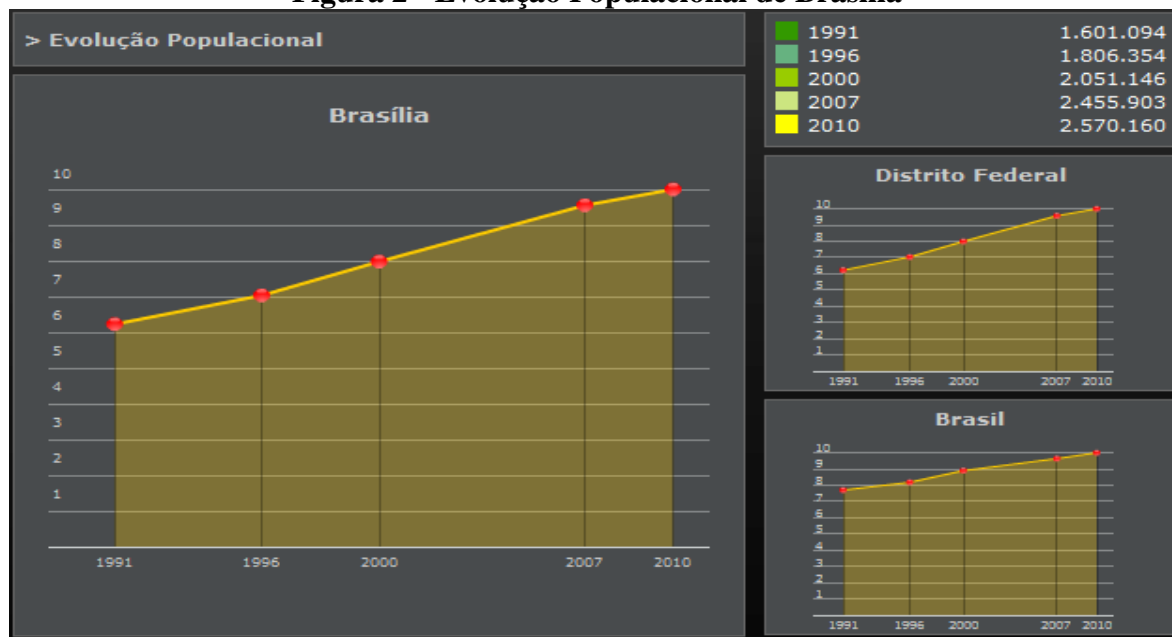
Para o Distrito Federal foi apontada uma população de aproximadamente 2,6 milhões de pessoas, sendo que em 10 anos o Distrito Federal apresentou um crescimento populacional de aproximadamente 25%, o dobro da média registrada pela população brasileira, que foi de 12,3%. Isso contribuiu para que a Região Centro-Oeste aumentasse o percentual entre os brasileiros, passando de 6,9% para 7,4%. (IBGE, 2011). Este crescimento culminou na subida do Distrito Federal, em duas posições no ranking brasileiro, ultrapassando Belo Horizonte e Fortaleza, e ficando atrás somente de cidades como São Paulo (11,37 milhões de habitantes), Rio de Janeiro (6,39 milhões), e Salvador (2,71 milhões). Estes municípios juntos somam 40,75 milhões de habitantes, representando 21,02% da população, conforme as Figuras 1 e 2.

Figura 1 - Municípios mais Populosos do Brasil

OS 15 MUNICÍPIOS MAIS POPULOSOS											
ORDEM	UF	MUNICÍPIO	POPULAÇÃO 2000	UF	MUNICÍPIO	POPULAÇÃO 2010	UF	MUNICÍPIO	POPULAÇÃO 2012		
1º	SP	São Paulo	10.434.252	SP	São Paulo	11.253.503	SP	São Paulo	11.376.685		
2º	RJ	Rio de Janeiro	5.857.904	RJ	Rio de Janeiro	6.320.446	RJ	Rio de Janeiro	6.390.290		
3º	BA	Salvador	2.443.107	BA	Salvador	2.675.656	BA	Salvador	2.710.965		
4º	MG	Belo Horizonte	2.238.526	DF	Brasília	2.570.160	DF	Brasília	2.643.532		
5º	CE	Fortaleza	2.141.402	CE	Fortaleza	2.452.185	CE	Fortaleza	2.500.194		
6º	DF	Brasília	2.051.146	MG	Belo Horizonte	2.375.151	MG	Belo Horizonte	2.395.785		
7º	PR	Curitiba	1.587.315	AM	Manaus	1.802.014	AM	Manaus	1.861.835		
8º	PE	Recife	1.422.905	PR	Curitiba	1.751.907	PR	Curitiba	1.776.761		
9º	AM	Manaus	1.405.835	PE	Recife	1.537.704	PE	Recife	1.555.039		
10º	RS	Porto Alegre	1.360.590	RS	Porto Alegre	1.409.351	RS	Porto Alegre	1.416.714		
11º	PA	Belém	1.280.614	PA	Belém	1.393.399	PA	Belém	1.410.430		
12º	GO	Goiânia	1.093.007	GO	Goiânia	1.302.001	GO	Goiânia	1.333.767		
13º	SP	Guarulhos	1.072.717	SP	Guarulhos	1.221.979	SP	Guarulhos	1.244.515		
14º	SP	Campinas	969.396	SP	Campinas	1.080.113	SP	Campinas	1.093.630		
15º	RJ	São Gonçalo	591.119	MA	São Luis	1.014.837	MA	São Luis	1.039.610		
TOTAL 15 MAIORES			36.249.835	TOTAL 15 MAIORES			40.160.406	TOTAL 15 MAIORES			40.759.761
TOTAL BRASIL			169.799.170	TOTAL BRASIL			190.755.799	TOTAL BRASIL			193.946.886
% TOTAL BRASIL			21,35%	% TOTAL BRASIL			21,05%	% TOTAL BRASIL			21,02%

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas - DPE, Coordenação de População e Indicadores Sociais - Copis, 2012.

Figura 2 - Evolução Populacional de Brasília



Fonte: IBGE, site: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=530010#>, 2012.

De acordo com o IBGE “As estimativas populacionais são fundamentais para o cálculo de indicadores econômico e sociodemográficos, nos períodos intercensitários e são, também, um dos parâmetros utilizados pelo Tribunal de Contas da União, na distribuição do Fundo de Participação de Estados e Municípios”. Esta divulgação anual obedece à lei complementar nº 59, de 22 de dezembro de 1988, e ao artigo 102 da lei nº 8.443, de 16 de julho de 1992.

2.1.3. A Saúde no Distrito Federal e suas Incongruências

A respeito da situação da saúde no DF, existe um panorama das condições geopolíticas e sociais que impactam na vida de sua população, que reflete na capacidade do sistema de saúde, considerando sua estrutura administrativa, recursos materiais e pessoais. Assim, são relatadas as incongruências a serem enfrentadas pelas políticas de saúde, tais como: demanda por saúde e oferta de serviços, gestão do sistema de saúde local e política de gestão de pessoas dessa Secretaria.

Devido à forte migração de mão de obra para a construção da capital do país, Brasília é a unidade da Federação com maior número de forasteiros. Foram cerca de 60 mil candangos (nome dado aos trabalhadores que vieram de toda parte, principalmente do Nordeste, de Goiás e de Minas, ao centro do país para construir a nova cidade). No primeiro Censo nacional que incluiu Brasília, em 1970, os nascidos na capital eram 22,2% da população. O índice foi aumentando gradativamente: 31,9% em 1980; 41,5% em 1991; e 46,8% em 2000. Na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad), em 2008, 48,9% da população era formada por nativos. Atualmente, estima-se que Brasília tenha pelo menos metade da população nascida em solo brasiliense. A participação dos estrangeiros na população do Distrito Federal é pequena, chegando a 0,3%.

O Distrito Federal (DF) é uma Unidade da Federação com características peculiares de acordo com a Lei Orgânica do DF. Possui funções político-administrativas de estado e município, organizando-se em Regiões Administrativas. A prestação de serviços de assistência e proteção à saúde da população é de competência do DF em comum com a União.

Em 1964, foi sancionada uma lei que dividiu o território do Distrito Federal em oito regiões administrativas, incluindo municípios que antes pertenciam ao Estado de Goiás, como Planaltina e Brazlândia. As regiões administrativas foram surgindo ao longo dos anos, até que, em 2009, chegou ao número atual de 31. São elas: Brasília, Gama, Taguatinga, Brazlândia, Sobradinho, Fercal, Planaltina, Paranoá, Núcleo Bandeirante, Ceilândia, Guará, Cruzeiro, Samambaia, Santa Maria, São Sebastião, Recanto das Emas, Lago Sul, Riacho Fundo, Lago Norte, Candangolândia, Águas Claras, Riacho Fundo II, Sudoeste/ Octogonal, Varjão, Park Way, SCIA/Estrutural, Sobradinho II, Jardim Botânico, Itapoã, Setor de Indústria e Abastecimento - SIA e Vicente Pires, conforme Figura 3 a seguir.

Figura 3 - Regiões Administrativas do DF



O DF é a única unidade da federação composta por regiões administrativas (30) em vez de cidades

Fonte: Anuário do DF, 2011. No mapa acima não estão representadas as subdivisões de Brasília (Asa Sul e Asa Norte) e a Região Administrativa Fercal.

Embora o DF esteja dividido em regiões administrativas e não em municípios, como nos demais estados, os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE não levam em consideração essa divisão. Sendo assim, a população do Distrito Federal corresponde ao somatório de todas as Regiões Administrativas supracitadas.

Com o intuito de proporcionar o desenvolvimento econômico e social, nos aspectos de infraestrutura, criação de empregos e capacitação profissional, saneamento básico, ocupação do solo, transportes, proteção ao meio ambiente, saúde, educação, cultura, produção agropecuária, habitação, telecomunicação, turismo, segurança e combate à pobreza foi criada a Região de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (Ride/DF).

Compõe a Ride: o Distrito Federal as cidades de Abadiânia, Água Fria de Goiás, Águas Lindas de Goiás, Alexânia, Cabeceiras, Cidade Ocidental, Cocalzinho de Goiás, Corumbá de Goiás, Cristalina, Formosa, Luziânia, Mimoso de Goiás, Novo Gama, Padre Bernardo, Pirenópolis, Planaltina, Santo Antônio do Descoberto, Valparaíso de Goiás e Vila Boa (em Goiás), Unai, Buritis e Cabeceira Grande (em Minas Gerais). Essa região, segundo os dados do Censo do IBGE 2010, ultrapassa 3,5 mil habitantes, trazendo como consequência o aumento por serviços de saúde, segurança, transporte, no Distrito Federal.

Com a expansão populacional desordenada do Distrito Federal e a definição das políticas públicas de saúde no DF, historicamente, sempre ter sido pautada pelo conjunto de sua população, sem levar em conta o contingente populacional da Região do Entorno e a forte influência do processo migratório, tem sido uma das principais justificativas das autoridades públicas e dos especialistas para explicar a realidade da situação em que se encontra atualmente o DF, especialmente, no que diz respeito às ações e aos serviços de saúde que tem se tornado, nos últimos anos, cada vez mais precária.

2.1.4. Condições atuais de funcionamento do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal

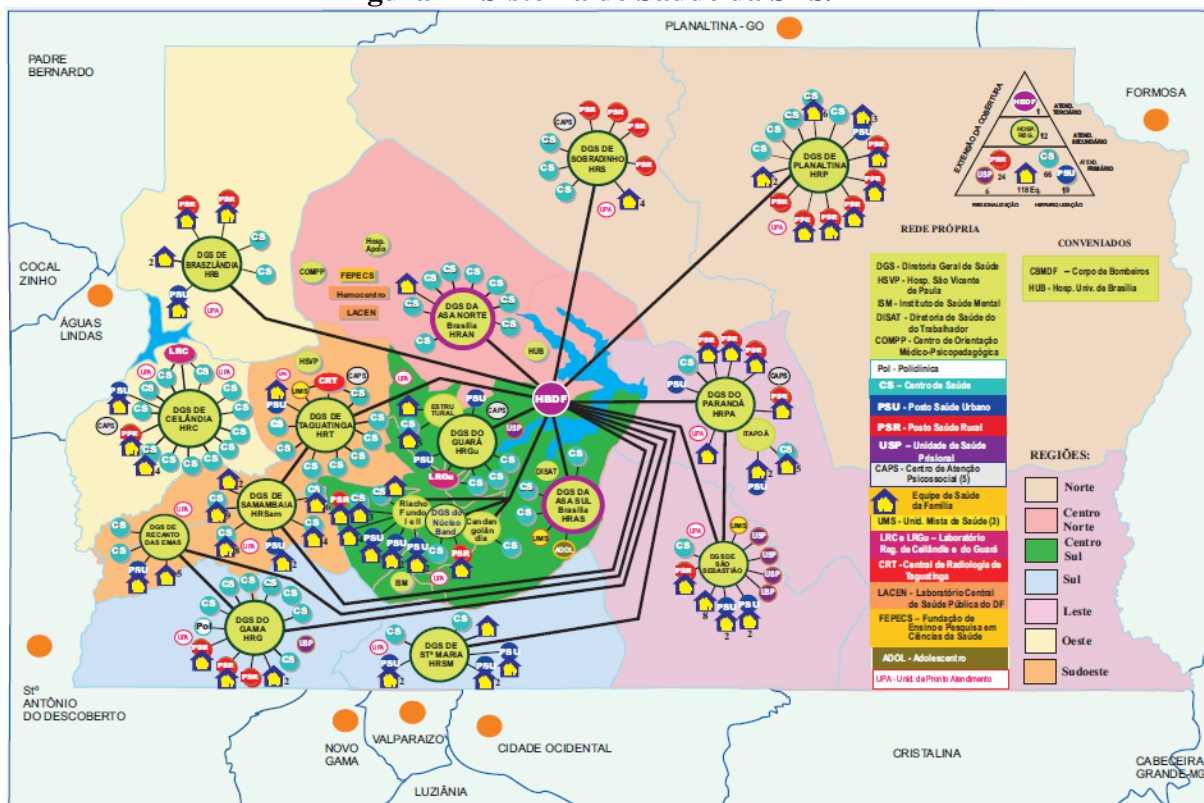
O sistema de saúde no DF caracteriza-se pela predominância de estabelecimentos de saúde sob a administração direta da Secretaria de Estado de Saúde do DF - SES/DF. Do ponto de vista da regionalização são sete regiões de saúde, subdividas em quinze Diretorias Gerais de Saúde, não coincidentes com as regiões administrativas que são em número de trinta e uma.

Segundo o Plano Diretor de Regionalização 2005, a SES/DF, desde 1979, elaborou o Plano de Assistência à Saúde priorizando a assistência primária e preconizando um sistema regionalizado e hierarquizado. Este sistema é sustentado por meio de uma rede de serviços composta de Postos de Saúde, Centros de Saúde, Hospitais Regionais, Hospital de Base do Distrito Federal, Hospital de Apoio, Hospital São Vicente de Paulo, Instituto de Saúde Mental, Diretoria de Saúde do Trabalhador, Centro de Orientação Médico-Psicopedagógica (referência no atendimento e crianças e adolescentes), Laboratório Central de Saúde Pública e Central de Radiologia de Taguatinga, interligadas por um Sistema de referência e contra referência.

Na atualidade está sendo elaborado novo Plano Diretor de Regionalização contemplando as seguintes atualizações: Clínicas da Família, Hospital da Criança José Alencar, Hospital Materno Infantil de Brasília, a divisão da Diretoria de Saúde do Trabalhador que se transformou respectivamente em Diretoria de Saúde Ocupacional - DSOC, voltado para a saúde dos servidores da SES e Diretoria do Centro Distrital de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST, com a função de monitoramento e avaliação da rede de serviços sentinela para a saúde do trabalhador no Distrito Federal.

O Distrito Federal, sendo uma cidade-estado, não possui municípios e por isso sua descentralização é apenas de serviços, conforme desenho apresentado na ilustração a seguir, onde se observa a distribuição das unidades de saúde da rede e suas referências e contra referências, conforme representado na figura 4 - Sistema de Saúde da SES/DF.

Figura 4 - Sistema de Saúde da SES/DF



Fonte: Sistema de Saúde da SES/DF (NUEST/GEMOASSUPRAC/SES, 2011).

O Plano Diretor de Regionalização do DF, produzido em 2005, apropriou-se dos conceitos estabelecidos pela NOAS 01/02 e tornou explícito o desenho de regionalização dos serviços de saúde no DF, tomando como base a realidade encontrada e levando em consideração, principalmente: o perfil social, demográfico e epidemiológico da população, a identificação dos problemas de saúde prioritários, a análise da capacidade instalada, os fluxos de usuários e a situação geográfica, com o intuito de mapear os serviços disponíveis para a melhoria da qualidade de atenção e do acesso dos cidadãos às ações de saúde em todos os níveis de complexidade.

Entre as atuais quinze (15) Coordenações Gerais de Saúde encontram-se diversos serviços distribuídos heterogeneamente, que são responsáveis por: atenção e internação domiciliar, atendimento ambulatorial, internação, urgência e emergência e serviço de apoio diagnóstico e terapêutico.

Sob o ponto de vista exclusivamente da parametrização numérica, as Unidades de Atenção Primária, hoje, cobrem o atendimento de 52,2% da população do DF. Entretanto, observa-se uma distribuição geográfica inequânime, que aliada ao crescimento populacional, dificulta o acompanhamento proporcional pela rede SES/DF.

A Secretaria de Saúde tem investido fortemente na reformulação dos processos de trabalho das unidades básicas de saúde. A principal estratégia para isto é a ampliação da cobertura de atenção à saúde com as Equipes de Saúde da Família. Isto está se dando tanto

com a contratação de novos profissionais como convertendo o Programa de Agentes Comunitários de Saúde em Equipes de Saúde da Família. Além disso, estão sendo elaborados protocolos de atendimento para os profissionais e protocolo de fluxo. Também se iniciaram as oficinas de territorialização para que as unidades trabalhem com as seguintes diretrizes:

I - definição do território de atuação e de população sob a responsabilidade das UBS e das equipes; II - programação e implementação das atividades de atenção à saúde de acordo com as necessidades de saúde da população; III - desenvolver ações que priorizem os grupos de risco e os fatores de risco clínico-comportamentais, alimentares e/ou ambientais; IV - realizar o acolhimento com escuta qualificada, classificação de risco, avaliação de necessidade de saúde e análise de vulnerabilidade; V - prover atenção integral, contínua e organizada à população adscrita; VI - realizar atenção à saúde na Unidade Básica de Saúde, no domicílio, em locais do território; Do Processo de trabalho das equipes de Atenção Primária. VII - desenvolver ações educativas; VIII - desenvolver ações intersetoriais; IX - apoiar as estratégias de fortalecimento da gestão local e do controle social; X - realizar atenção domiciliar destinada a usuários que possuam problemas de saúde controlados /compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde.

Em termos de infraestrutura, foram adequados e reformados 22 Centros de Saúde e estão garantidos recursos para reforma dos demais e foram construídas 6 Clínicas de Saúde da Família com capacidade para instalar 24 Equipes de Saúde da Família, que estavam ocupando casas alugadas, espaços comunitários cedidos ou dividindo espaço nos Centros de Saúde tradicionais. Foram ainda adquiridos novos equipamentos e mobiliários para as unidades básicas de saúde. Portanto, o investimento em infraestrutura e as ações continuadas de mudança do processo de trabalho em APS têm contribuído para a construção de um processo de atendimento à saúde de maneira mais integral, resolutiva e com maior eficiência.

A atenção aos quadros agudos e principalmente às urgências constitui-se em importante componente da assistência à saúde que é causadora de grande impacto na população e também uma porta de entrada aos serviços de saúde. Contudo, apresenta baixa resolubilidade pelas limitações para avaliação e continuidade de tratamento de casos mais complexos que necessitam investigação e procedimentos não disponibilizados.

A elaboração e a efetivação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências - RUE visam à criação de pontos de atenção sinérgicos, complementares e cooperativos, envolvendo todos os componentes do sistema de saúde necessários ao tratamento adequado e resolutivo das patologias que mais acometem a população.

A adoção de medidas para a resolução da superlotação das unidades de emergência constitui-se em ponto de inflexão da RUE e para tal foram adotados os seguintes procedimentos: (1) implantação do Acolhimento com Classificação de Risco em todas as portas de entrada das emergências, a fim de qualificar e ordenar o atendimento; (2) direcionamento dos pacientes classificados com risco clínico azul e verde para atendimento referenciado e resolutivo; (3) implantação da Gestão de Leitos e Vagas no intuito de otimizar a utilização do leito hospitalar retirando os pacientes das unidades de urgência e emergência; (4) ampliação do número de leitos de retaguarda destinados à transferência de pacientes crônicos para continuidade de tratamento em unidades específicas; (5) transferência mais ágil dos pacientes aos leitos de UTI por meio da qualificação do atendimento; (6) capacitação de equipes especializadas para o atendimento nas salas vermelhas; (7) pactuação para o trabalho coordenado, qualificado e resolutivo de todos os entes.

Mas os serviços do SUS-DF não se resumem aos relacionados à atenção direta à saúde, existem também os serviços de vigilância à saúde, a Fundação Hemocentro e a Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde.

A Vigilância em Saúde é caracterizada por um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde das populações que vivem em determinados territórios, sob a ótica da integralidade do cuidado, o que inclui tanto a abordagem individual quanto coletiva dos problemas de saúde. Suas áreas de atuação estão divididas em: vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental e no serviço especializado do atendimento à Saúde do trabalhador, integrando às ações de caráter individual e organizadas sob a forma de consultas e procedimentos.

Vinculadas à estrutura da SES/DF existem duas fundações: a Fundação Hemocentro de Brasília e a Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde FEPECS.

A Fundação Hemocentro é o órgão coordenador do sistema de sangue, componentes e hemoderivados do Distrito Federal.

A FEPECS se caracteriza como uma instituição multiprofissional de formação de quadros profissionais de nível básico, técnico, superior, de extensão, pós-graduação e de pesquisa. É uma fundação de direito público que mantém a Escola Técnica de Brasília (ETESB) de educação profissional de nível técnico e a Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), Instituição de Ensino Superior desenvolvedora da tríade ensino, pesquisa e extensão.

Apesar de todas as dificuldades e com base na conjuntura atual da SES/DF, pode-se afirmar que há uma responsabilidade do gestor público em avançar com novas propostas, para uma política de melhoria na prestação dos serviços de saúde. Sabe-se que há muitos desafios a serem enfrentados, que compreendem desde melhorias na infraestrutura de forma a suprir vazios assistenciais, aperfeiçoar e capacitar permanentemente os profissionais, visando aprimorar a atenção à saúde prestada à população.

Diante dos cenários relatados e dos dados apresentados, a Secretaria procurou no ano de 2012 desenvolver várias ações para os usuários do SUS-DF, no intuito de atender com qualidade a demanda sempre crescente pelos serviços saúde.

Dentre as diversas ações realizadas estão listadas algumas abaixo, assim como, serão descritas várias outras, por Subsecretaria, no item 8 - Análises e Considerações Gerais sobre o Relatório de Gestão.

Quadro 2 - Ações da Secretaria de Saúde no ano de 2012

- Inauguração do Bloco Materno infantil em Sobradinho visando oferecer cuidados à gestante e à criança, oferecendo os serviços de: pré-parto, parto e puerpério; Ginecologia; UTI Neonatal, Unidade de Cuidados Intermediários de Neonatologia (UCIN); Banco de Leite e Nutrição, além da realização de exames.
- Realização do dia mundial de prevenção da AVC, Diabetes.
- Assinatura do Termo de Adesão ao Protocolo de Cooperação Técnica, visando unir esforços na implementação de programas e ações regionais voltadas à prevenção de acidentes de trabalho no âmbito do DF e Tocantins.
- Oferta a 40 pacientes do serviço de Home Care - internação domiciliar para pacientes de alta complexidade.
- Mutirão de Ressonância Magnética com o objetivo de zerar a fila de espera por exames de ressonância magnética.
- Informatização de grande parte das unidades da rede SES/DF.
- Implantação do terceiro turno no Centro de saúde nº 2 no Núcleo Bandeirante, oferecendo, aos moradores da cidade, consultas nas áreas de clínica médica, ginecologia e pediatria, das 7h às 22h, de segunda a sexta-feira, facilitando o atendimento às pessoas que trabalham durante o dia e não tem como ir às consultas em horário comercial. Esse serviço já é oferecido nas regionais de Riacho Fundo e Candangolândia.
- Implantação do Serviço de Gerenciamento de leitos no Hospital Regional do Gama, proporcionando agilidade nos resultados de exames e pareceres, facilitando os diagnósticos e reduzindo a taxa de permanência nos leitos.
- Reformas e ampliação de 17 centros e postos de Saúde.
- Implantação do Centro de Emergência da Regional de Saúde do Guará;
- Atendimento mais ágil no Hospital Regional de Santa Maria com a implantação do método de ações de acolhimento e classificação de risco.
- Funcionamento 24 horas dos Centros de Atenção Psicossocial - Álcool e Drogas (CAPS - AD) em Ceilândia e Samambaia, em razão da implantação do Comitê de Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas pelo GDF.
- Realização de mais de 25 mil exames, com a implantação da Carreta da Mulher em 15 unidades do Distrito Federal. Os exames realizados foram: 8.176 mamografias, 8.613 ecografias e 8.234 preventivos do câncer de colo útero. A Unidade móvel funcionou de segunda à sexta, das 7h às 17h.
- Participação da Secretaria de Saúde no 2º Salão de Negócios da Acessibilidade, Reabilitação e Inclusão Social.
- Distribuições de 6.840 órteses e próteses, incluindo 1.858 óculos, 803 aparelhos auditivos, 714 cadeiras de rodas, 400 próteses mamárias, 219 bengalas, 71 cadeiras de rodas motorizadas, além de andadores, cadeiras de banho, calçados especiais, coletes e muletas.
- Criação de comissões hospitalares no Hospital Regional do Gama, com o objetivo de melhorar as atividades de assistência aos pacientes e os processos de trabalho interno no Hospital.
- Realização de 942 atendimentos no Programa de Prevenção e Atendimento às Pessoas em Situação de Violência - PAV Orquídea, em pouco mais de um ano de funcionamento no Hospital Regional de Samambaia.
- Realização de mutirão de tomografia no Hospital Regional de Taguatinga, com o objetivo de diminuir a demanda do exame na rede pública de saúde.
- Cadastramento de Centros de Especialidades Odontológicas, em atendimento ao Programa Brasil Sorridente, lançado no Distrito Federal em novembro de 2012.
- Realização de mais de oito mil atendimentos na UPA do Núcleo Bandeirante, em apenas um mês de funcionamento, após a sua inauguração.
- Realização de 1224 atendimentos na Clínica da Família, no Areal, em apenas um mês de funcionamento, após a sua inauguração.
- Realização de mais de 46 mil atendimentos nos sete Centros de Atendimento Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD) da Secretaria de Saúde (dados até setembro, 2012).
- Formação da primeira turma do Curso de Graduação em Enfermagem, da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), iniciada em 2009.
- Criação do “Prêmio Reconhece SES”, com o objetivo destacar os melhores desempenhos na Rede SES/DF em 2012, com base nas fontes de informações que incluem: manifestações dos usuários registradas pelos instrumentos da Ouvidoria da SES DF - Soiweb (160) e o Ouvidor SUS (136); notícias veiculadas pela mídia local, registradas pela Assessoria de Comunicação, além de indicadores monitorados pela Subsecretaria de Planejamento, Regulação, Avaliação e Controle - SUPRAC.

Fonte: Assessoria de Comunicação da SES/DF, disponível em www.saude.df.gov.br/ascom, acesso 2013.

2.2. Mortalidade por Grupo de Causas, faixa etária e por residência

Quadro 3 - Mortalidade por grupos de causas, faixa etária e por residência (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM - 2011)

Mortalidade por Capítulo CID 10	Faixa Etária													Total
	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 e mais	Idade Ignorada	
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	7	1	2	3	3	23	65	72	70	72	70	82	2	472
Capítulo II Neoplasias [tumores]	3	9	7	8	15	36	89	223	377	495	498	375	1	2.136
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	2	2	1	5	6	11	6	2	5	6	4	17	0	67
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	3	0	4	2	3	10	21	39	96	105	145	159	0	587
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	2	4	42	37	34	16	15	12	5	167
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	9	13	9	10	16	15	16	16	20	34	40	110	2	310
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	3	5	1	5	6	36	111	236	408	618	718	837	13	2.997
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	22	8	6	4	5	19	20	31	64	113	262	509	3	1.066
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	4	0	3	4	2	17	61	119	136	92	95	89	3	625
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	0	0	1	2	0	3	1	6	0	13
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	0	0	3	1	7	7	4	5	13	16	11	0	67
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	0	1	0	1	1	7	10	15	20	29	45	74	0	203
Capítulo XV Gravidez, parto e puerperio	0	0	0	0	2	7	10	0	0	0	0	0	0	19
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	294	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	294
Capítulo XVII Malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas	125	15	5	3	1	2	4	2	2	1	0	0	0	160
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	5	0	0	0	3	5	9	28	13	14	13	34	5	129
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	22	17	17	35	217	535	398	228	122	97	73	88	91	1.940
Total	499	71	55	83	283	734	870	1.054	1.373	1.708	1.995	2.403	125	11.253

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2013 - Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia - IBGE / Censo 2010 (dado população).

Quadro 4 - Mortalidade por grupos de causas, faixa etária e por residência nos anos de 2011, 2010 e 2009

Capítulo CID-10	2011															2010	%	2009	%
	FAIXA ETÁRIA																		
	< 1a	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 e mais	Idade ignorada	2011	%				
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	7	1	2	3	3	23	65	72	70	72	70	82	2	472	4,2	488	4,5	435	4,2
II. Neoplasias (tumores)	3	9	7	8	15	36	89	223	377	495	498	375	1	2.136	19,0	2.047	18,9	1.946	18,6
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitários	2	2	1	5	6	11	6	2	5	6	4	17	-	67	0,6	45	0,4	56	0,5
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3	-	4	2	3	10	21	39	96	105	145	159	-	587	5,2	591	5,4	499	4,8
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-	2	4	42	37	34	16	15	12	5	167	1,5	152	1,4	130	1,2
VI. Doenças do sistema nervoso	9	13	9	10	16	15	16	16	20	34	40	110	2	310	2,8	287	2,6	253	2,4
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	0,0		0,0		0,0
IX. Doenças do aparelho circulatório	3	5	1	5	6	36	111	236	408	618	718	837	13	2.997	26,6	2.990	27,6	2.890	27,6
X. Doenças do aparelho respiratório	22	8	6	4	5	19	20	31	64	113	262	509	3	1.066	9,5	946	8,7	860	8,2
XI. Doenças do aparelho digestivo	4	-	3	4	2	17	61	119	136	92	95	89	3	625	5,6	537	4,9	543	5,2
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-	-	-	1	2	-	3	1	6	-	13	0,1	9	0,1	7	0,1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	3	1	7	7	4	5	13	16	11	-	67	0,6	67	0,6	62	0,6
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	1	-	1	1	7	10	15	20	29	45	74	-	203	1,8	182	1,7	185	1,8
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-	2	7	10	-	-	-	-	-	-	19	0,2	20	0,2	23	0,2
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	294	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	294	2,6	311	2,9	293	2,8
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	125	15	5	3	1	2	4	2	2	1	-	-	-	160	1,4	197	1,8	187	1,8
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	5	-	-	-	3	5	9	28	13	14	13	34	5	129	1,1	104	1,0	172	1,6
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	22	17	17	35	217	535	398	228	122	97	73	88	91	1.940	17,2	1.878	17,3	1.918	18,3
TOTAL	499	71	55	83	283	734	870	1.054	1.373	1.708	1.995	2.403	125	11.253	100,0	10.851	100,0	10.459	100,0

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Quadro 5 - Percentual de Mortalidade referente aos anos de 2009 a 2011

Capítulo CID-10	Var. Percent.							
	Rel.2010 a 2011	Rel.2009 a 2011	2011	%	2010	%	2009	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-6,7	0,8	472	4,2	488	4,5	435	4,2
II. Neoplasias (tumores)	0,6	2,0	2.136	19,0	2.047	18,9	1.946	18,6
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	43,6	11,2	67	0,6	45	0,4	56	0,5
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-4,2	9,3	587	5,2	591	5,4	499	4,8
V. Transtornos mentais e comportamentais	5,9	19,4	167	1,5	152	1,4	130	1,2
VI. Doenças do sistema nervoso	4,2	13,9	310	2,8	287	2,6	253	2,4
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0,0	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0
IX. Doenças do aparelho circulatório	-3,3	-3,6	2.997	26,6	2.990	27,6	2.890	27,6
X. Doenças do aparelho respiratório	8,7	15,2	1.066	9,5	946	8,7	860	8,2
XI. Doenças do aparelho digestivo	12,2	7,0	625	5,6	537	4,9	543	5,2
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	39,3	72,6	13	0,1	9	0,1	7	0,1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-3,6	0,4	67	0,6	67	0,6	62	0,6
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	7,6	2,0	203	1,8	182	1,7	185	1,8
XV. Gravidez parto e puerpério	-8,4	-23,2	19	0,2	20	0,2	23	0,2
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-8,8	-6,7	294	2,6	311	2,9	293	2,8
XVII. Malf cong deformid e anomalias	-21,7	-20,5	160	1,4	197	1,8	187	1,8
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	19,6	-30,3	129	1,1	104	1,0	172	1,6
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-0,4	-6,0	1.940	17,2	1.878	17,3	1.918	18,3
TOTAL	0,0	0,0	11.253	100,0	10.851	100,0	10.459	100,0

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

2.2.1. Análises e Considerações Sobre Mortalidade por Grupo de Causas, Faixa Etária e por Residência.

As informações disponibilizadas pelo SARGSUS no que concerne ao quadro de Mortalidade (item 2.2) referem-se ao ano de 2011, uma vez que os dados são informados pelo Ministério da Saúde a cada dois anos. Os dados apresentados abaixo se referem a grupos de causas e causas de mortalidade, contendo neste último a série histórica do período compreendido de 2010 a 2012.

O Quadro 5 acima demonstra o percentual de 2011 e as variações em relação aos anos de 2010 e 2009 e estão apresentadas abaixo em ordem de **maior incidência de grupo de causas de mortalidade**:

1. Doenças do aparelho circulatório apresentou o maior percentual (26,6%) com variação de (-3,3%) e (-3,6%). Houve aumento considerável.
2. Neoplasias (tumores) (19,0%) variou de (0,6%) e (2,0%). Teve aumento em 2011.
3. Causas externas de morbidade e mortalidade (17,2%) variação de (-0,4%) e (6,0%). Teve redução.
4. Doenças do aparelho respiratório (9,5%) com variação de (8,7%) e (15,2%). Teve aumento.
5. Doenças do aparelho digestivo (5,6%) variando (12,2%) e (7,0%), Houve aumento.

6. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas (5,2%) com variações de (-4,2%) e (9,3%). Diminuiu em relação a 2010 e aumentou em 2009.
7. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (4,2%) variação de (-6,7%) e (0,8%). Teve redução em 2011.
8. Doenças do sistema nervoso (2,8%) variação de (4,2%) e (13,9%). Houve aumento.
9. Algumas afec. originadas no período perinatal (2,6%) com variação de (-8,8) e (-6,7). Houve redução.
10. Doenças do aparelho geniturinário (1,8%) variando em (7,6%) e (2,0%). Teve aumento.
11. Transtornos mentais e comportamentais (1,5%) com variações de (5,9%) e (19,4%), comparado aos dois últimos anos houve aumento.
12. Malf. Cong. deformidade e anomalias cromossômicas (1,4%) variação de (-21,7%) e (20,5%). Houve redução em relação a 2010 e 2009.
13. Sint. sinais e achad anorm ex clín e laborat (1,1%) variação de (19,6%) e (-30,3%). Aumentou em relação a 2010 e diminuiu em relação a 2009.
14. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár (0,6%) variação de (43,6%) e (11,2%). Teve aumento significativo.
15. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo (0,6%) variação de (-3,6%) e (0,4%). Reduziu em 2010 e aumentou em relação a 2009.
16. Gravidez parto e puerpério (0,2%) variação de (-8,4%) e (-23,2%). Houve redução.
17. Doenças da pele e do tecido subcutâneo (0,1%) variação de (39,3%) e (72,6%). Houve aumento.
18. Doenças do ouvido e da apófise mastóide (0,0%) onde não houve alterações.

- Mortalidade por Causas

A causa de óbito mais frequente, em 2012, em residentes no Distrito Federal foi a agressão por homicídio (Tabela 4), sendo também a que apresentou maior elevação entre as principais causas de óbito, diferente de 2011 que ocupava o terceiro lugar. As mortes por agressão (homicídio) passaram de 660 em 2006 (27,7 óbitos por 100.000 habitantes) para 942 óbitos em 2012, (35,6 óbitos por 100.000 habitantes), o que configura uma elevação de 28,5% do coeficiente de mortalidade por esta causa. As mortes por agressão são mais frequentes em adolescentes e em adultos jovens. Este importante problema de saúde pública exige intervenções de diversas áreas de governo e da sociedade civil e não apenas da área de saúde (Fonte: SIM).

A segunda causa de óbito está representada pelas doenças cerebrovasculares, sendo considerada em adultos (40 a 59 anos) e em idosos (acima de 60 anos), a principal causa de óbito. Em 2011 e 2012, ocorreu a redução do coeficiente de mortalidade por esta causa entre os idosos, mas, entre os adultos, apresentou uma elevação em 2011, reduzindo discretamente em 2012. A prevenção desses óbitos está relacionada a mudanças nos hábitos de vida, especialmente a redução do sedentarismo, do tabagismo e da introdução de uma alimentação adequada. Parte desses óbitos pode ser evitada pelo atendimento de emergência que permita o diagnóstico precoce e a instituição do tratamento adequado, evitando complicações.

O infarto agudo do miocárdio foi a terceira causa de morte em 2012, sendo mais frequente em adultos e idosos, assim como aconteceu nas doenças cerebrovasculares, com

pequena elevação em 2011. A prevenção também é semelhante à das doenças cerebrovasculares, exigindo mudança de hábitos de vida, diagnóstico precoce e tratamento adequado.

Os acidentes de transporte terrestre representam a quarta causa mais frequente de óbito, entretanto o coeficiente de mortalidade desta causa apresentou redução em 2011 e 2012. Os acidentes de transporte terrestre foram a principal causa de óbito em crianças (de um a nove anos) e a segunda mais frequente em adolescentes (10 a 19 anos) e em adultos jovens (20 a 39 anos). Assim como no caso das mortes por agressão, a redução desses óbitos exige intervenção integrada de diversas áreas de governo e da sociedade civil.

A pneumonia, quinta causa mais frequente, acomete principalmente idosos (60 anos ou mais) e crianças (1 a 9 anos). Em 2011, seu coeficiente de mortalidade apresentou elevação, com redução em 2012. Vacinação e atenção básica de saúde com resolubilidade e com uma cobertura mais ampla podem contribuir para a redução desses óbitos.

Diabetes *Melittus* foi a sexta causa de óbito. O coeficiente de mortalidade pela doença apresentou redução em 2011 e em 2012, podendo melhorar a redução desse índice com as seguintes ações: estímulo de hábitos de vida adequados (alimentação saudável, exercícios físicos), ampliação da cobertura de atenção primária e resolubilidade de todos os serviços de saúde, além do diagnóstico precoce e tratamento adequado.

As mortes por bronquite, enfisema e asma, sétimo grupo mais frequente, estão relacionadas ao tabagismo e a fatores externos alergênicos em pessoas predispostas. Portanto, a redução está relacionada à promoção à saúde, com redução do tabagismo e à prevenção, evitando-se contato com os alérgenos. Além disso, o papel dos serviços de saúde no acompanhamento e tratamento desses pacientes é importante para reduzir o número de óbitos. O coeficiente de mortalidade por essas doenças elevou-se em 2011 e diminuiu em 2012.

A insuficiência cardíaca, oitava causa de óbito, é mais comum em idosos. Muitas vezes está relacionada ao processo de arteriosclerose coronariana, levando ao comprometimento do miocárdio, exigindo ações de prevenção a longo prazo. O coeficiente de mortalidade por insuficiência cardíaca apresentou queda em 2011, mas elevou-se em 2012.

As doenças causadas pela ingestão de álcool foram a nona causa de óbito mais frequente, e a segunda na faixa etária de 40 a 59, com elevação em 2011 e 2012. Foram 286 mortes em 2012 (Tabela 4), devido a doenças causadas diretamente pela ingestão de álcool. Entretanto, sabe-se que a ingestão excessiva de álcool relaciona-se indiretamente a muitas outras causas de morte, como os acidentes de transporte e as agressões. A prevenção exige a instituição de políticas públicas integradas que desestimulem o consumo de bebidas alcoólicas, como, por exemplo, restrições à propaganda; restrições à exibição e ao acesso direto aos produtos nos pontos de venda; rigorosa fiscalização da proibição da venda a menores; fiscalização aos motoristas que dirigem alcoolizados; campanhas de divulgação dos malefícios do consumo excessivo de bebidas alcoólicas e elevação da carga tributária.

A mortalidade por neoplasias de brônquios e pulmões, décima causa mais frequente, elevou-se em 2012. A redução do tabagismo é considerada a forma mais eficiente de prevenção da neoplasia e dos óbitos pela doença.

Tabela 4 - Número de óbitos e coeficiente de mortalidade (por 100.000 hab) segundo as causas mais frequentes e ano do óbito - Distrito Federal - 2010 a 2012*

Causas	2010		2011		2012	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Agressão (homicídio)	784	30,5	901	34,5	942	35,6
Doenças cerebrovasculares	906	35,3	904	34,6	869	32,8
Infarto agudo do miocárdio	534	20,8	552	21,1	566	21,4
Acid. de transp. terrestre	554	21,6	553	21,2	549	20,8
Pneumonias	493	19,2	539	20,7	520	19,7
Diabetes mellitus	495	19,3	475	18,2	457	17,3
Bronquite, enfisema, asma	330	12,8	374	14,3	363	13,7
Insuficiência cardíaca	294	11,4	288	11,0	326	12,3
Doenças causadas pela ingestão de álcool	261	10,2	300	11,5	286	10,8
Neoplasia de brônquios e pulmão	231	9,0	228	8,7	273	10,3
Doenças hipertensivas	273	10,6	263	10,1	263	9,9
Doença de Chagas	204	7,9	188	7,2	207	7,8
Doenças isquêm. coração (exceto infarto)	175	6,8	182	7,0	195	7,4
Neoplasia de mama**	161	12,0	171	12,6	189	13,7
Quedas	206	8,0	193	7,4	178	6,7
Anomalias congênitas	197	7,7	160	6,1	156	5,9
Miocardiopatias (exceto alcoólica)	265	10,3	187	7,2	149	5,6
Neoplasia de estômago	147	5,7	136	5,2	146	5,5
Neoplasia de cólon	135	5,3	129	4,9	135	5,1
Suicídio	148	5,8	100	3,8	129	4,9

*Dados provisórios

**Coeficiente por 100 mil mulheres

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade

Tabela 5 - Número de óbitos em adultos de 20 a 39 anos e coeficiente específico de mortalidade (por 100.000 hab. de 20 a 39 anos) segundo as causas mais frequentes e ano do óbito - Distrito Federal - 2010 a 2012*

Causas	2010		2011		2012	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Agressão (homicídio)	445	45,4	516	51,9	537	53,2
Acid. de transp. Terrestre	245	25,0	269	27,0	236	23,4
Suicídio	72	7,3	51	5,1	62	6,1
Doenças causadas pela ingestão de álcool	59	6,0	65	6,5	41	4,1
Aids	52	5,3	48	4,8	37	3,7
Doenças cerebrovasculares	31	3,2	39	3,9	23	2,3
Diabetes mellitus	16	1,6	20	2,0	20	2,0
Leucemias	15	1,5	16	1,6	16	1,6
Quedas	9	0,9	28	2,8	15	1,5
Pneumonias	31	3,2	23	2,3	14	1,4

*Dados provisórios

Fonte: Sistema de informação sobre Mortalidade

Tabela 6 - Número de óbitos em adultos de 40 a 59 anos e coeficiente específico de mortalidade (por 100.000 hab. de 40 a 59 anos) segundo as causas mais frequentes e ano do óbito - Distrito Federal - 2010 a 2012*

Causas	2010		2011		2012	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Doenças cerebrovasculares	176	31,2	196	34,2	198	34,1
Doenças causadas pela ingestão de álcool	144	25,6	167	29,2	174	30,0
Acid. de transp. terrestre	137	24,3	134	23,4	148	25,5
Infarto agudo do miocárdio	141	25,0	120	21,0	132	22,8
Agressão (homicídio)	108	19,2	106	18,5	111	19,1
Diabetes mellitus	104	18,5	104	18,2	89	15,3
Neoplasia de brônquios e pulmão	42	7,5	50	8,7	82	14,1
Neoplasia de mama	72	12,8	80	14,0	82	14,1
Insuficiência cardíaca	64	11,4	52	9,1	68	11,7
Aids	52	9,2	59	10,3	64	11,0

*Dados provisórios

Fonte: Sistema de informação sobre Mortalidade

Tabela 7 - Número de óbitos em idosos com 60 anos ou mais e coeficiente específico de mortalidade (por 100.000 hab. 60 anos ou mais) segundo as causas mais frequentes e ano do óbito - Distrito Federal - 2010 a 2012*

Causas	2010		2011		2012	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Doenças cerebrovasculares	694	351,2	663	330,4	646	317,6
Pneumonias	395	199,9	448	223,2	434	213,4
Infarto agudo do miocárdio	381	192,8	420	209,3	420	206,5
Diabetes mellitus	371	187,7	348	173,4	347	170,6
Bronquite, enfisema, asma	297	150,3	333	165,9	309	151,9
Insuficiência cardíaca	218	110,3	219	109,1	246	120,9
Doenças hipertensivas	195	98,7	191	95,2	204	100,3
Neoplasia de brônquios e pulmão	184	93,1	173	86,2	188	92,4
Doença de Chagas	138	69,8	136	67,8	156	76,7
Doenças isquêm. coração (exceto infarto)	143	72,4	150	74,7	155	76,2

*Dados provisórios

Fonte: Sistema de informação sobre Mortalidade

- Mortalidade Infantil

O Comitê de Investigação ao Óbito Infantil e Fetal do Núcleo de Saúde da Criança, com o objetivo de reduzir a mortalidade infantil no ano de 2012, continuou a realizar diversas ações, conforme abaixo:

- Promoção de reuniões mensais com os grupos técnicos dos Comitês de Prevenção e Controle do Óbito Infantil e Fetal das Coordenações Gerais de Saúde, para qualificação do processo de investigação, análise dos casos, identificação dos fatores

determinantes do óbito infantil e fetal, construção do processo de trabalho nos Comitês e pactuação das metas.

- Realização de reuniões mensais com os coordenadores dos Programas de Assistência Integral à Saúde da Criança nas Coordenações Gerais de Saúde.
- Realização de oficinas contemplando o Programa Hospital Amigo da Criança, de acordo com as diretrizes da Portaria-SAS-MS nº 80, de 24/02/2011 e monitoração da autoavaliação destas unidades junto ao Ministério da Saúde, no curso para formação de facilitadores da estratégia AIDPI Neonatal (em parceria com o Ministério da Saúde).
- Organização de oficinas da Rede Amamenta Brasil nos Centros de Saúde e equipes da Estratégia de Saúde da Família, abordando aspectos relacionados com a assistência a mãe, aos cuidadores e a criança no 1º ano de vida, tendo em vista, dentre outras, a criação de um plano de ação a ser executado em cada localidade, contemplando o pré-natal, o puerpério, atuações junto a comunidade adscrita e a vigilância alimentar e nutricional (ex.: baixo peso, desnutrição, prevalência do aleitamento materno, sobrepeso e obesidade, etc.).
- Realização do Seminário Anual de Prevenção e Controle do Óbito Infantil e Fetal.
- Realização de ações de sensibilização junto as Coordenações Gerais de Saúde, para a importância da vigilância ao óbito infantil e fetal.
- Participação da oficina de “Redes de Atenção à Saúde no SUS” do CONASS, com foco na Rede Cegonha.

Tabela 8 - Número de óbitos em menores de um ano e coeficiente específico de mortalidade (por 100.000 hab. menores de um ano) segundo as causas mais frequentes e ano do óbito - Distrito Federal - 2010 a 2012*

Causas	2010		2011		2012	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Anom congênitas	162	429,5	125	326,3	118	303,9
Recém-Nasc. afetado p/ compl. da grav. e do parto	108	286,3	135	352,4	104	267,9
Infecções espec. período perinatal	34	90,1	44	114,9	45	115,9
Afec. respiratórias RN	31	82,2	29	75,7	42	108,2
Prematuridade	43	114,0	25	65,3	34	87,6
Doença da membrana hialina	37	98,1	23	60,0	21	54,1
Hipoxia intra-uterina/asfixia nascer	20	53,0	6	15,7	19	48,9
Pneumonias	6	15,9	15	39,2	16	41,2
Doenças infecciosas intestinais	3	8,0	1	2,6	5	12,9
Insuficiência renal	-	-	-	-	3	7,7

*Dados provisórios

**Coeficiente por 100 mil mulheres

Fonte: Sistema de informação sobre Mortalidade

Tabela 9 - Número de óbitos em crianças de um a nove anos e coeficiente específico de mortalidade (por 100.000 hab. de um a nove anos) segundo as causas mais frequentes e ano do óbito - Distrito Federal - 2010 a 2012*

Causas	2010		2011		2012	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Acid. de transp. terrestre	23	6,5	12	3,4	15	4,1
Anom congênitas	16	4,5	20	5,6	10	2,8
Agressão (homicídio)	1	0,3	5	1,4	6	1,7
Pneumonias	9	2,6	7	2,0	5	1,4
Leucemias	7	2,0	5	1,4	3	0,8
Doenças infecciosas intestinais	-	-	1	0,3	2	0,6
Desnutrição	-	-	1	0,3	2	0,6
Miocardopatias (exceto alcoólica)	-	-	1	0,3	2	0,6
Infec. Meningocócica	4	1,1	2	0,6	1	0,3
Aids	-	-	-	-	1	0,3

*Dados provisórios

Fonte: Sistema de informação sobre Mortalidade

- Mortalidade entre Adolescentes

As causas externas e doenças do sistema nervoso foram as principais causas de mortalidade entre adolescentes (10 a 19 anos) no ano de 2011. As doenças do sistema nervoso ultrapassaram os coeficientes de mortalidade por neoplasias entre adolescentes, que até 2010 configurou-se como segunda causa de maior mortalidade.

Há diferenças significativas com relação às faixas etárias quanto aos coeficientes de mortalidade por causas externas. O grupo de 10 a 14 anos ficou em torno de 35 óbitos por grupos de 100.000 adolescentes, mas passou de 217 óbitos por grupo de 100.000 adolescentes de 15 a 19 anos. Quando agrupados o coeficiente de mortalidade é de 252 óbitos por grupo de 100.000 adolescentes entre 10 e 19 anos (ver Tabela 10).

A epidemiologia descrita acima aponta para um novo desafio às políticas: a saúde mental de adolescentes. Nesse desafio, a SES vem investindo na prevenção das doenças do sistema nervoso, com a implantação de novos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS e no que tange às mortes por causas externas, bem como investir em planos intersetoriais de combate à violência.

A SES-DF vem investindo em projetos de prevenção de violência e tem assumido a multiplicação da "Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências" para os diversos membros que compõem a rede de cuidado e de proteção social no território. Acredita-se que essa medida poderá, em longo prazo, promover impacto positivo na diminuição das mortes por causas externas, no que tange à violência. E ainda, promove a cultura da paz nas escolas inseridas no Programa Saúde na Escola - PSE.

Tabela 10 - Número de óbitos em adolescentes de 10 a 19 anos e coeficiente específico de mortalidade (por 100.000 hab. de 10 a 19 anos) segundo as causas mais frequentes e ano do óbito - Distrito Federal - 2010 a 2012*

Causas	2010		2011		2012	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Agressão (homicídio)	157	35,7	184	41,2	195	43,1
Acid. de transp. terrestre	47	10,7	33	7,4	49	10,8
Suicídio	12	2,7	8	1,8	16	3,5
Leucemias	7	1,6	8	1,8	10	2,2
Anom. congênitas	3	0,7	4	0,9	8	1,8
Anemias	3	0,7	9	2,0	3	0,7
Doenças hipertensivas	1	0,2	0	0,0	3	0,7
Insuficiência renal	-	-	1	0,2	3	0,7
Insuficiência cardíaca	-	-	2	0,4	2	0,4
Bronquite, enfisema, asma	3	0,7	2	0,4	2	0,4

*Dados provisórios.

Fonte: Sistema de informação sobre Mortalidade

- Mortalidade Materna

Devido ao caráter evitável em 92% dos casos, a Mortalidade Materna torna-se uma das mais graves violações dos direitos humanos das mulheres.

No Distrito Federal, no período de 2006 a 2012, o número anual de óbitos maternos variou de 17 óbitos (em 2007, 2010 e 2011) a 24 óbitos (em 2009). A maior razão de mortalidade materna foi registrada em 2009 (54,6 óbitos por 100.000 nascidos vivos) e a menor em 2010 (38,4 óbitos por 100.000 nascidos vivos). Em 2012, ocorreram 18 óbitos maternos (43,2 óbitos por 100 mil nascidos vivos).

As causas obstétricas diretas foram mais frequentes que as indiretas, indicando que a mortalidade materna pode ser reduzida com medidas que aumentem a efetividade da assistência ao pré-natal, parto e puerpério. A hipertensão arterial na gestação, parto ou puerpério, uma causa obstétrica direta, foi a principal causa de óbito materno (13 mortes - 25% dos óbitos maternos) no período de 2010 a 2012. Esta é a principal causa de morte materna também no Brasil (20% dos óbitos maternos).

A partir de 2010 foi implantado um módulo específico no Sistema de Informação sobre Mortalidade (Fonte: SIM) para registro das investigações epidemiológicas de mulheres em idade fértil (de 10 a 49 anos). Naquele ano a proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados foi superior a 85%, mas, em 2011, foi de 57,8%. Em 2012, voltou a elevar ultrapassando os 85%. Nos três anos houve elevados percentuais de casos cuja investigação foi encerrada tardiamente (mais de 120 dias após o óbito). (Fonte: SIM).

2.3 Morbidade Hospitalar por Grupos de Causas e Faixa Etária

Quadro 6 - Morbidade Hospitalar por grupos de causas, faixa etária e por residência (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH - Jan a Dez - 2012)

Internações por Capítulo CID-10	Faixa Etária													Total
	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 e mais		
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	811	1.207	484	262	174	436	518	609	468	377	392	288	6.026	
Capítulo II Neoplasias [tumores]	44	183	145	177	242	556	957	1.784	1.591	1.388	992	393	8.452	
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	51	125	131	84	72	163	134	150	97	74	75	43	1.199	
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	112	135	223	177	102	164	270	399	457	446	313	197	2.995	
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	2	10	8	23	165	851	971	828	460	167	43	9	3.537	
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	207	322	288	237	249	409	480	616	636	373	275	268	4.360	
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	20	75	86	51	62	114	151	188	223	219	145	36	1.370	
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	38	60	42	40	22	40	54	52	27	11	13	1	400	
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	81	120	87	104	128	431	961	1.811	2.468	2.892	2.574	1.509	13.166	
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	2.379	3.009	1.616	556	315	643	781	882	980	1.247	1.437	1.128	14.973	
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	272	429	577	569	569	1.588	2.095	2.117	1.827	1.419	891	431	12.784	
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	141	475	316	192	184	387	425	420	264	186	171	133	3.294	
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	8	80	95	203	163	365	431	464	460	299	182	44	2.794	
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	423	469	325	295	484	1.132	1.507	1.456	1.061	882	657	311	9.002	
Capítulo XV Gravidez, parto e puerperio	8	1	2	325	6.866	19.406	10.173	1.220	18	9	5	3	38.036	
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	5.634	17	1	4	17	35	20	6	0	1	0	1	5.736	
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	497	342	218	152	91	99	71	42	45	28	21	2	1.608	
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	95	147	140	110	136	303	340	313	284	210	218	104	2.400	
Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	83	364	467	636	1.118	2.913	2.625	2.121	1.366	882	559	360	13.494	
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	3	5	4	11	22	24	18	13	3	1	2	106	
Capítulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	45	38	41	30	30	415	865	508	209	106	57	18	2.362	
Total	10.951	7.611	5.297	4.231	11.200	30.472	23.853	16.004	12.954	11.219	9.021	5.281	148.094	

Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH - Jan a Dez - 2012 - Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia - IBGE / Censo 2010 (dado população).

Quadro 7 - Morbidade Hospitalar por Grupos de Causas e Faixa Etária - Internações por Capítulo CID 10 nos anos de 2012, 2011, 2010 e 2009

Capítulo CID-10	2012												2011	%	2010	%	2009	%
	Faixa Etária																	
	Menor 1	%	1 a 9	%	10 a 19	%	20 a 59	%	60 e +	%	total	%						
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	811	7,4	1.691	13,1	436	2,8	2.031	2,4	1.056	4,1	6.025	4,1	6.337	4,2	6.832	4,5	5.786	3,8
II. Neoplasias (tumores)	44	0,4	328	2,5	419	2,7	4.888	5,9	2.773	10,9	8.452	5,7	9.104	6,0	9.010	5,9	9.655	6,3
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt im	51	0,5	256	2,0	156	1,0	544	0,7	192	0,8	1.199	0,8	1.240	0,8	1.184	0,8	1.199	0,8
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metab	112	1,0	358	2,8	279	1,8	1.290	1,5	956	3,7	2.995	2,0	2.857	1,9	2.943	1,9	2.745	1,8
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	0,0	18	0,1	188	1,2	3.110	3,7	219	0,9	3.537	2,4	3.344	2,2	4.182	2,7	3.378	2,2
VI. Doenças do sistema nervoso	207	1,9	610	4,7	486	3,1	2.141	2,6	916	3,6	4.360	2,9	3.714	2,4	3.351	2,2	3.467	2,3
VII. Doenças do olho e anexos	20	0,2	161	1,2	113	0,7	676	0,8	400	1,6	1.370	0,9	1.780	1,2	1.822	1,2	1.375	0,9
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	38	0,3	102	0,8	62	0,4	173	0,2	25	0,1	400	0,3	451	0,3	469	0,3	534	0,4
IX. Doenças do aparelho circulatório	81	0,7	207	1,6	232	1,5	5.671	6,8	6.975	27,3	13.166	8,9	13.767	9,1	13.795	9,0	13.318	8,8
X. Doenças do aparelho respiratório	2.379	21,7	4.625	35,8	871	5,6	3.286	3,9	3.811	14,9	14.972	10,1	14.834	9,8	14.661	9,6	15.197	10,0
XI. Doenças do aparelho digestivo	272	2,5	1.006	7,8	1.138	7,4	7.627	9,2	2.741	10,7	12.784	8,6	12.389	8,2	13.138	8,6	13.429	8,8
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	141	1,3	791	6,1	376	2,4	1.496	1,8	490	1,9	3.294	2,2	3.517	2,3	3.265	2,1	2.906	1,9
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjunt	8	0,1	175	1,4	366	2,4	1.720	2,1	525	2,1	2.794	1,9	2.572	1,7	2.585	1,7	2.766	1,8
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	423	3,9	794	6,2	779	5,0	5.156	6,2	1.850	7,2	9.002	6,1	8.958	5,9	8.824	5,8	8.929	5,9
XV. Gravidez parto e puerpério	8	0,1	3	0,0	7.191	46,6	30.817	37,0	17	0,1	38.036	25,7	40.649	26,8	42.206	27,5	42.598	28,0
XVI. Algumas afec originadas no período perin	5.634	51,4	18	0,1	21	0,1	61	0,1	2	0,0	5.736	3,9	5.059	3,3	4.759	3,1	5.049	3,3
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromoss	497	4,5	560	4,3	243	1,6	257	0,3	51	0,2	1.608	1,1	1.674	1,1	1.747	1,1	2.040	1,3
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e labor	95	0,9	287	2,2	246	1,6	1.240	1,5	532	2,1	2.400	1,6	2.492	1,6	2.489	1,6	2.333	1,5
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas ext	83	0,8	831	6,4	1.754	11,4	9.025	10,8	1.801	7,1	13.494	9,1	13.793	9,1	12.738	8,3	12.236	8,0
XX. Causas externas de morbidade e mortalid	-	0,0	8	0,1	15	0,1	77	0,1	6	0,0	106	0,1	113	0,1	103	0,1	36	0,0
XXI. Contatos com serviços de saúde	45	0,4	79	0,6	60	0,4	1.997	2,4	181	0,7	2.362	1,6	3.065	2,0	3.189	2,1	3.214	2,1
Total	10.951	100,0	12.908	100,0	15.431	100,0	83.283	100,0	25.519	100,0	148.092	100,0	151.709	100,0	153.292	100,0	152.190	100,0

Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH - Jan a Dez - 2012, 2011, 2010 e 2009 - Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia - IBGE / Censo 2010 (dado população).

2.3.1. Análises e Considerações Morbidade Hospitalar Geral na População Residente no DF

O número de internações na rede pública de saúde do Distrito Federal é influenciado por três fatores, são eles:

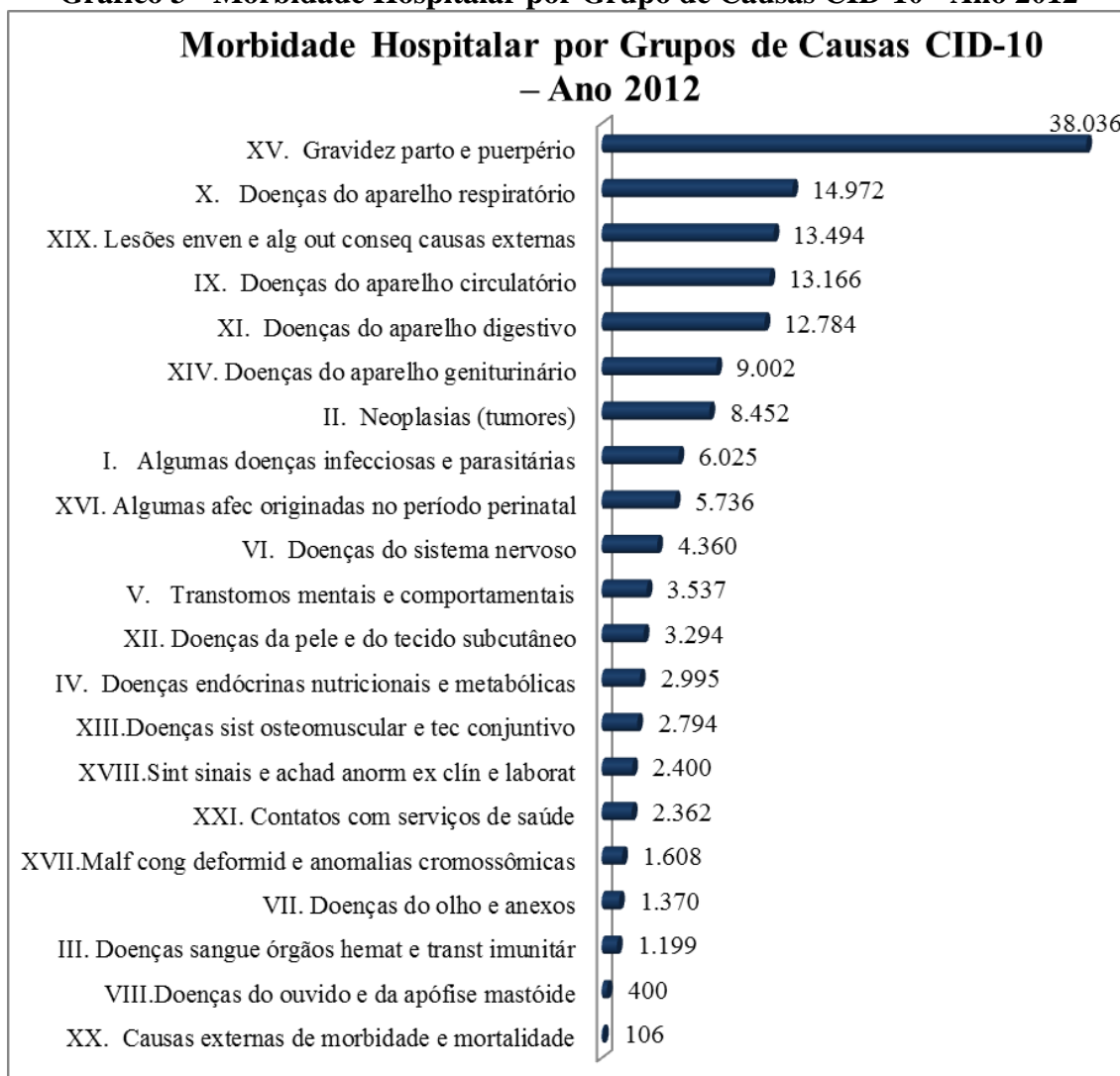
1. A quantidade de pessoas que utiliza o SUS-DF é influenciada pelas variações no tamanho da população que compõem a RIDE e pela proporção de pessoas que têm acesso aos estabelecimentos privados, principalmente por planos de saúde.
2. A frequência com que as diversas doenças e agravos acometem a população.
3. A capacidade dos estabelecimentos públicos de atender à demanda pelos seus serviços.

O número de internações hospitalares no SUS-DF em 2012 caiu 2,69%, em relação ao ano anterior.

- Internações por Gravidez, Parto e Puerpério

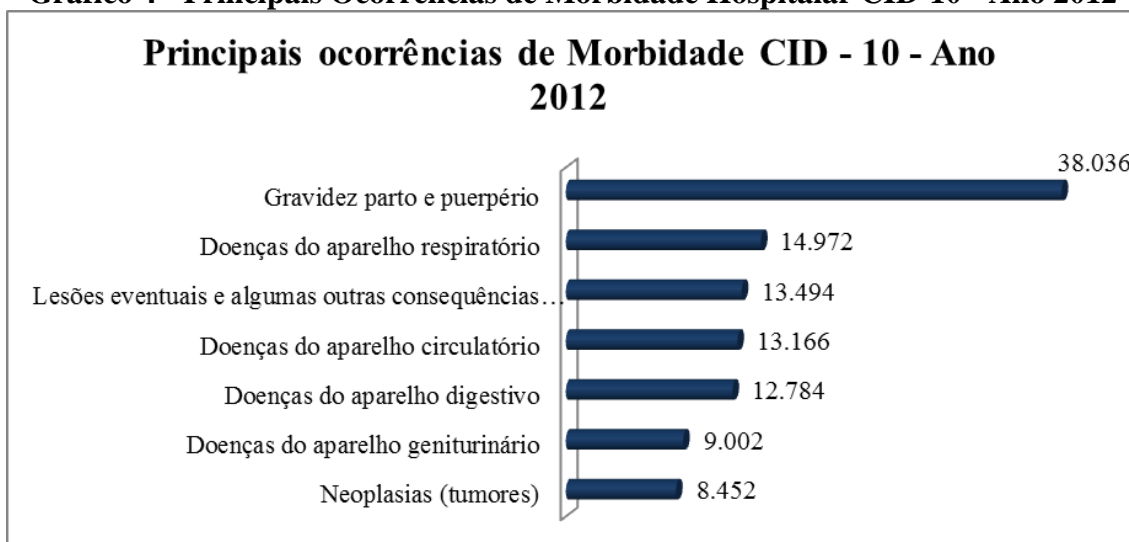
O maior número de internações em 2012, assim como nos anos anteriores, foi motivado por gravidez, parto e puerpério, conforme pode ser visualizado nos gráficos 3 e 4. Grande parte desses atendimentos (18.756 internações) ocorreu por parto único espontâneo. Essa é uma demanda esperada, em consonância com a recomendação do Conselho Federal de Medicina, de que os partos, mesmo normais, sejam realizados em ambiente hospitalar. Nos últimos quatro anos, conforme Gráfico 5, observa-se um discreto declínio nas internações por gravidez, parto e puerpério, provavelmente devido à queda da taxa de natalidade e ao aumento da proporção de pessoas que utilizam os serviços de saúde privados, por intermédio de planos de saúde (o número de nascimentos nos estabelecimentos privados passou de 12.842, em 2009, para 13.608, em 2012 - Fonte: Sistema de Informação de Nascidos Vivos - SINASC). Além disso, a diminuição das internações por gravidez, parto e puerpério coincide com a diminuição da taxa de fertilidade da população. Mantendo-se as condições atuais, pode-se esperar discreta diminuição no número de internações por gravidez, parto e puerpério nos próximos anos.

Gráfico 3 - Morbidade Hospitalar por Grupo de Causas CID-10 - Ano 2012



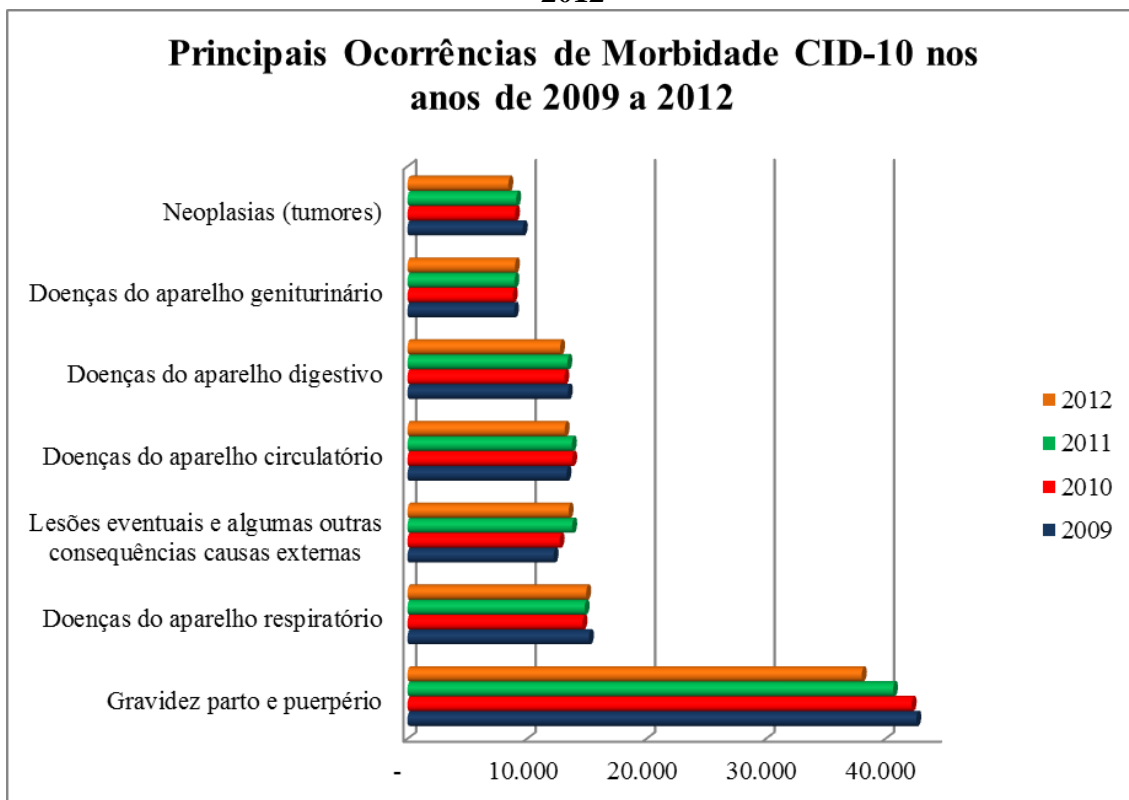
Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH, 2012.

Gráfico 4 - Principais Ocorrências de Morbidade Hospitalar CID-10 - Ano 2012



Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH, 2012.

Gráfico 5 - Principais Ocorrências de Morbidade Hospitalar CID-10 - Anos de 2009 a 2012



Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH, 2012.

- Internações por Doenças do Aparelho Respiratório

O segundo maior número de internações no DF foi causado por doenças do aparelho respiratório, como pode ser visualizado nos gráficos 3 e 4. Nesse grupo, destacam-se as pneumonias e a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Essa última está fortemente relacionada ao tabagismo. Segundo informação do Instituto Nacional do Câncer (Inca), a prevalência de tabagismo vem diminuindo no Brasil. Apesar disso, observou-se, na rede pública de saúde do DF, aumento das internações por DPOC (de 963 internações, em 2009, para 1826 internações, em 2012). No caso das pneumonias, os grupos mais vulneráveis são as crianças e os idosos (as doenças respiratórias foram a primeira causa de internação na faixa etária de 1 a 9 anos e a segunda em menores de um ano e em maiores de 60 anos). As internações por pneumonia caíram de 8.457 internações em 2009, para 7.017, em 2012. Possivelmente, as campanhas de vacinação contra a gripe e pneumonia, em grupos populacionais específicos, favoreceram esse resultado. As internações por doenças do aparelho respiratório em geral tiveram pequena redução em 2010, mas, nos anos seguintes, apresentou elevação que ocorreu principalmente pelo aumento no número de casos de DPOC, bronquite e asma.

- Ações da Coordenação da Pneumologia para reduzir a morbidade hospitalar:

As ações da Coordenação da Pneumologia foram:

1. A SES tem Pneumologistas que atuam em ambulatórios específicos na atenção primária, secundária e terciária para o atendimento de pacientes com doenças respiratórias crônicas (Asma, Asma de Difícil Controle, DPOC, Tabagismo, Hipertensão Pulmonar, Bronquiectasias, Distúrbios do Sono e no auxílio da cessação do tabagismo, fator predisponente importante na gênese de doenças crônicas respiratórias).

2. O DF disponibiliza acesso a tratamento medicamentoso da Asma, DPOC, Hipertensão Pulmonar em parceria com o Ministério da Saúde ou custeando isoladamente alguns medicamentos específicos através de protocolos Clínicos da SES-DF.

3. Elaboração de protocolo clínico para atendimento de pacientes com indicação de uso de ventilação não invasiva domiciliar (colocado em consulta pública em 2012 e aprovado em 25/03/2013).

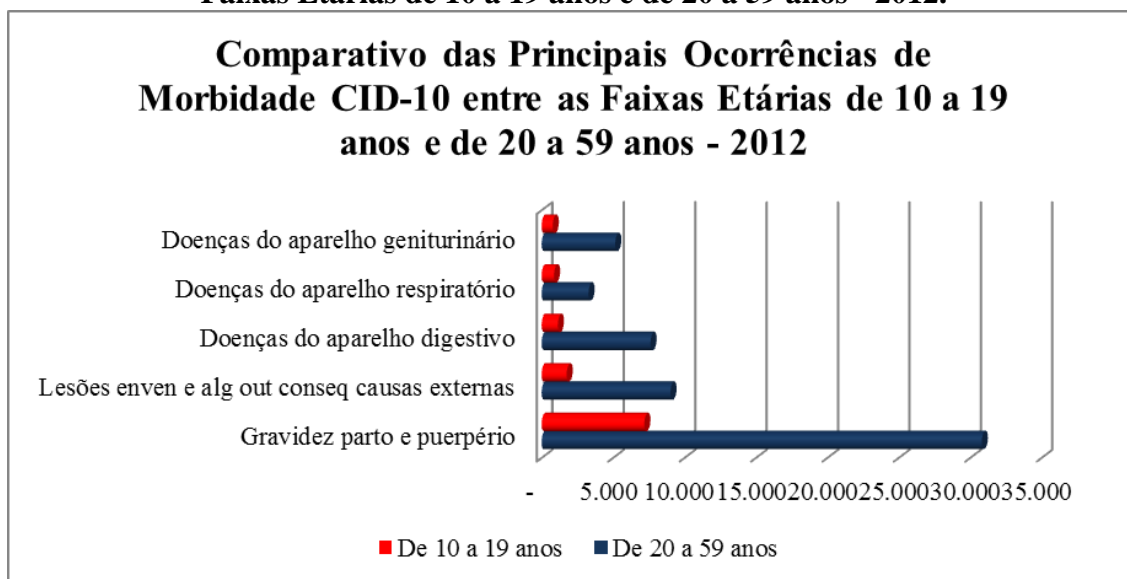
4. Ata de registro de preços 58/2012 para fornecimento de CPAP/ BIPAP para pacientes portadores de Doenças Neuromusculares.

- Internações por Traumatismos Diversos

Os traumatismos diversos (Capítulo XIX- CID 10) representaram a terceira maior causa de internação, como mostrado nos gráficos 4 e 5. Pode-se inferir que são consequentes a acidentes e agressões diversas. Depois de três anos de elevações consecutivas (2009 a 2011), houve discreta redução em 2012 (dados sujeitos a retificação). É uma causa importante de internação de adolescentes (10 a 19 anos) e de adultos (20 a 59 anos), conforme mostrado no gráfico 6. A entrada no sistema de saúde da maioria dos traumatizados ocorre pelos prontos-socorros, que devem estar preparados para recebê-los, inclusive com a disponibilidade de

exames de imagem que, na maioria das vezes, são onerosos. A proporção significativa desses traumas que deixa sequelas ou evoluem para óbito, representam importante perda para a sociedade, especialmente por acometer, com frequência, indivíduos jovens. A prevenção dessa morbidade não depende exclusivamente do setor saúde, mas principalmente de políticas de desenvolvimento social, segurança pública e educação, exigindo um trabalho integrado com esses setores do governo e a sociedade civil.

Gráfico 6 - Comparativo das Principais Ocorrências de Morbidade CID-10 entre as Faixas Etárias de 10 a 19 anos e de 20 a 59 anos - 2012.



Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH, 2012.

- Internações por Doenças do Aparelho Circulatório

As internações por doenças do aparelho circulatório (quarto grupo de causas mais frequentes - gráficos 3 e 4) são representadas principalmente pelos casos de acidente vascular cerebral, doenças isquêmicas do coração e insuficiência cardíaca, em geral, causados por arteriosclerose. Todavia, as doenças do aparelho circulatório foi a principal causa de internação em maiores de 60 anos (Gráfico 7), e os fatores que precipitam a ocorrências dessas doenças são: hábitos de vida inadequados, como sedentarismo, tabagismo e alimentação inadequada. A prevenção dessas doenças ocorre a médio e longo prazo. O número de internações elevou-se em 2010 e apresentou discreta redução em 2011 e 2012. Com o envelhecimento populacional, pode-se esperar, nos próximos anos, a manutenção ou ligeira elevação das internações por essas doenças.

Gráfico 7 - Principais Ocorrências de Morbidade CID - 10 em maiores de 60 anos - 2012.



Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH, 2012.

- Internações por Doenças do Aparelho Digestivo

No grupo das doenças do aparelho digestivo (quinto mais frequente - Gráficos 3 e 4), as causas que apresentaram maior número de ocorrências foram a colelitíase e as doenças do apêndice. A primeira tem relação com hábitos alimentares, hereditariedade e outros fatores de difícil prevenção. A principal doença do apêndice, a apendicite, é uma inflamação do apêndice, não sendo possível sua prevenção. As internações por doenças do aparelho digestivo mostraram queda entre 2009 (13.429 internações) e 2012 (12.784 internações).

- Internações por Doenças do Aparelho Geniturinário

As internações por doenças do aparelho geniturinário representam o sexto grupo mais frequente (Gráficos 3 e 4). São várias as doenças nesse grupo, sendo uma das mais relevantes foi à insuficiência renal, muitas vezes associada a doenças crônicas como hipertensão arterial e diabetes. O número de internações por doenças do aparelho geniturinário apresentou discreta elevação nos últimos dois anos.

- Internações por Neoplasias

As neoplasias *in situ*, benignas e de comportamento incerto são as mais frequentes no grupo das neoplasias, que representam o sétimo principal grupo de doenças causadoras de internação (Gráficos 3 e 4). Outras neoplasias de magnitude elevada são o leiomioma de útero e o câncer de mama. A maioria desses casos tem abordagem cirúrgica, com grande

possibilidade de resolução, especialmente quando diagnosticados precocemente. As internações por neoplasias diminuíram de 9.655 internações, em 2009, para 8.452 internações, em 2012. Porém, o número de óbitos nos mesmos anos passou, respectivamente, de 1.940 óbitos para 2.192 óbitos (Fonte: SIM), o que pode indicar diminuição da capacidade de resolução e/ou dificuldade de acesso aos serviços. A neoplasia de brônquios e pulmões acarretou maior número de mortes em 2012 (273 óbitos, fonte: SIM), mas foi responsável por poucas internações (274), inferindo que boa parte dos doentes não fez tratamento na rede pública de saúde.

As ações relacionadas ao controle, prevenção, detecção precoce e tratamento do câncer foram:

- Programa Saúde na Escola-Promoção de Saúde, Prevenção de Doenças e Atenção a Saúde, com realização de palestras sobre os Fatores de Risco de Câncer em todas as Escolas Públicas do Distrito Federal.

- Programa Saber Saúde de Controle do Tabagismo e outros Fatores de Risco de Câncer nas Escolas.

- Programa de Capacitação Permanente Antitabagismo - Capacitação de servidores da área de Saúde para reduzir a incidência de fumantes e mortalidade por câncer e doenças relacionadas ao tabaco.

- Programa de Controle do Câncer de Mama - Detecção e Diagnóstico Precoce do Câncer de Mama com Mamografia. Em 2012, a cobertura da população feminina assintomática foi determinada pelo indicador da razão entre mamografias realizadas na faixa etária de 50 a 69 anos e a população feminina nesta faixa etária de 50 a 69 anos e a população feminina nesta faixa etária no Distrito Federal, no ano de 2012. O indicador pactuado foi 0,09%, e o percentual alcançado foi de 0,06%, o que representou 70,53%.

- Programa de Controle do Câncer do Colo do Útero- Rastreamento do Câncer do Colo do Útero com exame citopatológico. - Em 2012, a cobertura da população feminina foi determinada pelo indicador da razão entre exames citopatológicos do colo do útero na faixa etária de 25 a 64 anos / população alvo no Distrito Federal no ano. A meta pactuada foi 0,12% para 2012, o que correspondeu a 100,47%.

- Seguimento das mulheres com exames citopatológicos do colo do útero alterados até alta por cura, transferência e óbito.

- Programa Pró-mulher - Diagnóstico rápido e Tratamento do Câncer do Colo Uterino. A partir de outubro de 2012, as pacientes com exame citopatológico alterado são inseridas num fluxo de agendamento de consulta prioritário para realização de colposcopia e biópsia de colo uterino, e realização de tratamento.

- Programa Câncer não tem Fila - Regulação de Consultas Médicas nas Especialidades de Radioterapia, Oncologia Clínica, Mastologia e Ginecologia - Colposcopia e Exame de Mamografia. Teve redução do tempo de espera para consultas e exames regulados com tempo médio de espera inferior a 15 dias.

- Internações e Casos de Doenças Infecciosas e Parasitárias

Entre as doenças infecciosas e parasitárias (oitavo grupo mais frequente - Gráfico 3), sobressai a diarreia e a gastroenterite de origem infecciosa presumível. Em geral, essas doenças estão associadas a hábitos de higiene inadequados, má conservação de alimentos e saneamento insuficiente. As internações por doenças infecciosas e parasitárias passaram de 5.786 internações, em 2009, para 6.025 internações, em 2012.

No ano de 2012, foram notificados 25.851 (vinte e cinco mil oitocentos e cinquenta e um) casos de doenças no Sistema de Informação de Agravos de Notificação no Distrito Federal (dados sujeitos à alteração). A varicela apresentou a maior ocorrência de notificações, somando 6.758 (seis mil setecentos e cinquenta e oito) casos. Na sequência, observaram-se as seguintes notificações mais recorrentes: dengue - 3.402 (três mil quatrocentos e dois) casos, violência doméstica, sexual e/ou outras formas de violência - 1.814 (um mil oitocentos e quatorze) casos, intoxicações exógenas - 1.443 (um mil quatrocentos e quarenta e três) casos, hepatites virais - 1.372 (um mil trezentos e setenta e dois) casos, síndrome do corrimento uretral em homem - 1.242 (um mil duzentos e quarenta e dois) casos e condiloma acuminado - 1.220 (um mil duzentos e vinte) casos. Destacaram-se ainda, as doenças e agravos relacionados ao trabalho, cujas notificações vêm aumentando desde 2011, quando foram incluídas na lista de doenças de notificação compulsória em âmbito nacional. Em 2012, foram registradas 1.295 (um mil duzentos e noventa e cinco) notificações e a principal causa verificada foi a de acidente de trabalho grave.

Como resultado de diversas medidas de controle adotadas, em 2012, não houve registro de casos confirmados, em residentes no Distrito Federal, de vários agravos de notificação compulsória, tais como: antraz, botulismo, cólera, difteria, doença de Chagas aguda, rubéola, sarampo, doença de Creutzfeldt-Jacob, febre amarela urbana e silvestre, febre do Nilo, paralisia flácida aguda, peste, raiva, síndrome da rubéola congênita, tétano acidental e neonatal e tularemia.

Permanece o desafio de enfrentar doenças infecciosas como a tuberculose, hanseníase, a AIDS, hepatites virais e a sífilis congênita. Destaca-se a presença de vetores e reservatórios, principalmente do *Aedes Aegypti*, dispersos em todas as regiões administrativas e com isso o risco contínuo de aparecimento de dengue, principalmente porque as ações de controle dependem de medidas preventivas interinstitucionais, envolvendo diversos setores governamentais e a participação da população.

As doenças sexualmente transmissíveis representaram um percentual importante no conjunto das notificações. Destacaram-se, em 2012, as seguintes: síndrome do corrimento uretral em homem, condiloma acuminado, AIDS, sífilis congênita, sífilis em adulto, sífilis em gestante, síndrome do corrimento cervical em mulheres, síndrome da úlcera genital.

A sífilis é uma doença infecciosa, transmitida pela via sexual e, também, verticalmente durante a gestação. Acomete praticamente todos os órgãos e sistemas, e, apesar de ter tratamento eficaz e de baixo custo, vem se mantendo como problema de saúde pública até os dias atuais. No período de 2007 a 2011, detectou-se menos de 500 casos anuais de sífilis adquiridos no DF. Em 2012, o número de casos informados chegou a 526 (quinhentos e vinte e seis). Em média, no período de 2007 a 2012, as localidades com as maiores detecções de sífilis adquiridas foram São Sebastião, Varjão, Candangolândia, Riacho Fundo I, Núcleo Bandeirante e Paranoá, em ordem decrescente. A razão de sexo masculino/feminino é um importante indicador a ser analisado no monitoramento da dinâmica epidemiológica das Doenças Sexualmente Transmissíveis. A análise desse indicador para sífilis no DF mostrou uma maior frequência de infecções para o sexo masculino a partir de 2008. A razão variou de menos de um caso em homens para cada caso em mulheres em 2007. Em 2011, a razão apresentada foi o dobro de casos do sexo masculino para cada caso do sexo feminino. Em 2012, verificou-se 2,7 casos em homens para cada caso em mulheres no DF. No período de 2007 a 2011, observou-se maior incidência específica nas faixas etárias mais jovens (20-29 anos e 30-39 anos) nos homens, quando comparada com as mulheres (50-59 anos). Em 2012, a faixa etária mais acometida foi de 30-39 anos em ambos os sexos. Analisando a variável local de residência, destacam-se Ceilândia, Taguatinga e Samambaia. (Fonte: Boletim Epidemiológico de DST/AIDS-DF, ano 4, nº 1, Nov, 2012).

A análise das notificações de sífilis em gestante demonstrou que o coeficiente de detecção apresentou queda no período de 2007 a 2009, passando de 2,2 casos por 1.000 nascidos vivos (NV) em 2007, para 1,9 por 1.000 NV em 2009 (Fonte: Boletim Epidemiológico de DST/AIDS-DF, ano 4, nº 1, Nov, 2012). Entretanto, em 2010 observou-se um aumento da taxa de detecção desse agravo, com 2,2 casos, elevando-se para 118 (2,7 casos por 1000 NV) em 2011. Em 2012, a notificação dos casos reduziu para 97. Ressalta-se que esse número pode estar subestimado, pois um estudo realizado nas maternidades públicas distritais no ano de 2010 sobre a sífilis gestacional revelou prevalência de 0,59%*. Com base nessa prevalência, estimou-se a ocorrência de 196 casos de sífilis em gestante para 2010, portanto, a razão de detecção entre os casos esperados e àqueles notificados no Distrito Federal continua muito aquém da esperada. Em média, no período de 2008 a 2012, as maiores razões de detecção ocorreram, em ordem decrescente nas localidades de Riacho Fundo, Park Way, Estrutural, Brazlândia e Sobradinho. A faixa etária das gestantes com maior proporção de casos de sífilis é a de 20-34 anos. Quanto à escolaridade, há muitos casos notificados em que esta informação não foi preenchida (37% em 2012), prejudicando a análise desses dados. Segundo os dados disponíveis, a proporção de casos de sífilis tem sido menor, nos últimos 4 anos, nas gestantes com nível superior completo ou incompleto. Em 2007, 2008 e 2010, a maior proporção de casos ocorreu em gestantes com escolaridade de 5ª a 8ª séries incompletas (ensino fundamental) e, em 2009, 2011 e 2012, em gestantes com ensino médio completo. (*Fonte: Tavares LHLC, Silva O, Paz LC, Lopes LAB, Oliveira MLC, Macedo MML, Geraldes S. Monitoramento das ações pró-redução da transmissão vertical da sífilis na rede pública do Distrito Federal. *Enfermagem em Foco* 2012; 3(1):29-35).

No Distrito Federal, embora tenha ocorrido um declínio da sífilis congênita no período de 2004 a 2009 (3,4 casos por 1.000 NV em 2004 para 1,6 por 1000 NV no ano 2009), em 2010 observou-se um recrudescimento da incidência da transmissão vertical da sífilis, ao elevar-se para 2,1 casos por 1.000 NV. Em 2011, a incidência foi de 118 casos (2,7 casos por 1.000 NV) e em 2012 foram detectados 122 casos de sífilis congênita, correspondendo a uma taxa de 2,8 casos por 1.000 NV. Em relação às características dos casos de sífilis congênita notificados no período de 2007 a 2012, observou-se que a maior proporção dos casos de diagnosticados no DF tem menos que sete dias de vida, número que pode indicar que o diagnóstico está sendo realizado nas maternidades. A proporção de óbitos, abortos e natimortos por sífilis congênita vêm aumentando nos dois últimos anos, o que pode ser atribuído a uma melhoria na vigilância epidemiológica da mortalidade por esse agravo. A maior proporção de casos ocorreu em crianças, cujas mães encontravam-se na faixa etária de 20 a 34 anos de idade, de cor parda e cursavam da 5ª a 8ª séries incompletas. Embora 83,7% tenham realizado pré-natal, apenas 52,4% apresentou o diagnóstico naquele momento e em somente 15% dos casos o parceiro realizou o tratamento.

A adesão da SES/DF à Rede Cegonha representa um importante diferencial na busca de melhoria das ações de prevenção e controle da transmissão vertical da sífilis. Espera-se que a implementação da Rede Cegonha seja um instrumento de qualificação dos serviços e de desenvolvimento profissional, e permita o conhecimento oportuno do status sorológico da gestante, da parturiente e de seu(s) parceiro(s) e possibilite a adoção de medidas preventivas pertinentes e o início oportuno do tratamento. (Fonte: Boletim Epidemiológico de DST/AIDS-DF, ano 4, nº 1, Nov, 2012)

Dentre os casos de AIDS diagnosticados no Brasil, o DF ocupa o 25º lugar dentre as capitais brasileiras, com um coeficiente de incidência médio de 16 casos por 100.000 habitantes, nos últimos 5 (cinco) anos. Desde a identificação do primeiro caso de AIDS, em 1985, até outubro de 2012, já foram identificados 8.076 casos da doença. Em 2011, a incidência foi de 18,1/100.000hab. As 10 (dez) primeiras localidades do Distrito Federal em

incidência de HIV/AIDS, no período de 2007 a 2011, foram em ordem decrescente: SIA (Estrutural), Taguatinga, Cruzeiro, Lago Sul, São Sebastião, Paranoá, Asa Norte, Núcleo Bandeirante, Asa Sul e Sudoeste/Octogonal.

A razão de sexos (Masculino: Feminino) entre os casos de AIDS no Distrito Federal diminuiu consideravelmente desde início da epidemia. Em 1987, a razão era de 8,5:1 e, no período de 2000 a 2006, observou-se uma relativa estabilização em 2:1. A partir de 2007 ocorreu um incremento consistente nesta razão, chegando a 4,1 casos em homens, para cada caso de AIDS em mulheres em 2012. Ao analisar a variável raça/cor, verificou-se em 2011, o sexo masculino, 45,5% dos casos foram em indivíduos da raça/cor preta ou parda, 43,2% da branca e 0,6% em amarelos. Dentre os casos de AIDS em mulheres, 56,3% dos casos ocorreram em indivíduos da raça/cor preta ou parda e 34,1% na branca. A análise da informação sobre escolaridade constitui-se um importante indicador do nível socioeconômico dos casos identificados com HIV/AIDS no Brasil, normalmente utilizado como *proxi* do nível de renda. Dentre os homens, a maior proporção dos casos tem ensino superior, seguido do ensino médio. Dentre as mulheres, a maior proporção dos casos possui ensino fundamental ou ensino médio no Distrito Federal. Ressalta-se que a análise dessas características ficou prejudicada, devido à grande proporção de registros com essas variáveis em branco ou ignorado, especialmente entre as mulheres. Com relação aos coeficientes de incidência, de modo geral eles são mais elevados nas faixas etárias entre 30 a 39 anos em ambos os sexos, seguidas dos índices nas faixas de 40 a 49 anos e 20 a 29 anos de idade. Ao longo da série histórica, percebe-se uma instabilidade dos coeficientes de incidência de AIDS entre os homens na faixa etária de 20 a 29 anos e de maiores de 50 anos. No DF, a categoria de exposição homo/bissexual caracteriza de forma mais importante a dinâmica da epidemia entre os homens, com expressão relevante em todas as faixas etárias, em especial entre os adolescentes. Em 2011, no sexo masculino, 57,7% dos casos tiveram como categoria de exposição a homo/bissexual e 26,8% a heterossexual. Entre as mulheres, a principal categoria de exposição é a heterossexual (mais 80% dos casos).

O número de crianças que adquiriu o HIV por transmissão vertical caiu a partir de 1997, quando se iniciou a quimioprofilaxia da transmissão do HIV durante a gestação e o parto, sendo registrados 7 casos em 2003 e um caso em 2012. A vigilância epidemiológica desse agravo pretende contribuir para o aprimoramento das ações que buscam diminuir a transmissão materno-infantil do HIV no Distrito Federal. É importante destacar que a vigilância desse agravo ainda apresenta importantes limitações no DF, dentre as quais se destacam a subnotificação dos casos, a baixa completude das informações do instrumento de notificação e investigação e a grande proporção de casos sem encerramento oportuno. Outra ação fundamental para a prevenção da transmissão vertical (TV) do HIV é o início da administração de antiretrovirais para as crianças expostas. Em 2007, 77,8% das crianças expostas ao HIV por TV, residentes no DF, receberam medicamento nas primeiras 24 horas após o nascimento, mas em 17,8% dos casos essa informação ficou ignorada. Em 2011, 40,7% dos casos receberam profilaxia nas primeiras 24 horas após o nascimento. A análise também ficou prejudicada, pois 51,9% dos casos não tinham essa informação preenchida na ficha de investigação epidemiológica.

O número de casos de hepatite B registrados no DF entre 2007 e 2012 totalizou 872 (oitocentos e setenta e dois), prevalentes em sua maioria no sexo masculino com 483 (55,4%) casos. Neste período, a maior taxa foi registrada no ano de 2009, com a detecção de 8,2 casos da doença para cada 100 mil habitantes. As taxas de detecção também são maiores para os homens, com registro de 9,1 para cada 100 mil no ano de 2009 e 6,0, em 2011. Para o sexo feminino, a taxa mais elevada também ocorreu no ano de 2009, no qual se registraram 7,4 casos para cada 100 mil mulheres. Ceilândia, Planaltina e Samambaia possuem o maior

número de casos notificados na série temporal, apresentando juntos quase 40% (347 casos). Quanto às taxas de detecção, em 2011, observou-se que foram mais elevadas em São Sebastião (15,3 por 100 mil habitantes), SCIA-Estrutural (12,3), Guará (12,1) e Samambaia (11,9). No que se refere à distribuição dos casos segundo raça/cor, 64,5% foram brancos e pardos e, quanto à faixa etária, predominaram os casos em adultos jovens com idade entre 20 a 39 anos. Sobre a variável escolaridade, maiores proporções de indivíduos notificados com hepatite B possuíam o ensino fundamental incompleto (11,8%) ou o ensino médio completo (15,1%). A maioria dos casos foi de 2007 a 2012.

Em relação à hepatite C foram notificados nos portadores crônicos da doença (544), seguidos da forma aguda onde houve o registro de 228 ocorrências, no período Distrito Federal entre os anos de 2007 e 2012, 1.081 (um mil e oitenta e um) casos com o marcador sorológico anti-HCV reagente, com média anual de 180 casos. O coeficiente de detecção foi menor no ano de 2008, que registrou 5,6 casos para cada 100 mil habitantes, enquanto que o maior índice foi apresentado no ano seguinte com 10 casos para cada 100 mil habitantes. Seiscentos e sete (607), ou seja, 56,1% dos casos na série em estudo ocorreram no sexo masculino, gênero no qual, também, notam-se os coeficientes de detecção mais elevados, com destaque para o ano de 2009, cujo coeficiente foi 12,9 por 100 mil homens. As Regionais de Ceilândia, Planaltina, Taguatinga, São Sebastião, Recanto das Emas e Samambaia foram responsáveis por 588 casos (54,4%), com anti-HCV reagentes no período. Vale ressaltar que algumas regionais não registraram nenhum caso, estando, por vezes, silenciosas quanto à detecção de casos. Sobre as taxas de detecção, no ano de 2011, a Regional de São Sebastião registrou a mais elevada, cujo resultado foi 21,7 casos para cada 100 mil habitantes, seguidas pelas cidades de SCIA (Estrutural), Recanto das Emas, Planaltina, Sobradinho, Núcleo Bandeirante, Cruzeiro, Taguatinga, Riacho Fundo e Paranoá.

A maior proporção de casos de hepatite C no sexo masculino encontra-se na faixa etária entre 40 a 49 anos (41%), ao passo em que no sexo feminino as maiores proporções concentraram-se nas faixas etárias de 20 a 29 anos e 30 a 39 anos, ambas com 21,7%. A informação sobre raça/cor apresenta um percentual ignorado ou em branco considerável, chegando a 26,8%. A despeito disso, 35,3% dos casos pertencem à raça/cor parda e 28,6% a branca. Sobre a escolaridade, maiores proporções de casos concentram-se entre aqueles que possuem de 5ª a 8ª série incompleta do ensino fundamental (12,3%) e naqueles com ensino médio completo (15,4%). Cabe destacar que, dentre as prováveis fontes/mecanismos de infecção obtidos a partir da investigação epidemiológica dos casos anti-HCV reagentes, uma alta proporção (61,6%) encontra-se ignorada ou deixada em branco. Isso aponta para a necessidade de melhoria da qualidade da investigação.

Em 2012, foram notificados 434 (quatrocentos e trinta e quatro) casos de tuberculose. A proporção de cura nas coortes de casos novos tuberculose pulmonar bacilífera referente ao ano de 2011 foi de 72,6%. O resultado ora apresentado refere-se à coorte do ano de 2011, tendo em vista que o resultado da coorte de 2012 somente será encerrado no final do ano de 2013. Os dados são provisórios devido à necessidade de maior intervalo de tempo para o fechamento da base de dados, pois a tuberculose é uma doença com longo período de tratamento. Este indicador avalia a efetividade do tratamento de casos curados dos portadores de tuberculose menos os casos de abandono, óbito ou transferência. Assim, o resultado deste indicador mesmo sendo com base em dados provisórios, sofre a influência do aumento dos casos de abandono, principalmente de pacientes vivendo em situação vulnerável e de casos associados à tuberculose e HIV. Ressalta-se que o monitoramento dos dados é importante tanto para a SVS quanto para as unidades que os geram. No campo da assistência, é preciso desenvolver ações para que os pacientes possam alcançar a cura e evitar o abandono, com

destaque para a estratégia do tratamento supervisionado, a busca de faltosos e de pacientes em abandono, além do tratamento da informação.

A vigilância epidemiológica da co-infecção HIV/M.tuberculosis constitui uma ferramenta importante para o conhecimento desta interação, bem como para a elaboração de uma política de controle eficaz. Envolve a análise da distribuição e da provável disseminação na população. Entre 2009 a 2011, em média, 75,3% dos usuários tiveram acesso ao diagnóstico de HIV na rede pública de saúde do DF.

A hanseníase, transmitida principalmente pelo convívio com pacientes multibacilares antes do tratamento apresenta o exame dos contatos intradomiciliares como uma medida de fundamental importância para a interrupção da cadeia de transmissão. Apesar de todos os esforços para cumprir esta medida, o percentual de contatos examinados em 2012 foi de 71% (considerado precário segundo parâmetro do MS). Os dados epidemiológicos do DF revelam que nos últimos cinco anos, houve uma queda na notificação de casos novos de 37,75%, em média, para 7,55% ao ano. A incidência em menores de 15 anos representa circuitos de transmissão ativos, bem como a manutenção da endemia e a precocidade da exposição da população ao bacilo. Em 2012, foram notificados 188 casos em residentes no DF, dos quais 5 foram em menores de 15 anos de idade. No ano de 2005, o DF alcançou a meta de eliminação da hanseníase como problema de saúde pública estabelecida durante a Assembléia Mundial da Saúde - menos de 1 caso por 10.000 habitantes. Este indicador vem sofrendo pequenas variações no decorrer dos anos, e desde 2011 mantém-se compatível com o “estado de eliminação”. No entanto, o coeficiente de detecção (que no DF acompanha a tendência de queda observada no Brasil) mantém-se mediano segundo os parâmetros de avaliação do Ministério da Saúde - de 2 a 9,99 por 100.000 habitantes, corresponde a 6,54/100.000 habitantes. Algumas Regiões Administrativas do DF vem mantendo altos coeficientes de detecção geral, como Brazlândia, Núcleo Bandeirante, Paranoá, Planaltina, Recanto das Emas, São Sebastião e Varjão. Entre os anos de 2008 e 2012, a doença foi mais prevalente no sexo masculino (52,9%) e em ambos os sexos, as raças mais atingidas foram a branca e a parda. A vigilância tem envidado esforços para corrigir o banco de dados com o objetivo de delinear a real situação epidemiológica dessa doença no DF.

A situação das leishmanioses no DF permanece como endêmica e o desafio é evitar a expansão das áreas de transmissão. Isto dirige a atenção do setor saúde para a prevenção contra o vetor (mosquito palha), busca e eliminação dos reservatórios domésticos, os cães doentes e portadores assintomáticos do parasita. São doenças tropicais graves, que podem matar ou deixar sequelas. Em 2012, foram notificadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN/NET, 70 pessoas com suspeita de Leishmaniose Visceral e trinta e seis casos foram confirmados, dos quais sete são autóctones distribuídos nas seguintes regiões administrativas: Fercal, Lago Norte, Lago Sul, Sobradinho e Sobradinho II. A avaliação dos casos mostra pessoas com menos de 40 anos como as mais acometidas seguidas por crianças e adolescentes. Comparando os casos confirmados em 2012, com os últimos anos, tem-se observado uma estabilidade com pouca variação. Os autóctones em 2012 aumentaram em um caso, em relação ao ano anterior. Nos casos importados ocorreu redução. A maioria dos casos confirmados tem como UF de residência Minas Gerais, Goiás e Distrito Federal. Ocorreram quatro mortes, inclusive, de um caso autóctone. O coeficiente de letalidade de 2012 foi de 11,1%, superior aos dos anos anteriores e o maior desde 2005.

Dos casos de Leishmaniose Tegumentar Americana foram confirmados 48, sendo 4 autóctones. As maiores proporções dos casos confirmados procederam de GO, BA e PA, somando 22 casos. O percentual de cura de casos autóctones no período de 2008 a 2011 foi de 100% e em 2012 reduziu para 75%, tendo em vista o abandono por um dos casos autóctones do DF.

Com relação à hantavirose, foram notificados 76 casos suspeitos, dos quais cinquenta e dois casos residentes no Distrito Federal e vinte e quatro em GO. Dentre os casos notificados, sessenta e dois foram descartados. Dois casos foram confirmados por sorologia, sendo um paciente do DF, que evoluiu para a cura, e o outro de São Sebastião, que evoluiu para óbito, era morador de Águas Lindas/GO (importado). A taxa de letalidade dos casos atendidos no DF foi de 50%. O número de óbitos reduziu de três para um quando se compara o ano 2011 com 2012. As regiões administrativas com maior número de notificações foram Planaltina e Samambaia com 8 casos cada, seguido de Taguatinga com 5.

Até dezembro de 2012, foram diagnosticados e tratados, trinta e seis pacientes com malária, sendo a maioria proveniente da Região Norte. Desses, 26 (72,2%) foram confirmados por exame laboratorial (Gota Espessa). Em nenhum dos casos a transmissão foi no DF. A proporção de casos confirmados, segundo o local de residência, mostra Ceilândia e Samambaia com o maior percentual (13,8%) cada. Não houve ocorrência de óbito relacionado à malária. A identificação do parasita orienta o tratamento e fornece dados à vigilância epidemiológica. Nos casos detectados no DF predominou *Plasmodium Vivax*, com 90,9% dos casos.

Em 2012, foram 3 casos notificados e confirmados de esquistossomose, nenhum com transmissão no DF. São todos importados da BA, MG e MA. Embora não exista registro recente de transmissão de esquistossomose na região do DF, este fato não exclui as áreas indenes das ações de prevenção e controle da endemia. Nesse sentido, em 2013, serão realizados inquéritos para identificar a prevalência da esquistossomose e outras geohelmintíases em escolares, na faixa etária entre 7 e 14 anos.

Em 2012, foram 3 casos suspeitos de febre maculosa, sendo 1 confirmado, por sorologia seriada, com infecção fora do DF (importado). Também houve a notificação de três casos suspeitos da Doença Creutzfeldt - Jakob (DCJ), dos quais dois foram descartados e um considerado inconclusivo. Os dois casos descartados tinham clínica, evolução, exames laboratoriais e de imagem característicos e evoluíram para óbito em 2012. Não foi possível realizar as necropsias e o exame do encéfalo, *post mortem*, indispensável para encerramento com “confirmação” do caso, conforme critérios do Ministério da Saúde. Tais etapas poderão ser realizadas de forma segura quando houver adequação do Serviço de Verificação de Óbito do DF.

Com relação à dengue, foram notificados 3849 (três mil oitocentos e quarenta e nove) casos suspeitos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, o menor número desde 2010. Oitocentos e quarenta foram confirmados, sendo 641 (seiscentos e quarenta e um) autóctones (local provável de infecção no DF) e 199 (cento e noventa e nove) importados. Observou-se uma redução de 56,7% de casos suspeitos notificados comparando a 2011. Em 2012, ocorreram 9 casos de dengue com gravidade: um de febre hemorrágica da dengue - FHD e 8 de dengue com complicação - DCC, tendo um destes evoluído para óbito. As cidades do DF com maior taxa de incidência de casos notificados da doença (nº de casos notificados por 100 mil habitantes) foram Estrutural, Planaltina e São Sebastião e as com maior número de casos notificados foram Planaltina, Ceilândia, Samambaia e Taguatinga. Dos resultados de isolamento viral, obteve-se amostras reagentes de DENV 1 e DENV 4, todos autóctones. Em 2012, foram notificados casos em todas as semanas epidemiológicas, no entanto, houve maior expressão entre os meses de janeiro a maio. Com o aumento das chuvas, espera-se um aumento do número de casos no início do ano. Para tanto, é imprescindível manter as ações de controle do vetor e estímulo à participação da população.

Em 2012, a vigilância ambiental realizou 4 levantamentos rápidos de infestação do *Aedes aegypti*, no território do DF. Os imóveis das áreas apontadas como de maior risco ou em alertas de surtos foram priorizados e trabalhados em mais de 4 (quatro) ciclos de visita

e os imóveis das áreas consideradas como satisfatórias foram trabalhados em, pelo menos, 2 ciclos de visita no ano, sendo reforçados seu monitoramento com a instalação de armadilhas de oviposição. Com o objetivo de avançar na proposta de integração das ações de prevenção e controle da dengue, entre a atenção primária à saúde e a vigilância em saúde, foi realizado um treinamento de Agentes Comunitários de Saúde - ACS e Enfermeiros Supervisores, de modo a fornecer as condições técnicas para a consolidação da integração e aumento do efetivo de servidores no combate à dengue. A primeira etapa contemplou a Coordenação Geral de Saúde de São Sebastião, com participação de 53 ACS e 11 enfermeiros. Foram realizadas 7 Semanas de Prevenção e Controle da Dengue, por várias Coordenações Gerais de Saúde tendo se destacado a 10ª Semana de Prevenção, que marcou o início da intensificação das ações preventivas e de mobilização social para o verão 2012-2013 lançada pelo Governador e pelo Secretário de Saúde, no Palácio do Buriti. Nesse mesmo ano, a SES DF encaminhou mensagens via celular alertando os usuários para o cuidado com criadouros do mosquito.

As meningites de origem infecciosa, em particular a doença meningocócica, a meningite tuberculosa, a meningite por *Haemophilus influenzae* tipo b e as meningites virais, são as mais importantes do ponto de vista da saúde pública, pela magnitude de sua ocorrência, potencial de transmissão, patogenicidade e relevância social.

No Distrito Federal, em 2012, muitos casos de meningite não tiveram etiologia informada. Dentre os casos em que foi possível conhecer a etiologia, os mais frequentes foram classificados como de doença meningocócica e de meningites bacterianas não especificadas. O número de casos de meningite meningocócica apresentou queda em 2012, o de meningites bacterianas permaneceu igual, porém inferior ao de 2011.

A incidência de meningite por *Haemophilus* começou a diminuir a partir de 1998, quando foi iniciada a vacinação de crianças a partir dos dois meses de idade contra *Haemophilus influenzae* tipo b. A elevada cobertura vacinal em menores de um ano tem mantido a incidência em patamares bastante inferiores aos que foram registrados na década de 1990. Houve três casos de meningite por *Haemophilus* em 2010 e dois em 2012. Em 2011, não houve casos confirmados.

Em 2012, registrou-se queda acentuada dos casos de meningite por pneumococo. A vacina pneumocócica foi introduzida no calendário oficial de vacinação das crianças em 2010, contribuindo para essa queda.

Registra-se ainda que não houve casos confirmados de meningite tuberculosa em 2012. A vacina BCG tem sido aplicada no calendário oficial de vacinação usada para prevenir formas graves de tuberculose.

Tabela 11 - Número de casos de meningite em residentes no DF por etiologia e ano de notificação 2010 a 2012

Etiologia	2010	2011	2012
M. por <i>Haemophilus</i>	3	0	2
M. por Pneumococo	10	14	3
M. Tuberculosa	2	1	0
Doença Meningocócica	42	22	17
M. Meningocócica	15	6	4
M. Mening.c/ Meningococemia	13	8	8
Meningococemia	14	8	5
M. Bact. Não Especificada	25	20	20
M. Viral	13	11	12
M. Outras Etiologias	5	5	11
M. Não Especificada	56	58	51
Ignorada	1	0	0

Fonte: Dados provisórios.

Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN/NET

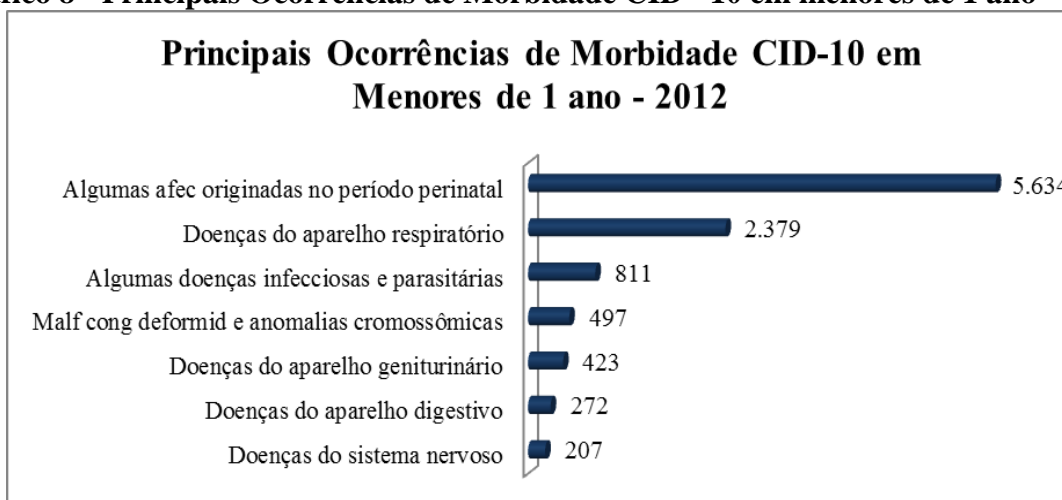
- Coqueluche

A incidência de coqueluche no início da década de 1980 era alta, com coeficientes de incidência de mais de 100 casos por 100.000 habitantes. A partir de 1983, houve uma redução importante (coeficiente de incidência de 33 casos por 100.000 hab.). A partir do ano 2000, especialmente devido às elevadas coberturas vacinais, a incidência foi mais reduzida, atingindo o coeficiente de 1,1 casos por 100.000 hab. Desde então, o coeficiente anual tem variado de 0,6 a 2,2 casos por 100.000 habitantes. As maiores incidências neste último período ocorreram em 2001, 2004, 2009 e 2012, indicando que o bacilo circula com maior frequência em intervalos de três a cinco anos, provavelmente pelo acúmulo de indivíduos suscetíveis na população. A imunidade conferida pela vacina dura de 5 a 10 anos. Em 2010 e 2011, as coberturas vacinais da DPT em menores de um ano (três doses) foram respectivamente 94,82% e 95,56%, inferiores aos anos, de 2009 e 2010, cujos coeficientes foram respectivamente, 97,35% e 100,08% (Relatório Estatístico da SES-DF, 2011). Em 2012, foram confirmados 59 casos de coqueluche, que correspondem a 2,2 casos por 100 mil habitantes. No período de 2007 a 2012, foram registrados 4 quatro óbitos por coqueluche, um em 2009 e três em 2012, todos em crianças com menos de quatro meses de idade.

- Internações em Menores de 1 ano

As afecções originadas no período perinatal (nono grupo mais frequente (Gráfico 3) foi a principal causa de internação nos menores de um ano. As afecções mais frequentes nesse grupo são: o baixo peso e os transtornos respiratórios, ambos associados, na maioria das vezes, à prematuridade (Gráfico 8). Parte dessas internações pode ser reduzida com medidas que aumentem a efetividade da assistência ao pré-natal e ao parto, incluindo a indicação precisa da cirurgia cesariana. As internações por afecções originadas no período perinatal passaram de 5.049 internações, em 2009, para 5.736, em 2012.

Gráfico 8 - Principais Ocorrências de Morbidade CID - 10 em menores de 1 ano - 2012.



Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH, 2012.

- Acidentes por Animais Peçonhentos

O tipo de acidente mais frequente no período de 2008 a 2012 foi à picada de escorpião, que passou de 167 casos, em 2008, para 421, em 2012, o que representou um aumento percentual de 152,10%. As Regiões Administrativas que apresentaram os maiores coeficientes de incidência de acidente por escorpião, em 2012, foram em ordem decrescente: Paranoá, Candangolândia e Fercal.

No período de 2010 a 2012, os coeficientes de incidência apresentados foram ligeiramente superiores em homens e a faixa etária mais acometida foi a de menores de 01 (um) ano e, em 2012, a de maiores de 80 anos. A maior parte das picadas por escorpião atingiu as extremidades do corpo: mãos e pés.

Para evitar complicações e óbitos, os casos graves e moderados de escorpionismo devem receber soroterapia o mais rapidamente possível. No período de 2010 a 2012, 43,8% dos casos graves e 23,9% dos casos moderados foram atendidos na primeira hora após o acidente e 31,3% dos casos graves e 37,0% dos casos moderados, entre primeira e a terceira hora. A soroterapia foi aplicada em 87,5% dos casos graves e em 71,7% dos casos moderados.

Os coeficientes de incidência de agressões por serpentes em 2010, 2011 e 2012 foram respectivamente 3,6 casos por 100.000 habitantes, 4,3 casos por 100.000 habitantes e 4,3 casos por 100.000 habitantes.

As localidades com os maiores coeficientes de incidência de acidentes por serpente têm sido as que apresentam maior parcela da população residente em áreas rurais ou em áreas recentemente ocupadas. Em 2012, estas regiões foram ordem decrescente: Fercal, Paranoá e Brazlândia. A maior parte dos acidentados recebeu atendimento nas primeiras três horas após a picada (61,6% no período 2010-2012). Os acidentes elapídicos (por cobra coral) apresentaram a maior proporção de casos graves. A soroterapia foi realizada em 73,3% dos casos e em 90,7% dos casos graves. Nos acidentes botrópicos, a média de ampolas utilizada foi maior que o recomendado nos acidentes leves e menor que o recomendado nos graves. Não houve óbitos por acidentes por serpente no período de 2010 a 2012.

Após expressiva queda em 2007, o coeficiente de incidência de acidentes por abelhas elevou-se, mantendo-se, a partir de 2008, coeficientes de incidência superiores aos

registrados antes de 2007. Em 2010, 2011 e 2012, os coeficientes de incidência foram respectivamente: 3,9 casos por 100.000 habitantes, 4,8 casos por 100.000 habitantes e 3,8 casos por 100 mil habitantes. Não houve óbitos causados por acidentes por abelhas no período de 2001 a 2012.

- Análise sobre a Natalidade

a) Perfil de Nascimentos

- Taxa Bruta de Natalidade

A natalidade no Distrito Federal vem sofrendo redução ao longo dos últimos anos. Em 2001 foram registrados 46.967 nascidos vivos residentes em Brasília e em 2011 este número passou a ser 43.468. Neste mesmo período, a taxa bruta de natalidade, que é a relação entre o número de nascidos vivos para cada grupo de 1.000 habitantes, teve uma redução de 25%, passando de 22,4 em 2001 para 16,7, em 2011.

Apesar da significativa redução, a taxa de natalidade comporta-se diferentemente em cada localidade do Distrito Federal, variando de 9,7, por 1.000 habitantes do Lago Norte, a 21,0 por 1.000 habitantes da Estrutural. Esta variação pode ser decorrente tanto da estrutura etária que compõe as diferentes localidades, como ser resultante de condições socioeconômicas precárias.

b) Taxa de Fecundidade Total

A taxa de fecundidade total também diminuiu na última década, de 2,1 para 1,7 filhos por mulher. Considera-se que para haver a reposição populacional, seria necessária uma taxa mínima de 2,1, e caso não ocorresse a migração para o Distrito Federal, a tendência seria de redução da população.

c) Tipos de Parto

O percentual de parto cesáreo aumentou 41% no período de 2001 a 2011, passando de 41% para 53% no Distrito Federal. Entretanto, o percentual de partos normais na Rede Pública em 2012, representou 56,6% (Indicador pactuado nacionalmente) superando a meta estabelecida de 47%.

A análise da realização de parto cesáreo, por local de residência da mãe, no ano de 2011, mostra uma grande variação ao se comparar as mães residentes na Estrutural, pois 36% tiveram parto cesáreo, em relação às mães do Sudoeste/Octogonal, 87%.

Verifica-se ainda que a proporção de partos cesáreas tem aumentado com a escolaridade, sendo que 77,0% dos partos ocorreram entre as mães com 12 ou mais anos de estudo. Outro fator observado que interfere na proporção de cesáreas é a idade materna. As

mulheres menores de 20 anos tiveram partos cesáreos, o que correspondeu a 31,5%, e as acima de 35 anos foi de 66,9%.

d) Peso ao nascer

No período de 2001 a 2011, houve um aumento de 11% na proporção de recém-nascidos com peso menor que 2500g, indo de 8,7% em 2001 para 9,7% em 2011.

Neste período, a proporção de recém-nascidos com peso abaixo de 2500g manteve-se nos partos vaginais, mas apresentou uma tendência de crescimento nos partos cesáreos.

Analisando o percentual de baixo peso ao nascer (menor que 2500g), por local de residência, em 2011 observou-se uma grande variação de 7,7% na Candangolândia, a 16% no SIA. Entre os nascimentos com peso inferior a 2500g, observou-se menor número de consultas de pré-natal, comparativamente aos nascimentos com peso maior ou igual a 2500g. Esta diferença é estatisticamente significativa, pois ao considerar-se que a ausência do pré-natal ou a realização de até 3 consultas constitui um fator de risco para baixo peso ao nascer, encontra-se *odds ratio* igual a 2,2 (IC95% 2,02-2,41). Isto significa que entre as mães que tiveram de 0 a 3 consultas de pré-natal a chance de o recém-nascido ter peso menor que 2500g é 2,2 vezes maior, do que entre as que realizaram mais de três consultas.

e) Duração da Gestação

A proporção de prematuridade oscilou bastante, variando de 7,0% a 10,9% no período de 2001 a 2011, sem apresentar tendências a aumento ou redução. Esta flutuação do percentual de prematuridade pode ser decorrente de coleta ou digitação incorreta, como foi observado em 2009, onde 38% dos nascimentos ocorridos no Hospital Regional de Taguatinga - HRT foram registrados com duração da gestação menor que 37 semanas.

Entre os nascimentos prematuros, observa-se que houve um menor número de consultas de pré-natal realizadas, quando comparado aos nascimentos a termo.

Em 2011, mães que fizeram seis consultas ou menos de pré-natal tiveram chance 2,45 vezes maior de ter um prematuro (*odds ratio* igual a 2,45 (IC95% 2,30-2,60)).

f) Idade da Mãe

Nos últimos 11 anos houve uma redução do percentual de mães com menos de 30 anos (diminuição de 28% de nascimentos de mães com menos de 20 anos e 14% de mães entre 20 e 29 anos) e aumento proporcional nas faixas etárias acima de 30 anos, principalmente acima de 40 anos, onde dobrou o número de nascimentos.

Em 2011, em 13% dos nascimentos as mães tinham menos de 20 anos, 72% entre 20-34 anos e 15% tinham 35 ou mais anos de idade. Entretanto houve muita variação entre os diferentes locais de residência da mãe. Na Estrutural 24% dos nascimentos ocorreram em mães adolescentes (menores de 20 anos), enquanto que no Jardim Botânico este percentual foi

de 0,4%. No Sudoeste em 34% dos nascimentos as mães tinham acima de 35 anos, já no SIA não houve nascimentos de mães nesta faixa etária.

g) Consultas de Pré-natal

A proporção de mães que fizeram sete ou mais consultas de pré-natal aumentou 42% entre 2001 e 2011, passando de 45,6% para 64,7%. Proporcionalmente diminuiu o percentual de mães que tiveram menos de seis consultas durante a gestação. Comparando com 2010, observou-se que em 2011 houve um pequeno aumento da proporção de mães com menos de sete consultas de pré-natal e consequente redução do percentual de sete ou mais consultas, passando de 68,6% em 2010 para 64,7% em 2011. Aproximadamente, dois terços das mães iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação em 2011.

A análise dos nascimentos em 2011 por local de residência mostrou uma grande variação, onde 88% das mães residentes no Sudoeste fizeram pelo menos sete consultas de pré-natal e no SIA foram somente 40%.

Ao analisar a relação entre idade da mãe e número de consultas de pré-natal observou-se que mães com menos de 20 anos de idade tem maior proporção de seis ou menos consultas quando comparadas com mães com mais de 35 anos. Esta relação se inverte com sete ou mais consultas. Há um padrão semelhante na relação entre escolaridade e número de consultas de pré-natal: quanto maior a escolaridade maior o número de consultas.

h) Outras informações

A partir de meados de 2010 foi introduzido um novo modelo de Declaração de Nascido Vivo - DNV, que acrescentou vários campos, muitos com o objetivo de sistematicamente coletar dados para avaliar a indicação de cesárea e subsidiar uma melhor assistência materno-infantil.

Com esta finalidade passou-se a coletar dados sobre indução do trabalho de parto. Observou-se, porém, que esta informação ficou ausente em quase um quarto dos nascimentos ocorridos nos hospitais da Secretaria de Saúde, inviabilizando sua análise. Nos outros hospitais públicos esta informação foi mais bem preenchida e mostrou que em aproximadamente um terço das parturientes o trabalho de parto foi induzido. Nos hospitais privados a proporção foi bem menor, 6,5% dos partos foram induzidos.

Analisando indução do trabalho de parto com o tipo de parto ocorrido, observa-se que cerca de metade dos partos vaginais foram induzidos. Entre as cesáreas 13,1% foram induzidos.

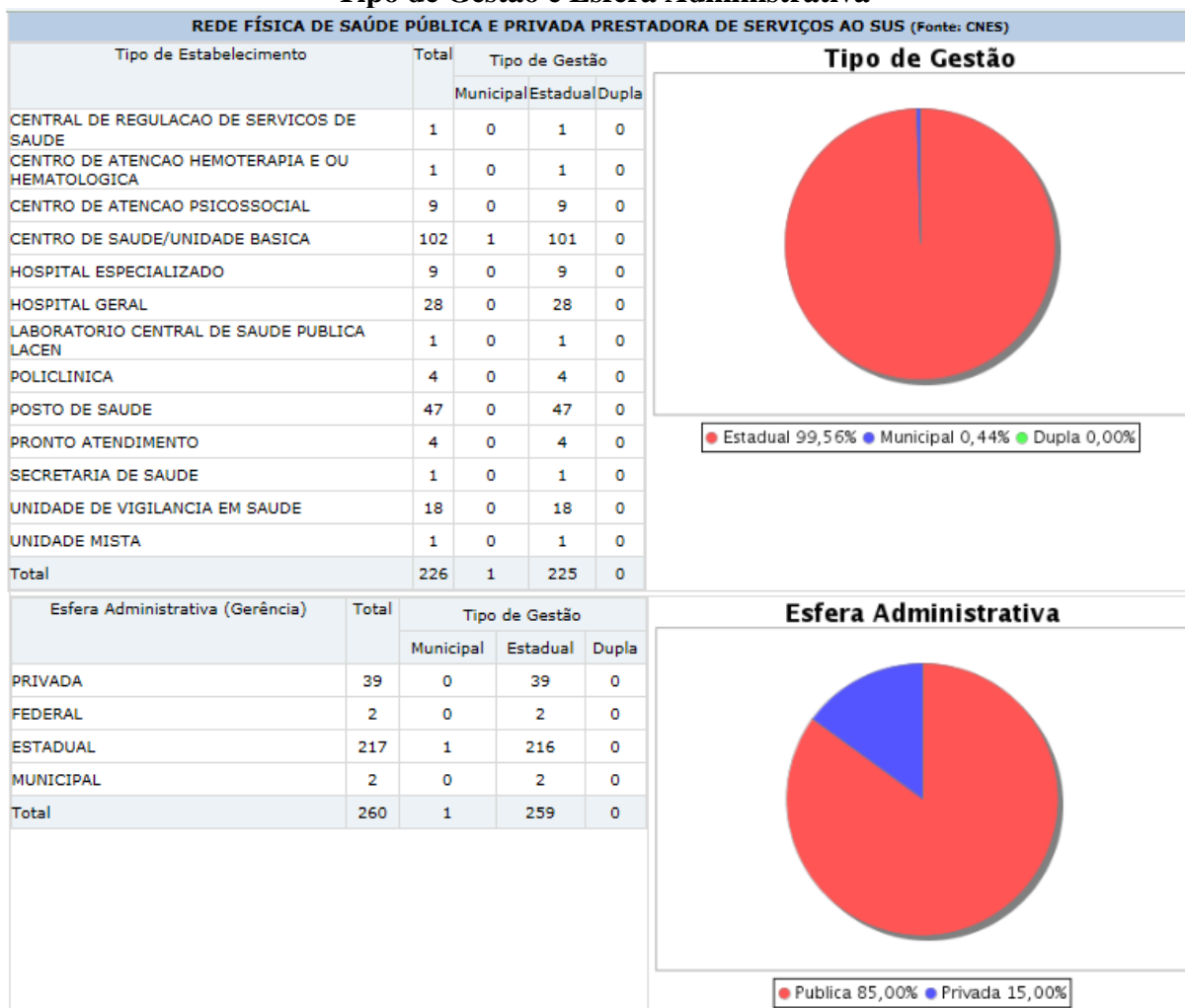
Outro dado que passou a ser coletado foi se a cesárea ocorreu antes ou após o início do trabalho de parto. Novamente observa-se que nos hospitais da SES-DF em quase a metade dos nascimentos esta informação não foi coletada. Nos demais hospitais públicos em 42,4% a cesárea foi realizada antes do início do trabalho de parto e nos hospitais privados este percentual foi de 67,8%.

A idade do pai é outra variável que consta na nova DNV. Apesar da ausência desta informação em mais da metade dos nascimentos, observa-se que a maior frequência ocorreu entre os pais com idade entre 30 a 39 anos de idade.

3. REDE FÍSICA DE SAÚDE PÚBLICA E PRIVADA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS

3.1. Tipo de Gestão

**Figura 5 - Rede Física de Saúde Pública e Privada Prestadora de Serviços ao SUS
Tipo de Gestão e Esfera Administrativa**



Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2013 - CNES.

Atualmente no Distrito Federal, o sistema de saúde é composto de uma rede pública regionalizada e hierarquizada. Este sistema caracteriza-se pela predominância de estabelecimentos de saúde sob a administração direta da SES DF. Compõe esta rede de unidades ambulatoriais, hospitalares e de apoio logístico, diagnóstico e terapêutico que, integrados, permitem uma variabilidade de ações e serviços que respondem tanto pelas necessidades em atenção primária até as de maior complexidade (serviços especializados de média e alta complexidade).

A rede pública de saúde da SES/DF se configura da seguinte forma:

- Unidades básicas de saúde: 66 centros de saúde; 01, Adolecentro, 03 unidades mistas; 19 Postos de Saúde Urbano; 22 Postos de Saúde Rurais; 04 Clínicas da Família; 13 Unidades Básicas de Saúde Alugadas; 14 Unidades Básicas Comodato; 15 Local Cedido/Emprestado; 01 Cerpis; 02 Policlínicas; 178 equipes do Programa Saúde da Família (Estratégia de Saúde da Família, Estratégia de Agentes Comunitários e Saúde Bucal) 1.
- Centros de Atenção Psicossocial: 15.
- Unidades hospitalares: 12 hospitais regionais (HRAN, HRGu, HRT, HRC, HRBz, HRSam, HRS, HRPL, HRPa, HRG, HMIB, HRSM); 01 hospital terciário, (HBDF); 04 Unidades de Não Regionalizadas (HCB, HSVP, ISM, HAB).
- Unidades Regionais que não possuem Hospitais: Coordenação Geral de Saúde do Recanto das Emas; Coordenação Geral de Saúde de São Sebastião e Coordenação Geral de Saúde da Candangolândia, Núcleo Bandeirante, Riacho Fundo e Park Way).
- Unidades de apoio: 01 central de radiologia; 02 laboratórios regionais; 01 Centro de Orientação Médico-Psicopedagógica; 01 Hemocentro; 01 Laboratório Central (LACEN); 19 núcleos de inspeção de saúde; 01 escola com formação superior, técnica e treinamentos; 01 fundação de ensino e pesquisa em ciências da saúde; 01 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) e 01 Centro de Testagem e Aconselhamento;
- Unidades de Pronto Atendimento: 04.

Nos dados apresentados na Figura 5, há um estabelecimento como sendo de gestão municipal, entretanto é uma unidade de saúde cadastrada inicialmente como sendo desta gestão, e redefinido pelo Ministério da Saúde como gestão estadual. Porém, foi excluído da base local do CNES do Distrito Federal, mas ainda está na base nacional que se encontra desatualizado.

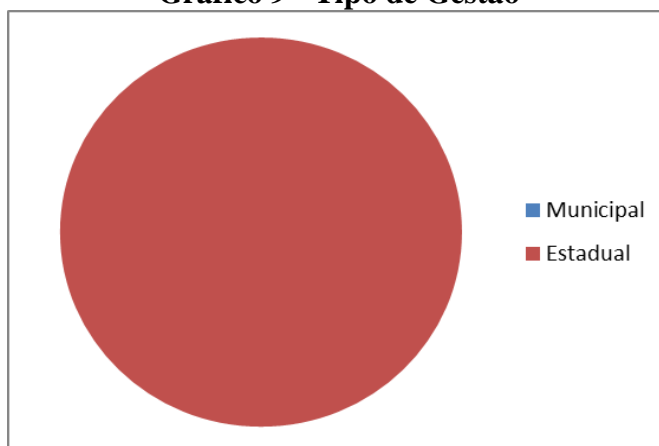
Diante da desatualização da base de dados do Ministério da Saúde, segue abaixo as informações constantes da base de dados do CNES local Brasília/DF.

Tabela 12 - Rede Física de Saúde Pública e Privada Prestadora de Serviços ao SUS - Tipo de Gestão e Esfera Administrativa

Tipo de Unidade	Qtd	Municipal	Estadual
Posto de saúde	49	0	49
Centro de saúde/unidade básica	121	0	121
Policlínica	93	0	93
Hospital geral	43	0	43
Hospital especializado	26	0	26
Unidade mista	2	0	2
Pronto socorro geral	2	0	2
Pronto socorro especializado	4	0	4
Consultório isolado	3518	0	3518
Unidade móvel fluvial	1	0	1
Clinica/centro de especialidade	1417	0	1417
Unidade de apoio diagnose e terapia (SADT isolado)	201	0	201
Unidade móvel terrestre	5	0	5
Unidade móvel de nível pré-hospitalar na área de urgência	2	0	2
Farmácia	3	0	3
Unidade de vigilância em saúde	19	0	19
Cooperativa	6	0	6
Hospital/dia - isolado	12	0	12
Laboratório central de saúde publica LACEN	1	0	1
Secretaria de saúde	1	0	1
Centro de atenção hemoterapia e ou hematológica	11	0	11
Centro de atenção psicossocial	11	0	11
Pronto atendimento	5	0	5
Central de regulação médica das urgências	1	0	1
Serviço de atenção domiciliar isolado (home care)	4	0	4
Total	5558	0	5558

Fonte: Sistema Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES - Base Local SES-DF, Privado e Público.

Gráfico 9 - Tipo de Gestão



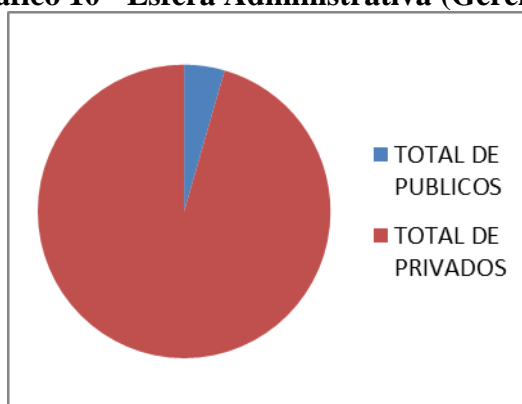
Fonte: Sistema Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES - Base Local SES-DF.

Tabela 13 - Esfera Administrativa (Gerência)

Esfera	Total
Federal	7
Estadual	237
Municipal	4
Privada	5.310
Total de públicos	248
Total de privados	5.310
Total	5.558

Fonte: Sistema Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES - Base Local SES-DF.

Gráfico 10 - Esfera Administrativa (Gerência)



Fonte: Sistema Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES - Base Local SES-DF.

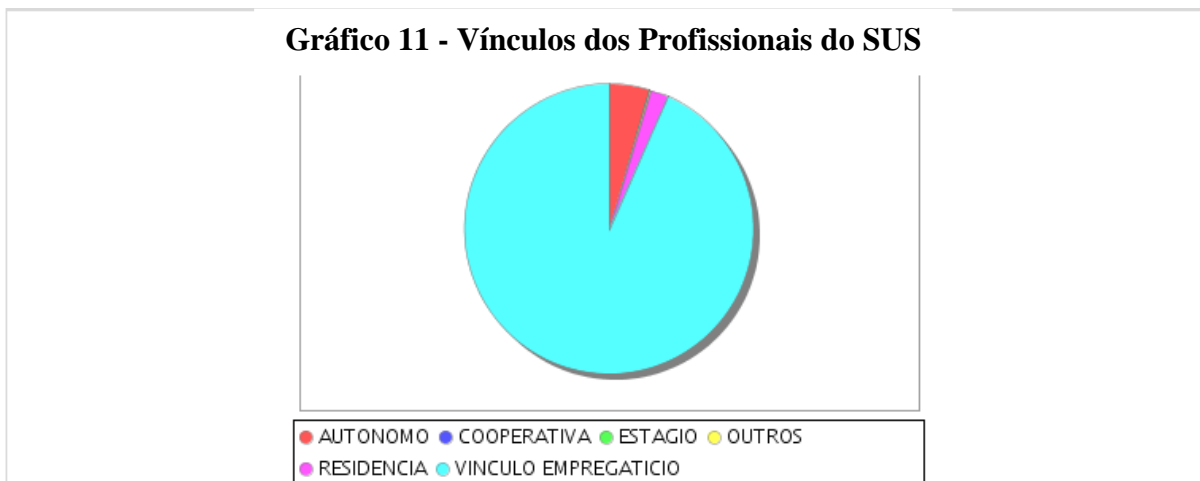
4. PROFISSIONAIS SUS

Quadro 8 - Quantitativo de Profissionais do SUS

PROFISSIONAIS SUS (Fonte: CNES)	
Última atualização: 25/07/2013 17:18:42	
AUTONOMO	
Tipo	Total
CONSULTORIA	3
INTERMEDIADO ORG DA SOCIEDADE CIVIL DE INTERESSE PUBL(OSCIP)	3
INTERMEDIADO P ENTIDADE FILANTROPICA E/OU SEM FINS LUCRATIVO	3
INTERMEDIADO POR EMPRESA PRIVADA	253
INTERMEDIADO POR ORGANIZACAO SOCIAL(OS)	313
SEM INTERMEDIACAO(RPA)	453
SEM TIPO	409
TOTAL	1.437
COOPERATIVA	
Tipo	Total
SEM TIPO	2
TOTAL	2
ESTAGIO	
Tipo	Total
SEM TIPO	1
TOTAL	1
OUTROS	
Tipo	Total
CONTRATO VERBAL/INFORMAL	25
PROPRIETARIO	19
TOTAL	44
RESIDENCIA	
Tipo	Total
SEM TIPO	604
TOTAL	604
VINCULO EMPREGATICIO	
Tipo	Total
CARGO COMISSONADO	150
CELETISTA	1.647
CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	1.306
EMPREGO PUBLICO	1.227
ESTATUTARIO	23.406
SEM TIPO	1.442
TOTAL	29.178

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2013 - CNES.

Gráfico 11 - Vínculos dos Profissionais do SUS



Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2013 - CNES.

Tabela 14 - Força de Trabalho

Servidores		Atividade-meio		Atividade-fim		Total
		C/cargo em Comissão	S/cargo em comissão	C/cargo em comissão	S/cargo em comissão	
Quadro do GDF		477	3.328	1.129	23.968	28.902
Requisitados	Órgãos do GDF	16	78	8	205	307
	Órgãos do Gov. Federal	22	404	13	444	883
	Órgãos do Legislativo	----	----	----	----	----
Comissionados, sem vínculo efetivo		124	----	229	----	353
Contratados temporariamente		----	44	----	244	288
Estagiários		284		230		514
(+ Cédidos para outros órgãos				254		254
Conveniados FUNASA				371		371
Conveniados FUNAP				212		212
Total geral						32.084

Fonte: Subsecretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde/SES-DF, 2013.

Tabela 15 - Quantitativo de Profissionais - Servidores Requisitados

SERVIDORES		ATIVIDADE MEIO		ATIVIDADE FIM		TOTAL
		Com cargo em comissão	Sem cargo em comissão	Com cargo em comissão	Sem cargo em comissão	
SERVIDORES REQUISITADOS	Órgãos do GDF	16	78	8	205	307
	Órgãos do Governo Federal	22	404	13	444	883
	Órgãos Governamentais	3	1	1	2	7
	Órgãos do Legislativo	0	0	0	0	0
	Total	41	483	22	651	1197
CEDIDOS PARA OUTROS ÓRGÃOS		254				254

Fonte: Subsecretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde/SES-DF, 2013.

Tabela 16 - Servidores Comissionados S/Vínculo - SES-DF

Denominação	Quantidade
Assessor	49
Auditor de Saúde	1
Controlador	1
Gerente	21
Gart. Repres. Gab. Gab. SES	1
Subsecretário	3
Supervisor de Emergência	35
Supervisor de Enfermagem	10
Total	353

Fonte: Subsecretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde – SUGETES/SES-DF, 2013.

Tabela 17 - Contratados - Temporário - SES-DF

Descrição do. Cargo	Quantidade
Médico - Anestesiologia	42
Médico – Clínica Médica	147
Médico – Neonatologia	10
Médico – Pediatria	59
Técnico em Hemoterapia	30
Total	288

Fonte: SUGETES/SES-DF, 2013

A gestão estratégica de pessoas tem como foco a educação dos profissionais de saúde e como objetivo a implantação da Política Nacional de Educação Permanente orientada para o desenvolvimento e aperfeiçoamento de competências individuais - conhecimentos, habilidades e atitudes, ampliação do nível de escolaridade, profissionalização, valorização e reconhecimento dos servidores, bem como a melhoria da qualidade de vida no trabalho no intuito de comprometê-los aos princípios de um estado ágil, moderno e integrado à sociedade.

Como forma de prover continuamente o quadro de pessoal da Secretaria, foram feitos concursos públicos, iniciando assim o processo de redimensionamento da força de trabalho, considerado de extrema importância, haja a vista a o cenário atual.

No segundo volume de estudo de Demografia Médica no Brasil, citado no site do Conselho de Medicina, os dados apresentados sugere a insuficiência de número de profissionais vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo registros no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), dos 388.015 médicos ativos registrados nos Conselhos Regionais de Medicina, apenas 55,5% (215.348) atuam nos serviços públicos municipais, estaduais e federais.

Pelos registros do CNES, a razão é de 1,11 médicos que atende pelo SUS por 1.000 habitantes, contra uma razão de dois por 1.000 para o conjunto dos profissionais registrados. a distribuição regional, a região Sudeste apresenta a razão mais alta (1,35/1.000) de médicos prestando serviços ao SUS por grupo de 1.000 habitantes, seguida da região Sul com a razão de 1,21. A região Centro-Oeste apresenta a razão de 1,13 e nas demais regiões os índices são ainda menores: o Nordeste, 0,83 e o Norte, 0,66.

Cabe ressaltar que aproximadamente 48,66 milhões de brasileiros possuem acesso aos planos de assistência médico-hospitalar (ANS, 2012), entretanto esta clientela também faz uso do SUS por meio das ações de promoção à vigilância, assistência farmacêutica, urgência, emergência e alta complexidade.

Em todos os Estados, há uma concentração maior de médicos vinculados ao SUS nas capitais, em comparação com a realidade vivenciada pelos municípios, de acordo com o Quadro 9 - Distribuição de Médicos Cadastrados (CNES) que atua no SUS, por 1.000 habitantes, segundo unidades da Federação - Brasil 2012.

Quadro 9 - Distribuição dos médicos cadastrados (CNES) que atuam no SUS, por 1.000 habitantes, segundo Unidades da Federação - Brasil, 2012

Distribuição de médicos cadastrados (CNES) que atuam no SUS, por 1.000 habitantes, segundo Unidades da Federação – Brasil, 2012

UF/Brasil	Médico CNES/SUS*	População**	Razão***
Distrito Federal	4.559	2.648.532	1,72
Rio de Janeiro	25.655	16.231.365	1,58
Rio Grande do Sul	15.080	10.770.603	1,40
São Paulo	56.142	41.901.219	1,34
Espírito Santo	4.418	3.578.067	1,23
Minas Gerais	23.878	19.855.332	1,20
Santa Catarina	7.157	6.316.906	1,13
Brasil	215.640	193.867.971	1,11
Goiás	6.679	6.154.996	1,09
Mato Grosso do Sul	2.715	2.505.088	1,08
Paraná	11.252	10.577.755	1,06
Sergipe	2.232	2.118.867	1,05
Pernambuco	8.990	8.931.028	1,01
Roraima	466	469.524	0,99
Rio Grande do Norte	3.201	3.228.198	0,99
Paraíba	3.769	3.815.171	0,99
Alagoas	2.848	3.165.472	0,90
Tocantins	1.259	1.417.694	0,89
Acre	651	758.786	0,86
Amapá	573	698.602	0,82
Bahia	11.487	14.175.341	0,81
Piauí	2.497	3.140.213	0,80
Amazonas	2.814	3.590.985	0,78
Rondônia	1.196	1.590.011	0,75
Ceará	6.461	8.606.005	0,75
Mato Grosso	2.334	3.115.336	0,75
Maranhão	3.460	6.714.314	0,52
Pará	3.867	7.792.561	0,50

* Médicos cadastrados no CNES prestadores de serviços ao SUS (CNES/MS, 2012);

**População geral (IBGE, 2010);

*** Razão médicos CNES-SUS/1.000 habitantes.

Fonte: Portal do Conselho Federal de Medicina, 2013.

Os dados apresentados reforçam a necessidade de o Estado adotar uma política eficaz de valorização e fixação dos médicos e demais profissionais das carreiras públicas de saúde e na reestruturação do trabalho, com planejamento adequado e de longo prazo. Este priorizando a lotação nas áreas mais carentes e desassistidas.

O primeiro quadrimestre de 2012, a SES realizou levantamento para novas contratações. Neste ínterim entraram em exercício 20 servidores. No segundo quadrimestre foram nomeados 1.415 profissionais, sendo que apenas 907 servidores entraram em exercício, representando 64,09% deste total. No terceiro quadrimestre, 725 servidores dos 1372 que foram nomeados, entraram em exercício.

No ano de 2012, foram realizadas várias ações, incluindo movimentação de profissionais, lotação e treinamento, para melhor execução do serviço, a saber:

- Início do atendimento ao mandado de injunção e ao mandado de segurança dos enfermeiros, médicos e cirurgiões dentistas.
- Realização de um trabalho no intuito de minimizar a inclusão de valores devidos a servidores para exercícios findos (Abono Permanência, Aposentadoria, Diferenças salariais e etc.).
- Providenciadas nomeações e lotações de servidores efetivos e temporários, por conta dos novos serviços, UPA e CF.
- Realização de um trabalho com objetivo de trazer de volta servidores cedidos, evitando-se também a cessão de novos servidores.
- Fortalecimento do processo de verificação de acumulação indevida de cargos, e ações pertinentes.
- Capacitação dos servidores.
- Ampliação da carga horária para 2661 servidores.
- Redimensionamento de Pessoal em Unidades de UTI e Assistência Obstétrica.
- Implantação do Ponto Eletrônico no Hospital de Base do Distrito Federal, no Hospital Regional da Asa Norte e na ADMC, para 1/3 dos servidores da rede.
- Nomeação de 2.223 profissionais, sendo que 1.435 entraram em exercício (64,55%).
- Convocação de 1.583 Temporários.
- Capacitação de 3.326 Servidores.

A Secretaria concedeu 834 (oitocentos e trinta e quatro) aposentadorias, 115 (cento e quinze) pensões e efetivou 843 (oitocentos e quarenta e três) remoções. Contratou profissionais das seguintes especialidades médicas: Acupuntura (02), Anestesiologia (02), Cardiologia (07), Cirurgia Geral (37), Cirurgia Pediátrica (03), Cirurgia Plástica (04), Infectologia (05), Médico da Família e Comunidade (323), Medicina Intensiva (03), Medicina do Trabalho (02), Nefrologia (15), Neonatologia (03), Neurologia (13), Coloproctologia (04), Dermatologia (15), Endocrinologia (01), Gastroenterologia (11), Geriatria (05), Ginecologia e Obstetrícia (72), Neuropediatria (01), Oftalmologia (43), Otorrinolaringologia (09), Psiquiatria (05), Radiologia (41), Urologia (18), Mastologia (10), Reumatologia (13), Alergia e Imunologia (03), Anatomia Patológica (09), Broncoesofagia (04), Cancerologia (04), Cirurgia Cardíaca (01), Cirurgia Torácica (03), Genética Médica (05), Medicina Física e Reabilitação (03), Neurocirurgia (08), Pneumologia (06), Radioterapia (01), totalizando 714 (setecentos e quatorze) médicos e como servidores temporários: Anestesiologia (42), Medicina Intensiva (22), Neonatologia (10), Especialista em Perfusão (04), Clínica Médica (147), Ortopedia e Traumatologia (07), Pediatra (59), Psiquiatra (29), totalizando 320 (trezentos e vinte) médicos temporários.

Houve também a contratação dos seguintes profissionais: Administrador (114), Assistente Social (70), AOSD - Patologia Clínica (56), Enfermeiro (667), Farmacêutico-Bioquímico - Farmacêutico (32), Farmacêutico-Bioquímico - Laboratório (50), Fisioterapeuta (73), Nutricionista (36), Psicólogo (32), Técnico Administrativo (224), Técnico em Nutrição (26), Técnico em Patologia Clínica (78), Técnico em Radiologia (88), no total de 1546 profissionais, como servidores temporários: Técnico em Enfermagem - 24h (454), Técnico em Enfermagem - 40h (335), Técnico em Laboratório Hematologia e Hemoterapia - 24 H (24), Técnico em Laboratório Hematologia e Hemoterapia - 40h (06), totalizando 819 e como servidores sem vínculo: Supervisor de Emergência (35), Gerente (21), Supervisor de Enfermagem (10), Assessor (49), Chefe (104), Controlador (01), Subsecretário (03), Gratificação de representante de Gabinete SES (01), Diretor (11), Pregoeiro (05), Auditor de Saúde (01), Assessor Técnico (105), Assessor Especial (07), totalizando 353 comissionados.

O recurso orçamentário vinculado à Administração de Pessoal correspondeu ao pagamento da folha de pessoal da SES, em complementação aos recursos provenientes do Fundo Constitucional do Distrito Federal - FCDF, que destinou recursos na ordem de 73,10% aproximadamente do total da Categoria de Pessoal e Encargos Sociais da SES/DF. Estas despesas totalizaram o montante de R\$ 3.686.913.153,95 (três bilhões seiscentos e oitenta e seis milhões novecentos e treze mil cento e cinquenta e três reais e noventa e cinco centavos), sendo que R\$ 991.691.042,95 (novecentos e noventa e um milhões seiscentos e noventa e um mil quarenta e dois reais e noventa e cinco centavos) foram pagos com recursos provenientes do Tesouro do GDF, e R\$ 2.695.222.111,00 (dois bilhões seiscentos e noventa e cinco milhões duzentos e vinte e dois mil e cento e onze reais), com recursos oriundos do Fundo Constitucional do DF- FCDF. Desse modo, o percentual correspondente ao FCDF é de 73,10 contra 26,90% dos recursos do tesouro do GDF. Houve pagamento dos encargos relativos ao Regime Próprio de Previdência Social- RPPS, incidente sobre a folha dos servidores efetivos que foram contratados sob o regime da Lei Complementar nº 840/2011.

A implantação da Política Nacional de Educação Permanente na SES tem contato com os órgãos vinculados, a FEPECS e o Hemocentro, por meio de um trabalho intersetorial articulado, para o desenvolvimento individual e institucional. Houve a capacitação de 15.067 servidores da SES/DF e unidades vinculadas (FEPECS e FHB), por meio da oferta de cursos nas modalidades stricto sensu (mestrado), lato sensu (especialização), extensão e treinamentos diversos. Essa capacitação teve como objetivo o aprimoramento de competências e habilidades profissionais dos servidores, por meio da incorporação de conhecimentos teóricos, técnicos e operacionais, favorecendo a efetividade do sistema de saúde.

A Fundação Hemocentro de Brasília treinou 220 servidores para o desempenho de suas atividades, nas seguintes áreas: 2º Congresso Brasileiro dos Arquivos do Poder Judiciário (1), Análise e Melhoria de Processos (1), Apresentação do Novo Protocolo de Tratamento para os Pacientes com Coagulopatias Hereditárias (56), Banco de Dados Aplicado aos Arquivos - Mini Curso (1), Citometria de fluxo (3), Citometria de fluxo protocolo ISHAGE (4), Coleta por Aférese (5), Curso de PDM - Padrão Descritivo de Materiais (6), Distribuição de Produtos utilizados nas Coagulopatias Hereditárias em caráter emergencial (9), Etiquetagem e Coleta automatizada por aférese (1), Excel Avançado (14), Gerenciamento de Projetos (2), Gestão da Segurança da Informação - NBR 27001 e NBR 27002 (2), Instruções de uso do espectrofotômetro (5), Manual de Biossegurança (112), Office Básico (22), Oficina de Captadores e Triagistas da Hemorrede de Santa Catarina e Rio Grande do Sul (6), Oficina de Planejamento Estratégico (43), Processamento Manual de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário (3), QI/QO - INSTRUÇÃO OPERACIONAL (6), SICOP BÁSICO (18), Síndrome Antifosfolípide (4), Sistema de Gestão da Qualidade (1), Telelab - Biossegurança (3), Telelab - Coleta de Sangue (4), Telelab - Coleta de Sangue: Diagnóstico e

Monitoramento das DST, Aids e HV (1), TELELAB - Curso 15 Equipamentos (1), Telelab - Imunohematologia II (2), Tratamento Documental (6), Treinamento em Coagulopatias (12), Treinamento em Ginástica Laboral (19), Treinamento Introdutório Biomédicas da Ashemo (2), Treinamento no equipamento HEMOS - FHB (8), Uso do programa compo vision (2), Verificação de Balanças (2), Verificação de Espectrofotômetros (2).

A Política de Concessão de Benefícios para servidores estão incluídos transporte, alimentação e auxílio creche/pré-escola, ficou assim distribuída:

1) Auxílio-Transporte - atende, por média mensal, a 12.389 servidores.

2) Auxílio Creche e Pré-Escola - destinado aos dependentes dos servidores civis da Administração Direta, Autárquica e Fundacional do Distrito Federal para atendimento às crianças de 0 a 6 anos. Foram beneficiados em média 4.730 dependentes.

3) Auxílio-Alimentação - o benefício passou a ser concedido mensalmente aos servidores públicos civil da Administração Pública Direta, Autárquica e Fundacional, mediante opção, sendo pago em pecúnia e tendo caráter indenizatório. Atende mensalmente, em média, 28.513 servidores.

Para os servidores da Fundação Hemocentro de Brasília, foram concedidos como benefícios legais, 648 (seiscentos e quarenta e oito) auxílios-creche, 696 (seiscentos e noventa e seis) auxílios-transporte e 3.180 (três mil cento e oitenta) auxílios-alimentação, por meio da ação 8504 - Concessão de benefícios a servidores.

A Secretaria desenvolve ainda, Ações de Apoio à Saúde do Trabalhador, com objetivo de elaborar políticas públicas destinadas à proteção, assistência e reabilitação dos trabalhadores do Distrito Federal, vítimas de agravos relacionados ao trabalho. Busca exercer, com isso, a retaguarda técnica para o SUS nas ações de prevenção, promoção, diagnóstico e vigilância.

Neste sentido, foi instituído por intermédio da Portaria nº 1.679/GM/2002, o Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador do DF - CEREST, que faz parte da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador/RENAST do Distrito Federal e foi habilitado pela Portaria GM/MS 387/2003.

Dentre as atividades de sua atuação, destacaram a garantia do acesso, acolhimento, identificação e cuidado dos problemas de saúde decorrentes do trabalho, identificando a interface do processo saúde-doença no trabalho, ocorrendo em 2012, 432 (quatrocentos e trinta e dois) acidentes, sendo que 84,30% corresponderam a acidente típico de trabalho e 15,70% a acidente de trajeto.

Dentre os projetos prioritários e estratégicos da SES/DF um dos objetivos, têm sido a padronização e melhoria nas rotinas de trabalho das escalas de serviços da rede hospitalar, buscando eficiência e efetividade, em consonância com as diretrizes preconizadas pelo Pacto pela Saúde, com a Comissão Permanente da Portaria nº 145/2011, de 12/08/2011, na continuidade da Análise e Melhoria de Processos - Escala de Serviço, integrando o Controle Eletrônico de Frequência ao Módulo - Gestão Escala de Serviço.

Diante do exposto, os avanços na área de Gestão de Pessoas apresentados pela SES/DF foram:

- Elaboração das diretrizes para fortalecimento da Política de Gestão de Pessoas por meio da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, aprovada na 8ª Conferência do Conselho de Saúde do Distrito Federal.
- Diminuição dos servidores sem vínculo que exercem apenas cargo em comissão, o que reflete a valorização do servidor efetivo.
- Mesa de negociação permanente voltada para a um novo paradigma de gestão, visando serviços de qualidades para a população.

- Reestruturação da área de saúde ocupacional, visando diminuir o absenteísmo dos recursos humanos, por meio de atividades preventivas.

- Desenvolvimento e fortalecimento do capital humano, com identificação do perfil de competência do servidor; continuação da realização dos cursos de Pós-Graduação em Gestão de Trabalho e Educação em Saúde, com recursos do PROGESUS-MS, em parceria com a ESCS/FEPECS, por meio de termo de cooperação, além de cursos ofertados pela Escola de Governo, para servidores da SES e outros.

- Capacitação de 84 (oitenta e quatro) servidores na modalidade lato sensu (especialização), 12 (doze) nas modalidades stricto sensu (mestrado) e 997 (novecentos e noventa e sete) extensões.

- Com a reestruturação administrativa da SES, foi criada a Gerência de Monitoramento e Avaliação do Trabalho e dos Profissionais e a Gerência de Educação em Saúde na Subsecretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde.

Elaboração do Plano de Ação de Saúde Ocupacional contemplando os seguintes eixos:

- Início da informatização da Diretoria de Saúde Ocupacional - DSOC com software de saúde ocupacional desenvolvido pela SES com interface no SIGRH.

- Aquisição de equipamentos de informática.

- Treinamentos para a automatização do processo de coleta e armazenamento de dados.

- Início de estudos de absenteísmo.

- Promoção e realização do 2º Seminário de Gestão Ocupacional de Servidores com Deficiência.

- Realização de exames médico-admissionais nos candidatos a cargos com reserva de vagas para PCD, tanto de servidores quanto para os de contratos temporários.

- Elaboração de Declaração de Pessoa com Deficiência aos candidatos aprovados ou não nos concursos com base na legislação vigente.

- Elaboração de análise e pareceres de servidores Pessoas com Deficiência - PCD que pleitearam a remoção da lotação ou a restrição laboral.

- Elaboração de análise e parecer dos locais de trabalho dos servidores PCD, visando a sua acessibilidade e inclusão.

- Cadastramento e processamento da pesquisa do mapeamento dos servidores da SES com deficiência.

5. PROGRAMAÇÃO ANUAL DA SAÚDE

Diretriz 1 - Buscar a maior nas intervenções setoriais para melhoria das condições de saúde da população

Quadro 10 - Objetivo: Estruturar o atendimento em atenção primária à saúde com ênfase na estratégia saúde da família.

OBJETIVO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
1.1: Estruturar o atendimento em atenção primária à saúde com ênfase na estratégia saúde da família.	a) Atingir 50% da cobertura populacional com acesso a equipes de saúde da família em 2012 b) Atingir 30% da cobertura de acompanhamento das condicionantes de saúde do Bolsa família	a) 19,9% b) 30%	R\$ 67.003.625,00	R\$ 14.920.212,25
AÇÃO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
1.1.2 Desenvolvimento das Ações de Atenção Primária em Saúde -SWAP-DF	1.500.000 Consultas	Consultas realizadas em atenção primária: jan 174.528; fev 396.464; mar 215.416; abr 196.247; mai 259.047; jun 194.329; jul 195.727; ago 237.504; set 233.657; out 233.657; nov 233.657; dez 233.657. O valor desse bimestre é a média dos meses do ano.	R\$ 63.283.343,00	R\$ 14.389.240,55
1.1.3 Assistência à Saúde do Sistema Prisional-Saúde da População Penitenciária-DF	10.000 Sentenciados	Sentenciados assistidos: j 10252; f 10495; m 10636; a 6287; m 6069; j 9155; j 11296; a 4633; s 6102; o 4591; n 11265; d 11197. Consultas médicas: j 1.297; f 1.226; m 1.438; a 1.182; m 1420; j 942; j 1.889; a 918; s 1.751; o 616; n 1.440; d 1.733. Consultas odontologica: j 395; f 362 ;m 447; a 368;m 360; j201;j468;a359;s 1.127;o 166;n454; d 448;. Consultas outras.especialidades: j 2.132; f 1.490; m 2.191;a 1.848; m 1770; j1335; j 2.266; a 1.323; s 2.151; o 518; n 1916; d 1184 .	R\$ 2.587.505,00	R\$ 132.913,77
1.1.1 Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Medida Socioeducativa de Internação-Adolescentes em Risco Pessoal e Social - DF	800 pessoas	Adolescentes assistidos: jan 706; fev 719; mar741;abr 779; mai 764; jun 803; jul 791; ago 715; set 819; out 770; nov 794; dez 752.	R\$ 1.132.777,00	R\$ 398.057,93

AVALIAÇÃO DO OBJETIVO

A reorganização da Atenção Primária é considerada eixo estruturante das redes integradas de atenção à saúde no Distrito Federal, colaborando com a reversão do modelo de atenção à saúde prestada pelo SUS no DF. Uma das principais propostas para o período é o fortalecimento e a qualificação das unidades e das equipes de atenção primária à saúde, para que possam atuar como porta de entrada efetiva no sistema de saúde, dotando-as ainda de instrumentos e métodos adequados para o encaminhamento dos pacientes aos demais níveis de atenção, em conformidade com as diretrizes de conformação das Redes de Atenção. Para que isso seja viável, faz-se necessária a reestruturação das unidades existentes, expansão de serviços e mudança na lógica de trabalho no setor. Nesse sentido, propõe-se a ampliação gradual da Saúde da Família. Programas de qualificação de servidores e de unidades de atenção primária, bem como sua multiplicação, serão implementados, com vistas à melhoria de qualidade e de cobertura dos serviços, em especial no que se às redes materno infantil, saúde mental e urgência e emergência.

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2013 - SIOPS/2012.

Quadro 11 - Objetivo: Promover a ampliação do acesso à atenção especializada de média e alta complexidade com foco em linhas de cuidado prioritárias.

OBJETIVO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
1.2: Promover a ampliação do acesso à atenção especializada de média e alta complexidade com foco em linhas de cuidado prioritárias.	a) Ampliar a cobertura de leitos de UTI para 8,1% em relação ao total de leitos hospitalares do DF em 2012 b) Ampliar no percentual de consultas médicas especializadas para 17% de consultas em relação ao total de consultas	a) 7,6% b) 24,93%	R\$ 447.281.131,98	R\$ 338.586.543,66
AÇÃO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
1.2.1 Serviços Assistenciais Complementares em Saúde-Cardiologia-Oftalmologia-Otorrinolaringologia não iniciada- Prestação de serviços assistenciais em hemodiálise-DF	19	Prestação de serviços assistenciais em cardiologia. Prestação de serviços assistenciais em oftalmologia. Otorrinolaringologia não iniciada. Prestação de serviços assistenciais em hemodiálise.	R\$ 111.400.000,00	R\$ 94.271.093,35
1.2.2 Serviços Assistenciais Complementares em Saúde-Unidade de Terapia Intensiva-UTI-DF	19	Realizados serviços complementares de UTI.	R\$ 118.157.435,23	R\$ 89.336.321,58
1.2.3 Desenvolvimento de Ações de Atenção Especializada em Saúde - Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar - DF	140.000 internações	Internações realizadas: jan 15.110; fev 15.083; mar 14.756; abr 14.983; mai 15.693; jun 15.375; jul 15.486; ago 15.486; set 14.929; out 15.747; nov 15.223; dez 15.651. Como os dados são auferidos com atraso, o valor de dez é a média dos meses do ano.	R\$ 76.064.001,75	R\$ 44.888.072,16
1.2.4 Atenção à Saúde Bucal-Ações de Assistência-DF	400.000 pessoas	Pessoas atendidas em consultas odontológicas: jan 18.300; fev 20.359; mar 21.765; abr 21.653; mai 23.661; jun 17.695; jul 18.434; ago 22.404; set 20.533; out 20.533; nov 20.533; dez 20.533. O valor desse bimestre é a média dos meses do ano.	R\$ 4.623.219,00	R\$ 1.033.071,64

1.2.5 Prevenção, Controle do Câncer e Assistência Oncológica-DF	300.000 pessoas	Consultas oncológicas: jan 4.035; fev 7.243; mar 4.066; abr 3.091; mai 2.661; jun 4.521; jul 5.474; ago 4.589; set 4.460; out 4.460; nov 4.460; dez 4.460. Como os dados são auferidos com atraso, os valores desse bimestre são a média do ano.	R\$ 2.333.907,00	R\$ 92.793,92
1.2.6 Assistência Voltada à Internação Domiciliar-DF	2.000 pessoas	Pacientes: Cadastrados - jan/fev 13140; mar/abr 4037; mai/jun 2925; jul/ago 5124; set/out 5296; nov/dez 6787. Atendidos - jan/fev 832; mar/abr 879; mai/jun 692; jul/ago 836; set/out 912; nov/dez 1301. Visitas Domiciliares: jan/fev 1855; m/a 3113; m/j 4033; j/a 6563; s/o 6168; n/d 4828. Atend. Ambulatorial: jan/fev 6220; mar/abr 7412; mai/jun 10840; jul/ago 17693; set/out 16959; nov/dez 13214. Procedimentos Domiciliares: j/f 13465; m/a 10385; m/j 13645; j/a 24868; s/o 23420; n/d 17600.	R\$ 6.385.731,00	R\$ 113.538,88
1.2.7 Desenvolvimento de Ações de Serviços Sociais-Usuários em Situação de Vulnerabilidade Social-DF	1.000 pessoas	279 (mar e abr); 418 (mai e jun); 372 (jul e ago); 425 (set e out); 427 (nov e dez) pessoas, em situação de vulnerabilidade social, assistidas por meio de pagamento de passagens urbanas, alimentação, medicamentos não padronizados ou em falta na rede entre outros.	R\$ 675.098,00	R\$ 406.345,07
1.2.8 Alimentação e Nutrição-Integralidade do SUS-SWAP-DF	1	Aquisição de fórmulas nutricionais para os pacientes cadastrados pelo Programa de Nutrição Enteral Domiciliar, registrados pela Portaria 94/2009. Pacientes atendidos: jan 768; fev 627; mar 640; abr 374; mai 729; jun 780; jul 847; ago 953; set 771; out 1.018; nov 850; dez 842	R\$ 16.131.910,00	R\$ 9.223.034,99

1.2.9 Fornecimento de Alimentação Hospitalar-Rede Hospitalar-DF	40.000.000	Paciente: jan 374.949; fev 348.537; mar 404.382; abr 394.672; mai 420.212; jun 398.318; jul 398.738; ago 407.776; set 378.317; out 386.185; nov 359.576; dez 376.743. Acompanhante: jan 131.253; fev 123.406; mar 142.602; abr 144.465; mai 156.771; jun 150.713; jul 148.151; ago 148.440; set 141.281; out 142.383; nov 126.646; dez 135.468. Serv: jan 168.230; fev 138.833; mar 185.125; abr 171.935; mai 184.309; jun 175.116; jul 183.577; ago 193.141; set 156.216; out 176.500; nov 156.859; dez 157.359.	R\$ 111.509.830,00	R\$ 99.222.272,07
---	------------	---	--------------------	-------------------

AVALIAÇÃO DO OBJETIVO

No contexto da organização vigente na Secretaria de Saúde do Distrito Federal, a atenção especializada é realizada predominantemente nos hospitais da rede própria. Os grandes desafios atuais, relacionados a essa área incluem a necessidade de incrementar a qualidade dos serviços secundários e terciários prestados à população, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS, bem como a necessidade de ampliação do acesso, de implementação de acolhimento eficiente e humanizado com atendimento integral e resolutivo incluindo o suporte para operacionalizar ações em serviço social, acesso integral aos serviços de nutrição e a atenção especializada em saúde bucal. É necessária a reestruturação das unidades assistenciais e o reforço aos sistemas logísticos que possam viabilizar sua melhor operacionalização e imprimir mais resolutividade/eficiência ao sistema de saúde como um todo. Para promover a ampliação do acesso, além de contemplar as áreas de vazios assistenciais, medidas são ainda necessárias no que se refere à manutenção dos hospitais existentes, implantação de novos serviços, adequação tecnológica, aquisição e manutenção dos equipamentos médico-hospitalares, construção de três novas unidades hospitalares (São Sebastião, Gama, Recanto das Emas), investimento em estruturas físicas, custeio de novos serviços de média e alta complexidade no DF e aquisição de material médico-hospitalar. Verificou-se uma execução orçamentária de aproximadamente 76%, principalmente, em decorrência da ampliação de diversos serviços de saúde como: a criação de 139 novos leitos de UTI na rede própria, sendo 79 leitos de UCI Neo, 20 leitos de UTI Neo e 30 destinados à neurotrauma; implantação da Gestão de Leitos com diminuição do tempo médio de permanência de leitos, de 6,7 dias para 4,8 dias (HBDF- mês julho/2012); Ampliação para 11 salas operacionais de centros cirúrgicos no HBDF; Implantação do SOS Emergência no Hospital de Base; Salas vermelhas no HRGu, HBDF, HRC; Realização de mais de 4.500 cirurgias por intermédio de mutirões nas especialidades de cardiologia, cirurgia buco maxilar, cirurgia geral, cirurgia vascular, ginecologia, oftalmologia, ortopedia, otorrinolaringologia e urologia.

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2013 - SIOPS-2012.

Quadro 12 - Objetivo: Implementar a rede de atenção à saúde mental em todas as Regiões de Saúde do DF, aumentando a cobertura

OBJETIVO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
1.3: Implementar a rede de atenção à saúde mental em todas as Regiões de Saúde do DF, aumentando a cobertura.	a) Ampliar a cobertura de CAPS em 0,75% em 2012	a) 0,29%	R\$ 1.538.002,83	R\$ 273.878,94
AÇÃO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
1.3.1 Desenvolvimento das Ações de Atenção à Saúde Mental-DF	180.000 pessoas	Pessoas atendidas em consultas psiquiátricas: 63.554	R\$ 1.538.002,83	R\$ 273.878,94

AVALIAÇÃO DO OBJETIVO

A atenção à saúde mental foi identificada como uma das áreas mais deficientes no sistema público de saúde do DF. Nesse contexto, foram propostos o seu fortalecimento e qualificação, com a implementação das redes integradas de serviços, como preconizado pelo MS. Faz-se relevante, no entanto, que aconteça simultaneamente a reorganização, reestruturação e melhoria da gestão da rede de serviços de saúde mental, por meio da qualificação dos agentes de saúde, implantação do fluxo de atendimento atual em álcool e outras drogas e transtornos mentais, ampliação do acesso e adequação dos recursos humanos. Do ponto de vista orçamentário foi executado aproximadamente 18%. Essa ação visa, entre outras coisas, equipar os serviços de saúde mental do Distrito Federal com materiais permanentes e de consumo a fim de oferecer suporte para o funcionamento do serviço como um todo, em especial das atividades terapêuticas e comunitárias (artes, manuais, esportes, jogos, etc.), além das Oficinas de Geração de Trabalho e Renda. Todos os Serviços de Saúde Mental estão recebendo materiais, além de terem participado de capacitações em serviço, oferecidos pela equipe de orçamento, para aprendizado dos trâmites burocráticos para aquisições e contratações.

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2013 - SIOPS/2012.

Quadro 13 - Objetivo: Organizar, expandir e qualificar a rede de atenção à urgência e emergência no DF.

OBJETIVO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
1.4: Organizar, expandir e qualificar a rede de atenção à urgência e emergência no DF.	a) Implantar em 15% o serviço de acolhimento de classificação de risco em unidades da rede de urgência e emergência da SES DF	a) 15%	R\$ 39.177.113,63	R\$ 10.446.000,66
AÇÃO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
1.4.1 Atendimento de Urgência Pré-Hospitalar-Serviço de Atendimento Móvel de Urgência-SAMU/192-DF	600.000 pessoas	Pré-hospitalar: jan5289 fev5376 mar5362 abr4984 mai5195 jun5402 jul5370 ago5594 set5186 out4945 nov4694 dez4688. Atend. a chamada: jan65137 fev45911 mar69311 abr70964 mai69738 jun71827 jul69061 ago72252 set74431 out75734 nov71473 dez74674. Trotes: jan25954 fev24698 mar24369 abr22643 mai20311 jun14945 jul14498 ago14203 set15749 out15263 nov16733 dez18208. Regulação médica: jan12662 fev12901 mar13323 abr12939 mai12488 jun12271 jul12266 ago13610 set14290 out13259 nov11845 dez12459.	R\$ 39.177.113,63	R\$ 10.446.000,66
AVALIAÇÃO DO OBJETIVO				
De acordo com a Portaria GM/MS nº 1.600, de 7 de julho de 2011, a Rede de Atenção às Urgências é constituída pelos seguintes componentes: promoção, prevenção e vigilância à saúde; atenção básica em saúde; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências; Sala de Estabilização; Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas; atenção hospitalar; e atenção domiciliar. O acolhimento com classificação do risco, a qualidade e a resolubilidade na atenção passarão a constituir a base do processo e dos fluxos assistenciais de toda Rede de Atenção às Urgências e são requisitos básicos pertencentes a todos os pontos de atenção da SES DF. A baixa execução orçamentária referente ao SAMU, 27% da dotação autorizada, deveu-se à incapacidade de utilizar todos os equipamentos disponibilizados pelo Ministério da Saúde, por falta de recursos humanos.				

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2013 - SIOPS/2012.

Quadro 14 - Objetivo: Proporcionar a população do Distrito Federal acesso à assistência farmacêutica de qualidade e de forma integral em todos os níveis de atenção

OBJETIVO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
1.5: Proporcionar à população do Distrito Federal acesso à assistência farmacêutica de qualidade e de forma integral em todos os níveis de atenção.	a) Alcançar 80% do orçamento público liquidado com aquisição de medicamentos na SES DF	a) 77%	R\$ 226.886.534,10	R\$ 163.361.537,94
AÇÃO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
1.5.1 Desenvolvimento das Ações de Assistência Farmacêutica-DF	1	Não iniciada	R\$ 307.356,00	R\$ 0,00
1.5.2 Aquisição de Medicamentos para Assistência à Saúde Pública - Distrito Federal	1.000.000	Medicamentos adquiridos para tratar pacientes diagnosticados na rede de atenção pública em saúde do DF.	R\$ 154.764.640,00	R\$ 119.686.318,82
1.5.3 Aquisição de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica-SWAP-DF	1.000.000	Medicamentos adquiridos para tratar pacientes diagnosticados na rede de atenção primária em saúde.	R\$ 39.735.408,43	R\$ 16.746.219,36
1.5.4 Aquisição de Medicamentos do Componente Especializado - Assistência Farmacêutica-DF	1.000.000	Pessoas atendidas: jan 15.519; fev 16.158; mar 16.704; abr 16.613; mai 19.190; jun 19.190; jul.19.190; ago 19.190; set 20.212; out 20.212; nov 20.421; dez 20.119. Medicamentos adquiridos para administração e/ou manuseio de neoplasias (câncer), antifécciosas, antivirais e outros tratamentos na rede pública de saúde	R\$ 29.079.129,67	R\$ 24.014.542,97
1.5.5 Aquisição de Medicamentos - Dispensação em Tratamentos de Coagulopatias-DF	1.000.000	Pessoas atendidas para o produto Fator VIII Recombinante Isento de Albumina 1000UI: mar 4; abr 4; mai 4; jun 4; jul 4; ago 4; set 4; out 4; nov 4; dez 4. Pessoas atendidas para o produto Fator IX Recombinante Isento de Albumina 500UI: mar 31; abr 31; mai 31; jun 31; jul 31; ago 31; set 35; out 35; nov 25; dez 27.	R\$ 3.000.000,00	R\$ 2.914.456,79
AVALIAÇÃO DO OBJETIVO				
<p>O medicamento é um insumo estratégico de suporte às ações de saúde, cuja falta ou má distribuição e utilização pode afetar a qualidade de vida dos usuários e a credibilidade dos serviços e do sistema de saúde como um todo. A aquisição de medicamentos é uma das principais atividades da Gestão da Assistência Farmacêutica e deve estar estreitamente vinculada às ofertas de serviços e à cobertura assistencial dos programas de saúde. Uma boa gestão dessa área deve considerar primeiro o que comprar (seleção); quando e quanto comprar (programação); e como comprar; a recepção e cadastramento desses insumos, seu armazenamento, distribuição e, finalmente, dispensação. O monitoramento e a avaliação desses processos são fundamentais para aprimorar a gestão e intervir nos problemas relacionados ao abastecimento. Do ponto de vista orçamentário, executou-se 72% dos recursos constatando uma melhoria na execução orçamentária quando comparado ao ano anterior, em virtude de maior foco na regularização do abastecimento de medicamentos na rede pública de saúde do Distrito Federal. A Diretoria da SAS juntamente com a SUPRAC e SUAG participaram de oficinas a fim de otimizar os fluxos de aquisição de medicamentos para abastecimento da rede do DF, sendo obtidos resultados como a redução do número de medicamentos em falta.</p>				

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2013 - SIOPS/2012.

Quadro 15 - Objetivo: Atuar nos fatores desencadeantes e condicionantes de doenças e agravos com a finalidade de conhecer, detectar, prevenir, controlar, reduzir e eliminar riscos e danos à saúde individual ou coletiva, em como acidentes e agravos relacionados ao trabalho.

OBJETIVO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
1.6: Atuar nos fatores desencadeantes, determinantes e condicionantes de doenças e agravos com a finalidade de conhecer, detectar, prevenir, controlar, reduzir e eliminar riscos e danos à saúde individual ou coletiva, em como acidentes e agravos relacionados ao trabalho.	a) Alcançar 80% de imóveis visitados 4 vezes/ano no DF para eliminação de criadouros de Aedes aegypti, em relação ao número de imóveis existentes no DF em 2012 b) Realizar, no próprio LACEN, exames em 100% das amostras biológicas encaminhadas c) Encerrar oportunamente 82% dos casos de Doenças de Notificação Compulsória d) Vacinar 95% das crianças menores de um ano com a vacina tetravalente/pentavalente de rotina do Calendário Básico de Vacinação;	a) 69,28% b) 100% c) 89,13% d) 108,60%	R\$ 70.866.302,58	R\$ 5.140.557,76
AÇÃO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
1.6.7 Desenvolvimento das Ações de Vigilância em Saúde-Saúde do Trabalhador Promovida pelo CEREST -DF	1568	Notificações realizadas: jan 147; fev 145; mar 142; abr 85; mai 173; jun 120; jul 182; ago 104; set 136; out 127; nov 106; dez 46.	R\$ 3.442.898,00	R\$ 158.859,40
1.6.8 Desenvolvimento de Ações de Vigilância em Saúde - Prevenção e Controle em Vigilância Ambiental - DF	3.029.980	Inspecções realizadas para o controle da dengue: jan 71.146; fev 122.479; mar 171.955; abr 149.860; mai 126.724; jun 59.505; jul 46.423; ago 79.628; set 130.546; out 117.731; nov 96.197; dez 51.714.	R\$ 3.310.632,00	R\$ 266.059,58
1.6.2 Desenvolvimento de Ações de Vigilância em Saúde-Vigilância Sanitária-DF	30.000	Inspecções realizadas: jan 2.074; fev 1.542; mar 2.792; abr 654; mai 4.093; jun 2.515; jul 2.550; ago 2.887; set 2.544; out 2.287; nov 2.803; dez 1.693.	R\$ 8.619.922,00	R\$ 224.930,18
1.6.3 Desenvolvimento de Ações de Vigilância em Saúde-Ações Integradas-DF	3	Adquiridos:850 computadores; 105 carros para ações de vigilância em saúde e 3 microônibus para apoio ao desenvolvimento das ações de vigilância à saúde	R\$ 12.765.213,00	R\$ 2.010.333,41
1.6.4 Desenvolvimento de Ações de Vigilância em Saúde-Prevenção, Controle e Vigilância Epidemiológica-DF	27.000	Notificações realizadas: jan 1.923; fev 1.492; mar 2.158; abr 1.399; mai 2.042; jun 1.063; jul 1.850; ago 639; set 2.511; out 1.591; nov 2.377; dez 1.302.	R\$ 17.474.114,00	R\$ 1.016.735,56

1.6.5 Desenvolvimento das Ações de Vigilância em Saúde-Prevenção e Controle de Doenças Transmissíveis-SWAP-DF	2.000.000	Doses de vacinas aplicadas: jan 141.391; fev 84.255; mar 118.733; abr 126.375; mai 171.303; jun 643.874; jul 153.501; ago 164.627; set 111.846; out 44.649; nov 103.759; dez 169.483.	R\$ 9.470.208,00	R\$ 299.002,63
1.6.6 Desenvolvimento de Ações de Vigilância em Saúde-Realização de Análises do Laboratório Central-DF	450.000	Exames, análises e ensaios realizados: jan 39.452; fev 32.213; mar 42.764; abr 24.777; mai 57.202; jun 37.619; jul 36.530; ago 47.974; set 42.902; out 38.596; nov 37.302; dez 42.991.	R\$ 15.783.315,58	R\$ 1.164.637,00
AValiação do Objetivo				
<p>No âmbito das políticas setoriais, a vigilância em saúde no Distrito Federal tem seu escopo voltado para atividades preventivas, promocionais e de controle de doenças. Envolve um conjunto de ações e serviços que visam a monitorar a situação de saúde da população do DF e seus determinantes; recomendar ou promover medidas oportunas de prevenção e controle dos agravos, inclusive decorrentes do processo de trabalho, e do controle dos fatores de riscos ambientais; e ainda, da prestação de serviços e da produção e circulação de bens definidos como de interesse sanitário. Essas ações contribuem também para subsidiar a formulação das políticas públicas e a gestão do Sistema Único de Saúde e para aumentar o nível de conhecimento da população, objetivando a melhoria da sua qualidade de vida. A execução orçamentária desta Unidade alcançou aproximadamente 7% dos recursos autorizados, embora, em relação ao empenhado, o índice eleve-se para 37%.</p> <p>A Subsecretaria de Vigilância à Saúde/SES tem buscado melhorar a performance da execução, não obstante existem entraves como repasses financeiros do Ministério da Saúde, mudança de gestão para o exercício, lentidão no trâmite dos processos para aquisição de produtos, serviços e equipamentos. Apesar da adoção de medidas de controle, monitoramento e avaliações periódicas, de revisão de fluxos internos, não foi evidenciada melhoria no percentual de execução orçamentária desta Unidade no ano de 2012.</p>				

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2013 - SIOPS/2012.

Quadro 16 - Objetivo: Assegurar sangue, seus componentes e exames especializados com qualidade e em quantidade adequada para a população do DF, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS

OBJETIVO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
1.8: Assegurar sangue, seus componentes e exames especializados com qualidade e em quantidade adequada para a população do DF, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS	a) Atender 85% das solicitações de rotina dos leitos SUS	a) 81,8%	R\$ 32.345.320,00	R\$ 16.408.745,65
AÇÃO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
1.8.1 Captação de doadores, coleta e processamento de sangue -DF	65.000 BOLSA DE SANGUE COLETADA	Bolsas de sangue coletadas: jan. 4.686; fev. 4.720; mar.5.309; abr. 4.360; mai 5.127; jun 4.671; jul. 4.577; ago.4.674; set. 4.417; out. 4.447;nov. 4.416; dez. 4.405. Hemoc componentes produzidos: jan. 10.516; fev. 11.393;mar. 12.331; abr. 10.507; mai 11.915; jun 10.761; jul.10.651; ago. 11.161; set. 11.052; out. 11.386; nov. 11.235;dez. 10.129.	R\$ 7.110.400,00	R\$ 3.841.049,13

1.8.2 Análises laboratoriais nas amostras de sangue de doadores - DF	958.041	Exames realizados: jan. 65.529; fev. 68.361; mar. 86.718; abr. 62.512; mai 89,251; jun 82.131; jul. 87.232; ago.88.761; set. 80.577; out.84.835; nov. 83.166; dez. 80.943.	R\$ 12.366.000,00	R\$ 9.064.691,94
1.8.3 Análises laboratoriais nas amostras de sangue de pacientes - DF	13.384	Exames realizados: jan. 2.024; fev. 1.227; mar. 1.547; abr.1.145; mai 1.352; jun 1.263; jul. 1.240; ago. 1.365; set.1.336; out. 1.286; nov. 1.129; dez..949.	R\$ 5.296.000,00	R\$ 1.600.049,54
1.8.4 Banco de sangue de cordão umbilical e placentários-DF	480 BOLSAS DE SANGUE CONGELADAS	Sistema mantido. Adquirido nitrogênio medicinal para manutenção do "bioarquivo" para congelamento de bolsas de sangue de cordão umbilical e placentário.	R\$ 1.202.000,00	R\$ 363.590,00
1.8.5 Procedimentos hemoterapicos na hemorrede - DF	65.000	Bolsas de sangue transfundidas: jan. 8.450; fev. 8.080; mar 8.106; abr 7.387; mai 7.550; jun 7.089; jul. 8.808; ago.8.601; set. 8.323; out. 8.458; nov. 7.143; dez. 7.654.	R\$ 6.370.920,00	R\$ 1.508.520,64
1.8.6 Ação de controle de qualidade - FHB	3036	Análises realizadas em hemocomponentes e insumos: jan. 210; fev. 199; mar. 205; abr. 156; mai 284; jun 233; jul. 280; ago. 196; set. 223; out. 281; nov. 299; dez. 287.	R\$ 580.000,00	R\$ 30.844,40

AVALIAÇÃO DO OBJETIVO

Como principal proposta de ampliação do número de coletas no Distrito Federal, a Fundação Hemocentro passará por reforma na área de coleta, ampliando o número de cadeiras de doação de 14 para 20, o que causará um impacto positivo de 42,85% na capacidade operacional do hemocentro coordenador. Ainda visando o aumento de coletas e a promoção da facilidade de acesso ao doador, como proposta de regionalização, o hemocentro disponibilizará duas unidades móveis para coleta externa nas regionais de saúde conforme cronograma pré-estabelecido. Quanto à qualidade do sangue, faz-se necessária a incorporação contínua de novas tecnologias e a capacitação permanente de servidores. Os resultados das auditorias internas e inspeções sanitárias demonstram que o Sistema de Gestão da Qualidade da FHB tem contribuído continuamente para a melhoria dos processos e serviços.

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2013 - SIOPS/2012.

DIRETRIZ 2 - Aprimoramento dos processos de gestão no âmbito da SES

Quadro 17 - Objetivo: Estabelecer ciclos de melhoria contínua nos sistemas de gestão a fim de aumentar a efetividade e resolubilidade do sistema de saúde do DF

OBJETIVO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
2.1: Estabelecer ciclos de melhoria contínua nos sistemas de gestão a fim de aumentar a efetividade e resolubilidade do sistema de saúde do DF.	a) Implantação do processo de Gestão estratégica; b) Elaboração do Regimento interno	a) Implantado b) Elaborado	R\$ 1.619.746.993,34	R\$ 1.535.106.987,72
2.1.1 Contratação dos Hospitais de Ensino-Modernização para Manutenção dos Credenciamento - DF	4	3 Hospitais de Ensino beneficiados - HRAN, HRS e HBDF. Aquisição de monitor multiparamétrico; aquisição de assinatura anual de bases em ciência da saúde, equipamentos como forma de desenvolver as atividades assistenciais, de ensino e pesquisa.	R\$ 38.643.488,00	R\$ 7.427.799,55
2.1.2 Gestão e Manutenção de Unidades Assistenciais de Saúde-Ambulatoriais Especializadas e Hospitalares-SWAP-DF	1	Realizada a gestão de assistência à saúde nos Ambulatoriais Especializadas e Hospitalares-SWAP-DF	R\$ 43.500.000,00	R\$ 42.287.315,29
2.1.3 Planejamento e Gestão da Atenção Especializada - Diretorias Gerais de Saúde-DF	23	Hospital da Criança de Brasília - HCB.	R\$ 18.500.000,00	R\$ 18.500.000,00
2.1.4 Gestão e Manutenção de Unidades de Pronto Atendimento-UPA-SES-DF	14	Não iniciada	R\$ 7.000.000,00	R\$ 0,00
2.1.5 Manutenção de Serviços Administrativos Gerais - Lavanderia Hospitalar-SES-DF	1	Mantidos os serviços de lavanderia hospitalar das unidades da SES	R\$ 4.064.240,78	R\$ 3.584.278,15
2.1.6 Administração de Pessoal - Ação Executada pela FHB	307	Servidores remunerados: jan 291; fev 289; mar 290; abr 287; mai 287; jun 286; jul 283; ago 284; set 313; out 284; nov 327; dez 324.	R\$ 22.909.624,00	R\$ 22.742.970,78
2.1.7 Concessão de Benefícios a Servidores - Ação Executada pela FHB	50	Benefícios concedidos: jan 43; fev 43; mar 43; abr 42; mai 42; jun 42; jul 42; ago 40; set 49; out 46; nov 49; dez 50.	R\$ 1.424.000,00	R\$ 1.021.689,67
2.1.8 Manutenção de Serviços Administrativos Gerais - Ação Executada pela FHB	1	Órgão mantido. Proc. nº 063.000.013/2012.	R\$ 4.184.072,00	R\$ 2.487.178,36
2.1.9 Administração de Pessoal - Secretaria de Saúde-DF	51.525	Servidores remunerados: jan 31.218; fev 31.101; mar 31.059; abr 30.935; mai 31.057; jun 31.278; jul 31.783; ago 31.719; set 32.034; out 32.316. nov 32.350; dez 32.498.	R\$ 1.005.760.452,00	R\$ 994.014.689,49
2.1.10 Concessão de Benefícios a Servidores - Secretaria de Saúde-DF	52.823	Benefícios concedidos: jan 4.635; fev 4.622; mar 4.619; abr 4.606; mai 4.630; jun 4.688.; jul 4.749; ago 4.769; set 4.822; out 4.868; nov 4.877; dez 4.879.	R\$ 116.117.079,00	R\$ 115.864.635,27
2.1.11 Manutenção de Serviços Administrativos Gerais - SES-DF	1	Órgão mantido. Proc. nº 277.001.558/2012.	R\$ 28.714.778,17	R\$ 21.533.355,49
2.1.12 Manutenção de Serviços Administrativos Gerais - Contratos de Serviços de Vigilância-SES-DF	1	Manutenção de serviços de vigilância.	R\$ 127.773.056,00	R\$ 116.588.788,35

2.1.13 Manutenção de Serviços Administrativos Gerais - Contratos de Serviços de Limpeza-SES-DF	1	Manutenção de serviços de limpeza.	R\$ 126.146.557,00	R\$ 123.268.284,22
2.1.13 Manutenção de Serviços Administrativos Gerais - Contratos de Prest. Serviços Públicos-SES-DF	1	Manutenção de serviços públicos.	R\$ 46.996.897,40	R\$ 44.564.534,48
2.1.14 Manutenção de Serviços Administrativos Gerais - Frota de Veículos-SES-DF	1	Realizada a manutenção e conservação da frota de veículos.	R\$ 5.367.950,50	R\$ 1.959.609,07
2.1.15 Manutenção de Serviços Administrativos Gerais -FHB			R\$ 1.850.395,00	R\$ 654.660,78
2.1.16 Publicidade e propaganda institucional FHB	5	Despesas mensais com publicações no DODF.	R\$ 147.497,00	R\$ 68.610,00
2.1.17 Publicidade e propaganda utilidade pública FHB	5	Vídeo para campanha de sensibilização de doadores para o período de Páscoa. . "Envelopamento" de ônibus de propriedade da FHB, para transporte de doadores de sangue. Campanha de divulgação de transporte gratuito pra o Hemocentro e de captação de doadores	R\$ 183.450,00	R\$ 33.398,00
2.1.18 Amortização e Encargos da Dívida Pública Relativa a INSS E PASEP -SES-DF	1	Pagamento referente ao termo de parcelamento da dívida ativa - PASEP, correspondente ao período de janeiro a dezembro de 2012	R\$ 1.505.181,00	R\$ 1.187.967,70
2.1.19 Ressarcimentos, Indenizações e Restituições-SES-DFRessarcimentos, Indenizações e Restituições-SES-DF	0	Indenizações judiciais efetuadas referente à ressarcimento de salário, reconhecimento de dívida referente ao pagamento de despesa relativa a salário e encargos sociais: jan 80; fev 74; mar 73; abr 75; mai 80; jun 85; jul 25; ago 83; set 84; out 87; nov 115; dez 115.	R\$ 10.303.969,00	R\$ 9.543.664,84
2.1.20 Ressarcimentos, Indenizações e Restituições-FHB-DF	0	Indenizações efetuadas (licença prêmio indenizada): jan. 0; fev. 1; mar. 0; abr. 0; mai 1; jun 1; jul. 0; ago 2; set. 1; out.0; nov. 1; dez. 3.	R\$ 802.000,00	R\$ 531.907,91
2.1.21 Ressarcimentos, Indenizações e Restituições-FEPECS DF	0	Ressarcimentos e restituições efetuadas: Restituição do saldo dos recursos oriundos do Convênio nº 1393/2008, firmando com o Ministério da Saúde.	R\$ 92.494,00	R\$ 78.005,25
2.1.22 Administração de pessoal docentes - FEPECS DF	241	Servidores remunerados: jan 195; fev 197; març 198; abr.193; maio 193, jun 187, jul 182, ago 180, set 199, out 200,nov 202 e dez 204.	R\$ 4.471.232,00	R\$ 4.436.658,51
2.1.23 Gestão da informação em saúde - Biblioteca central - FEPECS DF	1	Biblioteca mantida: realizados serviços de manutenção preventiva e corretiva de Sistema de Segurança Antifurto; aquisição de livros; Proquest Base de Dados; Manutenção Pergamum.	R\$ 130.947,55	R\$ 112.614,10

2.1.24 Administração de pessoal - FEPECS DF	162	Servidores remunerados: jan 79; fev 80; març 80; abr 80; maio 78, jun 75, jul 76, ago 73, set 75, out 76, nov 77 e dez 77	R\$ 1.554.318,00	R\$ 1.517.784,21
2.1.25 Concessão de Benefícios a Servidores - FEPECS DF	139	Benefícios concedidos: jan 5; fev 5; març 6; abr 6; maio 6, jun 5, jul 6, ago 6, set 7, out 7, nov 7 e dez 7	R\$ 44.000,00	R\$ 37.753,94
2.1.26 Manutenção de Serviços Administrativos Gerais - FEPECS DF	0	Órgão mantido: Proc nº 064.000.393/2010	R\$ 631.035,94	R\$ 475.425,67
2.1.27 Publicidade e propaganda institucional FEPECS	2	Publicidade e propaganda realizadas: prestação de serviço para publicação institucional na imprensa oficial do GDF, no DODF, de atos administrativos da FEPECS	R\$ 132.500,00	R\$ 77.880,00
2.1.28 Formação do patrimônio do servidor público - FEPECS DF	0	PASEP recolhido.	R\$ 95.779,00	R\$ 76.783,46
2.1.29 Formação do patrimônio do servidor público - FHB	0	PASEP recolhido.	R\$ 700.000,00	R\$ 428.745,18

AVALIAÇÃO DO OBJETIVO

A reconstrução do SUS DF depende, em grande parte, da análise e revisão dos processos de trabalho, em particular os relacionados ao gerenciamento do sistema de saúde. A modernização dos processos gerenciais, com melhor aproveitamento dos recursos materiais, humanos e financeiros disponíveis, traz a possibilidade de reorganizar e ampliar a oferta de serviços, beneficiando principalmente a população usuária. Propõe-se assim, a revisão dos fluxos, rotinas, metodologias e instrumentos de trabalho, incluindo modelagem organizacional e apoio à administração hospitalar, bem como a retomada e a valorização do planejamento, da avaliação sistemática e do controle das ações e serviços, realizados pela rede própria e contratada. Ênfase será dada à capacitação continuada dos profissionais envolvidos com as atividades de planejamento e gestão. Do ponto de vista orçamentário, 94,77% da dotação programada foi executada. Tal execução é reflexo do desenvolvimento de algumas ações tais como o empossamento de 1798 novos servidores e a implementação de metas do Hospital da Criança de Brasília, totalizando a realização de 53.983 Consultas médicas, 6.6550 sessões de quimioterapia e 150.00 análises clínicas no ano de 2012.

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2013 - SIOPS/2012.

Quadro 18 - Objetivo: Ampliar a regulação e acesso para consultas especializadas e leitos gerais

OBJETIVO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Objetivo 2.2: Ampliar a regulação de acesso para consultas especializadas e leitos gerais	15% das consultas especializadas reguladas	13%	R\$ 0,00	R\$ 0,00

AVALIAÇÃO DO OBJETIVO

A regulação de acesso no Distrito Federal tem o objetivo de promover a ordenação do acesso aos serviços de assistência à saúde, tendo sido implantada em 2005, inicialmente contemplando apenas as consultas médicas de dermatologia. Desde então o Complexo Regulador vem sendo ampliado e aperfeiçoado. Atualmente, encontram-se sob sua responsabilidade, além de consultas e procedimentos especializados em dermatologia, oftalmologia, cardiologia e oncologia, leitos de Terapia Intensiva Neonatal, Pediátrica e Adulto - próprios, contratados e conveniados -, e exames de Ressonância Magnética, Tomografia Computadorizada, Ecografia, Radiografia Contrastada, Cardiologia, entre outros. As propostas para o período incluem o fortalecimento e a ampliação do processo de regulação de acesso a consultas e procedimentos de média e alta complexidade, promovendo também a educação continuada dos profissionais atuantes na área.

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2013 - SIOPS/2012.

Quadro 19 - Objetivo: Completar a informatização das unidades de saúde e processos de trabalho da SES

OBJETIVO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
2.3: Completar a informatização das unidades de saúde e processos de trabalho da SES	a) 51,25% de informatização da rede b) 56% de cobertura do cartão SUS	a) 85% b) 79%	R\$ 46.000.000,00	R\$ 40.736.345,59
AÇÃO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
2.3.1 Modernização do Sistema de Informação-Aperf.e Gestão Tecnológica da Informação - SWAP-DF	1	Implantado o Sistema Integrado de Saúde - SIS.	R\$ 46.000.000,00	R\$ 40.736.345,59
AVALIAÇÃO DO OBJETIVO				
<p>A informatização completa da rede configura-se como uma das principais estratégias operacionais para o aperfeiçoamento da gestão do sistema de saúde. Para tanto, além da reestruturação na infraestrutura de informática, faz-se relevante a ampliação, integração efetiva e aperfeiçoamento do Sistema Integrado de Saúde (SIS) na plataforma Web, solução de escolha em tecnologia da informação, no âmbito da SES. Tal proposta inclui planejamento, análise, customização, operação assistida e manutenção dos aplicativos em todos os estabelecimentos da rede, bem como desenvolvimento de módulos de acompanhamento de custos e outros a serem utilizados na administração central da SES. Com referência à execução dos recursos desse objetivo, houve uma excelente execução orçamentária de 89% principalmente devido ao avanço na informatização da rede que atingiu 85%. A execução orçamentária atingiu 88,55%. A ação promoveu a implantação da Rede de comunicação corporativa, implantação do Projeto SIS, aquisição do DataCenter próprio da SES, dentre outras atividades.</p>				

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2013 - SIOPS/2012.

Quadro 20 - Objetivo: Inovar as práticas de gestão do trabalho e da educação em saúde para valorização e qualificação das relações de trabalho dos profissionais da SES-DF

OBJETIVO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
2.4: Inovar as práticas de gestão do trabalho e da educação em saúde para valorização e qualificação das relações de trabalho dos profissionais da SES DF.	a) Manter 100% do CIES constituídos em funcionamento b) Implantação do ponto eletrônico na SES DF	a) 100% b) Ponto eletrônico implantado na ADMC e HBDF	R\$ 4.353.517,76	R\$ 257.060,77
AÇÃO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
2.4.1 Capacitação de Servidores - Qualificação dos Profissionais da Atenção Primária em Saúde-DF	3.600 pessoas	7085 servidores capacitados nos seguintes cursos: Capacitação em Saúde do idoso; Treinamento teórico prático p.pediatras; I Encontro intersectorial do programa bolsa família; II Encontro de práticas integrativas de saúde; I Semana Distrital de Saúde da Criança; I Seminário de atenção domiciliar do DF; Oficina de planificação das redes de atenção à saúde.	R\$ 3.471.680,00	R\$ 71.838,41

2.4.2 Capacitação de Servidores - Secretaria de Saúde-DF	500 pessoas	51 servidores capacitados em diversos cursos como: Cong. de ouvidores, XXVIII Cong. Nacional de Sec. Municipais de Saúde, Curso de Execução Orçamentária e Financeira, 7º Cong. Brasileiro de Pregoeiros, Seminário Internacional de Integração Assistencial em Redes de Atenção à Saúde. Servidores capacitados em visita técnica à divisão de trauma, cuidados críticos cirúrgicos e queimados da Universidade da Califórnia.	R\$ 373.975,76	R\$ 78.017,51
2.4.3 Capacitação de Servidores -Ação Executada pela Fundação Hemocentro de Brasília-DF	110 pessoas	Capacitados 82 servidores nos seguintes cursos: Gestão de Materiais e Plan de Log. Curso de Plan na Adm Púb, Curso de Gerenciamento de Projetos, Curso de formação de pregoeiros. Curso Excel Avançado, Gestão de Informação	R\$ 200.000,00	R\$ 52.685,00
2.4.4 Capacitação de Servidores pela Fundação Hemocentro de Brasília-DF	180	100 (cem) servidores capacitados. Curso de Especialização em Hemoterapia.	R\$ 300.000,00	R\$ 46.790,85
2.4.5 Realização de eventos técnicos acadêmicos e científicos - FEPECS DF	2	Evento acadêmico realizado	R\$ 7.862,00	R\$ 7.729,00

AVALIAÇÃO DO OBJETIVO

Para fazer frente às dificuldades identificadas na área de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde da SES, os principais propósitos para o período são: prover de forma contínua o quadro de pessoal da SES; desenvolver uma política de valorização do servidor com gestão democrática e participativa; regulamentar os processos de trabalho e promover formas de zelar pelo cumprimento da carga horária, bem como pelo padrão de conduta ético e social; implementar a Política de Educação Permanente dos Profissionais da SES/DF; e Implementar uma Política de Segurança e Saúde no Trabalho em consonância com a Política Nacional do Trabalhador no SUS (aprovada pelo CNS). Portanto, a Gestão do Trabalho no SUS trata das relações de trabalho a partir do entendimento de que a participação do trabalhador é fundamental para a efetividade e eficiência do SUS. Dessa forma, o trabalhador é percebido como sujeito e agente transformador de seu ambiente e não apenas um mero recurso humano realizador de tarefas previamente estabelecidas pela administração da área. Na área de gestão da educação, o principal objetivo é o de promover o desenvolvimento contínuo dos servidores da SES/DF com base na gestão democrática e por competências e alinhado à concretização da missão, visão e planejamento estratégico, com base nas diretrizes nacionais do SUS, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde. Observa-se uma execução orçamentária de 5,9%. Ação promoveu a capacitação 4.392 servidores com a realização de cursos, palestras e fóruns temáticos.

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2013 - SIOPS/2012.

Quadro 21 - Objetivo: Assegurar os processos educação em saúde (formação inicial e desenvolvimento profissional), de acordo com os princípios e diretrizes do SUS

OBJETIVO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
2.5: Assegurar os processos educação em saúde (formação inicial e desenvolvimento profissional), de acordo com os princípios e diretrizes do SUS.	a) Capacitar 6.600 pessoas em 2012	a) 13.974	R\$ 41.361.943,00	R\$ 37.511.450,52
AÇÃO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
2.5.1 Concessão de Bolsas de Estudo - Residentes - DF	983	Bolsas concedidas: Médicas: jan 701; fev 699; mar 858; abr 749; mai 762; jun 746; jul 745; ago 740; set739; out 738; nov 733; dez 732. Não médicas: jan126; fev 122; mar 136; abr 170; mai 164; jun 148; jul147; ago 143; set 140; out 141; nov 139; dez 137.	R\$ 36.830.609,00	R\$ 36.830.219,66
2.5.2 Capacitação de Pessoas - Ação Executada pela FEPECS - DF	3.000	181 servidores capacitados: V Congresso Brasileiro de Controle Público e Curso de gestão para resultados na Adm.Pub.Curso sobre cálculo de aposentadoria; Curso do sistema GP WEB; Mestrado Internacional.	R\$ 3.238.556,50	R\$ 418.895,00
2.5.3 Desenvolvimento de cursos de educação profissional - ETESB-FEPECS	440	Contratada empresa para serviços de seguro pessoal coletivo aos alunos da ETESB e ESCS. Segurados: Jan 0, Fev 0, Març 880, Abr 868, Maio 868, Jun 861, Jul 856, Ago 867, Set 862, Out 862, nov 858 e dez 776.	R\$ 600.000,00	R\$ 2.354,16
2.5.4 Desenvolvimento de cursos de PÓS GRADUAÇÃO - ESCS-FEPECS	20	Contratados instrutores para Curso de Extensão em Metodologia Científica para Residentes do Programa de Residência em Nutrição, Enfermagem e Odontologia da SES/DF. Alunos Matriculados 21	R\$ 51.666,50	R\$ 37.690,00
2.5.5 Concessão de Bolsas de Estudo - Bolsa permanencia para alunos de graduação da ESCS - DF	76	Bolsas concedidas:jan 00, fev 05, març 36; abr 25; maio 40,jun 71, jul 51, ago 50, set 40, out 48, nov 18 e dez 120 .	R\$ 212.262,00	R\$ 172.271,70
2.5.6 Concessão de Bolsa de Monitoria - Bolsa monitoria para alunos de graduação da ESCS - DF	20	Bolsas concedidas: maio 14, jun 29, jul 23, ago 23, set 0,out 56, nov 33 e dez 48.	R\$ 57.920,00	R\$ 48.960,00
2.5.7 Desenvolvimento de cursos de graduação - ESCS-FEPECS	560	Cursos mantidos: Graduações de Enfermagem e Medicina	R\$ 370.929,00	R\$ 1.060,00
AVALIAÇÃO DO OBJETIVO				
<p>Importante desafio para a consolidação do SUS se encontra na formação e desenvolvimento profissional capazes de produzir trabalhadores com perfil adequado às necessidades do Sistema de Saúde. O Distrito Federal não é exceção, mas conta com o diferencial de ter, vinculada à Secretaria de Estado de Saúde, a Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – FEPECS. A sustentação e a melhoria contínua do desempenho da FEPECS, suas mantidas e setores, exigem a reformulação da política de formação e desenvolvimento profissional de saúde da FEPECS com a SES, com fortalecimento da integração ensino-serviço, por meio de seis projetos que devem ser trabalhados conjuntamente: revisão da estrutura organizacional da FEPECS; institucionalização da Gestão Democrática com todos seus elementos constitutivos; criação do quadro de pessoal que garanta a especificidade da carreira docente; implantação da Gestão Matricial para Resultados; ampliação de ofertas de vagas de ensino técnico e superior, fortalecimento do ensino técnico e da educação permanente; vislumbrando tudo isso a transformação da Escola Superior de Ciências da Saúde em Universidade Especializada na Área de Saúde. A execução orçamentária da ação atingiu 90,69%, principalmente em decorrência da concessão de bolsas de estudo à residentes.</p>				

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2013 - SIOPS/2012.

Quadro 22 - Objetivo: Promover pesquisas que instrumentalizem a tomada de decisão dos gestores da SES-DF

OBJETIVO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Objetivo 2.6: Promover pesquisas que instrumentalizem a tomada de decisão dos gestores da SES-DF.			R\$ 540.293,00	R\$ 508.396,18
AÇÃO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
2.6.1 Fomento à Pesquisa em Saúde - Ação Executada pela FEPECS	10	Realização do Edital de Fomento à Pesquisa FEPECS 2012 e consultoria de profissionais especializados em estatística para projetos de pesquisa e serviços de diagramação.	R\$ 391.903,00	R\$ 375.546,22
2.6.2 Bolsas de iniciação científica- Programa de iniciação científica - FEPECS	20	Bolsas concedidas: jan 0; fev 78; març 0; abril 39; maio 78, jun 39, jul 0, ago 39, set 0, out 28, nov 28 e dez 29.	R\$ 148.390,00	R\$ 132.849,96
AVALIAÇÃO DO OBJETIVO				
A tomada de decisão no âmbito da gestão deve considerar o conjunto das experiências existentes relacionadas aos desafios em questão, bem como os resultados alcançados a partir de sua implementação. A análise e utilização de estudos na área de saúde tem sido limitada, por um lado, pela pouca incorporação por parte da gestão, dessa prática na rotina de seus processos decisórios e, por outro, pela baixa integração dos pesquisadores com a gestão da saúde. Um desafio para a atual gestão da saúde é a busca desta maior articulação, resultando em ampliação dos espaços de diálogo e, conseqüentemente, o desenho de projetos de pesquisa que possam apontar respostas aos desafios identificados pela Secretaria de Saúde para a oferta de serviços qualificados de atenção à saúde com base nas necessidades da população. A ação, executada pela FEPECS, executou 94% do dotação programada, realizando o fomento à pesquisa e concedendo bolsas no programa de iniciação à pesquisa.				

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2013 - SIOPS/2012.

Quadro 23 - Objetivo: Promover a adoção de instrumentos para aprimorar a co-responsabilização dos administradores e técnicos no nível local

OBJETIVO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
2.8: Promover a adoção de instrumentos para aprimorar a co-responsabilização dos administradores e técnicos no nível local.			R\$ 1.705.040,00	R\$ 199.809,76
AÇÃO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
2.8.1 Qualificação da Gestão do Sistema Único de Saúde-ParticipaSUS-PlanejaSUS-QualificaSUS-DF	3	Capacitados 86 servidores: Oficina do 1º relato do PNGC no DF. Curso de gestão de ouvidoria. Realização de evento: Planejamento Estratégico da SES. Publicações diversas. Curso de Auditoria Governamental. VI Jornada de Economia da Saúde. BPM Congress: Gestão Pública. Curso de Contratos e Convênios.	R\$ 1.705.040,00	R\$ 199.809,76

AVALIAÇÃO DO OBJETIVO

As restrições e dificuldades relacionadas à administração de estabelecimentos complexos induzem a necessidade de identificar, avaliar e implementar novas formas de gerência que possam associar o interesse público à maior agilidade administrativa. Nessa vertente inclui-se a adoção de estratégias tais como a "contratualização" com o monitoramento do desempenho, e a transferência crescente de autonomia administrativa para as Coordenações Gerais de Saúde e Unidades de Referência, de maneira a imprimir qualidade e eficiência crescentes à atenção à saúde no Distrito Federal, bem como de modelos de gestão inovadores no âmbito da saúde pública. O desafio atual é traduzir a metodologia da contratualização para o âmbito interno da SES, introduzindo questões como responsabilização, eficiência e negociação na relação entre a administração central, de um lado, e as Coordenações Gerais de Saúde - CGS e Unidades de Referência Distrital - URD, de outro. Estudos estão sendo conduzidos, no sentido de analisar as possibilidades de implementação de novas modalidades de gestão, considerada a necessidade de fornecer às CGS e URD os meios para o exercício de suas responsabilidades. Do ponto de vista orçamentário, foi executado 11,71%. A baixa execução orçamentária deve-se a morosidade nos processos administrativos, no entanto, foram realizadas oficinas, cursos de capacitação, realização de 11 fóruns e publicações de instrumentos de planejamento.

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2013 - SIOPS/2012.

Quadro 24 - Objetivo: Criar mecanismos que viabilizem parcerias mais efetivas entre governo e a sociedade e instrumentalizem o controle social

Diretriz: 2: Aprimoramento dos processos de gestão no âmbito da SES				
OBJETIVO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
2.9: Criar mecanismos que viabilizem parcerias mais efetivas entre governo e sociedade e instrumentalizem o controle social	a) Manter 100% das ouvidorias implantadas em funcionamento	a) 100%	R\$ 4.838.771,65	R\$ 3.680.931,85
AÇÃO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
2.9.1 Reintegra Cidadão - Secretaria de Saúde - DF	400 pessoas	Sentenciados assistidos: jan 276; fev 288; mar 295; abr 303; mai 315; jun 334; jul 348; ago 343; set 332; out 320; nov 352; dez 281.	R\$ 4.679.476,65	R\$ 3.663.613,99
2.9.2 Qualificação do Controle Social do SUS-Manutenção e Funcionamento do Conselho de Saúde-DF	100 pessoas	Realização da 2ª Plenária de Conselhos de Saúde da Região Centro-Oeste nos dias 29 e 30/11/2012 - Goiânia, com a participação de trabalhadores e gestores com 45 participantes. O CSDF custeou o transporte e a diária para os Conselheiros do DF e as camisetas para toda plenária no total de 270 camisetas.	R\$ 1.592,95	R\$ 17.317,86

AVALIAÇÃO DO OBJETIVO

Destaque especial deve ser dado à necessidade de construção de mecanismos que viabilizem parcerias mais efetivas entre governo e sociedade, aumentando a visibilidade das ações da SES, por um lado, e reposicionando e potencializando a participação e controle social, por outro. Nesse contexto, ganham relevância as atividades voltadas à capacitação e melhoria de desempenho dos membros do Conselho de Saúde do DF, além da realização da Nona Conferência Distrital de Saúde, em 2015. Nesse sentido, com relação a responsabilidade na participação e controle social a SES-DF tem como objetivo apoiar o processo de Educação do Conselho de Saúde, disponibilizando programa permanente de educação na saúde para qualificar sua atuação na formulação de estratégias e assegurar o efetivo controle social da execução da política de saúde, bem como, apoiar os processos de educação popular em saúde, com vistas ao fortalecimento da participação social dos SUS. Do ponto de vista orçamentário, a execução alcançou 76,07%. Com a finalidade de desenvolver atividades conjuntas para operacionalização do Programa Reintegra Cidadão prevista na ação, a SES-DF firmou contrato com a Fundação de Amparo ao Trabalhador Preso - FUNAP. O Conselho de Saúde do DF promoveu a capacitação de seus conselheiros em diversos cursos e eventos.

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2013 - SIOPS/2012.

Quadro 25- Objetivo: Melhorar a infraestrutura das unidades de saúde mediante reformas, ampliações e construções para qualificar o acesso aos serviços de saúde

OBJETIVO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
3.1: Melhorar a infraestrutura das unidades de saúde mediante reformas, ampliações e construções para qualificar o acesso aos serviços de saúde	a) Construção de 10UPAS b) Construção de 40 Unidades Básica de Saúde	a) 0 b) 7	R\$ 308.895.815,94	R\$ 93.727.061,69
3.1.1 Construção de Unidades Básicas de Saúde - Regiões Administrativas-DF	40.000 m²	Implantação de UBS nas QDs 122, 123, 314 e 302 de Samambaia; na QD 05 de Águas Claras; nas QDs 104 e 308 do Recanto das Emas; no Condomínio Nova Colina em Sobradinho e DF 420 em Sobradinho II. Percentual realizado: 58,85%. Etapa realizada com recursos do programa 10.301.6202.4208.0001. Proc: 060.002.223/2011.	R\$ 36.959.192,15	R\$ 0,00
3.1.2 Ampliação de Unidades Básicas de Saúde - Regiões Administrativas-DF	25.000 m²	não iniciada	R\$ 640.000,00	R\$ 0,00
3.1.3 Reforma de Unidades Básicas de Saúde - Regiões Administrativas-DF	16.000 m²	Início das obras de reforma da Unidade de Odontologia do Centro de Saúde nº 1 - Guará.	R\$ 15.820.000,00	R\$ 3.863.048,93
3.1.4 Manutenção de Máquinas e Equipamentos Médico-Hospitalares-DF	4000	Quantidade de equipamentos que tiveram manutenção: jan 2786; fev 2786; mar 3882; abr 3892, 3.702 (mai e jun); 3.703 (jul e ago); 3.714(set e out); 3.964(nov e dez).	R\$ 76.429.279,49	R\$ 51.728.710,12
3.1.5 Construção de Unidades de Atenção Especializada em Saúde- Ambulatoriais Especializadas e Hospitalares-DF	60.000 m²	não iniciada	R\$ 4.700.000,00	R\$ 0,00
3.1.6 Ampliação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde- Ambulatoriais Especializadas e Hospitalares-DF	4.000 m²	Ampliação do Hospital da Criança (Bloco II): Finalizados os projetos; preparado o terreno e instalado o canteiro de obras; fabricação da superestrutura, preparação da importação, transporte e nacionalização; montagem dos sistemas sob laje de piso. HRC: Realizada a ampliação das instalações na sala vermelha do pronto socorro.	R\$ 46.969.586,00	R\$ 17.056.791,74
3.1.7 Reforma de Unidades de Atenção Especializada em Saúde - Ambulatoriais Especializadas e Hospitalares - DF	10.000 m²	Reforma da Subestação de Energia Elétrica dos Hospitais Regionais da Asa Norte - HRAN e da Ceilândia - HRC - execução de paredes, elementos de concreto, instalações elétricas e eletrônicas, serviços complementares. Percentual realizado: 100%. Proc.nº 060.015.017/2009.	R\$ 4.459.925,00	R\$ 1.735.537,90
3.1.8 Reforma de Unidades de Atenção Especializada em Saúde - HBDF - DF	17.265 m²	não iniciada	R\$ 9.075.967,00	R\$ 0,00
3.1.9 Reforma de Unidades de Atenção Especializada em Saúde - Unidades do HRT, HRG E HRAN-QUALISUS - DF	3.001 m²	não iniciada	R\$ 7.161.923,00	R\$ 0,00

3.1.10 Reforma de Unidades de Vigilância em Saúde-Núcleos Regionais de Vigilância em Saúde-DF	5.578 m²	não iniciada	R\$ 3.800,00	R\$ 0,00
3.1.11 Reforma de Unidades de Vigilância em Saúde-Instalações do Laboratório Central-DF	5.578 m²	não iniciada	R\$ 0,00	R\$ 0,00
3.1.12 Construção de Unidades de Vigilância em Saúde-Unidades Estruturantes-Vigilância Epidemiológica-DF	4.363 m²	cancelada	R\$ 0,00	R\$ 0,00
3.1.13 Reforma de Unidades de Vigilância em Saúde-DF	5.578 m²	não iniciada	R\$ 1.800.000,00	R\$ 0,00
3.1.14 Construção das Bases do SAMU - DF	10	não iniciada	R\$ 0,00	R\$ 0,00
3.1.15 Ampliação de Unidades de Atenção em Saúde Mental - Secretaria de Saúde - DF	5.000 m²	não iniciada	R\$ 0,00	R\$ 0,00
3.1.16 Reforma de Prédios e Próprios - SES-DF	55.000m²	Reformas realizadas: HBDF execução da rede de ar comprimido da UTI - 358,36 m²; HRAN substituição da rede de vácuo medicinal da UTI - 110 m²; Centro de Testagem e Aconselhamento da Rodoviária - 127,38 m²; emergência da Farmácia de Alto Custo da Ceilândia - 561,27 m² (concluídas). HRT Estudos e projetos, serviços preliminares, arquitetura e elementos urbanísticos. 100%. Impermeabilização das lajes, calhas, rufos, jardineiros e reservatórios - 8358,30 m² (77,58%)	R\$ 6.180.667,76	R\$ 2.395.794,55
3.1.17 Construção de Unidades Básicas de Saúde - Regiões Administrativas-DF	0	0	R\$ 36.959.192,15	R\$ 0,00
3.1.18 Ampliação de Unidades Básicas de Saúde - Regiões Administrativas-DF	0	0	R\$ 640.000,00	R\$ 0,00
3.1.19 Reforma de Unidades Básicas de Saúde - Regiões Administrativas-DF	36.000 m²	2011: Firmado contrato para reforma de 21 Centros de Saúde; início da reforma de 17 dos quais 13 foram concluídas. 2012: Reformas nas fundações e estruturas; arquitetura; elementos de urbanismo; instalações hidráulicas, sanitárias e elétricas dos Centros de Saúde: nº 1 do Gama - 56,30%; nº 5 Gama - 91,07%; nº 9 e nº 10 da Ceilândia concluído, área reformada de 811 m² cada um.	R\$ 15.820.000,00	R\$ 3.863.048,93
3.1.20 Ampliação do Hemocentro-Ação Executada pela FHB-DF	600 m²	Construção do abrigo externo de resíduos.:63,71%.	R\$ 216.726,98	R\$ 138.082,05

3.1.21	Elaboração de Projetos -Projetos Complementares de Engenharia e Arquitetura-DF	300	Elaboração dos Projetos: Reforma Ed Sede da SES; manutenção de ar condicionado do HRSM; troca do piso e CME do HRAS e outros. Descentralizado crédito para a NOVACAP para elaborar projetos complementares junto a CAIXA. Elaborados documentos técnicos para reforma do sistema de vapor e água quente incluindo casas de caldeiras em 11 hospitais e Ed. Sede.	R\$ 2.370.632,87	R\$ 1.756.259,84
3.1.22	Manutenção de Bens Imóveis do GDF-SES-DF	174	Reforma e adequação do espaço de saúde das penitenciárias 1 e 2. Manutenção da infraestrutura predial de 174 unidades da SES. Realizados serviços de manutenção predial, constando de recuperação e/ou substituição de pisos, pintura, esquadrias de madeira e metálica, vidros, ferragens, louças, metais, instalações elétricas, hidráulicas e outros.	R\$ 16.212.876,88	R\$ 10.909.113,00
3.1.23	Implantação de Unidades de Atenção em Saúde Mental - CAPS - DF	10	Construção do Centro de Aten. Psicossocial - CAPS III de Samambaia - Realizados serviços técnico-profissionais; serviços preliminares, complementares, auxiliares e administrativos; terraplanagem e arquitetura e elementos de urbanismo. Realizado 20,75% da obra.	R\$ 4.004.167,66	R\$ 280.674,63
3.1.24	Implantação de Unidades de Atenção em Saúde Mental - Residência Terapêutica - DF	5	não iniciada	R\$ 40.000,00	R\$ 0,00
3.1.25	Implantação de Unidades de Pronto Atendimento - UPA - Regiões Administrativas - DF	10	não iniciada	R\$ 21.041.830,00	R\$ 0,00
3.1.26	Reforma do hemocentro	2.000 m²	não iniciada	R\$ 1.013.849,00	R\$ 0,00

AVALIAÇÃO DO OBJETIVO

O Distrito Federal possui uma rede heterogênea em termos de complexidade e desempenha papel de referência de atenção primária e especializada não apenas para a sua região de abrangência, mas, sobretudo para a população de outras regiões de saúde e estados vizinhos – principalmente Goiás, Minas Gerais e Bahia. Para garantir a ampliação do acesso, medidas são necessárias no que se refere à manutenção das unidades de saúde existentes, implantação de novos serviços, adequação tecnológica, construção de novas unidades hospitalares, investimento em estruturas físicas, além do custeio de novos serviços de média e alta complexidade no DF. Grande parte da estrutura dos serviços de saúde do Distrito Federal apresenta problemas relacionados à estrutura e manutenção predial. Além das intervenções urgentes ocorridas ao longo do exercício de 2012, várias são as necessidades de obras, reformas e ampliações de unidades de saúde. Cabe ressaltar que os investimentos propostos para o período passarão por amplo processo de discussão política e avaliações quanto à viabilidade técnica e econômica-financeira, lembrando que os investimentos de menor porte serão realizados conforme identificação de necessidade das unidades de saúde e outros projetos específicos, além de celebração de convênios com o Ministério da Saúde para o mesmo fim. Do ponto de vista da execução orçamentária esse objetivo alcançou aproximadamente 30% dos recursos. A baixa execução de construção, ampliação e reformas ocorreu principalmente devido aos trâmites administrativos para a definição de terrenos pelos órgãos do GDF, além de dificuldades internas da SES na execução dos projetos. Na ação de Construção de Unidades Básicas de Saúde a SES implantou 9 UBS nas quadras: QDs 122, 123, 314 e 302 de Samambaia; na QD 05 de Águas Claras; nas QDs 104 e 308 do Recanto das Emas; no Condomínio Nova Colina em Sobradinho e DF 420 em Sobradinho II. No entanto, essas implantações foram realizadas com recursos do programa de trabalho 10.301.6202.4208.0001 por isso a ausência de execução nessa ação. Na ação de ampliação de UBS não houve execução devido a priorização feita à SULIS das construções de novas unidades para a implantação de novos serviços. Na ação construção de unidades de atenção especializada não havia previsão para a construção de novas unidades. Na reforma do HBDF ressaltamos que é um contrato de repasse com o MS e este não foi executado, pois estava passando por ajustes das pendências indicadas pela Caixa Econômica. As reformas e construções que visam melhorar e ampliar a infraestrutura dos serviços de vigilância à saúde no DF não foram iniciadas em sua grande maioria. Diversos motivos contribuíram para a não realização das obras, dentre os quais se destacam: morosidade de procedimentos administrativos, falta de priorização política e contingenciamento de créditos orçamentários. Não houve execução do recurso disponível para a ampliação de unidades de atenção em saúde mental, no entanto a Diretoria encaminhou à SULIS/SES processo que visa à ampliação do CAPS II de Planaltina (nº 060.006.790/2012), uma vez que isso é um dos pré-requisitos para o credenciamento do Serviço junto ao Ministério da Saúde. Aguarda-se a elaboração do projeto para aprovação e início das obras. Quanto a construção das novas UPAS, em unidades modulares, encontra-se em avaliação para aprovação final e encaminhamento às DIVISAS para avaliação e adequações que se façam necessárias. Definiu-se o endereço de oito destas novas UPAS para início da construção no início de 2013.

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2013 - SIOPS/2012.

Quadro 26 - Objetivo: Promover a gestão e incorporação de tecnologia a fim de aumentar a efetividade/resolubilidade no sistema de saúde do DF

OBJETIVO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
3.2: Promover a gestão e incorporação de tecnologias a fim de aumentar a efetividade/resolubilidade no sistema de saúde do DF.	0	0	R\$ 210.606.830,00	R\$ 105.004.515,24
AÇÃO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
3.2.1Aquisição de Equipamentos - Materiais Permanentes - SWAP - DF	7000	Aparelhos e equipamentos hospitalares adquiridos: jan 0; fev 488; mar 1079; abr 1219; mai 1; jun 127 (ventilador microprocessado, otoscópio adulto e outros); jul e ago: 816; set 366; out 127; nov 4.191; dez 1.048	R\$ 69.807.348,00	R\$ 17.669.965,60
3.2.2Desenvolvimento de Ações de Atenção Especializada em Saúde - Aquisição de Materiais Médico-Hospitalares-DF	140.000	Materiais adquiridos: mar 279.162; abr 175.783; mai 271.354; jun 726.578; jul 614.640; ago 1.525.086; set 812.490; out 1.290.719; nov 1.204.017; dez 672.994. Material médico-hospitalar adquirido para utilização no atendimento a pacientes nas unidades de saúde da SES	R\$ 74.999.482,00	R\$ 53.044.463,15
3.2.3Fornecimento de Aparelhos de Órteses e Próteses-Cirúrgicas-DF	4000 pessoas	Órteses e próteses fornecidas: jan 1.642; fev 1.617; mar 1.926; abr 1.889; mai 1.966; jun 1.858; jul 1.885; ago 1.576; set 1.239; out 1.431; nov 1.039; dez 1.642. O valor de dez é a média dos meses do ano.	R\$ 60.000.000,00	R\$ 34.008.086,49
3.2.4Fornecimento de Aparelhos de Órteses e Próteses-Ambulatoriais-DF	4.000 pessoas	Pessoas atendidas: jan e fev: 310; mar: 1.123; abr: 732; mai 814; jun 454; jul 454; ago 454; set 212; out 212; nov e dez: 2.437.	R\$ 5.000.000,00	R\$ 282.000,00
3.2.5Fornecimento de Aparelhos de Órteses e Próteses-Fornecimento de Marca-Passo Diafragmático-DF	0	0	R\$ 800.000,00	R\$ 0,00
AVALIAÇÃO DO OBJETIVO				
<p>Uma questão essencial para a efetiva estruturação da rede de saúde do DF é a implementação de uma política efetiva de gestão de tecnologias em saúde. O parque tecnológico em saúde representa um relevante componente que interfere diretamente no custo e na qualidade dos serviços prestados para a população. Os constantes progressos no desenvolvimento de novos equipamentos e medicamentos exigem práticas sistemáticas de avaliação de incorporação de tecnologias na SES/DF. Isso implica a institucionalização dessas práticas, com desenvolvimento de um sistema de informações que permita emitir relatórios gerenciais, definição de critérios de priorização para a compra de equipamentos para toda a rede, acompanhamento de custos, desenvolvimento de processos adequados para manutenção preventiva e de assistência técnica de equipamentos, e, conseqüentemente a melhoria dos resultados assistenciais, a satisfação dos usuários do SUS e também dos profissionais de saúde. Do ponto de vista da execução orçamentária esse objetivo obteve 50% de utilização. Nas ações de fornecimento de órteses e próteses houve dificuldade para liquidar o valor empenhado no exercício de 2012, devido à especificidade e complexidade que requerem os processos de aquisição de OPME (Materiais de Órteses e Próteses e Materiais Especiais) além da morosidade no trâmite e conclusão dos processos licitatórios. Ressalta-se, porém que estão tramitando processos autuados pela gerência responsável para aquisição de OPMEs.</p>				

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2013 - SIOPS/2012.

6. INDICADORES DE TRANSIÇÃO PACTO - COAP 2012

Nesta parte são apresentadas as prioridades pactuadas a nível nacional, assim como as definidas a nível local a partir do Plano Distrital de Saúde (2012-2015), em função da realidade epidemiológica do Distrito Federal e dos compromissos assumidos com as mudanças do modelo de gestão e do modelo de atenção.

As prioridades nacionais definidas na Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores de 2012 (transição para o Contrato Organizativo de Ação Pública - COAP), têm suas bases no Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, onde os entes signatários assumem, conjuntamente, o compromisso de organizar de maneira compartilhada as ações e os serviços de saúde na Região de Saúde.

Apresentam-se os resultados dos indicadores de transição alcançados destacando-se as justificativas das ações.

Quadro 27 - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.

INDICADORES DA TRANSIÇÃO PACTO-COAP - 2012			
Última atualização: 05/08/2013 13:58:56			
Diretriz 1 - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.			
OBJETIVO: Objetivo Nacional 1.1 - Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica.			
Indicadores	Meta 2012	Resultado 2012	Unidade
MEDIA DA ACAO COLETIVA DE ESCOVACAO DENTAL SUPERVISIONADA	0,20	0,12	%
COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAUDE DO PROGRAMA BOLSA FAMILIA	30,00	30,00	%
COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENCAO BASICA	40,00	52,20	%
COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES BASICAS DE SAUDE BUCAL	28,00	28,19	%
OBJETIVO: Objetivo Nacional 1.2 - Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política da atenção especializada.			
Indicadores	Meta 2012	Resultado 2012	Unidade
PROPORCAO DE SERVICOS HOSPITALARES COM CONTRATO DE METAS FIRMADO	39,00	39,00	%

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2013 - SISPACTO-2012. Dados parciais.

Indicador: Média de ação de escovação dental supervisionada

Resultado 2012: 0,12%

Justificativa: O monitoramento das ações em saúde bucal mensal foi prejudicado pelo atraso no envio dos dados pelas áreas responsáveis nas Regionais de Saúde. A falta de Kit Higiene Bucal que se encontra em processo licitatório, impossibilitou as ações de orientações em algumas escolas públicas que não permitiram a entrada dos técnicos sem Kit. Não foi possível realizar a capacitação das equipes de saúde bucal - 2012 pela FEPECS que teve problemas de agenda cheia na CODEP.

Indicador: Cobertura de Acompanhamento das Condições do Programa Bolsa Família

Resultado 2012: 30,00%

Justificativa: A migração de outros cadastros de benefícios do Governo para o Cadastro Único do Ministério do Desenvolvimento Social aumentou aproximadamente 15.000 famílias em menos de dois anos, passando para 85.000. Este aumento considerável impossibilitou a pactuação de um percentual mais elevado. Houve um aumento considerável no atendimento

de famílias atendidas pelo programa. A baixa cobertura de ESF no DF dificulta a ampliação desse programa. Outro dado relevante é que no DF não existe a cultura por parte dos beneficiários na procura desses serviços de saúde.

Indicador: Cobertura Populacional Estimada pelas Equipes de Atenção Básica

Resultado 2012: 52,20%

Justificativa: A cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica superou a meta proposta pelo DF em 2012, resultado das ações de implementação e melhoria. Este fato ocorreu em virtude das construções de novas unidades de saúde, bem como a contratação de pessoal por meio de concurso público. Consideram-se também o aumento das horas médicas trabalhadas nos Centros e Postos de Saúde, assim sendo, a cobertura por equipes de Atenção Básica tende a aumentar.

Indicador: Cobertura Populacional Estimada pelas Equipes Básicas de Saúde Bucal

Resultado 2012: 28,19%

Justificativa: O aumento da carga horária para 40h semanais de 101 Cirurgiões- Dentistas e 69 Técnicos em Higiene Dental e as nomeações de 116 - Técnico em Higiene Dental - THD possibilitou o incremento e ampliação da cobertura das equipes básicas de saúde bucal.

Indicador: Proporção de Serviços Hospitalares com Contrato de Metas Firmado

Resultado 2012: 39%

Justificativa: A meta firmada com os Hospitais de Ensino foi alcançada.

Avaliação da Diretriz 1: O conjunto dos indicadores pertencentes a esta Diretriz, atingiram a meta estabelecida 40% . 40% superou as expectativas e 20% não conseguiu atingir a meta pactuada (média de ação coletiva de escovação dental supervisionada), o que refletiu negativamente na cobertura dos serviços odontológicos.

Quadro 28 - Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de serviços de atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.

Diretriz 2 - Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.			
OBJETIVO: Objetivo Nacional - Implementação da Rede de Atenção às Urgências.			
Indicadores	Meta 2012	Resultado 2012	Unidade
NUMERO DE UNIDADES DE SAUDE COM SERVICO DE NOTIFICAO DE VIOLENCIA IMPLANTADA	76,00	88,00	N ABSOLUTO

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2013 - SISPACTO-2012. Dados parciais.

Indicador: Número de Unidades de Saúde com Serviço de Notificação de Violência Implantada

Resultado 2012: 88

Justificativa: Os indicadores de monitoramento da vigilância e atendimento das pessoas em situação de violência referem-se à ampliação (meta 5% ao ano) do número de unidades de saúde, com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e/ ou outras formas violências e do número de notificações (meta 5%) em relação a ano anterior. Em 2012, as metas foram atingidas obtendo-se um aumento de 13% (Tabela 18) das unidades notificadoras e 21% de notificações em relação ao ano anterior (Quadro 29). Ressalta-se que as metas foram alcançadas mediante a implantação de 14 PAVs, com um total de 70 profissionais de

saúde que atendem em equipe multidisciplinar (psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, técnicos de enfermagem, ginecologistas, pediatras e psiquiatras, técnicos administrativos, pedagogos dentre outros) que realizaram 15.000 atendimentos no ano de 2012. Mais 4 PAVs, com apenas um integrante, realizou as capacitações e apoiou os profissionais quanto a identificação de sinais de violência e preenchimento da ficha de notificação para o agravo violência. Em 2012, houve ainda parceria com a Rede de Urgência e Emergência como estratégia de sensibilização para notificação dos casos e publicação da Portaria criando o serviço dos PAVs nas Regionais de Saúde, subordinados a Coordenação Geral de Saúde.

Tabela 18 - Número de unidades de saúde notificadoras da violência doméstica, sexual e/ou outras formas de violência no DF.

Ano	Nº de unidades notificadoras
2009	47
2010	61
2011	78
2012	88

Fonte: NEPAV/GEDANT/DIVEP/SVS/SES-DF

Quadro 29 - Número e ano das notificações no DF, 2009-2013*.

Ano	Nº de notificações
2009	1240
2010	1212
2011	1803
2012	2171
2013	571*
Total	6997

Fonte: SINAN-DF. *Dados parciais até 23/05/2013

Avaliação da Diretriz 2: No indicador estabelecido nesta diretriz, as ações realizadas pela SES/DF tornou possível superar a meta em 15,78% da pactuada.

Quadro 30 - Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da “Rede Cegonha”, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

Diretriz 3 - Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da "Rede Cegonha", com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.			
OBJETIVO: Objetivo Nacional 3.1 - Fortalecer e ampliar as ações de Prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo de útero.			
Indicadores	Meta 2012	Resultado 2012	Unidade
RAZAO DE EXAMES CITOPATOLOGICOS DO COLO DO UTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULACAO FEMININA NA MESMA FAIXA ETARIA	0,45	0,36	RAZAO
RAZAO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA REALIZADAS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULACAO DA MESMA FAIXA ETARIA.	0,13	0,12	RAZAO
SEGUIMENTO/TRATAMENTO INFORMADO DE MULHERES COM DIAGNOSTICO DE LESOES INTRAEPITELIAIS DE ALTO GRAU DO COLO DO UTERO	100,00	45,12	%
OBJETIVO: Objetivo Nacional 3.2 - Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.			
Indicadores	Meta 2012	Resultado 2012	Unidade
PROPORCAO DE PARTOS NORMAIS	47,00	56,60	%
PROPORCAO DE NASCIDOS VIVOS DE MAES COM NO MINIMO 7 CONSULTAS DE PRE-NATAL.	70,00	65,70	%
NUMERO DE OBITOS MATERNNOS EM DETERMINADO PERIODO E LOCAL DE RESIDENCIA	14,00	18,00	N ABSOLUTO
TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	11,60	11,64	/1000
PROPORCAO DE OBITOS INFANTIS E FETAIS INVESTIGADOS	50,00	84,00	%
PROPORCAO DE OBITOS MATERNNOS E DE MULHERES EM IDADE FERTIL (MIF) POR CAUSAS PRESUMIVEIS DE MORTE MATERNA INVESTIGADOS	100,00	100,00	%
INCIDENCIA DE SIFILIS CONGENITA.	72,00	122,00	N.Absoluto

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2013 - SISPACTO-2012. Dados parciais.

Indicador: Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária.

Resultado 2012: 0,36

Justificativa: Há expectativa de o resultado aumentar em 2013, uma vez que a Secretaria de Saúde está com a cobertura completa na marcação de colposcopias para mulheres. Estratégias como: oferta constante de coleta sem hora marcada; captação de mulheres sem citologia anterior; busca ativa das mulheres positivas; cumprimento das metas estabelecidas pelas Coordenações Gerais de Saúde; formalização da rede de referência em Ginecologia Oncológica e Mastologia é fundamental para garantir que todas as etapas necessárias ao atendimento da mulher sejam cumpridas.

Indicador: Razão de exames de mamografia realizados em mulheres de 50 a 69 e população da mesma faixa etária.

Resultado 2012: 0,12

Justificativa: A baixa realização de mamografias na Rede Hospitalar SUS é decorrente da falta do funcionamento de todos os mamógrafos instalados. Contudo, houve um aumento de 100% comparado com o resultado do ano de 2011 (0,06), em virtude da ação da Carreta da Mulher. A cobertura de 2012 correspondeu a 92,30%.

Indicador: Seguimento/Tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau de colo de útero.

Resultado 2012: 45,12

Justificativa: A falta de retorno das fichas de busca ativa preenchidas pelas Coordenações Gerais de Saúde com os resultados diagnosticados com a Lesão Intraepitelial de Alto Grau (LIEAG) para inserção no SISCOLO e envio ao INCA inviabilizou o cumprimento da meta. Em out/2012 foi implantado o Programa Pró-Mulher para atender as mulheres com alterações no exame citopatológico do colo do útero, os resultados positivos serão encaminhados para a primeira consulta na especialista em ginecologia oncológica, que está regulada e será registrada e acompanhada no SISREG. Com esta ação será possível garantir a consolidação da linha de cuidados de referência e contra-referência.

Indicador: Proporção de Partos Normais

Resultado 2012: 56,60%

Justificativa: Houve melhorias das ações para a realização de partos normais, estando o Distrito Federal acima da média nacional. No Brasil o índice apresentado é de 43,8% de cesarianas, ultrapassa os 15% considerados adequados pela OMS. Se comparado aos índices dos Estados Unidos, França e Argentina que foram respectivamente de 31,8%, 20,2% e 22,7% de cesarianas, nos anos de 2000 a 2010 (Veja, 2013), o Brasil ainda tem que adequar-se aos melhores índices. A concentração maior acontece na rede privada, que atualmente realiza 80% dos partos por cesariana. Na rede pública este representou 43,40%.

Indicador: Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.

Resultado 2012: 65,70%

Justificativa: A falta de implantação do teste rápido de gravidez em todas as unidades da rede, a dificuldade de deslocamento da gestante para as consultas de pré-natal, após busca ativa pelos Agentes Comunitários de Saúde, a inexistência de agendas semi-abertas para acolhimento das gestantes, inviabilizou atingir a meta. A diferença de 4,3% correspondeu 6,14% de meta não atingida.

Indicador: Nº de óbitos maternos em determinado período e local de residência.

Resultado 2012: 18

Justificativa: O pactuado em 2012 foi a redução de 2 casos, totalizando, no máximo 14 óbitos. Entretanto, ocorreu um aumento de 4 casos, totalizando 18 óbitos. As mortes maternas indicam falhas na assistência pré-natal, ao parto e ao puerpério que precisam ser melhoradas. As causas mais frequentes de mortes em 2012 foram: Doenças do Aparelho Circulatório complicando a gravidez, Parto ou Puerpério (4 casos), Hipertensão Arterial (3 casos) e Aborto (3 casos). Traduzindo em percentuais houve um aumento de 28,57 % de óbitos maternos em 2012 e comparados com 2011 houve uma redução de 12,5%.

Indicador: Taxa de Mortalidade Infantil

Resultado 2012: 11,64%

Justificativa: Comparando o resultado do ano de 2011 (11,97 %) com o ano de 2012 (11,64 %) houve uma redução de 2,75 % da taxa de mortalidade infantil, entretanto há um aumento de 0,34% em relação ao pactuado, não atingindo a meta.

Com a implantação da Rede Cegonha que qualifica a atenção ao pré-natal, parto e puerpério, impactará positivamente na redução dessa taxa.

Em 2012, foram realizadas as seguintes ações:

- Capacitações para profissionais de saúde que atuam no pré-natal.
- Treinamento na temática Saúde da Criança para profissionais que atuam na Atenção Primária.
- Discussões/reuniões com os gestores regionais sobre a vinculação da gestante ao local de parto e alta segura da mulher e do recém Nascido.
- Criação de um indicador para acompanhamento da vinculação da gestante junto ao Colegiado de Maternidades.
- Criação de instrumento para propiciar/facilitar a alta segura.
- Publicação de protocolo para seguimento de Recém Nascidos cardiopatas e para realização do teste de cardiopatia congênita antes da alta hospitalar.
- Elaboração de Protocolo de Fluxos de Atendimento a Criança na Atenção Primária à Saúde.
- Melhoria na disponibilização de medicamentos (embora, há falta de alguns itens).

Dificuldades:

- Falta de continuidade da oferta de exames laboratoriais, em especial para gestantes.
- Não houve ampliação da oferta dos exames de imagem para a gestante.
- Dificuldade na implantação de estratégias para captação precoce dos Recém Nascidos.
- Dificuldade na articulação da Rede de Urgência e Emergência com a Atenção Primária à saúde (referência e contra referência).
- Falta de continuidade na oferta de atendimento na Rede de Urgência e Emergência.
- Dificuldade para habilitação de leitos de UTI-N.
- Falta de ampliação de leitos de UTI-Pediátrica.
- Prontuário eletrônico inespecífico, ou seja, não contempla as necessidades na faixa etária pediátrica.

Indicador: Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.

Resultado 2012: 84%

Justificativa: O aumento de 34% representou a superação da meta pactuada em 68%, o que significa que a cada 100 óbitos 68 foram investigados, ocorrendo um aumento real de 168%, o que superou a meta. Comparando o ano de 2011(50% alcançado) e 2012, houve um aumento de 68%.

Comparando com 2011 (50%), o aumento 34%.

Ações na área para redução da proporção de óbitos infantis e fetais investigados:

- Reformulação da Portaria dos Comitês de Óbito Infantil.
- Elaboração e disponibilização, para as regionais, de relatório técnico sobre análise da mortalidade fetal e infantil no DF.
- Realização rotineira de reuniões regionais para discussão e pactuação de estratégias e ações para enfrentamento de problemas.
- Treinamento dos membros dos comitês regionais no sistema de informação (SIM e Tabwin).
- Oficina com os profissionais da Atenção Primária sobre a investigação do óbito fetal e infantil.
- Em algumas regionais houve liberação de carga horária para determinados profissionais atuarem exclusivamente nas atividades dos comitês.
- Visita para reunião de sensibilização sobre a vigilância do óbito infantil com os gestores regionais.

Dificuldades:

- Atraso significativo na digitação das DNVs (SINASC).
- Cobertura da atenção primária permanece baixa.
- Demora no envio da DOS.
- Preenchimento incorreto das DNVs e DOS.
- Número excessivo de endereços inexistentes/falsos.
- Dificuldade de acesso aos prontuários eletrônicos por falta de informatização em toda a rede e falta de liberação de senhas de acesso ao Sistema TrackCare para os componentes dos comitês e falta de informação nos prontuários eletrônicos.
- Participação mínima das chefias de Pediatria, Neonatologia e Ginecologia-Obstetrícia. O processo de investigação, análise e discussão com as equipes dos serviços, bem como nas pactuações com o comitê central.

Indicador: Proporção de óbitos maternos e de mulheres em idade fértil (MIF) por causas presumíveis de morte maternos investigados.

Resultado 2012: Óbitos maternos **100%** investigados / Óbitos em mulheres em idade fértil **93,34%**.

Justificativa: Dos 18 óbitos maternos que ocorreu no D.F todos foram investigados, correspondendo ao alcance da meta pactuada em 100%. Os óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) por causas presumíveis de morte materna investigada, a meta foi superada em 24,45%, o que significa que dos 100% dos casos de óbitos 93,34% foram investigados.

Tabela 19 - Situação da investigação dos óbitos maternos e dos demais óbitos de mulheres em idade fértil - residentes no DF- janeiro a novembro de 2012

Situação da Investigação	Óbitos de MIF (Excluindo Óbitos Maternos)		Óbitos Maternos		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Investigados	689	97,45	18	2,55	707	100
Investigação encerrada oportunamente	347	44,54	6	33,30	353	77,84%
Investigação encerrada tardiamente	342	43,90	12	66,70	354	110,60%
Não investigados	90	11,56	-	-	90	-
TOTAL	779	100	18	100	797	100

Fonte: SIM- Sistema de Informações sobre Mortalidade, 2012.

Indicador: Incidência de Sífilis Congênita.

Resultado 2012: 122 casos

Justificativa: O resultado superou a meta pactuada na direção indesejada com um aumento de 69% dos casos. Ao comparar o ano de 2011 (123 casos), a redução não chega a 1%.

Dificuldades:

Fatores associados ao recrudescimento da sífilis congênita no DF como:

- Persistência, ao longo do ano de 2012, da falta de insumos para realização do VDRL e confirmatórios, apesar dos alertas emitidos por esta GEDST.
- Fluxo ineficiente de resultados dos testes de detecção de sífilis entre a unidade laboratorial e os serviços da rede básica na maioria das regionais de saúde.
- Limite do número de coleta de exames diários por parte dos laboratórios, sem a priorização das gestantes, em algumas regionais.
- Precário processo de informatização, de infraestrutura e apoio logístico (impressora, papel e impressos) nos diferentes níveis no sistema de saúde, prejudicam a entrega de resultados em tempo hábil.
- Baixa cobertura e incompletude das equipes da ESF também podem estar contribuindo para a insuficiente detecção e efetiva resolução dos casos detectados. Dentre as ações realizadas para atuar na prevenção da sífilis congênita, destacam-se: as ações de mobilização para testagem de HIV, hepatites e sífilis realizadas entre os dias 24 de novembro a 10 de dezembro; programação das ações para a Semana Distrital de Prevenção às DST e Dia Mundial de Luta contra a AIDS; atividades em diversas Regionais de Saúde em parceria com o SAMU e Secretaria da Mulher e a reabertura do Centro de Testagem e Aconselhamento na Rodoviária do Plano Piloto.

Avaliação da Diretriz 3: Na avaliação da Diretriz 3 a SES/DF alcançou 30% de resultados satisfatórios, 30% ficaram em alerta e 40% dos indicadores não atingiram a meta pactuada. Isto reflete a necessidade de implementar as ações já desenvolvidas para o aprimoramento da

atenção integral à saúde da mulher e da criança, objetivando melhorar a prevenção das doenças e agravos, bem como a promoção adequada da cobertura dos serviços.

Quadro 31 - Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.

Diretriz 4 - Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.			
OBJETIVO: Objetivo Nacional - Ampliar o acesso à Atenção Psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.			
Indicadores	Meta 2012	Resultado 2012	Unidade
COBERTURA DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)	0,31	0,29	/100.000

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2013 – SISPACTO-2012. Dados parciais.

Indicador: Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)

Resultado 2012: 0,29

Justificativa: Este é um indicador consolidado como um instrumento de monitoramento da expansão da rede extra-hospitalar no Brasil, assim como indica o aumento da acessibilidade das ações comunitárias de saúde mental do SUS. A meta nacional estabelecida pelo Ministério da Saúde-MS é de 0,77 CAPS/100.000 habitantes. O indicador utilizado isoladamente, não reflete a integralidade da expansão da Rede de Atenção Psicossocial e, portanto, a cobertura assistencial. Este indicador considera apenas os CAPS que estão credenciados junto ao Ministério da Saúde. Em 2012, com o credenciamento dos CAPS II Samambaia, a cobertura atingiu 0,29. No entanto, a atual é 0,36, considerando os CAPS em funcionamento. A expectativa após o credenciamento das demais unidades junto ao MS é chegar a uma cobertura de 0,52%.

Avaliação da Diretriz 4: A meta em 2012 foi menor do que 2011, porém a cobertura melhorou. Em 2011 a meta foi de 0,49% e o resultado alcançado ficou em 0,25%, tendo um alcance de 49% em relação à direção indesejada, no entanto, em 2012 pactuou-se 0,31% e alcançou 0,29%, diminuindo a percentagem do alcance para 6,5% na direção indesejada. Logo, a cobertura dos CAPS de 2011 para 2012 saiu da condição de **insatisfatório** para **alerta**.

Quadro 32 - Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.

Diretriz 5 - Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.			
OBJETIVO: Objetivo Nacional - Melhoria das condições de Saúde do Idoso e Portadores de Doenças Crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.			
Indicadores	Meta 2012	Resultado 2012	Unidade
TAXA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR DE PESSOAS IDOSAS POR FRATURA DE FÊMUR	16,51	15,19	/10.000

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2013 – SISPACTO-2012. Dados parciais.

Indicador: Taxa de Internação Hospitalar de Pessoas Idosas por Fratura de Fêmur

Resultado 2012: 15,19%

Justificativa: A Fratura de Fêmur representa, muitas vezes, a consequência de diversas situações que devem ser prevenidas e tratadas, tais como: interações medicamentosas ou reações adversas de medicamentos, sarcopenia, incontínências, déficits visuais, hipotensão postural, osteoporose, disposição inadequada de móveis e objetos no domicílio, dentre outros. As ações realizadas com o Idoso para diminuir as taxas de internação por fratura de fêmur estão principalmente no âmbito da Educação. Muitos dos coordenadores do PAISI (Programa

de Atenção Integral à Saúde do Idoso) realizam orientações aos Agentes Comunitários de Saúde sobre a prevenção de quedas, e anualmente realizam-se oficinas de Prevenção de Quedas e Osteoporose. No ano de 2012 a oficina foi realizada para capacitar profissionais de diversas áreas para prevenção, diagnóstico e tratamento da osteoporose e sobre os diversos fatores que levam a quedas em idosos. Foi realizada no segundo semestre de 2012, a Capacitação em Saúde do Idoso, para profissionais de nível superior e será repetida em 2013, com algumas aulas com foco a prevenção e tratamento da Osteoporose e a prevenção de quedas, assim como ocorreu na Qualificação em Saúde da Pessoa Idosa (realizada para técnicos e auxiliares de enfermagem). A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, amplamente divulgada e distribuída, possui também itens que abordam fatores que provocam as quedas (dificuldade para realizar tarefas e caminhar, medicamentos, frequência de quedas, e vários outros fatores). Em todos os eventos são distribuídos folders explicativos sobre o assunto e fornecidas orientações sobre a prevenção de quedas e osteoporose. Foi realizado em algumas Regionais de Saúde, o ultrassom de calcâneo, exame que faz um levantamento das pessoas com possível diagnóstico de osteoporose. Elas são encaminhadas à densitometria óssea, sendo assim devidamente diagnosticadas e tratadas. Em algumas atividades é realizado o teste de risco em osteoporose, o qual avalia o risco que a pessoa tem de desenvolver osteoporose e, fornecendo orientações preventivas neste momento. A capacitação regional em osteoporose foi realizada em Planaltina, e irá percorrer outras regionais em 2013. O incentivo a prática de atividades físicas e de práticas integrativas sempre tem sido o foco das ações. Foi realizada parceria com a Secretaria de Educação para a realização do Programa Ginástica nas Quadras, com oferecimento de atividades físicas para a população usuária do SUS, com 45 anos ou mais, com o objetivo de prevenir osteoporose. Outras ações estão sendo articuladas para diminuir a taxa de fratura de fêmur em idosos, como a implantação no segundo semestre de 2013, dos circuitos multissensoriais, que visam à melhoria do equilíbrio e fortalecimento muscular em idosos. As Escolas de Avós terão parceria com os Centros-Olímpicos, o que propiciará a prática de atividades físicas durante o projeto e a proximidade da população com dispositivos que ofereçam atividade física regular.

Avaliação da Diretriz 5: O indicador é decrescente, quanto menor for o resultado melhor para o alcance da meta. A meta foi superada em 1,32%. A diferença representa uma porcentagem de alcance da meta igual a 92% da população e comparando com o ano de 2011, cuja cobertura foi de 83,17%, aumentou em 8,83%.

Quadro 33 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Diretriz 7 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.			
OBJETIVO: Objetivo Nacional 7.1 - Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.			
Indicadores	Meta 2012	Resultado 2012	Unidade
COBERTURA VACINAL COM VACINA TETRAVALENTE (DTP+HIB)/PENTAVALENTE EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO	95,00	99,80	%
PROPORCAO DE CURA NAS COORTES DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILIFERA	85,00	72,60	%
PROPORCAO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSEIASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	85,00	89,90	%
PROPORCAO DE REGISTRO DE OBITOS COM CAUSA BASICA DEFINIDA	95,00	98,60	%
PROPORCAO DE CASOS DE DOENCAS DE NOTIFICACAO COMPULSORIA (DNC) ENCERRADOS OPORTUNAMENTE APOS NOTIFICACAO	82,00	95,50	%
PROPORCAO DE MUNICIPIOS QUE NOTIFICAM DOENCAS/AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO DA POPULACAO RESIDENTE	100,00	100,00	%
TAXA DE INCIDENCIA DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS DE IDADE.	2,60	0,51	/100.000
NUMERO ABSOLUTO DE OBITOS POR DENGUE	2,00	1,00	N ABSOLUTO
OBJETIVO: Objetivo Nacional 7.2 - Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais com ênfase no Programa de aceleração do crescimento.			
Indicadores	Meta 2012	Resultado 2012	Unidade
PERCENTUAL DE REALIZACAO DAS ANALISES DE VIGILANCIA DA QUALIDADE DA AGUA, REFERENTE AO PARAMETRO COLIFORMES TOTAIS.	100,00	100,00	%

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2013 – SISPACTO-2012. Dados parciais.

Nota: O indicador 26 (Percentual de municípios que executam as ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios), por falha do SARGSUS foi omitido, mas pactuado pelo DF.

Indicador: Cobertura Vacinal com vacina tetravalente (DTP=Hib)/Pentavalente em crianças menores de um ano.

Resultado 2012: 99,80%

Justificativa: A cobertura vacinal tem sido um indicador que vem se superando ao longo dos anos. A meta em 2012 foi de 95% e obteve o resultado de 99,80%, superando em 4,8% da proposta. Equivale dizer que a cobertura alcançou um percentual de 105,05% da população alvo. Comparado ao ano de 2011, na qual a cobertura foi de 101,36%, o resultado teve um aumento real de 2011 para 2012 de 3,69%. Meta superada.

Indicador: Proporção de cura nas coortes de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.

Resultado 2012: 72,60%

Justificativa: Embora o resultado apresentado tenha sido negativo, a diferença de 1,24% do pactuado representou um percentual de cobertura de 85,41% da população, bem superior ao ano de 2011 que foi de 52,85%, uma diferença de 27,67%.

Houve um aumento de abandono do tratamento dos portadores de tuberculose, principalmente dos moradores de rua, uma vez que o tratamento da doença é longo. O resultado ora apresentado refere-se à coorte do ano de 2011, tendo em vista, que o de 2012 somente será encerrado no final de 2013. Assim, os dados são provisórios devido à necessidade de maior intervalo de tempo para o fechamento da base de dados. Este indicador avalia a efetividade do tratamento de casos curados dos portadores de tuberculose, excluindo-se os casos de abandono, os casos de óbito ou de transferência. Assim, o resultado deste indicador mesmo sendo com base em dados provisórios, sofre uma influência do aumento dos casos de abandono, principalmente de pacientes vivendo em situação vulnerável, de casos com tuberculose e HIV associados. Ressalta-se que o monitoramento dos dados é importante tanto para a SVS, quanto para as unidades que os geram. No campo da assistência, é preciso desenvolver ações que possam evitar o abandono do tratamento, visando maior possibilidade de cura, com destaque para estratégia do tratamento supervisionado, como por exemplo: a

busca de faltosos e de pacientes em abandono, além do tratamento da informação. Para incrementar essa justificativa, faz-se necessário agregar informações oriundas da atenção primária que é onde o atendimento dos casos de tuberculose se realiza. No campo da vigilância, faz-se necessário ampliar a equipe que lida diretamente com o tratamento e análise dos bancos de dados dos sistemas de informação e da coordenação central da tuberculose.

Indicador: Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.

Resultado 2012: 89,90%

Justificativa: Este indicador mede a qualidade do atendimento dos serviços de saúde para a hanseníase. Em 2012 alcançou-se o percentual de 105,76% da população, ou seja, a meta foi superada em 5,76%. Em relação ao ano de 2011 o indicador passou de uma cobertura de 99,66% para 105,76%, com um aumento real de 6,10%. Meta superada.

Indicador: Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.

Resultado 2012: 98,60%

Justificativa: Em 2012 a meta foi superada. A diferença de 3,6% entre a meta DF e a porcentagem alcançada representou um aumento de 3,79%. Em relação a 2011 foi superada em 3,4%, passando de 100,37% para 103,79%.

Indicador: Proporção de casos de doenças e agravos de notificação compulsória (DNC) encerrados oportunamente após notificação.

Resultado 2012: 95,50%

Justificativa: A meta foi superada em 13,51%, o que representou um aumento real de 6,46%. Quando comparada a 2011 a proporção também aumentou, passando de 5,2% para 6,46%, representando um aumento real de 1,26%.

Indicador: Proporção de municípios que notificam doenças/agravos relacionados ao trabalho da população residente.

Resultado 2012: 100%

Justificativa: A cobertura vem sendo alcançada pela SES-DF desde 2011 e em 2012 manteve o alcance da meta.

Indicador: Taxa de Incidência de AIDS em menores de cinco anos.

Resultado 2012: 0,51/100.000

Justificativa: Este indicador é decrescente, quanto menor melhor. No ano de 2012 houve redução de mais de 60% em relação ao ano de 2011, ficando 50% acima da meta Brasil, cuja redução era de 10% a cada ano.

Indicador: Percentual de municípios que executam as ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios.

Pactuado 2012: 100% dos municípios da Região de Saúde executando as ações de Vigilância Sanitária

Resultado 2012: 100% para o DF como município único.

Justificativa: A SES-DF tem realizado ações necessárias, mantendo o alcance da meta desde 2011.

Indicador: Número absoluto de óbitos por Dengue.

Resultado 2012: 1 óbito

Justificativa: O número absoluto de óbitos por dengue em 2012 reduziu quando comparado a 3 óbitos em 2011, correspondendo a 90% de redução de casos.

Indicador: Percentual de realização das análises de vigilância da qualidade da água referente ao parâmetro coliformes totais.

Resultado 2012: 100%

Justificativa: O alcance da meta foi devido as seguintes ações: a) Organização do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para consumo humano, objetivando uma representatividade temporal e geográfica para a coleta das amostras de água; b) Capacitação de novos servidores, aquisição de novas viaturas para o deslocamento das equipes técnicas; e c) Atualização e cursos de capacitação de servidores que visaram ampliar o grau de conhecimento e segurança nas atividades de vigilância da qualidade da água para consumo humano.

Avaliação da Diretriz 7: Nesta diretriz, observa-se que do total de 10 indicadores, 04 alcançaram a meta pactuada, 05 ultrapassaram os números firmados e 01 ficou abaixo do esperado. Significa dizer que 50% superou a meta e 40% alcançou o pactuado e 10% ficou abaixo da meta, o qual merece uma maior atenção por parte dos gestores da SES/DF, no sentido de intensificar as ações de prevenção e controle de tratamento da Tuberculose. No entanto, os indicadores satisfatórios refletem a efetividade das ações de promoção e vigilância da Secretaria no controle da AIDS em menores de 5 anos e no número de óbitos por dengue.

Quadro 34 - Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais de saúde.

Diretriz 11 - Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais de saúde.			
OBJETIVO: Objetivo Nacional - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS.			
Indicadores	Meta 2012	Resultado 2012	Unidade
PERCENTUAL DE COMISSOES DE INTEGRACAO ENSINO-SERVICO (CIES) EM FUNCIONAMENTO POR ESTADO.	100,00	100,00	%

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2013 – SISPACTO-2012. Dados parciais.

Indicador: Percentual de Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES) em funcionamento por Estado.

Resultado 2012: 100%

Justificativa: Meta alcançada.

Avaliação da Diretriz 11: Meta alcançada, considerando que no SES-DF só existe uma Comissão.

Quadro 35 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

Diretriz 13 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.			
OBJETIVO: Objetivo Nacional - Qualificação de instrumentos de gestão, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.			
Indicadores	Meta 2012	Resultado 2012	Unidade
PROPORCAO DE MUNICIPIOS COM OUVIDORIAS IMPLANTADAS	1,00	1,00	N ABSOLUTO

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2013 – SISPACTO-2012. Dados parciais.

Indicador: Proporção de Municípios com Ouvidorias Implantadas**Resultado 2012:** 1,00

Justificativa: As metas foram atingidas devido as seguintes ações: a) Definição das necessidades do órgão e o apoio na sua efetivação para que a Ouvidoria da Divisa cumpra sua função com legitimidade; b) Criação da ouvidoria da Divisa, por meio do instrumento normativo que a insira na estrutura organizacional da SES-DF; c) Nomeação do chefe da ouvidoria e lotação de 3 servidores; d) Consscientização dos servidores acerca das atribuições da Ouvidoria na Divisa.

Avaliação da Diretriz 13: Meta alcançada devido às ações empreendidas.

Avaliação Geral das Diretrizes:

Dos resultados apresentados pela Secretaria no ano de 2012, verificou-se que do total de 30 indicadores, 40% (12 indicadores) superaram a meta pactuada; 26,67% (8 indicadores) alcançaram a meta, 13,33% (4 indicadores) ficaram em alerta, e 20% (6 indicadores), ficaram em nível insatisfatório.

Do total dos indicadores (30), 6 ficaram abaixo da meta estabelecida, ou seja, 20%, percentual este que superou em 10% o admissível para insatisfatório. Ao se analisar os indicadores insatisfatórios, 4 desses referem-se à saúde da mulher e da criança, o que se infere na necessidade da SES-DF de desenvolver ações de aprimoramento da política de atenção básica e especializada para melhorar a abrangência e cobertura dos serviços de saúde para estas categorias, principalmente no que concerne ao acesso aos serviços de pré-natal. Os outros dois indicadores referem-se à saúde bucal e à tuberculose.

Dos indicadores que ficaram em alerta, 3 referem-se também à saúde da mulher e da criança. A taxa de mortalidade infantil ainda permanece nos últimos dois anos em alerta, sendo um fator preocupante para os gestores do SUS-DF, uma vez que o DF encontra-se numa região geoeconômica considerada entre as melhores do país.

No tocante à saúde mental, o DF apresentou uma pequena melhoria, uma vez que saiu do insatisfatório para o alerta, com o credenciamento de uma unidade CAPS no ano de 2012.

O DF apresentou um percentual total de 66,67% de indicadores satisfatórios e que superaram a meta. Ao analisar os fatores que contribuíram para o alcance e superação das metas, verificou-se que a implementação das ações de prevenção e promoção estabelecidas e desenvolvidas no ano de 2012 foram fatores preponderantes para o alcance destes resultados positivos.

7. DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS - FONTE: SIOPS

7.1. Bloco de Financiamento

Quadro 36 - Demonstrativo da Utilização dos Recursos

DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS (Fonte: SIOPS)														
Última atualização: 25/07/2013 17:24:54														
Bloco de Financiamento	Receitas						Despesas					Movimentação Financeira		
	Transferência fundo a fundo			Oper. Crédito/Rend./Outros	Recursos Próprios	Total	Dotação	Empenhada	Liquidada	Paga	Orçada	RP/Outros Pagamentos	Saldo Financeiro no Exercício Anterior	Saldo Financeiro no Exercício Atual
Federal	Outros Estados	Municipal												
Outras Receitas do SUS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Programas Financ por Transf Fundo a Fundo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância em Saúde	20.505.502,55	0,00	0,00	3.972.427,67	0,00	20.505.502,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24.477.930,22
Atenção Básica	77.509.968,50	0,00	0,00	12.053.753,09	0,00	77.509.968,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	89.563.721,59
Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar	433.249.481,92	0,00	0,00	16.400.943,89	1.664.026.627,27	2.097.276.109,19	2.846.498.058,84	2.515.917.088,69	2.186.109.948,13	2.170.055.316,69	0,00	169.641.842,09	597.617.369,87	371.597.264,17
Bloco Investimentos na Rede de Serviços de Saúde	10.017.142,69	0,00	0,00	746.969,72	0,00	10.017.142,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.764.112,41
Assistência Farmacêutica	30.165.862,11	0,00	0,00	1.996.477,35	0,00	30.165.862,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	32.162.339,46
Gestão do SUS	3.096.758,70	0,00	0,00	665.649,95	0,00	3.096.758,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.762.408,65
Convênios	350.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	350.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	350.000,00
Prestação de Serviços de Saúde	96,00	0,00	0,00	0,00	0,00	96,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	96,00

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2013 – SIOPS - 2012.

7.2. Análise Considerações Sobre a Utilização dos Recursos

O demonstrativo da execução orçamentária constante do Quadro 36 foi extraído do SIOPS - Sistema de Informações Sobre Orçamento Público em Saúde, do Ministério da Saúde por meio do Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS.

Em relação ao exercício de 2011, a receita do FSDF obteve um **acréscimo nominal de 9,42%** no exercício de 2012, ou seja, um crescimento de R\$ mil 241.530,15. Em termos reais, a receita do FSDF no exercício de 2012 apresentou um **acréscimo de 1,38%** em relação à receita de 2011 e um **acréscimo de 26,06%** em comparação ao exercício de 2010.

Do total das receitas, os recursos do tesouro do GDF representaram 74,72%, enquanto os recursos transferidos fundo a fundo pelo MS representaram 25,27%. Dos recursos provenientes de repasse fundo a fundo, os blocos da Atenção Básica, Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar e Assistência Farmacêutica que somam mais de 90% dos recursos aprovados, verificam-se a aplicação de recursos próprios bem acima dos valores transferidos pelo Ministério da Saúde (fundo a fundo).

Ressalta-se a inviabilidade da divisão por bloco de financiamento dos recursos provenientes do Tesouro do GDF, devido o orçamento não ser organizado por blocos.

7.3. Indicadores Financeiros - Fonte: SIOPS

Tabela 20 - Indicadores Financeiros

Indicadores Financeiros (Fonte: SIOPS - 2012)	
	Última atualização: 06/08/2013 15:28:03
Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	42,32%
Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	0,97%
Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	2,30%
Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a EC 29/2000	15,50%
Participação da receita de impostos na receita total do Estado	80,49%
Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Estado	22,57%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Estado	19,64%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Estado	100,00%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Estado	40,55%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Estado	82,95%
Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Estado, por habitante	R\$825,40
Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	24,57%
Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Estado com saúde	26,30%

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2013 – SIOPS - 2012.

7.4. Análise Considerações Sobre os Indicadores Financeiros

Os dados das receitas informados nesse Demonstrativo orçamentário foram extraídos do Balanço Contábil do GDF, diretamente do SIOPS, e englobam todas as fontes de receitas inseridas no orçamento da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

Os valores demonstrados nas Despesas Próprias com Saúde, Ações e Serviço Público de Saúde foram calculados automaticamente pelo sistema SIOPS, considerando a Resolução nº 322, de 8/05/2003, do Conselho Nacional de Saúde.

Os dados referentes às despesas com Pessoal, Encargos Sociais, Outras Despesas Correntes, Despesas de Capital e Restos a Pagar foram retirados do Sistema Integrado de Gestão Governamental - SIGGO, da Unidade Orçamentária 23.901-FSDF.

Em 2012, o GDF cumpriu a Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000 (regulamentada pela Lei Complementar nº 141, de 13/01/2012), com percentual de 15,50%. Os recursos provenientes de transferência pelo Fundo Constitucional do DF, para pagamento de parte das despesas com Pessoal e Encargos Sociais da SES/DF, foi de R\$ 2.695.222.111,00.

8. DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO - FONTE: SIOPS

Quadro 37 - Demonstrativo Orçamentário

DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO - DESPESAS COM SAÚDE (Fonte: SIOPS)				
Última atualização: 25/03/2013 09:50:45				
RECEITAS				
RECEITAS	PREVISÃO INICIAL (R\$)	PREVISÃO ATUALIZADA (a) (R\$)	RECEITAS ATUALIZADAS	
			Jan a Dez (b) (R\$)	% (b/a)
RECEITAS DE COMPETÊNCIA TRIBUTÁRIA MUNICIPAL				
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSF CONST LEGAIS (I)	N/A	3.914.722.343,75	3.776.991.791,68	96,48
Impostos	N/A	3.623.469.470,75	3.485.386.011,93	96,19
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	N/A	27.189.747,00	26.964.083,02	99,17
Dívida Ativa de Impostos	N/A	110.558.811,50	115.883.570,77	104,82
Multas, Juros de Mora, Atualização Monetária e Outros Encargos da Dívida Ativa dos Impostos	N/A	37.414.365,25	29.383.450,06	78,54
Receitas de Transferências Constitucionais e Legais	N/A	116.089.949,25	119.374.675,89	102,83
RECEITAS DE COMPETÊNCIA TRIBUTÁRIA ESTADUAL				
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSF CONST LEGAIS (II)	N/A	7.331.574.477,25	6.945.228.856,24	94,73
Impostos	N/A	6.829.199.112,25	6.408.662.799,41	93,84
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	N/A	23.466.947,00	22.978.572,11	97,92
Dívida Ativa de Impostos	N/A	37.167.471,50	60.179.256,47	161,91
Multas, Juros de Mora, Atualização Monetária e Outros Encargos da Dívida Ativa dos Impostos	N/A	11.934.939,75	10.826.251,69	90,71
Receitas de Transferências Constitucionais e Legais	N/A	429.806.006,75	442.581.976,56	102,97
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS (II)	N/A	679.807.402,00	610.731.034,14	89,84
Da União para o Distrito Federal	N/A	679.807.402,00	574.894.812,47	84,57
Dos Estados para o Distrito Federal	N/A	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	N/A	0,00	35.836.221,67	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	N/A	16.588.950,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS ORÇAMENTÁRIAS	N/A	2.808.436.498,22	1.593.019.449,40	56,72
(-) DEDUÇÃO PARA O FUNDEB	N/A	1.437.242.421,00	1.484.922.608,71	103,32
VALOR MÍNIMO DA RECEITA MUNICIPAL A SER APLICADO EM SAÚDE (III) = (I x 0,15)	N/A	N/A	566.548.768,75	N/A
VALOR MÍNIMO DA RECEITA ESTADUAL A SER APLICADO EM SAÚDE (IV) = (II x 0,12)	N/A	N/A	833.427.462,75	N/A
TOTAL DO VALOR MÍNIMO A SER APLICADO EM SAÚDE (V) = (III + IV)	N/A	N/A	1.399.976.231,50	N/A

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2013- SIOPS - 2012.

Quadro 38 - Despesas com Saúde

DESPESAS COM SAÚDE					
DESPESAS COM SAÚDE EXECUTADAS COM RECURSOS DO FUNDO CONSTITUCIONAL DO DISTRITO FEDERAL	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) (R\$)	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (d) (R\$)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (e) (R\$)	% ((d+e)/c)
DESPESAS CORRENTES	2.165.495.695,79	2.575.484.665,84	2.135.840.687,25	249.177.396,36	92,60
Pessoal e Encargos Sociais	612.799.619,85	935.784.221,00	925.149.825,58	501.370,40	98,92
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	1.552.696.075,94	1.639.700.444,84	1.210.690.861,67	248.676.025,96	89,00
DESPESAS DE CAPITAL	98.379.675,21	271.013.393,00	50.269.260,88	80.629.744,20	48,30
Investimentos	96.179.675,21	269.962.589,00	50.269.260,88	80.629.744,20	48,49
Inversões Financeiras	2.200.000,00	1.050.804,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL (IV)	2.263.875.371,00	2.846.498.058,84	2.186.109.948,13	329.807.140,56	88,39

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2013- SIOPS - 2012.

Quadro 39 - Despesas Próprias com Saúde e Serviços Públicos de Saúde

DESPESAS PRÓPRIAS COM SAÚDE E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) (R\$)	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (d) (R\$)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (e) (R\$)	% ((d+e)/c)
DESPESAS COM SAÚDE	N/A	N/A	2.186.109.948,13	329.807.140,56	100,00
(-) DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A	N/A			
(-) DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS DESTINADOS À SAÚDE	N/A	N/A	525.621.694,76	224.101.197,96	29,80
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS	N/A	N/A	525.080.637,69	224.097.582,54	29,78
Recursos de Operações de Crédito	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	N/A	N/A	541.057,07	3.615,42	0,02
(-) RESTOS A PAGAR INSCRITOS NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA DE RECURSOS PRÓPRIOS VINCULADOS ¹	N/A			101.099.746,73	
TOTAL DAS DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (V)	N/A	N/A		1.665.094.449,24	66,18

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2013- SIOPS - 2012.

Quadro 40 - Controle de Restos a Pagar Vinculados à Saúde Inscritos em Exercícios Anteriores

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR VINCULADOS À SAÚDE INSCRITOS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES	RESTOS A PAGAR INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA DE RECURSOS PRÓPRIOS VINCULADOS	
	Inscritos em exercícios anteriores (R\$)	Cancelados em 2012 (R\$)
RESTOS A PAGAR DE DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	81.745.155,90	3.492.641,48
APURAÇÃO DO LIMITE CONSTITUCIONAL - TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE PARA FINS DE LIMITE CONSTITUCIONAL (X) = (VIII - IX f) (ESTE VALOR DEVE SER COMPARADO COM O TEM V)	VALOR	
	1.665.094.449,24	

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2013- SIOPS - 2012.

Quadro 41 - Controle de Restos a Pagar Vinculados à Saúde

DESPESAS COM SAÚDE (por subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) (R\$)	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (d) (R\$)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (e) (R\$)	% ((d+e)/c)
Atenção Básica	109.808.630,00	97.137.380,00	18.876.800,04	21.823.161,61	1,62
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	607.077.498,00	814.107.041,00	441.376.986,95	189.780.005,65	25,09
Suporte Profilático e Terapêutico	250.062.000,00	226.599.398,00	163.361.537,94	48.535.895,69	8,42
Vigilância Sanitária	14.380.875,00	28.571.170,00	1.589.926,96	3.724.329,15	0,21
Vigilância Epidemiológica	19.053.780,00	46.910.083,00	3.483.690,67	18.460.144,41	0,87
Alimentação e Nutrição	73.254.500,00	127.641.740,00	108.445.307,06	11.851.787,02	4,78
Outras Subfunções	1.190.238.088,00	1.505.531.246,84	1.448.975.698,51	35.631.817,03	59,01
TOTAL	2.263.875.371,00	2.846.498.058,84	2.186.109.948,13	329.807.140,56	100,00

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2013- SIOPS - 2012.

Quadro 42 - Despesas com Saúde - Fundo Constitucional

DESPESAS COM SAÚDE					
DESPESAS COM SAÚDE EXECUTADAS COM RECURSOS DO FUNDO CONSTITUCIONAL DO DISTRITO FEDERAL	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (j)	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (k)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (l)	% (k+l)/j *100
DESPESAS CORRENTES	2.605.222.111,00	2.695.222.088,00	2.695.222.088,00	0,00	100,00
Pessoal e Encargos Sociais	2.605.222.111,00	2.695.222.088,00	2.695.222.088,00	0,00	100,00
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESAS DE CAPITAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Investimentos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL (IV)	2.605.222.111,00	2.695.222.088,00	2.695.222.088,00	0,00	100,00

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2013- SIOPS - 2012.

8.1. Análises e Considerações sobre o Demonstrativo Orçamentário

No exercício de 2012, ingressaram no FSDF R\$ 2.804.422,41, sendo 63% receita proveniente do GDF e 37% proveniente de repasse Fundo a Fundo.

No exercício de 2012, as despesas com saúde alcançaram uma liquidação no total de R\$ 2.336.741.007,00. Considerando todas as fontes de recursos, a despesa liquidada alcançou 77,20% em relação à despesa autorizada. Isso significou uma melhoria na gestão dos recursos públicos, tendo em vista o crescimento da execução da despesa em relação a 2011, no qual a taxa de liquidação em relação à dotação autorizada alcançou média de 70%.

No exercício de 2012, foram inscritos R\$ 33.977.559,37 em Restos a Pagar Processados e R\$ 329.807.140,56 em Restos a Pagar Não Processados, totalizando em R\$ 363.784.699,93, referente às despesas contratadas em 2012 e não concluídas no exercício.

Nota: Dados da planilha acima foram atualizados pelo sistema SIGGO.

Dotação Atualizada: R\$ 3.024.581.460,00

Dotação Liquidada: R\$ 2.336.741.007,00

9. ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O RELATÓRIO DE GESTÃO

9.1. Considerações Gerais

A Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal, por meio da política de desenvolvimento do Sistema Único de Saúde, tem se esforçado, tanto no nível central como Regional, no sentido de qualificar a atenção à saúde oferecida à sua população, por intermédio de ações que integram os diversos serviços da rede, sejam em seus aspectos estruturais, organizacionais e de gestão.

Destacam-se, como atividades desenvolvidas no ano de 2012, por área de atuação, as seguintes ações:

9.1.1. Ações de Atenção Primária à Saúde da Subsecretaria de Atenção Primária à Saúde

Para a implementação da atenção primária em saúde (APS) no DF, a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal centra seus esforços na expansão e qualificação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) com vista à promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida.

Foram feitas ações nas seguintes áreas listadas abaixo:

Quadro 43 - Ações de Saúde, Programas de Saúde e Principais Atividades Realizadas

Ações de Saúde	Programas de Saúde	Principais Atividades Realizadas
Saúde de Adolescentes	<ul style="list-style-type: none">- Programa de promoção e prevenção de agravos - Programa de Atenção Integral a Saúde de Adolescentes (PRAIA).- Plano de Implantação das Cadernetas de Saúde de Adolescentes (PCA).- Plano Operativo Estadual de Atenção Integral a Saúde de Adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas do DF (POE-DF).Programa Saúde na Escola do DF (PSE – DF).	<ul style="list-style-type: none">• Realização de oficinas com adolescentes e servidores da Unidade Socioeducativa de São Sebastião – UISS para discutir sobre a distribuição de preservativos, visita íntima e educação em saúde sexual e reprodutiva nas unidades;• Discussão sobre o atendimento aos adolescentes das Unidades Socioeducativas pelo ADOLESCENTRO;• Sensibilização e qualificação de profissionais da rede de saúde e educação para o adequado atendimento desta população;• Participação em reunião intersetorial para discussão da implantação do NAI - Programa de atendimento integrado a adolescentes que cometeram atos infracionais.
Saúde da Criança	<ul style="list-style-type: none">- Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC).- Programa de Triagem Neonatal (PTN-DF).	<ul style="list-style-type: none">• Promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno;• Atenção à saúde do recém-nascido, em especial aqueles em situação de vulnerabilidade;• Atenção integral às doenças prevalentes na infância;• Vigilância da mortalidade infantil e fetal através da investigação dos óbitos infantis e fetais;• Incentivo e qualificação da vigilância do crescimento e desenvolvimento;

		<ul style="list-style-type: none"> • Prevenção de violências e promoção da cultura de paz na infância; • Distribuição de cadernetas da criança para as maternidades públicas e privadas do DF.
Saúde da Mulher	<ul style="list-style-type: none"> - Programa Rede Cegonha. - Carreta da Mulher – Unidade móvel de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> • Atendimento ginecológico geral (incluindo atendimento à criança e à adolescente); • Prevenção e/ou detecção precoce do câncer ginecológico, especialmente do colo do útero e da mama; • Realização de mamografias, ultrassonografia e CCO; • Atendimento complementar às DST no sexo feminino e suas parcerias; • Planejamento reprodutivo/familiar; • Pré-natal de risco habitual e puerpério; • Atendimento a mulheres vítimas de violência.
Saúde do Idoso	<ul style="list-style-type: none"> - Programa Ginástica nas Quadras. - Capacitação de profissionais em saúde do idoso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Promover a saúde integral; • Reduzir a morbimortalidade e propiciar o acesso aos serviços oferecidos; • Promover políticas para a redução da taxa de internação hospitalar em pessoas idosas por fratura de fêmur; • Oficina de prevenção de quedas e osteoporose; • Aquisição de materiais esportivos para o programa ginástica nas quadras.
Saúde do Adulto	<ul style="list-style-type: none"> - Programa de Hipertensão - Programa de Saúde do Homem - Atendimento ao Diabético - Assistência à Saúde para o Sistema Prisional 	<p><u>- Ações do Programa Hipertensão são:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaboração e publicação do protocolo de Hipertensão Arterial Sistêmica, para os servidores de Enfermagem de atuação, no âmbito da Secretaria de Saúde da SES-DF; • Definição do grupo de trabalho para a elaboração do Manual de Conduta Clínica Geral em Hipertensão Arterial Sistêmica, com enfoque multiprofissional a ser utilizado pela Atenção Primária de Saúde da SES-DF; • Aquisição de medidores de pressão arterial a serem utilizados no âmbito de toda a Atenção Primária de Saúde da SES-DF; • Parcerias com a Sociedade Brasileira de Cardiologia, Coordenação Nacional de Saúde do Homem do Ministério da Saúde, Coordenação Nacional de Hipertensão Arterial e Diabetes do Ministério da Saúde, a fim de contribuir para promoção e prevenção à saúde nas campanhas de controle de hipertensão. <p><u>- Ações de Saúde do Homem são:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Atividades de assistência à saúde do homem na faixa etária de 20 a 59 anos; • Prevenção à violência e rastreamento da Dislipidemia, Diabetes, Hipertensão, disfunções sexuais, patologias do trato urinário, DST/AIDS, patologias pulmonares, câncer depressão e estresse; • Rastreamento de usuários de Tabaco e

		<p>Alcool/Drogas, além de educação em saúde;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaboração de uma cartilha de promoção a Saúde do Homem e manual de atendimento ao homem. <p><u>- Ações de Saúde ao Diabético:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ações básicas de assistência à saúde desses pacientes, voltadas para promoção, proteção e prevenção das complicações do diabetes; • Realizações de ações de rastreamento, atendimento e orientação na Estação do Metrô, na rodoviária do Plano Piloto, onde foram realizados 1.201 atendimentos entre consultas e testes de glicemia capilar, com apoio da Associação de Diabéticos de Brasília e UNICEUB; • Investimentos na capacitação e qualificação e profissionais da Atenção Básica; • Assinatura de Termo de Cooperação Técnico Científico entre a Sociedade Brasileira de Diabetes e a Coordenação Central de Diabetes da SES, para atualização de 267 servidores de nível superior sobre ações de controle do diabetes. <p><u>- Ações de Saúde para o Sistema Prisional:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Projeto Acolhimento onde todos os presos provisórios que ingressam no Sistema Penitenciário do Distrito Federal são acolhidos pela equipe de saúde com uma triagem das necessidades primárias de cada interno; • Palestras em saúde sobre DST, Tuberculose, auxílios e etc; • Ações de proteção específica com a atualização do cartão de vacinas do adulto (hepatite B, dupla adulto e febre amarela); • Atendimento realizado a 2352 internos, nesse projeto de acolhimento em 2012; • Serviços de imunização (sala de vacina) aos internos e aos servidores da Secretaria de Segurança Pública; • Busca ativa de casos suspeitos de Tuberculose, Hanseníase, Leishmaniose Tegumentar Americana e outros agravos mais comuns na área de dermatologia; • Aconselhamento pré e pós-teste e acompanhamento no tratamento de casos positivos em DST/AIDS; • Atividades de estimulação precoce com filhos das internas; • Acompanhamento e sensibilização em dependência química; • Grupo de gestantes pela psicologia e Terapia Ocupacional, com a realização de prevenção em câncer de colo do útero, consultas de pré-natal e puerpério, as oficinas terapêuticas, e o atendimento psicossocial às famílias.
--	--	---

<p>Atenção Domiciliar</p>	<p>- Programa de Internação Domiciliar da SES-DF (PID DF). - Serviço Assistência Domiciliar de Alta Complexidade – SAD-AC (Home Care).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desospitalização de pacientes crônicos internados, levando os cuidados profissionais e a humanização do atendimento para o domicílio; • atendimentos de pacientes portadores de acidente vascular cerebral sequelados, traqueostomizados, em uso de dieta enteral, com colostomia, portadores de úlceras de decúbito, em cuidados paliativos oncológicos, entre outros; • Diminuição dos riscos de infecção e re-internações, além da humanização do atendimento, com a participação da família tanto no cuidado quanto nas decisões do Plano Terapêutico junto à Equipe Multidisciplinar da Atenção Domiciliar (EMAD), composta por médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, nutricionista, fisioterapeuta, assistente social, terapeuta ocupacional, entre outros; • Assistência domiciliar continuada; • Fornecimento de recursos humanos, equipamentos, materiais, dietas e medicamentos para pacientes com condições clínicas complexas, que demandam assistência semelhante à oferecida em ambiente hospitalar, que estejam obrigatoriamente dependentes de ventilação mecânica invasiva, traqueostomizados e necessitando de assistência intensiva de enfermagem.
<p>Práticas Integrativas</p>	<p>Programa Práticas Integrativas em Saúde - PIS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Atendimento das práticas de Acupuntura, Arteterapia, Automassagem, Fitoterapia, Hatha Yoga, Homeopatia, Lian Gong, Medicina e Terapias Antroposóficas, Meditação, Musicoterapia, Reiki, Shantala, Tai chi chuan e Terapia Comunitária.
<p>Saúde Populações Vulneráveis</p>	<p>às</p> <ul style="list-style-type: none"> - Programa à Saúde às Populações Vulneráveis. - Programa de Saneamento da Produção e Distribuição de Hortaliças e Folhosas no DF- Pró-Folhosas. - Programa de Saúde da Pessoa com Deficiência. - Programa de Saúde da População em Situação de Rua. - Programa de Saúde da População Negra. - Programa Saúde da População LGBT. 	<p><u>- Ações de Saúde de Populações vulneráveis:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementar políticas de atenção à saúde a populações vulneráveis: população rural, pessoas com deficiência, população em Situação de Rua, população negra, população LGBT, de modo a contribuir na redução das iniquidades no Sistema Único de Saúde (SUS). <p><u>- Ações de Saúde, referente ao Programa de Saneamento da Produção e Distribuição de Hortaliças e Folhosas no DF- Pró-Folhosas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementar boas práticas agrícolas, dentre elas o manejo adequado e uso seguro de agrotóxicos. <p><u>- Ações de Saúde da Pessoa com Deficiência:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Melhoria da saúde deste segmento populacional de modo a contribuir para sua inclusão social; • Tratamentos de transtornos congênitos e perinatais, decorrentes da falta de assistência ou assistência inadequada às mulheres na fase reprodutiva; doenças transmissíveis e crônicas não-transmissíveis; perturbações psiquiátricas; abuso de álcool e de drogas; desnutrição;

		<p>traumas e lesões, principalmente nos centros urbanos mais desenvolvidos;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaboração de cartilha com descrições em Braille “Conhecendo Seus Direitos e Vivendo Bem com a Deficiência”. <p><u>- Ações de Saúde a População em Situação de Rua:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Melhoria da saúde do grupo heterogêneo que vive em condição de extrema pobreza e sobrevive de atividades que desenvolvem nesse espaço, utilizando a rua como espaço de moradia e sustento, de forma temporária ou permanente; • Realização de Seminário com servidores para sensibilização em relação à população em situação de rua. <p><u>- Ações de Saúde a População Negra:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tem o intuito de combater o racismo e a discriminação nas instituições e serviços do SUS; • Participação mensal, como titular e suplente, no Comitê da Igualdade Racial do Distrito Federal; • Levantamento de dados demográficos, sociais e epidemiológicos com recorte para a população negra do DF, identificando necessidades de saúde a partir do levantamento de dados e a sensibilização das equipes de Consultório na Rua, quanto à porcentagem da população negra em seus territórios e planejamento de ações que contemplem suas necessidades. <p><u>- Ações de Saúde da População LGBT:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaboração de cartilhas voltadas para a saúde da população LGBT, em conjunto com integrantes da sociedade civil e Gerência de DST/Aids (em andamento); • Sensibilização das ECR quanto ao uso do nome social de pessoas travestis ou transexuais e ao atendimento à população LGBT sem preconceito e discriminação; • Elaboração de Nota Técnica para uso do nome social de pessoas travestis e transexuais nas Unidades Básicas de Saúde.
--	--	---

Fonte: Relatório Anual de Atividades da SES/DF, 2012.

No Distrito Federal, a política de atenção primária à saúde é desenvolvida por meio de uma rede de serviços composta por 152 Unidades Básicas de Saúde (UBS) de portes e distribuição variáveis. Entre elas, 66 Centros de Saúde, entre tradicionais e convertidos para a ESF, 40 Postos de Saúde urbanos e rurais, 41 Unidades Básicas de Saúde alugadas, cedidas e em comodatos e 5 Clínicas de Saúde da Família.

A atenção básica à saúde inclui também as ações dos Centros e Postos de Saúde, que atualmente cobrem 28,6% da população. Esse percentual somado à cobertura pela

estratégia de saúde da família (23,6%) eleva a 52,2% a cobertura global da população pela atenção primária à saúde.

Investiu-se bastante na melhoria da atenção primária à saúde no DF, com a lotação de 78 médicos da família e comunidade, de 68 enfermeiros e de 47 técnicos de enfermagem de contrato temporário para compor equipes existentes ou constituir novas equipes de ESF e Equipe de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), Núcleo Regional de Atenção Domiciliar (NRAD), Equipes de Saúde Prisional e Consultório na Rua.

No que diz respeito à infraestrutura, foram feitas as seguintes melhorias:

Quadro 44 - Melhorias realizadas na infraestrutura da SES/DF

TIPO	QUANTIDADE
Inauguração de Clínicas da Família	4
Reformas nos centros de saúde (CS-01 de Brazlândia, CS-03 de Ceilândia, CS-03 e CS-07 de Taguatinga, PSR Jardim II do Paranoá)	5
Construção em andamento de Clínicas da Família	6
Propostas para construção de Clínicas da Família	38

Fonte: Relatório Anual de Atividades da SES/DF, 2012.

No que se refere à capacitação, no ano de 2012 foram feitas 7.085 capacitações com servidores das diversas áreas de saúde como: mulher e da criança, saúde dos adolescentes, saúde do idoso, saúde do adulto, controle da hipertensão e diabetes, saúde prisional, saúde de populações vulneráveis, práticas integrativas em saúde, atenção domiciliar, sistemas de informação (SIAB e CNES), planejamento e gestão das ações das equipes de saúde da Família e dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, além de outras atividades de educação permanente em parceria com a Subsecretaria de Vigilância à Saúde (dengue e combate à violência).

Dentre outras ações importantes a APS iniciou-se uma Pesquisa em Monitoramento de Resultados, Desempenho e Satisfação dos Usuários da Estratégia Saúde da Família no DF, pelo Instituto de Pesquisas Econômicas Administrativas e Contábeis de Minas Gerais (IPEAD), com o objetivo de aprimorar as ações e subsidiar os gestores na expansão, consolidação e qualificação da Atenção Primária à Saúde.

9.1.2 Ações de Atenção à Saúde da Subsecretaria de Atenção à Saúde

- Assistência Especializada em Saúde

Proporcionar assistência especializada organizando fluxos e adequando a rede com a finalidade de promover o acesso integral aos serviços hospitalares e ambulatoriais no âmbito do Distrito Federal.

- Fornecimento de Alimentação Hospitalar e Alimentação e Nutrição na Integralidade do SUS

As ações voltadas para a “Alimentação e Nutrição na Integralidade das Ações do SUS”, em 2012, tiveram como objetivo a implementação e o monitoramento das diretrizes da

Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) na SES/DF, integrada à Política Nacional de Saúde e inserida no contexto de Segurança Alimentar e Nutricional.

Nesse âmbito, quatro áreas de trabalho foram priorizadas: Área de Nutrição em Atenção Básica, incluindo as atividades de educação nutricional das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF), o Programa Nacional de Suplementação do Ferro (PNSF/MS), a Rede Amamenta e Alimenta Brasil/MS, o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN/MS), o Programa de Saúde do Escolar (PSE); Área de Nutrição Clínica, Área de Nutrição Enteral domiciliar e Área de Fiscalização de Produção de Alimentos.

Em 2012, de janeiro a dezembro foram produzidas e servidas 8.387.184 refeições. A distribuição de acordo com o público atendido foi feita conforme quadro abaixo:

Quadro 45 - Quantitativos de Refeições - 2012

Mês	Paciente	Acompanhante	Servidor
JAN	374.949	131.253	168.230
FEV	348.537	123.406	138.833
MAR	404.382	142.602	185.125
ABR	394.672	144.465	171.935
MAI	420.212	156.771	184.309
JUN	398.318	150.713	175.116
JUL	398.738	148.151	183.577
AGO	407.776	148.440	193.141
SET	378.317	141.281	156.216
OUT	386.185	142.383	176.500
NOV	359.576	126.646	156.859
DEZ	376.743	135.468	157.359
TOTAL	4.648.405	1.691.579	2.047.200

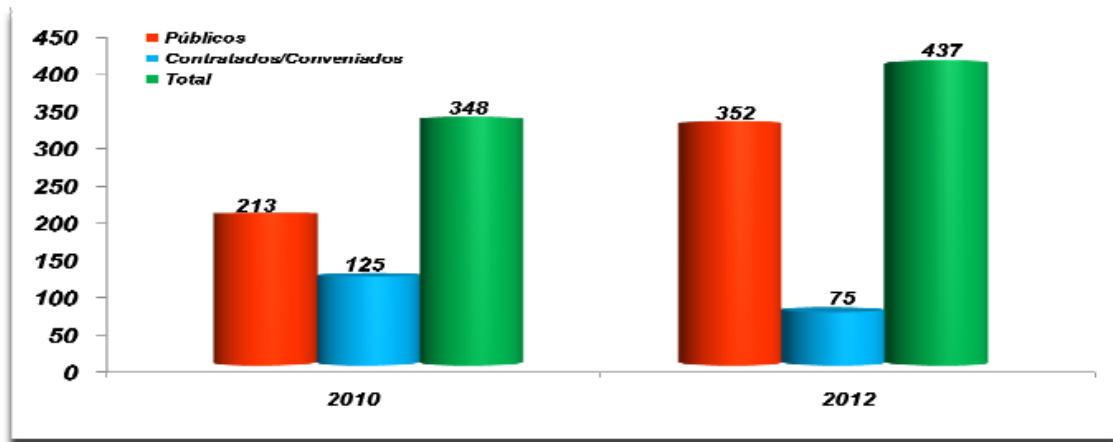
Fonte: Relatório Anual da SAS/SES, 2012.

Em 2012, foram realizadas 8.595 dispensações na Central de Nutrição Domiciliar, totalizando em média, 717 pacientes atendidos por mês. O controle exige a apresentação regular de relatórios médicos e nutricionais dos beneficiários do tratamento, que devem de residir no DF e possuir cuidador responsável. O Programa visa melhorar o prognóstico clínico desses pacientes, auxiliar a recuperação da desnutrição e ainda reduzir custos com a reinternação hospitalar.

- Prestação de Serviços Assistenciais

A Prestação de Serviços Assistenciais envolve a execução de Equipamentos Médico-Hospitalares, de prestação de serviços complementares de UTI e de Gestão de Unidades Assistenciais. Em 2012 foram acrescentados 139 leitos de UTI na rede própria, sendo 79 leitos de UCI (Unidade de Cuidados Intermediários) Neonatal, 20 leitos de UTI Neonatal e 30 leitos destinados à especialidade de Neurotrauma.

Gráfico 12 - Leitos de Terapia Intensiva
Leitos de Terapia Intensiva



Fonte: Relatório Anual da SAS/SES, 2012.

- Hospital da Criança de Brasília

No ano de 2012 o Hospital da Criança de Brasília completou um ano de funcionamento. Conforme o Projeto Básico do Contrato de Gestão 001. Neste primeiro ano as metas seriam gradualmente implementadas tendo por base os cinco grupos estabelecidos (GRUPO I - Consultas Médicas, GRUPO II - Assistência Complementar Essencial, GRUPO III - Procedimentos Assistenciais de Alta Complexidade, GRUPO IV - Hospital Dia – Internações, GRUPO V - SADT), possibilitando assim uma avaliação mais real da capacidade do Hospital. Desta forma, conforme cronograma, em julho deste ano foram implementadas as metas dos cinco grupos estabelecidos. Ao todo foram 53.983 consultas médicas nas especialidades pediátricas (Grupo I), 6.550 sessões de Quimioterapia (Grupo III) e mais de 150.000 análises clínicas. O Hospital conseguiu no mês de outubro 100% de alcance das metas apesar das oscilações no alcance dessas, conforme Tabela 21 abaixo, os quais foram revertidos em descontos no repasse.

Tabela 21 - Metas do Hospital da Criança de Brasília - 2012

DESCRIÇÃO /MÊS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
GARANTIA DE REPASSE	90%	80%	85%	70%	70%	70%	70%	85%	85%	100%	90%	85%
DESCONTO	10%	20%	15%	30%	30%	30%	30%	15%	15%	0%	10%	15%

Fonte: Relatório Anual da SAS/SES, 2012.

- Hospitais de Ensino

O Programa tem como base legal as portarias: Portaria Interministerial MEC/MS nº 2.400 de 02 de outubro de 2007 a qual estabelece os requisitos para certificação de

unidades hospitalares como Hospitais de Ensino e Portaria GM/MS nº. 1.702 de 17 de agosto de 2004 que cria o Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino no âmbito do SUS.

No Distrito Federal, existem 04 hospitais de ensino certificados e contratualizados: Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF), Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB), Hospital Regional da Asa Norte (HRAN) e Hospital Regional de Sobradinho (HRS), todos contratualizados no final de 2008, após aprovação dos Planos Operativos Anuais e dos Convênios pelo Ministério da Saúde. Com a conquista do Título de Hospital de Ensino os quatro hospitais da SES/DF passaram a receber parcelas de incentivo à contratualização que somam R\$ 17.471.288,88 por ano. Outros 05 hospitais estão em processo de certificação, sendo o Hospital Regional de Ceilândia (HRC), Hospital Regional de Taguatinga (HRT), Hospital Regional do Gama (HRG) e Hospital Regional do Paranoá (HRPa) e mais recente o Hospital Regional de Santa Maria (HRSM).

O recurso recebido em 2012 foi direcionado para investimentos em salas de aula, equipamentos audiovisuais, mobiliários de forma geral, ampliação do acervo das bibliotecas e base de dados, aquisição de equipamentos médico-hospitalares de grande e pequeno porte e materiais permanentes de forma a prestar uma melhor assistência e qualificar o ensino. Essas aquisições incrementaram os serviços já existentes e possibilitaram abertura de novos serviços, como por exemplo, do Bloco Materno Infantil de Sobradinho.

- Órteses e Próteses

A Execução Orçamentária referente ao Fornecimento de órteses e Prótese ambulatorial teve valor liquidado de R\$ 282.000,00 (duzentos e oitenta e dois mil reais) o mesmo valor do exercício de 2011.

A Execução Orçamentária referente ao Fornecimento de Órteses e Próteses Cirúrgicas teve valor liquidado de R\$ 34.008.086,49, um aumento na execução orçamentária de R\$11.980.998,49 em relação ao exercício de 2011.

Em 2012 o valor demandado de Órteses e Próteses Cirúrgicas foi R\$ 60.590.474,16 e para Órteses e Próteses Ambulatoriais foi de R\$ 3.305.490,00. Entretanto, houve dificuldade para liquidar o valor empenhado no exercício de 2012, devido à especificidade e complexidade que requerem os processos de aquisição de OPME (Materiais de Órteses e Próteses e Materiais Especiais) além da morosidade no trâmite e conclusão dos processos licitatórios. Ressalta-se, porém que estão tramitando processos autuados por esta Gerência, para aquisição de OPMEs, sem que se possa, neste momento, estimar o valor total.

- Assistência à Saúde Bucal

As ações de saúde bucal têm como finalidade contribuir para o avanço da equidade no acesso à saúde bucal no Distrito Federal e conseqüente melhoria das condições de saúde da população.

A Gerência de Odontologia teve como realizações principais em 2012:

- Nomeação de 130 Técnicos de Higiene Dental com contratação de 116;
- Nomeação de 2 Técnicos de Prótese Dentária;
- Concessão de 40 horas para 84 Cirurgiões-Dentistas e 69 Técnicos de Higiene Dental;

- Incremento de 39% nas horas semanais de Cirurgiões-Dentistas e de 14% nas horas semanais de Técnicos de Higiene Dental;
- Credenciamento de mais 5 Centros de Especialidades Odontológicas (HRS, HMB, HRC, CSC-11 e HRSM);
- Aumento do número de Equipes de Saúde Bucal da Estratégia de Saúde da Família de 22 ESB/ESF para 58 ESB/ESF;
- Composição de mais 22 Equipes de Saúde Bucal em condições de cadastramento, aguardando que pendências sejam sanadas nas Equipes de Estratégia de Saúde da Família correspondentes;
- Reativação do Pronto Socorro do HRG;
- Implantação do Pronto Socorro do HRC;
- Implantação do atendimento odontológico nas UPAs do Recanto das Emas, São Sebastião e Núcleo Bandeirante;
- Reativação do Serviço de Prótese Dentária no CEO 712/912 Sul;
- Capacitação dos Cirurgiões-Dentistas que atendem ao Paciente com Necessidades Especiais;
- Início da Capacitação para atendimento aos portadores do vírus HIV por Regional de Saúde;
- Ampliação da Capacidade Instalada com mais 26 consultórios odontológicos;
- Aquisição de uma Unidade Odontológica Móvel doada pelo Ministério da Saúde;
- Adequação tecnológica com aquisição de aparelhos de Rx panorâmicos digitais para ampliação do atendimento e aparelhos de Laser terapia para auxiliar nos tratamentos odontológicos;
- Reestruturação da Gerência de Odontologia com a criação de 2 Núcleos, anteriormente era composta apenas por um Gerente e um Técnico Administrativo;
- Aprovação do Plano Distrital de Saúde Bucal 2012-2015 no Conselho de Saúde do Distrito Federal;
- Lançamento Oficial do Programa Brasil Sorridente no Distrito Federal.

- Prevenção, Controle do Câncer e Assistência Oncológica

No período de janeiro a outubro de 2012, foram realizados 100.573 exames colpocitológicos do colo de útero, sendo 79.417 exames na faixa de risco de 25 a 64 anos. Cabe destacar que desses, 77.258 foram realizados em mulheres residentes no DF, o que efetivamente é contabilizado para o indicador. Ou seja, ao dividir-se o número de exames citopatológicos realizados para detecção de lesão precursora do câncer do colo de útero na faixa etária de 25 a 64 anos no período de janeiro a outubro de 2012 (77.258) por 1/3 da população feminina residente na faixa alvo (257.892), temos o indicador parcial de 0,30, o que representa o alcance de 77,36% da meta pactuada para o DF (Meta para 2012: 0,45).

No que diz respeito às mamografias, no período de janeiro a outubro de 2012, foram realizados 16.363 exames mamográficos, sendo 10.244 exames na faixa de risco de 50 a 69 anos. Cabe destacar que destes, 9.864 foram realizados em mulheres residentes no DF, o que efetivamente é contabilizado para o indicador. Ou seja, ao dividir-se o número de exames mamográficos realizados na faixa etária de 50 a 69 anos no período de janeiro a outubro de

2012 (9.864) por 1/2 da população feminina residente na faixa alvo (98.380), temos o indicador parcial de 0,10, o que representa o alcance de 76,92% da meta pactuada para o DF (Meta para 2012: 0,13).

Em 2012, foram realizações do Programa de Prevenção e Controle do Câncer:

- Implantação do Programa Pró Mulher que visa reestruturar a rede de assistência dos cânceres do colo do útero e de mama com o intuito de detectar e tratar precocemente as lesões. Iniciamos a regulação, via SISREG, das consultas/colposcopias nos hospitais: HRS 16 vagas/mês; HRP 64 vagas/mês; HRG 52 vagas/mês; HRC 32 vagas/mês; HRBz 16 vagas/mês; HRAN 16 vagas/mês; HMIB 24 vagas/mês e HBDF 88 vagas/mês.

- Implantação de o Registro Hospitalar de Câncer nas Unidades - HRG, HRT, HRC, HRAN e HRS.

- Registros hospitalares em funcionamento no HBDF: início de atividade em fevereiro de 2012. HAB: 75% realizado, restando enviar a base de dados ao INCA. Hospital Sarah: 100% realizado, RHC atualizado. HUB: 75% realizado, restando atualizar a base de dados junto ao INCA.

- Registro de Câncer de Base Populacional: digitados 75% das fichas de casos incidentes de câncer no DF. O setor conta atualmente com 03 digitadores, resultantes do programa de estágio com o CIEE. Os dados são lançados no SISBASEPOP.

- Palestras em escolas públicas e privadas do DF para preparar professores sobre a Vacina Quadrivalente contra HPV que será distribuída pela SES-DF para as adolescentes de 11, 12 e 13 anos.

- Entrevistas e divulgação de atividades de prevenção e diagnóstico precoce do câncer nos diferentes meios de comunicação.

- Realização de visitas técnicas aos Hospitais Regionais da SES-DF para viabilizar a completa implantação do SISMAMA e implementação do SISCOLO garantindo assim, o fluxo correto das informações nos sistemas.

- Aquisição de videocolposcópios, aparelhos de cirurgia de alta frequência e aspiradores de vapores os quais visam beneficiar todos os hospitais de referência para diagnóstico e tratamento de lesões de baixo e alto grau do colo do útero e tratamento de câncer de colo do útero em fase inicial.

- Contratação de serviços privados de Radioterapia com objetivo de diminuir a demanda reprimida da SES-DF.

- Ações de Assistência Farmacêutica

No ano de 2012, no campo da assistência farmacêutica houve uma melhoria na execução orçamentária quando comparado ao ano anterior, em virtude de maior foco na regularização do abastecimento de medicamentos na rede pública de saúde do Distrito Federal. A Diretoria da SAS juntamente com a SUPRAC e SUAG participaram de oficinas a fim de otimizar os fluxos de aquisição de medicamentos para abastecimento da rede do DF, sendo obtidos resultados como a redução do número de medicamentos em falta.

Em 2012, a execução orçamentária dos programas relativos à Assistência Farmacêutica para aquisição de medicamentos foi correspondente a 77% do valor liquidado em relação ao empenhado.

- Urgência e Emergência

Expandir e qualificar a rede de urgência e emergências, com o apoio a implantação e manifestação das unidades de pronto atendimento móvel de urgência (SAMU 192).

A manutenção do Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU) é custeado com 50% dos recursos provenientes de repasses realizados pelo Ministério da Saúde, por intermédio da Fonte 138 e 50% provenientes da Fonte 100/Tesouro GDF, como contrapartida obrigatória. O repasse é calculado por número de veículos, e estes são calculados de acordo com a população: uma Unidade Básica para cada 100.000 a 150.000 hab. e uma Unidade Avançada para cada 450.000 habitantes. Assim, são mantidas: 30 Unidades Básicas (28 ativadas); 07 Unidades Avançadas (05 ativadas); Central de Regulação; 28 motolâncias, sendo 09 habilitadas e em movimento, segundo os parâmetros de uma para cada USA e uma para cada duas USB. A população beneficiária do DF é estimada em 2.609.997 habitantes.

- Repasses MS - Fonte 138

Quadro 46 - Nº de Viaturas e a Regulação

Unidades	Veículos	Valor mensal Unidade	Total Mensal	Total Trimestral
Regulação	01	R\$109.000,00	R\$ 109.000,00	R\$ 327.000,00
Unidades Básicas	30-(28 ativadas)	R\$12.500,00	R\$ 375.000,00	R\$1.125.000,00
Unidades Avançadas	07-(05 ativadas)	R\$27.500,00	R\$ 137.500,00	R\$ 412.500,00
Motolâncias	28-(09 ativadas)	R\$7.000,00	R\$ 63.000,00	R\$ 189.000,00
TOTAL			R\$ 739.500,00	R\$ 2.218.500,00

Fonte: Relatório Anual da SAS/SES, 2012.

A Portaria de Nº 3142 GM/MS de 17/12/2009 redefiniu o valor de repasse, corrigindo a taxa da Regulação de R\$19.000,00 para R\$109.00,00, que deverá ser somado ao valor total do somatório das viaturas, das motos e da regulação ficando em R\$739.500,00 mensais. Desde outubro de 2010, estão sendo repassado o valor de R\$63.000,00 correspondente as 09 Motolâncias (R\$7.000,00 por unidade) conforme Portaria nº 2.971 GM/MS de 08/12/2008, que institui o veículo motocicleta-Motolâncias do SAMU e Portaria nº 2.848 GM/MS de 20/09/2010, que habilita o DF a receber incentivo de custeio destinado aos veículos motolâncias. O gasto mensal para custeio e manutenção do SAMU é em média de R\$ 393.074,66.

A baixa execução orçamentária referente ao SAMU, 21,71% da dotação autorizada, deveu-se à incapacidade de utilizar todos os equipamentos disponibilizados pelo Ministério da Saúde, por falta de recursos humanos.

- Unidades de Pronto Atendimento - UPA

As UPAs correspondem ao componente Pré Hospitalar Fixo, sendo estruturas de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde, as Unidades de Saúde da Família e as Unidades Hospitalares de atendimento às Urgências e Emergências.

Para o DF foram programadas 14 UPAs, Porte III, ou seja, aquelas cuja população de cobertura encontra-se entre 150.000 e 250.000 habitantes. Dessas 14 UPAs, três foram inauguradas (Núcleo Bandeirante, Recanto das Emas e São Sebastião) e a UPA de Samambaia teve sua estrutura e seus processos de trabalho revistos; foram também iniciados os protocolos de referenciamento para as Unidades de Emergência Hospitalares. O registro das UPAs no Ministério da Saúde para pagamento das últimas parcelas referentes à implantação das UPAs do Núcleo Bandeirante, São Sebastião e Recanto das Emas foi finalizado. O cadastramento das quatro UPAs para recebimento das parcelas de custeio foi concluído, e se encontra em avaliação do Ministério da Saúde para início dos repasses. Em relação ainda a estas UPAs foi finalizado acordo com a DIVISA/SVS para realização das reformas estruturais necessárias à adequação de suas estruturas às exigências da DIVISA/SVS e Ministério da Saúde.

- Saúde Mental

Ampliar a cobertura assistencial em Saúde Mental de forma a propiciar qualidade na atenção e no cuidado do acometido de transtorno mental, familiar e servidores vinculados aos serviços, bem como o acesso universal a toda população do Distrito Federal.

No ano de 2012, foi credenciado 01 (um) CAPS. Outros CAPS estão em busca de credenciamento. Levando-se em conta os Serviços implantados e que, apesar de não estarem credenciados, atendem normalmente a população, a taxa de cobertura de CAPS aumenta para 0,46%.

Além disso, a realidade é que, apesar de muito penalizados pela Lei de Responsabilidade Fiscal, em 2012 com todas as Unidades CAPS atingimos o percentual de 0,46. Isso, somado à rede ambulatorial nos Hospitais Regionais, expandiu a cobertura assistencial. Para 2013 temos como meta prioritária o credenciamento junto ao Ministério da Saúde de TODAS as Unidades CAPS e, dentro do permitido pela Lei de Responsabilidade Fiscal, completar as equipes de Saúde Mental dos Hospitais Regionais mediante a contratação dos psiquiatras aprovados no recente concurso de outubro e a realização de novo concurso para psiquiatras no 1º semestre de 2013 até o quantitativo de 65 psiquiatras junto com os demais integrantes da equipe de Saúde Mental, visando conferir estabilidade à Rede, considerando também às aposentadorias previstas para este ano. Em setembro de 2012, foi iniciada a construção do CAPS de Samambaia, DF, cujo Serviço é a referência para a dotação orçamentária em questão. A previsão é que a obra seja concluída em setembro de 2013.

- Garantia do Direito à Assistência Social

A garantia do direito à Assistência Social é destinada à pacientes em tratamento nas Unidades da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal que se encontra em

situação de risco e vulnerabilidade social constatado pela avaliação do assistente social, o Auxílio Financeiro à Pessoa Física consiste na concessão de benefício em espécie ao usuário com o acompanhamento técnico do assistente social. A liberação de recurso além de facilitar o acesso dessa população ao sistema de saúde e viabilizar o tratamento pós-alta hospitalar é estratégico na mobilização dos leitos hospitalares. Os recursos são liberados pela sistemática de Suprimento de Fundos, conforme regulamenta o Decreto 24.673, de 22 de junho de 2004, que dispõe sobre Suprimento de Fundos às Unidades Operativas da SES para a execução do Auxílio Financeiro à Pessoa Física e dá outras providências.

Avaliando a execução 2012 verifica-se que houve um aumento significativo do número de usuários atendidos com o Auxílio Financeiro à Pessoa Física. Muito se deve a gestão para qualificar o máximo de assistentes sociais para trabalhar com Suprimento de Fundo e sensibilizá-los quanto à importância desse instrumento para o tratamento do usuário. Com foi possível executar todo o orçamento previsto em 2012, no elemento despesa 339048 (outros auxílios financeiros). Foram requisitados, empenhados e liquidados 72 (setenta e dois) Suprimentos de Fundo, no montante de R\$ 404.916,60 e atendidos 1.921 usuários.

Quadro 47 - Dados Estatísticos e Série Histórica 2008/2012

Em R\$

Ano	Autorizado	Liquidado	% alcançado	Nº Pessoas Assistidas
2008	300.000,00	R\$ 163.077,60	54,4%	1.336
2009	201.452,00	R\$ 201.452,00	100%	1.317
2010	400.000,00	R\$ 175.970,00	43,9%	1.094
2011	400.000,00	R\$ 174.490,00	43,6%	1.041
2012	626.618,24	R\$ 410.345,07	65,5%	1.948

Fonte: Relatório Anual da SAS/SES, 2012.

- Promoção dos Direitos Humanos e da Cidadania

A Secretaria buscou participar de projetos de interesse social, com o intuito de proporcionar condições para a harmônica integração social do condenado e do internado. A medida encontra-se prevista na Lei nº 7.210, de 11.7.1984, que objetiva promover a reintegração e ressocialização do indivíduo preso, que se encontra em regime semi-aberto ou domiciliar e que não cometeu ato indisciplinar durante o período de internação. O Programa objetiva ainda a recuperação e permite ganho de salário mensal e redução da pena do interno.

Assim, com a finalidade de desenvolver atividades conjuntas para operacionalização do Programa Reintegra Cidadão, a SES-DF firmou contrato com a Fundação de Amparo ao Trabalhador Preso - FUNAP. O contrato prevê a disponibilização de até 350 detentos do Sistema Penitenciário de Brasília-DF para prestar serviços em diversas áreas da SES/DF, estando 281 vagas preenchidas atualmente.

O indivíduo adentra ao programa no Nível I e após seis meses é avaliado e atingindo a pontuação mínima, apresentando certificado de escolaridade para o nível pretendido ou estando cursando o ensino médio ou superior e havendo vaga, é promovido ao próximo nível recebendo aumento no valor da Bolsa Ressocialização. O interno pode progredir até o Nível III, no entanto, caso não atinja a pontuação mínima o reeducando é

desligado do programa. Dessa maneira, o programa estimula o indivíduo a dedicar-se às atividades com empenho e melhorar o grau de escolaridade.

A mudança de perfil desses sentenciados foi evidenciada nas diversas áreas da SES/DF. Iniciamos com um quadro de reeducando atuando apenas como auxiliar de serviços gerais, onde quase toda sua totalidade trabalhava nas lavanderias da SES/DF, grau escolaridade fundamental, sem nenhuma perspectiva de crescimento profissional ou intelectual. Esse perfil teve uma mudança importante, quando apresentamos oportunidades de crescimento com melhorias na bolsa ressocialização. A admissão de sentenciados com ensino médio, superior e o retorno às salas de aulas para aqueles que ainda não haviam concluído o ensino médio contribuiu de maneira significativa para o desenvolvimento dos processos administrativos em diversas áreas da SES/DF.

Quanto à aceitabilidade da mão de obra desses sentenciados, apenas 30% das Regionais de Saúde aceitavam ter em suas regionais esses indivíduos, atualmente 100% das Regionais de Saúde possuem esses profissionais em diversas áreas de atuação.

A análise dos indicadores desse Programa é uma ferramenta importante que evidencia que estamos no caminho certo. Segue análise histórica do Programa Reintegra Cidadão da SES/DF.

9.1.3 Ações de Vigilância em Saúde da Subsecretaria de Vigilância em Saúde

A Subsecretaria de Vigilância à Saúde/SES, tem buscado melhorar a performance da execução, não obstante existem entraves como repasses financeiros do Ministério da Saúde, mudança de gestão para o exercício, lentidão no trâmite dos processos para aquisição de produtos, serviços e equipamentos. Apesar da adoção de medidas de controle, monitoramento e avaliações periódicas, de revisão de fluxos internos, não foi evidenciada melhoria no percentual de execução orçamentária desta Unidade no ano de 2012.

A Vigilância Ambiental tem o objetivo de conhecer e detectar as mudanças dos fatores biológicos e não biológicos no ambiente que desencadeiam, determinam ou condicionam doenças e agravos com a finalidade de adotar medidas de prevenção e controle de fatores de risco.

Dentre as ações foram: programas de prevenção e controle dos vetores da Dengue, Febre Amarela, Leishmaniose e Doença de Chagas, controle de animais peçonhentos, animais sinantrópicos – reservatórios de doenças (cães, roedores urbanos e silvestres, morcegos, pombos e pardais) e de vetores como simúlideos (barrachudos), pulgas, carrapatos e percevejos de cama, vigilância da raiva em suas várias atividades como recolhimento de animais suspeitos - cães agressores, com sintomatologia nervosa, morcegos adentrados, etc. -, observação dos animais, eutanásia, coleta de material, diagnóstico laboratorial, vigilância e controle de contaminantes ambientais químicos, biológicos e físicos que interferem na qualidade da água, do ar e do solo, bem como nos riscos decorrentes de desastres naturais e de acidentes com produtos perigosos.

- Ações do Laboratório Central do DF - LACEN

O LACEN-DF desenvolve ações de Vigilância em Saúde no campo das Vigilâncias: Ambiental, Epidemiológica, Sanitária e da Saúde do Trabalhador.

No ano de 2012, foram realizados aproximadamente 480.322 exames. Os resultados são registrados nos sistemas informatizados como SINAN (Sistema Nacional de Agravos de Notificação), SISAGUA (Sistema de informação de Vigilância da Qualidade da Água), SGA (Sistema de Gerenciamento de Amostras da ANVISA/MS) e GAL (Gerenciador de Ambientes Laboratoriais CGLAB/MS), que deverá ser associado/integrado ao sistema Labtrack no sentido de dar agilidade ao envio das informações, ou então por meio de alternativa viável em discussão na SES. Esses sistemas são importantes instrumentos de informação e de gestão em saúde pública.

- Ações de Vigilância Epidemiológica

No que diz respeito à Vigilância Epidemiológica, ela produz, consolida e disponibiliza informações específicas sobre nascimentos, adoecimentos, morte e sobre fatores de risco e proteção das doenças crônicas não transmissíveis/DCNT. Também se aplica no DF a política de vacinação do MS, sendo responsável pela rede de frio, e coordena o Plano Distrital de Promoção à Saúde.

A Vigilância Epidemiológica - VE coordena os Sistemas de Informação em Saúde, destacando-se o SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade; SINASC – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos; e SINAN – Sistema de Informação sobre Agravos de Notificação. Com as informações consolidadas, faz divulgação de dados e indicadores epidemiológicos (nascimentos, adoecimentos, morte e sobre modo de vida), que objetivam traçar o panorama da situação de saúde da população, destacando o perfil de nascimentos, mortalidade, problemas prevalentes e, ainda, comportamentos e hábitos que repercutem na saúde coletiva, com vistas ao direcionamento de políticas públicas que contribuam para a melhoria das condições de saúde da população.

No ano de 2012 foram realizadas 20.347 notificações de casos suspeitos ou confirmados de doenças e agravos de notificação compulsória no SINAN. Quanto aos nascidos vivos (SINASC), foram registrados 44.081 nascimentos, sendo 33.748 residentes no DF. Em relação aos óbitos (SIM), foram registradas 11.928 ocorrências (9.340 residentes no DF), considerando-se óbitos fetais e não fetais por todas as causas, sendo 905 (680 residentes no DF) de mulheres em idade fértil – MIF (mulheres de 10 a 49 anos) e 661 (446 residentes no DF) de crianças menores de 01 ano. Os dados dos Sistemas SIM e SINASC são parciais e provisórios.

- Ações de Vigilância Sanitária

As atividades normativas, de fiscalização e educação são realizadas em consonância com o SUS e visam eliminar, reduzir ou prevenir riscos à saúde da população do DF e têm como público alvo a pessoa física ou jurídica que compra, vende, consome, presta serviços ou requer produtos e serviços de interesse direto ou indireto da saúde.

Em 2012, a vigilância sanitária realizou 28.434 inspeções que ajudam o Governo do DF a prevenir e reduzir agravos, bem como promover a saúde da população. Houve também a implementação de programas para padronizar as inspeções de vigilância sanitária nas áreas de medicamentos, alimentos, produtos para a saúde e serviços de saúde. As inspeções realizadas abrangeram estabelecimentos nas áreas de saúde, medicamentos,

alimentos, outros produtos e prestação de serviços. E foram concedidas 6.0378 licenças sanitárias para estabelecimentos de interesse da vigilância sanitária do DF.

- Ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador

Foram desenvolvidas ações nas diferentes áreas seguindo diretrizes do Ministério da Saúde e em conformidade com a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (2012), a saber:

- **Projeto Mobilidade Cidadã:** Com o principal objetivo de contribuir com ações que reduzam o número de Acidentes de Trabalho que ocorrem no trânsito.
- **Comando de Saúde nas Rodovias:** tem o objetivo de conscientizar os trabalhadores do setor de transporte sobre a importância dos cuidados com a saúde e da prevenção dos acidentes de trânsito nas estradas.
- **Projeto Perda Auditiva Induzida por Ruído - PAIR e Voz -** Objetiva identificar e notificar distúrbios de voz relacionados ao trabalho, e também realizar ações de promoção/vigilância da saúde auditiva e vocal, prevenção da PAIR e de outras doenças otorrinolaringológicas que possam relacionar-se ao trabalho.
- **Prevenção e redução de acidentes na construção Civil –** Trata-se de projeto realizado em conjunto com órgãos como Ministério Público do Trabalho, Sindicato dos Trabalhadores da Construção Civil, Tribunal Regional do Trabalho, entre outros, integrando o GETRIN 10 que objetiva fomentar ações para prevenir e reduzir acidentes na construção civil. Foram realizadas 3 reuniões técnicas, além de visitas em obras como Estádio Nacional de Brasília com a participação de **888** trabalhadores.
- **Projeto Vigipele:** objetiva ampliar a rede da notificação de agravos de pele relacionados ao trabalho através de estratégias como: busca ativa nos ambulatórios especializados, mutirões de vigilância em obras da construção civil e palestras sobre o tema para trabalhadores exposto ao risco. Foram realizados **20** mutirões e 15 palestras e capacitações que repercutiram em **483** notificações de agravos de pele relacionados ao trabalho no Sinan/DF.
- **Projeto de Intoxicação Exógena de Trabalhadores Rurais do DF:** tem como objetivo avaliar níveis de contaminação toxicológica em trabalhadores rurais expostos ao agrotóxico através do teste de acetilcolinesterase plasmática, bem como fazer a investigação epidemiológica, o diagnóstico e acompanhamento e notificar ao SINAN. Foram realizadas diversas reuniões intersetoriais (parceiros: LACEN, CIAT, EMATER e PSF); participação de em fóruns acadêmicos, 10 palestras ao grupo de colinesterase com a participação **299** trabalhadores de áreas rurais e foram acompanhados **324** trabalhadores com suspeita de intoxicação o que resultou em **51** notificações.
- **Projeto Pró-Catador:** é uma iniciativa dos diversos setores públicos e privados e tem a finalidade de assegurar o direito a adequadas condições de trabalho e saúde para os catadores. Na área de saúde do trabalhador, a estratégia do projeto se insere na promoção da segurança e da saúde dos trabalhadores, bem como na prevenção dos acidentes de trabalho e das doenças relacionadas ao trabalho. Houve diversas reuniões de articulação com o Ministério da Saúde para estruturação do trabalho e do núcleo; Oficina Técnica com representantes dos estados do Pará, Tocantins e Roraima, além

de reuniões com a coordenação da Odontologia da SES/DF, Diretoria de Ações Estratégicas/ SAPS, DIRAPS das Regionais Sul e Ceilândia visando integração com a atenção primária para atuar junto aos trabalhadores de usinas de lixo nestas áreas. Foram realizadas 3 grandes ações em saúde abrangendo o total de 400 trabalhadores e Capacitação do Projeto CATAFORTE com os diversos parceiros – UNB/ CDT, SEBRAE, Bhrama cumaris, Casa do Aprendiz e diversas ONGs, atingindo 88 participantes.

- **Projeto de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI):** é um Programa do Governo Federal que tem como objetivo retirar as crianças e adolescentes do trabalho e possibilitar o acesso, a permanência e o bom desempenho de crianças e adolescentes na escola. Envolve ações para identificação e notificação deste agravo da saúde no SINAN. Uma das principais ações desenvolvidas foram reuniões de sensibilização e capacitação com a equipe de ESF para preenchimento da ficha do PAVS relativas ao trabalho infantil com a participação de 65 servidores e 37 trabalhadores do NEPAV.
- **Projeto Grupo de Apoio às Vítimas de Assédio Moral (GAVAM):** tem o objetivo de contribuir para prevenção, controle e redução dos danos à saúde provocados pelo assédio moral no trabalho. As ações educativas desenvolvidas contaram com a participação de 89 trabalhadores.

9.1.4. Ações na Área de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde

Como forma de prover continuamente o quadro de pessoal da SES/DF, foram feitas as seguintes ações:

- Concursos públicos, iniciando assim o processo de redimensionamento pela Rede Sudoeste (Recanto das Emas, Samambaia e Taguatinga);
- Instituição de Grupos de Trabalho (GT's) na rede, objetivando formar multiplicadores que agirão nas outras redes, fortalecendo a política de gestão do trabalho, revendo o processo de trabalho.
- Foram nomeados 2.235 servidores efetivos e 1.583 servidores temporários;
- Ampliação da carga horária dos servidores da SES: elaboração do impacto financeiro e verificação do aumento da produtividade, entre outros;
- Implementação de políticas públicas orientadas para o desenvolvimento e aperfeiçoamento de competências individuais – conhecimentos, habilidades e atitudes, ampliação do nível de escolaridade, profissionalização, valorização e reconhecimento dos servidores, bem como a melhoria da qualidade de vida no trabalho no intuito de comprometê-los aos princípios de um estado ágil, moderno e integrado à sociedade.

Quadro 48 - Movimentação de pessoal - SES/DF- 2012

REMOÇÕES	
MOTIVO DA REMOÇÃO	QUANTITATIVO
A Pedido	1
A critério da administração	642
Por decisão judicial	5
Por motivo de saúde	53
Para regularizar lotação	3
Por permuta	32
Por extinção de Núcleo	2
Total	738
APOSENTADORIAS E PENSÕES CONCEDIDAS-2012	
Aposentadorias	796
Pensões	69
Total	865
SERVIDORES CEDIDOS PARA OUTROS ÓRGÃOS	
Com ônus para origem	237
Mediante ressarcimento	7
Sem ônus	9
Total	253

Fonte: Relatório Anual de Atividades da SES/DF, 2012.

9.1.5 Ações na Subsecretaria de Planejamento, Avaliação Regulação e Controle

Dentre as principais ações realizadas em 2012 foram:

- Propostas foram formuladas no sentido de aprimorar os processos de gestão da SES DF;
- Ampliação de consultas e procedimentos especializados sob o controle do complexo regulador, a regulação de 100% dos leitos de terapia intensiva do SUS DF;
- Elaboração de instrumentos de gestão: a integração entre os diversos instrumentos de planejamento da SES DF – Plano Plurianual, Plano de Saúde e Planejamento Estratégico, a coordenação do desenvolvimento do processo de gestão estratégica da SES DF, participação nos projetos QUALISUS RIDE, ParticipaSUS e PlanejaSUS do Ministério da Saúde, a coordenação dos processos de adesão da Rede Cegonha e da Rede da Pessoa com Deficiência no DF, apoio técnico para a celebração do convênio com o Hospital Universitário de Brasília-HUB, o regimento interno das Coordenações Gerais de Saúde, a elaboração e publicação do regimento interno da SES DF, o desenvolvimento de painel de indicadores de gestão (sala de situação) para as informações estatísticas das unidades de saúde; a elaboração da proposta orçamentária 2013, avaliação do Pacto pela Saúde 2012, elaboração do relatório anual de gestão (RAG), a padronização das siglas da SES DF, o cadastramento de propostas de convênios no SICONV e no Fundo Nacional de Saúde para investimentos em construções, reformas e equipamentos;
- Realização de mapeamento e modelagem dos processos de aquisição de medicamentos e insumos na Administração Central e Hospitais da SES/DF;
- Mapeamento do processo de aquisição de medicamentos;
- Mapeamento do processo de aquisição e manutenção de materiais médico-hospitalares, cirúrgicos e insumos de laboratório;

- Elaboração da cartilha do usuário do SUS-DF;
- Cartilha do usuário do tratamento fora do domicílio – TFD;
- Elaboração do manual de credenciamento e habilitação de serviços de saúde públicos e privados;
- Elaboração de roteiro para o desenvolvimento de projetos básicos o manual;
- Elaboração da cartilha de controle de frequência eletrônico;
- Realização de 11 fóruns temáticos para os servidores da SES DF;
- Criação e implantação do Prêmio de Reconhecimento de Desempenho SES 2012 - Reconhece SES.

9.1.6 Ações da Subsecretaria de Administração Central

No Exercício de 2012, a SUAG realizou diversas ações, dentre elas:

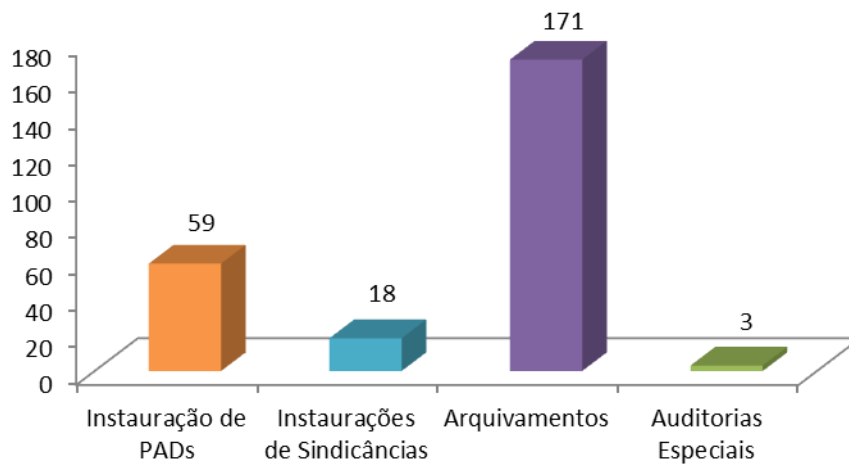
- Maior agilidade no abastecimento da rede pública de saúde diminuindo o tempo médio das compras de 270 dias para 65 dias até a entrega;
- Aumento significativo da adesão a Atas de Registro de Preço e a entrega de bens no almoxarifado no quantitativo de 21.940 unidades contra 5.976 em 2011, um crescimento de 367%, por meio do mapeamento de todo processo de compras;
- Executou 97,7% de seu orçamento autorizado;
- Regularizou todas as pendências apontadas no SIAFI desde o ano de 2003;
- Diminuição do prazo médio de emissão das Notas de Lançamento e Previsões de Pagamento.

9.1.7 Ações da Corregedoria

Criada com o objetivo de concentrar, modernizar e aperfeiçoar o sistema de apuração de desvios de condutas, bem como implementar o Controle Interno e otimizar o Sistema de Auditoria da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, realizou as seguintes ações no ano de 2012:

Gráfico 13 - Conclusões das Investigações Preliminares em 2012.

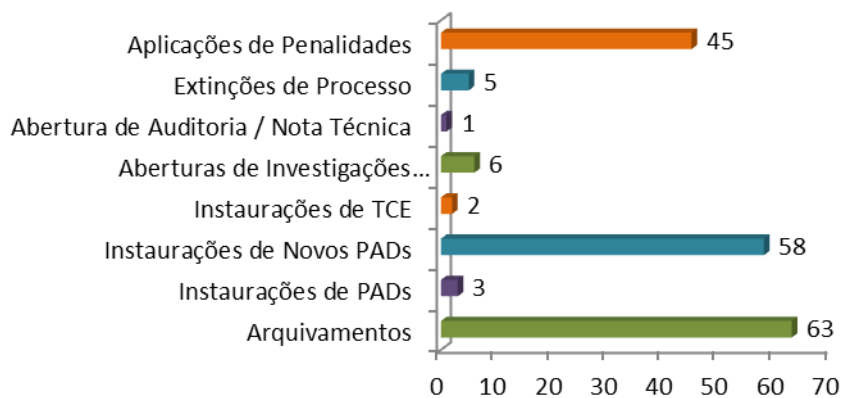
Conclusões das Investigações Preliminares em 2012



Fonte: Relatório Anual de Atividades da SES/DF, 2012.

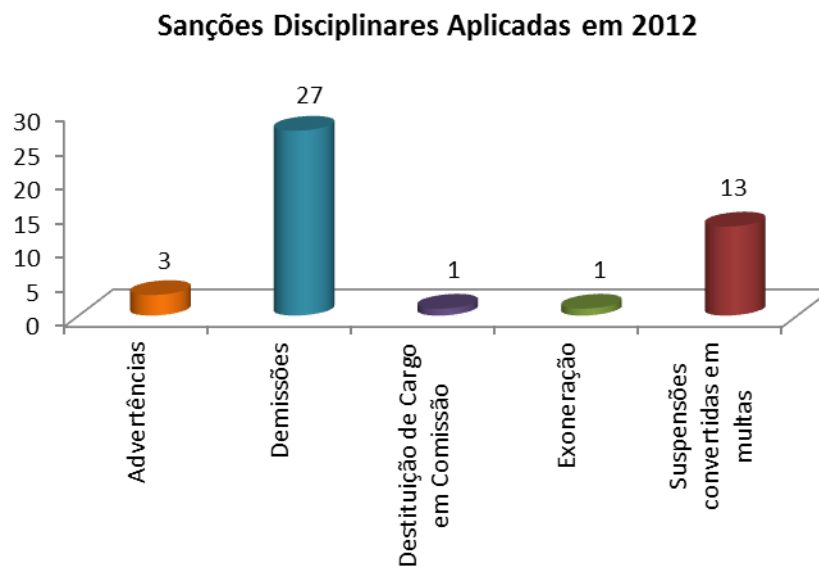
Gráfico 14 - Julgamentos Proferidos em 2012.

Julgamentos Proferidos em 2012



Fonte: Relatório Anual de Atividades da SES/DF, 2012.

Gráfico 15 - Sanções Disciplinares Aplicadas em 2012.



Fonte: Relatório Anual de Atividades da SES/DF, 2012.

Em 2012, a Corregedoria da Saúde também atuou na avaliação de aspectos relacionados à segurança de cada unidade da SES com o objetivo de subsidiar o desenvolvimento do Plano de Segurança Orgânica desta Secretaria, e acompanhou a execução do contrato de fornecimento e instalação de equipamentos para implantação do Registro Eletrônico de Frequência.

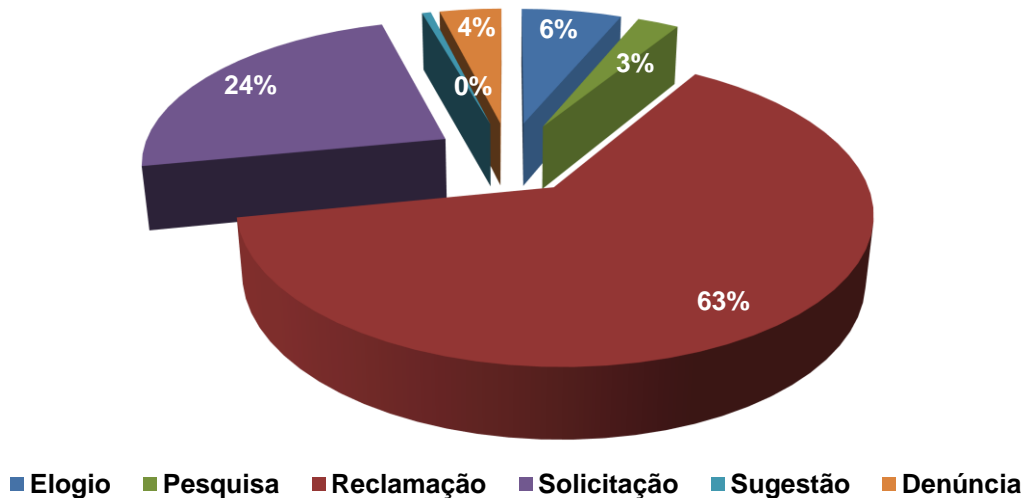
9.1.8. Ações da Ouvidoria

A Ouvidoria Geral alcançou neste ano de 2012, grandes avanços como:

- Conclusão da implantação do nível I do sistema de informação – OuvidorSUS, em parceria com o Departamento de Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/MS;
- Implantação do sistema de informação, TAG – Sistema de Ouvidoria e Gestão Pública, em parceria com a Ouvidoria Geral do Governo do Distrito Federal;
- Aprimoramento da fonte de dados com maior detalhamento de informações, permitindo maior qualidade dos relatórios;
- Implantação da captação de manifestações dos usuários por intermédio de formulário web;
- Integração com as equipes de ouvidores das unidades de saúde, proporcionando melhor acompanhamento das atividades desenvolvidas e das dificuldades locais, fortalecendo a Ouvidoria, como instrumento de gestão estratégica na identificação de oportunidades de melhorias no aprimoramento dos serviços prestados pela SES-DF;
- Elaboração e distribuição periódica de relatórios, com o objetivo de fornecer informações importantes para subsidiar a tomada de decisão pelos gestores;
- Fortalecimento das relações da Ouvidoria com os gestores;

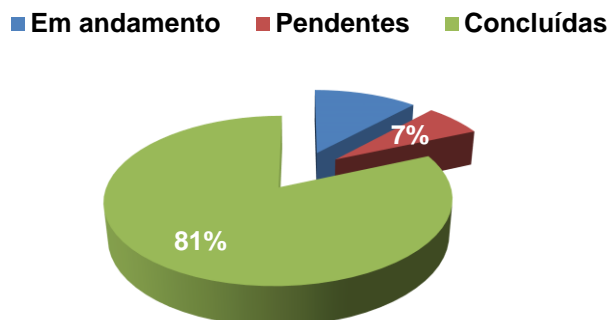
- Fortalecimento das ações das Ouvidorias das Unidades de Saúde na gestão;
- Participação da Ouvidoria da Saúde na comissão de organização da 1ª Conferência Nacional de Transparência e Controle Social - 1º CONSOCIALDF;
- Participação na Comissão da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do Sistema Único de Saúde – PARTICIPASUS, que trata de recursos oriundos da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa/MS;
- Formação de profissionais de Ouvidoria, por meio de treinamentos, cursos de capacitação, seminários, oficinas e congressos para ouvidores e servidores atuantes em ouvidoria;
- Promoção de reuniões frequentes para planejamento e decisões unificadas com os Ouvidores das Unidades de Saúde;
- Supervisão técnica das atividades realizadas pelos Ouvidores;
- Estabelecimento de diretrizes para a aplicação da lei de acesso à informação;
- Contribuição com a organização administrativa, com a sistematização do direito de acesso à informação pública;
- Fortalecimento das ouvidorias como instituição e instâncias de garantia dos direitos humanos;
- Implantação do Serviço de Informação ao Cidadão – SIC;
- Disponibilização de materiais de divulgação das atividades da Ouvidoria de forma ampla, abrangendo o público interno (servidores) e externo (usuários);
- Extinção das Ouvidorias do COMPP, ISM, HAB e Criação das Ouvidorias da DIVAL, DIVISA e de 01 cargo de Assessor técnico da Ouvidoria.
- Nomeação de chefe do Núcleo de Controle de Ouvidorias;
- Sensibilização dos gestores quanto à importância do cumprimento de prazos para respostas as manifestações;
- Implantação de controle de qualidade das respostas às manifestações recebidas pelos usuários;
- Participação na comissão de organização do Prêmio “Reconhece-SES – 2012”;
- Manutenção de bom índice de resolutividade em aproximadamente: 81%, apesar do aumento no número de demandas.

Gráfico 16 - Manifestações Acolhidas pela Ouvidoria



Fonte: Relatório Anual de Atividades da SES/DF, 2012.

Gráfico 17 - Status das Manifestações



Fonte: Relatório Anual de Atividades da SES/DF, 2012.

9.2. Recomendações para a Próxima Programação Anual de Saúde e/ou Redirecionamentos para o Plano de Saúde

Na SES DF a Programação Anual de Saúde, historicamente, foi substituída pelo planejamento estratégico. Embora essa dinâmica traduza, na prática, o que cada área técnica planejou/programou como ações, metas e resultados em determinado período, o maior problema verificado, ao longo dos últimos anos, foi o desalinhamento e a desarticulação com outros instrumentos de planejamento, principalmente com os que envolvem questões financeiras ex: Plano Plurianual e Leis Orçamentárias Anuais.

Atualmente, a equipe de planejamento da SES tem trabalhado para a integração entre os diferentes instrumentos. Neste relatório, as informações já aparecem organizadas dentro desta lógica, ou seja, já existe uma intersecção entre as ações das leis orçamentárias com o próprio plano de saúde. As atuais práticas de trabalho reforçam constantes reprogramações e alinhamentos de objetivos, ações, metas e indicadores em todos os instrumentos de planejamento, de forma a facilitar o desenvolvimento deste processo.

A coerência sistêmica tem contribuído para gerar um conjunto de dados comuns que acabam alimentando tanto a lógica orçamentária, quanto a lógica da programação de saúde. Com relação a esta última, o desenho da programação anual na SES DF se utiliza das ferramentas do planejamento estratégico da SES DF.

Esse processo conta com a participação e o envolvimento das diversas áreas técnicas, responsáveis pela proposição, acompanhamento e execução das ações previstas, bem como dos indicadores. A tradução se dá por intermédio de um mapa estratégico que orienta para os principais resultados a serem alcançados para o período de 2012/2015.

Novos estudos e análises estão sendo realizados pela equipe condutora no sentido de repensar a sistematização das ações e metas anuais incorporando a lógica orçamentária. As medidas adotadas para a integração efetiva entre o orçamento e o planejamento ainda são incipientes. No entanto, percebe-se que a execução orçamentária global da SES DF tem melhorado significativamente, ao longo dos anos.

A lógica integrativa dos diferentes instrumentos de planejamento é a marca mais relevante. Além de facilitar o monitoramento e avaliação, otimiza as relações dentro da própria SES evitando-se desperdícios ou retrabalhos. Os produtos gerados têm ajudado a tomada de decisões por parte dos gestores, com reflexos importantes em todo o sistema de saúde do DF, ainda carente de soluções duradouras.

10. APRECIÇÃO DO RELATÓRIO DE GESTÃO

Relatório Quadrimestral (LC 141/12)	1º QUA	2º QUA	3º QUA
Enviado para o Conselho de Saúde em	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Enviado para à Casa Legislativa em	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Relatório Anual de Gestão (informações do Gestor)			
Deseja enviar ao Conselho de Saúde para apreciação?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		
Enviado ao Conselho de Saúde para apreciação em	<input type="text"/>	Reenviado ao Conselho de Saúde para reapreciação em	<input type="text"/>
Enviado ao Tribunal de Contas a que está jurisdicionado em			<input type="text"/>
Enviado à Casa Legislativa em			<input type="text"/>
Relatório Anual de Gestão (informações Conselho de Saúde)			
Data de recebimento do RAG pelo CS	<input type="text"/>		
Apreciado pelo Conselho em	<input type="text"/>	Reapreciado pelo Conselho em	<input type="text"/>
Parecer do Conselho de Saúde	<input type="text"/>		

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2013.

11. BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão. SARGSUS. Disponível em: <http://aplicacao.saude.gov.br/sargsus/login!carregarPagina.action>. Acesso em: abril de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. SISPACTO. Disponível em: <http://portalweb04.saude.gov.br/sispacto/>. Acesso em: março de 2013.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Relatório Anual de Atividades 2012 da Secretaria de Saúde do DF. Brasília, 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/calendario.shtm>. Acesso em: 2013.

IBGE. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=530010#>. Acesso em 2013.

Notícias Veja. Parto normal em extinção no Brasil. Disponível em: <http://veja.abril.com.br/noticia/saude/o-parto-normal-em-extincao-no-brasil>. Acesso em 23/04/2013.

SALA DE IMPRENSA. Disponível em: <http://saladeimprensa.ibge.gov.br/noticias?view=noticia&id=1&busca=1&idnoticia=2204>. Acesso em 2013.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE. Disponível em: www.saude.df.gov.br/ascon. Acesso em 2013.