



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2013

**Brasília
Outubro/2014**

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

**RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO
2013**

**Brasília
Outubro/2014**

Governador do Distrito Federal
AGNELO QUEIROZ

Vice-Governador
TADEU FILIPPELLI

Secretário de Estado de Saúde
JOSÉ BONIFÁCIO CARREIRA ALVIM - Respondendo

Secretário-Adjunto de Saúde
JOSÉ BONIFÁCIO CARREIRA ALVIM

Subsecretário de Planejamento Regulação Avaliação e Controle
RODRIGO RODRIGUES MIRANDA

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
MAURÍCIO ALMEIDA GAMEIRO

Subsecretaria de Gestão Participativa
MÁRCIO DA MATA SOUZA

Subsecretaria de Administração Geral
TÚLIO RORIZ FERNANDES

Ouvidoria da Saúde
FRANCIS NAKLE DE ROURE

Corregedoria da Saúde
FLÁVIO DIAS DE ABREU

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

Presidente do Conselho de Saúde do Distrito Federal
HELVÉCIO FERREIRA DA SILVA

Aprovado pela Resolução CSDF nº 436/2014, de 18/11/2014.

INFORMAÇÕES TÉCNICAS

Subsecretaria de Planejamento, Regulação, Avaliação e Controle - SUPRAC
Rodrigo Rodrigues Miranda - Subsecretário

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

Equipe de Elaboração e Organização

Gerência de Monitoramento e Avaliação de Serviços de Saúde

- GEMOAS/DICOAS/SUPRAC -

Angelina Mendes Cardoso Mineiro
Carolini Priscila Silva de Lima Oliveira
Cynthia Rodovalho Rosa
Giovanna Santos Simoni Costa
Gutemberg Gonçalves de Lima
Graziella Giovanna de Lucas Zeferino
Marilza Oliveira de Almeida
Silvana Letti

Colaboração

Diretoria de Planejamento e Programação em Saúde - DIPPS/SUPRAC

Anna Karina Vieira da Silva
Christiane Braga Martins
Cláudia Daniela Simioli
Camila Fernandes dos Santos
Marcos Aurélio Câmara
Nathália D. Arcanjo M. Silva

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 2013 / Secretaria de Estado de Saúde do
Distrito Federal. Brasília: Secretaria de Estado de Saúde, 2014.
243 p. il.

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

I. Título.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Raça da População do DF do Último Censo (ano 2010)	16
Figura 2	Sexo e Faixa Etária da População do DF	17
Figura 3	Regiões Administrativas do DF	18
Figura 4	Sistema de Saúde da SES/DF	26
Figura 5	Estabelecimentos por Tipo de Esfera - Fonte: SargSUS	70
Figura 6	Quantitativo de Profissionais do SUS - Ano base: 2013	80
Figura 7	Quantidades de Indicadores para 2013 - 2015	114
Figura 8	Quantidades de Indicadores Pactuados pelo Distrito Federal	115

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Evolução do Número de Médicos no Brasil em 2013	20
Gráfico 2	Evolução da Razão Médico/Habitante entre 1980 e 2010 - Brasil, 2013	20
Gráfico 3	Distribuição de Médicos Registrados (CFM) por 1.000 Habitantes, Segundo Grandes Regiões do Brasil, 2013	21
Gráfico 4	Distribuição de Médicos Cadastrados (CNES), por 1.000 Habitantes Segundo Grandes Regiões - Brasil, 2013	23
Gráfico 5	Distribuição de Médicos Cadastrados no CNES, que Atuam no SUS, por 1.000 Habitantes Segundo Grandes Regiões - Brasil, 2012	23
Gráfico 6	Inspeções Realizadas pela Vigilância em Saúde	40
Gráfico 7	Principais Causas de Mortalidade CID-10 nos Últimos 4 Anos	48
Gráfico 8	Principais Causas de Mortalidade CID-10 no Ano de 2012	48
Gráfico 9	Percentual de Investigação de Óbitos Fetal e Infantil	56
Gráfico 10	Principais Ocorrências Morbidade CID-10 nos Anos de 2009 a 2013	63
Gráfico 11	Principais Ocorrências de Morbidade CID-10 no Ano de 2013	64
Gráfico 12	Principais Ocorrências Morbidade CID-10 em Menores de 1 Ano - 2013	65
Gráfico 13	Principais Ocorrências de Morbidade CID-10 na Faixa Etária de 1 a 4 anos - 2013	65
Gráfico 14	Principais Ocorrências de Morbidade CID-10 na Faixa Etária de 5 a 9 anos - 2013	66
Gráfico 15	Principais Ocorrências de Morbidade CID-10 na Faixa Etária de 10 a 14 anos - 2013	66
Gráfico 16	Principais Ocorrências de Morbidade CID-10 na Faixa Etária de 15 a 19 anos - 2013	67
Gráfico 17	Médias das Principais Ocorrências de Morbidade CID-10 nas Faixas Etárias de 15 a 19 Anos e de 20 a 29 Anos - 2013	67
Gráfico 18	Médias das Principais Ocorrências de Morbidade CID-10 nas Faixas Etárias de 15 a 19 Anos, de 20 a 29 Anos e de 30 a 39 Anos - 2013	67
Gráfico 19	Principais Ocorrências de Morbidade CID-10 na Faixa Etária de 40 a 49 Anos - 2013	68
Gráfico 20	Médias das Principais Ocorrências de Morbidade CID-10 nas Faixas Etárias de 50 a 59 Anos e de 60 a 69 Anos - 2013	68
Gráfico 21	Principais Ocorrências de Morbidade CID-10 na Faixa Etária 70 a 79 Anos - 2013	69
Gráfico 22	Principais Ocorrências de Morbidade CID-10 na Faixa Etária de 80 e ou Anos - 2013	69

Gráfico 23	Médias das Principais Ocorrências de Morbidade CID-10 nas Faixas Etárias de 70 a 79 anos e de 80 ou mais - 2013	69
Gráfico 24	Tipo de Esfera	71
Gráfico 25	Esfera Administrativa (Gerência)	73
Gráfico 26	Total de Leitos Clínico e Cirúrgico	76
Gráfico 27	Total de Leitos Geral Menos Complementar	77
Gráfico 28	Total de Leitos Geral	77
Gráfico 29	Leitos de UTI	78
Gráfico 30	Tipo de Gestão	79
Gráfico 31	Evolução da Força de Trabalho da SES/DF de 2010 a 2013- Servidores Efetivos	83
Gráfico 32	Evolução da Força de Trabalho da SES/DF de 2010 a 2013 - Servidores Temporários	83
Gráfico 33	Força de Trabalho - 2013	84
Gráfico 34	Quantitativo de Servidores que Tiveram suas Cargas Horárias Ampliadas - 2013	84
Gráfico 35	Famílias Acompanhadas PBF/DF	117
Gráfico 36	Total de Atendimentos Odontológicos nas Unidades Básicas de Saúde da SES/DF - 2007 a Outubro de 2013	119
Gráfico 37	Total de Procedimentos Odontológicos nas Unidades Básicas de Saúde da SES/DF - 2007 a Outubro de 2013	119
Gráfico 38	Total de Dentes Restaurados e Extraídos nas Unidades Básicas de Saúde da SES/DF - 2007 a Outubro de 2013	119
Gráfico 39	Total de Procedimentos Odontológicos Coletivos nas Unidades Básicas de Saúde da SES/DF - 2007 a Outubro de 2013	120
Gráfico 40	Total de Atendimentos nos Centros de Especialidades Odontológicas na SES/DF 2007 a Outubro de 2013	120
Gráfico 41	Evolução da Oferta de Exames Citopatológicos do Colo de Útero na Rede SES-DF - 2013	126
Gráfico 42	Evolução da Mortalidade Infantil no Brasil	131
Gráfico 43	Resultado Geral da Análise dos Indicadores da SES-DF em 2013	146
Gráfico 44	Resultado Geral da Análise dos Indicadores da SES-DF em 2013 Somados os Indicadores Superados e Alcançados	147
Gráfico 45	Orçamento Autorizado Liquidado	151
Gráfico 46	Execução Orçamentária por Fonte de Recursos	172
Gráfico 47	Resultados dos Procedimentos de Auditoria	174
Gráfico 48	Investigações Preliminares	233
Gráfico 49	Procedimentos Disciplinares	234
Gráfico 50	Resultados dos Julgamentos	235

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Raça da População do DF (Censo de 2010)	16
Tabela 2	Principais Causas de Mortalidade CID-10 os últimos 4 anos	47
Tabela 3	Demais Ocorrências de mortalidades	54
Tabela 4	Número de Óbitos em Crianças Menores de 1 Ano no DF nos Anos de 2011 a 2013	56
Tabela 5	Investigação de Óbito Infantil em 2013 por Regional	57
Tabela 6	Principais Ocorrências Morbidade CID-10 nos Últimos 4 Anos	62
Tabela 7	Estabelecimentos por Tipo de Esfera	71
Tabela 8	Estabelecimento por Tipo	72
Tabela 9	Esfera Administrativa (Gerência)	73
Tabela 10	Leitos de UTI	77
Tabela 11	Força de Trabalho	81
Tabela 12	Nomeação de Servidores Efetivos do Ano de 2013	82
Tabela 13	Contratos Temporários - 2013	83
Tabela 14	Déficit de Profissionais da Clínica Médica e Pediatria	85
Tabela 15	Licenças e Afastamentos Concedidos pela SES/DF	86
Tabela 16	Indicadores não Pactuados pelo DF	115

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Distribuição de Médicos Registrados (CFM) por 1.000 Habitantes, Segundo Unidades da Federação do Brasil, 2013	22
Quadro 2	Distribuição de Médicos Cadastrados no CNES que Atuam SUS, por 1.000 Habitantes, Segundo Unidades da Federação - Brasil, 2012	24
Quadro 3	Número de Médicos Integrantes do Projeto “Mais Médicos” por Ciclo e Data de Início das Atividades, Distrito Federal, 2013	32
Quadro 4	Produtividade da SES/DF de 2010 a 2013	35
Quadro 5	Balanço das Ações da Secretaria de Saúde Realizadas em 2013	38
Quadro 6	Mortalidade por Grupos de Causas, Faixa Etária e por Residência	45
Quadro 7	Morbidade Hospitalar por Grupos de Causas, Faixa Etária e por Residência	58
Quadro 8	Morbidade Hospitalar por Grupos de Causas, Faixa Etária e por Residência nos anos de 2009 a 2013	59
Quadro 9	Morbidade Hospitalar por Grupos de Causas, Faixa Etária e por Residência no ano de 2013	60
Quadro 10	Leitos Hospitalares do Distrito Federal	74
Quadro 11	Estabelecimentos Públicos do Distrito Federal	78
Quadro 12	Programação Anual de Saúde	88
Quadro 13	Programação Anual de Saúde (Continuação 1)	90
Quadro 14	Programação Anual de Saúde (Continuação 2)	91
Quadro 15	Programação Anual de Saúde (Continuação 3)	94
Quadro 16	Programação Anual de Saúde (Continuação 4)	96
Quadro 17	Programação Anual de Saúde (Continuação 5)	98
Quadro 18	Programação Anual de Saúde (Continuação 6)	100
Quadro 19	Programação Anual de Saúde (Continuação 7)	102
Quadro 20	Programação Anual de Saúde (Continuação 8)	103
Quadro 21	Programação Anual de Saúde (Continuação 9)	105
Quadro 22	Programação Anual de Saúde (Continuação 10)	107

Quadro 23	Programação Anual de Saúde (Continuação 11)	109
Quadro 24	Programação Anual de Saúde (Continuação 12)	110
Quadro 25	Programação Anual de Saúde (Continuação 13)	111
Quadro 26	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	116
Quadro 27	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	123
Quadro 28	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	125
Quadro 29	Relatório Sismama-DF/2013	127
Quadro 30	DIRETRIZ 4 - Fortalecimento da Rede de Saúde Mental, com Ênfase no Enfrentamento da Dependência de Crack e Outras Drogas	133
Quadro 31	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	134
Quadro 32	DIRETRIZ 7 - Redução dos Riscos e Agravos à Saúde da População, por Meio das Ações de Promoção e Vigilância em Saúde	135
Quadro 33	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	140
Quadro 34	DIRETRIZ 8 - Garantia da Assistência Farmacêutica no Âmbito do SUS.	141
Quadro 35	DIRETRIZ 11 - Contribuição à Adequada Formação, Alocação, Qualificação, Valorização e Democratização das Relações de Trabalho dos Profissionais de Saúde	142
Quadro 36	DIRETRIZ 12 - Implementação de Novo Modelo de Gestão e Instrumentos de Relação Federativa, com Centralidade na Garantia do Acesso, Gestão Participativa com Foco em Resultados, Participação Social e Financiamento Estável	143
Quadro 37	DIRETRIZ 13 - Qualificação de Instrumentos de Execução Direta, com Geração de Ganhos de Produtividade e Eficiência para o SUS	144
Quadro 38	Resultado Geral da Análise dos Indicadores da SES-DF em 2013	146
Quadro 39	Indicadores Financeiros	148
Quadro 40	Indicador Orçamentário - Geplanes/SEPLAN-GDF	148
Quadro 41	Gastos com Saúde por Ente Federado	150
Quadro 42	Demonstrativo da Utilização dos Recursos	152
Quadro 43	Demonstrativo das Receitas e Despesas por Bloco de Financiamento	153
Quadro 44	Cumprimento da Emenda Constitucional nº 29/2000	154
Quadro 45	Receitas de Transferências de outras Esferas de Governo para a Saúde (Transf. Reg e Automáticas, Pgto Serv., Convênios)	154
Quadro 46	Evolução dos Gastos da Saúde - Período de 2010 a 2013	155
Quadro 47	Execução por Bloco de Financiamento	155
Quadro 48	Demonstrativo Orçamentário – Despesas com Saúde	156

Quadro 49	Receitas Adicionais Para Financiamento da Saúde	157
Quadro 50	Despesas com Saúde (Por Grupo de Natureza de Despesas)	157
Quadro 51	Despesas com Saúde Não Computadas para Fins de Apuração do Percentual Mínimo	158
Quadro 52	Receitas de Impostos Transferências Constitucionais e Legais	159
Quadro 53	Despesas Totais com Ações e Serviços Públicos de Saúde	160
Quadro 54	Cálculo das Despesas Próprias em Ações e Serviços Públicos de Saúde, Conforme LC 141/2012	161
Quadro 55	Execução de Restos a Pagar não Processados Inscritos com Disponibilidade de Caixa	161
Quadro 56	Parcela de restos a pagar não processados considerados para o percentual mínimo em ASPS*.	162
Quadro 57	Controle dos RP's não processados cancelados ou prescritos considerados para o percentual mínimo em ASPS*.	162
Quadro 58	Controle do valor não cumprido referente ao percentual mínimo em ASPS*.	163
Quadro 59	Demonstrativo do percentual de recursos próprios gastos em ações e serviços de saúde, mínimo e aplicado pelo DF no exercício, considerando-se a base de impostos estadual e municipal. (Exclusivo do DF)	163
Quadro 60	Execução Orçamentária - Período de 2009 a 2013	171
Quadro 61	Execução Orçamentária por Fonte de Recursos	171
Quadro 62	Procedimentos de Auditagem - 2013	174
Quadro 63	Auditorias, Notas Técnicas de Auditorias e Relatórios Técnicos de Auditorias da SES-DF	175
Quadro 64	Investigações Preliminares	232
Quadro 65	Instaurações e Análises de Procedimentos Disciplinares	234
Quadro 66	Resultados dos Julgamentos	235
Quadro 67	Ações Principais Realizadas da SES-DF - 2013	237
Quadro 68	Ações Principais Realizadas pelos Órgãos Vinculados	239
Quadro 69	Ações Principais Realizadas pelo Controle Social	240

SUMÁRIO

	Apresentação	10
1.	Secretaria de Saúde	11
1.1.	Secretário (a) de Saúde em Exercício	11
1.2.	Informações do Fundo Estadual de Saúde	11
1.3.	Informações do 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.	Informações Sobre Regionalização	12
1.8.	Considerações Iniciais	12
1.9.	A Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - SES/DF	13
2.	Demografia e Dados de Morbimortalidade	16
2.1.	Mortalidade por Grupo de Causas, Faixa Etária e por Residência	45
2.2.	Morbidade Hospitalar por Grupos de Causas, Faixa Etária e por Residência	58
3.	Rede Física de Saúde Pública e Privada Prestadora de Serviços ao SUS	70
3.1.	Tipo de Esfera	70
4.	Profissionais do SUS	80
5.	Programação Anual de Saúde	87
6.	Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores da Saúde	114
7.	Demonstrativo de Indicadores Financeiros - Fonte: SIOPS	148
7.1	Análise Considerações Sobre os Indicadores Financeiros	149
8.	Demonstrativo da Utilização dos Recursos - Fonte: SIOPS	152
9.	Demonstrativo Orçamentário – Despesas com Saúde	156
9.1.	Análise e Considerações sobre o Demonstrativo Orçamentário	173
10.	Auditorias	174
10.1.	Investigações Preliminares	232
10.2.	Instaurações e Análises de Procedimentos Disciplinares	233
10.3.	Decisões e Julgamentos de Procedimentos Disciplinares	234
11.	Análises e Considerações Gerais	236
12.	Recomendações para a próxima programação anual de saúde e/ou redirecionamentos para o plano de saúde	241
13	Referências Bibliográficas	242
14.	Apreciação do Relatório de Gestão	243

APRESENTAÇÃO

A elaboração do Relatório Anual de Gestão (RAG) constitui um instrumento legal de acompanhamento, controle e avaliação das ações e serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) e seu financiamento, em cumprimento à Portaria GM/MS nº 3.176, de 24/12/2008 que Aprova orientações acerca da elaboração, da aplicação e do fluxo do Relatório Anual de Gestão; e Art. 31, inc. I, II e III da Lei Complementar nº 141, de 13/01/2012 que regulamentou a EC-29/2000. O RAG retrata o respeito e o compromisso dos gestores com os usuários do SUS-DF, à medida que divulga informações ao Legislativo, ao Tribunal de Contas e à própria sociedade, sobre o cumprimento das metas explicitadas na Programação Anual de Saúde (PAS) e acerca da aplicação dos recursos de cada exercício anual, possibilitando o acompanhamento financeiro destas partes e o controle social. Trata-se, enfim, de um mecanismo de auditoria.

Sua elaboração constitui um processo participativo e formativo, uma vez que requisita a contribuição dos gestores e técnicos das diversas Subsecretarias da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, para realizar a consolidação das informações estimulando sua integração.

O presente RAG segue o modelo obrigatório estabelecido pelo Ministério da Saúde, e está dividido em doze capítulos/formulários, composto de tabelas, quadros e gráficos que demonstram 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 em 2013 e daquelas planejadas para o ano de 2014, visando à melhoria contínua dos serviços prestados.

O Relatório ainda contribui para o planejamento e definição das políticas públicas, auxiliando os gestores na tomada de decisões e no aperfeiçoamento da gestão participativa, considerado como um instrumento de mudança da política de saúde, e não apenas um preceito burocrático a ser cumprido.

RELATÓRIO DE GESTÃO - PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2013

1 SECRETARIA DE SAÚDE	
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(A) DE SAÚDE EM EXERCÍCIO	
Nome	Rafael de Aguiar Barbosa
O Secretário de saúde referente ao ano do Relatório de Gestão	O mesmo
Data da Posse	01/01/2011
A Secretaria de Saúde teve mais de um gestor no período a que se refere o RAG?	Não
1.2. INFORMAÇÕES DO 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. INFORMAÇÕES DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE	
Instrumento legal de criação do CMS:	Lei n° 2225, de 28/03/1973
Nome do Presidente:	Helvécio Ferreira da Silva
Segmento:	Gestor
Data da última eleição do conselho:	12/11/2013
Telefone:	(61) 3344-4745
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:	2013 à 2015
Aprovação no Conselho de Saúde	Resolução n° 395, em 14/08/2012
A Secretaria de Saúde tem programação anual de saúde referente ao ano do Relatório de Gestão?	Não
A Secretaria de Saúde tem programação anual de saúde referente ao ano de 2014?	Não
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)?3	Não
1.7. INFORMAÇÕES SOBRE REGIONALIZAÇÃO	
Regiões de saúde existentes no Estado	7

1.8. Considerações Iniciais Sobre o Relatório de Gestão

O Relatório Anual de Gestão - RAG é o instrumento formal de planejamento, monitoramento e avaliação da gestão do SUS, do Plano de Saúde e das respectivas Programações Anuais de Saúde, sendo regulamentado pelo item IV, do art. 4º, da Lei 8.142/1990, e tem por finalidade subsidiar as ações de auditoria, fiscalização e controle do SUS.

Representa um documento 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 ao disposto na 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, que servem de orientação para as mudanças e ajustes necessários para a elaboração da programação do ano seguinte.

O RAG é uma ferramenta valiosa para a avaliação do Plano de Saúde, pois contempla aspectos qualitativos e quantitativos, que envolvem a análise do processo geral de desenvolvimento do Plano. Registra os avanços obtidos, os obstáculos que dificultaram o trabalho e também as medidas que devem ser implementadas ou reordenadas visando à garantia da transformação da realidade da saúde do DF. Reflete também os resultados dos compromissos e responsabilidades assumidos pelo ente federado, no Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP), firmado na região.

O Relatório Anual de Gestão, representa para Secretaria de Saúde do Distrito Federal um importante instrumento de gestão, uma vez que possibilita aos gestores a análise das ações desenvolvidas e dos resultados alcançados, assim como a orientação para as ações futuras. Conforme a Portaria nº 3.176, de 24 de dezembro de 2008, do Ministério da Saúde, que aprova orientações acerca da elaboração, da aplicação e do fluxo do Relatório Anual de Gestão, o RAG tem por finalidade, entre outras:

I - apoiar o gestor na condução do SUS no âmbito de sua competência territorial de modo que alcance a efetividade esperada na melhoria dos níveis de saúde da população e no aperfeiçoamento do Sistema.

II - possibilitar o provimento dos meios para o aperfeiçoamento contínuo da gestão participativa e das ações e serviços prestados.

III - apoiar a participação e o controle sociais.

IV - subsidiar o trabalho, interno e externo, de controle e auditoria.

Segundo ainda o artigo 8º da Portaria supracitada, 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 por meio da **Portaria GM nº 3.027, de 26 de novembro de 2007**, o Sistema de Apoio - SARGSUS, cujo objetivo é apoiar os Municípios, Estados e Distrito Federal, na construção dos seus Relatórios de Gestão, com o preenchimento de formulários on-line.

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).

Mediante a importância do SARGSUS, a partir de 2011, por decisão do Acórdão nº 1459/2011 do Tribunal de Contas, foi instituída a obrigatoriedade da alimentação deste sistema, pelos entes federados, o que possibilita o acesso por qualquer cidadão via rede mundial de computadores.

A seguir será comentado sobre as subsecretarias, instâncias colegiadas e órgãos vinculados da SES/DF.

1.9. 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, com 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, Subsecretaria de Atenção à Saúde - SAS, Subsecretaria de Vigilância à Saúde - SVS, Subsecretaria de Administração Geral - SUAG, Corregedoria da SES/DF - COR, Subsecretaria de Planejamento, Regulação, Avaliação e Controle - SUPRAC, Ouvidoria Geral da SES-DF, Subsecretaria de Tecnologia da Informação em Saúde - SUTIS, 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** - 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.

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 implementar e operacionalizar as melhorias no 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.

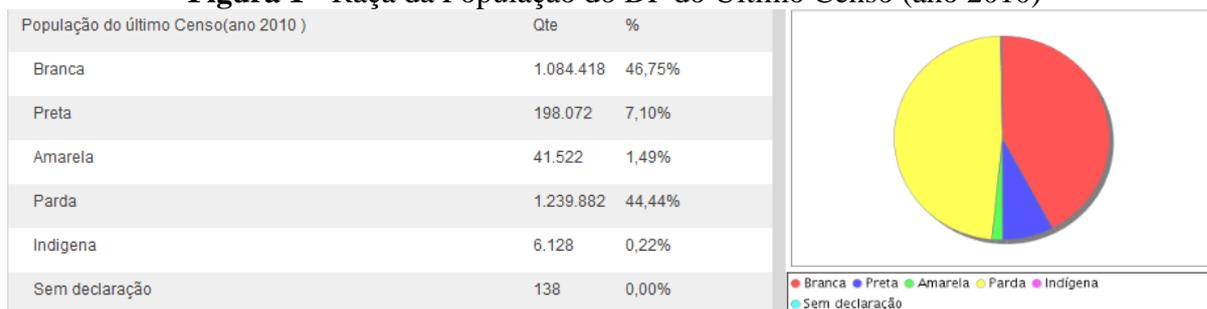
2. DEMOGRAFIA E DADOS DE MORBIMORTALIDADE

População Estimada do ano 2013: 2.789.761 habitantes (Fonte: SARGSUS, 2014).

Os detalhamentos apresentados abaixo refletem os dados presentes no Sistema SARGSUS 2014.

Em relação à distribuição pela raça, a população do DF não difere das características dos brasileiros de forma geral, apresentando essencialmente a cor parda/branca, conforme dados presentes no SARGSUS 2014, vide quadro 1 abaixo.

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



Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2014.

Porém, observa-se que existem erros nos percentuais apresentados no quadro disponibilizado pelo SARGSUS 2014 acima. Desta forma, segue planilha com os valores corretos.

Tabela 1 - Raça da População do DF (Censo de 2010)

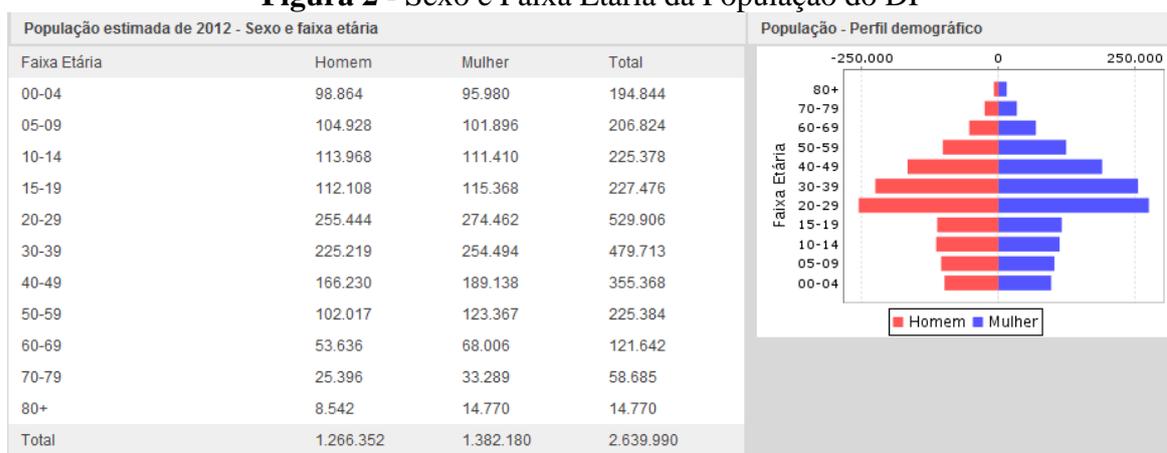
População do último Censo (ano 2010)	Quantidade	%
Branca	1.084.418	42,19
Preta	198.072	7,70
Amarela	41.522	1,61
Parda	1.239.882	48,24*
Indígena	6.128	0,24
Sem declaração	138	0,02*
Total	2.570.160	100%

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2014.

*Modificado, pois os percentuais que estavam calculados no SARGSUS estavam incorretos.

Em termos de gênero, o DF está praticamente equilibrado, com leve predominância feminina: **são 1.382.180 mulheres (52%) e 1.266.352 homens (48%)**, como pode ser visualizado na figura 2 - Sexo e Faixa Etária da População do DF.

Figura 2 - Sexo e Faixa Etária da População do DF



Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2014.

Análises e Considerações Gerais do Gestor Sobre Dados Demográficos

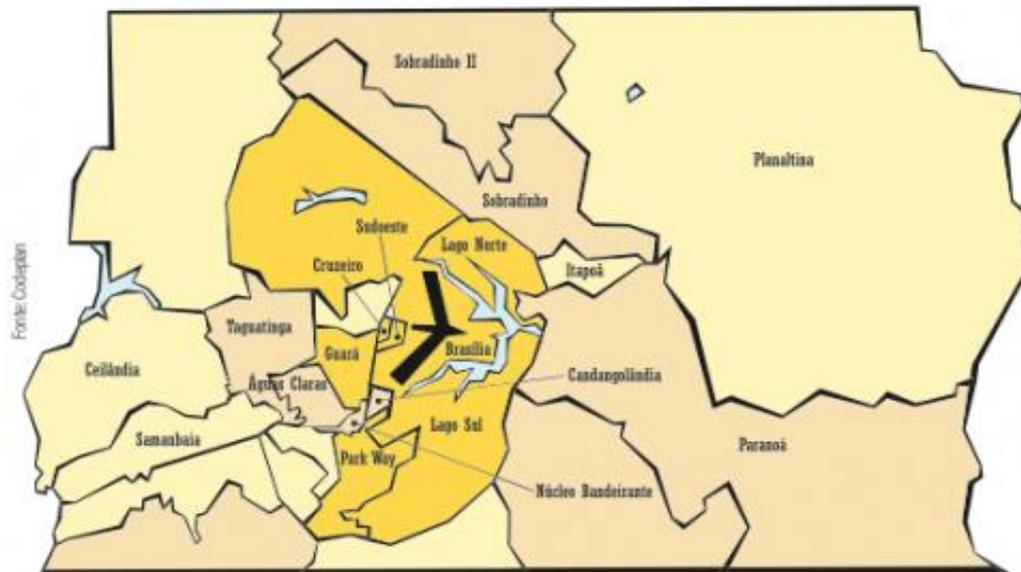
O Distrito Federal (DF) é uma Unidade da Federação com características peculiares de acordo com a Lei Orgânica do DF. Possui funções político-administrativas de estado e município e organiza-se em Regiões Administrativas. A prestação de serviços de assistência e proteção à saúde da população é de competência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

Brasília deixou de ser uma cidade pequena. Sua população vem crescendo a uma média de 2,28% ao ano, enquanto que a média nacional é de 1,17%, sendo que atualmente, a população do entorno representa cerca de 40% da população de Brasília. Em 10 anos, o DF apresentou um crescimento populacional de 24,9%, acima do aumento de 12,3% registrado pela população brasileira. Desde a divulgação do último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2011, Brasília ficou em quarto lugar como cidade mais populosa, atrás apenas de cidades como São Paulo, Rio de Janeiro e Salvador. (Fonte: IBGE, 2011).

Segundo estudiosos, Brasília encontra-se atualmente em um momento denominado “bônus demográfico”, período onde a estrutura etária da população é favorável ao crescimento econômico, uma vez que a soma da população em idade produtiva do DF é o dobro da soma das crianças e idosos, representando assim, uma população de 44 mil pessoas economicamente ativas. (Anuário do DF, 2013).

Em 1964, o território do Distrito Federal foi dividido 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 e 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), Unaí, Buritis e Cabeceira Grande (em Minas Gerais). Esta região, segundo os dados do Censo do IBGE 2010, ultrapassa 3,5 mil habitantes, trazendo como consequência o aumento por serviços de saúde, segurança e transporte no Distrito Federal.

A expansão populacional desordenada do Distrito Federal e a diversificação da densidade demográfica e socioeconômica entre as diferentes Regiões Administrativas 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.

Para o conhecimento da situação de saúde de uma população é necessário considerar o conceito ampliado de saúde e seus determinantes, por meio de indicadores, sobre as características demográficas, socioeconômicas, de mortalidade, morbidade e fatores de risco, assim como dos recursos disponíveis para atender à demanda de saúde da população sob a responsabilidade do estado. Outros fatores, como a influência do processo migratório no DF representa um grande desafio para as políticas públicas.

O Departamento de Articulação Interfederativa (DAI) desenvolveu em cooperação com estados e municípios, uma ferramenta denominada MAPA DA SAÚDE, disponibilizada pelo Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP), que tem por objetivo auxiliar o processo de planejamento integrado regional, identificação as necessidades de saúde e contribuindo para o estabelecimento de suas metas e do processo de construção regional do Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP).

Esta ferramenta propõe a elaboração do mapa das regiões de saúde, pois de acordo com o Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, apresenta a descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS, pela rede privada complementar e pela iniciativa privada. A alimentação deste instrumento considera a capacidade instalada existente, apresentando a distribuição das instituições e estabelecimentos de saúde, com suas capacidades de oferta e cobertura de ações e serviços, inclusive especialidades técnicas, pesquisas, equipamentos e profissionais. Além disso, identifica os investimentos e afere o desempenho da rede, a partir dos indicadores de saúde do sistema (nascimento, mortalidade e morbidade, dados socioeconômicos e demográficos), auxiliando na indicação das condições socio sanitárias das regiões, correlacionadas com o indicador Nacional de Acesso e Qualidade.

Possibilita a melhoria da Gestão do trabalho e da educação na saúde, pois demonstra a quantidade de trabalhadores de acordo com os serviços e redes temáticas, condições de trabalho, formação/qualificação profissional e características dos centros formadores. Evidencia ainda, os fluxos de acesso e fluxos assistenciais, mostrando os caminhos e a distância percorridos.

A seguir serão relatadas as atuais condições do Sistema Único de Saúde do DF.

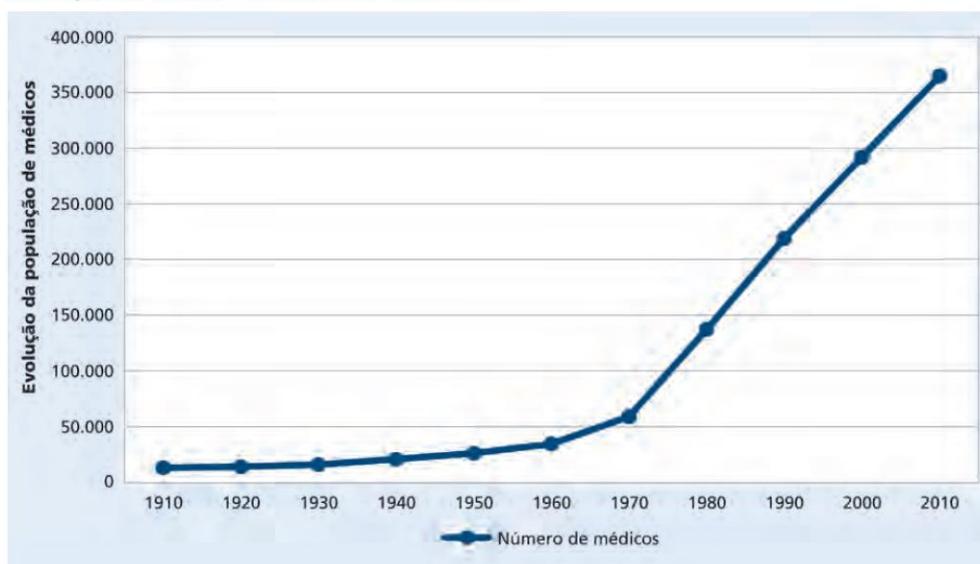
A Saúde no Distrito Federal

Antes de relatar a atual situação da Saúde no Distrito Federal é importante fazer um breve contexto e comentário a respeito da realidade da quantidade de médicos nas demais unidades federativas do Brasil comparativamente ao Distrito Federal.

O Brasil se aproxima do montante de 400 mil médicos e atinge a taxa de aproximadamente dois profissionais por 1.000 habitantes, segundo o Conselho Federal de Medicina (2013), conforme pode ser visualizado nos gráficos 1 e 2 a seguir.

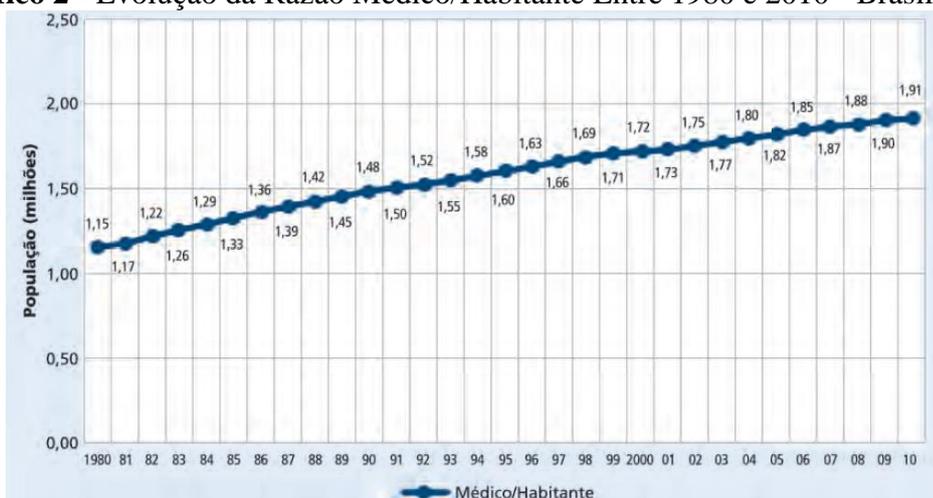
Gráfico 1 - Evolução do Número de Médicos no Brasil em 2013

Evolução do número de médicos – Brasil, 2013



Fonte: CFM, Pesquisa Demografia Médica, 2013.

Gráfico 2 - Evolução da Razão Médico/Habitante Entre 1980 e 2010 - Brasil, 2013

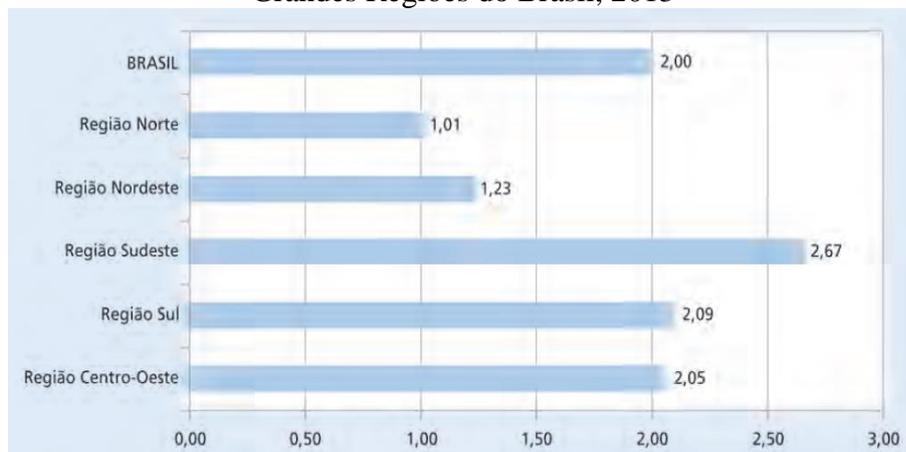


Fonte: CFM, Pesquisa Demografia Médica, 2013.

Apesar do crescimento da quantidade de médicos no Brasil, algumas autoridades públicas responsáveis pelas políticas de saúde afirmam que existe carência de médicos no Serviço Públicos. Empregadores têm relatado da dificuldade de contratação de médicos em determinadas especialidades, em estabelecimentos do SUS, em municípios do interior e na periferia dos grandes centros. (Pesquisa CFM, 2013).

A despeito de todas as dificuldades, o sistema de saúde do DF ainda é referência para o país e, proporcionalmente, apresenta o maior número de médicos do país, com 4,09 profissionais por mil habitantes (Quadro 1), quando comparado às outras unidades da Federação. O estudo realizado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), divulgado em 2013, apontou que a região Centro-Oeste está bem acima da média nacional, que é de 2,05 médicos para um grupo de mil pessoas (Gráfico 3). O DF é também a Unidade Federativa com o maior número de médicos que atendem à rede pública - 1,72 médicos por mil habitantes (Quadro 2).

Gráfico 3 - Distribuição de Médicos Registrados (CFM) por 1.000 Habitantes, Segundo Grandes Regiões do Brasil, 2013



Fonte: CFM, Pesquisa Demografia Médica, 2013.

Quadro 1 - Distribuição de Médicos Registrados (CFM) por 1.000 Habitantes, Segundo Unidades da Federação do Brasil, 2013.

UF/Brasil	Médico CFM*	População**	Razão***
Distrito Federal	10.826	2.648.532	4,09
Rio de Janeiro	58.782	16.231.365	3,62
São Paulo	110.473	41.901.219	2,64
Rio Grande do Sul	25.541	10.770.603	2,37
Espírito Santo	7.780	3.578.067	2,17
Minas Gerais	40.425	19.855.332	2,04
Brasil	388.015	193.867.971	2,00
Santa Catarina	12.497	6.316.906	1,98
Paraná	19.813	10.577.755	1,87
Goiás	10.651	6.154.996	1,73
Mato Grosso do Sul	4.238	2.505.088	1,69
Pernambuco	13.994	8.931.028	1,57
Rio Grande do Norte	4.604	3.228.198	1,43
Sergipe	3.013	2.118.867	1,42
Paraíba	5.259	3.815.171	1,38
Roraima	646	469.524	1,38
Tocantins	1.928	1.417.694	1,36
Mato Grosso	3.919	3.115.336	1,26
Bahia	17.741	14.175.341	1,25
Alagoas	3.921	3.165.472	1,24
Rondônia	1.897	1.590.011	1,19
Ceará	9.953	8.606.005	1,16
Amazonas	4.016	3.590.985	1,12
Acre	819	758.786	1,08
Piauí	3.297	3.140.213	1,05
Amapá	667	698.602	0,95
Pará	6.565	7.792.561	0,84
Maranhão	4.750	6.714.314	0,71

* Médicos registrados no Conselho Federal de Medicina: endereço informado ao CRM (CFM, 2012);

** População geral (IBGE, 2010);

*** Razão médico registrado/1.000 habitantes.

Fonte: CFM, Pesquisa Demografia Médica, 2013.

A quantidade de médicos encontrada no DF comparativamente à quantidade desses profissionais nas demais regiões do Brasil representa um ponto positivo para a promoção da saúde no DF. Porém, problemas como a deficiência de infraestrutura nas unidades de saúde, a distribuição irregular dos profissionais nas regionais e a diferença salarial entre setor público e privado, são fatores que prejudicam a permanência destes profissionais no Sistema Único de Saúde. Neste contexto, as ações da gestão precisam ser

norteadas no sentido de melhorar tais questões, visando assim a progresso da prestação dos serviços de saúde, orientados para os compromissos com a qualidade da assistência, a equidade, a justiça e a ética.

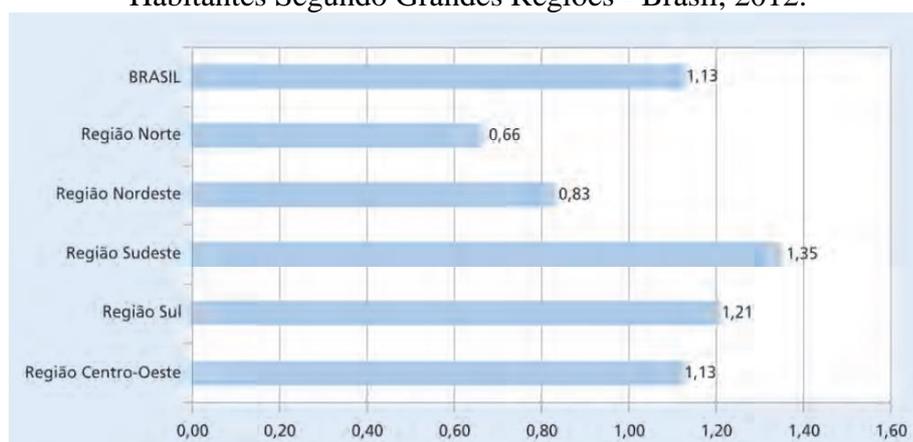
Em relação à quantidade de médicos cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, por 1.000 habitantes, segundo grandes regiões do Brasil, percebe-se que a região Centro-Oeste encontra-se em 3º lugar (1,51 médicos por mil habitantes) quando comparado com as regiões Sudeste e Sul, porém acima da média Brasil (1,48 médicos por mil habitantes). O mesmo desempenho (3º lugar) foi encontrado quando se comparado aos profissionais cadastrados no CNES e que atuam no SUS, apresentando a mesma média do Brasil (1,13 médicos por mil habitantes), (Gráficos 4 e 5).

Gráfico 4 - Distribuição de Médicos Cadastrados (CNES), por 1.000 Habitantes Segundo Grandes Regiões - Brasil, 2013.



Fonte: CFM, Pesquisa Demografia Médica, 2013.

Gráfico 5 - Distribuição de Médicos Cadastrados no CNES, que Atuam no SUS, por 1.000 Habitantes Segundo Grandes Regiões - Brasil, 2012.



Fonte: CFM, Pesquisa Demografia Médica, 2012.

Segundo o CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, 215.640 médicos atuam no Sistema Único de Saúde, em serviços públicos municipais, estaduais e federais. Isto representa 55,6% do total de 388.015 médicos ativos registrados no Brasil (CFM) (Quadros 1 e 2).

Já em relação à distribuição de médicos cadastrados no CNES, que atuam no SUS segundo unidades da federação, o Distrito Federal está em 1º lugar quando comparado aos outros Estados do Brasil, na razão de 1,72 médicos por mil habitantes, bem acima da média

brasileira que foi de 1,11 por mil habitantes, excluindo as subnotificações, falhas na alimentação na base de dados do CNES e a falta de indicadores que seriam fundamentais para qualificar a presença dos médicos nos serviços públicos (Quadro 2).

Quadro 2 - Distribuição de Médicos Cadastrados no CNES que Atuam 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: CFM, Pesquisa Demografia Médica, 2012.

São relatadas a seguir as incongruências a serem enfrentadas pelas políticas de saúde, tais como: gestão do sistema de saúde local, demanda por saúde e oferta de serviços e política de gestão de pessoas da Secretaria.

- Gestão do Sistema de Saúde Local e Demanda por Saúde e Oferta de Serviços

Em geral a situação do Distrito Federal, em relação à realidade de outras regiões do país, encontra-se em uma situação favorável, apesar do DF receber pessoas de todo entorno (principalmente as cidades do Goiás de Luziânia, Valparaíso, Águas Lindas e Cidade Ocidental) e de outras regiões do país (por exemplo: algumas cidades de Minas Gerais: Unaí, Buritis, Arinos e Paracatu e algumas cidades da Bahia como: Barreiras, Bom Jesus e Correntina) à procura dos serviços de saúde aqui oferecidos. Entretanto, existe um panorama das condições geopolíticas e sociais que impactam na vida da população, refletindo na capacidade do sistema de saúde, considerando sua estrutura administrativa, recursos materiais e pessoais.

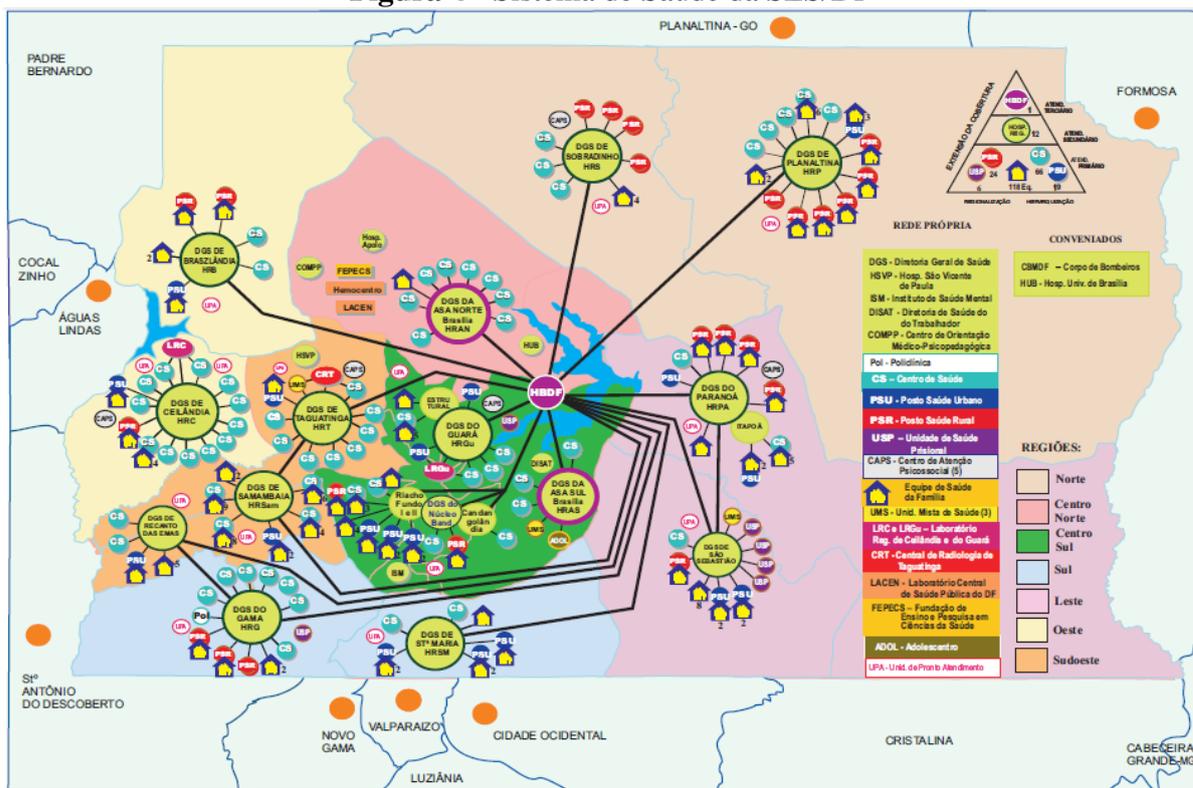
Com a pressão advinda do crescimento populacional de Brasília, conforme já comentado anteriormente, a cidade, a cada dia, ganha novos contornos. Em vista disso, a saúde vem enfrentando desafios contínuos. Se por um lado, o Sistema Único de Saúde (SUS) alcançou inegáveis vitórias em sua missão de garantir a saúde da população, por outro, não são poucas as dificuldades enfrentadas: o desafio da necessidade de ampliação das ações e serviços do sistema, de modo a garantir o atendimento a todos que precisam e as limitações nas despesas e na capacidade de investimentos do setor saúde.

Mesmo assim, a Saúde do Distrito Federal pode comemorar bons resultados, tais como: a redução da mortalidade infantil, o sucesso do programa de combate à AIDS, a ampliação de acesso a vacinações e a medicamentos essenciais, uma rede ampla de serviços médico-hospitalares, com disponibilização de tecnologias de alto custo, entre outros. (Relatório Anual de Atividades da SES/DF 2013).

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.

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, observa-se 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).

Do ponto de vista da regionalização são sete regiões de saúde, subdivididas em quinze Coordenações Gerais de Saúde, seis Hospitais de Referência, não coincidentes com as trinta e uma regiões administrativas. Entre as atuais quinze (15) Coordenações Gerais de Saúde e Hospitais de Referência 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.

Os serviços de saúde se dividem em dois grupos: Atenção Primária e Atenção Especializada. O primeiro grupo compõe os serviços oferecidos pelas Unidades Básicas de Saúde - UBS que previnem doenças mais frequentes. Promove a saúde da comunidade e trata do acompanhamento e recuperação dos casos menos graves. No segundo grupo, estão inclusos os serviços oferecidos em hospitais com profissionais especializados, internações e cirurgias, transplantes, dentre outros serviços.

➤ **Atenção Primária**

Atualmente, sob o ponto de vista exclusivamente da parametrização numérica, as Unidades de Atenção Primária, cobrem o atendimento de 50,54% da população do DF.

Em termos de infraestrutura, no Distrito Federal, a política de atenção primária à saúde é desenvolvida por meio de uma rede de serviços composta por Unidades Básicas de Saúde - UBS de portes e distribuição variáveis. Dentre estas a rede é composta por:

- 66 centros de saúde;
- 01 Adolecento;
- 03 unidades mistas;
- 19 Postos de Saúde Urbano;

- 22 Postos de Saúde Rurais;
- 09 Clínicas da Família;
- 13 Unidades Básicas de Saúde Alugadas;
- 14 Unidades Básicas Comodato;
- 15 Local Cedido/Emprestado;
- 01 Cerpis;
- 02 Policlínicas;
- 282 equipes do Programa Saúde da Família (Estratégia de Saúde da Família, Estratégia de Agentes Comunitários e Saúde Bucal) 1.

Estas unidades de saúde, além das ações de assistência aos indivíduos e famílias, executam os programas estratégicos da atenção primária: atenção aos ciclos de vida e práticas integrativas, saúde prisional, saúde de populações vulneráveis e atenção domiciliar.

A atenção básica à saúde inclui também as ações dos Centros e Postos de Saúde, que em 2013 cobriram 28,50% da população, com uma população beneficiária de 593.533 pessoas. Esse percentual somado à cobertura pela estratégia de saúde da família (21,29%) eleva a 49,79% a cobertura global da população pela atenção primária à saúde, segundo dados de novembro de 2013. (Relatório Anual de Atividades, 2013).

No PPA 2012-2015 apresentou-se como meta para 2013, uma cobertura populacional pela estratégia de Saúde da Família de 58%, porém o não alcance da meta proposta se justificou, entre outros aspectos, pela dificuldade de aquisição da infraestrutura com relação à construção de novas UBS, reformas e ampliações das existentes, processos licitatórios não concluídos, equipe reduzida de engenheiros e arquitetos na SES-DF para elaborar e acompanhar os projetos, questionamentos do Tribunal de Contas da União sobre a empresa construtora e alta rotatividade de RH, principalmente médicos.

Apesar do não alcance da meta muitas ações foram realizadas, conforme demonstrado a seguir:

- Ampliações de carga horária dos servidores: Cirurgião Dentista, Técnico Higiene Dental, Enfermeiros, Auxiliares de Enfermagem, Farmacêuticos, Médicos Pediatras, Ginecologistas, Técnicos Administrativos, Nutricionista o que implicará em aumento da cobertura da APS e no fortalecimento das equipes.
 - Inauguração de quatro Clínicas da Família, sendo uma unidade localizada em Samambaia para cinco equipes, uma no Recanto das Emas para cinco ESF e duas em Sobradinho que abrigam cinco e sete equipes respectivamente.
 - Conclusão de nove reformas em 2013: em Sobradinho, nos estabelecimentos de Engenho Velho e Posto de Saúde Rural nº 02 - Córrego do Ouro; em Planaltina, os Postos de Saúde Rural - PSR de Rio Preto e São José; no Gama, o CS 04, CSG 05 e DF 209; em Ceilândia, foram os CSC 09 e 10. Há quatro reformas em andamento, sendo uma na Asa Sul, uma no Gama, uma no Lúcio Costa, e uma na Candangolândia.
 - Instituição da Comissão de Coordenação do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica – PROVAB/Projeto Mais Médicos do DF.
- Na saúde do Adolescentes foram feitas as seguintes ações:
- Implementação do Programa de Atenção Integral a Saúde de Adolescentes (PRAIA), do Plano de Implantação das Cadernetas de Saúde de Adolescentes (PCA), do Plano Operativo Estadual de Atenção Integral a Saúde de Adolescentes em cumprimento à

medidas socioeducativas do DF (POE-DF) e do Programa Saúde na Escola do DF (PSE - DF).

- Organização da dispensação de medicamentos para os adolescentes das unidades de internação.
 - Elaboração de um protocolo de atendimento para os adolescentes das unidades socioeducativas de internação, com a estruturação de fluxos de atendimento, fluxos de referência e contra referência e normas/rotinas para atenção a essa clientela.
 - Aprovação do Protocolo de Atenção à Saúde de adolescentes do Distrito Federal no CPPAS em 30.09.2013.
 - Elaboração da Carteira de Serviços da Atenção à Saúde de Adolescentes.
 - Organização do Seminário Internacional sobre a Saúde, Adolescência e Juventude, por meio de Visitas guiadas com integrantes de 13 países e da articulação com Secretaria da Cultura para atividades culturais do Seminário.
- Na saúde da criança foram feitas as seguintes ações:
- Criação da Linha de Cuidado da Saúde da Criança de 0 a 10 anos na Atenção Primária, que está em processo de implantação e o Protocolo de Atenção Primária à Saúde da Criança (ainda em consulta pública).
- Na área da saúde da mulher foram feitas as seguintes ações:
- Atendimento ginecológico geral, prevenção e/ou detecção precoce do câncer ginecológico, especialmente do colo do útero e da mama.
 - 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.
 - Reorganização da rede de atenção obstétrica e neonatal na perspectiva da qualificação dos serviços e dos processos de trabalho.
- Na área da saúde do idoso foram feitas as seguintes ações:
- Realização de fórum sobre disfunção sexual em parceria com o Núcleo de saúde do Homem, com a participação de 87 pessoas.
 - Realizações de duas Capacitações em Saúde do Idoso; sendo adquiridos e distribuídos 20 dinamômetros para avaliação e força de prensão palmar em todas as regionais.
 - Produção e distribuição do folder sobre a saúde bucal do Idoso.
 - Padronização e elaboração do protocolo dos antidepressivos Citalopram e Mirtazapina para uso em idosos (está sob consulta pública), em parceria com Secretaria de Esporte e Lazer.
 - Ampliação das Escolas de Avós nas seguintes regionais: Ceilândia, Samambaia, Planaltina, Asa Sul, Gama, Recanto das Emas, Riacho Fundo, Santa Maria, Taguatinga, Brazlândia e São Sebastião.
 - Elaboração de cartilha para o idoso.

- Na área da saúde do adulto foram feitas as seguintes ações:
 - Realizações de ações de prevenção, tratamento e controle no âmbito do Distrito Federal da Hipertensão Arterial e suas complicações.
 - Formulação de Protocolos de Hipertensão Arterial e Prevenção de Doença Cardiovascular e Doença Renal Crônica.
 - Educação Permanente de médicos e enfermeiros da rede assistencial da Atenção Primária de Saúde.
 - Implementação do Sistema Informatizado de Gestão Clínica de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus da Atenção Primária de Saúde.
 - Ações para a redução na taxa de internações hospitalares por AVC na população de 30 a 59.
 - Início da implantação do Tele-ECG.
 - Participações nos eventos Saúde Para Todos na Cidade Estrutural, São Sebastião e Paranoá, com verificação de pressão arterial, glicemia capilar, triglicerídeos e colesterol, orientações sobre atividade física e alimentação, consulta com cardiologista, nutrição e realização de ECG.
 - Reuniões mensais com Hospital do Coração de Brasília para implantação da Telemedicina (ECG, MAPA, Holter e segunda opinião).
 - Realização da Semana Nacional de Prevenção e Controle da Hipertensão Arterial, com diversas ações como o Lançamento Nacional da Campanha “Eu sou 12 por 8 - 2013”.

- Na área da saúde do homem foram feitas as seguintes ações:
 - Prevenção à violência e o rastreamento de Dislipidemia, Diabetes, Hipertensão, disfunções sexuais, patologias do trato urinário, DST/AIDS, patologias pulmonares, câncer, depressão, estresse, além do rastreamento de usuários de Tabaco e Álcool/Drogas.
 - Realização do Fórum de Disfunção Sexual.
 - Elaboração de Linhas de cuidado do Homem.
 - Elaboração do protocolo para padronizar medicação da hiperplasia prostática.
 - Elaboração da Ficha de avaliação de Saúde do Homem.
 - Ações de prevenção: Estação do metrô; Saúde para Todos: Estrutural, Paranoá São Sebastião, Samambaia.
 - Novembro azul: Corrida Olímpica na Regional do Gama.
 - Ação no Dia dos Pais.
 - Roda de conversa: Parque de Apoio; Prevenção para condutores do SAMU e matriciamento na Regional de Ceilândia para ações de acolhimento, paternidade e cuidado e urologia.

- Na área da Assistência para o Sistema Prisional foram feitas as seguintes ações:
 - Ampliação da cobertura de implantação das equipes de saúde no sistema penitenciário. Em 2012 eram 13 equipes, representando 52% de cobertura da população prisional, em 2013 esse número elevou-se para 14 equipes, com 58% de cobertura.
 - Conclusão e inauguração das Unidades Básicas de Saúde nas Penitenciárias do DF I e II. A nova unidade no CPP está em construção.

- Aquisição de novos consultórios odontológicos, instrumentais odontológicos, mobiliários (mesas, cadeiras, macas, etc.), Kit de laringoscópios, ECG portátil, Esfingomanômetros, balanças digitais e desfibriladores.
- Acompanhamento da Saúde da Mulher no sistema prisional: realização do pré-natal, triagem da gestante por meio do papel filtro preconizado pela rede cegonha, atendimento nas áreas de terapia ocupacional, psicologia e de serviço social, palestras educativas sobre orientação e medidas de anticoncepção e sexo seguro, terapia de anticoncepção oral e injetável, promoção da acessibilidade a exames para diagnósticos de gestação a 100% das internas com suspeita de gestação, promoção da acessibilidade e acompanhamento na Rede SUS a consultas de pré-natal de alto risco de 100% das gestantes ou com necessidades especiais, acompanhamento psicológico pré e pós-natal com aplicação de escala de rastreamento para depressão pós-parto em gestantes e puérperas, (escala de COX); promoção e apoio ao aleitamento materno; preparação para separação do binômio mãe-bebê; acompanhamento psiquiátrico nos casos de transtornos mentais; rastreamento do câncer cérvico uterino em 100% das mulheres entre 35 e 54 anos e oferta do exame preventivo Papanicolau; rastreamento do câncer de mama com realização de mamografias na carreta da mulher; realização de ecografias na carreta da mulher.
- Acompanhamento da Saúde do Recém Nascido no sistema prisional: Como rotina, após alta da maternidade é realizado o acolhimento para o binômio (mamãe e bebê) e encaminhamento para triagem neonatal através do reflexo vermelho e teste da orelhinha, Teste do Pezinho e BCG na UBS de referência, orientação sobre a higiene bucal do bebê e cuidados com o coto umbilical. Atende pela pediatra na USP uma vez ao mês e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de 0 a 6 meses ou enquanto a criança permanecer na Unidade. Realização de imunização realizada na UBS de referência, conforme o calendário vacinal da criança. Realização da identificação dos RN de risco/vulneráveis, acompanhamento e encaminhamento à unidade de referência se necessário, identificação de sinais e situações de risco em saúde mental na infância, incluindo a fragilidade da rede de proteção social da criança.
- Controle de DST/HIV/AIDS por meio da distribuição de preservativos, da Capacitação em Aconselhamento Pré e Pós-teste em parceria com o Centro de Testagem e Aconselhamento de Gerência de DST/AIDS/SVS, fornecimento de antirretrovirais e outros medicamentos, aconselhamento e testagem anti-HIV e VDRL, além das demais sorologias indicadas no pré-natal para 100% das gestantes, triagem com papel filtro Rede cegonha-MS para 100% das gestantes, realização de exames confirmatórios (ELISA e Imunofluorescência) para 100% dos casos indicados, acesso ao tratamento do HIV para 100% dos casos diagnosticados, 100% de acesso aos portadores a pelos menos dois exames de CD4/CD8 e carga viral por ano, realização de diagnóstico dos portadores de hepatites e encaminhados para condutas propedêutica para estadiamento e tratamento apropriados, a realização dos exames laboratoriais e biópsia hepática; de acesso a medidas de prevenção vacinal.
- Acompanhamento da Saúde Mental: implantação da equipe multidisciplinar composta por psiquiatra, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, assistente social, psicóloga e terapeuta ocupacional. Implantação do programa de sensibilização aos usuários de drogas, referente à Lei nº 11.343, e a criação de estrutura intermediária (Casa de Passagem) que beneficie a reintegração de portadores de distúrbios psiquiátricos em parceria com a Gerência de Saúde Mental.
- Controle da Tuberculose no Sistema Prisional: realizado por meio de ações educativas com banners fixados nos pátios e palestras sobre sinais e sintomas da tuberculose. Tratamento de 100% dos casos diagnosticados de maneira supervisionada pela equipe

de saúde, com início imediato após realização do diagnóstico. Além disso, 100% das pessoas com tuberculose têm acesso a aconselhamento e testagem anti-HIV.

- Controle da Hipertensão e Diabetes: realizado mediante a dispensação mensal de medicamentos, reavaliação dos HAS e DIA também mensalmente com orientações sobre a dieta e utilização correta dos medicamentos e da implantação da insulina ação prolongada e ultrarrápida para controle do diabetes.
 - Dermatologia sanitária – Hanseníase: controle da Hanseníase feito com a busca ativa de casos (identificação de sintomáticos dermatoneurológicos) e o diagnóstico clínico e laboratorial. O tratamento dos casos foi supervisionado (consulta mensal para a dose supervisionada; avaliação dermatológica; dispensação da medicação). Foram realizadas palestras educativas sobre os sinais e sintomas da doença.
 - Programa de Imunizações teve continuidade com a sala de vacina no CDP: foi realizada vacinação na porta de entrada aos ingressos e atualização dos cartões de vacina dos internos encarcerados, de forma itinerante nas demais Unidades de Saúde Prisional e campanha de vacinação contra a influenza. Em 2013, foram vacinadas 19.988 pessoas totalizando 37.737 doses aplicadas.
- Na área da Atenção Domiciliar foram feitas as seguintes ações:
- Credenciamento de mais cinco EMAD e 02 EMAP do Programa Melhor em Casa do Ministério da Saúde, totalizando 11 EMAD e 03 EMAP, com implantação do Registro de Atividades Ambulatoriais em Saúde da Atenção Domiciliar (RAAS AD), software do Ministério da Saúde, que é alimentado com o registro de procedimentos realizados pelas equipes; pois o envio mensal dessa produtividade é que garante o repasse dos recursos financeiros.
 - Promoção da capacitação e educação continuada dos profissionais lotados nos NRAD e para servidores da SES, Gerência de Atenção Domiciliar por meio da realização do VII Curso de Extensão em Atenção Domiciliar em parceria com a FEPECS e realização da capacitação em Violência, em parceria com a Subsecretaria de Vigilância Sanitária no Hemocentro.
 - Conclusão, aprovação e institucionalização do Protocolo de Fluxo de Desospitalização (Portaria nº 77, publicada no DODF de 11.04.2013) para padronizar protocolos clínicos em AD, o qual a GEAD vem monitorando junto às Autoridades Gestoras de Leito Hospitalar, Diretores Regionais de Atenção Primária e NRAD.
 - Programa de Oxigenoterapia domiciliar; Contratação de nova empresa fornecedora de gases para o Programa de Oxigenoterapia domiciliar: a Global Hosp – de forma emergencial pelo término e não prorrogação do contrato anterior, pois atualmente o programa tem atualmente 581 pacientes cadastrados.
 - Elaboração e impressão de 1.000 Manuais do Usuário de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada com distribuição aos pacientes cadastrados no Programa.
 - Instalação de concentrador de oxigênio em alojamento individual na Ala de Tratamento Psiquiátrico do Presídio Feminino do DF para um presidiário que preenchia os critérios de admissão ao Programa.
 - Apresentação da AD na Pós-graduação da Geriatria e Gerontologia na Universidade Católica de Brasília - UCB, além da participação dos seguintes eventos da AD, e ainda a participação em Oficinas, congressos, fóruns e outros.

➤ Programa “Mais Médicos”

No segundo semestre de 2013, houve a Adesão ao Programa “Mais Médicos” para o Brasil, que tem a finalidade de ampliar o número de médicos na Atenção Básica em saúde, em regiões prioritárias para o Sistema Único de Saúde (SUS). O Programa prevê: a melhoria em infraestrutura e equipamentos para a saúde, a expansão do número de vagas de graduação em medicina e de especialização/residência médica e o aprimoramento da formação médica no Brasil. A partir de setembro/2013 a SES-DF começou a receber esses profissionais.

Quadro 3 - Número de médicos integrantes do projeto “Mais Médicos” por ciclo e data de início das atividades, Distrito Federal, 2013.

Ciclos	Nº	Data de início	OBS	Total final
1º ciclo: médicos brasileiros/com diploma revalidado	7	02/09/2013	01 médico solicitou desligamento no início de novembro.	6
2º ciclo: médicos brasileiros/com diploma revalidado	9	01/10/2013	01 médico foi desligado em dezembro/2013.	8
2º ciclo – 1ª etapa – médicos cooperados (cubanos)	35	28/10/2013		35
2º ciclo – 2ª etapa – médicos cooperados (cubanos)	11	02/12/2013		11
Total	62			60

Fonte: SAPS/SESDF

➤ **Atenção Especializada**

A atenção especializada é realizada predominantemente nos hospitais da rede própria, e os procedimentos de alta complexidade abrangem o acompanhamento da implantação e implementação das políticas de saúde, referentes aos procedimentos de alta complexidade, compatibilizando-as com as diretrizes do Ministério da Saúde.

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.

Para atender à população, a SES/DF possui a seguinte capacidade instalada (Balanço de Gestão da SES/DF, 2014):

- Doze Hospitais Regionais.
- Um hospital terciário: Hospital de Base do Distrito Federal - HBDF.
- Três hospitais especializados: Hospital da Criança de Brasília - HCB, Hospital São Vicente de Paulo - HSVP e Hospital de Apoio de Brasília - HAB.

- Dez Centros de Especialidades Odontológicas - CEO.
- Três mil novecentos e vinte e três (3.923) leitos hospitalares, sendo três mil, cento e noventa e seis (3.196) de enfermarias, setecentos e vinte e sete (727) de pronto atendimento, trezentos e quarenta e seis (346) de Unidades de Terapia Intensiva e setenta e seis (76) de Unidades de Terapia Intensiva credenciadas e dez conveniadas.
- Uma Central de Captação de Órgãos (CCO).
- Um Centro de Alta Complexidade em Oncologia no HBDF (CACON).

Os procedimentos mais frequentes e de maior relevância são os de oncologia, terapia renal substitutiva, deficiência auditiva, patologias oftalmológicas, cirurgias eletivas (vasectomia, biópsias, cirurgia bariátrica), acompanhamento de pacientes submetidos a transplantes e portadores de queimaduras de diversos graus.

➤ **Assistência Intensiva**

Segundo os requisitos do Ministério da Saúde (Portaria GM/MS 1101/2002), a cobertura de leitos recomendada é de 2,5 a 3 leitos gerais por 1.000 habitantes. Para os cálculos das necessidades, o DF utiliza-se como parâmetro, 2,5 leitos por cada 1.000 habitantes, excluídos os leitos de UTI, para os quais foi considerado o parâmetro de 10% do total de leitos gerais, que é a meta utilizada no Plano de Atenção ao Paciente Crítico da SES-DF. (Relatório Anual de Atividades, 2013).

Atualmente, a SES - DF dispõe de (quatro mil e cinquenta e oito) 4.058 leitos no total e desses, (quatrocentos e trinta e dois) 432 leitos de UTI, sendo trezentos e quarenta e seis (346) leitos próprios e oitenta e seis (86) contratados/conveniados, que somados ao cento e cinco (105) leitos de cuidados intermediários neonatais, totalizam quinhentos e trinta e sete (537) leitos destinados ao tratamento dos pacientes críticos e semicríticos no DF. Assim, o quantitativo de leitos de UTI, considerando 10% dos leitos gerais, supera a meta utilizada no Plano de Atenção ao Paciente Crítico da SES-DF.

Nos últimos três anos a SES/DF, em relação aos leitos próprios de UTI Adulto apresentou um aumento exponencial no número de leitos, passando de 119 leitos em 2010, para 228 leitos em 2013, o que corresponde a um aumento de 91,59%. Neste contexto, o indicador porcentagem de cobertura de leitos de UTI apresentou um aumento de 64,71% de cobertura de leitos, representando um alcance de 14,33%. Em comparação a 2012, a SES aumentou em 88,55% a cobertura.

Mesmo com o aumento do quantitativo descrito acima, há necessidade de mais leitos para a população do DF e do entorno, que habitualmente recorre às unidades hospitalares da SES-DF, vista a elevada demanda de pacientes com indicação de UTI, conforme dados da Central de Regulação de Internação/SES-DF.

Nesse sentido, a SES prosseguirá seu cronograma de ampliação do número de leitos de terapia intensiva iniciado em 2011, havendo previsão de abertura de 20 novos leitos de UTI Adulto no Hospital Regional de Santa Maria, 20 novos leitos de UTI Adulto no Hospital Regional da Asa Norte - HRAN, 06 leitos de UTI de Queimados também no HRAN, e 10 novos leitos de UTI Adulto no Hospital Regional de Planaltina, até o final do ano de 2015, o qual tem como objetivo atender a demanda reprimida de pacientes que buscam assistência no sistema público de saúde.

No âmbito da Assistência Intensiva, foram desenvolvidas as seguintes ações:

- Ampliação do número de leitos próprios de UTI na SES conforme abaixo:

- 20 novos leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto, no Hospital de Base do Distrito Federal, destinados a receber os pacientes cirúrgicos.
- 10 leitos de UTI Adulto no Hospital Materno Infantil de Brasília – HMIB, destinados à assistência materna.
- 10 novos leitos de UTI Neonatal no Hospital Regional de Sobradinho.
- 15 novos leitos de Cuidados Intermediários Neonatais, na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais – UCIN do Hospital Regional de Sobradinho, sendo oito leitos internos de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal e sete externos.
- Aquisição de 292 monitores multiparamétricos, 252 ventiladores pulmonares, 33 macas de longa permanência e 62 ventiladores pulmonares de transporte.
- Conclusão da reforma da estrutura física da UTI Adulto do Hospital Materno Infantil de Brasília.
- Conclusão do Projeto Arquitetônico para reforma física e reestruturação da Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Regional da Asa Norte, visando à ampliação do número de leitos (de 10 para 30).
- Expansão do número de internações no Serviço de Atenção Domiciliar de Alta Complexidade - SAD/AC - “Home Care”, de 07 para 28, conforme os critérios técnicos de inclusão de pacientes estabelecidos em protocolo.
- Assessoramento técnico aos Coordenadores Gerais de Saúde, objetivando avaliação para a habilitação de leitos de UTI adulto e pediátrico, junto ao Ministério da Saúde.
- Continuidade do Serviço de Atenção Domiciliar de Alta Complexidade - SAD-/C (“Home-Care”) para os pacientes cronicamente dependentes de ventilação mecânica invasiva e que se encontram internados nos leitos de UTI Adulto e Pediátrica da SES, por meio da renovação do Contrato de Prestação de Serviços nº 135/2012.
- Capacitações de 65 profissionais médicos e 108 enfermeiros em Reanimação Neonatal, por meio de cursos promovidos pela Coordenação de Neonatologia nos anos de 2012 e 2013.
- Formação de 26 Tutores na Metodologia Canguru, curso promovido pela Coordenação de Neonatologia/GEAI, com certificação pelo Ministério da Saúde.
- Contratação por tempo determinado de Profissionais da Carreira Médica na especialidade de Medicina Intensiva - Adulto, Pediátrica e Neonatal.
- Participação no Grupo condutor da Rede Cegonha.
- Participação no Grupo condutor da Rede de Urgência e Emergência - RUE.
- Elaboração do Protocolo do Teste do Coraçõzinho - Triagem Cardiológica Neonatal, aprovado pela Comissão Permanente de Protocolos Clínicos de Atenção à Saúde.
- Assessoramento as Coordenações Gerais de Saúde, para a adequação dos leitos Neonatais à Portaria 930 do GM/MS, de 10 de maio de 2012, visando habilitação de leitos na Rede Cegonha.
- Implementação da regulação de leitos cuidados intermediários neonatais junto à Gerência de Regulação de Internação Hospitalar.
- Elaboração e publicação da Portaria que disponibiliza o Palivizumabe para uso em bebês de risco.
- Elaboração e publicação da Portaria nº 70, que estabelece no âmbito dos hospitais próprios da SES/DF as diretrizes para a organização das Unidades de Cuidados Semi-Intensivos Adulto e Pediátrica.
- Reunião de Análise Crítica de resultados das Unidades de Terapia Intensiva, na qual se pode constatar desempenho satisfatório das unidades do HRAN e HRSam.

No que diz respeito às informações sobre produtividade de consultas e atendimentos, cirurgias, internações e exames laboratoriais, nos últimos quatro anos, a

SES/DF tem melhorado consideravelmente seus resultados, conforme demonstrado no quadro abaixo:

Quadro 4 - Produtividade da SES/DF de 2010 a 2013.

Consultas e Atendimentos	2010	2011	2012	2013	Comparativo Dez/2010 a Dez/2013
Nº de consultas	7.242.240	7.126.572	7.097.964	7.431.708	+ 2,61%

Cirurgias	2010	2011	2012	2013	Comparativo Dez/2010 a Dez/2013
Nº de Procedimentos	43.270	48.731	53.423	57.272	+ 32,35%

Internações	2010	2011	2012	2013	Comparativo Dez/2010 a Dez/2013
Resultados	130.224	133.085	132.113	132.151	+ 1,48%

Exames Laboratoriais	2010	2011	2012	2013	Comparativo Dez/2010 a Dez/2013
Quantidade de Exames	11.338.783	11.721.147	13.501.800	13.234.548	+ 16,72%

Fonte: Balanço da Gestão da SES, 2014.

O investimento em infraestrutura e as ações continuadas de mudança do processo de trabalho têm contribuído para a construção de um processo de atendimento à saúde de maneira mais integral, resolutiva e com maior eficiência.

➤ **Serviços de Urgência e Emergência**

Os serviços de urgência e emergência reúnem atividades de promoção à saúde, organização das redes assistenciais que envolvem a atenção básica e especializada, a atenção às urgências, com a implantação do SAMU 192, com organização das Unidades de Pronto Atendimento e qualificação das portas de entrada de urgências nos hospitais. O enfrentamento dos desafios para a expansão e qualificação da rede de urgência e emergência deve considerar o perfil epidemiológico, a densidade populacional e a rede de referência e contra referência instalada.

As Ações na área de Urgência e Emergência foram:

- Criação do Grupo de Trabalho da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) do DF, cuja missão é avaliar, discutir e desenhar os fluxos e protocolos para a rede de atenção às urgências do DF, perpassando por todos os seus componentes (Vigilância em Saúde, Atenção Básica e Internação Domiciliar, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência-SAMU e sua Central de Regulação Médica de Urgências, salas de estabilização, Unidades de Pronto Atendimento UPAs – 24 horas, Emergências Hospitalares, Regulação Assistencial e Regulação Médica de Urgências, Acolhimento e Classificação de Risco), com ênfase nas linhas de cuidado prioritárias estabelecidas pelo Ministério da Saúde (Infarto Agudo do Miocárdio - IAM, Acidente Vascular Cerebral - AVC e Trauma). Outra atribuição do grupo é a realização da definição e a descrição do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às

Urgências e Emergências do DF dentro das linhas de cuidado pré-definidas, nos protocolos clínicos estabelecidos.

- Instituição da Coordenação Técnica das UPAS, sendo realizadas visitas técnicas regulares de acompanhamento em todas as unidades, para acompanhamento das propostas de trabalho, visando aperfeiçoar os processos de trabalho entre todos os componentes da RUE, pactuar fluxos e referências, além de discutir e implantar protocolos clínicos.
- Habilitação de várias UPAS junto ao Ministério da Saúde, além da avaliação e liberação do projeto para a construção de mais 10 Unidades de Pronto Atendimento no DF.
- Definição dos protocolos e fluxos de regulação de urgência e emergência, não só para atendimento às principais linhas de cuidado (IAM, AVC e Trauma); mas também para orientações de encaminhamento ao atendimento de toda a demanda das unidades de emergências hospitalares, implantando neste intuito, o conceito de rede de atenção às urgências e emergências no âmbito da SES-DF.

No Distrito Federal a atenção às urgências e emergências é realizada nas seguintes unidades discriminadas abaixo:

- Quatro hospitais do complexo hospitalar Central (HBDF, HRAN, HMIB e HUB).
- Quatro Hospitais Regionais de Referência (HRC, HRG, HRS e HRT).
- Quatro Hospitais Regionais Gerais (HRBz, HRGu, HRP e HRSam).
- Três Hospitais Regionais de retaguarda (HAB, HRPA e HRSM).
- Três hospitais de especialidades (HCB, HSVP e ICDF).
- Quatro Unidades de Pronto Atendimento (UPA).
- Duas Unidades Mistas.
- SAMU e Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal na atenção pré-hospitalar móvel.

A adoção de medidas para a resolução da superlotação das unidades de emergência constitui-se um 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 e (7) pactuação para o trabalho coordenado, qualificado e resolutivo de todos os entes.

➤ **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU**

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192, foi criado pelo Ministério da Saúde mediante a Portaria GM/MS 2048 de 05/11/2002 e implementado em parceria com os Estados e Municípios, com a finalidade de organizar o atendimento na rede pública, prestando socorro à população em casos de emergência. Realiza o atendimento de urgência e emergência em qualquer lugar: residências, locais de trabalho e vias públicas, contando com as Centrais de Regulação, profissionais e veículos de salvamento. O serviço funciona 24 horas por dia, com equipes de profissionais de saúde como médicos, enfermeiros, psicólogo, psiquiatra, auxiliares de enfermagem e socorristas, que atendem às urgências de natureza traumática, clínica, pediátrica, cirúrgica, gineco-obstétrica e de saúde mental da população.

As Salas de Estabilização - SE (para cobertura de até 50.000 habitantes) são integrantes do componente pré-hospitalar fixo e devem ser implantadas em locais estratégicos, para a configuração das redes de atenção à urgência, com acolhimento e classificação de risco em todas as unidades, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências.

O SAMU/DF é composto pela Central de Regulação de Urgência/192, atendida pelos Técnicos Auxiliares de Regulação Médica (TARMs) e pelos Médicos Reguladores, pelas Ambulâncias de Atendimento Suporte Básicas (USB), pelas Ambulâncias de Atendimento Suporte Avançadas (USA) e pelos transportes Aeromédicos, aeronaves de transporte médico inter-hospitalar e ações de resgate. Possui 30 Unidades Básicas ativadas, 08 Unidades Avançadas, sendo 07 ativadas; 22 Motolâncias, sendo 13 habilitadas e em movimento, trabalhando em duplas e duas Bikelâncias, atuando no Parque da Cidade e no Zoológico nos finais de semana e feriados. Atende uma população estimada em 2.609.997 habitantes.

➤ **Unidades de Pronto Atendimento - UPAS**

As UPAs correspondem ao componente Pré-Hospitalar Fixo, sendo estruturas de complexidade intermediária entre a Atenção Básica e os Hospitais. Têm como missão atender os usuários do SUS, portadores de quadro clínico agudo de qualquer natureza, dentro dos limites estruturais da unidade, em especial, os de baixa e média complexidade em até 24h, descentralizar o atendimento de pacientes com quadros agudos de média complexidade, servir de retaguarda à Atenção Básica, reduzir a sobrecarga dos hospitais de maior complexidade, ser entreposto de estabilização do paciente crítico para o serviço de atendimento pré-hospitalar móvel e articular-se com as unidades hospitalares.

Em 2013, foram iniciadas as construções de quatro Unidades de Pronto Atendimento - UPAs, sendo duas localizadas na Ceilândia, Sobradinho II e Gama, após celebração de contrato da SES para Aquisição de Unidade Modular de Assistência à Cidadania (UMAC), visando à construção das Unidades de Pronto Atendimento – UPA em diversas Regiões Administrativas do DF.

Assim, a previsão para finalização das UPAs de Ceilândia, Sobradinho II, Gama e Ceilândia Norte está entre o período de fevereiro e maio de 2014. Ainda no primeiro semestre de 2014, estima-se que serão iniciadas a construção de sete novas UPAs, que são: Santa Maria, Taguatinga, Brazlândia, Itapuã, Planaltina, Plano Piloto e Estrutural. As obras dessas unidades ainda não foram iniciadas devido à pendência da delimitação do endereço em que serão instaladas. Contudo, o processo encontra-se em fase final, permitindo que a previsão de início das obras seja respeitada.

➤ Outras ações da SES/DF

Diante do exposto e apesar de todas as dificuldades apresentadas, 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.

Ante aos cenários relatados e dos dados apresentados, a Secretaria procurou no ano de 2013, desenvolver várias ações para os usuários do SUS-DF, no intuito de atender com qualidade a demanda sempre crescente pelos serviços de saúde. Dentre as diversas ações realizadas estão listadas algumas abaixo, assim como, serão descritas várias outras, por Subsecretaria, no item: Análises e Considerações Gerais sobre o Relatório de Gestão – parte final deste relatório.

Quadro 5 - Balanço das Ações da Secretaria de Saúde Realizadas em 2013.

1	Aquisição de mais duas carretas da mulher, totalizando quatro carretas, onde foi realizado em 2013: 110.661 exames, desse total: 37.949 mamografias, 39.473 ecografias e 33.239 preventivos.
2	Realização de 35 mil atendimentos aos pacientes portadores de deficiência do DF, na Unidade Mista de Taguatinga.
3	Realização de quatro mil exames no setor de Hemodinâmica do Hospital de Base do DF, com ampliação do 3º turno de trabalho.
4	Aplicação de 163 mil doses da vacina HPV em 2013 durante as três etapas da campanha. Foi atingindo a cobertura de 93,90% na 1ª dose, 94,15% na 2ª dose e 88,87% na última etapa.
5	Todos os indicadores e metas nacionais com relação às campanhas de vacinação contra pólio, gripe e HPV foram ultrapassados.
6	Criação do Centro de Referência Interdisciplinar em Síndrome de Down, atendendo em média 12 crianças por dia, com uma sala com brinquedos para atividades recreativas durante o tratamento.
7	Implantação de um serviço de Hemodiálise no Hospital do Gama.
8	Ampliação no atendimento de emergência Oftalmológica: os hospitais HRAN e HRG passaram a fazer os atendimentos oftalmológicos em 2013, além dos serviços serem prestados no HBDF e HRT.
9	Contratação em 2013 de 5.883 profissionais, entre efetivos e temporários.
10	Criação de duas novas bases de atendimento do SAMU em 2013, sendo uma na Fercal e outra no Paranoá.
11	Realização de 575 transplantes, sendo 359 de córnea, 30 de coração, 53 de fígado e 21 de rim, além dos primeiros transplantes de pulmão e 16 de medula óssea.
12	Atendimento de mais de 525 mil pessoas nas UPAs.
13	Entrega de quatro clínicas da família, de um total de nove clínicas.
14	Realização de 249 mil atendimentos odontológicos.
15	Mutirão de realização de laqueadura em mais de mil mulheres beneficiadas.
16	Realização de 110 mil exames, sendo 27.278 mamografias, 69.350 tomografias, 14.155 ressonâncias magnéticas.
17	Correção cirúrgica das orelhas proeminentes em 60 crianças beneficiadas.
18	Atendimento de 1.781 mulheres no Banco de Leite do HRC e a coleta de mais de 1.500 litros de leite materno.
19	Reforma de 30 Postos e Centros de Saúde.
20	Reforma e adequação do espaço físico de saúde das Penitenciárias I e II.
21	Elaboração de Documentação Técnica Necessária para Reformar e Modernizar o Sistema de Geração, Distribuição de Vapor e Água Quente – SGDVAQ, incluindo a Reforma da Casa de Caldeiras, em onze Hospitais da SES/DF.
22	Impermeabilização das Lajes, Calhas, Rufos, Jardineiras e Reservatórios (inferiores e superiores) das juntas A, B, C, D, E, e M do Hospital Regional de Taguatinga – HRT.
23	Reforma do Sistema de Ar Condicionado Central na Unidade de Terapia Intensiva – UTI do Hospital Materno Infantil de Brasília – HMIB.
24	Reforma das instalações elétricas, dados e voz da Unidade de Terapia Intensiva – UTI do Hospital Materno Infantil de Brasília – HMIB.
25	Elaboração de Projeto Básico e Orçamento de Operação, Manutenção Preventiva e Corretiva dos

	Equipamentos de ar condicionado do Hospital Materno Infantil - HMIB, Hospital Regional de Planaltina e Qualidade do ar dos Hospitais HBDF, HMIB, HRAN, HRPa, HRS, HRPI, HRG, HRSM, HRSam, HRT, HRC, HRBz, HRGu, DITEC e LACEN.
26	Reforma do núcleo de patologia clínica – NUPC do HRG.
27	Reforma das instalações elétricas da Administração do HRAS (atual HMIB).
28	Execução da obra de substituição das esquadrias metálicas e outros serviços do Pronto Socorro do HBDF.
29	Ampliação dos serviços de Saúde Mental com a inauguração de três novos CAPs, sendo uma em Samambaia, uma em Taguatinga e outra em Ceilândia, totalizando 15 centros.
30	Ampliação do atendimento em 50% no Centro Cirúrgico de Planaltina.
31	Investimentos na pediatria do Hospital de Sobradinho, que permitiu a melhoria no atendimento de 3.688 crianças mensalmente na unidade.
32	Expansão do Bloco dedicado à internação no Hospital da Criança.
33	Realização de planejamento do atendimento pré-hospitalar e hospitalar aos eventos da Copa das Confederações e da Copa do Mundo, por meio do Plano de Ação.
34	Avaliação da situação da rede de urgências do DF, no que tange ao atendimento a eventos em massa, (que deverá conter o plano de Atendimento a Agentes Químicos, Biológicos, Radiativos e Eventos da Natureza-QBRN) e acidentes com múltiplas vítimas e desastres.
35	Criação do Programa “Saúde para Todos” para reforçar as medidas de saúde e proporcionar tranquilidade sanitária às pessoas durante os jogos de 2013 e 2014 (entre as ações dos programas estão a vacinação, a certificação, a distribuição de cartilhas com orientação aos turistas e atividades de promoção e prevenção à saúde).
36	Criação de um posto de vacinação contra sarampo, rubéola e febre amarela para imunizar os 15 mil trabalhadores do aeroporto. Os próximos serão os taxistas, trabalhadores da Feira dos Importados e os da Torre de TV. Depois serão oferecidas aos funcionários de portos e rodoviárias, rede hoteleira, bares, restaurantes, segurança pública, imprensa, voluntários e profissionais de saúde. (Anuário do DF, 2014).
37	Acompanhamento da implantação do Protocolo de Manchester, pela equipe de Acolhimento e Classificação de Risco da SES-DF, sendo realizado conforme cronograma, com início em 2013 e previsão de término de implantação em meados de 2014.

Fonte: Revista Saúde Para Todos, Edição 2/2014 e Relatórios Quadrimestrais 1º, 2º e 3º da SES/DF, 2013.

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

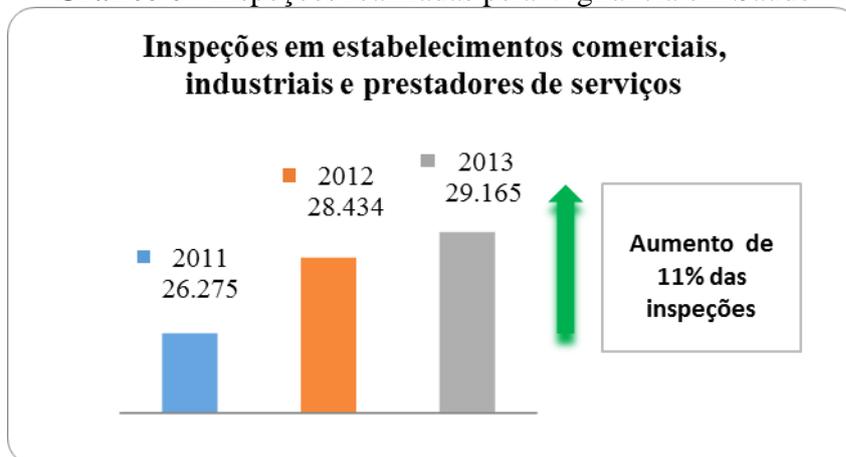
A Vigilância em Saúde é caracterizada por um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde das populações que vivem em determinados territórios, sob a ótica da integralidade do cuidado, o que inclui tanto a abordagem individual quanto coletiva dos problemas de saúde. 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.

Seguem as Inspeções realizadas pela Vigilância em Saúde, conforme dados publicados no Balanço Anual de Gestão da SES/DF, referente ao ano de 2013:

- Expedição de 17.628 licenças sanitárias de 2011 a 2013.
- Atendimento a 4.335 denúncias e reclamações de 2011 a 2013.
- Realização de balanços em 61 estabelecimentos, que comercializam ou fazem uso de medicamentos sob controle da ANVISA, em 2012 e 2013.
- Inspeções sanitárias realizadas em 2013 resultaram em 13.246 no setor de alimentos; 6.342 no setor de saúde; 4.968 no setor de medicamentos e cosméticos; 383 no setor de saneantes e produtos químicos e 4.226 em estabelecimentos de outros setores.
- Análise de 887 Projetos Básicos de Arquitetura de 2011 a 2013.

- Cadastro sanitário de 19 estabelecimentos que comercializam produtos que contém substâncias inalantes em 2013.
- Implantação do Programa de Sistema da Qualidade nas inspeções de farmácias e drogarias.

Gráfico 6 - Inspeções realizadas pela Vigilância em Saúde



Fonte: DIVISA/SVS/SES - Balanço Anual da SES/DF, 2014.

➤ Vigilância Sanitária

As atividades de fiscalização e educação sanitárias 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 2013, a Vigilância Sanitária do Distrito Federal (VISA-DF) desenvolveu as seguintes ações:

- Implantação do Programa de Categorização de Restaurantes, proposto pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), para o qual Brasília foi a unidade piloto, sendo 274 restaurantes cadastrados e 127 inspecionados e categorizados, de acordo com a seguinte classificação: 30 restaurantes receberam o Selo “A”, 50 receberam o Selo “B”, 24 receberam o Selo “C” e 23 foram reprovados.
- Implantação do Programa de Classificação de Hotéis cuja categorização será realizada em 2014, expedição de 5.709 licenças sanitárias, atendimento a 2.603 denúncias e reclamações, das quais 1.961 foram finalizadas.
- Realização de 36 balanços em ações fiscais nos estabelecimentos que comercializam ou fazem uso de medicamentos sob controle da ANVISA.
- Análise de 329 Projetos Básicos de Arquitetura.
- Cadastro sanitário de 19 estabelecimentos que comercializam produtos que contém substâncias inalantes.
- Implantação do Programa de Sistema da Qualidade nas inspeções de farmácias e drogarias.
- Elaboração de 42 relatórios para subsidiar Autorizações de Funcionamento e Especial para comercialização de medicamentos.
- Elaboração de 42 Relatórios no processo de Certificação de Boas Práticas de Fabricação, Distribuição e Manipulação.

- Cadastro de 80 aparelhos emissores de radiação ionizante.
- Realizações de inspeções sanitárias em 29.165 estabelecimentos. Dentre as ações fiscais foram realizadas: apreensões de alimentos, medicamentos, cosméticos, produtos de higiene pessoal e saneantes domissanitários.
- Desenvolvimento das ações por meio do Programa de Monitoramento da Qualidade de Produtos – PVS, Programa de Avaliação do Teor Nutricional - PATEN, Programa de Monitoramento de Aditivos e Contaminantes - PROMAC e Programa Nacional de Monitoramento da Qualidade Sanitária de Alimentos - PNMQSA.
- Efetivação de 319 interdições em todo o DF.
- Início de 20.160 processos administrativos sanitários, sendo instruídos 17.631 processos, finalizados 2.631 processos com lavratura de 2.072 Autos de Imposição de Penalidades, recebidos 1.440 recursos aos Autos de Imposição de Penalidades lavrados, sendo encaminhados 178 processos para julgamento.
- Participação da Implantação do PGRS Urbano no Supermercado Extra, para os Gerentes do hipermercado e da Lei da Política de resíduos urbanos na Empresa Ambiental de recicláveis “A Capital” na Cidade dos Automóveis.

➤ **Vigilância Ambiental**

As Ações da Vigilância Ambiental foram:

- Registro de 11.594 casos de Dengue, sendo 6.790 autóctones (do próprio DF) e 4.804 importados (fora do DF).
- Realização de diagnóstico precoce com a introdução do teste rápido para a Dengue permitiu maior agilidade no manejo clínico dos casos suspeitos, o que contribuiu para número pequeno de óbitos em comparação às outras unidades da federação.
- Realização de 1.117.258 inspeções em imóveis para eliminação de criadouros de *Aedes aegypti* em quatro ciclos, onde no 1º ciclo foram visitados 271.146 imóveis, 307.794 no 2º ciclo, 312.553 no 3º ciclo e 225.765 residências no 4º ciclo.
- Foram realizados quatro Levantamentos Rápidos do Índice de Infestação por *Aedes Aegypti* - LIRA, nos meses de janeiro, maio, agosto e novembro, atingindo uma amostra de 26.199 imóveis, 27.357, 26.478 e 25.828 nos 1º, 2º, 3º e 4º levantamentos respectivamente. Com base nos resultados do LIRA os imóveis as Regiões Administrativas de Fercal e Sobradinho foram priorizados e trabalhados por mais de um ciclo.
- Realização de 5.797 ações em pontos estratégicos como borracharias, floriculturas e ferros-velhos, 33 ações de manejo ambiental em todo o DF e as atividades relacionadas com inseticidas para as ações de controle da dengue abrangendo 633.966 imóveis reduzindo a infestação do mosquito.

Além do exposto, existem duas fundações vinculadas à estrutura da SES/DF: a Fundação Hemocentro de Brasília e a Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde FEPECS.

➤ Fundação Hemocentro

As principais ações realizadas foram, conforme Balanço Anual da SES/DF de 2013:

- Classificação máxima da Inspeção Sanitária, com o Percentual de Conformidades em **2013: 97,13%** (2011: 79,81% e 2012: 91,37%). **Excelência na prestação de serviços.**
- Alcance da meta proposta para o indicador “Índice de doação na população do DF” estipulada em 2%.
- “Índice de Satisfação do Doador” no ano de 2013 = 97,2%.
- Meta de 45% de doadores fidelizados 2010/2013 superada.
- Atendimento de 100% da demanda de hemocomponentes (sangue) da rede hospitalar.
- Certificação ISO 9001:2008 que atesta a segurança dos procedimentos realizados, de acordo com um padrão internacional para o sistema de gestão da qualidade.
- Entrega do sangue para estoque nos hospitais, de forma ininterrupta.
- Implantação dos laboratórios de Hemostasia e NAT (Biologia Molecular).
- Suporte de imunohematologia para as transfusões nos hospitais da SES.
- Suporte laboratorial aos transplantes de órgãos sólidos.
- Coleta, processamento, testagem, armazenamento, liberação de bolsa de sangue de cordão umbilical e placentário para a Rede BrasilCord.
- Coleta, processamento, testagem, armazenamento, liberação de células progenitoras hematopoiéticas para os transplantes de medula óssea (TMO) no DF.
- Coordenação da Hemorrede no DF (12 Agências Transfusionais) como Hemocentro Coordenador.
- Coordenação do Programa de Coagulopatias Hereditárias (Hemofilia) no DF.
- Coordenação do Programa de Hemoglobinopatias Hereditárias (Doença Falciforme) no DF.
- Implantação do Ambulatório Multiprofissional de Coagulopatias Hereditárias, em especial para os portadores de Hemofilia.
- Dispensação dos produtos necessários ao tratamento das pessoas com coagulopatias hereditárias e entrega domiciliar dos medicamentos a 86 pacientes, entre os 122 em profilaxia residentes no DF (70%).
- Implantação da linha vermelha, transportando os doadores e pacientes do Ambulatório da Rodoviária ao Hemocentro e o seu retorno.

➤ FEPECS

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 desenvolvidora da tríade ensino, pesquisa e extensão.

A FEPECS realizou em 2013 um total de 1.034 capacitações de servidores nas diversas áreas de acordo com a necessidade da SES/DF.

A FEPECS realizou as seguintes ações (Relatório Acumulado 1º, 2º e 3º Quadrimestres da SES/DF, 2013):

- Vestibular: inscreveu 5.000 candidatos/ano, a FEPECS ofertou 80 vagas/curso, obteve 40% das vagas por egressos do ensino básico da Secretaria de Educação do DF.
- Formados: 79 médicos e 46 enfermeiros.
- Ofereceu fomento à Pesquisa para 13 Projetos (R\$ 525.482,00).
- Participou do programa Ciências Sem Fronteiras: Canadá, EUA, Reino Unido, com 6 estudantes dos cursos de Medicina e Enfermagem.
- Gerência de Projetos - GDP - Desenvolveu eventos de capacitação: 1.578 pessoas participaram.
- Eventos de capacitação realizados nas Regionais com apoio da FEPECS: 9.817 pessoas.
- Gerência de Estágios - GE - Treinamento em serviço para 104 profissionais de níveis técnico e superior.
- Atividades práticas supervisionadas e estágios - encaminhados mais de 7.000 estudantes, totalizando cerca de 1.500.000 horas de atividades.

➤ **Fundo de Saúde do Distrito Federal - FSDF**

No exercício de 2013, o FSDF desenvolveu as seguintes atividades:

- Descentralização de créditos orçamentários para a Secretaria de Saúde do DF (UG 170101), Fundação Hemocentro de Brasília -FHB (UG 170202) e Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde - FEPECS (UG 170203) e NOVACAP (UG 190201).
- 501 solicitações de Notas de Crédito Adicional relativas a alterações orçamentárias da Secretaria de Saúde do DF (UG 170101), da Fundação Hemocentro de Brasília - FHB (UG 170202) e da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde - FEPECS (UG 170203), totalizando R\$ 937.127.176,00 milhões de reais.
- Análise dos processos de pagamento da Secretaria de Saúde do DF.
- Emissão de mais de 43.100 ordens bancárias.
- Elaboração mensal de conciliações bancárias de conta corrente e aplicação financeira de aproximadamente 108 contas do Banco Regional de Brasília, 248 contas do Banco do Brasil, das quais, 22 contas são de convênios.
- Conciliação contábil da unidade gestora 170901 - FSDF.
- Devolução de recursos à Secretaria de Fazenda, emissão de comprovantes de pagamento de ordens bancárias das contas do Banco do Brasil;
- Prestação de informações sobre previsões e pagamentos realizados;
- Geração de relatórios gerenciais aos gestores da SES/DF.
- Apuração de superávit financeiro de convênios e repasses fundo a fundo superiores a R\$ 360 milhões e conciliação da “Conta Única da SES” no BRB.
- Ingresso mensal no SIGGO dos rendimentos das aplicações de todas as contas correntes ativas.
- Análise das prestações de contas bimestrais de 18 (dezoito) Unidades Regionais de Saúde relativas ao Programa de Descentralização em Ações de Saúde - PDPAS.

➤ **Conselho de Saúde do Distrito Federal - CSDF**

Em 2013, foram realizadas 11 Reuniões Ordinárias e 10 Reuniões Extraordinárias. Destacam-se ainda as realizações seguintes:

- Iniciada a construção do site próprio do CSDF.
- Realizado Curso de Qualificação de Conselheiros a Distância: qualificação para 150 Conselheiros de Saúde do DF (CSDF, Conselhos Regionais) feito em parceria com a Fiocruz;
- Realizada a III Plenária de Conselhos de Saúde do Centro Oeste com a presença de 133 conselheiros do Distrito Federal, 44 do Goiás, 49 Mato Grosso e 59 de Mato Grosso do Sul no total de 285 participantes. Discutiram-se estratégias para o fortalecimento do Controle Social do SUS e o SIACS-Sistema de Informação de cadastro dos Conselhos de Saúde. Foram elaboradas várias propostas para a implementação das diretrizes da política de Educação Permanente para o Controle Social no SUS e reafirmou-se a efetivação das deliberações aprovadas na 13ª e 14ª Conferência Nacional de Saúde.
- 1ª Oficina de Planejamento Estratégico, com levantamento dos problemas e identificação de causas para a solução dos problemas. Dentre os objetivos, o principal era dar subsídio para a elaboração de um Plano de Ação com metas e responsáveis para a construção de uma agenda positiva para o triênio 2013/2015.
- Criação do Fórum de Educação Permanente para o Controle Social - SUS/DF.

2.1. Mortalidade por Grupo de Causas, Faixa Etária e por Residência

Quadro 6 - Mortalidade por Grupos de Causas, Faixa Etária e por Residência (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM - 2012)

Mortalidade por Capítulo CID 10	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	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	18	7	2	2	2	13	45	79	65	76	89	89	1	488
Capítulo II Neoplasias [tumores]	1	7	4	8	19	47	88	223	415	510	513	362	1	2.198
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	2	1	1	0	4	7	3	8	8	4	6	7	0	51
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	4	4	1	0	1	9	23	40	84	112	146	146	1	571
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	10	18	34	31	17	11	24	3	148
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	7	6	3	7	13	10	17	20	24	26	44	119	0	296
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	3	4	1	1	8	30	90	240	443	599	757	861	5	3.042
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	21	9	3	2	1	8	21	45	64	132	234	477	3	1.020
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	3	2	2	2	1	10	39	118	103	105	106	119	6	616
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	1	2	0	1	4	2	2	5	0	17
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	0	0	2	3	4	6	7	11	9	7	13	0	62
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	2	0	0	1	2	3	2	14	17	23	46	59	0	169
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	0	1	7	8	3	0	0	0	0	0	19
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	303	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	303
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	119	11	2	1	9	4	4	3	5	2	1	1	0	162
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	4	0	0	1	0	1	6	18	12	9	14	27	2	94
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	19	14	19	38	253	524	414	228	170	110	69	118	75	2.051
Total	506	65	38	65	318	689	784	1.081	1.456	1.736	2.046	2.427	97	11.308

Fonte: SARGSUS/2014 e Portal DATASUS Tabnet/SIH - Jan a Dez 2013.

O quadro anterior foi retirado do sistema SARGSUS e refere-se aos dados de mortalidade do ano de 2011. A equipe da SES/DF, a seguir, apresentará os dados de mortalidades - CID-10, dos últimos quatro anos, isto é do período compreendido entre 2009 a 2012, tendo em vista que ainda não se encontram disponíveis os dados de mortalidade CID-10 de 2012 no sistema SARGSUS.

Estudos demonstram que as ações de promoção à saúde, voltadas à população em geral, tais como: estímulo à alimentação saudável, atividades físicas regulares, combate ao tabagismo entre outras, são fundamentais para a redução dos fatores de riscos que determinam o aparecimento das doenças em geral.

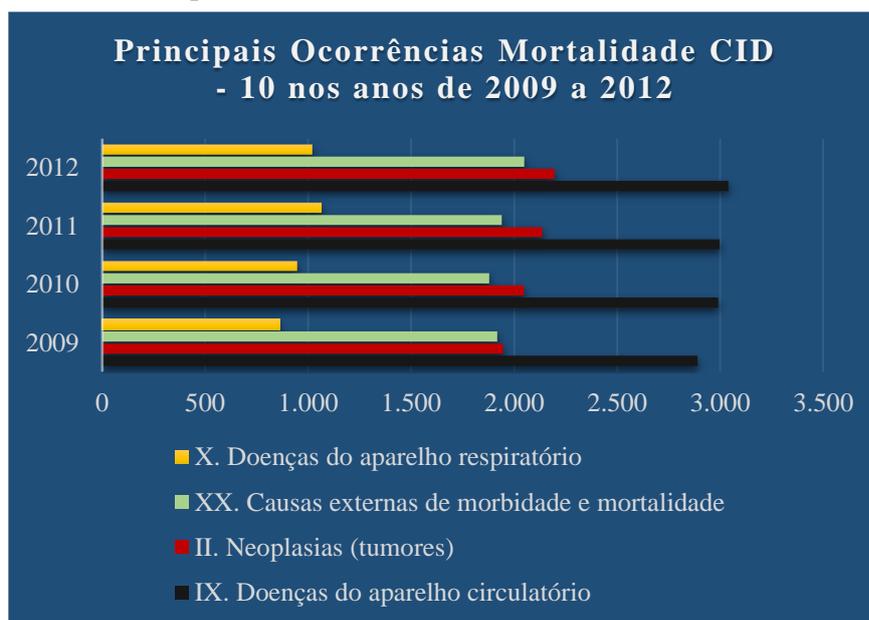
A causa de óbito mais frequente nos últimos quatro anos, em residentes no Distrito Federal foram: as doenças relacionadas ao aparelho circulatório, seguido de neoplasias, causas externas de morbidade e mortalidade e doenças do aparelho respiratório, conforme pode ser visualizado na Tabela 2 e Gráfico 7.

Tabela 2 - Principais Causas de Mortalidade CID - 10 os Últimos 4 anos

	2009		2010		2011		2012				
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%			
IX. Doenças do aparelho circulatório	2.890	27,60	IX. Doenças do aparelho circulatório	2.990	27,60	IX. Doenças do aparelho circulatório	2.997	26,60	IX. Doenças do aparelho circulatório	3040	26,90
II. Neoplasias (tumores)	1.946	18,60	II. Neoplasias (tumores)	2.047	18,90	II. Neoplasias (tumores)	2.136	19,00	II. Neoplasias (tumores)	2196	19,40
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1.918	18,30	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1.878	17,30	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1.940	17,20	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	2049	18,10
X. Doenças do aparelho respiratório	860	8,20	X. Doenças do aparelho respiratório	946	8,70	X. Doenças do aparelho respiratório	1.066	9,50	X. Doenças do aparelho respiratório	1020	9,00
XI. Doenças do aparelho digestivo	543	5,20	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	591	5,40	XI. Doenças do aparelho digestivo	625	5,60	XI. Doenças do aparelho digestivo	615	5,40
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	499	4,80	XI. Doenças do aparelho digestivo	537	4,90	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	587	5,20	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	572	5,10
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	435	4,20	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	488	4,50	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	472	4,20	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	489	4,30
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	293	2,80	XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	311	2,90	VI. Doenças do sistema nervoso	310	2,80	XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	303	2,70
VI. Doenças do sistema nervoso	253	2,40	VI. Doenças do sistema nervoso	287	2,60	XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	294	2,60	VI. Doenças do sistema nervoso	296	2,60
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	187	1,80	XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	197	1,80	XIV. Doenças do aparelho geniturinário	203	1,80	XIV. Doenças do aparelho geniturinário	169	1,50
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	185	1,80	XIV. Doenças do aparelho geniturinário	182	1,70	V. Transtornos mentais e comportamentais	167	1,50	XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	163	1,40
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	172	1,60	V. Transtornos mentais e comportamentais	152	1,40	XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	160	1,40	V. Transtornos mentais e comportamentais	149	1,30
V. Transtornos mentais e comportamentais	130	1,20	XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	104	1,00	XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	129	1,10	XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	98	0,90
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	62	0,60	XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	67	0,60	III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitários	67	0,60	XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	62	0,50
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitários	56	0,50	III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitários	45	0,40	XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	67	0,60	III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitários	51	0,50
XV. Gravidez parto e puerpério	23	0,20	XV. Gravidez parto e puerpério	20	0,20	XV. Gravidez parto e puerpério	19	0,20	XV. Gravidez parto e puerpério	19	0,20
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	7	0,10	XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	9	0,10	XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	13	0,10	XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	16	0,10
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0,00	VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0,00	VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	0,01	VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	0,01

Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH, 2013.

Gráfico 7 - Principais Causas de Mortalidade CID - 10 nos Últimos 4 Anos



Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH, 2013.

Em 2012, as principais ocorrências de Mortalidade foram: as doenças do aparelho circulatório (3.040), Neoplasias (2.193), causas externas de morbidade e mortalidade (2.049), doenças do aparelho respiratório (1.020), doenças do aparelho digestivo (615), doenças endócrinas nutricionais e metabólicas (572) e algumas doenças infecciosas e parasitárias (498), como pode ser visto no Gráfico 8 - Principais ocorrências de mortalidade CID-10 no ano de 2012.

Gráfico 8 - Principais Causas de Mortalidade CID - 10 no Ano de 2012



Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH, 2013.

Segue abaixo a descrição da situação epidemiológica de agravos e doenças no Distrito Federal, no ano de 2013, pela ótica da Subsecretaria de Vigilância à Saúde.

- Situação epidemiológica de agravos e doenças no Distrito Federal, no ano de 2013:

As doenças cerebrovasculares representaram atualmente a principal causa de óbito no Distrito Federal em 2013, sendo que os mais acometidos foram adultos na faixa etária compreendida entre 40 a 59 anos e os idosos acima de 60 anos, porém com redução destes casos em 2012 e 2013. A prevenção desses óbitos está relacionada a mudanças nos hábitos de vida, especialmente que levem à redução do sedentarismo e do tabagismo e à 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. Faz-se importante também o papel da atenção primária à saúde, acompanhando pacientes com maior vulnerabilidade, como hipertensos e diabéticos.

A agressão por homicídio foi a segunda causa de óbito mais frequente, em 2013, em residentes no Distrito Federal. O coeficiente de mortalidade caiu de 34,1 óbitos por 100 mil habitantes em 2012 para 28,0 por 100 mil habitantes em 2013. Porém, analisando-se um período maior, observa-se que o coeficiente de mortalidade por agressão (homicídio) apresenta tendência crescente, com elevação de 18,5% de 2006 a 2013. As mortes por agressão são mais frequentes em adolescentes e em adultos jovens. Este configura-se um importante problema de saúde pública que exige intervenções de diversas áreas de governo e da sociedade civil e não apenas da área de saúde.

A terceira causa de morte em 2013 foi o infarto agudo do miocárdio que apresentou uma pequena queda em relação a 2012, sendo mais frequente em adultos e em idosos. A prevenção também é semelhante à das doenças cerebrovasculares, exigindo mudança de hábitos de vida, diagnóstico precoce e tratamento adequado.

A pneumonia, que foi a quarta causa mais frequente, acomete principalmente idosos e crianças (1 a 9 anos). Em 2012 e 2013, este coeficiente apresentou redução comparativamente ao ano de 2011. Os fatores que podem contribuir para a redução desses óbitos foram a vacinação e atenção básica de saúde resolutiva e com cobertura satisfatória.

Os acidentes de transporte terrestre foram a quinta causa geral mais frequente de óbito e seu coeficiente apresentou reduções consecutivas nos anos de 2011, 2012 e 2013, porém representaram a segunda causa de óbito mais frequente em crianças (de um a nove anos), adolescentes (10 a 19 anos) e adultos jovens (20 a 39 anos). Assim como no caso das mortes por agressão, a redução desses óbitos exige intervenção integrada de diversas áreas do governo e da sociedade civil.

A sexta causa de óbito foi Diabetes Mellitus e o coeficiente de mortalidade por esta doença também apresentou reduções consecutivas em 2011, 2012 e 2013. Além das ações de promoção à saúde que visem a hábitos de vida adequados, serviços de saúde com ampla cobertura e resolubilidade podem proporcionar o diagnóstico precoce e o tratamento adequado, evitando parte desses óbitos.

As mortes por bronquite, enfisema e asma foram o sétimo grupo mais frequente e estão relacionadas ao tabagismo e a fatores externos alergênicos em pessoas predispostas. Portanto, a redução deste coeficiente 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 foi importante para reduzir o número de óbitos. O coeficiente de mortalidade por essas doenças elevou-se em 2011, diminuiu em 2012 e manteve-se estável em 2013.

As doenças causadas pela ingestão de álcool foram a oitava causa de óbito mais frequente na faixa etária de 40 a 59, com elevação em 2011 e 2012 e ligeira queda em 2013. Foram 291 mortes em 2013. 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 e penalização aos motoristas que dirigem alcoolizados, campanhas de divulgação dos malefícios do consumo excessivo de bebidas alcoólicas e elevação da tributação.

A nona causa de óbito mais frequente em 2013 foram as doenças hipertensivas. É uma causa que pode ser reduzida por ações de promoção à saúde que visem o desenvolvimento de hábitos de vida adequados, serviços de saúde, especialmente de atenção primária, com ampla cobertura e resolubilidade que podem proporcionar o diagnóstico precoce e o tratamento adequado, evitando parte desses óbitos. O coeficiente de mortalidade por doenças hipertensivas apresentou queda em 2012, mas retornou ao patamar de anos anteriores em 2013.

A insuficiência cardíaca, décima 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, elevou-se em 2012, voltando a cair em 2013.

A mortalidade por neoplasias de brônquios e pulmões, décima primeira causa mais frequente, elevou-se em 2012 e apresentou discreta queda em 2013. A redução do tabagismo é considerada a forma mais eficiente de prevenção da neoplasia e dos óbitos pela doença.

No que tange à prevenção das doenças imunopreveníveis no DF, a maior parte delas está sob controle ou em fase de eliminação, devido à instituição de várias medidas de prevenção, das ações de cobertura vacinal desenvolvidas há décadas, com alcance de alta cobertura superior a 95% e de um sistema de vigilância ambiental (de reservatórios e vetores) eficiente. Por isso, não houve registro de casos confirmados, em residentes no Distrito Federal, de vários agravos de notificação compulsória: antraz, botulismo, cólera, doença de Chagas aguda, doença de Creutzfeldt-Jacob, febre amarela urbana e silvestre, febre do Nilo, poliomielite, peste, raiva humana (último caso em 1978), síndrome da rubéola congênita, tétano acidental e neonatal e tularemia, tétano neonatal (último caso em 2000), poliomielite (último caso em 1987) e sarampo (último caso em 1999).

As doenças que tiveram mais notificações em 2013 foram dengue, varicela, intoxicações exógenas e condiloma acuminado/HPV. Porém, atualmente há o desafio do enfrentamento de doenças infecciosas como tuberculose, AIDS, hanseníase, hepatites virais e a sífilis congênita que permanecem frequentes no Distrito Federal.

Hoje o DF ocupa o 23º lugar dentre as capitais brasileiras (Ministério da Saúde, Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS, Ano II - nº 1 - até semana epidemiológica 26ª - dezembro de 2013, Brasília, DF), que apresentam casos de AIDS diagnosticados no Brasil, com uma taxa de detecção de 21,3 casos por 100.000 habitantes, em 2012. As 10 primeiras localidades do Distrito Federal em incidência de AIDS, nos últimos cinco anos, foram em ordem decrescente: SCIA (Estrutural), Taguatinga, Núcleo Bandeirante, Cruzeiro, Asa Sul, Asa Norte, Candangolândia, Lago Sul, Guará e São Sebastião.

Com relação aos coeficientes de incidência, de modo geral eles são mais elevados nas faixas etárias entre 30 e 39 anos para ambos os sexos. Seguidas dos índices nas faixas de 40 a 49 anos de idade e 20 e 29 anos. 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. O número de crianças que adquiriu o HIV por transmissão vertical começou a diminuir a partir de 1997, quando se iniciou a disponibilidade da

quimioprofilaxia da transmissão do HIV durante a gestação e parto, tendo sido registrado sete casos em 2003 e 1 caso em 2013.

A categoria de exposição homo/bissexual caracteriza de forma mais importante a dinâmica da epidemia entre os homens (63% dos casos), com expressão relevante em todas as faixas etárias, em especial entre os adolescentes. Entre as mulheres, a principal categoria de exposição é a heterossexual (mais 80% dos casos).

A razão de sexos (M:F) entre os casos de AIDS no Distrito Federal diminuiu consideravelmente desde início da epidemia. Em 1987, a razão era de 8,5 casos masculinos para um caso feminino; atualmente, esta razão está em quatro casos em homens para cada caso em mulheres.

Paralelamente aos grandes avanços observados nos últimos anos no Brasil, a exemplo da disponibilização de medicamentos antirretrovirais e a diminuição da transmissão materno- infantil, outras questões são identificadas e demandam atenção na atual história da epidemia, tais como os efeitos adversos da terapia antirretroviral, as questões relativas ao estímulo à adesão ao tratamento, a ampliação do diagnóstico oportuno e a focalização de ações voltadas aos segmentos populacionais mais vulneráveis ao HIV/AIDS (homens que fazem sexo com homens, usuários de drogas, profissionais do sexo), uma vez que esta epidemia ainda se mostra concentrada nestes segmentos.

As hepatites virais representam um grande desafio para a Saúde Pública devido às especificidades dos seus diversos agentes etiológicos, os vírus A, B, C, D e E, aos diferentes mecanismos de transmissão, ao elevado número de indivíduos atingidos e às diversas formas clínicas resultantes das infecções por esses vírus.

Basicamente as hepatites virais podem ser classificadas como de transmissão entérica, representadas pelas hepatites A e E, e de transmissão sexual e sanguínea representadas pelas hepatites B, C e D (ou Delta). São doenças de notificação compulsória no Brasil e, portanto, a vigilância epidemiológica das hepatites virais utiliza como principal fonte de dados o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). A partir deste sistema, a análise epidemiológica oferece orientação técnica permanente para os profissionais de saúde envolvidos na decisão e execução de ações para a prevenção e o controle desses agravos.

No Distrito Federal, a vigilância epidemiológica da hepatite B é sistematizada por meio da notificação/investigação compulsória.

O número de notificações de hepatite B registrados no DF entre 2007 e 2013 totalizou 952, em sua maioria no sexo masculino com 524 (55,0%) casos. Neste período, o maior coeficiente foi registrado no ano de 2009, com a detecção de 7,1 casos da doença para cada 100 mil habitantes. Os coeficientes de detecção são maiores para os homens, com registro de 7,9 para cada 100 mil no ano de 2009 e 5,3, em 2012. Para o sexo feminino, a taxa mais elevada também ocorreu no ano de 2009, no qual se registraram 6,4 casos para cada 100 mil mulheres.

Quanto à hepatite C, foram notificados no Distrito Federal, entre os anos de 2007 e 2013, 1.366 casos com o marcador sorológico anti-HCV reagente, com média anual de 211 casos. O coeficiente de detecção foi menor no ano de 2008, que registrou 6,6 casos para cada 100 mil habitantes, enquanto o maior valor ocorreu no ano seguinte com 9,7 casos para cada 100 mil habitantes. Na série em estudo, 55,0% (752) dos casos ocorreram no sexo masculino para o qual, também, notam-se os coeficientes de detecção mais elevados, com destaque para o ano de 2009 cujo coeficiente foi 12,3 por 100 mil homens.

Ao se falar da sífilis e observando a série histórica dessa doença no Distrito Federal observa-se que, após um período de redução no início da década passada, houve um aumento no coeficiente de detecção, passando de 18 em 2007, para 21,8 casos por 100 mil habitantes em 2013, o que pode indicar tanto as mudanças na circulação do agente causador

da sífilis na comunidade, como também o fortalecimento do sistema de vigilância desse agravo.

A análise aponta concentração dos casos na faixa etária de 20 a 49 anos, com especial atenção à faixa etária de 15 a 19 anos, na qual o coeficiente de detecção triplicou no mesmo período, passando de 7,2 para 22 casos, por 100.000 habitantes, em 2013.

A análise do coeficiente de detecção, por Região Administrativa de residência do Distrito Federal, entre 2007 a 2013, mostra que as localidades de Candangolândia, Ceilândia, Guará, Núcleo Bandeirante, Planaltina, Samambaia e São Sebastião apresentaram taxas superiores ao coeficiente geral do Distrito Federal, na maior parte dos anos do período analisado.

No período de 2007 a 2013, analisando os casos de sífilis adquirida em maiores de 13 anos, observa-se maior coeficiente de detecção entre os homens, chegando, em 2013, a 40,1 casos enquanto que nas mulheres atingiu 15,1 casos, por 100.000 habitantes, com uma razão de 2,36 casos em homens para cada caso em mulheres. Tanto no sexo masculino como no feminino, no período de 2007 a 2013, a faixa etária com maior incidência foi de 20 a 29 anos de idade, seguida da faixa etária de 30 a 39 anos.

A análise da série histórica das demais DST, a partir de 2007, denota um aumento do número de casos apresentando 1.080 casos da síndrome do corrimento uretral em homens e 338 casos notificados da síndrome da cervicite, em 2013. No período de 2007 a 2013, foram notificados 6.857 casos de síndrome do corrimento uretral masculino no DF. Estes agravos estão diretamente relacionados aos riscos de transmissão do HIV, sendo importante refletir sobre as ações de prevenção das DST/AIDS.

Quanto aos casos notificados de condiloma/HPV, foram identificados em média 75,8 casos a cada 100.000 habitantes no DF, nos últimos sete anos, tendo sido notificados 945 casos somente em 2013. A faixa etária com maior coeficiente de detecção foi a de 20 a 29 anos de idade, seguida da faixa etária de 15 a 19 e de 30 a 39 anos, no período de 2007 a 2012. A infecção genital pelo papilomavírus humano (HPV) é a mais frequente doença sexualmente transmissível na mulher e no homem. Estima-se que pelo menos 50% dos indivíduos sexualmente ativos vão entrar em contato com o HPV, em algum momento de suas vidas, e que 80% das mulheres terão esse contato até os 50 anos de idade.

Quanto à síndrome da úlcera genital, identificaram-se 3.094 casos no DF entre 2007 e 2013. Em média, foram detectados 460 casos anualmente, com um coeficiente médio anual de detecção de 17 casos a cada 100.000 habitantes. Em 2012, foram diagnosticados e notificados 585 casos, ou seja, 22,1 casos por 100.000 habitantes.

No que diz respeito à Dengue, foram notificados, entre moradores do DF, em 2013, 17.890 casos suspeitos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, sendo que, deste total, 11.820 foram confirmados. Esse número representou um aumento de 722% de casos confirmados, comparando-se ao ano de 2012. Ocorreram ainda 22 casos graves de dengue: 04 de febre hemorrágica da dengue - FHD e 13 de dengue com complicação - DCC, além de 05 casos de síndrome de choque por dengue - SCD.

Destaca-se que a presença de vetores e reservatórios, principalmente o *Aedes Aegypti*, está em todas as regiões administrativas e com isso há o risco contínuo de dengue, principalmente, porque as ações de controle dependem de medidas preventivas interinstitucionais, envolvendo diversos setores governamentais e também a participação ativa e o controle da população.

As Regiões Administrativas do DF com maior taxa de incidência de casos da doença (nº de casos notificados por 100 mil habitantes) foram Planaltina, Sobradinho II e Sobradinho e as com maior número de casos notificados foram Ceilândia, Samambaia e Taguatinga. Em 2013, notificaram-se casos em todas as semanas epidemiológicas, com maior incidência no período compreendido de janeiro a maio.

As doenças como hantavirose e leishmanioses, por sua gravidade, merecem atenção, uma vez que colocam em risco tanto as populações de áreas rurais, como as periurbanas. Com relação à hantavirose, foram notificados 100 casos suspeitos, sendo que, deste total, 57 casos são de residentes no Distrito Federal e 43 de GO. Dentre os casos notificados, 95 foram descartados. Cinco casos foram confirmados por sorologia, dos quais três evoluíram para óbito (um óbito de Planaltina, um do Paranoá e o outro de Águas Lindas - GO) e dois para cura. O número de óbitos subiu de um para três, quando comparado ao ano de 2012. As regiões administrativas com maior número de notificações foram Samambaia e Planaltina com 10 casos e Ceilândia com oito casos cada.

As leishmanioses no DF permanecem como endêmicas, demandando maior atenção do setor saúde, para a prevenção contra o vetor (mosquito palha), busca e eliminação dos reservatórios domésticos, tratamento dos cães doentes e portadores assintomáticos do parasita. Em 2013, foram notificadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINANET, 108 pessoas com suspeita de Leishmaniose Visceral (LV) e 49 casos foram confirmados, dos quais dois são autóctones, distribuídos nas regiões administrativas do Lago Sul e Sobradinho. A avaliação dos casos, por faixa etária, demonstrou que o grupo de crianças, de um a quatro anos, foi o mais acometido.

Comparando os casos confirmados em 2013, com os últimos anos, tem-se observado uma estabilidade com pouca variação. Os autóctones (DF), em 2013, diminuíram em relação aos dois últimos anos, ao contrário dos casos importados que aumentaram. A maioria dos casos confirmados tem como UF de residência o Distrito Federal, Goiás e Minas Gerais.

De Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA), no ano de 2013, foram 26 casos confirmados com dois autóctones. As maiores proporções dos casos confirmados, por UF de infecção, foram GO, MA e MG, somando 21 casos. O percentual de cura de casos autóctones (DF), nos anos de 2011 e 2013, foi de 100%. Em 2012, foi registrado 83%, tendo em vista um abandono do tratamento, por um dos casos autóctones.

No Distrito Federal, o número de casos da doença meningocócica e de meningites bacterianas, não especificadas, apresentou ligeira elevação em 2013. Do ponto de vista da saúde pública, 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 devido à magnitude de sua ocorrência, potencial de transmissão, patogenicidade e relevância social.

Em 2011 e 2013, não houve casos confirmados de meningite por *Haemophilus*, comparativamente ao ano de 2012, quando ocorreram dois casos. Este tipo de meningite tem sido prevenido desde 1998, com o início da vacinação contra *Haemophilus influenzae* e tipo b, em crianças a partir dos dois meses de idade. Já os casos de meningite por pneumococo apresentaram acentuada queda a partir de 2012, devido à introdução da vacina pneumocócica no calendário oficial de vacinação das crianças, a partir de 2010. Ocorreu um caso confirmado de meningite tuberculosa, em 2013, e nenhum em 2012, e a vacina BCG também tem sido aplicada no calendário oficial de vacinação, para prevenir as formas graves de tuberculose.

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 reduzida ainda mais, atingindo o coeficiente de 1,1 casos por 100.000 habitantes. Até 2011, o coeficiente anual variou de 0,6 a 2,2 casos por 100.000 habitantes. Em 2012, foram confirmados 118 casos de coqueluche, que correspondem a 4,5 casos por 100 mil habitantes. Em 2013, foram confirmados 119 casos de coqueluche (4,3 casos por 100 mil habitantes). As maiores incidências neste último período ocorreram em 2001, 2004 e 2009, 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 anteriores, 2009 e 2010, cujos coeficientes foram, respectivamente, 97,35% e 100,08% (Relatório Estatístico da SES-DF, 2011).

Em 2013, foram notificados e confirmados três casos de esquistossomose, sendo todos importados: um caso da Bahia e dois de Minas Gerais. 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 2013/2014, está sendo realizado inquérito no DF para identificar a prevalência da esquistossomose e outras geohelmintíases em escolares, na faixa etária entre 7 e 14 anos.

Houve também, em 2013, quatro casos suspeitos de febre maculosa, sendo um deles confirmado por sorologia seriada, com infecção fora do DF (importado). Também houve a notificação, em 2013, de três casos suspeitos da Doença Creutzfeldt - Jakob (DCJ), dos quais dois foram considerados casos possíveis de DCJ, sendo que um foi a óbito em agosto/2013 e o outro se encontra em acompanhamento (residência). Abaixo, têm-se as demais ocorrências de Mortalidades (Tabela 3 – Demais Ocorrências de Mortalidades).

Tabela 3 - Demais Ocorrências de Mortalidades

Tipos de doenças / ocorrências	Considerações
AIDS	Em 2012, o coeficiente de mortalidade atingiu 4,2 óbitos por 100 mil habitantes.
Sífilis	Torna-se importante destacar o incremento da taxa de mortalidade na faixa etária de 40 a 49 anos de idade, em ambos os sexos, no período de 2007 a 2012. Observa-se, também, que a proporção de óbitos, abortos e natimortos por sífilis congênita vem aumentando nos dois últimos anos.
Dengue	Ocorreram 11 óbitos do total de 17.890 casos suspeitos.
Leishmaniose	Em 2013, ocorreram dois óbitos, um no DF e outro em MG, e o coeficiente de letalidade foi de 4,1%, inferior ao dos últimos quatro anos.
Coqueluche	Em 2013, foram registrados quatro óbitos, dois a menos do que em 2012.
Hantavirose	Do total dos 100 casos suspeitos notificados em 2013, 5 casos foram confirmados por sorologia, dos quais três evoluíram para óbito e dois para cura. Um óbito foi de Planaltina, um do Paranoá e o outro proveniente de Águas Lindas (GO). A taxa de letalidade dos casos atendidos no DF foi de 60%. O número de óbitos subiu de um para 3 quando comparado ao ano de 2012.
Malária:	Do total dos 27 casos que foram diagnosticados e tratados em 2013, confirmados por exame laboratorial, ocorreu um óbito.
Doença Creutzfeldt - Jakob (DCJ)	Dois casos foram considerados possíveis da doença, sendo que um foi a óbito em agosto/2013. Também houve um caso provável com clínica, evolução, exames laboratoriais e de imagem característicos que evoluiu para óbito em novembro/2013. Não foi possível realizar a necropsia e o exame do encéfalo, post mortem, indispensável para encerramento com “confirmação” do caso, nos critérios do Ministério da Saúde, sendo que tais etapas poderão ser realizadas de forma segura quando houver adequação do Serviço de Verificação de Óbito do DF.
Acidentes por serpente	Não houve óbitos no período de 2010 a 2012. Em 2013 houve um óbito.
Acidentes por abelhas	Não houve óbitos no período de 2001 a 2013.

Fonte: Relatório da Situação Epidemiológica - SVS, 2013.

➤ **Óbitos Maternos**

No Distrito Federal, no período de 2006 a 2013, o número anual de óbitos maternos variou de 17 óbitos (em 2007, 2010 e 2011) a 25 óbitos (em 2008). Em 2013, foram 21 óbitos maternos, representando uma razão de mortalidade materna de 47,7 óbitos por 100 mil nascidos vivos (dados provisórios).

As causas obstétricas diretas foram mais frequentes, indicando que a mortalidade materna pode ser reduzida com medidas que aumentem a efetividade da assistência ao pré-natal, parto e puerpério. As principais causas de óbito materno no período 2010 a 2013 foram hipertensão arterial na gestação, parto ou puerpério (21% dos óbitos), gravidez que termina em aborto (21% dos óbitos) e hemorragias (16 % dos óbitos). As três são causas obstétricas diretas. A partir de 2010, foi implantado um módulo específico no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) para registro das investigações epidemiológicas de mulheres em idade fértil (de 10 a 49 anos).

No ano de 2010, a proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados foi superior a 85%, mas, em 2011, foi de apenas 57,8%. Em 2012, voltou a se elevar, ultrapassando, outra vez, 85%. Em 2013, os dados parciais até o mês de outubro indicam proporção de 79,0%. Nos três primeiros anos (2010, 2011 e 2012) mais de 30% dos óbitos tiveram a investigação encerrada tardiamente (mais de 120 dias após o óbito). Em 2013 (dados parciais), este indicador apresentou expressiva melhora, caindo para 18,4%.

Como indicador de desempenho das atividades da atenção integral à saúde da mulher, estabeleceu-se o índice de Óbitos de Mulheres em Idade Fértil e Maternos investigados. Para 2013, a meta estabelecida foi investigar 90% dos óbitos de mulheres em idade fértil e 100% dos óbitos maternos. No ano de 2013, ocorreram 715 óbitos de Mulheres em Idade Fértil, 486 foram investigados, o que corresponde a 67,97% de casos investigados. Para os Óbitos Maternos, foram 19 casos e destes 14 investigados, totalizando 73,68%. Ressalta-se que esses dados são dinâmicos e o prazo para conclusão de investigação é de 120 dias, a partir da ocorrência do óbito, por isso o dado definitivo somente estará disponível em 2014.

➤ **Óbitos infantis**

A conclusão da investigação dos óbitos infantil e fetal, relativos ao ano de 2013, ocorrerá após 120 dias do término do ano, logo em 30/04/2014. Ressalta-se que até o mês de dezembro de 2013, 48% das investigações dos óbitos infantis foram concluídas no prazo considerado oportuno (até 120 dias após a ocorrência do evento).

Até dezembro de 2013, os cálculos indicam uma taxa de mortalidade infantil (TMI) de 12,7, sendo 9,1 de mortalidade neonatal e 13,6 de mortalidade pós-neonatal. Todavia, esse dado é preliminar e provisório, tendo em vista que há um atraso na digitação dos nascimentos no “Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos” e a conclusão da investigação dos óbitos se encerrará em abril de 2014. Esta dinamicidade dos dados poderá acarretar mudanças e impedem conclusões sobre a tendência do indicador para 2013.

Na transição do Pacto pela Saúde – COAP para os anos de 2013, 2014 e 2015 foram pactuadas as seguintes metas para a TMI, respectivamente: 11,6; 11,4; 11,2.

A tabela 4 a seguir traz o número de óbitos de crianças menores de 1 ano no DF, nos anos de 2011, 2012 e 2013.

Tabela 4 - Número de Óbitos em Crianças Menores de 1 Ano no DF nos Anos de 2011 a 2013

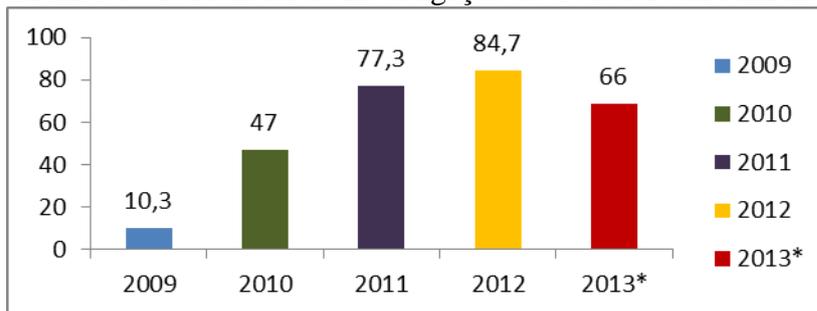
Faixa etária	Ano		
	2011	2012	2013
Fx.Etar.Infantil			
< 7 dias	248	266	278
7-27 dias	108	104	100
28d-<1ano	143	137	138
Total	499	507	516

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)

Na pactuação das diretrizes, dos objetivos, das metas e dos indicadores para os anos de 2013 a 2015 da Transição do Pacto pela Saúde para o Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP) foram definidos os indicadores: taxa de mortalidade infantil e proporção de óbitos fetal e infantil investigados.

O gráfico a seguir mostra esses percentuais de investigação de óbitos Fetal e Infantil no período de 2009 a 2013.

Gráfico 9 - Percentual de Investigação de Óbitos Fetal e Infantil



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

*Dados preliminares

A Tabela 5 mostra os percentuais de investigação dos óbitos infantil, por regional de saúde de 1/1/2013 até 29/11/2013:

Tabela 5 - Investigação de Óbito Infantil em 2013 por Regional

Investigação de óbito infantil 2013*		
Região PDL	Investigado	%Investigado
Reg Sul	9	90,0
Reg N Bandeirante	30	96,8
Reg Guará	16	100,0
Reg Norte	11	61,1
Reg Ceilândia	63	62,4
Reg Brazndia	7	46,7
Reg Taguatinga	49	92,5
Reg Samambaia	14	31,1
Reg Recanto das Emas	16	59,3
Reg Sobradinho	8	38,1
Reg Planaltina	25	89,3
Reg Paranoá	19	82,6
Reg São Sebastião	16	94,1
Reg Gama	21	87,5
Reg Santa Maria	1	4,2
Ignorado	0	0
Em Branco	0	0
Total	305	65,6

Fonte: GIASS/DIVEP/SVS/SES-DF

* Dados preliminares

2.2. Morbidade Hospitalar por Grupos de Causas, Faixa Etária e por Residência

Quadro 7 - Morbidade Hospitalar por Grupos de Causas, Faixa Etária e por Residência

Internações por Capítulo CID-10	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	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	857	987	507	278	208	492	631	580	547	477	414	354	6.332
Capítulo II Neoplasias [tumores]	38	162	190	146	221	438	926	1.761	1.580	1.309	834	310	7.915
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	40	122	96	110	59	147	128	130	90	64	70	35	1.091
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	115	97	175	176	76	168	203	301	418	406	335	199	2.669
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	9	4	9	129	715	967	779	368	122	14	3	3.119
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	148	326	205	198	188	374	465	580	547	335	234	144	3.744
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	17	56	58	40	34	56	106	160	148	124	80	28	907
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	34	75	37	42	16	25	33	42	20	5	1	2	332
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	101	164	88	95	122	408	933	1.791	2.692	2.654	2.340	1.289	12.677
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	2.294	3.017	1.525	488	278	592	655	775	867	1.058	1.140	1.113	13.802
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	224	449	579	519	623	1.706	2.249	2.175	1.900	1.416	917	412	13.169
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	107	364	283	152	143	340	358	312	296	213	136	76	2.780
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	21	66	85	166	142	332	434	512	415	281	153	39	2.646
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	428	450	307	305	498	1.238	1.484	1.478	1.113	950	756	397	9.404
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	325	7.034	19.730	11.233	1.358	22	2	1	1	39.706
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	6.133	16	2	0	14	39	28	5	0	2	0	0	6.239
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	421	383	218	178	79	62	48	44	30	14	7	3	1.487
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	83	124	97	106	119	284	352	347	344	295	202	102	2.455
Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	87	295	471	582	980	2.539	2.372	1.815	1.087	804	573	311	11.916
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	4	4	1	2	9	19	16	12	12	2	5	10	96
Capítulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	32	20	22	38	44	319	732	389	166	105	45	11	1.923
Total	11.184	7.186	4.950	3.955	11.016	30.023	24.353	15.346	12.662	10.638	8.257	4.839	144.409

Fonte: SARGSUS/2014 e Portal DATASUS Tabnet/SIH - Jan a Dez - 2013.

Quadro 8 - Morbidade Hospitalar por Grupos de Causas, Fa
ixa Etária e por Residência nos anos de 2009 a 2013.

Capítulo CID-10	2013																								2012		2011		2010		2009			
	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	%	Total	%	total	%	total	%	total	%	total	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	857	13,534	987	15,6	507	8,007	278	4,39	208	3,28	492	7,77	631	9,97	580	9,16	547	8,64	477	7,53	414	6,54	354	5,59	6.332	4,38	6025	4,07	6337	4,18	6832	4,46	5786	3,80
II. Neoplasias (tumores)	38	0,4802	162	2,0	190	2,401	146	1,845	221	2,79	438	5,53	926	11,70	1.761	22,25	1.579	19,95	1.309	16,5	834	10,5	310	3,92	7.914	5,48	8452	5,71	9104	6,00	9010	5,88	9655	6,34
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt inunitár	40	3,6697	122	11,2	96	8,807	110	10,09	59	5,41	147	13,5	128	11,74	129	11,83	90	8,26	64	5,87	70	6,42	35	3,21	1.090	0,75	1199	0,81	1240	0,82	1184	0,77	1199	0,79
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	115	4,3087	97	3,6	175	6,557	176	6,594	76	2,85	168	6,29	203	7,61	301	11,28	418	15,66	406	15,2	335	12,6	199	7,46	2.669	1,85	2995	2,02	2857	1,88	2943	1,92	2745	1,80
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	9	0,3	4	0,128	9	0,289	129	4,14	715	22,9	967	31,00	779	24,98	368	11,80	122	3,91	14	0,45	3	0,1	3.119	2,16	3537	2,39	3344	2,20	4182	2,73	3378	2,22
VI. Doenças do sistema nervoso	148	3,953	326	8,7	205	5,475	198	5,288	188	5,02	374	9,99	465	12,42	580	15,49	547	14,61	335	8,95	234	6,25	144	3,85	3.744	2,59	4360	2,94	3714	2,45	3351	2,19	3467	2,28
VII. Doenças do olho e anexos	17	1,8743	56	6,2	58	6,395	40	4,41	34	3,75	56	6,17	106	11,69	160	17,64	148	16,32	124	13,7	80	8,82	28	3,09	907	0,63	1370	0,93	1780	1,17	1822	1,19	1375	0,90
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	34	10,241	75	22,6	37	11,14	42	12,65	16	4,82	25	7,53	33	9,94	42	12,65	20	6,02	5	1,51	1	0,3	2	0,6	332	0,23	400	0,27	451	0,30	469	0,31	534	0,35
IX. Doenças do aparelho circulatório	101	0,7967	164	1,3	88	0,694	95	0,749	122	0,96	408	3,22	933	7,36	1.791	14,13	2.692	21,24	2.654	20,9	2.340	18,5	1.289	10,2	12.677	8,78	13166	8,89	13767	9,07	13795	9,00	13318	8,75
X. Doenças do aparelho respiratório	2.294	16,621	3.017	21,9	1.525	11,05	488	3,536	278	2,01	592	4,29	655	4,75	775	5,615	867	6,28	1.058	7,67	1.140	8,26	1.113	8,06	13.802	9,56	14972	10,11	14834	9,78	14661	9,56	15197	9,99
XI. Doenças do aparelho digestivo	224	1,701	449	3,4	579	4,397	519	3,941	623	4,73	1.706	13	2.249	17,08	2.175	16,52	1.900	14,43	1.416	10,8	917	6,96	412	3,13	13.169	9,12	12784	8,63	12389	8,17	13138	8,57	13429	8,82
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	107	3,8489	364	13,1	283	10,18	152	5,468	143	5,14	340	12,2	358	12,88	312	11,22	296	10,65	213	7,66	136	4,89	76	2,73	2.780	1,93	3294	2,22	3517	2,32	3265	2,13	2906	1,91
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	21	0,7937	66	2,5	85	3,212	166	6,274	142	5,37	332	12,5	434	16,40	512	19,35	415	15,68	281	10,6	153	5,78	39	1,47	2.646	1,83	2794	1,89	2572	1,70	2585	1,69	2766	1,82
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	428	4,5513	450	4,8	307	3,265	305	3,243	498	5,3	1.238	13,2	1.484	15,78	1.478	15,72	1.113	11,84	950	10,1	756	8,04	397	4,22	9.404	6,51	9002	6,08	8958	5,90	8824	5,76	8929	5,87
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	0	0,0	0	0	325	0,819	7.034	17,7	19.729	49,7	11.233	28,29	1.358	3,42	22	0,06	2	0,01	1	0	1	0	39.705	27,50	38036	25,68	40649	26,79	42206	27,53	42598	27,99
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	6.133	98,301	16	0,3	2	0,032	0	0	14	0,22	39	0,63	28	0,45	5	0,08	0	0,00	2	0,03	0	0	0	0	6.239	4,32	5736	3,87	5059	3,33	4759	3,10	5049	3,32
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	421	28,312	383	25,8	218	14,66	178	11,97	79	5,31	62	4,17	48	3,23	44	2,959	30	2,02	14	0,94	7	0,47	3	0,2	1.487	1,03	1608	1,09	1674	1,10	1747	1,14	2040	1,34
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	83	3,3822	124	5,1	97	3,953	106	4,319	119	4,85	283	11,5	352	14,34	347	14,14	344	14,02	295	12	202	8,23	102	4,16	2.454	1,70	2400	1,62	2492	1,64	2489	1,62	2333	1,53
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	87	0,7302	295	2,5	471	3,953	582	4,885	980	8,23	2.539	21,3	2.372	19,91	1.814	15,23	1.086	9,12	804	6,75	573	4,81	311	2,61	11.914	8,25	13494	9,11	13793	9,09	12738	8,31	12236	8,04
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	4	4,1667	4	4,2	1	1,042	2	2,083	9	9,38	19	19,8	16	16,67	12	12,5	12	12,50	2	2,08	5	5,21	10	10,4	96	0,07	106	0,07	113	0,07	103	0,07	36	0,02
XXI. Contatos com serviços de saúde	32	1,6641	20	1,0	22	1,144	38	1,976	44	2,29	319	16,6	732	38,07	389	20,23	166	8,63	105	5,46	45	2,34	11	0,57	1.923	1,33	2362	1,59	3065	2,02	3189	2,08	3214	2,11
Total	11.184	7,745	7.186	4,97635	4.950	3,428	3.955	2,739	11.016	7,63	30.021	20,8	24.353	16,86	15.344	10,63	12.660	8,767	10.638	7,37	8.257	5,72	4.839	3,35	144.403	100	148.092	100	151.709	100	153.292	100	152.190	100

Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH - Jan a Dez – 2013, 2012, 2011, 2010 e 2009.

Quadro 9 - Morbidade Hospitalar por Grupos de Causas, Faixa Etária e por Residência no ano de 2013.

Capítulo CID-10	2013																									
	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	%	Total	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	857	13,534	987	15,6	507	8,007	278	4,39	208	3,28	492	7,77	631	9,97	580	9,16	547	8,64	477	7,53	414	6,54	354	5,59	6.332	4,38
II. Neoplasias (tumores)	38	0,4802	162	2,0	190	2,401	146	1,845	221	2,79	438	5,53	926	11,70	1.761	22,25	1.579	19,95	1.309	16,5	834	10,5	310	3,92	7.914	5,48
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	40	3,6697	122	11,2	96	8,807	110	10,09	59	5,41	147	13,5	128	11,74	129	11,83	90	8,26	64	5,87	70	6,42	35	3,21	1.090	0,75
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	115	4,3087	97	3,6	175	6,557	176	6,594	76	2,85	168	6,29	203	7,61	301	11,28	418	15,66	406	15,2	335	12,6	199	7,46	2.669	1,85
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	9	0,3	4	0,128	9	0,289	129	4,14	715	22,9	967	31,00	779	24,98	368	11,80	122	3,91	14	0,45	3	0,1	3.119	2,16
VI. Doenças do sistema nervoso	148	3,953	326	8,7	205	5,475	198	5,288	188	5,02	374	9,99	465	12,42	580	15,49	547	14,61	335	8,95	234	6,25	144	3,85	3.744	2,59
VII. Doenças do olho e anexos	17	1,8743	56	6,2	58	6,395	40	4,41	34	3,75	56	6,17	106	11,69	160	17,64	148	16,32	124	13,7	80	8,82	28	3,09	907	0,63
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	34	10,241	75	22,6	37	11,14	42	12,65	16	4,82	25	7,53	33	9,94	42	12,65	20	6,02	5	1,51	1	0,3	2	0,6	332	0,23
IX. Doenças do aparelho circulatório	101	0,7967	164	1,3	88	0,694	95	0,749	122	0,96	408	3,22	933	7,36	1.791	14,13	2.692	21,24	2.654	20,9	2.340	18,5	1.289	10,2	12.677	8,78
X. Doenças do aparelho respiratório	2.294	16,621	3.017	21,9	1.525	11,05	488	3,536	278	2,01	592	4,29	655	4,75	775	5,615	867	6,28	1.058	7,67	1.140	8,26	1.113	8,06	13.802	9,56
XI. Doenças do aparelho digestivo	224	1,701	449	3,4	579	4,397	519	3,941	623	4,73	1.706	13	2.249	17,08	2.175	16,52	1.900	14,43	1.416	10,8	917	6,96	412	3,13	13.169	9,12
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	107	3,8489	364	13,1	283	10,18	152	5,468	143	5,14	340	12,2	358	12,88	312	11,22	296	10,65	213	7,66	136	4,89	76	2,73	2.780	1,93
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	21	0,7937	66	2,5	85	3,212	166	6,274	142	5,37	332	12,5	434	16,40	512	19,35	415	15,68	281	10,6	153	5,78	39	1,47	2.646	1,83
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	428	4,5513	450	4,8	307	3,265	305	3,243	498	5,3	1.238	13,2	1.484	15,78	1.478	15,72	1.113	11,84	950	10,1	756	8,04	397	4,22	9.404	6,51
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	0	0,0	0	0	325	0,819	7.034	17,7	19.729	49,7	11.233	28,29	1.358	3,42	22	0,06	2	0,01	1	0	1	0	39.705	27,50
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	6.133	98,301	16	0,3	2	0,032	0	0	14	0,22	39	0,63	28	0,45	5	0,08	0	0,00	2	0,03	0	0	0	0	6.239	4,32
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	421	28,312	383	25,8	218	14,66	178	11,97	79	5,31	62	4,17	48	3,23	44	2,959	30	2,02	14	0,94	7	0,47	3	0,2	1.487	1,03
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	83	3,3822	124	5,1	97	3,953	106	4,319	119	4,85	283	11,5	352	14,34	347	14,14	344	14,02	295	12	202	8,23	102	4,16	2.454	1,70
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	87	0,7302	295	2,5	471	3,953	582	4,885	980	8,23	2.539	21,3	2.372	19,91	1.814	15,23	1.086	9,12	804	6,75	573	4,81	311	2,61	11.914	8,25
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	4	4,1667	4	4,2	1	1,042	2	2,083	9	9,38	19	19,8	16	16,67	12	12,5	12	12,50	2	2,08	5	5,21	10	10,4	96	0,07
XXI. Contatos com serviços de saúde	32	1,6641	20	1,0	22	1,144	38	1,976	44	2,29	319	16,6	732	38,07	389	20,23	166	8,63	105	5,46	45	2,34	11	0,57	1.923	1,33
Total	11.184	7,745	7.186	4,97635	4.950	3,428	3.955	2,739	11.016	7,63	30.021	20,8	24.353	16,86	15.344	10,63	12.660	8,767	10.638	7,37	8.257	5,72	4.839	3,35	144.403	100

Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH - Jan a Dez - 2013.

O Quadro 7 foi retirado do sistema SARGSUS e refere-se aos dados de mortalidade do ano de 2012. A equipe da SES/DF, a seguir, apresenta os dados de morbidades, dos últimos quatro anos, isto é, do período compreendido entre 2009 a 2013 (Quadros 8 e 9).

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

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

O número de internações hospitalares no SUS-DF, em 2013, caiu para 5,11% em relação aos últimos quatro anos. Em 2012, essa redução foi de 2,69%, em relação aos anos de 2011, 2010 e 2009.

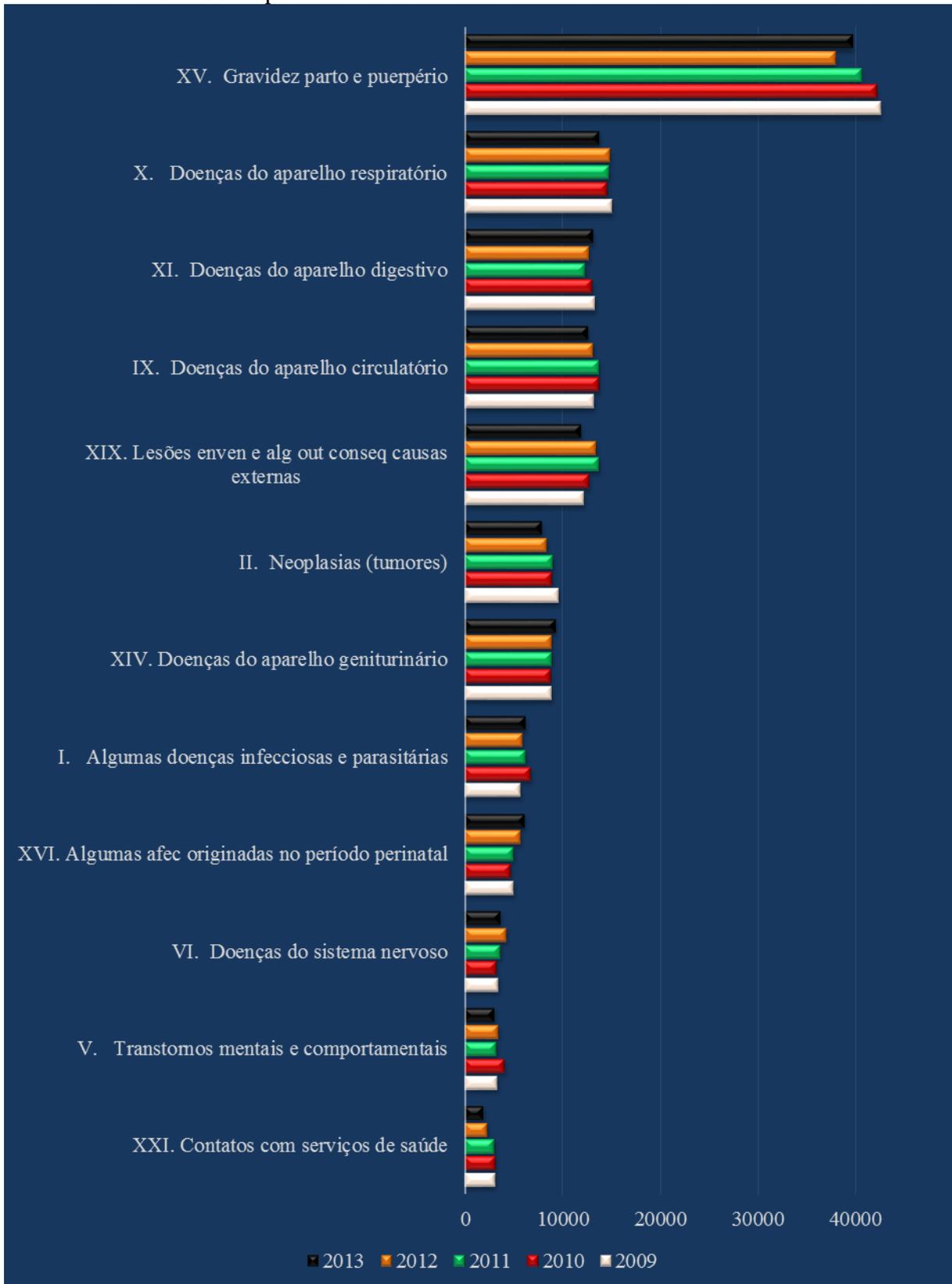
Nos últimos quatro anos, principais ocorrências de morbidade em residentes no Distrito Federal foram: gravidez e parto puerpério, doenças do aparelho respiratório, doenças do aparelho digestivo, doenças do aparelho circulatório, lesões eventuais e algumas outras conseqüentes causas externas, neoplasias (tumores) e as doenças do aparelho geniturinário, conforme demonstrado na Tabela 6 - Principais ocorrências de morbidade CID-10 nos últimos quatro anos e Gráfico 10 e, também essas são as principais causas no ano de 2013, como pode ser visualizado no Gráfico 11.

Tabela 6 - Principais Ocorrências Morbidade CID-10 nos últimos 4 anos

Ocorrências de Morbidade	2009	2010	2011	2012	2013		
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	36	103	113	106	96		
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	534	469	451	400	332		
III. Doenças do sangue órgãos hemat e transt imunitár	1199	1184	1240	1199	1.090		
VII. Doenças do olho e anexos	1375	1822	1780	1370	907		
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2040	1747	1674	1608	1.487		
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2333	2489	2492	2400	2.454		
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2745	2943	2857	2995	2.669		
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2766	2585	2572	2794	2.646		
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2906	3265	3517	3294	2.780		
XXI. Contatos com serviços de saúde	3214	3189	3065	2362	1.923		
V. Transtornos mentais e comportamentais	3378	4182	3344	3537	3.119		
VI. Doenças do sistema nervoso	3467	3351	3714	4360	3.744		
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	5049	4759	5059	5736	6.239		
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5786	6832	6337	6025	6.332		
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	8929	8824	8958	9002	9.404		
II. Neoplasias (tumores)	9655	9010	9104	8452	7.914		
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	12236	12738	13793	13494	11.914		
IX. Doenças do aparelho circulatório	13318	13795	13767	13166	12.677		
XI. Doenças do aparelho digestivo	13429	13138	12389	12784	13.169		
X. Doenças do aparelho respiratório	15197	14661	14834	14972	13.802		
XV. Gravidez, parto e puerpério	42598	42206	40649	38036	39.705	Variação do Total	
Total	152.190	153.292	151.709	148.092	144.403	-5,11	Queda

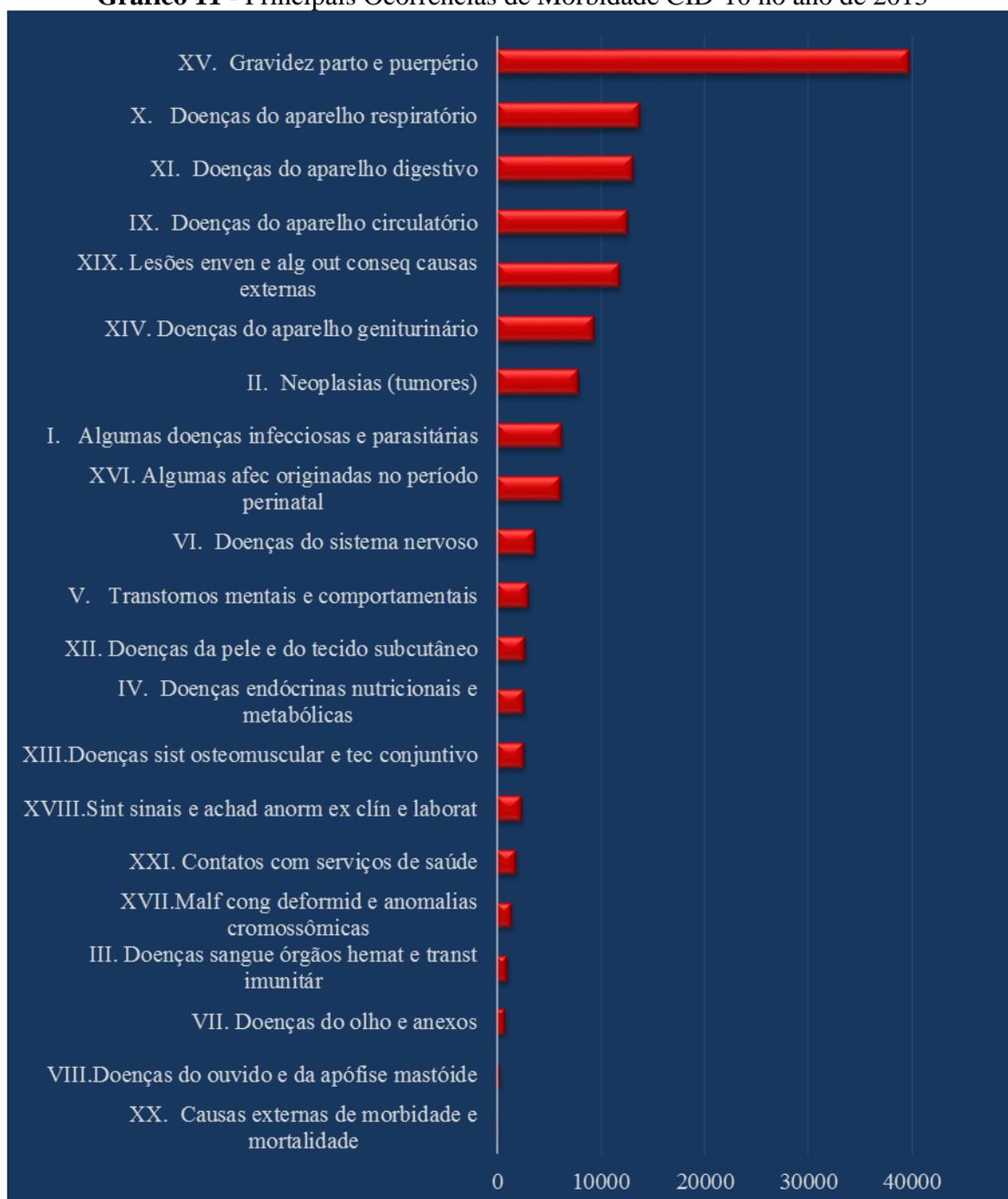
Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH - Jan a Dez – 2013, 2012, 2011, 2010 e 2009

Gráfico 10 - Principais Ocorrências Morbidade CID-10 nos anos de 2009 a 2013



Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH - Jan a Dez - 2013, 2012, 2011, 2010 e 2009.

Gráfico 11 - Principais Ocorrências de Morbidade CID-10 no ano de 2013



Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH - Jan a Dez – 2013.

➤ Internações em Menores de 1 ano

As afecções originadas no período perinatal, nono grupo mais frequente de causas de internações em 2013, em relação ao grande grupo de causas de morbidade CID – 10, foram as principais causas de internação nos menores de um ano (gráfico 12). Parte destas 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, na tentativa de se evitar maiores complicações. As internações por afecções originadas no período perinatal passaram de 5.049 internações, em 2009, para 6.133, em 2013, ocorrendo um aumento de 21%.

Gráfico 12 - Principais Ocorrências Morbidade CID-10 em Menores de 1 Ano - 2013



Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH - Jan a Dez - 2013, 2012, 2011, 2010 e 2009.

Quando analisadas as principais ocorrências de morbidade na faixa etária de 1 a 4 anos, no ano de 2013, as doenças do aparelho respiratório apresentaram 3.017 casos, seguidas de algumas doenças infecciosas e parasitárias (987 casos) (Gráfico 13). Permanecendo como sendo as ocorrências de morbidade mais frequentes até nove anos de idade (Gráfico 14).

Gráfico 13 - Principais Ocorrências de Morbidade CID - 10 na faixa etária de 1 a 4 anos - 2013



Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH - Jan a Dez - 2013.

Gráfico 14 - Principais Ocorrências de Morbidade CID - 10 na Faixa Etária de 5 a 9 Anos - 2013



Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH - Jan a Dez - 2013.

Em relação à faixa etária de 10 a 14 anos, as internações mais frequentes foram: lesões eventuais e algumas outras consequências causas externas (582 casos) e as doenças do aparelho digestivo (519 casos) (Gráfico 15), sendo, respectivamente, a 5º e 3º causas de internação no ano de 2013, em relação ao grande grupo de causas de morbidade CID - 10.

Gráfico 15 - Principais Ocorrências de Morbidade CID - 10 na Faixa Etária de 10 a 14 Anos - 2013.



Fonte: Portal DATASUS /Tabnet/SIH, 2013.

➤ **Internações por Gravidez, Parto e Puerpério**

O maior número de internações em 2013, assim como nos anos anteriores, foi motivado por gravidez, parto e puerpério na faixa etária de 15 até 39 anos, permanecendo como a 1º causa de morbidade nos últimos quatro anos. Porém, observou-se uma queda de 7% em relação ao ano de 2009, ou seja, reduziu-se de 42.598 internações para 39.705 internações em 2013 (vide tabela 6 - Principais Ocorrências Morbidade CID-10 nos últimos 4 anos), e gráficos 16, 17 e 18.

Gráfico 16 - Principais Ocorrências de Morbidade CID - 10 na Faixa Etária de 15 a 19 Anos - 2013.



Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH, 2013.

Gráfico 17 - Médias das Principais Ocorrências de Morbidade CID - 10 nas Faixas Etárias de 15 a 19 Anos e de 20 a 29 Anos - 2013.



Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH, 2013.

Gráfico 18 - Médias das Principais Ocorrências de Morbidade CID - 10 nas Faixas Etárias de 15 a 19 Anos, de 20 a 29 Anos e de 30 a 39 Anos - 2013.

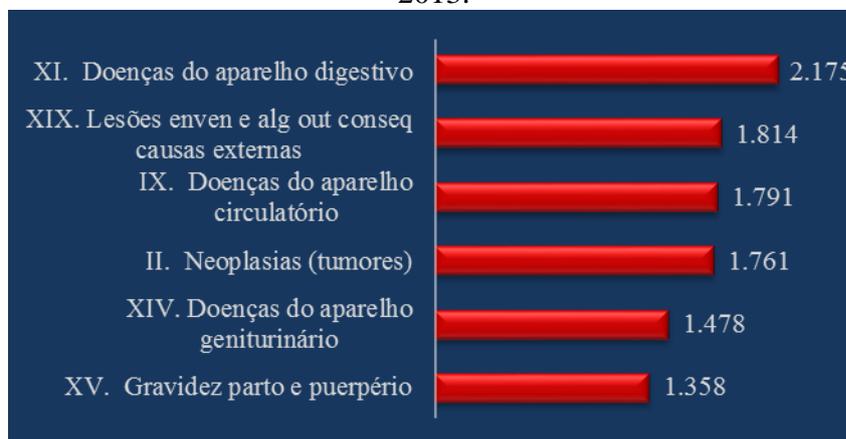


Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH, 2013.

Analisando a faixa etária de 40 a 49 anos, observa-se uma mudança das ocorrências de morbidade - CID 10, quando comparada às faixas etárias anteriores (faixa de 15 a 39 anos). Doenças do aparelho digestivo (2.175), lesões eventuais e algumas outras

consequências causadas por causas externas (1.814), doenças do aparelho circulatório (1.791) e neoplasias (1.761), foram as causas de internações naquela faixa etária (40 a 49 anos), conforme gráfico 19.

Gráfico 19 - Principais Ocorrências de Morbidade CID - 10 nas faixas etárias 40 a 49 anos - 2013.



Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH, 2013.

As principais ocorrências, quando comparadas às faixas etárias de 50 a 59 anos e 60 a 69 anos, foram em 1º lugar: doenças do aparelho circulatório (2.673), seguidas de doenças do aparelho digestivo (1.658), neoplasias (1.444) e doenças do aparelho geniturinário (1.032) (Gráfico 20). As doenças do aparelho respiratório permanecem em 1º lugar na faixa etária de 50 a 80 ou mais. (Gráficos 21 e 22)

Gráfico 20 - Médias das Principais Ocorrências de Morbidade CID - 10 nas faixas etárias de 50 a 59 anos e de 60 a 69 anos - 2013.



Fonte: Portal DATASUS/Tabnet/SIH, 2013.

Na faixa etária de 70 a 79 anos, as principais ocorrências de morbidade CID - 10 foram, especialmente, as doenças do aparelho circulatório (2.340), seguidas das doenças do aparelho respiratório (1.140) e do aparelho digestivo (917), como pode ser visualizado no Gráfico 21. Estas três ocorrências, também, permanecem na faixa etária de 80 ou mais. (Gráficos 22 e 23).

Gráfico 21 - Principais Ocorrências de Morbidade CID - 10 na faixa etária de 70 a 79 anos - 2013.



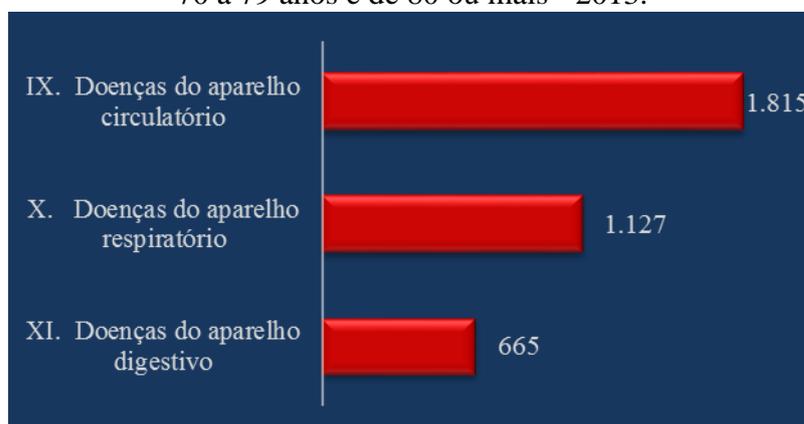
Fonte: Portal DATASUS/Tabnet/SIH, 2013.

Gráfico 22 - Principais Ocorrências de Morbidade CID - 10 na faixa etária de 80 ou mais anos - 2013.



Fonte: Portal DATASUS/ Tabnet/SIH, 2013.

Gráfico 23 - Médias das Principais Ocorrências de Morbidade CID - 10 das faixas etárias de 70 a 79 anos e de 80 ou mais - 2013.



Fonte: Portal DATASUS/ Tabnet/SIH, 2013.

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

A Rede Física de Serviços de Saúde: (tipo de estabelecimento, tipo de administração e tipo de gestão) está disponibilizada na base de dados do CNES - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde - CNES. O CNES é a base onde se operacionam os Sistemas de Informações em Saúde, propiciando ao gestor o conhecimento da realidade da rede assistencial existente e suas potencialidades, visando auxiliar no planejamento em saúde, em todos os níveis de governo (federal, estadual, municipal e DF), bem como dar maior visibilidade ao controle social a ser exercido pela população.

3.1. Tipo de Esfera

A figura abaixo é trazida do site do SARGSUS. A seguir equipe da SUPRAC/SES, para melhor detalhamento, fez o desmembramento, para maior compreensão da gestão do SUS.

Figura 5 - Estabelecimentos por Tipo de Esfera - Fonte: Sargsus.



Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2014.

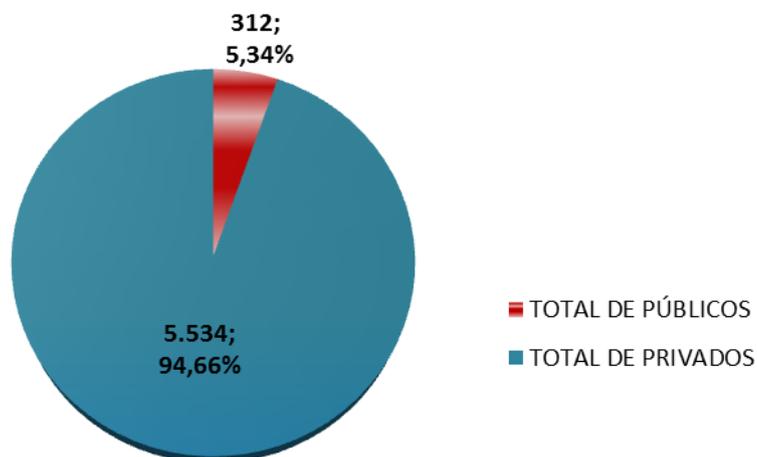
Os estabelecimentos no Distrito Federal estão distribuídos por esfera de responsabilidade. A maioria dos estabelecimentos no DF é da esfera privada, 5.842. Alguns estabelecimentos públicos estão em território estadual, pertencem à União como o Hospital Universitário de Brasília, Hospital das Forças Armadas, Hospital Naval de Brasília. Os do DF são classificados como Estadual, conforme demonstrado na Tabela 7 - Estabelecimentos por tipo de esfera.

Tabela 7 - Estabelecimentos por Tipo de Esfera

TIPO DE ESFERA	
DESCRIÇÃO	TOTAL
FEDERAL	7
ESTADUAL	301
PRIVADA	5.534
TOTAL GERAL	
TOTAL DE PÚBLICOS	312
TOTAL DE PRIVADOS	5.534
TOTAL	5.842

Fonte: CNES/DATASUS/MS. Dados extraídos em 11/02/2014.

Gráfico 24 - Tipo de Esfera



Fonte: CNES/DATASUS/MS. Dados extraídos em 11/02/2014.

Os estabelecimentos de saúde no DF estão relacionados na Tabela 8 por tipos de estabelecimentos, totalizando 5.842 estabelecimentos cadastrados. A maioria dos estabelecimentos cadastrados são Consultórios Isolados e Clínica / Centro de Especialidade.

Destaca-se na SES-DF a Atenção Primária (Postos de Saúde, Centros de Saúde/Unidades Básicas), o acréscimo de 3 (três) unidades. Houve a inclusão no segundo semestre de 2012 de 01 Unidade de Pronto Atendimento (UPA), 04 Clínicas da Família e em 2013, 03 Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e 05 Clínicas da Família.

Tabela 8 - Estabelecimentos por Tipo

TIPO DE ESTABELECIMENTO	
DESCRIÇÃO	Estadual
POSTO DE SAÚDE	50
CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA	127
POLICLÍNICA	97
HOSPITAL GERAL	39
HOSPITAL ESPECIALIZADO	29
UNIDADE MISTA	2
PRONTO SOCORRO GERAL	2
PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO	4
CONSULTÓRIO ISOLADO	3.658
UNIDADE MÓVEL FLUVIAL	2
CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	1.479
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	208
UNIDADE MÓVEL TERRESTRE	8
UNIDADE MÓVEL DE NÍVEL PRÉ-HOSPITALAR NA ÁREA DE URGÊNCIA	51
FARMÁCIA	3
UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	19
COOPERATIVA	10
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	13
LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA LACEN	1
SECRETARIA DE SAÚDE	1
CENTRO DE ATENÇÃO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLÓGICA	12
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	12
PRONTO ATENDIMENTO	5
CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS	1
SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR ISOLADO (HOME CARE)	8
OFICINA ORTOPÉDICA	1
TOTAL	5.842

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2014 - CNES.

Os estabelecimentos no Distrito Federal estão distribuídos por esfera de responsabilidade. A maioria dos estabelecimentos no DF é da esfera privada, 5.842. Alguns

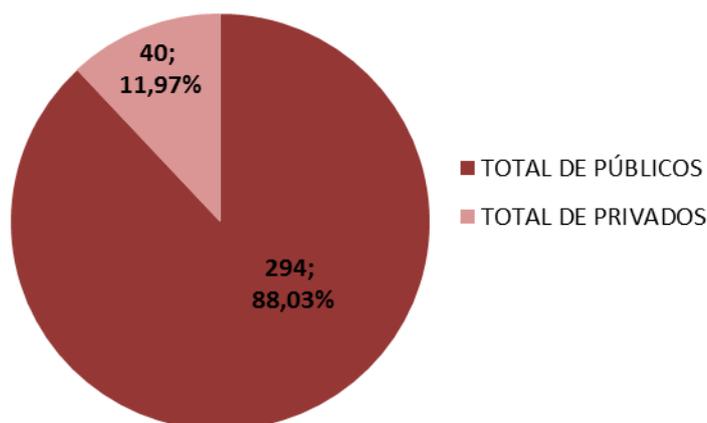
estabelecimentos públicos estão em território estadual, pertencem à União como o Hospital Universitário de Brasília, Hospital das Forças Armadas, Hospital Naval de Brasília. Os do DF são classificados como Estadual, conforme demonstrado abaixo:

Tabela 9 - Esfera Administrativa (Gerência)

ESFERA ADMINISTRATIVA (Gerência)	
DESCRIÇÃO	TOTAL
FEDERAL	2
ESTADUAL	292
PRIVADA	40
TOTAL GERAL	
TOTAL DE PÚBLICOS	294
TOTAL DE PRIVADOS	40
TOTAL	334

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2014 - CNES.

Gráfico 25 - Esfera Administrativa (Gerência)



Fonte: CNES/DATASUS/MS. Dados extraídos em 11/02/2014.

- Análises e Considerações sobre Rede Física de Saúde Pública e Privada Prestadora de Serviços ao SUS

O relatório desse ano mostra um aumento nas unidades públicas de saúde em relação ao relatório anterior. Este aumento é decorrente, principalmente, do cadastramento das Unidades Móveis do SAMU, mas essencialmente das Clínicas da Família, que são cadastradas como Centro de Saúde, mas exercem finalidades da Estratégica de Saúde da Família. Essa estratégia tem como ênfase o trabalho na Atenção Primária, como o trabalho de prevenção e promoção da saúde.

Tem-se também a inclusão de algumas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) com a finalidade de realizar procedimentos de Média Complexidade, atendimento a casos que necessitam de pronto atendimento, buscando desafogar as filas dos hospitais.

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; 09 Clínicas da Família; 13 Unidades Básicas de Saúde Alugadas; 14 Unidades Básicas Comodato; 15 Local Cedido/Emprestado; 01 Cerpis; 02 Policlínicas; 282 equipes do Programa Saúde da Família (Estratégia de Saúde da Família, Estratégia de Agentes Comunitários e Saúde Bucal).
- Centros de Atenção Psicossocial - CAPs: 15.
- Unidades Hospitalares: 12 hospitais regionais (HRAN, HRGu, HRT, HRC, HRBz, HRSam, HRS, HRPL, HRPa, HRG, HMIB, HRSM); 01 hospital terciário, (HBDF); 04 Unidades Não Regionalizadas (HCB, HSVP, ISM, HAB).
- Unidades Regionais que não possuem Hospitais: Coordenação Geral de Saúde do Recanto das Emas (CGSRE); Coordenação Geral de Saúde de São Sebastião (CGSSS) e Coordenação Geral de Saúde da Candangolândia, Núcleo Bandeirante, Riacho Fundo e Park Way (CGSCNBRFPW).
- 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.

A seguir, será apresentado o quantitativo de leitos hospitalares disponíveis nos estabelecimentos de saúde do DF.

Quadro 10 - Leitos Hospitalares do Distrito Federal

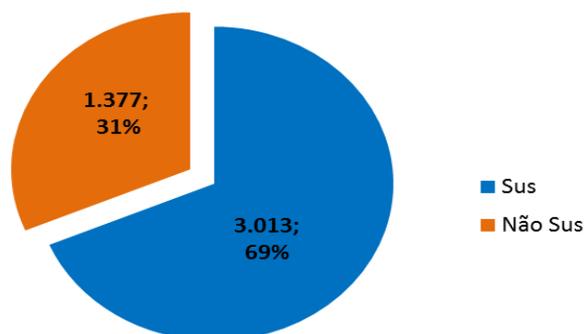
LEITOS				
Descrição		Existente	Sus	Não Sus
CIRÚRGICO	BUCO MAXILO FACIAL	19	12	7
	CARDIOLOGIA	155	91	64
	CIRURGIA GERAL	660	399	261
	ENDOCRINOLOGIA	19	11	8
	GASTROENTEROLOGIA	31	22	9
	GINECOLOGIA	248	206	42
	NEFROLOGIAUROLOGIA	48	36	12
	NEUROCIRURGIA	150	137	13
	OFTALMOLOGIA	54	27	27
	ONCOLOGIA	38	19	19
	ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	492	448	44
	OTORRINOLARINGOLOGIA	42	25	17
	PLÁSTICA	87	48	39
	TORÁXICA	37	31	6
	TRANSPLANTE	41	33	8
	QUEIMADO ADULTO	21	20	1
QUEIMADO PEDIÁTRICO	7	6	1	
TOTAL		2.149	1.571	578

CLÍNICO	AIDS	20	17	3
	CARDIOLOGIA	297	220	77
	CLINICA GERAL	1.217	755	462
	DERMATOLOGIA	18	8	10
	GERIATRIA	32	3	29
	HANSENOLOGIA	6	3	3
	HEMATOLOGIA	44	36	8
	NEFROUROLOGIA	53	37	16
	NEONATOLOGIA	130	113	17
	NEUROLOGIA	85	71	14
	ONCOLOGIA	128	53	75
	PNEUMOLOGIA	102	60	42
	SAÚDE MENTAL	81	40	41
	QUEIMADO ADULTO	21	20	1
	QUEIMADO PEDIÁTRICO	7	6	1
TOTAL		2.241	1.442	799
COMPLEMENTAR	UNIDADE INTERMEDIÁRIA	5	0	5
	UNIDADE INTERMEDIÁRIA NEONATAL	21	21	0
	UNIDADE ISOLAMENTO	29	9	20
	UTI ADULTO - TIPO I	139	0	139
	UTI ADULTO - TIPO II	440	148	292
	UTI ADULTO - TIPO III	222	54	168
	UTI PEDIÁTRICA - TIPO I	18	0	18
	UTI PEDIATRICA - TIPO II	73	31	42
	UTI PEDIATRICA - TIPO III	29	11	18
	UTI NEONATAL - TIPO I	44	0	44
	UTI NEONATAL - TIPO II	104	48	56
	UTI NEONATAL - TIPO III	77	51	26
	UTI DE QUEIMADOS	6	6	0
	UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CONVENCIONAL	66	0	66
	UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CANGURU	38	0	38
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS PEDIÁTRICO	20	20	0	
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS ADULTO	28	24	4	
TOTAL		1.359	423	936
OBSTÉTRICO	OBSTETRICA CIRÚRGICA	375	234	141
	OBSTETRÍCIA CLÍNICA	431	358	73
TOTAL		806	592	214

PEDIATRICO	PEDIATRIA CLÍNICA	560	484	76
	PEDIATRIA CIRÚRGICA	67	51	16
TOTAL		627	535	92
OUTRAS ESPECIALIDADES	CRÔNICOS	37	25	12
	PSIQUIÁTRIA	651	84	567
	REABILITACAO	165	107	58
	PNEUMOLOGIA SANITÁRIA	39	33	6
	ACOLHIMENTO NOTURNO	17	17	0
	TOTAL	909	266	643
HOSPITAL DIA	CIRURGICO / DIAGNÓSTICO /TERAPÊUTICO	89	17	72
	AIDS	9	9	0
	GERIATRIA	1	0	1
	SAÚDE MENTAL	30	30	0
TOTAL		129	56	73
TOTAL GERAL				
TOTAL CLÍNICO/CIRÚRGICO		4.390	3.013	1.377
TOTAL GERAL MENOS COMPLEMENTAR		6.861	4.462	2.399

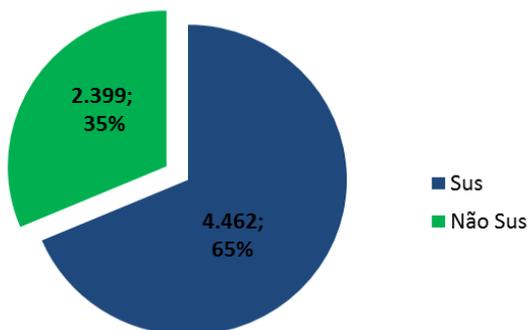
Fonte: CNES/DATASUS/MS. Dados extraídos em 11/02/2014.

Gráfico 26 - Total de Leitos Clínico/Cirúrgico



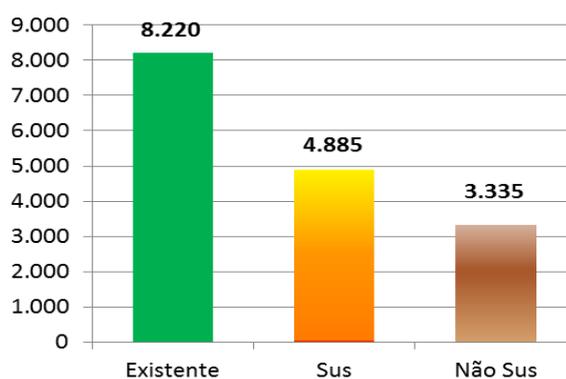
Fonte: CNES/DATASUS/MS. Dados extraídos em 11/02/2014.

Gráfico 27 - Total de Leitos Geral Menos Complementar



Fonte: CNES/DATASUS/MS. Dados extraídos em 11/02/2014.

Gráfico 28 - Total de Leitos Geral



Fonte: CNES/DATASUS/MS. Dados extraídos em 11/02/2014.

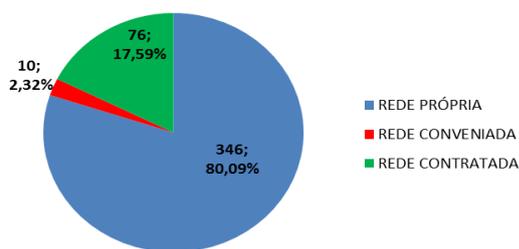
A tabela abaixo detalha o quantitativo total de leitos de UTI existentes na rede. Ressalta-se que estes leitos somente são regulados para casos agudos, havendo uma reserva de leitos para retaguarda às cirurgias eletivas.

Tabela 10 - Leitos de UTI

LEITOS	
REDE	UTI
REDE PRÓPRIA	346
REDE CONVENIADA	10
REDE CONTRATADA	76
TOTAL	432

Fonte: DIREG/SUPRAC/SES

Gráfico 29 - Leitos de UTI



Fonte: DIREG/SUPRAC/SES

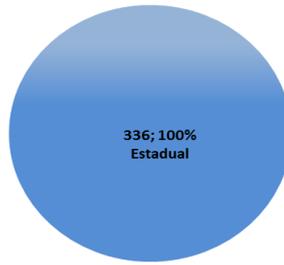
Os estabelecimentos públicos no Distrito Federal são considerados pelo Ministério da Saúde como estadual e estão distribuídos da seguinte maneira:

Quadro 11 - Estabelecimentos Públicos do Distrito Federal

TIPO DE ESTABELECIMENTO	TIPO DE GESTÃO
	ESTADUAL
CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS	1
CENTRO DE ATENÇÃO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLÓGICA	1
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	12
CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA	118
CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	20
CONSULTÓRIO ISOLADO	1
FARMÁCIA	3
HOSPITAL ESPECIALIZADO	9
HOSPITAL GERAL	26
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	2
LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA - LACEN	1
OFICINA ORTOPÉDICA	1
POLICLÍNICA	5
POSTO DE SAÚDE	49
PRONTO ATENDIMENTO	4
SECRETARIA DE SAÚDE	1
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	7
UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	19
UNIDADE MISTA	1
UNIDADE MÓVEL DE NÍVEL PRÉ-HOSPITALAR NA ÁREA DE URGÊNCIA	50
UNIDADE MÓVEL TERRESTRE	5
TOTAL	336

Fonte: CNES/DATASUS/MS

Gráfico 30 - Tipo de Gestão



Fonte: CNES/DATASUS/MS

4. PROFISSIONAIS DO SUS

Com base nos dados disponíveis no Sistema SARGSU 2014, o quantitativo de profissionais do SUS, no ano de 2013, foi de 30.059. A equipe da SES-DF disponibilizou uma planilha com os dados atualizados desses profissionais, conforme demonstrado na tabela 11.

Figura 6 - Quantitativo de Profissionais do SUS - Ano base: 2013

Profissionais SUS	
PROFISSIONAIS SUS (Fonte: CNES)	
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 COOPERATIVA	1
INTERMEDIADO POR EMPRESA PRIVADA	312
INTERMEDIADO POR ORGANIZACAO SOCIAL(OS)	377
SEM INTERMEDIACAO(RPA)	513
SEM TIPO	372
TOTAL	1.584
COOPERATIVA	
Tipo	Total
SEM TIPO	3
TOTAL	3
ESTAGIO	
Tipo	Total
SEM TIPO	3
TOTAL	3
OUTROS	
Tipo	Total
BOLSA	45
CONTRATO VERBAL/INFORMAL	18
PROPRIETARIO	18
TOTAL	81
RESIDENCIA	
Tipo	Total
SEM TIPO	628
TOTAL	628
VINCULO EMPREGATICIO	
Tipo	Total
CARGO COMISSONADO	164
CELETISTA	1.728
CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	1.394
EMPREGO PUBLICO	1.308
ESTATUTARIO	25.517
SEM TIPO	948
TOTAL	31.059

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2014 - CNES.

Tabela 11 - 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	354	4247	1770	29023	35.394	
Requisitados	Órgãos do GDF	6	61	6	219	292
	Órgãos do Gov. Federal	29	188	43	1188	1.449
	Órgãos do Legislativo	8	---	---	---	---
Comissionados, sem vínculo efetivo	211	---	329	---	540	
Contratados temporariamente	----	----	----	629	629	
Estagiários					586	
(+) Cedidos para outros órgãos			281		281	
Conveniados FUNASA			169		169	
Conveniados FUNAP			278		278	
Total Geral					39.618	

Fonte: SEAP, DIVAL e DIAP/SUGETES/SES/DF. Obs.: Posição em 31/12/2013.

A gestão estratégica de pessoas tem como foco a educação e o aprimoramento dos profissionais de saúde e tem 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.

Com a busca incessante pela melhoria da prestação dos serviços na SES/DF, a Secretaria tem investido fortemente na reformulação dos processos de trabalho e no capital intelectual de cada servidor.

Percebe-se a cada dia que os servidores são parte essencial para proporcionar mudanças positivas em uma organização. O talento humano passou a ser tão importante quanto o próprio negócio, considerado como um elemento essencial para sua preservação, consolidação e sucesso na prestação dos serviços.

Sendo assim, muitas ações foram desenvolvidas no ano de 2013, dentre elas pode-se citar neste relatório:

1. Ampliações de carga horária dos servidores da APS.
2. Capacitação de 4.364 servidores nas diversas áreas da saúde.
3. Nomeação de 5.883 servidores efetivos de diversas categorias e convocação de 653 profissionais temporários, totalizando 6.536 profissionais.
4. Contratação de empresa especializada para prestação de serviço de Recepção, no âmbito das Unidades de Saúde da SES, num total de 519 empregados, para a execução dos serviços, para realizar atribuições de recepcionista.
5. Redimensionamento de toda região Sudoeste (Taguatinga, Recanto das Emas e Samambaia), buscando adequar a força de trabalho à demanda de prestação de serviços.
6. Continuidade da implantação do Ponto Eletrônico nas diversas Regionais da SES.
7. Diversas ações motivacionais, treinamento e desenvolvimento dos profissionais da SES/DF.

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 vista o cenário atual, bem como outras ações conforme descrito a seguir:

Tabela 12 - Nomeação de Servidores Efetivos do Ano de 2013

SERVIDORES EFETIVOS NOMEADOS NO ANO DE 2013			
CARGOS	QUANT.	CARGOS	QUANT.
ADMINISTRADOR	136	MÉDICO - PSIQUIATRIA	58
AOSD - PAT. CLINICA	165	MÉDICO - RADIOLOGISTA	10
ASSISTENTE SOCIAL	20	MÉDICO - RADIOTERAPIA	1
ENFERMEIRO	587	MÉDICO DO TRABALHO	26
ENFERMEIRO DO TRABALHO	5	MÉDICO-CIR.CABECA E PESCOCO	7
ESPECIALISTA EM PERFUSÃO - TEMPORÁRIO	2	MÉDICO-INFECTOLOGISTA	15
FARMACEUTICO BIOQ. FARMACIA	122	MÉDICO-NEUROLOGIA PEDIÁTRICA	7
FISIOTERAPEUTA	317	MÉDICO - NEUROCIRURGIA	1
FONOAUDIOLOGO	52	MÉDICO - NEUROLOGIA	4
MÉDICO - ACUPUNTURA	23	MÉDICO - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	67
MÉDICO - ALERGIA E IMUNOLOGIA	2	MÉDICO - PEDIATRIA	83
MÉDICO - ANATOMIA PATOLÓGICA	30	MÉDICO - MEDICINA INTENSIVA	68
MÉDICO - ANESTESIOLOGIA	86	MÉDICO - NEONATOLOGIA	52
MÉDICO - BRONCOESOFAGOLOGIA	4	MÉDICO - HOMEOPATIA	10
MÉDICO - CIRURGIA PEDIÁTRICA	3	MOTORISTA	3
MÉDICO - CIRURGIA PLÁSTICA	35	NUTRICIONISTA	56
MÉDICO - CIRURGIA TORÁXICA	8	PSICÓLOGO	92
MÉDICO - CIRURGIA VASCULAR	39	TÉC. PATOLOGIA CLÍNICA	77
MÉDICO - CLÍNICA MÉDICA	819	TÉCNICO ADMINISTRATIVO	1291
MÉDICO - ENDOCRINOLOGIA	33	TÉCNICO EM ANATOMIA PATOLÓGICA - TEMPORÁRIO	1
MÉDICO - FAMÍLIA E COMUNIDADE	5	TÉCNICO EM HIGIENE DENTAL	89
MÉDICO - GENÉTICA MÉDICA	5	TÉCNICO ENFERMAGEM	1039
MÉDICO - GERIATRIA	9	TÉCNICO LAB. PAT. CLINICA	50
MÉDICO - GINECO.E OBSTETRICIA	15	TÉCNICO NUTRIÇÃO	73
MÉDICO - HEMATOLOGIA	15	TÉCNICO. LAB. HEMAT. E HEMOT.	166
TOTAL			5.883

Fonte: DIAP/SUGETES/SES/DF. Posição em 31/12/2013.

Gráfico 31 - Evolução da Força de Trabalho da SES/DF de 2010 a 2013
Servidores Efetivos



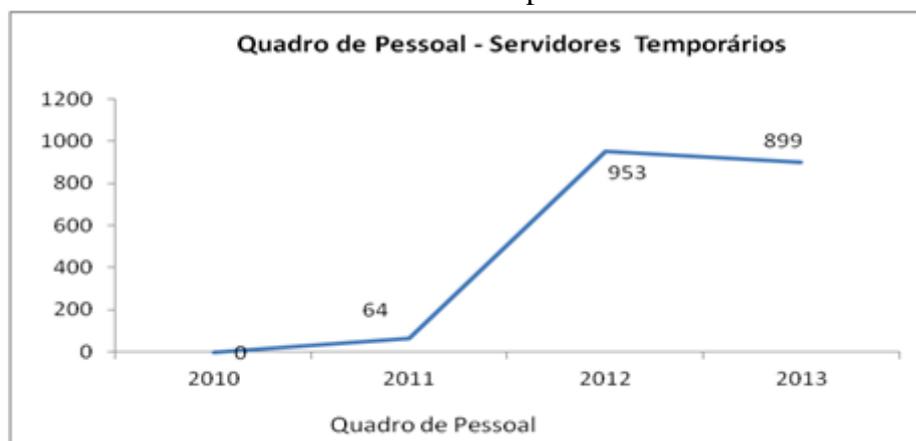
Fonte: SUGETES/SES/DF. Posição em 31/12/2013.

Tabela 13 - Contratos Temporários - 2013

CONTRATOS TEMPORÁRIOS CONVOCADOS NO ANO DE 2013			
CARGOS	QUANT.	CARGOS	QUANT.
MÉDICO - ANESTESIOLOGIA	51	MÉDICO - NEONATOLOGIA	36
MÉDICO - CANCEROLOGIA	10	MÉDICO - NEUROLOGIA	17
MÉDICO - CARDIOLOGIA	34	MÉDICO - PEDIATRIA	167
MÉDICO - CIRURGIA GERAL	133	MÉDICO - PSIQUIATRIA	35
MÉDICO - INTENSIVA ADULTO	61	TÉCNICO ESP. PERFUSÃO	2
MÉDICO - INTENSIVA PEDIATRICA	18	TÉCNICA LAB. ANATOMIA PATOLÓGICA	2
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	87		
TOTAL			653

Fonte: SUGETES/SES/DF. Obs.: Posição em 31/12/2013.

Gráfico 32 - Evolução da Força de Trabalho da SES/DF de 2010 a 2013
Servidores Temporários



Fonte: SUGETES/SES/DF. Posição em 31/12/2013.

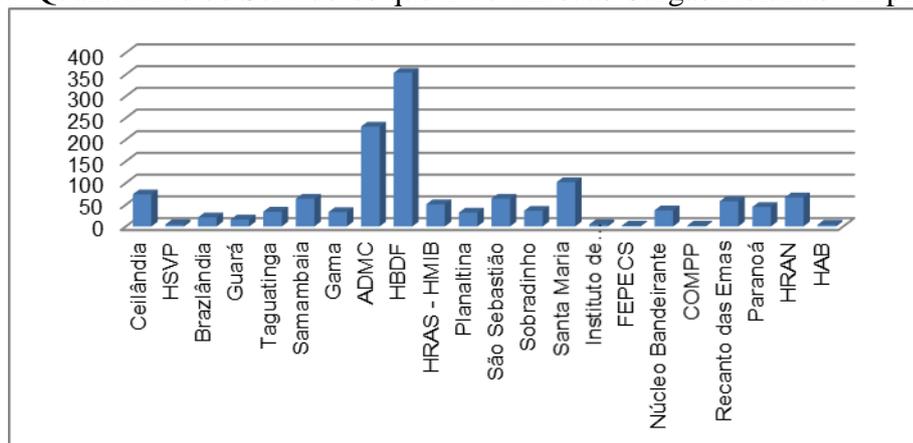
Gráfico 33 - Força de Trabalho - 2013



Fonte: SUGETES/SES/DF. Posição em 31/12/2013.

Em 2013, diversas categorias de servidores obtiveram ampliação da carga horária de trabalho por ação planejada pela Subsecretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde - SUGETES. O total de concessão de 40 horas para os servidores da SES/DF foi de 1.132. (Gráfico 34).

Gráfico 34 - Quantitativo de Servidores que Tiveram suas Cargas Horárias Ampliadas - 2013



Fonte: SUGETES/SES/DF. Posição em 31/12/2013.

Visando a contratação de pessoal para complementação dos quadros das unidades de saúde, o SAMU/DF recebeu neste ano de 2013 a partir de março:

- 86 Médicos, dos quais 36 médicos pediram exoneração, permanecendo o total no quadro - de 105 profissionais.
- 06 Enfermeiros, com total de 178.
- 84 Técnicos de Enfermagem concursados.
- 36 Técnicos de Enfermagem de contratos temporários, somando 409 profissionais.
- 02 Psicólogos concursados.
- 01 Assistente Social.
- 01 Agente de Serviço Social.

O quadro de motorista se manteve em 172 funcionários. Com este quadro de pessoal, a SES-DF atende o que preconiza a Portaria 2.048 do GM/MS. Considera-se ainda a

USA Planalto (acordo com a Casa Civil da Presidência), das oito motos dos Núcleos Regionais do SAMU que não estão incluídas na habilitação da Portaria 2848 GM/MS 20/09/2010, e das Bikelâncias que circulam aos sábados, domingos e feriados no Parque da Cidade e Zoológico de acordo com evento.

Foi constatado que as UPAs do Distrito Federal também são influenciadas pela falta de profissionais na área clínica, pediátrica e de enfermagem em todo o Distrito Federal e no país. Quanto aos médicos, o déficit de profissionais obedece a tabela abaixo:

Tabela 14 - Déficit de Profissionais da Clínica Médica e Pediatria

Unidade	Clínica médica (20h)	Pediatras (20H)	Total
UPA REC	19	21	40
UPA SS	22	14	36
UPA SAM	26	19	45
UPA NB	24	10	34
Total	91	64	155

Fonte: SUGETES/SES/DF. Posição em 31/12/2013.

Para resolver tal escassez, buscou-se completar as escalas com a concessão de horas extras e contratação de funcionários temporários. Para 2014, a Coordenação desenvolverá um trabalho para preencher o quadro de profissionais, minimizando o impacto no encerramento dos contratos temporários para atendimentos nas UPAs.

➤ **Contratação de Empresa Terceirizada para Prestação de Serviço**

Foi efetivada a contratação de empresa especializada para prestação de serviço de Recepção, no âmbito das Unidades de Saúde da SES, num total de 519 empregados, para a execução dos serviços, de acordo com as condições especificadas em contrato.

O objetivo da contratação foi atender a crescente demanda de prestação de serviços de natureza frequente e, prover à SES, com contratação de empresa especializada, mão de obra para realizar atribuições de recepcionista, a fim de melhorar o desempenho e garantir a continuidade das atividades da instituição.

O objeto contratado enquadra-se na categoria de bens e serviços comuns de que tratam a Lei nº 10.520/02 e o Decreto nº 5.450/05, por possuir padrões de desempenho e características gerais e específicas, usualmente, encontrados no mercado. A contratação desse serviço permitirá ampliar o atendimento ao público interno e externo, reforçando o aspecto relevante da humanização do atendimento do Sistema Único de Saúde – SUS.

➤ **Saúde Ocupacional**

No campo da saúde ocupacional a SES/DF concedeu as seguintes licenças e afastamentos, totalizando 34.036, conforme descrito na tabela 15. As licenças estão subdivididas em Tratamento de Saúde Própria - Doença, Licença Maternidade, Licença Acompanhamento, Licenças Indeferidas e Indeterminadas, conforme segue tabelas e gráficos detalhados:

Tabela 15 - Licenças e Afastamentos Concedidos pela SES/DF

Tipos de concessões de licenças	Quantidade
Licença para tratamento da saúde	29.340
Licença à maternidade	862
Licença para acompanhamento	3.834
Total de licenças concedidas	34.036
Licenças indeferidas	91

Fonte: DSOC/SUGETES/SES/DF. *Até novembro de 2013.

➤ **Implantação do Ponto Eletrônico em 2013:**

No início do exercício do ano de 2013, a implantação do ponto eletrônico encontrava-se em pleno funcionamento na ADMC e no HBDF. No 2º quadrimestre, ocorreu a implantação em mais 04 (quatro) CGS: HRAN, HMIB, HRGu e CNBPWRF, totalizando 11.565 servidores cadastrados. No 3º quadrimestre, foi implantado o ponto nos seguintes locais: COMPP, HAB, DIVAL, LACEN, DSOC, CEREST, CTA, CAPS, Farmácia de Alto Custo, DITEC - DIPRO - TFD, Parque de Apoio, ISM, HRAS, HRS, HSVP.

Em algumas unidades nas quais o ponto foi implantado houve o relato sobre a dificuldade de adaptação por parte dos servidores e aumento das responsabilidades atribuídas às chefias. Os impactos positivos, no entanto, foram os seguintes:

- Aumento considerável de pessoal presente nas unidades da SES.
- Maior cumprimento das jornadas diárias de trabalho.
- Oficialização do local de lotação.
- Oficialização de situações de ausências ou horas excedentes.
- Isonomia no cumprimento da jornada de trabalho.
- Maior facilidade no controle dos servidores pelas chefias.
- Construção de banco de horas para o servidor que trabalha além da carga horária por necessidade do serviço.
- Mais servidores trabalhando.
- Menos sobrecarga para o servidor que trabalha e cumpre a sua carga horária.

Foram listados ainda, alguns problemas enfrentados pelas unidades:

- Falta de infraestrutura nas CGS.
- Resistência de alguns servidores que não registram o ponto corretamente.
- Descumprimento das regras vigentes de escalas.
- Justificativas incorretas de ponto dos servidores por parte de algumas chefias.
- Atraso na instalação dos equipamentos pela empresa responsável.
- Manutenção e reposição dos equipamentos.

5. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

A Programação Anual de Saúde contém, de forma sistematizada, as ações, os recursos financeiros e outros elementos que contribuem para o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano de Saúde; as metas anuais para cada ação definida; os indicadores utilizados no monitoramento e na avaliação de sua execução. Sua elaboração inicia no ano em curso, para execução no ano subsequente.

A Programação Anual de Saúde é instrumento destinado a servir de referência para a construção do Relatório Anual de Gestão, delimitando o seu objeto. Deste modo, a Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão - RAG representam recortes anuais do Plano de Saúde, o primeiro com caráter propositivo e o segundo analítico/indicativo.

Quadro 12 - Programação Anual de Saúde

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2013 SARGSUS				
DIRETRIZ 1	Busca de maior eficiência nas intervenções setoriais para a melhoria das condições de saúde da população			
OBJETIVO 1.1	Estruturar o atendimento em atenção primária à saúde com ênfase na estratégia saúde da família			
INDICADORES			METAS	2013
INDICADOR 1	Proporção da população cadastrada pela estratégia saúde da família		META	58%
INDICADOR 2	Número de novos casos de sífilis congênita		META	65
INDICADOR 3	Taxa de internações por diabetes mellitus e suas complicações		META	6,4%
INDICADOR 4	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica		META	68%
INDICADOR 5	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada		META	0,3%
INDICADOR 6	Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal		META	28,19%
INDICADOR 7	Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conj. Das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis - DNCT		META	2%
INDICADOR 8	Razão de exames citopatológicos do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária		META	0,12%
INDICADOR 9	Proporção de unidades de atenção primária e ESF ofertando pelo menos uma prática integrativa em saúde - PIS		META	60%
INDICADOR 10	Cobertura de acompanhamento das condicionantes de saúde do programa saúde da família		META	40%
4208 - DESENVOLVIMENTOS DAS AÇÕES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE		VALOR PROGRAMADO	VALOR EXECUTADO	PERCENTUAL EXECUTADO
		R\$ 58.818.332,00	R\$ 24.745.308,14	42%
AÇÃO		META EXECUTADA		
	META PREVISTA			
0041 - Realizar consultas de Atenção Primária de Saúde no DF.	350.000	Consultas realizadas em atenção primária: jan 160.593; fev 285.781; mar 217.474; abr 23.025; mai 220.742; jun 294.140; jul 197.323; ago 210.212; set 220.774; out 207.041; nov 223.710; dez 223.710. Os valores dos meses de novembro e dezembro são a média dos demais meses do ano. Processo nº 060.001.691/2012; 060.001.740/2012; 060.004.889/2013.		
0042 - Assistir às famílias promovendo ações de atenção primária em saúde pelas Equipes de Saúde na Família.	560.000	Pessoas assistidas: jan 526.186; fev 544.517; mar 556.298; abr 566.083; mai 540.461; jun 552.183; jul 551.189; ago 517.125; set 509.290; out 524.649; nov 593.533; dez 543.774. O valor referente ao mês de dezembro é a média dos demais meses do ano. Processo nº 060.016.272/2012; 060.004.071/2013; 060.004.889/2013.		
0043 - Assistir às famílias promovendo ações de atenção primária em saúde pelas equipes de Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde- EACS.	350.000	Pessoas assistidas: jan 214.288; fev 167.906; mar 165.652; abr 157.618; mai 175.065; jun 168.519; jul 181.265; ago 193.286; set 208.358; out 202.866; nov 120.007; dez 177.711. O valor do mês de dezembro é a média dos demais meses do ano. Processo nº 060.000.688/2013; 060.005.875/2013; 060.004.889/2013.		
0129 - Cadastrar famílias no Programa de Estratégia de Saúde da Família.	150.000	Famílias cadastradas no ESF: jan 140.593; fev 144.870; mar 148.712; abr 151.346; maio 148.257; jun 147.679; jul 146.835; ago 138.312; set 136.587; out 139.876; nov 158.153; dez 145.565. O valor de dezembro é a média dos demais meses do ano. Processo nº 060.016.272/2012; 060.004.071/2013; 060.004.889/2013.		
0130 - Realizar visitas pelas equipes de Estratégia de Saúde na Família.	150.000	Visitas Realizadas: jan 75.696; fev 93.041; mar 106.283; abr 140.616; mai 99.127; jun 94.281; jul 83.200; ago 88.491; set 92.986; out 89.277; nov 89.928; dez 95.720. O valor de dezembro é a média dos demais meses do ano. Processo nº 060.016.272/2012; 060.004.071/2013; 060.004.889/2013.		
0131 - Cadastrar famílias pelas equipes de Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde - EACS.	55.000	Famílias cadastradas no EACS: jan 57.262; fev 45.421; mar 44.679; abr 42.626; mai 46.087; jun 45.307; jul 48.697; ago 51.823; set 55.889; out 54.444; nov 32.405; dez 47.694. O valor de dezembro é a média dos demais meses do ano. Processo nº 060.000.688/2013; 060.005.875/2013; 060.004.889/2013.		
0132 - Realizar visitas pelas equipes de Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde - EACS.	30.000	Visitas realizadas: jan 21.041; fev 22.830; mar 27.449; abr 26.675; mai 29.553; jun 32.405; jul 32.999; ago 38.115; set 36.244; out 33.598; nov 27.077; dez 29.816. O valor de dezembro é a média dos demais meses do ano. Processo nº 060.000.688/2013; 060.005.875/2013; 060.004.889/2013.		
6054 - ASSISTÊNCIA À SAÚDE PARA O SISTEMA PRISIONAL		VALOR PROGRAMADO	VALOR EXECUTADO	PERCENTUAL EXECUTADO
		R\$ 712.800,00	R\$ 37.948,49	5,3%
AÇÃO		META EXECUTADA		
	META PREVISTA			
0046 - Realizar atendimento médico à população carcerária do DF.	10.000	Sentenciados assistidos: jan 11.367; fev 10.808; mar 11.860; abr 11.282; mai 11.302; jun 11.462; jul 12.200; ago 11.594; set 12.519; out 8.710; nov 11.232; dez 12.525. Processo nº 060.004.197/2013; 060.007.830/2013.		
0133 - Realizar consultas médicas à população carcerária do DF.	1.500	Consultas médicas: jan 1.558; fev 1.247; mar 1.027; abr 1.223; mai 1.044; jun 994; jul 1.378; ago 1.176; set 1.574; out 910; nov 752; dez 1.070. Processo nº 060.004.197/2013; 060.007.830/2013.		
0134 - Realizar consultas odontológicas à população carcerária do DF.	600	Consultas odontológicas: jan 570; fev 639; mar 511; abr 693; mai 549; jun 448; jul 717; ago 389; set 341; out 263; nov 145; dez 133. Processo nº 060.004.197/2013; 060.007.830/2013.		
0135 - Realizar consultas de diversas especialidades à população carcerária do DF.	3.000	Consultas outras especialidades: jan 1.602; fev 2.631; mar 3.592; abr 1.971; mai 2.410; jun 2.676; jul 2.850; ago 2.213; set 2.734; out 1.854; nov 2.222; dez 1.088. Processo nº 060.004.197/2013; 060.007.830/2013.		
6049 - ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL		VALOR PROGRAMADO	VALOR EXECUTADO	PERCENTUAL EXECUTADO
		R\$ 1.275.001,00	R\$ 2.717.393,23	213,1%
AÇÃO		META EXECUTADA		
	META PREVISTA			
0093 - Realizar consultas odontológicas nas unidades de saúde da SES.	22.000	jan 14.270; fev 16.452; mar 18.954; abr 21.562; mai 21.675; jun 17.409; jul 17.066; ago 20.057; set 17.630; out 18.653; nov 18.372; dez 18.372. Os valores dos meses de novembro e dezembro são a média dos demais meses do ano. Processo nº 060.002.632/2013; 060.005.145/2013; 060.007.696/2013; 060.000.717/2013; 060.015.388/2012.		
4138 - DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE SERVIÇOS SOCIAIS-USUÁRIOS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL-DISTRITO FEDERAL		VALOR PROGRAMADO	VALOR EXECUTADO	PERCENTUAL EXECUTADO
		R\$ 705.000,00	R\$ 305.182,00	43,3%
AÇÃO		META EXECUTADA		
	META PREVISTA			
0096 - Atender as famílias em situação de vulnerabilidade e/ou risco social.	1.000	Número de usuários assistidos: 489 (mar e abr); 570 (maio e junho); 134 (jul e ago); 40 (set e out); 0 (nov e dez) Processo nº 270.000.256/2013; 270.000.667/2013.		
4133 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE ADOLESCENTES EM MEDIDA SOCIOEDUCATIVA DE INTERNAÇÃO		VALOR PROGRAMADO	VALOR EXECUTADO	PERCENTUAL EXECUTADO
		R\$ 470.941,00	R\$ 191.258,40	40,6%
AÇÃO		META EXECUTADA		
	META PREVISTA			
Promover a atenção à saúde dos adolescentes em medida socioeducativa de internação.	800	Adolescentes assistidos: 750 (mar e abr); 787 (mai e jun); 742 (jul e ago); 756 (set e out); 767 (nov e dez). Processo nº 060.002.455/2012; 060.008.474/2013.		

Fonte: GEPLoS/DIPPS/SUPRAC e GEPLAN/DIPPS/SUPRAC.

- Análises e Considerações sobre o objetivo: Estruturar o atendimento em atenção primária à saúde com ênfase na estratégia saúde da família.

- DESENVOLVIMENTOS DAS AÇÕES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: o cadastramento, as visitas e as ações das equipes de saúde da família atingiram 96% da meta proposta. As equipes de Estratégias de Agentes Comunitários de Saúde conseguiram cadastrar 87% da meta proposta e executaram em torno de 55% das visitas e ações propostas. Foram realizadas 64% das consultas na Atenção Primária de Saúde no DF. Para essas ações foram executados 42% do orçamento previsto.
- ASSISTÊNCIA À SAÚDE PARA O SISTEMA PRISIONAL: 75% da meta proposta para atendimento da população prisional de consultas por médicos, odontólogos e especialistas foi atingido e executado 5% do orçamento previsto.
- ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL: executou 71% da meta proposta de consultas odontológicas com melhorias na infraestrutura, incremento de RH e o repasse foi suplementado pelo MS em pelo menos 200%.
- DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE SERVIÇOS SOCIAIS-USUÁRIOS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL-DISTRITO FEDERAL: superou a meta em 23,3%, com gasto de 43,3% do valor programado.
- ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE ADOLESCENTES EM MEDIDA SOCIOEDUCATIVA DE INTERNAÇÃO: valor executado em consonância com a execução da ação proposta de 40%. Os valores presentes na programação foram os aprovados na Lei Orçamentária de 2013. Os valores executados presentes na tabela são os correspondentes ao liquidado. Ressalta-se que o orçamento é suplementado no decorrer do exercício para que se possam realizar as ações efetivamente planejadas.

Quadro 13 - Programação Anual de Saúde (Continuação 1)

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2013 SARGSUS				
DIRETRIZ 1		Busca de maior eficiência nas intervenções setoriais para a melhoria das condições de saúde da população		
OBJETIVO 1.1		Estruturar o atendimento em atenção primária à saúde com ênfase na estratégia saúde da família		
INDICADORES		METAS		2013
INDICADOR 1	Proporção da população cadastrada pela estratégia saúde da família	META		58%
INDICADOR 2	Número de novos casos de sífilis congênita	META		65
INDICADOR 3	Taxa de internações por diabetes mellitus e suas complicações	META		6,4%
INDICADOR 4	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica	META		68%
INDICADOR 5	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada	META		0,3%
INDICADOR 6	Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal	META		28,19%
INDICADOR 7	Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conj. Das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis - DNCT	META		2%
INDICADOR 8	Razão de exames citopatológicos do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária	META		0,12%
INDICADOR 9	Proporção de unidades de atenção primária e ESF ofertando pelo menos uma prática integrativa em saúde - PIS	META		60%
INDICADOR 10	Cobertura de acompanhamento das condicionantes de saúde do programa saúde da família	META		40%
4208 - DESENVOLVIMENTOS DAS AÇÕES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE		VALOR PROGRAMADO		VALOR EXECUTADO
		R\$	58.818.332,00	R\$ 24.745.308,14
		META EXECUTADA		PERCENTUAL EXECUTADO
				42%
AÇÃO	META PREVISTA			
0041 - Realizar consultas de Atenção Primária de Saúde no DF.	350.000	Consultas realizadas em atenção primária: jan 160.593; fev 285.781; mar 217.474; abr 23.025; mai 220.742; jun 294.140; jul 197.323; ago 210.212; set 220.774; out 207.041; nov 223.710; dez 223.710. Os valores dos meses de novembro e dezembro são a média dos demais meses do ano. Processo nº 060.001.691/2012; 060.001.740/2012; 060.004.889/2013.		
0042 - Assistir às famílias promovendo ações de atenção primária em saúde pelas Equipes de Saúde na Família.	560.000	Pessoas assistidas: jan 526.186; fev 544.517; mar 556.298; abr 566.083; mai 540.461; jun 552.183; jul 551.189; ago 517.125; set 509.290; out 524.649; nov 593.533; dez 543.774. O valor referente ao mês de dezembro é a média dos demais meses do ano. Processo nº 060.016.272/2012; 060.004.071/2013; 060.004.889/2013.		
0043 - Assistir às famílias promovendo ações de atenção primária em saúde pelas equipes de Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde - EACS.	350.000	Pessoas assistidas: jan 214.288; fev 167.906; mar 165.652; abr 157.618; mai 175.065; jun 168.519; jul 181.265; ago 193.286; set 208.358; out 202.866; nov 120.007; dez 177.711. O valor do mês de dezembro é a média dos demais meses do ano. Processo nº 060.000.688/2013; 060.005.875/2013; 060.004.889/2013.		
0129 - Cadastrar famílias no Programa de Estratégia de Saúde da Família.	150.000	Famílias cadastradas no ESF: jan 140.593; fev 144.870; mar 148.712; abr 151.346; maio 148.257; jun 147.679; jul 146.835; ago 138.312; set 136.587; out 139.876; nov 158.153; dez 145.565. O valor de dezembro é a média dos demais meses do ano. Processo nº 060.016.272/2012; 060.004.071/2013; 060.004.889/2013.		
0130 - Realizar visitas pelas equipes de Estratégia de Saúde na Família.	150.000	Visitas Realizadas: jan 75.696; fev 93.041; mar 106.283; abr 140.616; mai 99.127; jun 94.281; jul 83.200; ago 88.491; set 92.986; out 89.277; nov 89.928; dez 95.720. O valor de dezembro é a média dos demais meses do ano. Processo nº 060.016.272/2012; 060.004.071/2013; 060.004.889/2013.		
0131 - Cadastrar famílias pelas equipes de Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde - EACS.	55.000	Famílias cadastradas no EACS: jan 57.262; fev 45.421; mar 44.679; abr 42.626; mai 46.087; jun 45.307; jul 48.697; ago 51.823; set 55.889; out 54.444; nov 32.405; dez 47.694. O valor de dezembro é a média dos demais meses do ano. Processo nº 060.000.688/2013; 060.005.875/2013; 060.004.889/2013.		
0132 - Realizar visitas pelas equipes de Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde - EACS.	30.000	Visitas realizadas: jan 21.041; fev 22.830; mar 27.449; abr 26.675; mai 29.553; jun 32.405; jul 32.999; ago 38.115; set 36.244; out 33.598; nov 27.077; dez 29.816. O valor de dezembro é a média dos demais meses do ano. Processo nº 060.000.688/2013; 060.005.875/2013; 060.004.889/2013.		
6054 - ASSISTÊNCIA À SAÚDE PARA O SISTEMA PRISIONAL		VALOR PROGRAMADO		VALOR EXECUTADO
		R\$	712.800,00	R\$ 37.948,49
		META EXECUTADA		PERCENTUAL EXECUTADO
				5,3%
AÇÃO	META PREVISTA			
0046 - Realizar atendimento médico à população carcerária do DF.	10.000	Sentenciados assistidos: jan 11.367; fev 10.808; mar 11.860; abr 11.282; mai 11.302; jun 11.462; jul 12.200; ago 11.594; set 12.519; out 8.710; nov 11.232; dez 12.525. Processo nº 060.004.197/2013; 060.007.830/2013.		
0133 - Realizar consultas médicas à população carcerária do DF.	1.500	Consultas médicas: jan 1.558; fev 1.247; mar 1.027; abr 1.223; mai 1.044; jun 994; jul 1.378; ago 1.176; set 1.574; out 910; nov 752; dez 1.070. Processo nº 060.004.197/2013; 060.007.830/2013.		
0134 - Realizar consultas odontológicas à população carcerária do DF.	600	Consultas odontológicas: jan 570; fev 639; mar 511; abr 693; mai 549; jun 448; jul 717; ago 389; set 341; out 263; nov 145; dez 133. Processo nº 060.004.197/2013; 060.007.830/2013.		
0135 - Realizar consultas de diversas especialidades à população carcerária do DF.	3.000	Consultas outras especialidades: jan 1.602; fev 2.631; mar 3.592; abr 1.971; mai 2.410; jun 2.676; jul 2.850; ago 2.213; set 2.734; out 1.854; nov 2.222; dez 1.088. Processo nº 060.004.197/2013; 060.007.830/2013.		
6049 - ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL		VALOR PROGRAMADO		VALOR EXECUTADO
		R\$	1.275.001,00	R\$ 2.717.393,23
		META EXECUTADA		PERCENTUAL EXECUTADO
				213,1%
AÇÃO	META PREVISTA			
0093 - Realizar consultas odontológicas nas unidades de saúde da SES.	22.000	jan 14.270; fev 16.452; mar 18.954; abr 21.562; mai 21.675; jun 17.409; jul 17.066; ago 20.057; set 17.630; out 18.653; nov 18.372; dez 18.372. Os valores dos meses de novembro e dezembro são a média dos demais meses do ano. Processo nº 060.002.632/2013; 060.005.145/2013; 060.007.696/2013; 060.000.717/2013; 060.015.388/2012.		
4138 - DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE SERVIÇOS SOCIAIS-USUÁRIOS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL-DISTRITO FEDERAL		VALOR PROGRAMADO		VALOR EXECUTADO
		R\$	705.000,00	R\$ 305.182,00
		META EXECUTADA		PERCENTUAL EXECUTADO
				43,3%
AÇÃO	META PREVISTA			
0096 - Atender as famílias em situação de vulnerabilidade e/ou risco social.	1.000	Número de usuários assistidos: 489 (mar e abr); 570 (maio e junho); 134 (jul e ago); 40 (set e out); 0 (nov e dez) Processo nº 270.000.256/2013; 270.000.667/2013.		
4133 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE ADOLESCENTES EM MEDIDA SOCIOEDUCATIVA DE INTERNAÇÃO		VALOR PROGRAMADO		VALOR EXECUTADO
		R\$	470.941,00	R\$ 191.258,40
		META EXECUTADA		PERCENTUAL EXECUTADO
				40,6%
AÇÃO	META PREVISTA			
Promover a atenção à saúde dos adolescentes em medida socioeducativa de internação.	800	Adolescentes assistidos: 750 (mar e abr); 787 (mai e jun); 742 (jul e ago); 756 (set e out); 767 (nov e dez). Processo nº 060.002.455/2012; 060.008.474/2013.		

Fonte: GEPLoS/DIPPS/SUPRAC e GEPLAN/DIPPS/SUPRAC.

Quadro 14 - Programação Anual de Saúde (Continuação 2)

6016.4216 FORNECIMENTO DE APARELHOS DE ÓRTESES E PRÓTESES-CIRÚRGICAS - SES-DISTRITO FEDERAL		VALOR PROGRAMADO	VALOR EXECUTADO	PERCENTUAL EXECUTADO
		R\$ 60.000.000,00	R\$ 44.501.600,58	74,2%
AÇÃO	META PREVISTA	META EXECUTADA		
0091 - Disponibilizar órteses e próteses cirúrgicas de acordo com as demandas da SES.	4.000	Órteses e Próteses fornecidas: jan 986; fev 1.508; mar 1.490; abr 1.540; mai 1.673; jun 1.588; jul 1.707; ago 1.892; set 1.570; out 2.000; nov 1.595; dez 1.595. Os valores dos meses de novembro e dezembro são a média dos demais meses do ano. Processo nº 060.002.252/2013; 060.004.350/2013; 060.007.670/2013; 060.016.261/2012.		
6016.4217 FORNECIMENTO DE APARELHOS DE ÓRTESES E PRÓTESES-AMBULATORIAIS PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA - SES-DISTRITO FEDERAL		VALOR PROGRAMADO	VALOR EXECUTADO	PERCENTUAL EXECUTADO
		R\$ 10.000.000,00	R\$ 1.822.218,26	18,2%
AÇÃO	META PREVISTA	META EXECUTADA		
0092 - Fornecer aparelhos de órteses e próteses ambulatoriais.	700	Órteses e próteses fornecidas: jan 350; fev 627; mar 787; abr 852; mai 757; jun 369; jul 463; ago 687; set 807; out 709; nov 422; dez 504. Processo nº 060.005.617/2013; 060.009.270/2013; 060.002.203/2013		
6050.3156 PREVENÇÃO, CONTROLE DO CÂNCER E ASSISTÊNCIA ONCOLÓGICA-SES-DISTRITO FEDERAL		VALOR PROGRAMADO	VALOR EXECUTADO	PERCENTUAL EXECUTADO
		R\$ 1.513.000,00	R\$ 627.989,80	41,5%
AÇÃO	META PREVISTA	META EXECUTADA		
0094 - Realizar procedimentos oncológicas em unidades de saúde da SES.	4.000	Procedimentos da Radioterapia: jan 2.283; fev 4.166; mar 3.056; abr 3.648; mai 1.083; jun 5.646; jul 2.410; ago 6.942; set 1.521; out 4.299; nov 3.505; dez 3.505. Procedimentos de Quimioterapia: jan 1433; fev 831; mar 758; abr 510; mai 436; jun 585; jul 1817; ago 1463; set 941; out 492; nov 926; dez 926. Processo nº 060.015.625/2012; 060.004.071/2013; 060.002.370/2012; 060.009.488/2013.		
6052.0003 ASSISTÊNCIA VOLTADA À INTERNAÇÃO DOMICILIAR-SES- DISTRITO FEDERAL		VALOR PROGRAMADO	VALOR EXECUTADO	PERCENTUAL EXECUTADO
		R\$ 19.492.640,00	R\$ 2.406.893,00	12,3%
AÇÃO	META PREVISTA	META EXECUTADA		
0095 - Disponibilizar internações domiciliares a pacientes atendidos nas unidades de saúde da SES.	2.000	Pacientes atendidos: jan 915; fev 947; mar 0; abr 882; mai 1.008; jun 812; jul 1.049; ago 606; set 1.032; out 768; nov 1.091; dez 1.212. Processo nº 060.004.949/2011; 060.003.578/2011.		
0127 - Realizar procedimentos domiciliares a pacientes atendidos nas unidades de saúde da SES	15.000	Procedimentos domiciliares: jan 13.503; fev 12.761; mar 14.737; abr 3.740; mai 16.292 e jun 12.263; jul 14.338; ago 10.686; set 15.647; out 9.621; nov 15.924; dez 11.152. Visitas domiciliares: jan 3.435; fev 3.308; mar 3.842; abr 935; mai 4.242 e jun 3.047; jul 3.629; ago 2.661; set 4.028; out 2.560; nov 3.776; dez 2.748. Processo nº 060.004.949/2011		
0128 - Realizar atendimentos ambulatoriais a pacientes atendidos nas unidades de saúde da SES.	14.000	Atendimento ambulatorial: jan 8.912; fev 7.511; mar 9.627; abr 1.857; mai 9.901 e jun 7.728; jul 9.485; ago 5.498; set 11.361; out 6.981; nov 9.156; dez 8.647. Pacientes Cadastrados: jan 5.543; fev 5.602; mar 0; abr 5.809; mai 5.922 e jun 5.417; jul 6.057; ago 5.057; set 6.265; out 5.181; nov 6.343; dez 6.453. Processo nº 060.004.949/2011.		
4068.0002 ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO-INTEGRALIDADE DO SUS- DISTRITO FEDERAL		VALOR PROGRAMADO	VALOR EXECUTADO	PERCENTUAL EXECUTADO
		R\$ 20.300.000,00	R\$ 7.472.844,02	36,8%
AÇÃO	META PREVISTA	META EXECUTADA		
0113 - Adquirir fórmulas de alimentação e nutrição no DF.	1	Aquisição de fórmulas nutricionais para os pacientes cadastrados pelo Programa de Nutrição Enteral Domiciliar, registrados pela Portaria 94/2009. Pacientes atendidos: jan 1.038; fev 825; mar 975; abr 1.168; mai 988; jun 903, jul 1.267; ago 1.136; set 1.135; out 1.063; nov 1.192; dez 1.108. Processo nº 060.001.971/2013; 060.006.475/2013		
4227.0001 FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO HOSPITALAR-REDE HOSPITALAR-SES-DISTRITO FEDERAL		VALOR PROGRAMADO	VALOR EXECUTADO	PERCENTUAL EXECUTADO
		R\$ 70.869.116,00	R\$ 115.893.402,16	163,5%
AÇÃO	META PREVISTA	META EXECUTADA		
0114 - Fornecer alimentação preparada para pacientes, acompanhantes e servidores nas unidades de saúde da SES	9.660.000	Paciente: jan 391.217; fev 368.078; mar 419.065; abr 413.112; mai 436.836; jun 415.407; jul 429.075; ago 434.235; set 420.971; out 436.255; nov 425.628; dez 387.012. Acamp: jan 141.453; fev 133.559; mar 154.021; abr 159.668; mai 163.830; jun 154.371; jul 162.174; ago 161.863; set 157.392; out 161.143, nov 151.254; dez 146.775. Serv: jan 172.055; fev 162.246; mar 194.902; abr 196.862; mai 198.664; jun 198.648; jul 195.845; ago 200.633; set 191.861; out 196.927; nov 180.292; dez 154.927. Proc nº 060.000.367		

Fonte: GEPLOS/DIPPS/SUPRAC e GEPLAN/DIPPS/SUPRAC.

- Análise e considerações sobre o Objetivo: promover a ampliação do acesso à atenção especializada de média e alta complexidade, com foco em linhas de cuidado prioritárias.

Em relação ao objetivo 1.2, foram programados 19 indicadores onde se alcançaram as metas em seis indicadores, sendo programadas 10 ações, onde seis dessas superaram o valor programado.

- DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE - ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E HOSPITALAR - DISTRITO FEDERAL: a variação do número de internações no período avaliado foi mínima. A capacidade de internação, por leitos hospitalares, manteve-se em 38%. Porém o orçamento executado superou 28,4% do programado.
- AQUISIÇÃO DE MATERIAIS MÉDICO - HOSPITALARES - DISTRITO FEDERAL: execução de 96,7% da ação proposta.
- REDE CEGONHA - DISTRITO FEDERAL: execução de 270,5% da ação proposta na assistência, o que reflete no aumento de número de partos normais e tendência crescente na investigação de óbitos maternos. Execução de 135,6% de consultas, mantendo-se constante a proporção de nascidos vivos com sete ou mais consultas (64%).
- GESTÃO DE UNIDADES ASSISTENCIAIS DE SAÚDE - AMBULATORIAIS ESPECIALIZADAS E HOSPITALARES - SES DISTRITO FEDERAL: contrato em curso e executado 41,06%, acima do valor orçamentário programado.
- FORNECIMENTO DE APARELHOS DE ÓRTESES E PRÓTESES - CIRÚRGICAS - SES DISTRITO FEDERAL: execução de 40% da ação proposta.
- FORNECIMENTO DE APARELHOS DE ÓRTESES E PRÓTESES AMBULATORIAIS PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA: execução de 87,3% da ação proposta.
- PREVENÇÃO, CONTROLE DO CÂNCER E ASSISTÊNCIA ONCOLÓGICA: execução de 10,8% acima da meta proposta.
- ASSISTÊNCIA VOLTADA À INTERNAÇÃO DOMICILIAR: do previsto para internação domiciliar foram realizadas 43% das internações propostas, foram realizados 83,7% dos procedimentos domiciliares e 57,5% de atendimentos ambulatoriais propostos em meta.
- ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO - INTEGRALIDADE DO SUS DISTRITO FEDERAL: foram atendidos 12.790 pacientes cadastrados pelo Programa de Nutrição Enteral Domiciliar e gasto 36,8% do valor programado.
- FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO HOSPITALAR-REDE HOSPITALAR - SES-DISTRITO FEDERAL: foram oferecidas 93,8% de refeições para pacientes, acompanhantes e servidores, conforme meta prevista. Os valores presentes no valor

programado foram os aprovados na Lei Orçamentária de 2013. Os valores executados presente na tabela são os correspondentes ao liquidado. Ressaltamos que o orçamento é suplementado no decorrer do exercício para que se possam realizar as ações efetivamente planejadas.

Quadro 15 - Programação Anual de Saúde (Continuação 3)

OBJETIVO 1.3		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 a população do Distrito Federal.			
		INDICADORES		METAS	2013
INDICADOR 1	Implantação de serviços substitutivos em saúde mental			META	38,70%
INDICADOR 2	Taxa de cobertura CAPS			META	0,52%
4225.0001 DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DE ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL-SES-DISTRITO FEDERAL		VALOR PROGRAMADO		VALOR EXECUTADO	PERCENTUAL EXECUTADO
		R\$	1.615.000,00	R\$	1.705.478,62
		META PREVISTA		META EXECUTADA	
AÇÃO	META PREVISTA				
0089 - Pessoas atendidas em consultas psiquiátricas	70.000	14.740 (jan e fev); 12.604 (mar e abr); 9.310 (mai e jun); 15.200 (jul e ago); 12.967 (set e out); 14.083 (nov e dez). Processo nº 060.002.684/2012; 060.000.596/2013; 060.012.341/2012. consultas psiquiátricas em unidades de saúde da SES.			
Análise e Considerações					
DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DE ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL-SES-DISTRITO FEDERAL Foi realizado 12,7% acima da meta proposta de consultas psiquiátricas como também o aumento de 65,5% em relação a 2012 na cobertura de CAPS no DF. Os valores presentes no valor programado são os aprovados na Lei Orçamentária de 2013. Os valores executados presente na tabela são os correspondentes ao liquidado. Ressaltamos que o orçamento é suplementado no decorrer do exercício para que se possa realizar as ações efetivamente planejadas.					
OBJETIVO 1.4		Expandir e qualificar a rede de urgência e emergências, como o apoio a implantação e manutenção das Unidades de Pronto Atendimento (UPAS) e do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192).			
		INDICADORES		METAS	2013
INDICADOR 1	Usuários classificados em pediatria, segundo situação de gravidade nos hospitais regionais da rede de saúde do DF			META	85%
INDICADOR 2	Usuários classificados em clínica médica, segundo situação de gravidade nos hospitais regionais da rede saúde do DF			META	85%
INDICADOR 3	% de trotes recebidos			META	25%
INDICADOR 4	% de ligações pertinentes			META	50%
INDICADOR 5	Tempo resposta			META	10%
INDICADOR 6	Óbitos em ambiente pré-hospitalar			META	1,20%
INDICADOR 7	Implantação do acolhimento e classificação de risco, em período integral, nos hospitais regionais do DF e HBDF			META	20%
INDICADOR 8	Índice de leitos emergenciais sus atendidos			META	100%
2060.0003 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR-SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA-SAMU/192 - SES- DISTRITO FEDERAL		VALOR PROGRAMADO		VALOR EXECUTADO	PERCENTUAL EXECUTADO
		R\$	13.400.000,00	R\$	19.415.384,32
		META PREVISTA		META EXECUTADA	
AÇÃO	META PREVISTA				
0052 - Realizar atendimento pré-hospitalar à população do DF- SAMU/192	20.000	Atendimento pré-hospitalar: jan 4.568; fev 4.490; mar 5.465; abr 5.516; mai 5.620; jun 5.336; jul 5.126; ago 5.656; set 5.593; out 7.998; nov 10.581; dez 8.510. Processo nº 060.002.727/2012; 060.004.421/2013.			
0053 - Realizar atendimento à chamadas.	25.000	Atendimento a chamadas: jan 66.315; fev 67.128; mar 78.730; abr 70.847; mai 69.316; jun 67.222; jul 64.309; ago 68.708; set 66.792; out 60.843; nov 55.217; dez 56.464. Trotes: jan 14.999; fev 14.294; mar 15.018; abr 14.050; mai 14.037; jun 13.461; jul 14.756; ago 15.250; set 15.276; out 16.093; nov 16.605; dez 17.239. Processo nº 060.013.936/2012; 060.002.727/2012.			
0054 - Realizar Regulação médica.	20.000	Regulação Médica: jan 10.802; fev 10.489; mar 13.225; abr 14.779; mai 15.096; jun 14.318; jul 14.028; ago 15.217; set 14.925; out 15.680; nov 20.599; dez 15.578. Processo nº 060.008.085/2009; 060.002.727/2012.			
4226.0001 GESTÃO E MANUTENÇÃO DE UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA-SES-DISTRITO FEDERAL		VALOR PROGRAMADO		VALOR EXECUTADO	PERCENTUAL EXECUTADO
		R\$	12.000.000,00	R\$	5.418.812,59
		META PREVISTA		META EXECUTADA	
AÇÃO	META PREVISTA				
0090 - Manter o funcionamento das unidades de pronto atendimento- UPA.	14	4 Unidades mantidas: Núcleo Bandeirante, Recanto das Emas, Samambaia e São Sebastião. Processo nº 060.007.141/2013			
0122 - Realizar atendimento na UPA do Núcleo Bandeirante.	1	Unidade mantida. Atendimentos realizados: jan 7.569; fev 8.088; mar 11.167; abr 13.243; mai 12.866; jun 11.098; jul 10.949; ago 10.513; set 10.847; out 10.727; nov 9.615; dez 9.566. Processo nº 060.006.424/2013; 060.007.141/2013.			
0123 - Realizar atendimento na UPA do Recanto das Emas.	1	Unidade mantida. Atendimentos realizados: jan 10.691; fev 11.257; mar 12.068; abr 13.773; mai 14.032; jun 14.410; jul 14.311; ago 14.857; set 14.441; out 15.181; nov 14.778; dez 13.824. Processo nº 060.006.424/2013; 060.007.141/2013.			
0124 - Realizar atendimento na UPA de Samambaia	1	Unidade mantida. Atendimentos realizados: jan 7.529; fev 7.423; mar 8.416; abr 9.570; mai 9.014; jun 7.381; jul 2.255; ago 8.828; set 9.472; out 10.576; nov 9.762; dez 9.735. Processo nº 060.006.424/2013; 060.007.141/2013			
0125 - Realizar atendimento na UPA de São Sebastião.	1	Unidade mantida. Atendimentos realizados: jan 6.284; fev 8.543; mar 12.140; abr 13.666; mai 14.062; jun 11.801; jul 11.450; ago 11.106; set 11.896; out 12.139; nov 11.372; dez 11.290. Processo nº 060.006.424/2013; 060.007.141/2013.			

Fonte: GEPLOS/DIPPS/SUPRAC e GEPLAN/DIPPS/SUPRAC.

- Análises e considerações do Objetivo: 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 a população do Distrito Federal.

- DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DE ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL - SES DISTRITO FEDERAL: foram realizados 12,7% acima da meta proposta de consultas psiquiátricas e houve, também, o aumento de 65,5%, em relação a 2012, na cobertura de CAPS no DF. Os valores presentes na programação foram os aprovados na Lei Orçamentária de 2013. Os valores executados presentes na tabela são os correspondentes ao liquidado. Ressalta-se que o orçamento é suplementado no decorrer do exercício para que se possam realizar as ações efetivamente planejadas.

- Análises e considerações do Objetivo: expandir e qualificar a rede de urgência e emergências, como o apoio à implantação e manutenção das Unidades de Pronto Atendimento (UPAS) e do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192).

- ATENDIMENTO DE URGÊNCIA PRÉ - HOSPITALAR - SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU/192 - SES DISTRITO FEDERAL: realizados 31% da meta proposta para atendimento pré-hospitalar móvel de urgência. Aumento de 164% nos atendimentos às chamadas, o que também reflete o aumento de 170% nas ligações pertinentes, em relação ao ano de 2012.
- GESTÃO E MANUTENÇÃO DE UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA - SES DISTRITO FEDERAL: estão em funcionamento quatro UPAS (Samambaia, São Sebastião, Núcleo Bandeirantes e Recanto das Emas), correspondendo a 28,6% da meta proposta de 14 UPAs. Os valores presentes no valor programado foram os aprovados na Lei Orçamentária de 2013. Os valores executados presentes no quadro são os correspondentes ao liquidado. Ressalta-se que o orçamento é suplementado no decorrer do exercício, para que se possam realizar as ações efetivamente planejadas.

Quadro 16 - Programação Anual de Saúde (Continuação 4)

OBJETIVO 1.5		Proporcionar à população do Distrito Federal acesso à assistência farmacêutica de qualidade e de forma integral em todos os níveis de atenção		
INDICADORES		METAS		2013
INDICADOR 1	Orçamento público liquidado com aquisição de medicamentos na SES/DF	META		90%
INDICADOR 2	Unidades de farmácia na atenção primária com profissional farmacêutico	META		60%
INDICADOR 3	Número de leitos dos hospitais da SES/DF com implantação do sistema de distribuição por dose individualizada	META		50%
4215.0001 - DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - SES - DISTRITO FEDERAL.		VALOR PROGRAMADO		VALOR EXECUTADO
		R\$	1.750.000,00	R\$ 8.847,00
AÇÃO		META EXECUTADA		
0088 - Realizar a manutenção dos serviços para o funcionamento da assistência farmacêutica no DF.		1		
		Pagamento de Energia Elétrica para manter a farmácia de alto custo. Processo nº 060.002.178/2012; 060.010.310/2013.		
4216.0001 - AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS COMPONENTES BÁSICOS DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA - DISTRITO FEDERAL		VALOR PROGRAMADO		VALOR EXECUTADO
		R\$	134.999.394,00	R\$ 117.819.616,30
AÇÃO		META EXECUTADA		
0097 - Adquirir e distribuir medicamentos aos pacientes da SES.		96.000.000		
		Medicamentos adquiridos e distribuídos aos pacientes.		
4216.0002 - AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS COMPONENTES BÁSICOS DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA - DISTRITO FEDERAL		VALOR PROGRAMADO		VALOR EXECUTADO
		R\$	17.099.820,00	R\$ 14.460.373,00
AÇÃO		META EXECUTADA		
0098 - Adquirir e distribuir medicamentos aos pacientes da rede pública de saúde para dispensação em atenção primária.		196.221.224		
		Medicamentos adquiridos e distribuídos aos pacientes.		
4216.0003 - AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS COMPONENTES BÁSICOS DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA - DISTRITO FEDERAL		VALOR PROGRAMADO		VALOR EXECUTADO
		R\$	21.696.328,00	R\$ 19.312.722,96
AÇÃO		META EXECUTADA		
0099 - Adquirir e distribuir medicamentos aos pacientes da rede pública de saúde para atender ao programa especial de fornecimento de medicamentos de dispensação excepcional (alto custo)		20.000		
		Pessoas atendidas: jan 20.112; fev 20.108; mar 20.317; abr 20.665; mai 20.842; jun 20.935; jul 21.032; ago 21.430; set 21.542; out 21.047; nov 21.168; dez 16.507. Processo nº 060.003.029/2013; 060.009.164/2013; 060.014.520/2012.		

Fonte: GEPLoS/DIPPS/SUPRAC e GEPLAN/DIPPS/SUPRAC.

- Análises e considerações sobre o Objetivo: proporcionar à população do Distrito Federal acesso à assistência farmacêutica de qualidade de forma integral em todos os níveis de atenção.

- DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - SES DISTRITO FEDERAL: foram executados 87% do valor programado para aquisição e distribuição de medicamentos e 89% do valor programado para aquisição e distribuição de medicamentos de alto custo, ultrapassando em 2,4% a meta proposta de unidades de aquisição. A implantação do sistema de distribuição de medicamentos por dose individualizada foi iniciada em 2012, em nove hospitais da rede, resultando em 1.673 leitos atendidos dos 4.257 leitos existentes à época. Em 2013, atingiram-se 2.039 leitos com dose individualizada dos 4.024 leitos verificados em 12 hospitais. Os valores presentes no valor programado são os aprovados na Lei Orçamentária de 2013. Os valores executados presentes na tabela são os correspondentes ao liquidado. Ressalta-se que o orçamento é suplementado no decorrer do exercício para que se possam realizar as ações efetivamente planejadas.

Quadro 17 - Programação Anual de Saúde (Continuação 5)

OBJETIVO 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 acidentais e agravos relacionados ao trabalho e danos à saúde individual ou coletiva, em como		
INDICADORES		METAS	2013	
INDICADOR 1	Proporção de imóveis visitados para eliminação de criadouros de Aedes Aegypti em relação ao número	META	80%	
INDICADOR 2	Proporção de coletas realizadas para análises da qualidade da água para consumo humano	META	82,5%	
INDICADOR 3	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória (DNC) encerrados oportunamente	META	83%	
INDICADOR 4	Cobertura vacinal com a vacina tetravalente/pentavalente em crianças menores de um ano	META	95%	
INDICADOR 5	Proporção de exames laboratoriais realizados em amostras biológicas encaminhadas ao LACEN de interesse da vigilância epidemiológica	META	100%	
INDICADOR 6	Proporção de ensaios de controle de qualidade de produtos em amostras pactuadas com as diretorias de vigilância sanitária e ambiental do DF	META	100%	
INDICADOR 7	Nº de notificações de agravos à saúde do trabalhador	META	1722	
INDICADOR 8	Nº licenças sanitárias emitidas p/ estabelecimentos de interesse da vigilância sanitária do DF	META	6956	
INDICADOR 9	Propor. equip. saúde da família e agent. comunit. saúde c/ ações integr. de preven. e contr. da dengue em relação equip. existentes	META	25%	
INDICADOR 10	Número de semanas anuais de prevenção da dengue realizadas (>=5)	META	5	
INDICADOR 11	Proporção de cura nas coortes de casos novos de tuberculose pulmonar bacilifera	META	80%	
INDICADOR 12	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	META	90%	
INDICADOR 13	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	META	95%	
INDICADOR 14	Taxa de incidência de aids em menores de 5 anos	META	2,6%	
INDICADOR 15	Número absoluto de óbitos por dengue	META	3	
INDICADOR 17	Proporção de população canina e felina vacinada	META	80,0%	
4145 - DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE		VALOR PROGRAMADO		VALOR EXECUTADO
		R\$	16.896.788,00	R\$ 34.351.107,97
		META EXECUTADA		
AÇÃO	META PREVISTA	PERCENTUAL EXECUTADO		
0104 - Realizar exames, análises e ensaios de interesse da SES.	50.000	Exames, análises e ensaios realizados: jan 41.137; fev 45.463; mar 51.815; abr 59.601; mai 37.532; jun 34.897; jul 55.831; ago 64.418; set 60.346; out 58.060; nov 56.175; dez 46.607. Processo nº 060.007.329/2012; 060.005.099/2012.		
0105 - Realizar inspeções sanitárias em estabelecimentos afetos à saúde pública no DF.	10	Inspeções realizadas: jan 2.264; fev 2.330; mar 2.493; abr 2.807; mai 2.875; jun 2.627; jul 2.781; ago 2.557; set 2.888; out 3.036; nov 2.508; dez 2.426. Processo nº 060.006.058/2010, 060.010.636/2010.		
0108 - Realizar ações integradas nas áreas de vigilância em saúde	10	Ações realizadas: jan 2; fev 1; mar 2; abr 1; mai 0; jun 0; jul 1; ago 1; set 0; out 0; nov 0; dez 0. Confecção e reprodução de cartazes, folhas e cartilhas; manutenção da frota de veículos das SVS; prestação de serviços de alimentação para eventos da SVS; aquisição de mobiliário e de bloqueador solar para agente ambiental. Proc nº 060.002.306/13; 065.000.124/13.		
0109 - Realizar notificações de doenças compulsórias na SES.	5.000	Notificações realizadas: jan 2.480; fev 2.697; mar 4.598; abr 7.006; mai 7.042; jun 4.871; jul 4.092; ago 3.988; set 4.364; out 3.118; nov 2.695; dez 403. Processo nº 060.002.388/2013.		
0110 - Aplicar doses de vacinas na população do DF.	150.000	Doses de vacinas aplicadas: jan 137.585; fev 119.044; mar 129.401; abr 572.286; mai 135.851; jun 321.180; jul 147.316; ago 152.889; set 128.488; out 122.654; nov 69.407; dez 185.100. A quantidade do mês de dezembro é a média dos demais meses do ano. Processo nº 060.007.329/2012.		
0111 - Notificar no SINAN agravos à saúde do trabalhador	100	Notificações realizadas: jan 31; fev 59; mar 353; abr 75; mai 131; jun 111; jul 43; ago 101; set 70; out 73; nov 269; dez 306. Processo nº 060.007.659/2010.		
0112 - Desenvolver ações educativas para trabalhadores na área de saúde do trabalhador.	10	Ações educativas realizadas: jan 2; fev 4; mar 3; abr 5; mai 4; jun 4; jul 2; ago 4; set 5; out 6; nov 7; dez 5.		
0116 - Inspeccionar imóveis para controle do vetor da dengue no DF.	120.000	Inspeções realizadas para o controle da dengue: jan 60.177; fev 94.318; mar 116.651; abr 104.052; mai 113.056; jun 90.686; jul 96.644; ago 110.026; set 105.883; out 95.473; nov 72.801; dez 57.491. Processo nº 060.004.663/2012; 060.003.801/2013; 060.002.878/2013.		
0117 - Vacinar a população canina e felina com vacina antirrábica.	300	Vacinas antirrábicas aplicadas: jan 314; fev 223; mar 596; abr 375; mai 1.402; jun 1.125; jul 438; ago 21.098; set 117.529; out 1.524; nov 3.016; dez 141. Processo nº 060.007.659/2010; 060.003.801/2013.		

Fonte: GEPLoS/DIPPS/SUPRAC e GEPLAN/DIPPS/SUPRAC

- Análises e considerações sobre o objetivo: Atuar nos fatores desencadeantes, determinantes e condicionantes de doenças e agravos com a finalidade de conhecer, detectar, prevenir, controlar, reduzir e eliminar riscos acidentes e agravos relacionados ao trabalho e danos à saúde individual ou coletiva.

- DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE: foram realizadas 31.592 inspeções sanitárias e emitidas 5709 licenças sanitárias. Aplicação de doses de vacinas na população do DF, com superação da meta em 23,4%. A inspeção dos imóveis para controle do vetor da dengue no DF foi executado em 77,6% da ação proposta, porém verifica-se queda de 45% da proporção de imóveis visitados referente ao ano anterior, e um aumento de casos de óbito por dengue. Vacinar a população canina e felina com vacina antirrábica, superado meta devido à campanha de vacinação no mês de setembro de 2013. Os valores presentes na programação foram os aprovados na Lei Orçamentária de 2013. Os valores executados presente no quadro são os correspondentes ao liquidado. Ressaltamos que o orçamento é suplementado no decorrer do exercício, para que se possam realizar as ações efetivamente planejadas.

Quadro 18 - Programação Anual de Saúde - (Continuação 6)

Objetivo 1.7:	Obter reconhecimento da sociedade pela resposta oportuna às demandas de saúde decorrentes de grandes eventos incluindo a Copa das Confederações 2013 e a Copa do Mundo de 2014.		
OBJETIVO 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		
INDICADORES		METAS	
INDICADOR 1	Percentual de conformidade na inspeção sanitária	META	100%
INDICADOR 2	Percentual de atendimento das solicitações de hemocomponentes	META	85%
INDICADOR 3	Percentual de doadores fidelizados	META	50%
INDICADOR 4	Percentual de satisfação do doador	META	95%
INDICADOR 5	Percentual de doadores na população do DF	META	2,5%
CAPTAÇÃO DE DOADORES, COLETA E PROCESSAMENTO DE SANGUE-FHB-DISTRITO FEDERAL		VALOR PROGRAMADO	VALOR EXECUTADO
		R\$ 9.087.000,00	R\$ 6.139.714,00
AÇÃO	META PREVISTA	META EXECUTADA	
BOLSA DE SANGUE COLETADA	72.000	Bolsas de sangue coletadas 55.902; jan. 5.592; fev. 4.225; mar. 4.146; abr. 4.116; mai. 4.680; jun. 4.782; jul. 4.524; ago. 4.774; set. 4.335; out. 5.948; nov. 4.517; dez. 4.266. Hemocomponentes produzidos 127.939; jan. 12.160; fev. 9.636; mar. 9.794; abr. 9.546; mai. 10.947; jun. 10.726; jul. 10.835; ago. 11.487; set. 10.381; out. 11.320; nov. 10.790; dez. 9771	
ANÁLISES LABORATORIAIS NAS AMOSTRAS DE SANGUE DE DOADORES-FHB-DISTRITO FEDERAL		VALOR PROGRAMADO	VALOR EXECUTADO
		R\$ 15.745.000,00	R\$ 10.637.657,00
AÇÃO	META PREVISTA	META EXECUTADA	
EXAME REALIZADO	1.003.680	Exames realizados: jan. 93.354; fev. 76.615; mar. 84.976; abr. 83.751; mai. 85.743; jun. 86.706; jul. 87.091; ago. 88.912; set. 83.570; out. 90.894; nov. 89.986; dez. 77.994.	
CONTROLE DE QUALIDADE DE PRODUTOS E INSUMOS- FHB-DISTRITO FEDERAL		VALOR PROGRAMADO	VALOR EXECUTADO
		R\$ 565.000,00	R\$ 313.284,00
AÇÃO	META PREVISTA	META EXECUTADA	
ANÁLISE REALIZADA	3.250	Análises realizadas em insumos e hemocomponentes: jan. 245; fev. 165; mar. 200; abr. 221; mai. 220; jun. 216; jul. 236; ago. 195; set. 186; out. 206; nov. 207; dez. 203.	
ANÁLISES LABORATORIAIS NAS AMOSTRAS DE SANGUE DE PACIENTES-FHB-DISTRITO FEDERAL		VALOR PROGRAMADO	VALOR EXECUTADO
		R\$ 3.623.000,00	R\$ 3.470.194,00
AÇÃO	META PREVISTA	META EXECUTADA	
EXAME REALIZADO	14.010	Exames realizados: jan. 5.576; fev. 5.085; mar. 1.552; abr. 1.774; mai. 1.716; jun. 1.623; jul. 1.739; ago. 1.749; set. 1.809; out. 1.828; nov. 1.351; dez. 1.176.	
BANCO DE SANGUE DE CORDÃO UMBILICAL E PLACENTÁRIO-FHB-DISTRITO FEDERAL		VALOR PROGRAMADO	VALOR EXECUTADO
		R\$ 1.324.000,00	R\$ 354.966,00
AÇÃO	META PREVISTA	META EXECUTADA	
BOLSAS DE SANGUE CONGELADAS DE CORDÃO UMBILICAL E PLACENTÁRIO	280	Bolsas de sangue congeladas: jan. 0; fev. 3; mar. 0; abr. 0; mai. 4; jun. 7; jul. 0; ago. 11; set. 4; out. 10; nov. 13; dez. 0.	
PROCEDIMENTOS HEMOTERÁPICOS NA HEMORREDE- FHB-DISTRITO FEDERAL		VALOR PROGRAMADO	VALOR EXECUTADO
		R\$ 8.174.700,00	R\$ 2.096.452,00
AÇÃO	META PREVISTA	META EXECUTADA	
BOLSAS DE SANGUE TRANSFUNDIDAS	55.000	Bolsas de sangue transfundidas: jan. 5.479; fev. 4.815; mar. 6.300; abr. 6.062; mai. 6.240; jun. 5.912; jul. 6.082; ago. 6.121; set. 6.275; out. 6.373; nov. 5.476; dez. 5.956.	

Fonte: GEPLoS/DIPPS/SUPRAC e GEPLAN/DIPPS/SUPRAC.

- Análises e considerações sobre o objetivo: obter reconhecimento da sociedade pela resposta oportuna às demandas de saúde decorrentes de grandes eventos, incluindo a Copa das Confederações 2013 e a Copa do Mundo de 2014.

Ações realizadas: realização de simulados intersetoriais de preparação para os grandes eventos (PMDF, CMDF, Defesa Civil, Detran e SAMU); melhoria da integração entre os componentes pré-hospitalar móvel (SAMU), pré-hospitalar fixo (UPA) e hospitalar da rede de urgência; adoção de critérios de tempo-resposta para toda a rede assistencial; viabilização de acesso eficaz do paciente a serviços de saúde qualificados e resolutivos; desenvolvimento da capacidade de resposta a eventos de massa e múltiplas vítimas; implantação de programa de educação continuada em capacitação de profissionais de saúde da rede SES-DF para atendimento de urgências e desastres; criação da Câmara Temática da Copa; criação do GT MUNDI, Comissão da Secretaria de Segurança Pública para organização do atendimento na Copa do Mundo; campanha de imunização de profissionais que terão contato com os turistas durante os eventos de massa. Foram 5.441 pessoas vacinadas (aeroporto, taxistas, feira dos importados, setor hoteleiro, rodoviária, metrô); mapeamento de pontos de exposição aos produtos perigosos elencados, juntamente com a Vigilância Sanitária (benzeno/hidrocarbonetos, cloro gasoso e gás de petróleo liquefeito - GLP), próximos aos locais de aglomeração (Estádio Nacional Mané Garrincha, setor hoteleiro e Esplanada), para a Copa das Confederações. Aquisições de equipamentos, insumos e materiais de suporte a grandes eventos como tendas, hospitais de campanha.

- Análises e considerações sobre o 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.

- CAPTAÇÃO DE DOADORES, COLETA E PROCESSAMENTO DE SANGUE - FHB - DISTRITO FEDERAL: executados 77,6% da meta prevista. ANÁLISES LABORATORIAIS NAS AMOSTRAS DE SANGUE DE DOADORES, a realização de exames de sangue de pacientes teve um aumento de 59,8%, acima da meta prevista.
- BOLSAS DE SANGUE CONGELADAS DE CORDÃO UMBILICAL E PLACENTÁRIO: executados 18,5% da proposta prevista.
- BOLSAS DE SANGUE TRANSFUNDIDAS: superada meta em 19% da ação prevista. Os valores presentes na programação foram os aprovados na Lei Orçamentária de 2013. Os valores executados presentes na tabela são os correspondentes ao liquidado. Ressalta-se que o orçamento é suplementado no decorrer do exercício para que se possam realizar as ações efetivamente planejadas.

Quadro 19 - Programação Anual de Saúde (Continuação 7)

DIRETRIZ 2		Aprimoramento dos processos de gestão no âmbito da SES		
OBJETIVO 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.		
INDICADORES				
Sem indicadores				
8502 - ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL		VALOR PROGRAMADO		VALOR EXECUTADO
		R\$ 865.959.878,00		R\$ 1.299.530.477,13
		150,1%		
AÇÃO	META PREVISTA	META EXECUTADA		
0004 - Remunerar servidores ativos da SES.	51.252	Servidores remunerados: jan 32.933; fev 33.033; mar 33.195; abr 33.562; mai 33.689; jun 34.386; jul 34.442; ago 34.682; set 34.598; out 34.595; nov 34.602; dez 34.654. Processo nº 060.003.050/2013; 060.005.416/2013; 060.007.871/2013; 060.001.577/2013.		
0006 - Remunerar servidores ativos da Fundação Hemocentro de Brasília.	270	Servidores remunerados: jan 314; fev 320; mar 322; abr 319; mai 314; jun 315; jul 316; ago 307; set 307; out 312; nov 312; dez 309. Processo nº 063.000.033/2013.		
8504 - CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS A SERVIDORES		VALOR PROGRAMADO		VALOR EXECUTADO
		R\$ 84.735.373,00		R\$ 148.186.051,67
		174,9%		
AÇÃO	META PREVISTA	META EXECUTADA		
0009 - Conceder benefícios aos servidores da SES.	46.000	Benefícios concedidos: Auxílio-creche, Auxílio-transporte e Auxílio-alimentação: jan 46.501; fev 46.608; mar 43.648; abr 43.630; mai 43.883; jun 44.283; jul 44.629; ago 44.597; set 43.567; out 43.208; nov 43.590; dez 43.178. Processo nº 060.004.210/2013; 060.006.738/2013; 060.016.313/2012.		
0010 - Conceder benefícios aos servidores da Fundação Hemocentro de Brasília- FHB	369	Benefícios concedidos: Auxílio-creche, Auxílio-transporte e Auxílio-alimentação: jan 449; fev 448; mar 379; abr 377; mai 360; jun 355; jul 361; ago 346; set 321; out 324; nov 325; dez 325. Processo nº 063.000.033/2013.		
8517 - MANUTENÇÃO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS GERAIS		VALOR PROGRAMADO		VALOR EXECUTADO
		R\$ 291.327.670,00		R\$ 392.301.592,00
		134,7%		
AÇÃO	META PREVISTA	META EXECUTADA		
0011 - Manter os serviços administrativos gerais da SES.	1	Órgão mantido. Processos nº 060.016.313/2012; 060.014.748/2011; 060.002.958/2013; 060.001.607/2012.		
0012 - Manter os serviços administrativos gerais da Fundação Hemocentro de Brasília- FHB.	1	Órgão mantido. Processo nº 063.000.002/2013.		
0013 - Manter os serviços de vigilância de prédios da SES.	1	Manutenção de serviços de vigilância. Processo nº 060.001.274/2013; 285.000.181/2012.		
0014 - Manter os serviços de limpeza das unidades da SES.	1	Serviços de limpeza mantidos. Processo nº 060.000.069/2012; 060.002.958/2013.		
0016 - Manter e conservar a frota de veículos da SES.	1	Realizada a manutenção e conservação da frota de veículos. Processo nº 060.002.010/2013; 060.001.533/2012; 060.012.911/2010.		
0017 - Manter os serviços de lavanderia hospitalar das unidades	1	Mantidos os serviços de lavanderia hospitalar das unidades da SES. Processo nº 060.014.015/2012; 060.014.639/2012; 060.014.015/2012; 060.012.911/2010; 060.006.477/2013.		
0019 - Manter a prestação de técnicos administrativos e atividades auxiliares da SES.	1	Serviços de recepcionistas mantidos. Processo nº 060.002.653/2012.		

Fonte: GEPLOS/DIPPS/SUPRAC e GEPLAN/DIPPS/SUPRAC.

Quadro 20 - Programação Anual de Saúde (Continuação 8)

2145 - SERVIÇOS ASSISTENCIAIS COMPLEMENTARES EM SAÚDE		VALOR PROGRAMADO		VALOR EXECUTADO	PERCENTUAL EXECUTADO
		R\$	144.224.635,00	R\$ 187.772.731,15	130,2%
AÇÃO	META PREVISTA	META EXECUTADA			
0058 - Manter serviços assistenciais complementares em hemodiálise terapia renal à população do DF.	19	9 contratos de prestação de serviços assistenciais em hemodiálise. Processo nº 060.000.889/2007;060.012.856/209; 060.000.888/2007;060.010.056/2012; 060.001.888/2012.			
0059 - Manter a prestação de serviços complementares de UTI à população do DF.	19	6 contratos de prestação serviços complementares de UTI. Processo nº 060.010.724/2009; 060.002.725/2009; 060.000.992/2010; 285.000.124/2013.			
0055 - Manter serviços assistenciais complementares em cardiologia à população do DF.	1	2 contratos de prestação de serviços assistenciais em cardiologia. Processo nº 060.015.998/2012;			
4137 - CONTRATUALIZAÇÃO DOS HOSPITAIS DE ENSINO		VALOR PROGRAMADO		VALOR EXECUTADO	PERCENTUAL EXECUTADO
		R\$	16.100.000,00	R\$ 2.576.567,67	16,0%
AÇÃO	META PREVISTA	META EXECUTADA			
0083 - Realizar o credenciamento dos hospitais de ensino de forma a promover a sua reestruturação para desenvolvimento de atividades assistenciais, de ensino e de pesquisa de interesse do SUS.	4	03 Hospitais de Ensino beneficiados - HRAN, HRS e HBDF. Aparelho de anestesia tipo I, para pacientes neonatais, pediátricos, adultos, com ventilador eletrônico microprocessador, vaporizador calibrado, circuito respiratório. Mapa para transporte e longa permanência. Processo nº 060.007.745/2012; 060.011.407/2011; 060.000.922/2012; 060.008.346/2012.			
9050-RESSARCIMENTOS,INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES-SES-DF		VALOR PROGRAMADO		VALOR EXECUTADO	PERCENTUAL EXECUTADO
		R\$	17.469.000,00	R\$ 14.473.684,54	82,9%
AÇÃO	META PREVISTA	META EXECUTADA			
0121 - Efetuar indenizações e restituições da SES.	121	Indenizações judiciais efetuadas referente à ressarcimento de salário, reconhecimento de dívida referente ao pagamento de despesa relativa a salário e encargos sociais; jan 118; fev 120; mar123; abr 124; mai 122; jun 119, jul 120; ago 135; set 132; out 134; nov 139; dez 139. Processo nº 060.003.504/2013; 060.005.984/2013; 060.007.752/2013; 060.004.704/2013.			

Fonte: GEPLoS/DIPPS/SUPRAC e GEPLAN/DIPPS/SUPRAC.

- Análises e considerações do objetivo: estabelecer ciclos de melhoria contínua nos sistemas de gestão, a fim de aumentar a efetividade e resolubilidade do sistema de saúde do DF.

- ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL - CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS A SERVIDORES: ultrapassou em 75% o valor programado.
- MANUTENÇÃO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS GERAIS: ultrapassou o orçamento previsto em 34%.
- SERVIÇOS ASSISTENCIAIS COMPLEMENTARES EM SAÚDE: manter serviços assistenciais complementares, de hemodiálise em terapia renal à população do DF, executou 47% da meta proposta; manter a prestação de serviços complementares de UTI à população do DF; executou 32% da meta proposta. Manter serviços assistenciais complementares em cardiologia à população do DF, ampliado para dois contratos de prestação de serviços assistenciais em cardiologia. Três (03) Hospitais de Ensino credenciados - HRAN, HRS e HBDF. Adquiridos aparelhos de anestesia tipo I, para pacientes neonatais, pediátricos, adultos, com ventilador eletrônico microprocessador, vaporizador calibrado, circuito respiratório. Mapa para transporte e longa permanência. Os valores presentes no valor programado são os aprovados na Lei Orçamentária de 2013. Os valores executados presente no quadro foram os correspondentes ao liquidado. Ressalta-se que o orçamento é suplementado no decorrer do exercício, para que se possam realizar as ações efetivamente planejadas.

Quadro 21 - Programação Anual de Saúde (Continuação 9)

OBJETIVO 2.2		Ampliar a regulação de acesso para consultas especializadas e leitos gerais.		METAS	2013
INDICADORES				METAS	2013
INDICADOR 1	Consultas especializadas reguladas			METAS	27
OBJETIVO 2.3		Completar a informatização das unidades de saúde e processos de trabalho da SES.			
INDICADORES				METAS	2013
INDICADOR 1	Cobertura cartão sus			METAS	60%
INDICADOR 2	Informatização da rede			METAS	67,50%
2557 - GESTÃO DA INFORMAÇÃO E DOS SISTEMAS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO		VALOR PROGRAMADO		VALOR EXECUTADO	PERCENTUAL EXECUTADO
		R\$	25.100.000,00	R\$	26.408.863,74
AÇÃO		META PREVISTA	META EXECUTADA		
0020 - Manter os serviços de gestão da tecnologia da informação da SES.	1	Ação implementada por meio de licenças de uso de software, dos produtos Trackcare e banco de dados e a prestação de serviços para fornecimento de infraestrutura tecnológica de comunicação de dados. Processo nº 060.007.922/2012; 060.005.532/2011; 060.014.397/2012; 060.014.669/2012; 060.011.378/2012.			
1471 - MODERNIZAÇÃO DE SISTEMA DE INFORMAÇÃO NA FUNDAÇÃO HEMOCENTRO DE BRASÍLIA		VALOR PROGRAMADO		VALOR EXECUTADO	PERCENTUAL EXECUTADO
		R\$	275.130,00	R\$	73.819,00
AÇÃO		META PREVISTA	META EXECUTADA		
0027 - Implantar e manter o Sistema de Informação na Fundação Hemocentro de Brasília.	3	1 sistema melhorado. Foram adquiridos 14 switches tipo gigabite, 40 scanners portáteis, 32 HD e 32 pentes de memória. Processo nº 063.000.075/2012,			
2557 - GESTÃO DA INFORMAÇÃO E DOS SISTEMAS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO		VALOR PROGRAMADO		VALOR EXECUTADO	PERCENTUAL EXECUTADO
		R\$	1.000.000,00	R\$	671.929,09
AÇÃO		META PREVISTA	META EXECUTADA		
0026 - Manter os serviços de gestão da tecnologia da informação da Fundação Hemocentro de Brasília- FHB.	10	5 Ações Implementadas. Contrato da Tecnologia da Informação (SISTHEMODF); Manutenção de Impressoras Térmicas, Painéis Eletrônicos e Serviços de Informática; Prestação de Serviços de Reprografia e Impressão. Proc.nº 063.000.013/2008, 063.000.228/2011.			
1471 - MODERNIZAÇÃO DE SISTEMA DE INFORMAÇÃO NA SES		VALOR PROGRAMADO		VALOR EXECUTADO	PERCENTUAL EXECUTADO
		R\$	3.200.000,00	R\$	2.985.847,70
AÇÃO		META PREVISTA	META EXECUTADA		
0027 - Implantar e manter o Sistema de Informação em Saúde-SIS na SES.	1	Implantado o Sistema Integrado de Saúde - SIS. Realizada: 90%. Processo nº060.011.183/2012; 060.001.282/2013.			

Fonte: GEPLoS/DIPPS/SUPRAC e GEPLAN/DIPPS/SUPRAC.

- Análises e considerações do Objetivo: ampliar a regulação de acesso para consultas especializadas e leitos gerais.

- 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), 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. A Gestão de Leitos prevê o monitoramento diário dos atendimentos (classificação de risco e consultas), das internações, dos óbitos e de outras informações importantes. Como metas, destacam-se a redução no tempo médio de permanência na Emergência e o aumento da ocupação de leitos nas enfermarias e UTI. Algumas ações realizadas: diminuição da média total da taxa de ocupação dos leitos das Emergências em 27%, comparadas com o ano de 2012, reflexo da implantação da gestão de leitos e classificação de risco; monitoramento, a partir de setembro de 2013, das vagas para os pacientes de ALTA egressos de UTIs, com diminuição da média de dias de espera para internação na SES de 8,9 dias para 3,1 dias.

- Análises e considerações do Objetivo: completar a informatização das unidades de saúde e processos de trabalho da SES.

- Ação implementada por meio de licenças de uso de software, dos produtos Trackcare e banco de dados e a prestação de serviços para fornecimento de infraestrutura tecnológica de comunicação de dados. Implantado o Sistema Integrado de Saúde (SIS). Realizado: 90%. Outras ações realizadas: recuperação do Data Center da SES; atualização do parque instalado de microcomputadores 10.303 equipamentos; solução de impressão para Secretaria e Rede da Saúde; implantação de 90% do Projeto Sistema Integrado de Saúde (SIS) (Prontuário Eletrônico, Farmácia e Almoxarifado, Regulação de leitos, etc.); Central de Atendimento TI; elaboração do PDTI - Plano Diretor de Tecnologia da Informação na Saúde. Os valores presentes na programação foram os aprovados na Lei Orçamentária de 2013. Os valores executados presentes na tabela são os correspondentes ao liquidado. Ressalta-se que o orçamento é suplementado no decorrer do exercício para que se possam realizar as ações efetivamente planejadas.

Quadro 22 - Programação Anual de Saúde (Continuação 10)

OBJETIVO 2.5		Assegurar os processos educação em saúde (formação inicial e desenvolvimento profissional), de acordo com os princípios e diretrizes do SUS			
INDICADORES				METAS	2013
INDICADOR 1	Número de concluintes de graduação em medicina			META	80
INDICADOR 2	Número de concluintes de cursos de graduação de enfermagem			META	60
INDICADOR 3	Número de cursos/turmas de pós-graduação oferecidos no ano			META	3
INDICADOR 4	Percentual de progressão de conhecimentos dos a estudantes de graduação do último ano			META	60
INDICADOR 5	Número de estudantes matriculados na Educação Profissional de Nível Médio			META	550
INDICADOR 6	Número de pessoas capacitadas no ano			META	7935
9083 - CONCESSÃO DE BOLSAS DE ESTUDO		VALOR PROGRAMADO		VALOR EXECUTADO	PERCENTUAL EXECUTADO
		R\$	28.026.815,00	R\$	45.187.738,19
AÇÃO		META PREVISTA		META EXECUTADA	
0029 - Conceder bolsa de estudos aos residentes da SES.	983	Bolsas concedidas: Médicas: jan 730; fev 682; mar 835; abr 180; mai 797; jun 882; jul 777; ago 776; set 773; out 764; nov 762; dez 763. Não Médicas: jan 138; fev 131; mar 205; abr 184; mai 180; jun 176; jul 169; ago 167; set 151; out 146; nov 144; dez 143. Processo nº 060.004.210/2013; 060.006.738/2013.			
Análise e Considerações					
Conceder bolsas de estudos aos residentes da SES - meta 983 bolsas de estudos/mês, executado 90% da ação proposta, sendo concedida 10.655 bolsas de estudo/ ano.					
OBJETIVO 2.6		Promover pesquisas que instrumentalizem a tomada de decisão dos gestores da SES-DF			
INDICADORES				VALOR EXECUTADO	PERCENTUAL EXECUTADO
2175 - FOMENTO À PESQUISA EM SAÚDE		VALOR PROGRAMADO		VALOR EXECUTADO	PERCENTUAL EXECUTADO
		R\$	600.000,00	R\$	550.568,01
AÇÃO		META PREVISTA		META EXECUTADA	
0118 - Realizar programas de pesquisas em políticas públicas de saúde no DF.	5	13 pesquisas realizadas, dentre elas: Serviços de estatística ao setor de pesquisa (CPEq) – Contrato nº 01/2011; Serviços de diagramação da revista Comunicação em Ciências da Saúde (CCS) - Contrato nº 16/2010; Impressão do periódico "Comunicação em Ciências da Saúde"; Consultoria em estatística para projetos de pesquisa, Morbidade materna Near Miss na Secretaria de Estado de Saúde do DF; Acne na mulher adulta: Análise clínica e Etiológica, entre outros. Proc.nº 064.000.190/2010; 064.000.135/2012.			
OBJETIVO 2.7		Promover ações educativas de qualificação dos gestores.			
INDICADORES				METAS	2013
INDICADOR 1	Número de gestores da SES DF capacitados na área/ano			Meta	250
4089 - CAPACITAÇÃO DE PESSOAS		VALOR PROGRAMADO		VALOR EXECUTADO	PERCENTUAL EXECUTADO
		R\$	570.000,00	R\$	491.565,18
AÇÃO		META PREVISTA		META EXECUTADA	
0030 - Promover capacitação profissional de servidores pela FEPECS.	3.000	9.817 servidores capacitados. Cursos de capacitação: Gestão para resultados na Administração Pública; Farmacologia Aplicada à Odontologia; Gestão de Patrimônio e o Desfazimento de Bens; Gestão de Pessoas orientada para Resultado na Administração Pública, entre outros. Processo nº 064.000.044/2013, 064.000.273/2013; 060.003.704/2013.			
OBJETIVO 2.8		Promover a adoção de instrumentos para aprimorar a co-responsabilização dos administradores e técnicos no nível local.			
4166 - PLANEJAMENTO E GESTÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA		VALOR PROGRAMADO		VALOR EXECUTADO	PERCENTUAL EXECUTADO
		R\$	14.000.000,00	R\$	16.339.641,00
AÇÃO		META PREVISTA		META EXECUTADA	
0024 - Descentralizar recursos financeiros para coordenações gerais de saúde da SES.	23	Recursos descentralizados para 18 CGS's como forma de incentivo para melhorar a gestão dos recursos públicos. Processo nº 060.001.129/2013; 060.000.129/2013.			

Fonte: GEPLoS/DIPPS/SUPRAC e GEPLAN/DIPPS/SUPRAC.

- Análises e considerações sobre o Objetivo: assegurar os processos de educação em saúde (formação inicial e desenvolvimento profissional), de acordo com os princípios e diretrizes do SUS.

- Conceder bolsas de estudos aos residentes da SES - meta 983 bolsas de estudos/mês, executado 90% da ação proposta, sendo concedidas 10.655 bolsas de estudo/ano.

- Análises e considerações sobre o Objetivo: promover pesquisas que instrumentalizem a tomada de decisão dos gestores da SES-DF.

- Realizar programas de pesquisas em políticas públicas de saúde no DF: 13 pesquisas realizadas, dentre elas, Serviços de estatística ao setor de pesquisa (CPEq) – Contrato nº 01/2011, Serviços de diagramação da revista Comunicação em Ciências da Saúde (CCS) - Contrato nº 16/2010, Impressão do periódico "Comunicação em Ciências da Saúde", Consultoria em estatística para projetos de pesquisa, Morbidade materna Near Miss na Secretaria de Estado de Saúde do DF, Acne na mulher adulta: Análise clínica e Etiológica entre outros. Proc.nº 064.000.190/2010; 064.000.135/2012. Superação da meta prevista em relação ao número de pesquisas programadas 160%. Os valores presentes no valor programado foram os aprovados na Lei Orçamentária de 2013. Os valores executados presentes na tabela são os correspondentes ao liquidado. Ressalta-se que o orçamento é suplementado no decorrer do exercício para que se possam realizar as ações efetivamente planejadas.

- Análises e considerações sobre o Objetivo: promover ações educativas de qualificação dos gestores.

- Promover capacitação profissional de servidores pela FEPECS: (9.817) servidores capacitados. Cursos de capacitação: Gestão para resultados na Administração Pública, Farmacologia Aplicada à Odontologia, Gestão de Patrimônio e o Desfazimento de Bens, Gestão de Pessoas orientada para Resultado na Administração Pública, entre outros. Executados 86,2% do valor programado para essa ação, porém se realizaram 227,23%, acima da meta proposta para capacitação de pessoas. Os valores presentes na programação foram os aprovados na Lei Orçamentária de 2013. Os valores executados presentes na tabela são os correspondentes ao liquidado. Ressalta-se que o orçamento é suplementado no decorrer do exercício para que se possam realizar as ações efetivamente planejadas.

- Análises e considerações sobre o Objetivo: promover a adoção de instrumentos para aprimorar a corresponsabilização dos administradores e técnicos no nível local.

PLANEJAMENTO E GESTÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA: descentralizar recursos financeiros para coordenações gerais de saúde da SES. Foram descentralizados os recursos para 18 CGS's, como forma de incentivo para melhorar a gestão dos serviços públicos. Foram descentralizados 78,2% dos recursos programados para Coordenações Gerais de Saúde. Os valores presentes na programação foram os aprovados na Lei Orçamentária de 2013. Os valores executados presentes na tabela são os correspondentes ao liquidado. Ressalta-se que o orçamento é suplementado no decorrer do exercício para que se possam realizar as ações efetivamente planejadas.