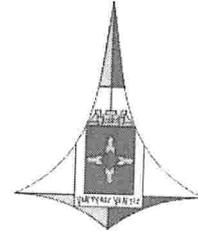


ACORDO DE GESTÃO REGIONAL Nº 01/2017 - SES/DF

**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
ADMINISTRAÇÃO CENTRAL
REGIÃO DE SAÚDE SUDOESTE**

**REGIÕES ADMINISTRATIVAS QUE INTEGRAM A REGIÃO DE SAÚDE
SUDOESTE**

1. AGUAS CLARAS
2. RECANTO DAS EMAS
3. SAMAMBAIA
4. TAGUATINGA
5. VICENTE PIRES

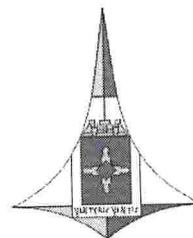


ACORDO DE GESTÃO REGIONAL Nº 01/2017 - SES/DF

ACORDO DE GESTÃO REGIONAL - AGR QUE ENTRE SI CELEBRAM A ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL E A SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DE SAÚDE, ATRAVÉS DO QUAL ESTABELECEM UM MODELO DE GESTÃO POR RESULTADOS, COM CORRESPONSABILIZAÇÃO DE TODOS OS ENVOLVIDOS, SEGUNDO AS DIRETRIZES E OBJETIVOS DO PLANO DISTRITAL DE SAÚDE E DO PROGRAMA DE GESTÃO REGIONAL DE SAÚDE, INSTITUÍDO PELO DECRETO Nº 37.515/2016.

A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SES/DF, inscrita no CNPJ/MF nº 00.394.700/0001-08, com sede no Setor de Áreas Isoladas Norte – SAIN, Bloco B, 1º andar, sala 159, Brasília/DF, neste ato representada pelo Secretário de Estado de Saúde, Secretários-Adjuntos e Subsecretários, NOME, CPF, MATRÍCULA, CARGO: **HUMBERTO LUCENA PEREIRA DA FONSECA**, 90002938634, 16741161, Secretário(a) de Estado de Saúde; **ISMAEL ALEXANDRINO JUNIOR**, 70225150182, 14385864, Secretário(a) Adjunto(a) de Gestao em Saúde; **DANIEL SEABRA RESENDE CASTRO CORREA**, 97276197115, 1903330, Secretário(a) Adjunto(a) de Assitência a Saúde; **MARTHA GONCALVES VIEIRA**, 26682028172, 16809521, Subsecretário(a) de Atenção Integral a Saúde - SAIS; **MARCUS VINICIUS QUITO**, 53898982149, 1426788, Subsecretário(a) de Vigilância a Saúde - SVS; **PAULO EDUARDO GUEDES SELLERA**, 4842230894, 1679348X, Subsecretário(a) de Planejamento em Saúde - SUPLANS; **MARIANE SANTOS DE MORAIS**, 72642300153, 16580680, Subsecretário(a) de Gestao de Pessoas - SUGEP; **MARUCIA V. BARBOSA DE MIRANDA**, 87997550410, 1375881, Subsecretário(a) de Administração Geral - SUAG; **LILIANE APARECIDA MENEGOTTO**, 80346278104, 14431327, Subsecretário(a) de Infraestrutura em Saúde - SINFRA; **ERICKA MARIA DE ARAUJO REDONDO**, 85167185149, 1596209, Subsecretário(a) de Logística em Saúde - SULOG; **JOSÉ GUILHERME MOREIRA RIBEIRO**, 35796928104, 16825608, Coordenador(a) Especial de Tecnologia de Informação em Saúde - CTINF; **JOAO CARLOS DE AGUIAR NASCIMENTO**, 49914189768, 16781058, Diretor(a) Executivo(a) do Fundo de

2



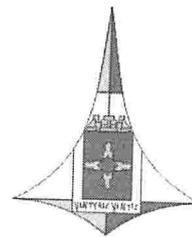
Saúde do Distrito Federal - FSDF, **SANDRO ROGERIO RODRIGUES BATISTA**, 69951519172, 16811607, Diretor(a) do Complexo Regulador em Saúde do DF e a **SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DE SAÚDE SUDOESTE - SRSSO**, inscrita no CNPJ/MF nº 24.966.908/0001-12, com sede na Área Especial 24 Setor C Norte S/N Taguatinga Norte, Brasília/DF, neste ato representada pelos seguintes gestores: **LUCILENE M. FLORENCIO DE QUEIROZ**, 56101520463, 1409751, Superintendente da Região de Saúde Sudoeste; **SIMONE LACERDA SANTOS**, 96970618668, 1838393, Diretor(a) Regional de Atenção Primária a Saúde E Imunizacao; **LUCIANA DE MELO RUSSO**, 57981906172, 1525654, Diretor(a) do Hospital Regional de Samambaia; **SHIRLENE PINHEIRO DE ALMEIDA**, 88189112104, 1995197, Diretor(a) Administrativo(a); com fulcro no Decreto 37.515 de 26 de julho de 2016 e no Plano Distrital de Saúde (2016-2019), resolvem celebrar o presente **ACORDO DE GESTÃO REGIONAL**, conforme as cláusulas e condições a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente Acordo de Gestão Regional – AGR tem por objeto a contratualização de metas entre a Administração Central da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (ADMC-SEDF) e a Superintendência da Região de Saúde Sudoeste de modo a estabelecer um modelo de gestão por resultados, com corresponsabilização de todos os envolvidos, em conformidade com as cláusulas e anexos que compõem o presente instrumento:

- Anexo I – Perfil Sociodemográfico e Epidemiológico;
- Anexo II – Pontos de Atenção à Saúde;
- Anexo III – Relação de Serviços;
- Anexo IV – Habilitações;
- Anexo V – Faturamento;
- Anexo VI – Custos;
- Anexo VII – Matriz de Metas e Indicadores; e
- Anexo VIII – Matriz de Responsabilidades.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS OBJETIVOS



2.1. As ações, resultados esperados, metas e respectivos indicadores previstos neste AGR e seus anexos, buscam alcançar os seguintes objetivos estratégicos:

2.1.1. Fomentar a organização de práticas de gestão com vistas à integralidade da assistência a saúde, racionalização dos recursos públicos e melhoria na qualidade das informações;

2.1.2. Estimular a efetivação do processo de descentralização e compartilhamento de responsabilidades entre ADMC e Superintendências referente as ações e serviços em saúde e da gestão orçamentária e financeira da SES-DF, com vistas a consolidação do Programa de Gestão Regional da Saúde (PRS) do Distrito Federal.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

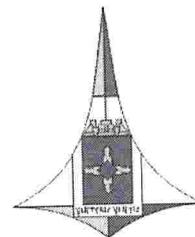
3.1. O presente instrumento consubstancia as pactuações entre a ADMC/SES-DF e a SRSSO, devendo as regras de operacionalização do AGR, durante a sua execução, serem discutidas pelo Colegiado de Gestão da SES-DF e Colegiado de Gestão da Região de Saúde.

3.2. O AGR, na íntegra, será encaminhado ao Conselho de Saúde do Distrito Federal - CSDF e aos Conselhos de Saúde da SRSSO.

3.3. O presente instrumento será publicado por meio eletrônico no sítio eletrônico da SES-DF, para conhecimento e acesso de qualquer cidadão.

3.4. Para efeito deste Acordo, considera-se:

- I. Acordo de Gestão Regional (AGR) - instrumento celebrado entre a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - SES/DF (Administração Central da SES/DF) e a Superintendência das Regiões de Saúde e Unidades de Referência Distrital - URD;
- II. Acordo de Gestão Local (AGL) - instrumento celebrado entre as Superintendências das Regiões e as Unidades de Saúde do seu território, bem como o Diretor Regional da URD e suas unidades internas;
- III. Região de Saúde - espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Regiões Administrativas limítrofes com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde;



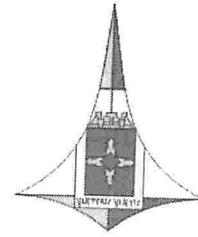
- IV. Unidade de Referência Distrital - unidade pública de atenção à saúde destacada por suas especificidades assistenciais, especialização ou finalidade, como referência para todas as Regiões de Saúde;
- V. Unidade de Saúde - unidade pública de atenção à saúde destinada a prestar assistência médica-sanitária a uma população, em área geográfica definida;
- VI. Rede de Atenção à Saúde - conjunto de ações e serviços de saúde coordenados pela Atenção Primária à Saúde (APS) e articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da atenção biopsicossocial à saúde.

3.5 Faz parte integrante do presente instrumento, para todos os efeitos e independente de sua transcrição, o disposto no Decreto 37.515/206.

CLÁUSULA QUARTA - DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO ACORDO DE GESTÃO REGIONAL

- 4.1. Os signatários deste acordo devem atuar em consonância com as Políticas Públicas de Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) e normas e diretrizes técnicas, programáticas e gerenciais estabelecidas pela SES-DF, com especial atenção aos seguintes instrumentos:
- I. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990;
 - II. Plano Plurianual;
 - III. Plano Distrital de Saúde 2016-2019;
 - IV. Programação Anual de Saúde;
 - V. Decreto Nº 37.515, de 26 de julho de 2016 que institui o Programa de Gestão Regional da Saúde (PRS) para as Regiões de Saúde e Unidades de Referência Distrital;
 - VI. Portaria Nº 77, de 14 de fevereiro de 2017, que estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal; e
 - VII. Portaria Nº 78, de 14 de fevereiro de 2017, que disciplina o processo de conversão da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal para o modelo da Estratégia Saúde da Família.

4.2. As ações e serviços necessários para o alcance das metas contidas no AGR devem ocorrer de modo integrado e sistêmico, orientadas para:



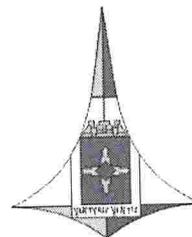
- I. Garantia de atendimento integral ao cidadão;
 - II. A qualidade dos resultados;
 - III. A expansão da APS como porta principal de acesso e ordenadora das Redes de Atenção;
 - IV. Conversão progressiva do modelo tradicional de APS em Estratégia Saúde da Família, com ampliação da cobertura na Região em conformidade com as portarias 77 e 78 de fevereiro de 2017 da SES-DF;
 - V. O restabelecimento do equilíbrio entre a demanda e a oferta de atendimentos especializados e otimização dos serviços hospitalares disponíveis;
 - VI. Reorganização dos fluxos entre os serviços de saúde, com construção de linhas de cuidado e diretrizes clínicas, regulação, programação e avaliação na Região de Saúde;
 - VII. Cumprimento das normas de habilitação relacionadas às condições de qualificação dos serviços para todos os estabelecimentos de saúde.
- 4.3. A SRSSO, sob o acompanhamento e supervisão da ADMC/SES-DF, deverá elaborar o plano de ação para o alcance das metas e indicadores pactuados no presente instrumento, contendo as atividades, os prazos e os responsáveis.
- 4.4. Os princípios e diretrizes contidos neste instrumento devem servir de referência para a elaboração dos Acordos de Gestão Local (AGL).

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES

5.1. DAS OBRIGAÇÕES DA ADMC/SES-DF

- 5.1.1. Desenvolver, por meio de suas Subsecretarias e áreas técnicas, atividades relacionadas às suas competências regimentais, visando colaborar para a adequada execução, fiscalização e avaliação do AGR;
- 5.1.2. Dotar as unidades e serviços que compõem a rede de atenção à saúde da SRSSO, das condições necessárias para a execução das metas pactuadas, sobretudo com relação aos insumos e materiais, infraestrutura física, tecnologia e habilitação de serviços;

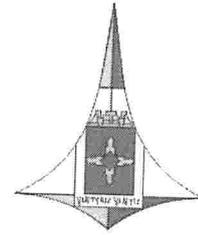
Handwritten signatures and initials in blue ink are present at the bottom of the page, including a large signature on the right and several smaller ones on the left and center.



- 5.1.3. Disponibilizar as informações necessárias à SRSSO para o acompanhamento, monitoramento e avaliação dos objetivos e metas pactuados;
- 5.1.4. Fornecer um método para a elaboração dos Acordos de Gestão Local (AGL), com objetivos e metas para as unidades de saúde da SRSSO;
- 5.1.5. Acompanhar o gerenciamento das ações e serviços de vigilância em Saúde da SRSSO;
- 5.1.6. Definir políticas e diretrizes referentes a cada um dos Eixos do PRS.

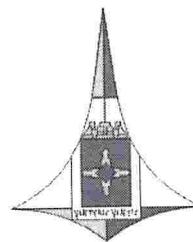
5.2. DAS OBRIGAÇÕES DA SRSSO

- 5.2.1. Assumir a prestação dos serviços necessários ao alcance das metas contidas no AGR com os recursos financeiros, humanos, infraestrutura física, tecnológica e material que disponha, utilizando-os de forma adequada, eficaz e racional;
- 5.2.2. Desenvolver ações de acompanhamento das metas e indicadores definidos no AGR;
- 5.2.3. Manter atualizados os sistemas de informação em saúde de base nacional e local adotados pela SES-DF;
- 5.2.4. Formular, gerenciar, implementar e avaliar o processo permanente de planejamento, orientado pelas necessidades de saúde da população, definindo em conjunto com a ADMC/SES-DF os objetivos e as metas que comporão os AGL's;
- 5.2.5. Regular o acesso aos serviços de abrangência regional e articular o acesso aos demais serviços junto à Central de Regulação da SES-DF.



CLÁUSULA SEXTA – DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS.

- 6.1. Para efeitos deste acordo, os signatários comprometem-se a realizar o monitoramento e a avaliação de desempenho do AGR, buscando possíveis soluções para os problemas identificados.
- 6.1.1. Entende-se por monitoramento e avaliação de desempenho o conjunto de atividades articuladas, sistemáticas e formalizadas de produção, registro, acompanhamento e análise crítica de informações que permitem verificar a conformidade das responsabilidades, objetivos, metas e indicadores, assumidos pelo presente AGR.
- 6.2. Os signatários deverão de forma sistemática emitir relatórios de monitoramento do AGR com o objetivo de subsidiar as análises realizadas pelo Colegiado de Gestão da SES-SF e Colegiado de Gestão Regional quanto ao cumprimento das metas previstas neste AGR.
- 6.3. O acompanhamento, monitoramento e avaliação do AGR ficarão a cargo do Colegiado de Gestão da SESDF no âmbito da Administração Central e do Colegiado de Gestão Regional no âmbito da Região de Saúde.
- 6.3.1. Colegiado de Gestão da SES, definido por seu Regimento Interno, deve acompanhar quadrimestralmente o desempenho das Regiões de Saúde, conforme metas e resultados pactuados no AGR;
- 6.3.2. O Colegiado de Gestão Regional tem por finalidades a identificação, a definição de prioridades e a orientação de soluções para a organização de uma Rede de Atenção à Saúde integrada e resolutive na Região de Saúde;
- 6.3.3. Em cada Região de Saúde, o Colegiado de Gestão Regional é composto pelos gestores da Região de Saúde e das Unidades de Saúde, com representação de usuário e trabalhadores dos Conselhos de Saúde da Região.



- 6.4. Os parâmetros e indicadores utilizados no acompanhamento, monitoramento e avaliação dos resultados, são os constantes das cláusulas e dos Anexos do presente acordo.
- 6.5. Transcorridos 06 (seis) meses de vigência deste AGR, as partes deverão avaliar as metas inicialmente previstas para, em sendo necessário, providenciarem a revisão e a devida adequação.
- 6.6. A Região de Saúde deverá apresentar, as razões e circunstâncias excepcionais para o não cumprimento das metas pactuados conforme previsto nos anexos.
- 6.7. As partes signatárias se comprometem a resolver, em parceria, as discordâncias em relação à avaliação do cumprimento das metas estabelecidas.

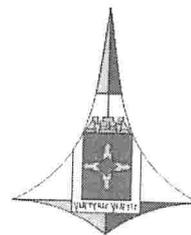
CLÁUSULA SÉTIMA – DA VIGÊNCIA

- 7.1. A vigência do presente instrumento será de 12 meses, a contar do primeiro dia útil do mês subsequente ao da sua assinatura.
- 7.2. Por ocasião da renovação ou da revisão deste instrumento, os signatários se comprometem a adotar medidas que permitam o aprimoramento do processo da gestão por resultados, alterando ou incorporando, quando houver necessidade, objetivos e metas no AGR.

CLÁUSULA OITAVA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

- 8.1. A população a quem se destina as atividades contidas no presente Acordo de Gestão, é a que habita a Região de Saúde Sudoeste, tendo como base as informações divulgadas pelo IBGE.
- 8.2. As características específicas e os volumes de serviços necessários para o alcance das metas pactuados no presente instrumento deverão seguir a lógica de implantação gradual, por linhas de cuidados ou redes temáticas prioritárias.

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



8.3. Os casos omissos, questões, dúvidas e litígios, decorrentes da implementação deste AGR, serão dirimidos administrativamente no âmbito dos Colegiados de Gestão.

8.4. Este acordo substitui qualquer outro instrumento análogo subscrito anteriormente.

E assim, por estarem justos e acordados, assinam o presente acordo de gestão em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

P
R

Brasília - DF, 19/12/2017.

HUMBERTO LUCENA P FONSECA
Secretário(a) de Estado de Saúde

ISMAEL ALEXANDRINO JUNIOR
Secretário(a) Adjunto(a) de Gestão em Saúde

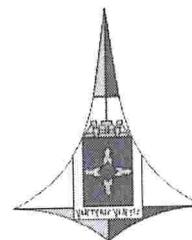
DANIEL S. RESENDE CASTRO CORREA
Secretário(a) Adjunto(a) de Assistência a Saúde

MARTHA GONCALVES VIEIRA
Subsecretário(a) de Atenção Integral a Saúde – SAIS

MARCUS VINICIUS QUITO
Subsecretário(a) de Vigilância a Saúde – SVS

Quêncio
Q

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



[Handwritten signature]
PAULO EDUARDO GUEDES SELLERA
Subsecretário(a) de Planejamento em Saúde – SUPLANS

[Handwritten signature]
MARIANE SANTOS DE MORAIS
Subsecretário(a) de Gestão de Pessoas – SUGEP

Marcia Miranda
MARUCIA V. BARBOSA DE MIRANDA
Subsecretário(a) de Administração Geral – SUAG

[Handwritten signature]
LILIANE APARECIDA MENEGOTTO
Subsecretário(a) de Infraestrutura em Saúde – SINFRA

[Handwritten signature]
ERICKA MARIA DE ARAUJO REDONDO
Subsecretário(a) de Logística em Saúde – SULOG

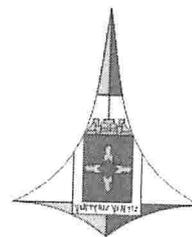
[Handwritten signature]
JOSÉ GUILHERME MOREIRA RIBEIRO
Coordenador(a) Especial de Tecnologia de Informação em Saúde – CTINF

[Handwritten signature]
JOAO CARLOS DE AGUIAR NASCIMENTO
Diretor(a) Executivo(a) do Fundo de Saúde do Distrito Federal – FSDF

[Handwritten signature]
SANDRO ROGERIO RODRIGUES BATISTA
Diretor(a) do Complexo Regulador em Saúde do DF

[Handwritten signature]
LUCILENE M. FLORENCIO DE QUEIROZ
Superintendente da Região de Saúde Sudoeste

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




SIMONE LACERDA SANTOS
Diretor(a) Regional de Atenção Primária a Saúde E Imunização


LUCIANA DE MELO RUSSO
Diretor(a) do Hospital Regional de Samambaia


SHIRLENE PINHEIRO DE ALMEIDA
Diretor(a) Administrativo(a)

TESTEMUNHAS:

Nome:

Cargo:

Ass.:

Nome:

Cargo:

Ass.:

Este anexo tem por objetivo apresentar, de forma sucinta, o perfil sociodemográfico e epidemiológico da Região Sudoeste. As informações aqui contidas foram retiradas de instrumentos oficiais das Secretarias de Estado de Saúde e de Planejamento, Orçamento e Gestão do Governo do Distrito Federal.

Perfil Sociodemográfico

A Região Sudoeste é composta pelas Regiões Administrativas (RAs) de Taguatinga, Samambaia, Vicente Pires e Águas Claras e a população é 811.607 (fonte IBGE 2017). Taguatinga é a Região Administrativa (RA) mais antiga e Vicente Pires foi a que adquiriu status de RA mais recentemente.

TAGUATINGA

Taguatinga foi fundada em 1958, em terras que anteriormente pertenciam à fazenda Taguatinga. Foi criada em função do superpovoamento da Cidade Livre (Núcleo Bandeirante). Inicialmente se chamava Vila Sarah Kubitschek, depois foi alterado para Santa Cruz de Taguatinga, permanecendo apenas Taguatinga. Em 1964, quando o Distrito Federal (DF) foi dividido em oito RAs, Taguatinga recebeu a denominação de RA III. Naquela época os territórios que hoje pertencem à Ceilândia e Samambaia faziam parte da área original de Taguatinga. Em 1989, esses territórios foram desmembrados.

Atualmente, a população urbana tem predomínio de pessoas do sexo feminino, 53,80%. Quanto a faixa etária, 47,75% correspondem àqueles entre 25 a 59 anos. Os idosos, acima de 60 anos, são 22,87%, e 14,76% estão na faixa de zero a 14 anos. Quanto ao quesito raça/cor, 58,47% declararam-se brancos e 48,29% pardos. A cor preta é representada por apenas 3,59%.

Da população total, destaca-se o percentual daqueles que não estudam, 75,59%. Os que frequentam escola pública somam 14,86%, com 1,40% em período integral e na escola particular, apenas 9,45%.

Quanto ao nível de escolaridade, a população concentra-se na categoria dos que têm nível médio completo 26,74%, seguida pelo superior completo, incluindo especialização, mestrado e doutorado, 22,11%. Os que

possuem fundamental incompleto são 20,58%, analfabetos 1,48% e 2,92% da população é composta por menores de seis anos fora da escola.

O número de domicílios urbanos está estimado em 69.678, com média de 3,19 pessoas por domicílio. A maioria das construções é permanente. As casas representam 69,73% e os apartamentos 29,33%. Todos os moradores contam com o fornecimento de energia elétrica pela rede geral e serviços de limpeza urbana, destes, 79,60% contam com o serviço de coleta seletiva e 99,87% com abastecimento de água. Em relação ao esgotamento sanitário, 97,47% dos domicílios de Taguatinga drenam seus esgotos na rede geral e 2,53%, em fossa. Todos os domicílios contam com serviços de limpeza urbana e 79,60% possuem o serviço de coleta seletiva.

A rede de iluminação pública atende 98,73% dos domicílios; rua asfaltada e meio-fio, 97,80% e 97,53%, respectivamente. Rede de água pluvial está presente em 95,40% e calçada, 91,73% dos domicílios.

No tocante à ocupação dos moradores, entre os que estão acima de 10 anos de idade, 46,71% têm atividades remuneradas, 19,99% são aposentados e 13,45%, estudantes. Desempregados e do lar representam 7,99% e 7,53%, respectivamente. No que diz respeito à ocupação remunerada, o setor que mais se destaca na cidade é o Comércio, 28,34%, seguido pelo Serviços Gerais, 16,14%, e Serviços Pessoais, 14,53%.

A renda domiciliar apurada é considerada média alta e corresponde a 6,90 Salários Mínimos (SM), e a renda per capita a 2,27 SM. As classes mais expressivas são as de renda de dois a cinco SM, 34,93%, seguida pelas de cinco a dez SM, 25,62%. Com até um SM, se encontram 6,24% dos domicílios e 5,09% dos moradores têm rendimentos acima de 20 SM. Considerando a renda média mensal, os 10% mais ricos absorvem 31,53% da renda e os 10% de menor poder aquisitivo apenas 1,46%. O Coeficiente de Gini é de 0,442.

Com relação à condição econômica, a renda real domiciliar e a per capita e o percentual de postos de trabalho na própria região mostram decréscimo em 2016 em relação a 2013. Em contrapartida, o percentual de domicílios com automóvel e com TV por assinatura cresceu.

Tabela 1 - Evolução do Indicadores Socioeconômicos – Taguatinga

Indicadores Socioeconômicos	2011	2013	2016
Renda Domiciliar Real (em R\$)	6.139,59	6.359,06	6.072,92
Renda Per Capita Real (em R\$)	1.817,90	2.028,34	1.998,14
Nº médio de moradores por domicílio	3,03	3,19	3,19
% de moradores analfabetos	1,38	1,47	1,48
% de moradores com nível superior completo	17,11	18,24	22,11
% postos de trabalho na própria região	41,80	43,90	41,28
% de domicílios com automóvel	66,41	71,41	72,27
% de domicílios com TV por assinatura	21,24	50,51	60,33
Índice de Gini	0,453	0,453	0,442

Fonte: Codeplan - Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios - PDAD - 2011/2013/2016.

***A preços de 2016 corrigidos com IPCA**

SAMAMBAIA

Samambaia foi criada em 1989. O local escolhido para sua implantação pertencia ao Núcleo Rural de Taguatinga. O nome da RA originou-se da associação ao nome do córrego que corta a região, cuja nascente se encontra logo abaixo das quadras residenciais 127 e 327 onde eram encontradas, em abundância, a planta “samambaia”. A área está dividida em dois setores: Norte e Sul, a Área Isolada Guariroba e o Núcleo Rural Tabatinga, lotes 49 a 64. Em 1996, o Setor de Mansões Leste (SML) foi desmembrado de Samambaia, passando a integrar a RA de Taguatinga.

Atualmente, a população urbana está estimada em 254.439 habitantes, com predomínio de pessoas do sexo feminino, 51,13%. Quanto a faixa etária, 48,75% correspondem àqueles entre 25 a 59 anos. Os idosos, acima de 60 anos, são 11,46%, e 21,77% estão na faixa de zero a 14 anos. Quanto ao quesito raça/cor, 56,15% declararam-se pardos e 38,98% brancos. A cor preta é representada por 4,81% dos residentes.

Da população total, destaca-se o percentual daqueles que não estudam, 68,94%. Os que frequentam escola particular somam 6,01%. Na escola pública, 25,05%, com 0,75% em período integral. Quanto ao nível de escolaridade, a população concentra-se na categoria dos que têm ensino fundamental incompleto, 35,50%, seguido pelo médio completo, 22,17%. Os que

possuem nível superior completo são 6,67%, analfabetos representam 2,74% e 4,42% da população é composta por menores de seis anos fora da escola.

São estimados 68.565 domicílios urbanos, com média de 3,71 pessoas por domicílio. Predominam as construções permanentes. As casas representam 89,29% e os apartamentos 9,71%. Todos os domicílios contam com abastecimento de água, exceto 0,44% que tem poço ou cisterna e poço artesiano, e com fornecimento de energia elétrica pela rede geral. Em relação ao esgotamento sanitário, 97,10% dos domicílios drenam seus esgotos na rede geral de coleta, 2,01% em fossa séptica e 0,89% utilizam fossa rudimentar. Quanto ao serviço de limpeza urbana, 99,33% contam com serviços de limpeza urbana, destes, 95,09% têm o serviço de coleta seletiva.

Ruas asfaltadas, sistema de águas pluviais, iluminação pública, calçadas e meios-fios estão presentes na quase totalidade dos domicílios.

No tocante à ocupação dos moradores, entre os que estão acima de 10 anos de idade, 49,89% têm atividades remuneradas, 7,58% estão desempregados e 17,20%, são estudantes. Os setores que mais se destacaram na cidade foram o Comércio com 31,55%, Serviços Gerais com 29,70% e Administração Pública (direta e empresas) com 11,17% e, por fim, a Construção Civil representa 6,62%.

A renda domiciliar apurada é considerada média baixa e corresponde a 4,27 salários mínimos (SM), e a per capita a 1,16 SM. As classes mais expressivas são as de renda de mais de dois a cinco SM, 42,47% e mais de cinco a dez SM representam 21,64%. Com até um SM se encontram 10,35% dos domicílios. Considerando a renda média mensal, os 10% mais ricos absorvem 30,14% da renda e os 10% de menor poder aquisitivo apenas 2,07%. O Coeficiente de Gini é de 0,402.

Com relação à condição econômica, a renda domiciliar real e a posse de bens e serviços como TV por assinatura, automóveis, entre outros mostrou acréscimo.

Tabela 2 - Evolução de Indicadores Socioeconômicos - Samambaia

Indicadores Socioeconômicos	2011	2013	2015
Renda Domiciliar Real (em R\$)	16.172,70	16.408,63	12.457,33
Renda Per Capita Real (em R\$)	4.720,97	5.059,33	3.930,39

Nº médio de moradores por domicílio	3,29	3,38	3,35
% de moradores analfabetos	0,57	0,36	0,48
% de moradores com nível superior completo	47,27	49,14	47,68
% postos de trabalho na própria região	10,14	13,81	14,56
% de domicílios com automóvel	98,14	93,80	92,18
% de domicílios com TV por assinatura	67,08	85,21	83,97
Índice de Gini	0,347	0,381	0,437

Fonte: Codeplan - Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios - PDAD - 2011/2013/2015

***A preços de 2015 corrigidos com IPCA**

RECANTO DAS EMAS

O Recanto das Emas foi criado em 1993 para atender o programa de assentamento do Governo do Distrito Federal (GD) e erradicar as invasões localizadas em Brasília. O nome da RA originou-se da associação entre um sítio arqueológico existente nas redondezas, designado por “Recanto”, e o arbusto “canela-de-ema”, muito comum naquela área. Está localizada a 25,8 Km de Brasília. A principal referência da cidade é o monumento das Emas, localizado na entrada da cidade.

Atualmente, a população urbana está estimada em 145.304 habitantes, com predomínio de pessoas do sexo feminino, 51,15%. Quanto a faixa etária 49,7% correspondem àqueles entre 25 a 59 anos. Os idosos acima de 60 são 9,18% e 21,12% estão na faixa de zero a 14 anos. Quanto ao quesito raça/cor, 62,27% declararam ser pardos e 31,13% brancos. A cor preta é representada por apenas 6,60% dos residentes.

Da população total, destaca-se o percentual daqueles que não estudam, 73,03%. Os que frequentam escola pública somam 23,49%, com 0,79% em período integral e na escola particular, 3,19%. Quanto ao nível de escolaridade, a população concentra-se na categoria dos que têm ensino fundamental incompleto, 38,48%, seguido pelo médio completo, 23,03%. Os que possuem nível superior completo representam 5,52% e analfabetos 2,26%. Apenas 5,67% da população é composta por menores de seis anos fora da escola.

São estimados 41.434 domicílios urbanos, com média de 3,51 pessoas por domicílio. Predominam as construções permanentes, e quanto ao tipo, 96,98% são casas. A quase totalidade dos domicílios conta com o abastecimento de água e rede elétrica pela rede geral, exceto 0,25% que tem poço e cisterna e 1,13% somente poço artesiano. Em relação ao esgotamento sanitário, 91,70% drenam seus esgotos na rede geral de coleta e 2,64% utilizam fossa rudimentar. Na Região, 95,35% contam com serviços de limpeza urbana, destes, 84,03% têm o serviço de coleta seletiva.

Ruas asfaltadas, iluminação pública, calçadas, meios-fios e rede de águas pluviais estão presentes na quase totalidade dos domicílios. A coleta de águas pluviais atende a 87,04% dos domicílios.

No tocante à ocupação dos moradores, observa-se que, entre os que estão acima de 10 anos de idade, 49,55% têm atividades remuneradas, 15,00% são estudantes, 8,57% estão desempregados e 7,96% encontram-se aposentados. O setor de Serviços absorve cerca de 90% dos ocupados, sendo 28,57% no Comércio, 26,25% nos Serviços Gerais e apenas 8,80% na administração pública. A Construção Civil representa 9,88% e os Serviços Domésticos, 5,90%.

A renda domiciliar apurada na localidade é considerada baixa, 3,49 salários mínimos (SM) e a per capita de 1,02 SM. As classes mais expressivas são as de renda de mais de dois a cinco SM, 47,45%, de um a dois SM, 23,44% e de cinco a 10 SM, 11,50%. Considerando a renda média mensal, os 10% mais ricos absorvem 32,60% da renda e os 10% de menor poder aquisitivo detêm apenas 1,90%. O Coeficiente de Gini é de 0,420.

Com relação à condição econômica, a renda real domiciliar e a per capita mostraram decréscimo em 2015, contudo, houve ganhos na área social, com aumento do percentual da população com nível superior e da posse de bens e serviços como TV por assinatura, automóveis, entre outros.

Tabela 3 - Evolução de Indicadores Socioeconômicos – Recanto das Emas

Indicadores Socioeconômicos	2011	2013	2015
Renda Domiciliar Real (em R\$)*	2.320,86	2.714,49	2.747,59
Renda Per capita Real (em R\$)*	619,92	732,33	803,92
Nº médio de moradores por domicílio	3,64	3,76	3,51

% de moradores analfabetos	2,00	2,10	2,26
% de moradores com nível superior completo	2,15	3,06	5,52
% postos de trabalho na própria região	23,84	26,51	24,00
% de domicílios com automóvel	42,31	51,20	54,97
% de domicílios com TV por assinatura	4,55	17,62	37,74
Índice de Gini	0,414	0,420	0,420

Fonte: Codeplan - Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios - PDAD - 2011/2013/2015

***A preços de 2015 corrigidos com IPCA**

ÁGUAS CLARAS

Águas Claras está situada a vinte quilômetros de Brasília. Seu nome é uma referência ao córrego de Águas Claras que nasceu na região e abastece o Lago Paranoá. Foi em 2003 que Águas Claras, ao desmembrar-se da área de Taguatinga, transformou-se em RA. Engloba três setores: Águas Claras (Vertical); Setor Habitacional Arniquireiras e Areal. É entrecortada pelos trilhos do Metrô do DF. O traçado urbano do Setor “Vertical” conta com avenidas e alamedas que receberam nomes das plantas, enquanto os nomes de suas praças foram inspirados na fauna do cerrado.

Atualmente, a população urbana está estimada em 148.940 habitantes, com predomínio de pessoas do sexo feminino, 52,93%. Quanto a faixa etária, mais de 56,25% correspondem àqueles entre 25 a 59 anos. Os idosos, acima de 60 anos, somam 12,45% e 16,76% estão na faixa de zero a 14 anos. Quanto ao quesito raça/cor, 49,76% declararam-se brancos e 46,12% pardos. A cor preta é representada por 3,69% dos residentes.

Da população total, destaca-se o percentual de 76,14% daqueles que não estudam. Os que frequentam escola pública somam 8,77%, com 0,22% em período integral. Na escola particular estão 15,09%. Já nos setores de Arniquireiras e Areal, a frequência é maior em escolas públicas, 17,56% e 15,58%, respectivamente. Quanto ao nível de escolaridade da população, 40,99%, concentra-se na categoria dos que têm nível superior completo, incluindo especialização, mestrado e doutorado, seguida pelo médio completo, 18,16%. Os que possuem fundamental incompleto são 16,27% e 4,27% da população é composta por menores de seis anos fora da escola.

São estimados 52.541 domicílios urbanos com média de 2,83 pessoas por domicílio. A totalidade das construções é permanente em Águas Claras Vertical e Areal e, em Arniqueiras, está bem próximo.

Em Águas Claras, a quase totalidade dos domicílios conta com o abastecimento de água e energia elétrica pela rede geral, sendo que, em Águas Claras Vertical e em Areal, o abastecimento é total. Em Arniqueiras, 88,64% dos domicílios contam com a rede geral e 10,47% usam gambiarras.

Em relação ao esgotamento sanitário, em Águas Claras Vertical e Areal, 99,69% e 98,88% dos domicílios contam com rede geral, enquanto em Arniqueiras, 76,84% drenam seus esgotos em fossa séptica e 18,71%, em rudimentar. Na RA, 91,21% contam com serviços de limpeza urbana e 81,81% têm o serviço de coleta seletiva. Em Arniqueiras apenas 43,43% contam com serviço de limpeza urbana.

A infraestrutura urbana é expressiva entre os domicílios de Águas Claras com exceção de Arniqueiras onde ruas asfaltadas, calçadas e meios-fios atendem apenas em torno da metade dos domicílios, e a rede pluvial 16,70% desses domicílios.

No tocante à ocupação dos moradores, observa-se que, entre os que estão acima de 10 anos de idade, 55,32% têm atividades remuneradas, 15,04% são estudantes e 12,62% encontram-se desempregados. O setor que mais se destacou na cidade foi a Administração Pública, com 36,36%, seguido pelo Comércio, 19,61%, e Serviços Gerais, 8,66%.

A renda domiciliar média é considerada média alta e corresponde a 10,69 salários mínimos (SM), e a renda per capita 3,87 SM. As classes mais expressivas são a de renda de 10 a 20 SM, 30,66%, seguida pela classe com mais de cinco a 10 SM, 26,35%. Com até um SM, se encontram 4,04% dos domicílios e 14,03% dos moradores têm rendimentos acima de 20 SM. Os 10% mais ricos absorvem 35,03% da renda, e os 10% de menor poder aquisitivo detêm apenas 0,52%. O Coeficiente de Gini é de 0,551.

Com relação à condição econômica, a renda domiciliar real mostrou decréscimo em 2016 em relação, contudo, observa-se aumento da posse de bens e serviços como TV por assinatura, automóveis, entre outros.

Tabela 4 - Evolução de Indicadores Socioeconômicos – Águas Claras

Indicadores Socioeconômicos	2011	2013	2016
Renda Domiciliar Real (em R\$)	11.220,69	12.009,45	9.404,43
Renda Per Capita Real (em R\$)	2.375,70	3.972,45	3.391,07
Nº médio de moradores por domicílio	3,11	3,10	2,83
% de moradores analfabetos	0,50	0,24	0,57
% de moradores com nível superior completo	30,50	37,86	40,99
% postos de trabalho na própria região	18,28	22,27	17,33
% de domicílios com automóvel	79,41	87,84	90,92
% de domicílios com TV por assinatura	23,66	62,66	72,64
Índice de Gini	0,426	0,469	0,551

Fonte: Codeplan - Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios - PDAD - 2011/2013/2015

***A preços de 2016 corrigidos com IPCA**

VICENTE PIRES

A RA de Vicente Pires foi criada em 2009. Surgiu em decorrência do processo de expansão urbana experimentada em todo o DF, aliada ao déficit habitacional e a especulação imobiliária que culminou com o surgimento de condomínios e residências horizontais na região. O nome é atribuído à Colônia Agrícola Vicente Pires que recebeu diversas famílias transferidas para a região.

Atualmente, a população urbana está estimada em 72.879 habitantes, com pequena predominância de pessoas do sexo feminino, 50,42%. Quanto a faixa etária, 50,35% correspondem àqueles entre 25 a 59 anos. Os idosos acima de 60 representam 16,55% e as crianças na faixa de zero a 14 anos 16,97%. Quanto ao quesito raça/cor, 55,67% declararam ser brancos e 41,31% pardos. A cor preta é representada por apenas 2,71% dos residentes.

Da população total, destaca-se o percentual daqueles que não estudam, 72,81%. Os que frequentam escola pública somam 11,23%, com 1,67% em período integral e na escola particular 15,96%. Quanto ao nível de escolaridade, 29,25% concentram-se na categoria dos que têm nível superior completo, incluindo especialização, mestrado e doutorado, seguida pelo médio completo, 23,02%. Os que possuem fundamental incompleto são 19,92% e 2,92% da população é composta por menores de seis anos fora da escola.

São estimados 20.247 domicílios urbanos, com média de 3,60 pessoas por domicílio. Predominam as construções permanentes, sendo que

98,48% são casas. A quase totalidade dos moradores contam com a rede geral para o fornecimento de energia elétrica e abastecimento de água, 99,12%, e 98,12% respectivamente. Em relação ao esgotamento sanitário, 62,71% dos domicílios drenam seus esgotos em fossa séptica, 23,40% na rede geral e 12,89% em fossa rudimentar. A maioria dos domicílios contam com serviços de limpeza urbana (81,10%), destes, 34,17% possuem o serviço de coleta seletiva e 18,77% dão outro destino ao lixo.

Iluminação pública, meio-fio e rua asfaltada atendem mais de 88% dos domicílios, e calçadas estão presentes em cerca de 68%. Com relação à rede de água pluvial, apenas 19,15% dos domicílios são atendidos.

No tocante à ocupação dos moradores, observa-se que, entre os que estão acima de 10 anos de idade, 47,48% têm atividades remuneradas, 18,51% são estudantes e 16,39% encontram-se aposentados. No que diz respeito à ocupação remunerada, o setor que mais se destacou na cidade foi a Administração pública (direta e indireta), 30,11%, seguido pelo Comércio, 26,88% e de Serviços gerais, 15,74%.

A renda domiciliar apurada na localidade é considerada média alta, 10,52 salários mínimos (SM) e a per capita de 3,13 SM. As classes mais expressivas são as de 10 a 20 SM, 32,94%, seguida pela classe com mais de dois a cinco SM, 23,59%. Com até um salário mínimo se encontram 3,70% dos domicílios e 12,48% dos moradores tem rendimentos acima de 20 SM. Considerando a renda média mensal, os 10% mais ricos absorvem 27,71% da renda e os 10% de menor poder aquisitivo detêm apenas 1,27%. O Coeficiente de Gini é de 0,424.

Com relação à condição econômica, a renda real domiciliar mostra pequeno decréscimo e a per capita acréscimo em 2016. Houve, também, um acréscimo no percentual dos postos de trabalho, da escolaridade e do número de automóveis da própria região.

Tabela 5 - Evolução de Indicadores Socioeconômicos – Vicente Pires

Indicadores Socioeconômicos	2011	2013	2016
Renda Domiciliar Real (em R\$)	8.897,87	9.411,49	9.257,00
Renda Per Capita Real (em R\$)	2.401,61	2.610,50	2.757,51
Nº médio de moradores por domicílio	3,68	3,68	3,60

% de moradores analfabetos	1,08	0,67	0,73
% de moradores com nível superior completo	18,89	23,54	29,25
% postos de trabalho na própria região	13,73	18,31	20,42
% de domicílios com automóvel	87,71	87,47	89,61
% de domicílios com TV por assinatura	28,11	60,18	68,09
Índice de Gini	0,427	0,398	0,424

Fonte: Codeplan - Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios - PDAD - 2011/2013/2015

***A preços de 2016 corrigidos com IPCA**

Perfil epidemiológico

1. Natalidade

A natalidade no DF vem sofrendo redução ao longo dos últimos anos. Em 2001 foram registrados 46.967 nascidos vivos residentes em Brasília e em 2014, 44.538. Na última década a taxa bruta de natalidade passou de 22,4 em 2001 para 15,6 em 2014.

A Sudoeste é composta por populações com poucos contrastes. Taguatinga apresenta uma população pouco mais envelhecida e o Recanto das Emas, por sua vez, possui uma população mais jovem. Esta estrutura etária resultou, em 2014, em uma variação relativamente pequena da taxa de natalidade quando comparado as demais Regiões de Saúde. Águas Claras obteve a maior taxa, 20,1 e Vicente Pires a menor, 12,2.

Tabela 6 - Taxa de natalidade Região Sudoeste - 2014

Região Administrativa	Nascidos Vivos	Taxa de Natalidade
Águas Claras	2.280	20,1
Recanto das Emas	2.186	15,9
Samambaia	3.899	17,7
Taguatinga	3.143	13,8
Vicente Pires	797	12,2

Fonte: SINASC-GIASS/DIVEP/SVS/SES/GDF*por mil habitantes – 2014

Em 2016, segundo o Relatório de Atividades Quadrimestral (RAQ) do 3º quadrimestre de 2016, foram registrados 40.418 nascimentos no DF, destes,

11.338 eram da Sudoeste. Já no 1º quadrimestre de 2017, conforme dados do SESPLAN, foram 14.658 nascidos vivos no DF, 3.976 na Sudoeste.

Tabela 7 - Nascidos Vivos - Região Sudoeste

Região Administrativa	Nascidos Vivos	
	2016*	2017**
Águas Claras	2.212	801
Recanto das Emas	2.070	670
Samambaia	3.528	1.226
Taguatinga	2.779	972
Vicente Pires	749	307
Sudoeste	11.338	3.976

*Fonte: RAQ 3º quadrimestre de 2016

**Fonte: SESPLAN 1º quadrimestre de 2017

2. Parto cesáreo e parto normal

O percentual de parto cesáreo no DF aumentou no período de 2012 a 2014, passando de 53,7% a 55,1%. Percebe-se que além do local de residência, a renda média domiciliar e o nível de escolaridade influenciam no tipo de parto, sendo a relação entre a renda e a escolaridade diretamente proporcional ao percentual de partos cesáreos. Na Sudoeste e no DF, em 2014, Águas Claras foi a RA com maior percentual, 82%, seguida por Vicente Pires e Taguatinga com 70,6% e 63,2%, respectivamente.

Em contrapartida ao aumento do parto cesáreo, houve redução do percentual de partos normais no DF, de 45,8% para 44,6%, no período de 2012 a 2014. Na Sudoeste, Águas Claras apresentou o menor percentual, 17,8% e Samambaia o maior, 49,3%.

Em 2017, conforme dados do 1º quadrimestre informados no SESPLAN, a Sudoeste já registrou 2.297 partos, destes, 1.408 foram partos normais, o que representa um percentual de 61,30%, deixando-a em terceiro lugar entre as regiões com maior percentual deste procedimento.

3. Mortalidade

O DF apresentou algumas mudanças no perfil de mortalidade nos últimos 16 anos. A mortalidade proporcional por idade diminuiu em todas as faixas etárias abaixo de 50 anos e aumentou, principalmente, após os 80, evidenciando

o envelhecimento da população. Em consequência, houve crescimento da mortalidade por neoplasias e doenças do aparelho respiratório.

Em 2015, foram registrados 14.794 óbitos no sistema de informação sobre mortalidade (SIM) do DF. Deste total, 11.955 (81%) eram residentes no DF. Quando analisado as causas por capítulos da CID10, 27,2% eram de doenças do aparelho circulatório, já quanto a mortalidade por causa específica, as doenças cérebro vasculares ocuparam o primeiro lugar, 8,4% de todas as mortes.

No período em questão, ocorreram 2.973 óbitos na Sudoeste, 3,8 óbitos para cada grupo de 1.000 habitantes. Taguatinga foi a RA com a maior mortalidade, 36,5% dos óbitos.

Quanto ao padrão de mortalidade proporcional por idade, Recanto das Emas e Samambaia tem maior concentração de óbitos na faixa abaixo dos 59 anos. Nas demais RAs, a mortalidade ocorre sobretudo em maiores de 60 anos. Em Taguatinga, 71,3% dos óbitos ocorreram nesta faixa etária.

Na análise das causas de óbito por capítulos da CID10, as doenças do aparelho circulatório aparecem como a principal causa de morte, responsável por 28,1% dos óbitos da Região, seguida pelas neoplasias, 20,8%. No que concerne as causas específicas de mortalidade, a principal causa foram as doenças cerebrovasculares, 266 óbitos, 8,9% de todos os óbitos, seguido pelo infarto agudo do miocárdio e pneumonias. A principal causa externa de mortalidade foram os homicídios, com 19,2 óbitos para cada grupo de 100 mil habitantes.

Os dados do 1º quadrimestre de 2017 mostram que as doenças cerebrovasculares continuam sendo a principal causa de óbitos no DF, com registro de 498 casos até o momento; não há dados por Região de Saúde.

3.1. Mortalidade infantil

A taxa de mortalidade infantil no DF em 2015 foi de 10,6 óbitos em menores de 1 ano para cada grupo de 1000 nascidos vivos. Foi a menor taxa já registrada, representando uma queda de 26,4% em relação ao ano de 2000, quando o coeficiente foi de 14,4. À época, a Região Sudoeste apresentou taxa de mortalidade de 11,9 em 2014 e 9,8 em 2015.

Em 2016, segundo o RAQ 3º quadrimestre, foram registrados 446 óbitos infantis em menores de 1 ano no DF. Destes, 120 foram na Sudoeste. No 1º quadrimestre de 2017, segundo dados do SESPLAN, ocorreram 230 óbitos infantis no DF, na Sudoeste foram 62 óbitos.

Tabela 8 - Número de óbitos – Sudoeste

Região Administrativa	Número de Óbitos	
	2016*	2017**
Águas Claras	20	8
Recanto das Emas	22	11
Samambaia	41	25
Taguatinga	31	13
Vicente Pires	6	5
Sudoeste	120	62

*Fonte: RAQ 3º Quadrimestre de 2016

**Fonte: SESPLAN

3.2. Mortalidade materna

A mortalidade materna no DF tende a ser maior nas mulheres de 40 a 49 anos, nas que não fizeram ou que tiveram poucas consultas de pré-natal, nas que iniciaram tardiamente o pré-natal, nas negras e naquelas sem escolaridade.

O número de óbitos maternos no DF caiu de 21 em 2013 para 17 em 2014, 12 em 2015 (menor valor da série histórica dos últimos 10 anos) e 17 em 2016.

No acumulado de 2010 a 2015, a Sudoeste registrou 24 casos de óbito materno, o que corresponde a uma razão de mortalidade materna (RMM) de 32,3. Houve um equilíbrio nos números, Samambaia e Taguatinga registraram 7 casos e Águas Claras e Recanto das Emas 5. Vicente Pires não teve nenhuma ocorrência.

Em 2016, foram 3 casos na Região, 2 em Samambaia e 1 em Taguatinga. No primeiro quadrimestre de 2017, segundo dados do SESPLAN, o DF já registrou 5 casos de óbito materno, 2 deles na Sudoeste, um em Samambaia e outro em Águas Claras.

4. Violência

A SES-DF registrou no período de 2010 a 2014, 10.534 notificações de casos de violência. Deste total, 2.404 são da Sudoeste, 22,7% dos casos do DF. O maior número absoluto (826) e percentual (7,8%) de registros foi em Samambaia.

Os dados brutos atualizados do SINAM, até 24/04/17, mostram que em 2016 e 2017 foram notificados 680 casos na região, correspondendo à 20% das notificações do DF.

5. Dengue

No Distrito Federal, a SES registrou 12.957 casos suspeitos de dengue em 2015, dos quais 12.198 (94%) eram residentes no DF e 759 (6%) de outras Unidades Federativas. Em 2017, até a semana epidemiológica (SE) 24, foram registrados 4.284 casos suspeitos de dengue, dos quais 3.769 (88%) são residentes do DF e 515 (12%) de outras Unidades Federativas.

A Sudoeste, em 2016, registrou 3.904 casos de dengue, sendo Samambaia e Taguatinga as localidades com maior número absoluto de casos, 1.261 e 1.268, respectivamente. Em 2017, até a SE 24, 628 casos prováveis foram registrados, representando uma variação negativa de 83,91% com relação à 2016.

Tabela 9 - Casos de dengue – Sudoeste

Região Administrativa	Casos de dengue		Variação %	Incidência acumulada - 2017
	2016	2017		
Águas Claras	261	30	-88,51	24,91
Recanto das Emas	771	109	-85,86	75,23
Samambaia	1.261	301	-76,13	129,53
Taguatinga	1.268	156	-87,70	63,84
Vicente Pires	343	32	-90,67	46,00
Sudoeste	3.904	628	-83,91	77,38

Fonte: GEDCAT/DIVEP/SVS/SES - 2017

No que se refere a taxa de incidência mensal de janeiro à junho de 2017, Samambaia apresentou decréscimo no mês de maio, em comparação aos meses anteriores, Águas Claras manteve-se estável e as demais RAs

aumentaram. Em junho todas apresentaram decréscimo, mas os dados foram atualizados até o dia 19/06/17. Quando analisada a incidência acumulada, Samambaia continua entre as RAs com maior ocorrência.

6. Tuberculose

No DF, em 2014, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 436 casos da doença, destes, 385 são casos novos, com um coeficiente de incidência de 13,4 casos por 100.000 habitantes, um dos menores coeficientes de incidência de tuberculose no país. Naquele período, Recanto das Emas registrou 18 novos casos, Samambaia 31 e Taguatinga 57, o que representa um coeficiente de detecção de 13,1, 14,1 e 13,3, respectivamente.

Em 2016 foram notificados 325 novos casos no DF e em 2017, até o momento, 147 casos novos. Não há informações, nos instrumentos oficiais do GDF, por Região de Saúde nestes anos.

Quanto à investigação de HIV em pessoas com diagnóstico de tuberculose, o Ministério da Saúde recomenda que seja realizado o teste anti-HIV em todos os pacientes com tuberculose. Em 2017, conforme os dados do SESPLAN, no 1º quadrimestre, a proporção de exame anti-HIV realizados em pacientes com tuberculose na Região Sudoeste foi de 82,35%.

7. Hanseníase

No Distrito Federal, em 2014, foram notificados no SINAN 277 casos novos da doença, sendo 26 casos na faixa etária de 0 a 14 anos de idade e 251 casos naqueles de 15 anos ou mais. A Sudoeste, no período em tela, apresentou 96 casos de hanseníase. Recanto das Emas registrou o maior número absolutos, 37, e o maior coeficiente de detecção, 26,9.

Em 2017, conforme dados do SESPLAN, o DF, no primeiro quadrimestre, já notificou 91 casos de hanseníase. Não há registro por Região de Saúde.

Quanto a proporção de cura de casos novos, a Região Sudoeste obteve, até abril de 2017, o percentual de 67,65%.

8. Imunização

A campanha de multivacinação é uma estratégia nacional que propicia à população alvo, em um único momento, várias vacinas do calendário básico a fim de buscar os faltosos e reduzir as taxas de abandono, melhorando a cobertura vacinal da população.

Segundo o boletim de comparecimento da campanha de multivacinação para atualização de caderneta de vacinação de 2016, 81.728 crianças menores de 5 anos compareceram ao chamado e destas, 38.851 (47,54%) receberam pelo menos uma dose de vacina. As demais não foram vacinadas, pois tinham esquema completo. Na Sudoeste, 23.699 crianças compareceram e 47,92% (11.357 crianças) receberam pelo menos uma dose de vacina.

No primeiro quadrimestre de 2017, os dados do SESPLAN a respeito da cobertura vacinal do Calendário Básico de vacinação da Criança mostram o status de 00% para a Sudoeste.

9. HIV/AIDS

No DF, no período abrangido de 2010 a 2015, foram notificados no SINAN 3.010 novos casos de AIDS. A razão entre os sexos masculino e feminino se manteve estável entre 2010 e 2011, porém começou a crescer e chegou a 4,8 casos em homens para cada caso em mulheres em 2014, o que leva a uma média neste período em torno de 3,5 casos masculinos para cada caso feminino. Somado a isso, observou-se um aumento progressivo dos casos de HIV notificados no SINAN, principalmente nos anos de 2013 e 2014, com um incremento de 177 novos casos. Este aumento culminou com uma inversão do número total de casos de AIDS e HIV, sendo que em 2014 foram notificados 420 casos de AIDS e 607 de casos de HIV.

No período em questão, o número de casos de AIDS na Sudoeste totalizou 864. Taguatinga registrou o maior número de casos absolutos do DF, 372, e juntamente com Samambaia, está entre as RAs com maior coeficiente de detecção do DF. Dentre os casos em gestantes, foram 112 ocorrências na Sudoeste, 36 na Samambaia, 31 em Taguatinga e 30 no Recanto das Emas. Águas Claras e Vicente Pires registraram 8 e 7 casos respectivamente.

Em 2017, no 1º quadrimestre, conforme dados do SESPLAN, o DF já notificou 85 casos de AIDS. Não há dados por Região de Saúde no instrumento.

10. Sífilis

No período de 2009 a 2014, foram notificados no DF 3.260 casos de sífilis adquirida, dos quais 733 eram em gestantes. Do total dos casos, 205 foram da Sudoeste. Samambaia foi a RA com maior número de casos absolutos, 93, seguida de Taguatinga com 55, Recanto das Emas com 41, Águas Claras com 15, e Vicente Pires com 1.

Conforme dados parciais e provisórios da SVS informados no SESPLAN, no 1º quadrimestre de 2017, a Sudoeste já registrou 140 casos de sífilis adquirida e 34 casos novos de sífilis congênita.

Tabela 10 - Número de casos sífilis adquirida - 2017

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	TOTAL
Águas Claras	3	2	2	5	1	13
Recanto das Emas	6	4	6	6	2	24
Samambaia	8	10	10	8	4	40
Taguatinga	9	15	15	9	5	53
Vicente Pires	4	0	2	4	1	11
Sudoeste	30	41	35	32	13	141

Fonte: SESPLAN 1º quadrimestre de 2017

11. Hepatite C

No período de 2009 a 2014, foram notificados no DF, 1.162 casos com marcadores sorológicos anti-HCV reagente. O coeficiente de detecção foi menor no ano de 2013, 5,2 por 100.000 habitantes. Na série em estudo, 55,0% (640 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 11,6 por 100 mil homens. A Sudoeste registrou 12 casos de hepatite C nos meses de maio a agosto de 2014, 10 deles em Samambaia. Águas Claras e Taguatinga registraram 1 caso cada uma.

Segundo dados do SESPLAN, no 1º quadrimestre de 2017, o DF já notificou 55 casos de hepatite C, 9 casos a mais quando comparado com o mesmo período de 2016. Não há registro por Região de Saúde.

Referências

Distrito Federal. Governo de Brasília. **Plano Distrital de Saúde 2016-2019**: parte I. Brasília. 2016.

Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde. **Relatório de Atividade Quadrimestral - RAQ - 3º Quadrimestre 2016 / Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal**. Brasília. Fev - 2017.

Distrito Federal. Secretaria de Estado De saúde. Subsecretaria de Vigilância à Saúde. **Informativo Epidemiológico de sífilis, hepatites Be C e AIDS no Distrito Federal**. Ano 01, nº 2, Set - 2014. Brasília: DIVEP/SVS/SES. 2014.

Distrito Federal. Secretaria de Estado De saúde. Subsecretaria de Vigilância à Saúde. **Relatório epidemiológico sobre natalidade no Distrito Federal**. Brasília: GIASS/DIVEP/SVS/SES. 2014.

Distrito Federal. Secretaria de Estado De saúde. Subsecretaria de Vigilância à Saúde. **Informativo Epidemiológico de sífilis no Distrito Federal**. Ano 04, nº 1, Abr - 2015. Brasília: DIVEP/SVS/SES. 2015

Distrito Federal. Secretaria de Estado De saúde. Subsecretaria de Vigilância à Saúde. Boletim epidemiológico NDS/GEDCAT/DIVEP/SVS/SES-DF – nº 01 – 07/2015.

Distrito Federal. Secretaria de Estado De saúde. Subsecretaria de Vigilância à Saúde. **Boletim epidemiológico Mortalidade Infantil, 2015**. Brasília: GIASS/DIVEP/SVS/SES. 2015.

Distrito Federal. Secretaria de Estado De saúde. Subsecretaria de Vigilância à Saúde. **Relatório epidemiológico sobre mortalidade geral: Região de Saúde Sudoeste, 2015**. Brasília: GIASS/DIVEP/SVS/SES. 2015.

Distrito Federal. Secretaria de Estado De saúde. Subsecretaria de Vigilância à Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/AIDS/Doenças sexualmente transmissíveis**. Ano 07, nº 01, Nov – 2016. Brasília: DIVEP/SVS/SES-DF. 2016.

Distrito Federal. Secretaria de Estado De saúde. Subsecretaria de Vigilância à Saúde. **Boletim Campanha de Multivacinação/2016**. nº. 03– Nov. 2016.

Brasília: GEVEI/DIVEP/SVS/SES. 2016.

Distrito Federal. Secretaria de Estado De saúde. Subsecretaria de Vigilância à Saúde. **Relatório Epidemiológico sobre Óbitos Maternos no Distrito**

Federal, 2015. Brasília: DIVEP/SVS/SES. Jul - 2016.

Distrito Federal. Secretaria de Estado De saúde. Subsecretaria de Vigilância à Saúde. **Boletim informativo, tuberculose – DF**. V1, Mar. 2016. Brasília:

DIVEP/SVS/SES. 2016.

Distrito Federal. Secretaria de Estado De saúde. Subsecretaria de Vigilância à Saúde. **Informativo sobre as notificações de violência**

interpessoal/autoprovocada na SES/DF – maio/2017. Brasília:

DIVEP/SVS/SES. 2017.

Distrito Federal. Secretaria de Estado De saúde. Subsecretaria de Vigilância à Saúde. **Informativo Epidemiológico de Dengue, Chikungunya e Zika:**

Semana epidemiológica 24 de 2017. Ano 12, nº 25, junho de 2017. Brasília:

DIVEP/SVS/SES. 2017.

Distrito Federal. Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão. Companhia de Planejamento do Distrito Federal. **Pesquisa Distrital por amostra de**

domicílios - Recanto das Emas - PDAD 2015. Abr – 2015. Brasília:

CODEPLAN/SEPLAG.2015.

Distrito Federal. Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão. Companhia de Planejamento do Distrito Federal. **Pesquisa Distrital por amostra de**

domicílios - Samambaia - PDAD 2015. Ago – 2015. Brasília:

CODEPLAN/SEPLAG.2015.

Distrito Federal. Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão. Companhia de Planejamento do Distrito Federal. **Pesquisa Distrital por amostra de**

domicílios - Taguatinga - PDAD 2016. Jul – 2016. Brasília:

CODEPLAN/SEPLAG.2016.

Distrito Federal. Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão. Companhia de Planejamento do Distrito Federal. **Pesquisa Distrital por amostra de**

domicílios – Vicente Pires - PDAD 2016. Abr – 2016. Brasília:

CODEPLAN/SEPLAG.2016.

Distrito Federal. Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão. Companhia de Planejamento do Distrito Federal. **Pesquisa Distrital por amostra de domicílios – Águas Claras - PDAD 2016**. Set – 2016. Brasília: CODEPLAN/SEPLAG.2016.



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE GOVERNO

PONTOS DE ATENÇÃO DA REGIÃO SUDOESTE

	ATENÇÃO BÁSICA	MÉDIA COMPLEXIDADE	SAÚDE MENTAL	ATENÇÃO HOSPITALAR
AGUAS RA CLARAS	-	-	-	-
RECANTO DAS EMAS	0010804 Unidade Básica de Saúde 01 011134 Unidade Básica de Saúde 02 7170939 Unidade Básica de Saúde 03 7417632 Unidade Básica de Saúde 04 7059892 Unidade Básica de Saúde 05 7059965 Unidade Básica de Saúde 06 02779331 Unidade Básica de Saúde 07 Casa Grande 2804247 Unidade Básica de Saúde 08 São Francisco 7059957 Unidade Básica de Saúde 09 3144623 Unidade Básica de Saúde 10	7078730 Unidade de Pronto Atendimento Recanto das Emas	7698437 Centro de Atenção Psicossocial Recanto das Emas	-
SAMAMBAIA	0010642 Unidade Básica de Saúde 01 0010774 Unidade Básica de Saúde 02 0010677 Unidade Básica de Saúde 03 0010685 Unidade Básica de Saúde 04 6921736 Unidade Básica de Saúde 05 7053754 Unidade Básica de Saúde 06 7299877 Unidade Básica de Saúde 07 7114397 Unidade Básica de Saúde 08 3742857 Unidade Básica de Saúde 09 3633845 Unidade Básica de Saúde 10 7771479 Unidade Básica de Saúde 11	6708714 Unidade de Pronto Atendimento Tipo III Samambaia	6665098 Centro de Atenção Psicossocial II Samambaia 7282494 Centro de Atenção Psicossocial Ad III Samambaia	2672197 Hospital Regional de Samambaia
TAGUATINGA	0010901 Unidade Básica de Saúde 01 0010928 Unidade Básica de Saúde 02 0010936 Unidade Básica de Saúde 03 0010944 Unidade Básica de Saúde 04 0010626 Unidade Básica de Saúde 05 0010952 Unidade Básica de Saúde 06 0010960 Unidade Básica de Saúde 07 2617269 Unidade Básica de Saúde 08 7108923 Unidade Básica de Saúde 09 3742822 Unidade Básica de Saúde 10	7988303 Centro de Especialização em Reabilitação 0010588 Policlínica de Taguatinga 0011193 Central de Radiologia De Taguatinga	5447410 Centro de Atenção Psicossocial II De Taguatinga 7238703 Centro de Atenção Psicossocial Ad III De Taguatinga	0010499 Hospital Regional de Taguatinga
CENTE PIRES	9056963 Unidade Básica de Saúde 11	-	-	-

[Digite aqui]



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE GOVERNO

7	7	40	40	10	10
Obstétricos		Outros		Total	
Existente	Operacional	Existente	Operacional	Existente	Operacional
0	0	0	0	57	57
Leitos Complementares					
UTI adulto		UTI ped.		UCIN (Canguru)	
Existente	Operacional	Existente	Operacional	Existente	Operacional
8	8	5	5	0	0
UTI neon.		UCIN (Convencional)		Isolamento	
Existente	Operacional	Existente	Operacional	Existente	Operacional
8	7	4	4	0	0
Total					
Existente			Operacional		
25			24		
Total de Leitos					
Enfermaria		Pronto Socorro		Total	
Existente	Operacional	Existente	Operacional	Existente	Operacional
322	249	57	57	379	306

Infraestrutura		
AMBULATÓRIOS	EXISTENTES	OPERACIONAIS
CONSULTÓRIOS MÉDICOS	37	37
CONSULTÓRIOS DE ENFERMAGEM	0	0
CONSULTÓRIOS ESPECIALISTAS (não médicos)	7	7
CRIE	1	1
CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO	8	8
SALA DE ECG	1	1
SALA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS	5	5
SALA DE PROCEDIMENTOS	0	0
SALA PARA EXAMES	9	9
SALA DE GESSO	1	1
SALA PARA URODINÂMICA	1	1
CENTRO CIRURGICO	EXISTENTES	OPERACIONAIS
SALA CIRÚRGICA POR PORTE	6	6
SALA DE RECUPERAÇÃO (LEITOS)	9	9
SALA DE INDUÇÃO ANESTÉSICA	0	0
CENTRO OBSTÉTRICO	EXISTENTES	OPERACIONAIS
SALA CIRURGICA POR PORTE	3	3
SALA DE RECUPERAÇÃO (LEITOS)	8	8
SALA DE INDUÇÃO ANESTÉSICA	0	0
PPP	10	10
CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEO	0	0
IMAGEM	EXISTENTES	OPERACIONAIS
SALA DE RX	3	3

SALA DE TOMOGRAFIA	1	1
SALA DE RESSONÂNCIA	0	0
SALA DE ECOGRAFIA	1	1
SALA DE MAMOGRAFIA	1	1
SALA DE INFUSÃO DE CONTRASTE	0	0

3. Recursos humanos

Quantidade de horas (CH) semanais/profissionais					
PROFISSIONAL	CH	PROFISSIONAL	CH	PROFISSIONAL	CH
MÉDICO	9817	FONOAUDIÓLOGO	80	AUXILIAR DE LABORATÓRIO	710
ENFERMEIRO	2840	PSICÓLOGO	60	TÉCNICO DE LABORATÓRIO	880
TECNICO DE ENFERMAGEM	10006	FISIOTERAPEUTA	960	ODONTÓLOGO	280
TÉCNICO DE GESSO	488	BIOQUÍMICO	280	TÉCNICO DE HIGIENE BUCAL	120
ASSISTENTE SOCIAL	260	FARMACÊUTICO	80	ADMINISTRATIVO	840
NUTRICIONISTA	660	TERAPEUTA OCUPACIONAL	20	MOTORISTA	0
TÉCNICO DE RADIOLOGIA	1024	AGENTE COMPLETAR DE SERVIÇO SOCIAL	104	AOSD -NECROPSIA	160
ANALISTA DE POLÍTICAS PÚBLICAS	120	TÉCNICO EM NUTRIÇÃO	480	TÉCNICO EM HEMATOLOGIA	664
SUPERVISOR DE SEGURANÇA DO TRABALHO			80		

4. Serviços ofertados

- I. Serviços de Ginecologia
 - Consultas ambulatoriais em:
 - ✓ Cirurgia ginecológica
 - ✓ Oncologia ginecológica
 - ✓ Consulta pré-natal de alto risco
 - ✓ Consulta em saúde reprodutiva
 - Ecografia para pré-natal de alto risco
 - Histeroscopia Ambulatorial
- II. Serviços de obstetrícia
 - Acompanhamento pré-natal alto risco
 - Maternidade
- III. Atenção à Saúde do Trabalhador
 - Medicina do trabalho
 - Vigilância em saúde do trabalhador
 - Atendimento fisioterápico aos servidores
- IV. Atenção em saúde auditiva
 - Ambulatório de otorrinolaringologia
 - Potencial evocado
 - Imitanciometria
 - Vecto/Bera
 - VENG
 - Emissões Otoacústicas
- V. Atenção especializada em reabilitação
 - Ambulatório de fisioterapia
- VI. Atenção em saúde em mental
 - Consulta ambulatorial em psiquiatria

- VII. CRIE
- VIII. Ouvidoria
- IX. Serviço de anatomopatologia/patologia
 - Realização de necropsias/Biopsia
 - Recebimento, guarda e entrega de corpos cadavéricos
 - Recebimento, identificação, processamento, elaboração, digitação, entrega de laudos de peças cirúrgicas, biopsias, citologia vaginal e geral.
- X. Serviço de anestesiologia
- XI. Serviço de atendimento às vítimas de violência
 - Consultas individuais e atividades em grupo
 - Ações de promoção à saúde e prevenção à violência
- XII. Serviço de cirurgia de cabeça e pescoço
 - Consultas ambulatoriais
- XIII. Serviço de cirurgia vascular
 - Ambulatório de TVP
 - Ambulatório de hemodiálise (fístulas)
- XIV. Serviço de dermatologia
 - Consulta ambulatorial
 - Procedimentos dermatológicos
- XV. Serviço de Diagnóstico por Métodos Gráficos Dinâmicos
 - Ecocardiograma
 - Eletrocardiograma
 - Eletroencefalograma
- XVI. Serviço de endoscopia
- XVII. Serviço de farmácia clínica
- XVIII. Serviço de fonoaudiologia
- XIX. Serviço de gastroenterologia
 - Consultas ambulatoriais e internação
- XX. Serviço de hemoterapia
 - Hemotransusão
 - Prova de compatibilidade, exames de tipagem ABORH das gestantes do programa rede cegonha, pesquisa de anticorpos irregulares e hemovigilância
 - Consultas ambulatoriais e internação
- XXI. Serviço de imunização
- XXII. Serviço de infectologia
 - Parecer para pacientes internados
- XXIII. Serviço de nefrologia
 - Acompanhamento dialítico
 - Consulta ambulatorial
- XXIV. Serviço de odontologia
 - Atendimento de emergências odontológicas
 - Odontologia-dentística
- XXV. Serviço de oftalmologia
 - Pterigio
 - Atendimento oftalmológico Geral
 - Atendimento oftalmológico em:
 - ✓ Catarata
 - ✓ Retina Geral
 - ✓ Retina RN
 - ✓ Diabetes
 - ✓ Estrabismo
 - Ecografia Ocular
 - Cornea
 - Paquimetria
 - Retinografia
 - Ecobiometria
 - Plástica ocular
- XXVI. Serviço de oncologia clínica
 - Consulta ambulatorial
 - Serviço de quimioterapia
- XXVII. Serviço de ortopedia

- Ortopedia - Geral
- Ortopedia - Mão
- Ortopedia - Joelho
- Ortopedia - Pé
- Ortopedia - Gesso
- Ortopedia - Relatórios
- Ortopedia -Internação
- Ortopedia - Pronto Socorro
- XXVIII. Serviço de otorrinolaringologia
- Consultas ambulatoriais e de emergência
- XXIX. Serviço de pediatria
- Geral
- Neuropediatria
- Reumatologia pediátrica
- Nefrologia pediátrica
- Gastroenterologia pediátrica
- XXX. Serviço de pneumologia
- Consultas ambulatoriais;
- Tisiologia
- Tuberculose
- Espirometria
- XXXI. Serviço de proctologia
- Consultas ambulatoriais
- XXXII. Serviço de radiologia
- Tomografias (eletiva e de emergência)
- Rx (emergência e pacientes internados)
- Ecografias
- XXXIII. Serviço de reumatologia
- XXXIV. Serviço de suporte nutricional
- XXXV. Serviço de terapia intensiva adulto, pediátrico e neonatal
- XXXVI. Serviço de terapia ocupacional
- XXXVII. Serviço de traumatologia
- XXXVIII. Serviço de triagem neonatal
- Teste do pezinho
- Teste do olhinho
- Teste do coração
- XXXIX. Serviço de urgência e emergência
- Clínica médica
- Pediatria
- Ginecologia
- Cirurgia geral
- Oftalmologia
- Odontologia
- Traumatologia
- Otorrinolaringologia
- XL. Serviço de urologia
- Ambulatório
- Pequenas cirurgias
- Reunião vasectomia
- XLI. Serviço de vigilância epidemiológica hospitalar
- Busca ativa (GAE e prontuários)
- Digitação: SIPNI e DNVS
- Alimentação do SINAN
- Administração de vacinas nos servidores e confecção do BIM
- Controle de estoque de vacinas (centro obstétrico, pronto socorro e maternidade)
- XLII. Serviço social
- Atendimento a pacientes internados
- Orientações para familiares
- Visita domiciliar e institucional
- XLIII. Serviços de cardiologia

- Consulta ambulatorial
- Teste de esforço
- XLIV. Serviços de cirurgia geral
 - Consulta ambulatorial
 - Pequenas cirurgias
- XLV. Serviços de clínica médica
 - Atendimento de urgência e internação
- XLVI. Serviço de diagnóstico por laboratório clínico

Análises clínicas em: bioquímica, hematologia; imunologia, urinalise e parasitologia
- XLVII. Serviço de endocrinologia
 - Consulta ambulatorial
 - Consulta ambulatorial pediátrica
 - Exame PAAF
 - Procedimentos curativos e exames
- XLVIII. Serviço de fisioterapia e terapia ocupacional
- XLIX. Serviços de mastologia
 - Consulta ambulatorial
 - Cirurgia
- L. Serviços de neurologia
 - Consulta ambulatorial

CENTRAL DE RADIOLOGIA DE TAGUATINGA

1. Identificação do estabelecimento

RAZÃO SOCIAL: CENTRAL DE RADIOLOGIA DE TAGUATINGA	CNES: 0011193 CNPJ:
ENDEREÇO: QNG 2 - TAGUATINGA NORTE	CEP: 72130-002 CIDADE: UF:

2. Caracterização do estabelecimento

Infraestrutura		
IMAGEM	EXISTENTES	OPERACIONAIS
SALA DE RX	4	4
SALA DE TOMOGRAFIA	0	0
SALA DE RESSONÂNCIA	0	0
SALA DE ECOGRAFIA	2	1
SALA DE MAMOGRAFIA	2	1
SALA DE INFUSÃO DE CONTRASTE	0	0
DESINTOMETRIA OSSEA	1	0
SALA DE RADIOGRAFIAS ODONTOLÓGICAS	2	2

3. Recursos Humanos

PROFISSIONAL	CH	PROFISSIONAL	CH
MÉDICO RADIOLOGISTA	240	ADMINISTRATIVO	460
ODONTÓLOGO	80	AOSD	120
TECNICO DE HIGIENE BUCAL	20	ANALISTA DE POLÍTICAS PÚBLICAS	40

4. Serviços ofertados

- I. Serviços de ginecologia – ambulatório de alto risco
- II. Serviço de radiologia
 - Ecografias
 - Ecografia ecodopler
 - Radiografia simples e contrastadas
 - Radiografias odontológicas
 - Mamografia
 - Procedimento – agulhamento de mama

POLICLÍNICA

1. Identificação do estabelecimento

RAZÃO SOCIAL: POLÍCLÍNICA DE TAGUATINGA	CNES: 0010588 CNPJ:
ENDEREÇO: C 12 – ÁREA ESPECIAL Nº 01 - TAGUATINGA CENTRO	CEP: 72010120 CIDADE: TAGUATINGA UF: DF

2. Caracterização do estabelecimento

Infraestrutura		
AMBULATÓRIOS	EXISTENTES	OPERACIONAIS
CONSULTÓRIOS MÉDICOS*	15	15
CONSULTÓRIOS DE ENFERMAGEM e acolhimento	6	6
CONSULTÓRIOS ESPECIALISTAS (não médicos)	16	16
CRIE	0	0
CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO	6	6
SALA DE ECG	0	0
SALA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS	1	0
GINÁSIO DE FISIOTERAPIA	1	1
SALA MULTIPROFISSIONAL	3	3
BOX DE FISIOTERAPIA-APARELHOS	5	5
SALA DE MEDICAÇÃO	1	1
SALA DE VACINA	1	1
IMAGEM	EXISTENTES	OPERACIONAIS
SALA DE RX	1	0

3. Recursos Humanos

Quantidade de horas (CH) semanais/profissionais
--

PROFISSIONAL	CH	PROFISSIONAL	CH	PROFISSIONAL	CH
MÉDICO	385	FONOAUDIÓLOGO	100	AUXILIAR DE LABORATÓRIO	224
ENFERMEIRO	450	PSICÓLOGO	70	TÉCNICO DE LABORATÓRIO	20
TECNICO DE ENFERMAGEM	900	FISIOTERAPEUTA	500	ODONTÓLOGO	300
TÉCNICO DE GESSO		BIOQUÍMICO	180	TÉCNICO DE HIGIENE BUCAL	20
ASSISTENTE SOCIAL	80	FARMACÊUTICO	60	ADMINISTRATIVO	1350
NUTRICIONISTA	40	TERAPEUTA OCUPACIONAL	120	MOTORISTA	120
TÉCNICO DE RADIOLOGIA	40	AGENTE COMPLETAR DE SERVIÇO SOCIAL	40	TELEFONISTA	94

4. Serviços ofertados

- I. Programa AADOT
 - Desenvolve ações promocionais na saúde do adolescente em família na visão biopsicossocial
- II. Serviço de acupuntura
 - Atendimento ambulatorial.
- III. Programa de alergia/asma
 - Atendimento ambulatorial de adultos e crianças.
- IV. Programa CERII
 - Reabilitação de pacientes com deficiência física e intelectual, de todas as idades, desde a estimulação precoce.
- V. Programa DST/HIV
 - Atendimento ambulatorial de pacientes portadores de HIV.
- VI. Programa do climatério
 - Atendimento ambulatorial e acompanhamento de mulheres de 45 a 65 anos incompletos ou em menopausa precoce.
- VII. Programa geriatria
 - Atendimento ambulatorial e acompanhamento de idosos com (80 anos ou mais) ou 60 anos ou mais com pelo menos um dos critérios estabelecidos pela coordenação do Idoso.
- VIII. Osteoporose
 - Atendimento ambulatorial a pacientes de demanda interna, ou que já tenham diagnóstico fechado de osteoporose com exames já realizados, encaminhados das GSAPs.
- IX. Clínica médica
 - Atendimento ambulatorial a pacientes de demanda interna encaminhados da geriatria.
- X. Programa CEO – Centro especializado em odontologia
 - Atendimento especializado em endodontia, periodontia, odontopediatria, cirurgia oral menor e portadores de necessidades especiais.
- XI. Programa pré-natal
 - Atendimento ambulatorial a adolescentes gestantes do Programa AADOT.
- XII. Programa tabagismo
 - Demanda espontânea
- XIII. Programa tuberculose
 - Atendimento ambulatorial de apoio ao Programa DST/HIV e também demanda espontânea.
- XIV. Farmácia
 - Média complexidade, medicamentos a pacientes dos programas de Diabetes, Asma, DST/HIV, Tisiologia e Hanseníase.
- XV. Laboratório
 - Exames realizados: hemograma completo, bioquímica de modo geral, imunologia, urinálise, parasitologia, marcadores tumorais. Público alvo: pacientes encaminhados dos GSAPs 03, 05, 06 e Clínica da Família.
- XVI. Psiquiatria
 - Atendimento ambulatorial para adultos –restrito para pacientes da Unidade inseridos nos programas.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO

1. Identificação do estabelecimento

RAZÃO SOCIAL: CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO	CNES: 7988303 CNPJ:
ENDEREÇO:C 12 AREA ESPECIAL 01	CEP:72010120 CIDADE: TAGUATINGA UF:

2. Caracterização dos Serviços

INFRAESTRUTURA	EXISTENTES	OPERACIONAIS
Consultório médico neurologia	01	01
Salas de terapia de fonoaudiologia	03	03
Sala de terapia de psicologia	01	01
Sala de atendimento Terapia Ocupacional adulto	01	01
Sala de atendimento Terapia Ocupacional inf.	01	01
Sala de avaliação de fisioterapia adulto e inf.	02	02
Ginásio ortopedia adulto	01	01
Ginásio neurologia adulto	01	01
Sala da Criança (est. Precoce, autista, neurol.)	01	01
Sala multiuso	01	01
Box de fisioterapia (aparelhos)	05	05
Copa	01	01

Conforme o preconizado no manual de ambiência dos CER, ainda necessitamos:

Sala de reuniões
Fraldário
Área de convivência interna
Área de convivência externa
Sala de AVP
Consultório para ortopedista
Vestiário
Sala do setor administrativo
Ampliação da Sala de atendimento infantil
Ampliação dos ginásios
Ampliação dos consultórios de avaliação

PÚBLICO ALVO

Pacientes com deficiência física e intelectual em todas as faixas etárias.

ACESSO

Fonoaudiologia: Águas Claras, Areal, Vicente Pires, Taguatinga (linguagem) e todas as regiões não cobertas por outros serviços (TEA, síndromes e outras patologias neurológicas).

Terapia Ocupacional: Taguatinga, Ceilândia, Recanto das Emas, Samambaia e demais regiões que não possuem atendimento especializado nessa área.

Fisioterapia: Taguatinga, Riacho Fundo II, Entorno (ortopédicos e neurológicos), Recanto das Emas, Samambaia e Ceilândia (apenas pacientes neurológicos).

2. Recursos Humanos

Quantidade de horas (CH) semanais/profissionais					
PROFISSIONAL	CH	PROFISSIONAL	CH	PROFISSIONAL	CH
MÉDICO NEUROPEDIATRA	10h	PSICÓLOGO	100h		
FONOAUDIÓLOGO	140h	FISIOTERAPEUTA	440h		
TERAPEUTA OCUPACIONAL	85h				

3. Serviços Ofertados

Serviços de Fonoaudiologia

Inicialmente há o acolhimento ao paciente com posterior encaminhamento para atendimento por uma Equipe Multidisciplinar como forma de tratamento terapêutico, em grupo ou individual, de acordo com o diagnóstico de avaliação de cada paciente. Terapias tratativas voltadas à reabilitação para alterações de fala, linguagem oral e escrita, transtorno do espectro autista, paralisia cerebral, síndromes, sequelas neurológicas (pós AVC, TCE, etc).

Serviços de Terapia Ocupacional

Acolhimento inicial ao paciente com posterior encaminhamento para atendimento por uma Equipe Multidisciplinar, como forma de tratamento terapêutico voltado à reabilitação de transtorno do espectro autista, sequelas neurológicas, síndromes, paralisia cerebral, lesões ortopédicas e pós-cirúrgicas da mão, Desordens motoras e de locomoção, Atraso no desenvolvimento neuropsicomotor.

Serviços de Fisioterapia

Acolhimento inicial ao paciente com posterior encaminhamento para atendimento por uma Equipe Multidisciplinar, como forma de tratamento terapêutico voltado à reabilitação de patologias neurológicas, traumato-ortopédicas, reumatológicas, amputados, grupos de coluna.

CENTRO DE ATENCAO PSICOSOCIAL II DE TAGUATINGA

1. Identificação do estabelecimento

RAZÃO SOCIAL: CENTRO DE ATENCAO PSICOSOCIAL II DE TAGUATINGA	CNES: 5447410 CNPJ:
ENDEREÇO: QSA 09 CASA 09	CEP:72015000 CIDADE: TAGUATINGA SUL UF:

2. Recursos Humanos

Quantidade de horas (CH) semanais/profissionais					
PROFISSIONAL	CH	PROFISSIONAL	CH	PROFISSIONAL	CH
PSICÓLOGO	190	TÉCNICO ADMINISTRATIVO	110		

ASSISTENTE SOCIAL	60	AOS – SERVIÇO SOCIAL	20		
TERAPEUTA OCUPACIONAL	60	MOTORISTA	40		
PSIQUIATRA	60	ENFERMEIRO	60		
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	40	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	160		

3. Caracterização dos Serviços

PÚBLICO ALVO

Pacientes com deficiência física e intelectual em todas as faixas etárias.

ACESSO

Atendimento para as regiões de Taguatinga, Vicente Pires, Águas Claras, Brazlândia, Ceilândia (exceto as quadras QNN e QNM, Estrutural, Arnuqueiras e Areal.)

4. Serviços Ofertados

ACOLHIMENTO

O paciente chega ao CAPS por diversas vias (demanda própria, encaminhada de Hospitais Gerais, HSVP, Centros de Saúde, clínicas privadas, Faculdades de Psicologia, Conselho Tutelar, Tribunais de Justiça e Promotorias. Paciente é acolhido: escuta individual e qualificada, onde conhecemos a história do paciente e tentamos identificar suas limitações da vida diária, diante do possível transtorno mental. A partir dessa escuta e da identificação, existem diversos tipos de encaminhamentos e tratamentos que são direcionados de acordo com a necessidade de cada paciente:

. Casos leves a moderados: São encaminhados aos Ambulatórios de Psiquiatria, Psicoterapia Individual das Clínicas e Universidades parceiras, Terapias Comunitárias, Plantões Psicológicos, Atividades em sua comunidade.

. Casos graves: são analisados os riscos (suicídio, homicídio, agressividade e heteroagressividade, desnutrição, isolamento, entre outros) para o paciente e para a sociedade, tais como (se reside com crianças, idosos e deficientes) uso de substâncias psicoativas ou até a somatização de todas essas situações.

Diante dessa análise, inúmeras atitudes e encaminhamentos podem ser adotados – sempre de forma individualizada: atendimento psiquiátrico emergencial, montagem de plano terapêutico de não intensivo (1 x semana) a intensivo (diariamente), internação em hospital clínico ou hospital psiquiátrico.

Também são realizadas visitas domiciliares, visitas institucionais, atendimentos extra CAPS (parques, clubes, cinemas, metrô, teatro, etc), grupos de família, diversos grupos e oficinas terapêuticas, matriciamento das Unidades Básicas, montagem de rede de apoio, atendimentos interdisciplinares individuais e em grupos, etc.

EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

Tratamento realizado em grupos de oficinas com trabalhos de reabilitação voltados para a arte com viés terapêutico. A equipe Multidisciplinar é composta por um Psiquiatra, um Médico Clínico, um Psicólogo, um Terapeuta Ocupacional, um Assistente Social, Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem. Atendimentos individuais com os usuários e/ou familiares, grupos terapêuticos, oficinas com crianças, adolescentes e familiares.

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSOCIAL ALCOOL E DROGAS III

1. Identificação do estabelecimento

RAZÃO SOCIAL: CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSOCIAL ALCOOL E DROGAS III TAGUATINGA	CNES: 7238703 CNPJ:
ENDEREÇO: SETOR F NORTE AREA ESPECIAL 24	CEP:72125750 CIDADE: TAGUATINGA NORTE UF:

2. Recursos Humanos

Quantidade de horas (CH) semanais/profissionais					
PROFISSIONAL	CH	PROFISSIONAL	CH	PROFISSIONAL	CH
MÉDICO CL.MÉDICA	20	ASSISTENTE SOCIAL	40	ADMINISTRATIVO	40
ENFERMEIRO	80 (40h Supervisão de Enfermagem)	PSICÓLOGO	140 (40h cedidas para a SEDESTMIDH, 40h Licença maternidade e 40 h Supervisão administrativa. Obs.: Há mais uma Psicóloga 20h cedida para a SEDESTMIDH)	PSIQUIATRA	20
TECNICO DE ENFERMAGEM	140	TERAPEUTA OCUPACIONAL	80 (40h na Gerência)		

3. Caracterização de Serviços

PÚBLICO ALVO

Crianças e adolescentes de 0 a 18 anos incompletos com transtorno mental grave e persistente, de 0 a 16 anos incompletos, com problemas relacionados ao uso abusivo de álcool e outras drogas.

ACESSO

Atendimento para as regiões: Taguatinga, Águas Claras, Vicente Pires, Ceilândia e Brazlândia.

4. Serviços Ofertados

ACOLHIMENTO

Atendimento inicial do usuário e/ou familiar, sendo o primeiro contato destes com o serviço. Pode ser realizado por qualquer profissional do CAPS. Acolhimento da demanda inicial e encaminhamento para demais atendimentos dentro ou fora do CAPS.

AVALIAÇÃO MULTIDISCIPLINAR

Após o acolhimento, é realizada a avaliação multidisciplinar para melhor aprofundamento da demanda e, em seguida, elaboração do Plano Terapêutico Singular (PTS). Geralmente é agendada e realizada por dois profissionais de diferentes especialidades (dupla de referência). O PTS diz respeito às atividades que o usuário e sua família participarão durante o tratamento, podendo ser revista a qualquer momento.

AVALIAÇÃO e/ou ACOMPANHAMENTO MÉDICO

A avaliação médica (Clínica e/ou Psiquiátrica) geralmente é realizada quando o profissional que fez o acolhimento ou a dupla de referência identificam alguma situação que precisa ser melhor investigada,

em relação à parte clínica. Se houver necessidade, o usuário será acompanhado por este profissional para auxiliar no tratamento psicossocial.

ATENDIMENTO INDIVIDUAL MULTIDISCIPLINAR

Realizado quando os profissionais identificam que há necessidade de um atendimento pontual a respeito de uma demanda específica ou quando, no início do tratamento, o usuário não apresenta condições de participar de grupo, sendo necessário alguns atendimentos individuais. Pode ser realizado também quando há conflito familiar que interfira no tratamento da criança e/ou adolescente.

TERAPIAS EM GRUPO

Grupo Boas Vindas

Grupo com duração de apenas 1 encontro, com o objetivo de apresentar e explicar o funcionamento do CAPS, esclarecer dúvidas iniciais em relação ao tratamento.

Grupo de Família

Grupo semanal com pais e responsáveis que visa estimular o fortalecimento de vínculos entre pais e filhos durante o processo terapêutico. Promover espaço propício para reflexão, discussão, escuta, troca de vivências, estabelecer limites fragilizados e reorganizar os papéis familiares.

Grupo Projeto de Vida

Grupo semanal com adolescentes entre 14 e 18 anos, com o objetivo de motivá-los a refletir e criar estratégias para elaboração do seu projeto de vida.

Grupo Ciranda e Grupo Algo Tão Doce

Grupo semanal com crianças, que visa estimular as habilidades cognitivas, motoras, sensoriais, emocionais e sociais, favorecendo a interação da criança e socialização.

Grupo Adolescer

Grupo semanal com adolescentes entre 12 e 15 anos. Ampliar o conhecimento de si próprio, identificar suas características e qualidades pessoais; aceitar sua própria identidade, suas possibilidades e limitações. Aumentar suas capacidades de concentração, observação, reflexão, criatividade e expressividade. Aliviar a angústia e ansiedade, proporcionar a interação com os demais do grupo.

Grupo Resignificar

Grupo semanal com adolescentes a partir de 12 anos, com temas a serem discutidos e aplicação de dinâmicas relacionadas ao mesmo. Tem como objetivos, promover momentos de reflexão de situações difíceis, perceber uma nova maneira e dar novo sentido ao sistema de valores e crenças; identificar os sentimentos de cada valor interno/externo e auxiliar no desenvolvimento de comunicação não-violenta.

Grupo Rá Tim Bum - Cantação de Histórias

Grupo de crianças entre 0 e 10 anos, que utiliza músicas, fantoches, dedoches, livros de histórias infantis. Estimular a interação social através da comunicação, perpetuação de vivências, ideias e fantasias, dando vazão ao imaginário individual e coletivo.

Grupo Fala Garoto!

Grupo de adolescentes entre 11 e 14 anos. Consolidar a identidade do adolescente através da reflexão e do compartilhamento de pensamentos e sentimentos e proporcionar um espaço para tirar dúvidas sobre essa fase.

Grupo Criart

Grupo semanal para crianças entre 04 e 10 anos, com agitação psicomotora e dificuldade de interação. Tem objetivo de trabalhar limites e regras, além de proporcionar melhor interação entre as crianças através de atividades lúdicas, psicomotoras, entre outras.

Grupo Remelexo

Grupo semanal para crianças entre 07 e 09 anos, com o objetivo de trabalhar limites e regras, coordenação motora, interação e comunicação.

Grupo de Mães

Grupo semanal desenvolvido por mães enquanto aguardam o atendimento dos filhos. Com o objetivo de troca de experiências, interação e momento de descontração entre as mães, confecção de artesanato que, futuramente, poderá se tornar uma oficina de geração de renda.

OFICINAS

Oficina de Artes

Grupo semanal com crianças e adolescentes entre 10 e 15 anos. Utiliza recursos visuais para expressar-se, aumentando sua capacidade de observação, concentração, autoestima, alívio da angústia e ansiedade. Estimular a criatividade, a imaginação e a percepção visual. Proporcionar a integração, o autoconhecimento e a autovalorização dos participantes.

Oficina de Jogos

Grupo semanal com adolescentes entre 12 e 18 anos, com o objetivo de oportunizar o Brincar de forma prazerosa como alívio da angústia e ansiedade. Facilitar a percepção e memória. Estimular a imaginação, a destreza, a observação, concentração e raciocínio.

VISITA DOMICILIAR

Atividade realizada 1x/semana (com cessão do motorista e transporte do CAPS II Taguatinga), com o intuito de conhecer e aprofundar a história do paciente e seus familiares; realizar busca ativa e sensibilização para melhor adesão ao tratamento.

VISITA INSTITUCIONAL

Atividade realizada sempre que a equipe percebe a necessidade de conhecer, compartilhar experiências/conhecimentos. Visita a escolas, Centro Olímpico, CRAS, CREAS, Hospital Geral, entre outros.

MATRICIAMENTO EM REDE

Palestras, rodas de conversas com servidores, professores e/ou alunos. Participação em eventos e jornadas.

REUNIÃO DE EQUIPE

Atividade realizada semanalmente, para discussão de casos, informações e orientações acerca do funcionamento do serviço, cursos e rede.

REUNIÃO DE REDE

Participação em reuniões de rede da região sudoeste e oeste, que acontecem mensalmente. Com o objetivo de conhecer os parceiros, compartilhar experiências.

20	19	26	17	0	0
Pediátricos		Obstétricos		Ginecológicos	
Existente	Operacional	Existente	Operacional	Existente	Operacional
0	0	30	30	20	16
Cardiológicos		Total			
Existente	Operacional	Existente		Operacional	
0	0	96		82	
Leitos de Pronto Socorro					
Cirúrgicos		Clínicos		Pediátricos	
Existente	Operacional	Existente	Operacional	Existente	Operacional
3	3	12	12	0	0
Obstétricos		Outros		Total	
Existente	Operacional	Existente	Operacional	Existente	Operacional
0	0	0	0	15	15
Leitos Complementares					
UTI adulto		UTI ped.		UCIN (Canguru)	
Existente	Operacional	Existente	Operacional	Existente	Operacional
20	14	0	0	0	0
UTI neon.		UCIN (Convencional)		Isolamento	
Existente	Operacional	Existente	Operacional	Existente	Operacional
8	7	4	4	0	0
Total					
Existente			Operacional		
20			14		
Total de Leitos					
Enfermaria		Pronto Socorro		Total	
Existente	Operacional	Existente	Operacional	Existente	Operacional
96	82	15	15	111	97

Infraestrutura		
AMBULATÓRIOS	EXISTENTES	OPERACIONAIS
CONSULTÓRIOS MÉDICOS	4	4
CONSULTÓRIOS DE ENFERMAGEM	0	0
CONSULTÓRIOS ESPECIALISTAS (não médicos)	0	0
CRIE	0	0
CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO	0	0
SALA DE ECG	1	1
SALA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS	0	0
SALA DE PROCEDIMENTOS	1	1
CENTRO CIRURGICO	EXISTENTES	OPERACIONAIS
SALA CIRÚRGICA POR PORTE	3	3
SALA DE RECUPERAÇÃO (LEITOS)	4	4
SALA DE INDUÇÃO ANESTÉSICA	0	0

CENTRO OBSTÉTRICO	EXISTENTES	OPERACIONAIS
SALA CIRURGICA POR PORTE	2	2
SALA DE RECUPERAÇÃO (LEITOS)	0	0
SALA DE INDUÇÃO ANESTÉSICA	0	0
PPP	6	6
CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEO	1	1
IMAGEM	EXISTENTES	OPERACIONAIS
SALA DE RX	2	1
SALA DE TOMOGRAFIA	1	1
SALA DE RESSONÂNCIA	0	0
SALA DE ECOGRAFIA	1	1
SALA DE MAMOGRAFIA	1	0
SALA DE INFUSÃO DE CONTRASTE	0	0

3. Recursos humanos

Quantidade de horas (CH) semanais/profissionais					
PROFISSIONAL	CH	PROFISSIONAL	CH	PROFISSIONAL	CH
MÉDICO	8	FONOAUDIÓLOGO	0	AUXILIAR DE LABORATÓRIO	4
ENFERMEIRO	0	PSICÓLOGO	0	TÉCNICO DE LABORATÓRIO	0
TECNICO DE ENFERMAGEM	5	FISIOTERAPEUTA	8	ODONTÓLOGO	0
TÉCNICO DE GESSO	0	BIOQUÍMICO	0	TÉCNICO DE HIGIENE BUCAL	0
ASSISTENTE SOCIAL	160	FARMACÊUTICO	0	ADMINISTRATIVO	4
NUTRICIONISTA	200	TERAPEUTA OCUPACIONAL	40	TÉCNICO EM HEMOTERAPIA	0
TÉCNICO DE RADIOLOGIA	0	BOMÉDICO	30	AOSD -SERVIÇOS GERAIS	40
AGENTE DE POLÍTICAS PÚBLICAS	40	TÉCNICO EM NUTRIÇÃO	0	BIOMÉDICO	30
PADIOLEIRO	160	MOTORISTA	0	CEDIDOS	60

4. Serviços ofertados

- I. Serviços de Ginecologia
 - Consultas ambulatoriais em:
 - ✓ Ginecologia geral
 - ✓ Cirurgia ginecológica
 - ✓ Consulta em saúde reprodutiva
 - Procedimento ginecológico – inserção de Mirena
- II. Serviços de obstetrícia
 - Urgência em obstetrícia
 - Maternidade
- III. Atenção à Saúde do Trabalhador
 - Medicina do trabalho
- IV. Atenção especializada em reabilitação
 - Ambulatório de fisioterapia, fonoaudiologia e psicologia.
- V. Ouvidoria
- VI. Serviço de anestesiologia
- VII. Serviço de atendimento às vítimas de violência

- Atendimento psicossocial a pessoas em situação de violência;
 - Atendimento em grupos para mulheres, crianças e adolescentes;
 - Ações de promoção à saúde e prevenção à violência;
 - Capacitação para a rede de saúde.
- VIII. Serviço de dermatologia
- Consulta ambulatorial
 - Procedimentos dermatológicos
- IX. Serviço de farmácia clínica
- X. Serviço de fonoaudiologia
- XI. Serviço de geriatria
- Ambulatório
- XII. Serviço de hemoterapia
- Hemotransusão
 - Prova de compatibilidade, exames de tipagem ABORH das gestantes do programa rede cegonha, pesquisa de anticorpos irregulares e hemovigilância
- XIII. Serviço de infectologia
- Consulta geral
- XIV. Serviço de Neonatologia
- Ambulatório de alto de alto risco – acompanhamento de bebês prematuros até 1 ano.
 - Assistência inicial ao recém-nascido.
- XV. Serviço de radiologia
- Raio X eletivo, de emergência e pacientes internados;
 - Ecografia eletiva, de emergência e pacientes internados
 - Tomografia eletiva e de emergência.
- XVI. Serviço de suporte nutricional
- XVII. Serviço de terapia intensiva adulto
- XVIII. Serviço de Triagem neonatal
- Teste do pezinho;
 - Teste do coração;
 - Teste do olhinho.
- XIX. Serviço de emergência
- Atendimento em ginecologia, clínica médica e cirurgia geral.
- XX. Serviço de urologia
- Consulta geral
- XXI. Serviço de vigilância epidemiológica hospitalar
- Busca ativa (GAE e prontuários);
 - Digitação: SIPNI e DNVS;
 - Alimentação do SINAN;
 - Administração de vacinas nos servidores e confecção do BIM;
 - Controle de estoque de vacinas (centro obstétrico, pronto socorro e maternidade);
 - Investigação de óbitos.
- XXII. Serviço social
- Atendimento a pacientes internados;
 - Orientações para familiares;
 - Visita domiciliar e institucional;
 - Desospitalização da clínica médica.
- XXIII. Serviços de atenção à saúde reprodutiva
- Cirurgia de laqueadura;
 - Cirurgia de vasectomia.
- XXIV. Serviços de cardiologia
- Consulta ambulatorial – risco cirúrgico e geral
- XXV. Serviços de cirurgia geral
- Consulta ambulatorial;
 - Pequenas cirurgias;
 - Vasectomia.
- XXVI. Serviços de clínica médica
- Atendimento de urgência e internação
- XXVII. Serviço de diagnóstico por laboratório clínico
- Análises clínicas em: bioquímica, hematologia; microbiologia; imunologia, urinalise e parasitologia
- XXVIII. Serviço de endocrinologia
- Consulta ambulatorial

- XXIX. Serviço de fisioterapia e terapia ocupacional
- Ambulatório de fisioterapia;
 - Atuação na clínica médica, unidade de terapia intensiva e pronto socorro.
- XXX. Serviços de mastologia
- Consulta ambulatorial
 - Cirurgia
- XXXI. Serviços de psicologia
- Ambulatório de déficit mental moderado

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE SAMAMBAIA

1. Identificação do estabelecimento

RAZÃO SOCIAL: UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE SAMAMBAIA	CNES: 6708714 CNPJ:
ENDEREÇO: QS 107, CONJUNTO 4, ÁREA ESPECIAL - SAMAMBAIA SUL	CEP: 72.322-700 CIDADE: BRASÍLIA UF: DF

2. Caracterização do estabelecimento

Infraestrutura		
EMERGÊNCIA	EXISTENTE S	OPERACIONAI S
CONSULTÓRIOS MÉDICOS*	6	4
CONSULTÓRIOS DE ENFERMAGEM	2	2
CONSULTÓRIOS ESPECIALISTAS (não médicos)	1	1
CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO	1	1
SALA DE PROCEDIMENTOS	1	1
IMAGEM	EXISTENTE S	OPERACIONAI S
SALA DE RX	1	1
NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR	EXISTENTE S	OPERACIONAI S
SALA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	1	1
SERVIÇO DE ATENDIMENTO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA	EXISTENTE S	OPERACIONAI S
SALA SERVIÇO SOCIAL	1	1

Leitos de Enfermarias					
Pediátricos		Pediátricos		Total	
Existente	Existente	Existente	Operacional	Existente	Operacional
4	0	9	9	13	9

3. Recursos humanos

Quantidade de horas (CH) semanais/profissionais					
PROFISSIONAL	CH	PROFISSIONAL	CH	PROFISSIONAL	CH
MÉDICO	540	TÉCNICO DE RADIOLOGIA	53 6	TECNICO/AUXILIAR EM PATOLOGIA CLÍNICA	48 8
ENFERMEIRO	800	MOTORISTA	33 6	AUXILIAR DE ESCRITÓRIO	40

TECNICO DE ENFERMAGEM	252 8	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	33 6	ODONTÓLOGO	40
NUTRICIONISTA	160	ANALISTA DE RECURSOS HUMANOS	80	TÉCNICO DE HIGIENE BUCAL	48
ASSISTENTE SOCIAL	40	FARMACÊUTICO	16 0	ADMINISTRADOR	40

4. Serviços ofertados

- I. Serviços de odontologia – emergência odontológica
- II. Serviço de radiologia
- III. Serviço de urgência e emergência – clínica médica
- IV. Serviço de vigilância epidemiológica hospitalar
- V. Serviço social
 - Atendimento especializado à vítimas de violência ou em estado de vulnerabilidade.
- VI. Serviços de diagnóstico por laboratório clínico
Exames de bioquímicos, hematológico, urinálise e imunologia.
- VII. Serviço nutricional

CENTRO DE ASSISTENCIA PSICOSSOCIAL II SAMAMBAIA

1. Identificação do estabelecimento

RAZÃO SOCIAL: CENTRO DE ASSISTENCIA PSICOSSOCIAL SAMAMBAIA	CNES: 6665098 CNPJ:
ENDEREÇO: QUADRA 302 CONJUNTO 05	CEP: 72322583 CIDADE: SAMAMBAIA SUL UF: DF

2. Recursos humanos

Quantidade de horas (CH) semanais/profissionais – CAPS AD III					
PROFISSIONAL	CH	PROFISSIONAL	CH	PROFISSIONAL	CH
MÉDICO	40	ASSISTENTE SOCIAL	60	ADMINISTRATIVO	70
		FARMACÊUTICO	0	TERAPEUTA OCUPACIONAL	60
ENFERMEIRO	40	PSICÓLOGO	120	TECNICO DE ENFERMAGEM	260

3. Serviços ofertados

I. ACOLHIMENTO

- Acolhimento aberto caracterizado como ACESSO LIVRE. Ajuste recente do formato do acolhimento para trazer acessibilidade de atendimento ao usuário. Todos os especialistas escaladas realizam o acolhimento no início dos turnos e após, iniciam suas atividades em grupo. A organização assistencial propiciou maior oferta de atividades terapêuticas no CAPS, bem como humanização aos atendimentos que antes eram atendidos na recepção. Após o horário do acolhimento, 1 profissional de nível médio (técnico em enfermagem) fica na escuta identificando demandas que possam se caracterizar como urgência ou emergência psiquiátrica tanto de pacientes que estejam inseridos como aqueles que comparecem pela 1ª vez ao CAPS. A depender da situação a equipe é acionada. Todas as sexta-feira: Acolhimento de pacientes do sistema prisional

II. ATIVIDADES DE CONVIVÊNCIA - ENFERMAGEM (NÍVEL SUPERIOR E MÉDIO) 10 ATIVIDADES

- As Atividades de convivência se caracterizam como atividades abertas que permitem acesso do paciente a qualquer momento. Não tem limite de pacientes, pois tem a lógica de convivência, promovendo interação social, autonomia e trocas sociais importantes em espaço terapêutico. São eles: Grupo de Mosaico: Promoção da criatividade e autonomia; Futebol e arte: Promoção a qualidade de vida com a realização de atividade física; Grupo café com notícias: Promove o senso crítico através de debates e conhecimento através de trocas; interação social / debates: política, economia, entre outros assuntos considerados pertinentes. Cine Caps: Exposição de filmes; Bazar terapêutico: Favorece a autoestima e promove o contato a negociação com a interação e contato social. Grupo Pausa cultural(Karaukê): Contato com a música e criatividade; Tecendo a arte: Estimula o surgimento de habilidades. Melhora a concentração. Oficina de bijuteria: Promove a criatividade e a autonomia; Beleza: Resgate a autoestima e autocuidado; Diversão na cozinha: Promoção a convivência e possibilidade de realizar receitas conforme o interesse dos pacientes. As atividades de convivência promovem melhor vinculação ao tratamento, pois permite o contato com as atividades no mesmo dia do acolhimento.

III. ATIVIDADES DE TERAPIA OCUPACIONAL- TERAPEUTA OCUPACIONAL 3

- Expressão corporal(dança): Promoção a motivação e autoestima; Oficina de Bijuteria: Promove a criatividade com melhora na motricidade. Grupo de Memórias: promove estimulação cognitiva e motricidade.

IV. PSICOTERAPIA EM GRUPO - PSICOLOGIA 6

- Espaço terapêutico de fala que tem como intuito a exploração da subjetividade e a sociabilidade. São eles: Grupo Sobrevida: manejo dos casos de comportamento suicida; Grupo Psicoterapêutico: Trabalha a subjetividade do paciente ; Grupo Renascer: Trabalha suporte mútuo entre os integrantes e promove a sociabilidade; Grupo de Vivências: Espaço terapêutico suportivo que promove trocas sociais e vivências do cotidiano que possam ser compartilhadas no grupo; Grupo de homens: Trabalha a subjetividade do paciente com ênfase a temática de gênero; Grupo de Metas: Grupo suportivo de apoio mútuo e motivador a criação de metas de vida: de curto, médio e longo prazo.

V. PRÁTICAS INTEGRATIVAS - PSICOLOGIA E VOLUNTÁRIOS YOGA REIKE AUTOMASSAGEM TERAPIA COMUNITÁRIA 4

- Atividades abertas no qual o paciente pode participa a qualquer momento. Práticas complementares a terapêutica medicamentosa. São elas: Yoga para todos, Reike e Automassagem - Trabalham movimentos de relaxamento, respiração e autoconhecimento. A atividade melhora os quadros de ansiedade generalizada e insônia. Terapia Comunitária: Espaço comunitário de apoio mútuo a questões existenciais da vida, bem como trocas sociais com a sociabilização.

VI. OFICINA TERAPÊUTICA - SERVIÇO SOCIAL E ENFERMAGEM (NÍVEL MÉDIO) 2

- Atividades terapêuticas que visa o resgate a autonomia, a promoção a criatividade e a arte na música com reconhecimento mútuo de potencialidades. Oficina de música: Promoção a arte através da música e instrumentos musicais. Oficina de artesanato: Estimulação a expressão artística na pintura e bordado de pano de prato

VII. ATIVIDADES EDUCATIVAS - SERVIÇO SOCIAL E ENFERMAGEM (NÍVEL MÉDIO) - INICIATIVAS DE GERAÇÃO DE RENDA 1

- Oficina de Serigrafia: Atividades que estimulam a capacitação para a inserção para o mercado de trabalho através de iniciativa de geração de renda: Através de parceria institucional os pacientes recebem orientações sobre o manejo do maquinário e criação de arte.

VIII. ATIVIDADES EDUCATIVAS - ENFERMAGEM (NÍVEL MÉDIO) 1

- Hortaterapia: Atividade de plantio e cultivo de hortaliças e verduras. Promoção e incentivo a alimentação saudável com a produção de produtos orgânicos.

IX. GRUPO DE SUPORTE PSICOLÓGICO AS FAMÍLIAS 1

- Grupo de Família: Espaço terapêutico de fala que tem como intuito o suporte psicológico, a orientação as famílias e o estímulo a corresponsabilização do tratamento.

X. ATIVIDADES EDUCATIVAS -PROJETO DE ALFABETIZAÇÃO - PACIENTE EM REABILITAÇÃO E ENFERMAGEM (NÍVEL MÉDIO) 1

- Projeto de alfabetização da Secretaria de Educação do DF ministrado por paciente em tratamento e reabilitação no CAPS: Educação de Jovens e Adultos ainda não alfabetizados.

XI. VISITAS DOMICILIARES - TODOS OS MEMBROS

- Acompanhamento multi e interdisciplinar no formato de visita domiciliar de casos graves de transtornos mentais severos que não conseguem vir a unidade devido ao adoecimento. Atendimento a solicitações judiciais, CREAS, CRAS, entre outros na temática transtorno mental grave e violação de direitos associados a violência e negligência. A presença do médico-psiquiatra depende de avaliação prévia da equipe.

XII. ASSISTÊNCIA PSIQUIÁTRICA EM ENFERMAGEM (NÍVEL MÉDIO E SUPERIOR)

- Pacientes em acompanhamento intensivo permanecem durante todo o período no CAPS e recebem assistência em enfermagem psiquiátrica: Higiene, alimentação, repouso, verificação de sinais vitais para situações de intercorrência clínica na unidade (crise convulsiva, pico hipertensivo, hipoglicemia) administração de psicotrópicos (medicamentos injetáveis) em pacientes que não aderem a terapêutica oral, bem como acompanhamento em atividades de convivência (conforme descrito acima) . Apoio importante no acolhimento de crise psicótica na unidade. Acompanhamento de pacientes a outros pontos de atenção a saúde, entre outros: UPA, HRSAM, HRT e rede (INSS).

XIII. AVALIAÇÃO PSICOSSOCIAL - ATENDIMENTO INDIVIDUAL: PSICOLOGIA, ENFERMAGEM, SERVIÇO SOCIAL E TERAPEUTA OCUPACIONAL

- Avaliações para rever o Plano terapêutico Individual do paciente em reabilitação psicossocial no CAPS: regularidade, afinidade, gostos e interesses com a atividade e com outras, bem como qual a perspectiva quanto ao futuro. (Livro da vida). REACTUAÇÕES. CONTRATO DE VIDA (COMPORTAMENTO SUICIDA). Avaliar e a inelegibilidade em reabilitação psicossocial: processo de alta. Atendimentos a família, amigos, vizinhos (melhor vínculo) para pactuar estratégias de vinculação ao tratamento.

XIV. AVALIAÇÃO PSQUIÁTRICA - MÉDICO PSQUIATRA

- Atendimento individual com vistas a terapêutica medicamentosa como parte complementar importante na reabilitação psicossocial de transtornos mentais severos e persistentes voltados a prevenção, diagnóstico e tratamento dos casos. Assegura em conjunto com outras ações terapêuticas a redução de recaídas, por conseguinte evitando internações psiquiátricas.

XV. APOIO MATRICIAL - PSICOLOGIA, ASSISTENTE SOCIAL E ENFERMAGEM

- Diretrizes do Ministério da Saúde o apoio matricial busca a integração entre os serviços (CAPS e ATENÇÃO PRIMÁRIA). O Apoio Matricial busca oferecer tanto retaguarda assistencial quanto suporte técnico-pedagógico às equipes de referência. No formato de discussão dos casos que se apresentam na APS, o CAPS busca estratégias/ alternativas terapêuticas de manejo conjunto em consonância com a lógica de território (área de abrangência) Construção de Projeto terapêutico compartilhado com AB. Reconhecimento da Rede Social e Assistencial como dispositivo possível no tratamento.

XVI. VISITA A EMERGÊNCIA DO HSVP- PSICOLOGIA E ENFERMAGEM

- Acompanhamento semanal de casos graves de pacientes internados no HSVP com vistas ao contato com o paciente e sua família no período de internação. Busca o processo de vinculação e apresentação de outras formas de tratamento, alternativas a internação psiquiátrica. Traz a possibilidade de acesso a informação com prioridade de acolhimento no CAPS pós alta hospitalar. Observado redução de internações psiquiátricas com atuações da psicóloga no hospital. Propiciou aproximação e articulação com HSVP, sendo possível manejo conjunto de casos graves de crises psicóticas na unidade, bem como apoio da psiquiatria na ausência de médico na unidade(CAPS). Apoio matricial na unidade básica (palestra e avaliação de casos apresentados pela APS)

XVII. ASSEMBLEIA

- Espaço de construção de diálogo e participação importante para os usuários, familiares e profissionais. Promove empoderamento, auto estima, respeito as diferentes ideias e promove autonomia. Funciona como dispositivo importante de como está o serviço, bem como de responsabilização dos processos cotidianos do CAPS: Gestão e assistência. Busca promover espaço de discussão e decisão de cunho deliberativo e consultivo.

XVIII. DISCUSSÃO DE CASO COM ORGÃOS JUDICIAIS: DEFENSORIA, MINISTÉRIO PÚBLICO, VEP (VARA DE EXECUÇÕES PENAIIS), BEM COMO OS CREAS E CRAS. DISCUSSÃO DE CASOS- CONSTRUÇÃO DE PTS POSSÍVEIS.

- Articulação e discussão de casos com outras instituições (Ministério Público, Defensoria Pública, Vara de execuções penais, CREAS, CRAS, entre outros). Acolhimento de pacientes do sistema prisional (ATP).

CENTRO DE ATENDIMENTO PSICOSOCIAL ALCOOL-DROGAS III SAMAMBAIA

1. Identificação do estabelecimento

RAZÃO SOCIAL:
CENTRO DE ATENDIMENTO PSICOSOCIAL ALCOOL-
DROGAS III SAMAMBAIA

CNES: 7282494
CNPJ:

ENDEREÇO: QS 107 CONJUNTO 07	CEP: 72301527 CIDADE: SAMAMBAIA SUL UF: DF

2. Recursos Humanos

Quantidade de horas (CH) semanais/profissionais – CAPS AD III					
PROFISSIONAL	CH	PROFISSIONAL	CH	PROFISSIONAL	CH
MÉDICO	60	ASSISTENTE SOCIAL	60	ADMINISTRATIVO	64
ENFERMEIRO	420 (sendo 80 h destinadas à Gerência e Chefia de Enfermagem)	FARMACÊUTICO	40	TERAPEUTA OCUPACIONAL	80
FARMACÊUTICO	40	PSICÓLOGO	80	TECNICO DE ENFERMAGEM	440(Sendo 40 horas destinadas à Chefia da Enfermagem e mais 40 horas destinadas ao CRSSAM)
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	700				

3. Caracterização dos Serviços

PÚBLICO ALVO

Adultos usuários de álcool e drogas.

ACESSO

Demanda espontânea ou encaminhamento.

4. Serviços Ofertados

ACOLHIMENTO

Acolhimento e recolhimento de adultos usuários de drogas e álcool provenientes de demanda espontânea ou encaminhamento.

TRATAMENTO

Após o acolhimento inicial, tratamento de desintoxicação breve e voluntária por até 14 dias (há 12 leitos para esse tipo de tratamento). Como parte do tratamento são oferecidos os serviços de acompanhamento terapêutico e protetivo, intervenções em crise e grupos de oficinas terapêuticas. É disponibilizado o atendimento nas diversas especialidades, oferecidas nas equipes multidisciplinares.

A unidade dispõe de encaminhamento para unidade de acolhimento (há 15 vagas), visitas domiciliares e matriciamento.

RECANTO DAS EMAS

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO RECANTO DAS EMAS

1. Identificação do estabelecimento

RAZÃO SOCIAL: UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO RECANTO DAS EMAS	CNES: 7078730 CNPJ:
ENDEREÇO: QUADRA 400-600, S/N - RECANTO DAS EMAS	CEP: 72630-250 CIDADE: BRASÍLIA UF: DF

2. Caracterização da unidade

Infraestrutura		
EMERGÊNCIA	EXISTENTE S	OPERACIONAI S
CONSULTÓRIOS MÉDICOS*	6	4
CONSULTÓRIOS DE ENFERMAGEM	2	2
CONSULTÓRIOS ESPECIALISTAS (não médicos)	1	1
CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO	1	1
SALA DE PROCEDIMENTOS	1	1
SALA AMARELA	13	9
SALA VERMELHA	3	0
SALA DE GESSO	0	0
SALA DE MEDICAMENTOS	1	1
SALA DE NEBULIZAÇÃO	0	0
IMAGEM	EXISTENTE S	OPERACIONAI S
SALA DE RX	1	1

Leitos de Enfermarias					
Pediátricos		Clínicos		Outros	
Existente	Existente	Existente	Operacional	Existente	Operacional
4	0	9	9	3	3
Total					
Existente			Operacional		
16			13		

3. Recursos humanos

Quantidade de horas (CH) semanais/profissionais					
PROFISSIONAL	CH	PROFISSIONAL	CH	PROFISSIONAL	CH
MÉDICO	620	TÉCNICO DE RADIOLOGIA	280	NUTRICIONISTA	80

ENFERMEIRO	720	BIOQUÍMICO	120	MOTORISTA	4	42
TECNICO DE ENFERMAGEM	2000	FARMACÊUTICO	60	TECNICO DE LABORATÓRIO	0	36
ADMINISTRATIVO	696					

4. Serviços ofertados

- I. Serviço de urgência e emergência – clínica médica
- II. Serviços de diagnóstico por laboratório clínico
 - Exames de bioquímicos, hematológico, urinálise e imunologia.
- III. Serviço nutricional

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL RECANTO DAS EMAS

1. Identificação do estabelecimento

RAZÃO SOCIAL: CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL RECANTO DAS EMAS	CNES: 7698437 CNPJ:
ENDEREÇO: QUADRA 307 AREA ESPECIAL 01	CEP: 72621400 CIDADE: RECANTO DAS EMAS UF: DF

2. Recursos humanos

PROFISSIONAL	CH	PROFISSIONAL	CH
PSICÓLOGO	100	ENFERMEIRO	60
TERAPEUTA OCUPACIONAL	40	FONOAUDIÓLOGO	20
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	160 (40 H SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM)	CLÍNICO MÉDICO	20 (15 HORAS CEDIDAS HSVP)
PSIQUIATRA	20	ASSISTENTE SOCIAL	60 (40H GERÊNCIA)
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	40 (SUPERVISÃO ADMINISTRATIVA)		

3. Caracterização dos Serviços

PÚBLICO ALVO

Subdividido para transtornos mentais graves e persistentes para crianças e adolescentes de 0 a 18 anos.

Dependência química em álcool e drogas para crianças e adolescentes de 0 a 15 anos, 11 meses e 29 dias. A partir de 16 anos de idade são acolhidos por outro CAPS.

ACESSO

Atendimento para as regiões: Recanto das Emas, Samambaia, Gama, Santa Maria, Riacho Fundo I, Riacho Fundo II, Núcleo Bandeirante e Candangolândia.

4. Serviços Ofertados

ACOLHIMENTO INICIAL

O público alvo é subdividido para transtornos mentais graves e persistentes para crianças e adolescentes de 0 a 18 anos.

São acolhidos indivíduos com dependência química em álcool e drogas para crianças e adolescentes de 0 a 15 anos, 11 meses e 29 dias. A partir de 16 anos de idade são acolhidos por outro CAPS, no caso, o CAPSAD de Samambaia.

Após o atendimento individualizado, caso seja diagnosticado necessário, o paciente é encaminhado a um Médico Clínico e a um Psiquiatra para tratamento individualizado.

EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

Tratamento com Psiquiatra e Clínico Médico, quando após acolhimento inicial se fizer necessária a avaliação e tratamento individualizado. Tratamento em grupos com oficinas voltadas à expressão por meio da arte, acompanhada por uma equipe multidisciplinar.

OFICINAS

Grupo de produção de trabalhos manuais, com objetivo de reabilitação, além da geração de renda para os usuários.

ATENÇÃO DOMICILIAR					
Consulta/atendimento domiciliar	SIM	Coleta de material para exame laboratorial	SIM	Tratamento em reabilitação	SIM
Assistência domiciliar por equipe multiprofissional	SIM	Cuidados com estomas	SIM	Atendimento/ acompanhamento de paciente em reabilitação do desenvolvimento neuropsicomotor	SIM
Visita domiciliar por profissional de nível superior	SIM	Atendimento fisioterapêutico em paciente com distúrbios neuro-cinético-funcionais sem complicações sistêmicas	SIM	Tratamento de pielonefrite	SIM
Visita domiciliar por profissional de nível médio	SIM	Atendimento fisioterapêutico de paciente com cuidados paliativos	SIM	Tratamento de insuficiência renal crônica	SIM
Oxigenoterapia domiciliar	SIM	Atendimento fisioterapêutico em paciente oncológico clínico	SIM	Atendimento médico com finalidade de atestar óbito	SIM
Assistência domiciliar por profissional de nível médio	SIM	Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno clínico cardiovascular	SIM	Visita domiciliar pós-óbito	SIM
Curativo (geral com ou sem debridamento)	SIM	Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno respiratório sem complicações sistêmicas	SIM	Busca ativa	SIM
Sondagem gástrica	SIM	Atendimento fisioterapêutico nas alterações motoras	SIM	Treinamento de cuidadores	SIM
Passagem de sonda nasoentérica	SIM	Atendimento fisioterapêutico em paciente com distúrbios neuro-cinético-funcionais (com complicações sistêmicas)	SIM	Aferição de pressão arterial	SIM
Administração e cuidados - nutrição enteral (adulto e pediátrico)	SIM	Realizar o exame de glicemia capilar	SIM	Oximetria de pulso	SIM
Cateterismo vesical de alívio e demora	SIM	Atendimento/ acompanhamento em reabilitação nas múltiplas deficiências	SIM	Entrega semanal de insumos (kit)	SIM
Cuidados com traqueostomia	SIM	Acompanhamento de paciente em reabilitação em comunicação alternativa	SIM	Antibioticoterapia parenteral	SIM
Tratamento em reabilitação	SIM	Primeira consulta odontológica programática	SIM	Retirada de pontos de cirurgias básicas	SIM

Atendimento/ acompanhamento de paciente em reabilitação do desenvolvimento neuropsicomotor	SIM	
PRISIONAL	A REGIAO NÃO POSSUI UNIIDADE DE SAÚDE PRISIONAL	

REGIAO SUDOESTE - SERVIÇOS HABILITADOS - JAN 2017

ESTABELECIMENTO	ESPECIALIDADE	SERVIÇO	PUBLICAÇÃO	LEGISLAÇÃO VIGENTE	VALOR MENSAL	VALOR ÚNICO/ ANTECIPAÇÃO	VALOR ANUAL	FONTE DO RECURSO	
HRT	TERAPIA INTENSIVA	6 LEITOS ADULTO TIPO II/ 0404 CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS II 1101 SERVIÇO HOSPITALAR PARA TRATAMENTO AIDS 1301 INTERNACAO DOMICILIAR 1302 SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR 1404 HOSPITAL AMIGO DA CRIANCA 1501 UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEFROLOG 1706 UNACON 1714 HOSPITAL GERAL COM CIRURGIA ONCOLOGICA 1717 ONCOLOGIA CIRÚRGICA HOSPITAL PORTE A 1901 LAQUEADURA 1902 VASECTOMIA 2301 UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA 2303 ENTERAL 2501 UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO 2601 UTI II ADULTO 2603 UTI II PEDIATRICA 2610 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL TIPO II - UTIN II 2702 HOSPITAL TIPO II EM URGENCIA 3402 CENTRO DE TRAUMA TIPO II	PT SAS/MS Nº 04, de 08/01/1999. PT/SAS/MS nº 04 de 08/01/99.		86.169,60 28.723,20		1.034.035,20 344.678,40		
		UTIP TIPO II (2 leitos)							
		ONCOLOGIA	UNACON	Portaria que cadastrou 03 leitos:PT/SAS/MS nº 04 de 08/01/99. 137836-8:PT SAS/MS 1359, de 03/12/2013:rehabilita UTINs do DF nos códigos do CNES: 26.11 e 26.10. PRT SAS/MS Nº. 2.503, DE 28/12/16					
		URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	TIPO II	PT/SAS/MS nº 187 de 05/05/1999					
		NUTRIÇÃO ENTERAL		PT/SAS/MS nº 115 de 19/02/02. 1399977:PT/SAS/MS nº 120 de 14/04/2009					
		TRATAMENTO DE AIDS		Portaria que cadastrou: 7.750 de 24/07/92					
		UNIDADE ASSISTÊNCIA ALTA COMPLEX. TRAUMA TO-ORTOPEDIA		Portaria SAS/MS nº 90, de 27 de março de 2009 - Serviços de Traumatologia Ortopédica					
		CENTRO DE TRAUMA	TIPO II	PT SAS/MS 784 DE 1/9/2015					
		CENTRO DE ANTENDIMENTO DE URGÊNCIA AOS PACIENTES COM AVC	TIPO I	PT SAS/MS 184, de 13/03/2014 PT/SAS/MS Nº 524 DE 19/09/2008 - HABILITOU COM PENDÊNCIA		52.500,00		630.000,00	
		SERVIÇO EM NEFROLOGIA		PT/GM/MS Nº 1113 de 15/06/94. Cadastrado no MS em 06/2003					
		CEO TIPO II		PT SAS/770, de 23/12/2004: habilitação. PT GM/2496, de 01/11/2012: inseriu o CEO da UMT na Rede de DC. PTGM/MS 1.814 DE 7/10/2016 RECONTRATUALIZA CEO TIPO II					
		HOSPITAL AMIGO DA CRIANCA ATENÇÃO DOMICILIAR		PT SAS/MS Nº 496, de 03/05/2013					
		UNIDADE MISTA	CEO TIPO II						
CER II	CER II								
HRSam	NUTRIÇÃO ENTERAL	1301 INTERNACAO DOMICILIAR 1302 SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR 1901 LAQUEADURA 1902 VASECTOMIA 2301 UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA 2303 ENTERAL	PT SAS/MS 147, de 20/02/2013: habilita o HRSAM como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em TN						
CAPS AD III TAGUATINGA CAPS II	CAPS AD III CAPS II		PT SAS/MS nº 1217, de 04/11/2013-CNES 7238703 PT SAS/MS 129, de 03/03/2008		105.000,00		1.260.000,00		
CAPS AD III SAMAMBAIA CAPS II SAMAMBAIA	CAPS AD III CAPS II	Reclassificação de II p/ III	PT SAS MS 1378, de 10/12/2013 PT SAS/MS 797, de 13/08/2012, publicada no DOU de 15/08/2012		105.000,00		1.260.000,00		
UNIDADE DE ACOLHIMENTO SAMAMBAIA			PT SAS/MS 797, de 13/08/2012, publicada no DOU de 15/08/2012		250.000,00		3.000.000,00		
			PT SAS/MS 1453, de 27/12/2013, CNES 7282494						

DADOS DE PRODUÇÃO E FATURAMENTO CONSOLIDADOS - 2016

REGIÃO DE SAÚDE	R. A.	UNIDADES DE SAÚDE	GRUPO Ações de promoção e prevenção em saúde		GRUPO Procedimentos com finalidade diagnóstica		GRUPO Procedimentos clínicos		GRUPO Procedimentos cirúrgicos		GRUPO Transplantes de órgãos, tecidos e células		GRUPO Órteses, próteses e materiais especiais	
			QUANTITATIVO	VALORES APROVADOS	QUANTITATIVO	VALORES APROVADOS	QUANTITATIVO	VALORES APROVADOS	QUANTITATIVO	VALORES APROVADOS	QUANTITATIVO	VALORES APROVADOS	QUANTITATIVO	VALORES APROVADOS
SUDOESTE	Taguatinga	UBS 01 TAGUATINGA	8791	0	51041	973	66127	2193,48	2687	61036,88	0	0	0	0
		UBS 02 TAGUATINGA	12847	0	7645	471	57049	6432,3	3358	14158,8	0	0	0	0
		UBS 03 TAGUATINGA	20792	97,2	17566	853	79064	8183,7	2695	30585,6	0	0	0	0
		UBS 04 TAGUATINGA	30897	0	46159	779,75	55519	5279,34	1081	16851,06	0	0	0	0
		UBS 05 TAGUATINGA	14465	0	15493	1050	82862	5262,1	2465	24541,82	0	0	0	0
		UBS 06 TAGUATINGA	5850	0	4707	673,08	57496	14075,57	1343	10345,3	0	0	0	0
		UBS 07 TAGUATINGA	11283	367,2	12431	359	51546	8952,2	3427	52254,12	0	0	0	0
		UBS 08 TAGUATINGA	16412	0	15780	249	79808	5038,1	1953	46424,12	0	0	0	0
		UBS 09 AREAL TAGUATINGA	11291	0	1890	333	25544	2158,4	779	16795,04	0	0	0	0
		UBS 10 TAGUATINGA	1158	0	457	16	5554	0	58	78,87	0	0	0	0
		UBS 11 VICENTE PIRES TAGUATINGA	1772	0	1502	207	14385	51,93	51	0	0	0	0	0
	CAPS III	37	48,6	0	0	3339	18838,17	0	0	0	0	0	0	
	CAPS II	1433	3688,2	104	0	14339	89238,63	0	0	0	0	0	0	
	Samambaia	UBS 01 SAMAMBAIA	24787	5,4	18841	190	61913	29968,29	673	334,48	0	0	0	0
		UBS 02 SAMAMBAIA	73951	2,7	72578	1041	95842	26414,88	988	3029,29	0	0	0	0
		UBS 03 SAMAMBAIA	21192	0	20092	265	42828	723,14	605	467,52	0	0	0	0
		UBS 04 SAMAMBAIA	30332	0	19369	1268	58636	13621,88	1925	5049,3	0	0	0	0
		UBS 05 SAMAMBAIA	19104	0	11229	321	46680	5,59	1786	354,5	0	0	0	0
		UBS 06 SAMAMBAIA	60261	0	10892	460	55922	2501,24	1602	555,65	0	0	0	0
		UBS 07 SAMAMBAIA	31456	0	5585	458	60859	136,96	1040	472,67	0	0	0	0
		UBS 08 SAMAMBAIA	16699	0	6160	37,33	44546	13,86	1980	653,76	0	0	0	0
		UBS 09 SAMAMBAIA	10134	0	1444	156	8257	0	310	0	0	0	0	0
		UBS 10 SAMAMBAIA	1224	0	669	9	1800	0	42	0	0	0	0	0
		UBS 11 SAMAMBAIA	3348	0	791	49	6770	0	138	0	0	0	0	0
	CAPS AD										0	0	0	0
	CAPS II	174	0	0	0	3260	31676,12	0	0	0	0	0	0	
	Recanto das Emas	UBS 01 RECANTO DAS EMAS	50769	0	9195	356	139163	3458,95	897	702,02	0	0	0	0
		UBS 03 RECANTO DAS EMAS	33369	2,7	5052	149	86908	74,65	1347	1348,54	0	0	0	0
		UBS 04 RECANTO DAS EMAS	17103	0	3626	36	64404	163,8	785	753,4	0	0	0	0
		UBS 05 RECANTO DAS EMAS	1908		692		5708		41		0	0	0	0
		UBS 06 RECANTO DAS EMAS	1294	0	332	15	3672	0	53	0	0	0	0	0
		UBS 07 RECANTO DAS EMAS	2696	0	252	1	2174	39,06	70	43,84	0	0	0	0
		UBS 08 RECANTO DAS EMAS	5274	0	1139	55	16337	50,4	319	0	0	0	0	0
UBS 10 RECANTO DAS EMAS		6492	0	1888	0	11079	0	413	15,02	0	0	0	0	
UBS QD 101 RECANTO DAS EMAS		3580	0	1182	15	5046	0	5	0	0	0	0	0	
CSRE 02 RECANTO DAS EMAS		29156	0	78145	1029	131349	5659,8	2763	2749,22	0	0	0	0	
CAPS II		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
CAPS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
SUDOESTE	Total	611.902	42.941,28	1.912.476	6.421.161,99	2.263.038	22.009.630,54	53.911	8.044.843,71	0	0	23.621	654.162,31	

DADOS DE PRODUÇÃO E FATURAMENTO CONSOLIDADOS - 2016 (ATENÇÃO ESPECIALIZADA)

REGIÃO DE SAÚDE	UNIDADES DE SAÚDE	GRUPO Ações de promoção e prevenção em saúde		GRUPO Procedimentos com finalidade diagnóstica		GRUPO Procedimentos clínicos		GRUPO Procedimentos cirúrgicos		GRUPO Transplantes de órgãos, tecidos e células		GRUPO Órteses, próteses e materiais especiais	
		QUANTITATIVO	VALORES APROVADOS	QUANTITATIVO	VALORES APROVADOS	QUANTITATIVO	VALORES APROVADOS	QUANTITATIVO	VALORES APROVADOS	QUANTITATIVO	VALORES APROVADOS	QUANTITATIVO	VALORES APROVADOS
SUDOESTE	HRT	13.658	35.556,78	591.612	3.059.968,76	447.189	16.599.715,05	11.877	5.979.950,85	0	0	18.029	583.876,61
	HRSam	15.279	1.063,80	99.889	614.695,94	69.969	3.482.398,20	2.376	1.750.872,14	0	0	5.592	70.285,70
	UMTag	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	UPA Samambaia	14	0	180.097	474.835,58	43.828	430.200,27	94	0	0	0	0	0
	UPA R.Emas	0	0	72.266	206.265,47	84.811	539.563,86	23	12,98	0	0	0	0
POLICLINICA DE TAGUATINGA	2.934	1.860,30	471.206	1.565.052,93	81.676	649.011,66	1.913	24.406,92	0	0	0	0	

PRODUÇÃO GERAL 2016 POR REGIÃO

REGIÃO DE SAÚDE	UNIDADES DE SAÚDE	GRUPO Ações de promoção e prevenção em saúde		GRUPO Procedimentos com finalidade diagnóstica		GRUPO Procedimentos clínicos		GRUPO Procedimentos cirúrgicos		GRUPO Transplantes de órgãos, tecidos e células		GRUPO Órteses, próteses e materiais especiais	
		QUANTITATIVO	VALORES APROVADOS	QUANTITATIVO	VALORES APROVADOS	QUANTITATIVO	VALORES APROVADOS	QUANTITATIVO	VALORES APROVADOS	QUANTITATIVO	VALORES APROVADOS	QUANTITATIVO	VALORES APROVADOS
SUDOESTE	Total	611.902	42.941,28	1.912.476	6.421.161,99	2.263.038	22.009.630,54	53.911	8.044.843,71	0	0	23.621	654.162,31

QUADRO - CUSTO DAS REGIÕES DE SAÚDE - SES/DF

REGIÃO SUDOESTE	UNIDADES DE CUSTO	PESSOAL	MATERIAIS	SERV. TERCEIROS	DESP. GERAIS	CUSTO MÉDIO MENSAL
	Superintendência ¹	R\$ 1.156.105,27	R\$ 257,91	R\$ 187.931,07	R\$ 1.524,03	R\$ 1.345.818,28
	Atenção Primária ²	R\$ 18.309.888,15	R\$ 633.875,94	R\$ 1.276.821,14	R\$ 68.514,84	R\$ 20.289.100,07
	HRT ³	R\$ 19.649.411,39	R\$ 1.523.067,27	R\$ 3.350.995,55	R\$ 397.917,38	R\$ 24.921.391,59
	HRSAM	R\$ 7.414.954,03	R\$ 668.025,94	R\$ 1.233.634,74	R\$ 131.382,99	R\$ 9.447.997,71
	UPA RECANTO DAS EMAS*	R\$ 1.527.585,06	R\$ 69.089,97	R\$ 233.201,09	R\$ 16.277,48	R\$ 1.846.153,60
	UPA SAMAMBAIA*	R\$ 1.518.774,16	R\$ 68.691,46	R\$ 231.856,02	R\$ 16.183,59	R\$ 1.835.505,25
	CAPS²	R\$ 1.449.036,62	R\$ 50.164,67	R\$ 101.047,07	R\$ 5.422,23	R\$ 1.605.670,60
	CRT ³	R\$ 420.522,91	R\$ 32.595,62	R\$ 71.715,65	R\$ 8.515,95	R\$ 533.350,13
	POLICLÍNICA ³	R\$ 1.560.465,72	R\$ 120.954,99	R\$ 266.120,63	R\$ 31.600,77	R\$ 1.979.142,10
TOTAL	R\$ 53.006.743,32	R\$ 3.166.723,76	R\$ 6.953.322,97	R\$ 677.339,27	R\$ 63.804.129,33	

Fonte: GECS/DICONS/COPLAN/SUPLAN/SESDF

Dados de recursos humanos extraídos do SIGRH

Nota: ¹ Custos das Superintendências (administrativo) estimados no custo real da Região Oeste, com os seguintes percentuais: Pessoal (85,9%); Materiais (0,02%); Serv. De Terceiros (13,9%); Desp. Gerais (1,1%).

² Custos da Atenção Primária, CAPS e COMPP estimados tendo referência o custo real das unidades básicas de saúde da região oeste, com os seguintes percentuais: Pessoal (90,24%); Materiais (3,1%); Serv. de Terceiros (6,3%); Desp. Gerais (0,3%).

³ Custos das unidades hospitalares e unidades de especialidades estimados tendo referência a média do custo real dos hospitais com custos apurados, com os seguintes percentuais: Pessoal (78,8%); Materiais (6,1%); Serv. de Terceiros (13,4%); Desp. Gerais (1,6%)

* Custos das UPAs estimados tendo referência a média dos custos reais do ano de 2015 das UPAS do Recanto das Emas, S. Sebastião e N. Bandeirante, com os seguintes percentuais: Pessoal (82,7%); Materiais (3,7%); Serv. de Terceiros (12,6%); Desp. Gerais (0,9%)

PROGRAMA DE GESTÃO REGIONAL DA SAÚDE - PRS
MATRIZ DE MONITORAMENTO DO ACORDO DE GESTÃO 2017

TEMA	RESULTADO ESPERADO	METAS PACTUADAS	INDICADORES	MÉTODO DE CÁLCULO	LINHA DE BASE - SUDOESTE	PERIODICIDADE	FONTE DE APURAÇÃO/	ÁREA RESPONSÁVEL REGIÕES	ÁREA RESPONSÁVEL ADMC	
Eixo 1 - Gestão do Sistema de Saúde Locorregional										
Contratualização	1	Implantar os Acordos de Gestão Local nas unidades de saúde	100%	% de Acordos de Gestão Local implantados	Nº de acordos implantados *100 /Nº de unidades de saúde	não há linha de base	Bimestral	SESPAN Regional	Assessor de Planejamento - Superintendência	Gerência de Contratualização Regionalizada - GCR/DGR/SUPLANS
Habilitação de Serviços	2	Implementar o Plano de Credenciamento e Habilitação	100%	% de cumprimento de não conformidades apontadas pela Vigilância Sanitária, listadas no Plano de Credenciamento e Habilitação	Nº de não conformidades que foram efetivamente ajustadas pelo estabelecimento no período /Nº de pendências listadas no Plano de Credenciamento e Habilitação	não há linha de base	Mensal	Relatórios de monitoramento da GCCH	Diretoria Administrativa dos Hospitais - DA	Gerência de Controle de Credenciamento e Habilitação - GCCH/DICS/SUPLANS
Regulação	3	Implantar a regulação Regional para os serviços especializados médicos ambulatoriais Tipo I - com protocolos clínicos definidos	100%	% de especialidades médicas ambulatoriais (tipo I) sob regulação local na Região de Saúde	Nº de especialidades médicas ambulatoriais tipo I na Região de Saúde sob regulação local dividido pelo nº de especialidades médicas existentes tipo I x 100	não há linha de base	Quadrimestral	SISREG	Gerência de Regulação da Região de Saúde/DIRAPS	Gerência de Regulação Ambulatorial - GERA/DIREG/SUPLANS
	4	Implantar a regulação pactuada para os serviços especializados médicos ambulatoriais Tipo II - com protocolos clínicos definidos	100%	% de especialidades médicas ambulatoriais (tipo II) sob regulação pactuada na Região de Saúde	Nº de especialidades médicas ambulatoriais tipo II sob regulação pactuada dividido pelo nº de especialidades médicas existentes tipo II	não há linha de base	Quadrimestral	SISREG	Gerência de Regulação da Região de Saúde/DIRAPS	Gerência de Regulação Ambulatorial - GERA/DIREG/SUPLANS
	5	Implantar a regulação de leitos clínicos-cirúrgicos - com protocolos clínicos definidos	100%	% de leitos clínicos-cirúrgicos sob regulação na Região	Nº de leitos clínicos-cirúrgicos sob regulação/ Nº de leitos clínicos-cirúrgicos x 100	não há linha de base	Mensal	SISLEITO	Gerência Interna de Regulação - GIR/DH ou DAS das URDs.	Gerência de Regulação de Internação Hospitalar - GERIH/DIREG/SUPLANS
	6	Implantar a regulação de cirurgias eletivas - com protocolos clínicos definidos	100%	Proporção de cirurgias eletivas realizadas em salas reguladas	Nº de cirurgias eletivas Porte I realizadas dividido pelo Nº total de cirurgias Porte I pactuadas x 100 Nº de cirurgias eletivas Porte II realizadas dividido pelo Nº total de cirurgias Porte II pactuadas x 100 Nº de cirurgias eletivas Porte III realizadas dividido pelo Nº total de cirurgias Porte III pactuadas x 100	não há linha de base	Mensal	SISREG	Gerência Interna de Regulação - GIR/DH ou DAS das URDs.	Central de Regulação de Cirurgias Eletivas - Complexo Regulador
Eixo 2 - Gestão da Atenção à Saúde										
Rede Cegonha	7	Realizar testes rápidos de sífilis em gestantes durante o pré-natal (1º, 2º e 3º trimestre) e parto	3 aferições	Nº de testes rápidos de sífilis realizados por gestantes no pré-natal	Nº de testes rápidos de sífilis realizado em gestantes nos últimos 9 meses / Nº de partos nos últimos 9 meses	não há linha de base	Bimestral	SINASC, SIH, E-SUS	Núcleo de Vigilância Epidemiológica - NVEP/DIRAPS	Gerência de Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis - GEDCAT/DIVEP/SVS (consolida) Gerência de Atenção à Saúde nos Ciclos de Vida - GCV/DAEAP/COAPS/SAIS (análise)

8	Aumentar a captação precoce de gestantes para realização do pré-natal	80%	% de gestantes cadastradas no pré-natal até a 12ª semana	Nº de nascidos vivos cuja mãe iniciou o pré-natal até 12ª semana de gestação x 100 / Nº de nascidos vivos	não há linha de base	Bimestral	Esus, Trakcare, SINASC	Gerência de Planejamento, Monitoramento e Avaliação - GPMA/DIRAPS	Gerência de Informação e Análise de Situação em Saúde - GIASS/DIVEP/SVS (informa) Gerência de Atenção à Saúde nos Ciclos de Vida - GCV/DAEAP/COAPS/SAIS (monitora)
9	Aumentar o número de gestantes vinculadas na maternidade de referência do território	80%	% de gestantes com parto realizado no serviço em que foi vinculada	Nº de parturientes com parto realizado no serviço em que foi vinculada em um dado período x 100 / Nº total de partos	não há linha de base	Bimestral	SINASC	Núcleo de Vigilância Epidemiológica - NVEP/DIRAPS	Gerência de Informação e Análise de Situação em Saúde - GIASS/DIVEP/SVS (informa) Gerência de Atenção à Saúde nos Ciclos de Vida - GCV/DAEAP/COAPS/SAIS (monitora) Coordenação de Ginecologia/DISAH/CATES/SAIS
10	Realizar a investigação dos óbitos infantis em tempo oportuno (120 dias)	80%	% de óbitos investigados em menores de 1 ano	Nº total de óbitos investigados em tempo oportuno no quadrimestre anterior a 120 dias do levantamento do dado x 100 / Nº de óbitos infantis e fetais ocorridos	46,8%	Bimestral	SIM	Comitê de óbito/DIRAPS	Gerência de Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis - GEDCAT/DIVEP/SVS (consolida) Gerência de Atenção à Saúde nos Ciclos de Vida - GCV/DAEAP/COAPS/SAIS (análise)
11	Reduzir a taxa de mortalidade infantil	9,48 ou 9	Taxa de mortalidade infantil	Nº de óbitos em menores de 01 ano de idade x 1000/Nº de nascidos vivos residentes nesse	9,48	Bimestral	SIM	Comitê de óbito/DIRAPS	Gerência de Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis - GEDCAT/DIVEP/SVS (consolida) Gerência de Atenção à Saúde nos Ciclos de Vida - GCV/DAEAP/COAPS/SAIS (análise)
12	Realizar a investigação dos óbitos maternos	100%	% de óbitos materno investigados	Nº de óbitos maternos investigados no módulo de investigação do SIM x 100/Nº de óbitos maternos	4	Bimestral	SIM	Núcleo de Vigilância Epidemiológica - NVEP/DIRAPS ou Diretoria Hospitalar (lança a DO) Comitê de óbito/DIRAPS (consolida a taxa)	Gerência de Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis - GEDCAT/DIVEP/SVS (consolida) Gerência de Atenção à Saúde nos Ciclos de Vida - GCV/DAEAP/COAPS/SAIS (análise)
13	Reduzir número de óbitos maternos por causas evitáveis	30	Razão de mortalidade materna	Nº de óbitos maternos por causas evitáveis x 100.000/Nº de nascidos-vivos	32,3	Bimestral	SIM	Comitê de óbito/DIRAPS	Gerência de Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis - GEDCAT/DIVEP/SVS (consolida) Gerência de Atenção à Saúde nos Ciclos de Vida - GCV/DAEAP/COAPS/SAIS (análise)
14	Investigar os óbitos de mulheres em idade fértil	100%	Nº de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	Nº de óbitos de MIF investigados no módulo de investigação do SIM x 100 / Nº de óbitos de MIF no módulo de investigação do SIM	3	Bimestral	SIM	Comitê de óbito/DIRAPS	Gerência de Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis - GEDCAT/DIVEP/SVS (consolida) Gerência de Atenção à Saúde nos Ciclos de Vida - GCV/DAEAP/COAPS/SAIS (análise)
15	Ampliar a prevalência do aleitamento materno exclusivo	75%	% de crianças menores de 6 meses em Aleitamento Materno Exclusivo - AME	Nº de crianças menores de 6 meses em AME x 100/Nº de crianças menores de 6 meses	65%	Bimestral	SISVAN e E-SUS	Gerência de Áreas Programáticas de Atenção Primária à Saúde - GAPAPS/DIRAPS	Gerência de Nutrição - GENUT/DIAM/CORIS/SAIS GCV (monitora)

	16	Aumentar o percentual de partos normais	70%	% de parto normal	Nº de nascidos vivos por parto normal ocorridos x 100 / Nº de nascidos vivos de todos os partos (de mães residentes na região)	40%	Bimestral	SINASC	Gerência de Assistência Cirúrgica/Diretoria Hospitalar	Diretoria de Serviços Ambulatoriais e Hospitalares - DISAH/CATES (monitoramento) Coordenação de Redes e Integração de Serviços - CORIS/ SAIS (monitoramento)
Saúde Mental	17	Inserir as ações no Registro das Ações Ambulatoriais em Saúde - RAAS da Atenção Psicossocial	225 ações/ mês	Nº de ações registradas pelos CAPS no Registro das Ações Ambulatoriais em Saúde - RAAS da Atenção Psicossocial	Nº de ações e serviços registrados no RAAS	131,83	Bimestral	Boletim de produtividade ambulatorial - BPAC, SAI	Centro de Atenção Psicossocial - CAPS da Região de Saúde	Diretoria de Saúde Mental - DISAM/CORIS/SAIS
	18	Realizar ações de matriciamento em Saúde Mental desenvolvido por CAPS para equipes de Atenção Primária	12 ações por CAPS (ano) PARÂMETRO	Nº de CAPS realizando ações de matriciamento em saúde mental com equipes de Atenção Primária	Nº de CAPS realizando ações de matriciamento em saúde mental com equipes de Atenção Primária	12 ações por CAPS (ano) PARÂMETRO	Bimestral	Boletim de produtividade ambulatorial - BPAC, SAI	Centro de Atenção Psicossocial	Diretoria de Saúde Mental - DISAM/CORIS/SAIS
Rede de Urgência e Emergência	19	Aumentar o número de pacientes registrados com GAE submetidos a classificação de risco nas emergências fixas	100%	% de usuários com risco classificado	Nº de usuários classificados / Nº total de usuários registrados com GAE x98	Não há linha de base	Mensal	Relatório Trackare	Gerência de Emergência/Diretoria Hospitalar e Unidade de Enfermagem/UPAs	Gerência de Apoio ao Serviço Fixo de Urgência/Emergência - GASFURE/DIURE/CATES/SAIS
	20	Reduzir o índice de pacientes classificados como verdes e azuis nas emergências fixas	30%	% de usuários classificados como verdes e azuis nas emergências fixas	Nº de pacientes classificados com critério de prioridade (verde e/ou azul) / Nº total de pacientes classificados x100	Não há linha de base	Mensal	Relatório Trakcare	Gerência de Emergência/Diretoria hospitalar e Unidade de Enfermagem das Unidades de Pronto Atendimento	Gerência de Apoio ao Serviço Fixo de Urgência/Emergência - GASFURE/DIURE/CATES/SAIS
Atenção Especializada	21	Ampliar a cobertura do sistema de distribuição de medicamentos por dose individualizada nos leitos hospitalares gerais	80%	% de leitos cobertos por sistema de distribuição por dose individualizada	Nº de leitos com dose individualizada x 100/ Nº de leitos	100% PARÂMETRO	Mensal	Relatório	Gerência Interna de Regulação - GIR e Núcleo de Logística e Farmacêutica - NLF	Diretoria de Assistência Farmacêutica - DIASF/CATES/SAIS, SULOG e SINFRA
	22	Reduzir tempo médio que um leito permanece desocupado entre a saída de um paciente e a admissão de outro	< 24horas PARÂMETRO	Índice de Intervalo de Substituição de leitos	(1 - % de ocupação hospitalar) x média de permanência (em horas)/% de ocupação hospitalar	< 24horas PARÂMETRO	Mensal	SISLEITO	Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal - CRDF	Gerência de Serviços de Internação - GSINT/DISAH/CATES/SAIS Complexo Regulador
	23	Reduzir o tempo médio em dias que os pacientes permanecem internados no hospital - leitos gerais	HRSAM (Médio porte: 3 a 4 dias) HRT (Grande porte: 4 a 5 dias)	Tempo médio de permanência	Total de pacientes-dias no período/ Nº de saídas no período	Pequeno porte: 2 a 3 dias Médio porte: 3 a 4 dias Grande porte: 4 a 5 dias PARÂMETRO	Mensal	SISLEITO	Gerência Interna de Regulação - GIR/DIRAPS ou DAS das URDs	Gerência de Serviços de Internação - GSINT/DISAH/CATES/SAIS Complexo Regulador

24	Reduzir a taxa de suspensão de cirurgias	<15%	Taxa global de suspensão de cirurgias	Nº de cirurgias eletivas suspensas/Nº de cirurgias eletivas agendadas (mapa cirúrgico)	<15% (ANS) PARÂMETRO	Mensal	Relatório enviado pela Unidade de Centro Cirúrgico	Núcleo interno de regulação/Gerência interna de Regulação/Diretoria Hospitalar	Gerência de Serviços Cirúrgicos - GESCIR/DISAH/CATES/SAIS
		46% da global	Taxa de suspensão de cirurgias por causas relacionadas ao paciente	Nº de cirurgias eletivas suspensas por causas relacionadas ao paciente/Nº de cirurgias eletivas agendadas (mapa cirúrgico)	46% da global PARÂMETRO	Mensal	Relatório enviado pela Unidade de Centro Cirúrgico	Núcleo interno de regulação/Gerência interna de Regulação/Diretoria Hospitalar	Gerência de Serviços Cirúrgicos - GESCIR/DISAH/CATES/SAIS
		35% da global	Taxa de suspensão de cirurgias por causas relacionadas à organização da unidade (falta de vaga, erro de programação, falta de exame pré-operatório, por ocorrência de cirurgia de emergência)	Nº de cirurgias eletivas suspensas por causas relacionadas à organização da unidade/Nº de cirurgias eletivas agendadas (mapa cirúrgico)	35% da global PARÂMETRO	Mensal	Relatório enviado pela Unidade de Centro Cirúrgico	Núcleo interno de regulação/Gerência interna de Regulação/Diretoria Hospitalar	Gerência de Serviços Cirúrgicos - GESCIR/DISAH/CATES/SAIS
		7,2% da global	Taxa de suspensão de cirurgias por causas relacionadas a equipamentos e materiais	Nº de cirurgias eletivas suspensas por causas relacionadas a equipamentos e materiais/Nº de cirurgias eletivas agendadas (mapa cirúrgico)	7,2% da global PARÂMETRO	Mensal	Relatório enviado pela Unidade de Centro Cirúrgico	Núcleo interno de regulação/Gerência interna de Regulação/Diretoria Hospitalar	Gerência de Serviços Cirúrgicos - GESCIR/DISAH/CATES/SAIS
		3,6% da global	Taxa de suspensão de cirurgias por causa relacionadas a RH (falta de cirurgião, anestesista, enfermagem)	Nº de cirurgias eletivas suspensas por causa relacionadas a RH/Nº de cirurgias eletivas agendadas (mapa cirúrgico)	3,6% da global PARÂMETRO	Mensal	Relatório enviado pela Unidade de Centro Cirúrgico	Núcleo interno de regulação/Gerência interna de Regulação/Diretoria Hospitalar	Gerência de Serviços Cirúrgicos - GESCIR/DISAH/CATES/SAIS
		8,2% da global	Taxa de suspensão de cirurgias por causas não especificadas	Nº de cirurgias eletivas suspensas por causas não especificadas/Nº de cirurgias eletivas agendadas (mapa cirúrgico)	8,2% da global PARÂMETRO	Mensal	Relatório enviado pela Unidade de Centro Cirúrgico	Núcleo interno de regulação/Gerência interna de Regulação/Diretoria Hospitalar	Gerência de Serviços Cirúrgicos - GESCIR/DISAH/CATES/SAIS
25	Reduzir o tempo entre a alta na UTI e a desocupação efetiva do leito	< 1 dia (ANS) PARÂMETRO	Índice de renovação e giro	Total de saídas (alta e/ou óbito) da UTI/ Nº de leitos no mesmo período	< 1 dia (ANS) PARÂMETRO	Mensal	SISLEITO	Chefia de UTI	Gerência de Serviços de Terapia Intensiva - GESTI/DISAH/CATES/SAIS
26	Reduzir a média de permanência em UTI Adulto	8 A 18	Média de permanência em UTI Adulto	Nº Pacientes-dia UTI adulto / Nº Transferências internas de saída + Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) da UTI adulto	7,86 dias (EPIMED nacional rede pública - até jun/2017); UTI materna: 06 dias PARÂMETRO	Mensal	DICS	Chefia de UTI/DH	Gerência de Serviços de Terapia Intensiva - GESTI/DISAH/CATES/SAIS
27	Reduzir a média de permanência em UTI Pediátrica	7 A 10	Média de permanência em UTI Pediátrica	Nº Pacientes-dia UTI / Nº Transferências internas de saída + Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) da UTI Pediátrica	UTI pediátrica ANS: 7,4 a 9,9 (benchmark CQH) PARÂMETRO	Mensal	DICS	Chefia de UTI/DH	Gerência de Serviços de Terapia Intensiva - GESTI/DISAH/CATES/SAIS
28	Reduzir a taxa de mortalidade na UTI Adulto.	23 A 30	Taxa de mortalidade na Unidade de UTI Adulto	Nº total de óbitos de pacientes internados na UTI adulto/ Nº total de altas da UTI adulto (altas+óbitos+transferências externas)	22,88 (EPIMED nacional rede pública - até jun/2017); UTI Materna (SES-DF 2016) 2,83% PARÂMETRO	Mensal	Relatório local	Chefia de UTI/DH	Gerência de Serviços de Terapia Intensiva - GESTI/DISAH/CATES/SAIS
29	Reduzir a taxa de mortalidade na UTI Pediátrica.	8,15%	Taxa de mortalidade na Unidade de UTI Pediátrica	Nº total de óbitos de pacientes internados na UTI Pediátrica / Nº total de altas da UTI Pediátrica (altas+óbitos+transferências externas)	22,88 (EPIMED nacional rede pública - até jun/2017) PARÂMETRO	Mensal	Relatório local	Chefia de UTI/DH	Gerência de Serviços de Terapia Intensiva - GESTI/DISAH/CATES/SAIS

	30	Reduzir a taxa de mortalidade neonatal: RN<1500g	349 para cada 1000 nascidos vivos <1500g	Taxa de mortalidade neonatal RN < 1500g	Nº de óbitos RN <1500g / Nº de RN <1500g *1000	349 para cada 1000 nascidos vivos <1500g PARÂMETRO	Mensal	Trakcare	Chefia da Neonatologia/DH	Gerência de Serviços de Terapia Intensiva - GESTI/DISAH/CATES/SAIS
	31	Reduzir a taxa de mortalidade neonatal: RN 1500 a 2500g	26 para cada 1000 nascidos vivos (base: SINASC/2012 e SIM/2012 pelo CENSO de 2010) parâmetro	Taxa de mortalidade neonatal RN 1500-2500g	Nº de óbitos RN 1500g a 2500g / Nº de RN 1500g a 2500g *1000	27 para cada 1000 nascidos vivos (base: SINASC/2012 e SIM/2012 pelo CENSO de 2010) PARÂMETRO	Mensal	Trakcare	Chefia da Neonatologia/DH	Gerência de Serviços de Terapia Intensiva - GESTI/DISAH/CATES/SAIS
Atenção Primária	32	Ampliar a oferta de ações e serviços previstos na Carteira de Serviços da Atenção Primária	100%	% dos serviços ofertados nas unidades de saúde da APS	∑ (Nº de serviços do carteirômetro ofertado em cada UBS x Nº de equipes na respectiva UBS) x 100/ Total de equipes da Região de Saúde	não há linha de base	Quadrimestral	Planilha Excel - Carteirômetro	Gerência de Planejamento, Monitoramento e Avaliação - GPMA/DIRAPS	Gerência de Normatização de Serviços de Atenção Primária - GENS/DIRORGS/COAPS/SAIS
	33	Reduzir a taxa de internações relacionada por complicações de Diabetes Mellitus	0,2	Taxa de internações relacionada por complicações de Diabetes Mellitus	Nº de internações por DM/População total x 10.000	0,25	Mensal	SIH	Gerência Interna de Regulação - GIR/DH ou DAS das URDs	Diretoria de Atenção Especializada em Saúde - DISAH/CATES/SAIS e COAPS/ SAIS
	34	Reduzir a taxa de internações relacionadas por complicações Hipertensivas	0,78	Taxa de Internação por Hipertensão Arterial e suas complicações	Nº de internações por Hipertensivas/População total residente x 10.000	0,98	Mensal	SIH	Gerência Interna de Regulação - GIR/DH ou DAS das URDs	Diretoria de Atenção Especializada em Saúde - DISAH/CATES/SAIS e COAPS/ SAIS
	35	Reduzir o número de casos novos de sífilis congênita	57	Nº de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	Nº de casos novos confirmados de sífilis congênita em menores de 1 ano na Região	67	Quadrimestral	SINAM	Núcleo de Vigilância Epidemiológica - NVEP/DIRAPS	Gerência de Doenças Sexualmente Transmissíveis - GEDST/DIVEP/SVS
	36	Aumentar o nº de atendimento à demanda espontânea pela APS	50% parâmetro	Percentual de consultas realizadas sob demanda espontânea	Nº total de consultas em demanda espontânea no período/ Nº total de consultas no mesmo período x 100	50% PARÂMETRO	mensal	Planilha de controle enviada pela GESAP	Gerência de Planejamento, Monitoramento e Avaliação - GPMA/DIRAPS	Coordenação de Atenção Primária à Saúde - COAPS/SAIS
	37	Ampliar a cobertura populacional estimada pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família	52%	% de equipes de Saúde da Família	Nº de equipes da Estratégia Saúde da Família cadastradas na Região x 3750 x 100 / População residente na região	33,00%	mensal	SCNES/IBGE (DIVEP) Atualização dos dados das equipes (memorando)	Gerência de Planejamento, Monitoramento e Avaliação - GPMA/DIRAPS	Coordenação de Atenção Primária à Saúde - COAPS/SAIS
	38	Ampliar o número de UBS que ofertam Práticas Integrativas de Saúde - PIS	80%	Percentual de UBS que ofertam PIS	Número de UBS oferecem PIS x100/ Número total de UBS	65,63%	Quadrimestral	Planilha de controle enviada para GERPIS	Gerência de Áreas Programáticas de Atenção Primária à Saúde - GAPAPS/DIRAPS	Gerência de Práticas Integrativas em Saúde - GERPIS/DAEAP/COAPS/SAIS
	39	Ampliar o acompanhamento em saúde das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família	55%	Percentual de famílias beneficiárias do PBF acompanhadas	Número de famílias totalmente acompanhadas x 100/ Número de famílias a serem acompanhadas	47%	Semestral	Planilha Excel http://bolsafamilia.datasus.gov.br	Gerência de Áreas Programáticas de Atenção Primária à Saúde - GAPAPS/DIRAPS	Gerência de Atenção à Saúde de Populações em Situação Vulnerável - GASPV/DAEAP/COAPS

Vigilância em Saúde									
40	Ampliar o número de unidades que notificam situações de violência interpessoal (violência doméstica, sexual e outras violências) e/ou autoprovocada (tentativa de suicídio e automutilação)	50%	Razão de unidades de saúde com serviço de notificação de violência interpessoal e/ou autoprovocada	Nº de unidades notificadoras/ Nº absoluto de Unidades de Saúde com notificação de violência interpessoal e/ou autoprovocada	15	Quadrimestral	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)	Núcleo de Prevenção e Assistência a Situação de Violência - NUPAV	Núcleo de Estudos e Programas na Atenção e Vigilância em Violência- NEPAV/ GEDANT/DIVEP/SVS
41	Oferecer acolhimento oportuno para pessoas em situação de violência sexual	100%	% de serviços com o acolhimento realizado para pessoas em situação de violência sexual	Nº de unidades de urgência e emergência com a metodologia implantada x 100/ Nº de unidades de saúde com serviços de urgência e emergência	15%	Quadrimestral	Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) e Sistema de Informação Ambulatorial (SIA)	Núcleo de Prevenção e Assistência a Situação de Violência - NUPAV	Núcleo de Estudos e Programas na Atenção e Vigilância em Violência- NEPAV/ GEDANT/DIVEP/SVS
42	Aumentar o número de notificação de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida	50%	% de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida	Nº de notificações de violência interpessoal e/ou autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida x 100/ Nº de casos de violência notificados Anual	30,50%	Quadrimestral	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)	Núcleo de Prevenção e Assistência a Situação de Violência - NUPAV	Núcleo de Estudos e Programas na Atenção e Vigilância em Violência- NEPAV/ GEDANT/DIVEP/SVS
43	Obter notificações compulsórias no SINAN em tempo oportuno (30 dias)	80% total na região	% de notificações compulsórias inseridas no SINAN em até 30 dias do final do mês de notificação	Nº de notificações compulsórias inseridas no SINAN em até 30 dias x 100/ Nº de notificações compulsórias inseridas no SINAN	72,30%	Quadrimestral	Sinan	Núcleo de Vigilância Epidemiológica - NVEP/DIRAPS	Gerência de Informação e Análise de Situação em Saúde - GIASS/DIVEP/SVS
44	Alimentar em até 60 dias os registros de nascidos vivos no SINASC a partir da data de ocorrência	70% total na região	% de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC em até 60 dias do final do mês de ocorrência	Nº de declarações de nascido vivo inseridas no SINASC em até 60 dias após o nascimento x 100/ Nº esperado de declarações de nascidos vivos	62,10%	Quadrimestral	Sistema de Informação de Nascido Vivo - SINASC	Núcleo Hospitalar de Epidemiologia/DH e Núcleo de Vigilância Epidemiológica e Imunização/DIRAPS	Gerência de Informação e Análise de Situação em Saúde - GIASS/DIVEP/SVS
45	Reduzir a taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais doenças crônicas não transmissíveis	200	Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelas principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Nº de óbitos (de 30 a 69 anos) por DCNT x 100.000/ População residente (de 30 a 69 anos)	211,76	Anual	SIM e Estimativa Populacional da Divep/SVS	Núcleo de Vigilância Epidemiológica - NVEP/DIRAPS	Gerência de Doenças e Agravos não Transmissíveis - GEDANT/DIVEP/SVS e Gerência de Informação e Análise de Situação em Saúde - GIASS/DIVEP/SVS
46	Examinar contatos dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes	88%	% de contatos examinados de casos novos de hanseníase nos anos das coortes	Nº de contatos dos casos novos de hanseníase examinados e diagnosticados nos anos das coortes x 100/ Nº de contatos dos casos novos de hanseníase	84,10%	Anual	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)	Núcleo de Vigilância Epidemiológica - NVEP/DIRAPS	Gerência de Doenças e Agravos não Transmissíveis - GEDANT/DIVEP/SVS
47	Examinar os contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	95%	% de contatos examinados dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	Nº de contatos examinados dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial x 100/ Nº de contatos registrados dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	92%	Anual	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)	Núcleo de Vigilância Epidemiológica - NVEP/DIRAPS	Gerência de Doenças e Agravos não Transmissíveis - GEDANT/DIVEP/SVS

	48	Alcançar cobertura vacinal em cada uma das vacinas selecionadas do Calendário Básico (Pentavalente - 3ª dose, Pneumocócica 10 valente - 2ª dose, Poliomielite - 3ª dose, Tríplice Viral - 1ª dose) em crianças menores de 2 anos de idade	95%	Proporção de vacinas selecionadas que alcançaram a cobertura pactuada em crianças menores de dois anos de idade	nº de vacinas selecionadas com cobertura de ≥ 95%	0% (0/4)	Quadrimestral	Boletim de Registro de Doses Aplicadas (Planilha excel) e SIPNI e BIM	Gerência de Vigilância Epidemiológica e Imunização - GEVEI/DIVEP/SVS e SAIS	Gerência de Vigilância Epidemiológica e Imunização - GEVEI/DIVEP/SVS
Eixo 3 - Gestão Financeiro - Orçamentária										
Captação de Recursos Financeiros	49	Diminuir o número de ocorrências de glosa no SIH	50% em relação à linha de base	% de ocorrências de glosas no SIH - não relacionadas as habilitações	Nº de procedimentos rejeitados no SIH x 100 / Nº de procedimentos apresentados no SIH	30%	Mensal	Sistema de Informações Hospitalares - SIH	Núcleo de Captação e Análise de Informações do SUS - NCAIS/DH	Gerência de Processamento de Informações Ambulatoriais e Hospitalares - GEPI/DICS/CRCS/SUPLANS
	50	Manter as bases de informações de faturamento atualizadas	100%	% de estabelecimentos de saúde que enviam as bases do SIA e SIH no prazo estabelecido pelo gestor	Nº de estabelecimentos que enviam no prazo x 100/Nº total de estabelecimentos	100%	Mensal	Planilha de acompanhamento	Núcleo de Captação e Análise de Informações do SUS - NCAIS/GPMA/DIRAPS e NCAIS/DH	Gerência de Processamento de Informações Ambulatoriais e Hospitalares - GEPI/DICS/CRCS/SUPLANS
	51	Diminuir o número de ocorrências de glosa do SIA	Diminuir o número de ocorrências de glosa do SIA 50%	% de ocorrências de glosa no SIA - não relacionadas as habilitações	Nº de ocorrências da Região no período-linha de base da região x 100/Linha de base da Região	2.696	Mensal	Planilha de acompanhamento	Núcleo de Captação e Análise de Informações do SUS - NCAIS/GPMA/DIRAPS	Gerência de Processamento de Informações Ambulatoriais e Hospitalares - GEPI/DICS/CRCS/SUPLANS
	52	Aumentar o faturamento do componente MAC em relação ao teto	Aumentar o faturamento do componente MAC em relação ao teto 12%	% faturado no tipo de financiamento MAC	Valor faturado MAC da Região faturado no mês -linha de base da região x 100 /linha de base da região	R\$ 2.887.617,96	Mensal	TABWIN dos MS	Núcleo de Captação e Análise de Informações do SUS - NCAIS/DH	Gerência de Processamento de Informações Ambulatoriais e Hospitalares - GEPI/DICS/CRCS/SUPLANS
	53	Aumentar o faturamento do componente FAEC	Aumentar o faturamento do componente FAEC 12%	% faturado no tipo de financiamento FAEC	Valor faturado FAEC da Região faturado no mês -linha de base da região x 100 /linha de base da região	R\$ 210.110,36	Mensal	TABWIN dos MS	Núcleo de Captação e Análise de Informações do SUS - NCAIS/DH	Gerência de Processamento de Informações Ambulatoriais e Hospitalares - GEPI/DICS/CRCS/SUPLANS
Gestão de Custos	54	Aprimorar a performance da gestão de custos	60%	% de desempenho da gestão de custos	Média das quatro etapas de implantação e acompanhamento/ Total de etapas	21%	Bimestral	Instrumento de Monitoramento do Desempenho - IMD	Núcleo de Gestão de Custos - NGC/DIRAPS e NGC/DH	Gerência de Custos em Saúde - GECS/DGR/COPLAN/SUPLANS
Eixo 4 - Gestão da Infraestrutura dos Serviços										
Infraestrutura	55	Mapear e gerenciar os equipamentos médico - hospitalares e de infraestrutura	100%	% de equipamentos médico - hospitalares e de infraestrutura prediais mapeados	Nº de equipamentos mapeados x 100 / Nº de equipamentos existentes	não há linha de base	Mensal	SISGEPAT	Núcleo de Material e Patrimônio - NMPAT/GAOAPS/DA e NMPAT/GAOESP/DA	Subsecretaria de Infraestrutura em Saúde - SINFRA
Logística	56	Reduzir o extravio de enxoval nas unidades de saúde	pactuar após receber novo enxoval	% de extravio de enxoval	Nº de peças de enxoval existente em determinado período x 100 / Nº de peças de enxoval contabilizado no mesmo período	não há linha de base	Bimestral	Relatório Local	Núcleo de Material e Patrimônio - NMPAT/GAOAPS/DA e NMPAT/GAOESP/DA	Subsecretaria de Logística em Saúde - SULOG
Gestão Patrimonial	57	Distribuir bens permanentes adquiridos, com a devida elaboração e assinatura do Termo de Movimentação de Bens Permanentes (TMBP)	100%	% dos bens móveis recebidos e movimentados às áreas técnicas da Superintendência, com o Termo de Movimentação de Bens Permanentes (TMBP)	Nº de bens móveis recebidos e movimentados para as áreas técnicas com a assinatura do TMBT x 100/ Nº de bens móveis distriuídos pela DPAT	não há linha de base	trimestral	SISGEPAT	Núcleo de Material e Patrimônio - NMPAT/GAOAPS/DA e NMPAT/GAOESP/DA	Gerência de Troca e Desfazimento - GTD/DPAT/SUAG e Gerência de Transportes - GETR/DIAO/SUAG
	58	Encaminhar a informação dos bens móveis inservíveis para recolhimento à DPAT e posterior recolhimento da SEPLAG	70%	% dos bens móveis classificados como inservíveis encaminhados à DPAT (meta semestral)	Nº de bens móveis da região recolhidos x 100/ Nº de bens móveis inservíveis existentes	não há linha de base	trimestral	SISGEPAT	Núcleo de Material e Patrimônio - NMPAT/GAOAPS/DA e NMPAT/GAOESP/DA	Gerência de Tombamento e Movimentação - GTM/DPAT/SUAG

	59	Manter atualizadas as informações dos bens imóveis por meio do envio do Relatório Situacional	100%	Entrega do Relatório Situacional (modelo DPAT)	Sim/Não	não há linha de base	Mensal	SISGEPAT	Núcleo de Material e Patrimônio - NMPAT/GAOAPS/DA e NMPAT/GAOESP/DA	Gerência de Inventário - GINV/DPAT/COADM/SUAG
	60	Atualizar cargas patrimoniais dos ocupantes de cargos comissionados	100%	% de ocupantes de cargos comissionados com cargas patrimoniais atualizadas e assinadas	Nº de cargas patrimoniais atualizadas e assinadas x 100/ Nº de termos de compromisso assinados no momento da posse	não há linha de base	Mensal	Cópia dos termos DIAP/ SISGEPAT	Núcleo de Material e Patrimônio - NMPAT/GAOAPS/DA e NMPAT/GAOESP/DA	Gerência de Monitoramento de Controle de Acervo - GMCA/DPAT/COADM/SUAG
Eixo 5 - Gestão da Educação, Comunicação e Informação em Saúde										
Gestão de Pessoas	61	Movimentar servidores conforme planejamento de pessoal	75%	% de servidores movimentados conforme dimensionamento de pessoal	Nº de servidores movimentados conforme dimensionamento de pessoal x 100/Nº de movimentações realizadas	não há linha de base	Bimestral	SIGRH	Núcleo de Gestão de Pessoas das Unidades de Atenção Especializada - NGPESP/GP e Núcleo de Gestão de Pessoas das Unidades de Atenção Primária - NGPASP/GP/DA	Gerência de Dimensionamento e Avaliação do Trabalho - GEDAT/DIPMAT/SUGEP
	62	Anuir a ampliação de carga horária conforme planejamento de pessoal	75%	% de solicitações de ampliação de carga horária em conformidade com as diretrizes de planejamento de pessoal	Nº de solicitações de ampliação de carga horária em conformidade com as diretrizes de planejamento de pessoal enviadas pela superintendência x 100/ Nº total de solicitações de ampliação de carga horária	não há linha de base	Bimestral	SIGRH	Núcleo de Gestão de Pessoas das Unidades de Atenção Especializada - NGPESP/GP e Núcleo de Gestão de Pessoas das Unidades de Atenção Primária - NGPASP/GP/DA	Gerência de Dimensionamento e Avaliação do Trabalho - GEDAT/DIPMAT/SUGEP
Educação Permanente	63	Implementar Plano Regional de Educação Permanente	80%	% de implementação do Plano de Educação permanente	Σ dos percentuais alcançados em cada etapa do Plano de Educação Permanente	não há linha de base	Bimestral	Relatório enviado pelos NEPS	Núcleo de Educação Permanente em Saúde - NEPS/GP/DA	Gerência de Educação em Saúde - GES/DIPMAT/SUGEP
Gestão de Cadastro	64	Enviar as bases de dados do CNES em tempo oportuno	100%	% de estabelecimentos de saúde que enviam as bases no prazo estabelecido pelo gestor	Nº de estabelecimentos da região que enviaram no prazo x100/Nº total de estabelecimentos	79%	Mensal	Planilha de Controle de Recebimento da GECAD	Núcleo de Captação e Análise de Informações do SUS - NCAIS/GPMA/DIRAPS e NCAIS/DH	Gerência de Cadastro de Estabelecimentos e de Usuários do SUS - GECAD/DICS/CRCS/SUPLANS
Qualificação do Processamento de Informações	65	Ampliar a quantidade de equipes da APS cadastradas no CNES que enviam produção para o SISAB	100%	% de equipes da APS cadastradas no CNES que enviam a produção para o SISAB	Nº de equipes da APS cadastradas no CNES que enviam a produção para o SISAB x 100 / Nº de equipes de APS cadastradas no CNES	50%	Mensal	SISAB	Núcleo de Captação e Análise de Informações do SUS - NCAIS/GPMA/DIRAPS	Gerência de Processamento de Informações da Atenção Primária - GEPAP/DICS/CRCS/SUPLANS
	66	Ampliar o número equipes da APS cadastradas no CNES que inserem informações no SISVAN	100%	% de equipes da APS cadastradas no CNES que inserem informações no SISVAN	Nº de equipes da APS cadastradas no CNES que inserem informações no SISVAN x 100 / Nº de equipes da APS cadastradas no CNES	9,38%	Mensal	SISVAN	Gerência de Áreas Programáticas de Atenção Primária à Saúde - GAPAPS/DIRAPS	Gerência de Nutrição - GENUT/DIAM/CORIS/SAIS