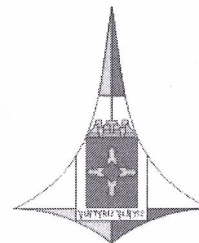


GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



ACORDO DE GESTÃO REGIONAL Nº 01/2020-2023 - SES/DF

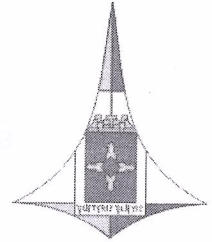
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
ADMINISTRAÇÃO CENTRAL
REGIÃO DE SAÚDE CENTRO-SUL

REGIÕES ADMINISTRATIVAS QUE INTEGRAM A REGIÃO DE SAÚDE CENTRO-SUL

1. Núcleo Bandeirante
2. Riacho Fundo I e II
3. Park Way
4. Candangolândia
5. Guará
6. Setor de Indústria e Abastecimento (SIA)
7. Setor Complementar de Indústria e Abastecimento (SCIA)
8. Estrutural

Duas assinaturas manuscritas em tinta azul, uma à esquerda e uma à direita, sobre o fundo branco da página.

1

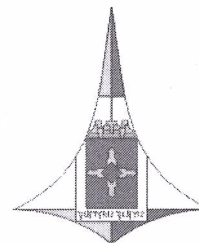


ACORDO DE GESTÃO REGIONAL Nº 01/2020-2023 - SES/DF

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 CENTRO-SUL, 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: **OSNEI OKUMOTO**, 44910894934, 16891023, Secretário de Estado de Saúde; e a **SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DE SAÚDE CENTRO-SUL - SRSCS**, inscrita no CNPJ/MF nº 24.966.901/0001-09, com sede na Área Especial Setor de Grandes Áreas Sul - SGAS 608 Lote único S/N Asa Sul, Brasília/DF, neste ato representada pelo seguinte gestor: **FLÁVIA OLIVEIRA COSTA**, 69035814134, 1860569, Superintendente da Região de Saúde Centro-Sul, 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:

Duas assinaturas manuscritas em tinta azul, uma à esquerda e uma à direita, representando as partes envolvidas no acordo.



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-SESDF) e a Superintendência da Região de Saúde Centro-Sul de modo a estabelecer um modelo de gestão por resultados, com corresponsabilização de todos os envolvidos, em conformidade com as cláusulas e anexos que compõe 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; e

Anexo VII – Matriz de Metas e Indicadores.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS OBJETIVOS

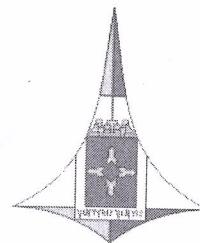
- 2.1. As ações, resultados esperados, metas e respectivos indicadores previstos neste AGR e seus anexos, buscam alcançar os seguintes objetivos estratégicos:

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.

Duas assinaturas manuscritas em azul, uma mais legível e outra mais cursiva, sobre o número 3.

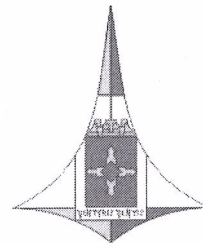
3



CLÁUSULA TERCEIRA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

- 3.1. O presente instrumento consubstancia as pactuações entre a ADMC/SES-DF e a SRSCS, 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 SRSCS.
- 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;
 - 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 37.515/2016.

Duas assinaturas manuscritas em tinta azul, uma maior e mais elaborada, e outra menor e mais simples, localizadas no canto inferior direito da página.



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 2020-2023;
- 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

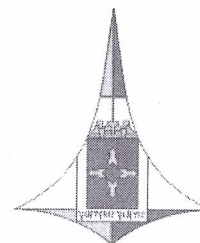
4.2. As ações e serviços necessários para o alcance das metas contidas no AGR devem ocorrer de modo integrado e sistêmico, orientadas para:

- 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 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 SRSCS, sob o acompanhamento e supervisão da ADMC/SES-DF, deverá

Duas assinaturas manuscritas em tinta azul, uma sobreposta à outra, localizadas no canto inferior direito da página.

5



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

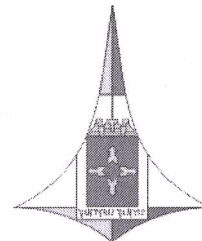
- 5.1.1. Desenvolver, por meio de suas Subsecretarias e áreas técnicas, atividades relacionadas às suas competências regimentais, visando colaborar para a adequada execução, fiscalização e avaliação do AGR;
- 5.1.2. Dotar as unidades e serviços que compõem a rede de atenção à saúde da SRSCS, das condições necessárias para a execução das metas pactuadas, sobretudo com relação aos insumos e materiais, infraestrutura física, tecnologia e habilitação de serviços;
- 5.1.3. Disponibilizar as informações necessárias à SRSCS 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 SRSCS;
- 5.1.5. Acompanhar o gerenciamento das ações e serviços de vigilância em Saúde da SRSCS;
- 5.1.6. Definir políticas e diretrizes referentes a cada um dos Eixos do PRS.

5.2. DAS OBRIGAÇÕES DA SRSCS

6

Duas assinaturas manuscritas em azul, uma sobre a outra, localizadas no canto inferior direito da página.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



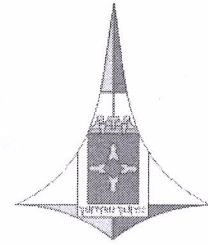
-
- 5.2.1. Assumir a prestação dos serviços necessários ao alcance das metas contidas no AGR com os recursos financeiros, humanos, infraestrutura física, tecnológica e material que disponha, utilizando-os de forma adequada, eficaz e racional;
 - 5.2.2. Desenvolver ações de acompanhamento das metas e 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 compõem 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.

Dois assinaturas manuscritas em tinta azul, localizadas na parte inferior direita da página.

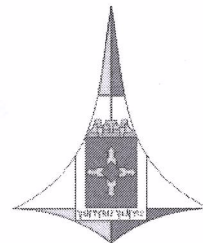
GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



- 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-DF 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 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 resolutiva 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. A Região de Saúde deverá apresentar, as razões e circunstâncias excepcionais para o não cumprimento das metas pactuados conforme previsto nos anexos.
- 6.6. As partes signatárias se comprometem a resolver, em parceria, as discordâncias em relação à avaliação do cumprimento das metas estabelecidas.

Duas assinaturas manuscritas em tinta azul, uma sobreposta à outra, localizadas no canto inferior direito da página.

8



CLÁUSULA SÉTIMA – DA VIGÊNCIA

- 7.1. A vigência do presente instrumento contará do dia 1º de fevereiro de 2020 até o dia 31 de dezembro de 2023.
- 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.
- 7.3. Transcorridos 12 (doze) meses de vigência deste AGR, as partes deverão avaliar as metas e indicadores inicialmente previstos, bem como os demais anexos, para, em sendo necessário, providenciarem a revisão e a devida repactuação.

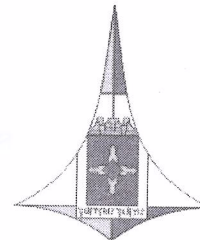
CLÁUSULA OITAVA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

- 8.1. A população a quem se destina as atividades contidas no presente Acordo de Gestão, é a que habita a Região de Saúde Central, 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.
- 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.

Duas assinaturas manuscritas em tinta azul, uma sobreposta à outra, localizadas no canto inferior direito da página.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Brasília - DF, / / 2020.

Osnei Okumoto
OSNEI OKUMOTO
Secretário de Estado de Saúde

Flávia Oliveira Costa
FLÁVIA OLIVEIRA COSTA
Superintendente da Região de Centro-Sul

TESTEMUNHAS:

Nome:

Cargo:

Ass.:

Nome:

Cargo:

Ass.:

ANEXO III

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DF E REGIÕES DE SAÚDE¹

Nota: Informamos que esse material foi retirado do Plano Distrital de Saúde 2020-2023 e que as fontes dos dados e informações constam dos Sistemas de Saúde oficiais.

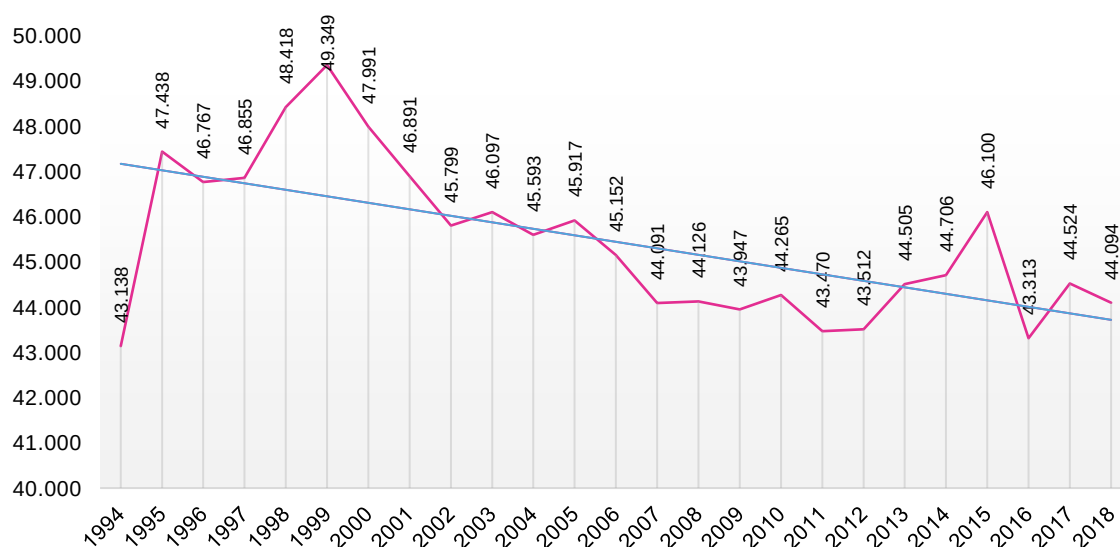
1. Perfil Epidemiológico

1.1 Natalidade

O amplo conhecimento sobre o perfil de natalidade e fecundidade da população, bem como os fatores epidemiológicos e socioeconômicos associados, é fundamental para o planejamento de políticas públicas que atendam às necessidades, os anseios e os objetivos da atual estrutura familiar e sociedade (DISTRITO FEDERAL, 2016). Enquanto o coeficiente de natalidade está relacionado com o tamanho da população, a taxa de fecundidade relaciona-se com o número de mulheres em idade fértil e expressa a dinâmica demográfica da população em relação à capacidade de reposição populacional (SOARES, 2019).

A natalidade no Distrito Federal vem sofrendo redução ao longo dos últimos anos com queda no número anual de nascimentos entre as residentes no DF como pode ser observado no período de 1999 a 2018: redução de 49 mil para 44 mil nascimentos anuais (gráfico 1).

Gráfico 1- Número de nascidos vivos de residentes no Distrito Federal, 1994 a 2018.



Fonte: SINASC Tabnet-Datasus e SINASC/SES-DF competência setembro de 2019, via Sala de Situação da SES-DF.

Segundo dados epidemiológicos mais recentes, entre 2000 e 2016 a taxa de natalidade no Distrito Federal sofreu decaída de 36,4%, passando de 22,8 em 2000 para 14,5 em 2016. A taxa de fecundidade observada também apresentou queda de 31,1% neste período, ficando em 2016 igual a 1,53 filhos por mulher¹. A queda da fecundidade tem sido acentuada e apresenta forte correlação com os novos comportamentos da família brasileira, redução do número de filhos por mulher, adiamento das gestações para idade mais

avançadas do período reprodutivo, e, mais recentemente, o surto do vírus Zika com o aumento da prevalência de microcefalia em recém-nascidos (CODEPLAN, 2019).

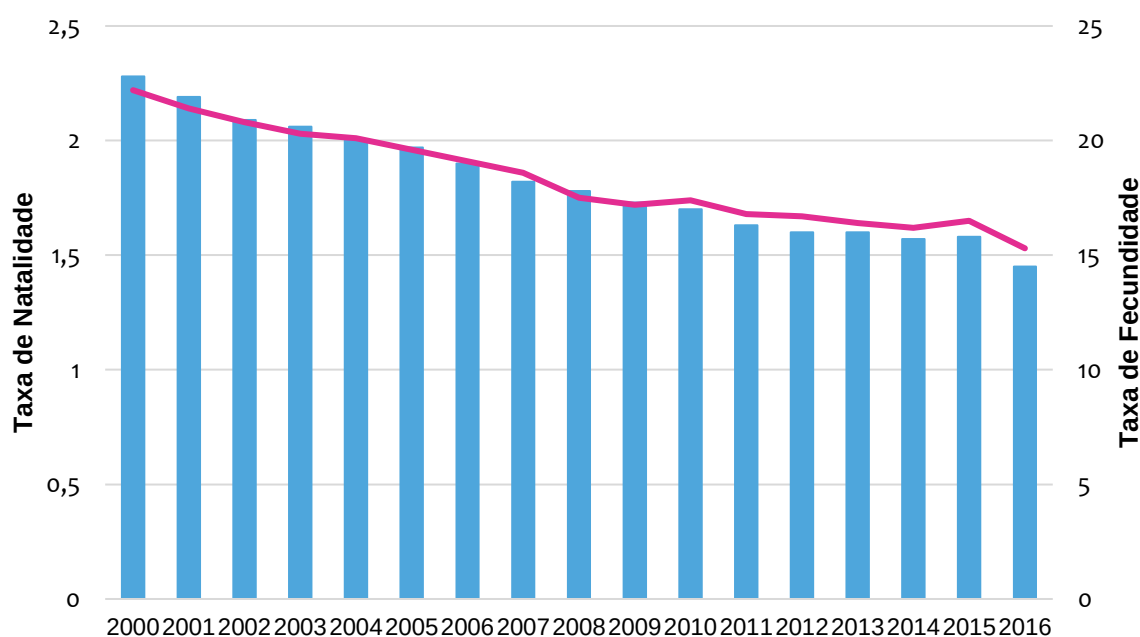
Segundo dados contidos no Relatório Epidemiológico sobre natalidade, a análise da série histórica 2000-2016, demonstra queda de 36,4% na taxa bruta de natalidade e redução de 31,1% na taxa de fecundidade, ficando em 2016 igual a 1,53 filhos por mulher (Tabela 1) (DISTRITO FEDERAL, 2016).

Tabela 1 - Número de nascidos vivos, taxa de natalidade e taxa de fecundidade no Distrito Federal, 2000 a 2016.

Ano	Nascidos Vivos	Taxa de Natalidade	Taxa de Fecundidade
2000	47.991	22,8	2,22
2001	46.967	21,9	2,14
2002	45.799	20,9	2,08
2003	46.097	20,6	2,03
2004	45.593	20,0	2,01
2005	45.926	19,7	1,96
2006	45.155	19,0	1,91
2007	44.090	18,2	1,86
2008	44.119	17,8	1,75
2009	43.946	17,3	1,72
2010	44.253	17,0	1,74
2011	43.469	16,3	1,68
2012	43.511	16,0	1,67
2013	44.503	16,0	1,64
2014	44.706	15,7	1,62
2015	46.099	15,8	1,65
2016	43.313	14,5	1,53

Fonte: GIISS/DIVEP/SVS/SES-DF.

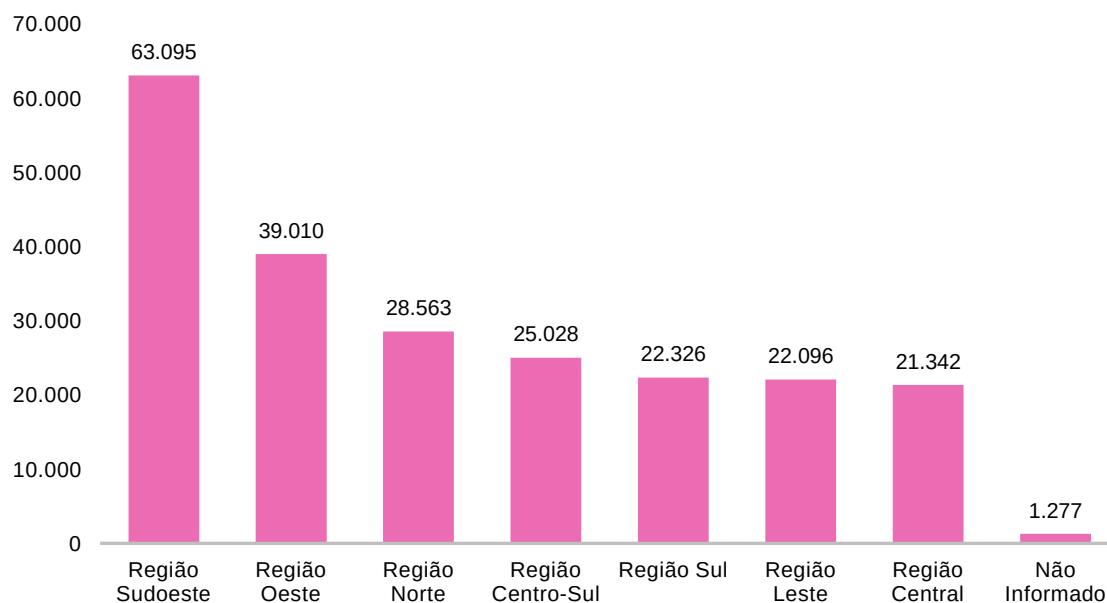
Gráfico 2- Taxa de natalidade e fecundidade no Distrito Federal, 2000 a 2016.



Fonte: GIISS/DIVEP/SVS/SES-DF.

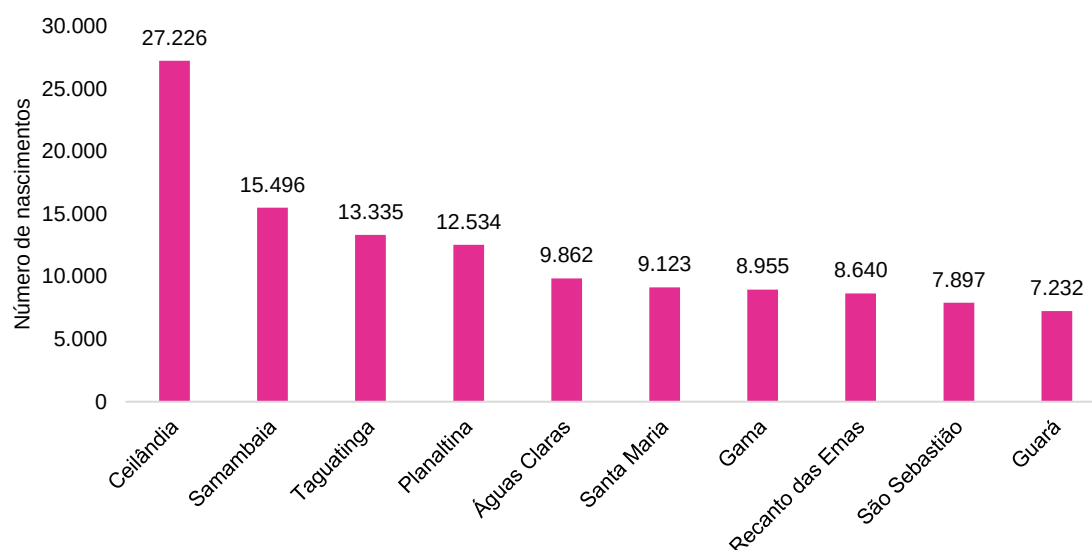
A Região de Saúde Sudoeste possui maior número de nascimentos nos últimos 5 anos, 63.095 (28,33%), fato caracterizado por ser a região com maior população no DF (Gráfico 3). Em relação à Região Administrativa com maior número de nascidos vivos, Ceilândia se destaca com 27.226 (15,24%) partos nos últimos 5 anos (Gráfico 4).

Gráfico 3- Número de nascidos vivos por região de saúde de residência da mãe 2014 a 2018.



Fonte: SINASC/SES-DF competência setembro de 2019, dados atualizados em 09/09/2019, via Sala de Situação da SES-DF.

Gráfico 4- Número de Nascidos Vivos por Região Administrativa de Residência da Mãe 2014 a 2018.



Fonte: SINASC/SES-DF competência setembro de 2019, dados atualizados em 09/09/2019, via Sala de Situação da SES-DF.

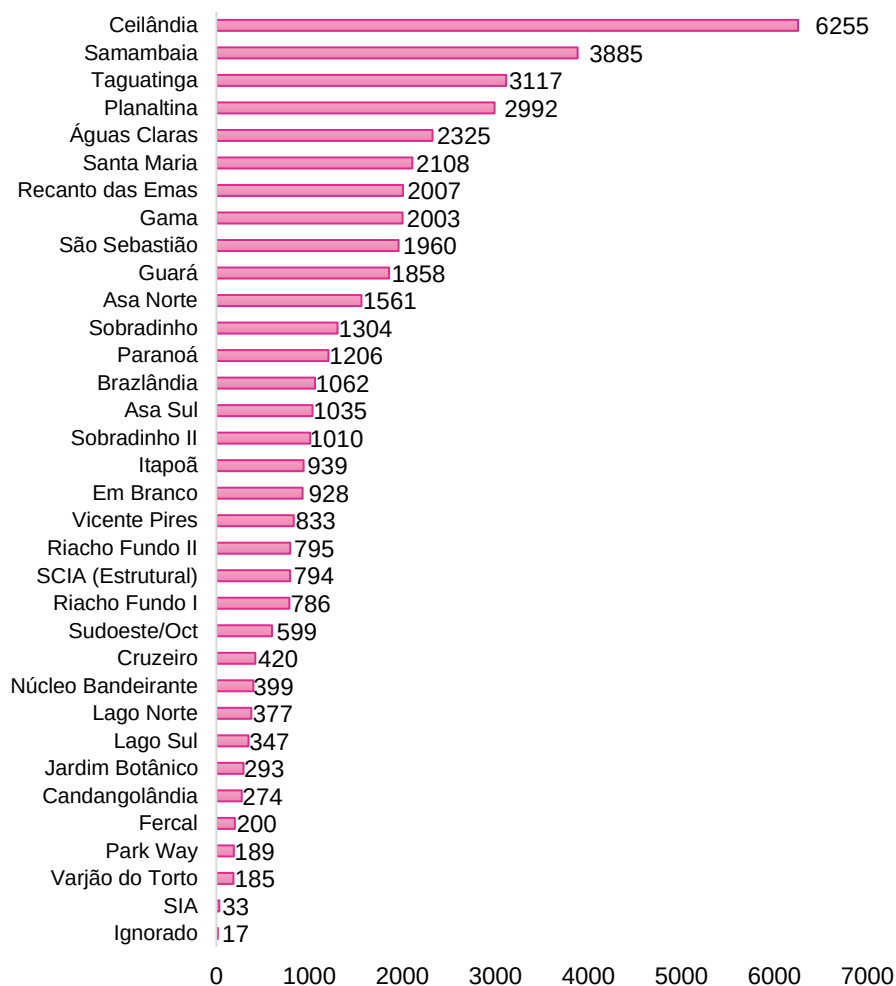
Tabela 2 - Número de nascidos vivos por Região Administrativa de residência da mãe, 2014 a 2018.

Região de Saúde	RA de Residência	Número de Nascimentos	%
Central	Asa Norte	5.493	3,07%
	Lago Norte	1.454	0,81%
	Varjão	671	0,38%
	Cruzeiro	1.566	0,88%
	Sudoeste/Octogonal	2.367	1,32%
	Asa Sul	4.075	2,28%
	Lago Sul	1.207	0,68%
Total da Região de Saúde Central		16.833	9,42%
Centro-Sul	Núcleo Bandeirante	1.614	0,90%
	Riacho Fundo I	3.231	1,81%
	Riacho Fundo II	2.677	1,50%
	Park Way	805	0,45%
	Candangolândia	1.050	0,59%
	Guará	7.232	4,05%
	SIA	203	0,11%
Centro-Sul	SCIA/Estrutural	3.051	1,71%
Total da Região de Saúde Centro-Sul		19.863	11,12%
Norte	Planaltina	12.534	7,02%
	Sobradinho	5.200	2,91%
	Sobradinho II	4.514	2,53%
	Fercal	776	0,43%
Total da Região de Saúde Norte		23.024	12,89%
Sul	Gama	8.955	5,01%
	Santa Maria	9.123	5,11%
Total da Região de Saúde Sul		18.078	10,12%
Leste	Paranoá	4.750	2,66%
	Itapoã	3.993	2,24%
	Jardim Botânico	1.150	0,64%
	São Sebastião	7.897	4,42%
Total da Região de Saúde Leste		17.790	9,96%
Oeste	Ceilândia (*)	27.226	15,24%
	Brazlândia	4.412	2,47%
Total da Região de Saúde Oeste		31.638	17,71%
Sudoeste	Taguatinga	13.335	7,46%
	Vicente Pires	3.481	1,95%
	Águas Claras (**)	9.862	5,52%
	Recanto das Emas	8.640	4,84%
	Samambaia	15.496	8,67%
Total da Região de Saúde Sudoeste		50.814	28,44%
Não informado		603	0,34%
TOTAL		178.643	100%

Fonte: SINASC/SES-DF competência setembro de 2019, dados atualizados em 09/09/2019, via Sala de Situação da SES-DF. (*) Dados da RA 32 - Sol Nascente/Pôr do Sol, criada com a Lei 6.359/2019, eram contados na RA 9 – Ceilândia. (**) Dados da RA 33 – Arniqueira, criada com a Lei 6.391/2019, eram contados na RA 20 – Águas Claras.

Quanto ao número de nascidos vivos por RA em 2018 observa-se maior prevalência de Ceilândia, Samambaia, Taguatinga, Planaltina e Águas Claras (Gráfico 5).

Gráfico 5- Número de Nascidos Vivos por RA em 2018.



Fonte: SINASC/SES-DF competência setembro de 2019, dados atualizados em 09/09/2019, via Sala de Situação da SES-DF. (*) Dados da RA 32 - Sol Nascente/Pôr do Sol, criada com a Lei 6.359/2019, eram contados na RA 9 – Ceilândia. (**) Dados da RA 33 – Arniqueira, criada com a Lei 6.391/2019, eram contados na RA 20 – Águas Claras.

Entretanto, a taxa de natalidade que correlaciona o número de nascidos vivos e o tamanho da população, comporta-se diferentemente em cada localidade do Distrito Federal. Em 2018, no SCIA/Estrutural foi igual a 23,7 nascidos vivos por 1.000 habitantes, seguida de São Sebastião (20,6), Águas Claras (20,0), Fercal (18,9) e Riacho Fundo II (19,7) (Tabela 3). Esta variação pode ser decorrente tanto da diferente composição etária das populações, como das condições socioeconômicas específicas de cada localidade.

Tabela 3 - Taxa de Natalidade por região administrativa e região de saúde, 2018.

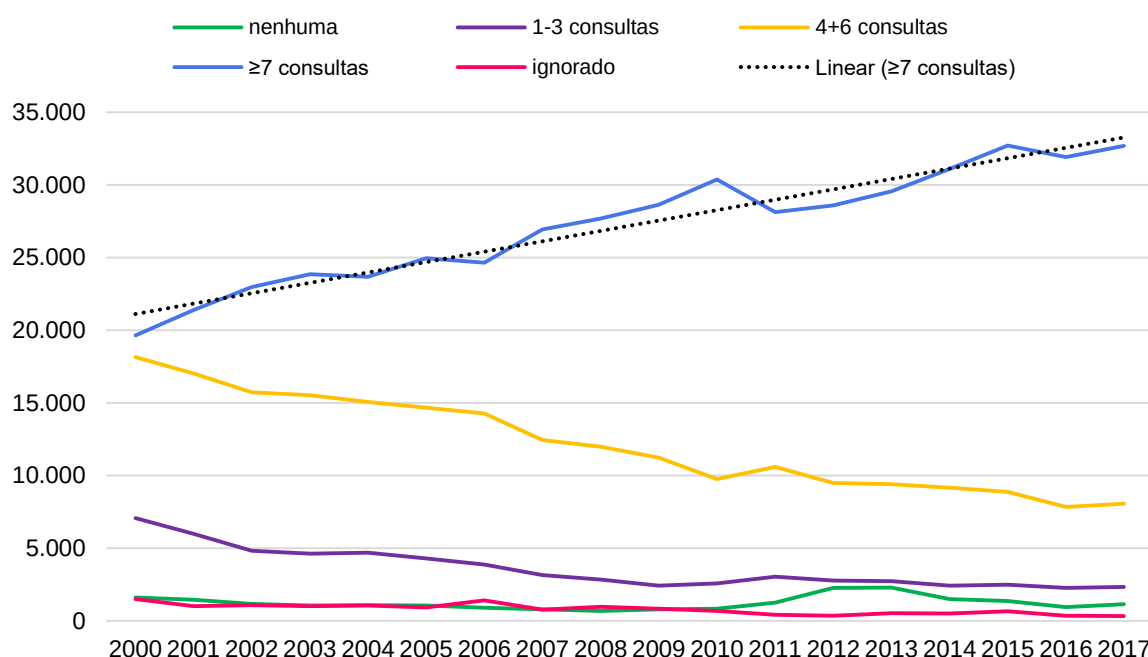
Região de Saúde	RA de Residência	População	Nº de nascimentos	Taxa de natalidade
CENTRAL	RA1 - Asa Norte	145.311	1537	10,6
	RA18 - Lago Norte	39.152	390	10,0
	RA 23 - Varjão	10.385	174	16,8
	RA11 - Cruzeiro	41.457	421	10,2
	RA 22 - Sudoeste/Octogonal	59.117	602	10,2
	RA1 - Asa Sul	104.817	1034	9,9
	RA16 - Lago Sul	36.673	349	9,5
	Total da Região Central	436.912	4507	10,3
CENTRO-SUL	RA8 - N. Bandeirante	28.698	401	14,0
	RA17 - R. Fundo I	41.347	794	19,2
	RA 21- R. Fundo II	40.694	800	19,7
	RA 24 -Park Way	23.064	188	8,2
	RA19 - Candangolândia	18.444	277	15,0
	RA10 - Guará	126.829	1867	14,7
	RA 29 - S.I.A	2.772	44	15,9
	RA 25 - SCIA (Estrut.)	33.494	794	23,7
	Total da Região Centro-Sul	315.342	5165	16,4
NORTE	RA 6 - Planaltina	195.027	3020	15,5
	RA5 - Sobradinho I	89.935	1310	14,6
	RA 26 - Sobradinho II	83.713	1010	12,1
	RA 31 - Fercal	10.054	199	19,8
	Total da Região Norte	378.729	5539	14,6
SUL	RA2 - Gama	156.321	2134	13,7
	RA13 - Santa Maria	133.905	2114	15,8
	Total da Região Sul	290.226	4248	14,6
OESTE	RA4 - Brazlândia	65.814	1077	16,4
	RA9 – Ceilândia (*)	461.057	6295	13,7
	Total da Região Oeste	526.871	7372	14,0
LESTE	RA7 - Paranoá	62.510	1211	19,4
	RA14 - São Sebastião	95.199	1961	20,6
	RA 27- Jd. Botânico	23.385	299	12,8
	RA 28 - Itapoã	50.073	835	16,7
	Total da Região Leste	231.167	4306	18,6
SUDOESTE	RA3 - Taguatinga	239.315	3142	13,1
	RA12 - Samambaia	226.355	3903	17,2
	RA15 - Recanto das Emas	141.218	2024	14,3
	RA 20 - Águas Claras (**)	117.834	2353	20,0
	RA 30 - Vicente Pires	68.240	859	12,6
	Total da Região Sudoeste	792.962	12281	15,5
TOTAL DISTRITO FEDERAL		2.972,209	44.093	14,8

Fonte: SINASC/SES-DF competência setembro de 2019, dados atualizados em 09/09/2019, via Sala de Situação da SES-DF. (*) Dados da RA 32 - Sol Nascente/Pôr do Sol, criada com a Lei 6.359/2019, eram contados na RA 9 – Ceilândia. (**) Dados da RA 33 – Arniqueira, criada com a Lei 6.391/2019, eram contados na RA 20 – Águas Claras.

Nascidos vivos segundo a característica da gestação e do parto

A realização do pré-natal reflete como ação prioritária na prevenção e identificação precoce de afecções na mãe e no bebê possibilitando uma gravidez equilibrada e o desenvolvimento adequado à criança⁵. A análise do número de consultas pré-natal no Distrito Federal nos últimos anos demonstra aumento expressivo entre as mães residentes no DF, onde o número de consultas ≥ 7 apresenta-crescimento de 39,87% (Gráfico 6).

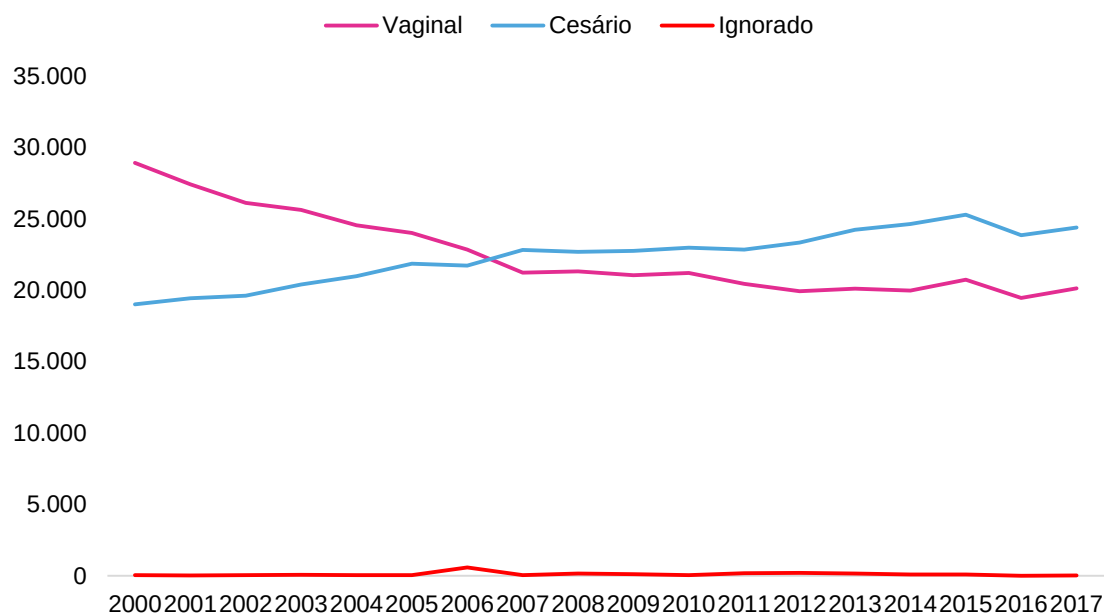
Gráfico 6 - Número de consultas de pré-natal no Distrito Federal no período de 2000 a 2017.



Fonte: Tabnet-DataSUS-SINASC.

Quanto ao tipo de parto realizado na análise dos dados de 2000 a 2017, observa-se a redução do número de partos vaginais em 30,39% e o aumento no quantitativo de partos cesáreas em 22,1% (Gráfico 7). Segundo a OMS, a taxa ideal de cesáreas seria entre 10% e 15% de todos os partos (WHO, 2017). Dados mundiais reiteram que as cesáreas se tornaram mais frequentes tanto nos países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento (WHO, 1985; VOGEL; YE; 2014). A fim de reduzir eventos relacionados ao parto a OMS emitiu novas diretrizes para estabelecer padrões de atendimento globais para mulheres grávidas saudáveis e reduzir intervenções médicas desnecessárias (WHO, 2018).

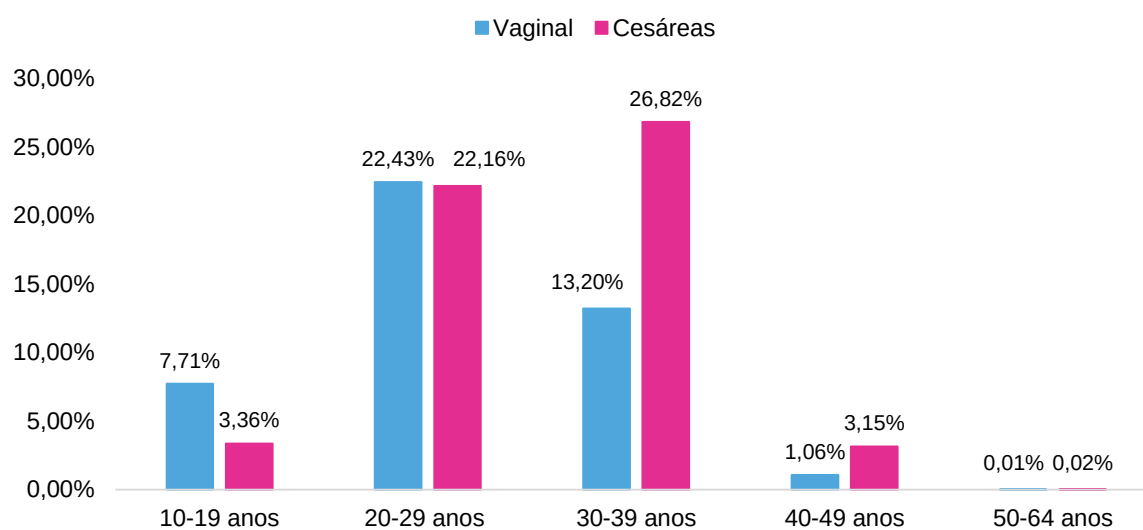
Gráfico 7- Número de partos realizados no DF, por tipo, no período de 2000 a 2017.



Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC.

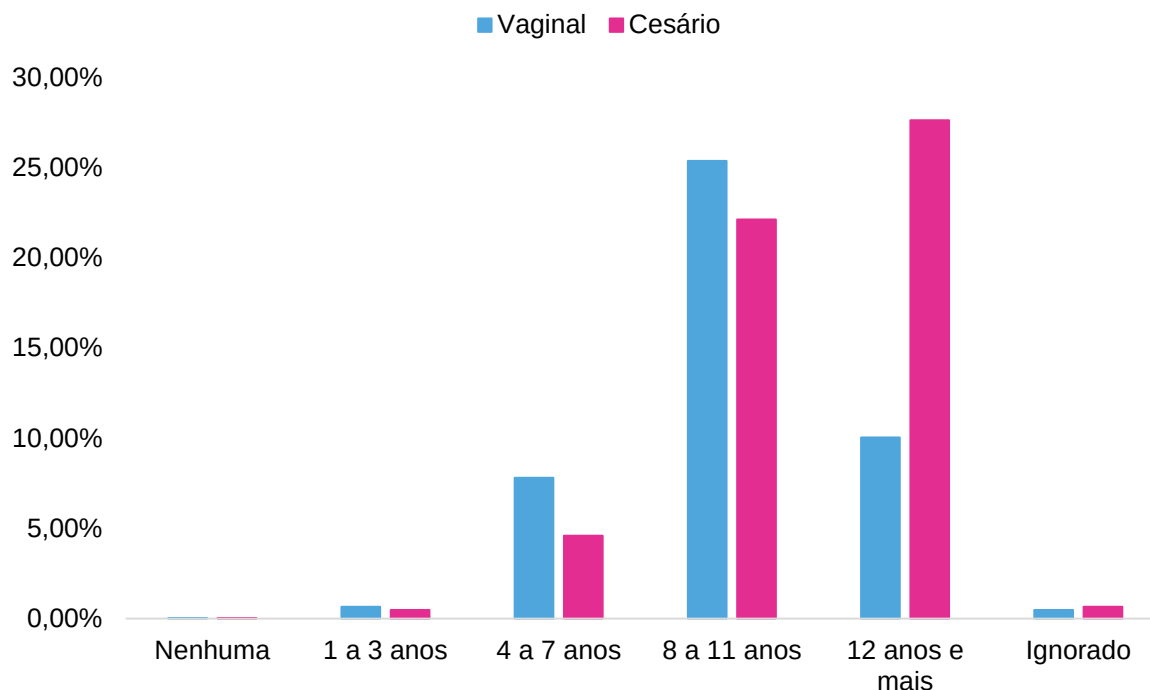
A idade materna interfere no tipo de partos, quanto maior a idade maior o percentual de cesáreas (Gráfico 8). O tempo de estudos influência de forma diretamente proporcional a prevalência de parto cesárea (Gráfico 9).

Gráfico 8 - Percentual do tipo de parto e idade da mãe no ano de 2018.



Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC.

Gráfico 9 - Percentual do tipo de parto e anos de estudo da mãe no ano de 2018.

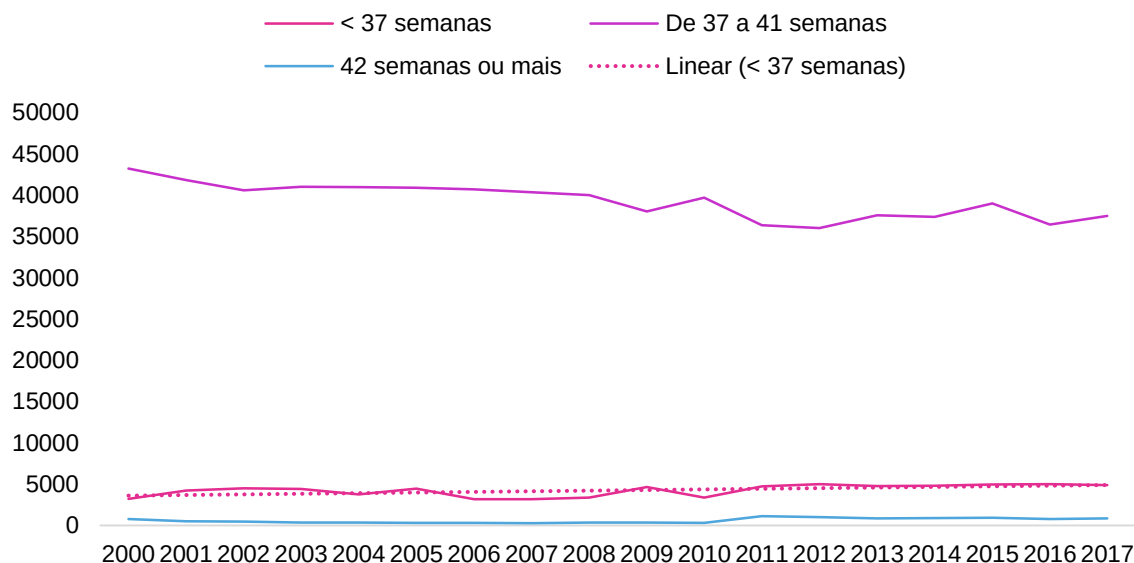


Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC.

Prematuridade

A prematuridade é uma síndrome complexa, com múltiplos fatores etiológicos, e está associada a um amplo espectro de condições clínicas que define a sobrevida e o padrão de crescimento e desenvolvimento, nos diferentes subgrupos de risco (Sociedade Brasileira de Pediatria – SBP 2017). Segundo análise do número de nascidos vivos relacionado ao tempo de gestação entre 2000 e 2017, observa-se aumento do número de prematuros (< 37 semanas) em 34,71% no Distrito Federal. Houve redução de 13,32% no número de nascidos vivos com tempo de gestação de 37 a 41 semanas (Gráfico 10). Esses dados demonstram a necessidade de fortalecimento das políticas públicas com desenvolvimento de ações robustas para o pré-natal de qualidade a fim de possibilitar avaliação e classificação de risco, proceder ao acolhimento das intercorrências na gestação, identificação precoce de comorbidades e afecções maternas e do feto, como também, detecção das vulnerabilidades (UNA-SUS/UFMA, 2015).

Gráfico 10- Percentual do número de nascidos vivos e tempo de gestação, 2000 a 2017.



Fonte: Tabnet-DataSUS- Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC.

1.2 Morbidade

A morbidade refere-se à descrição e análise de uma situação existente em um conjunto de indivíduos que adquirem doenças (ou determinadas doenças) num dado intervalo de tempo em uma determinada população. Seus dados demonstram o comportamento das doenças e dos agravos à saúde na população. Possibilitam a capacidade de revelar aspectos relativos à saúde-doença de uma população, bem como, embasam o planejamento das ações de saúde para promoção da saúde, proteção, prevenção e tratamento dos agravos.

Segundo dados epidemiológicos extraídos do SIH/Sala de Situação, no Distrito Federal, no período de 2014 a 2018 houve 898.222 internações. A principal causa de internação foi a classificada no capítulo XV do Código Internacional de Doenças, CID-10, Gravidez parto e puerpério, totalizando 250.271 internações, 27,86% do total. As lesões envenenamento e algumas outras consequências de causas externas – capítulo XIX, lideram a segunda principal causa de internação, perfazendo 86.649 (9,65%) do total das causas. Estão incluídas nesse grupo as intoxicações por drogas, medicamentos e substâncias biológicas, efeitos tóxicos de substâncias de origem predominantemente não-medicinal, traumatismos envolvendo múltiplas regiões do corpo, queimaduras e corrosões, sequelas por traumatismos, intoxicações e outras consequências por causas externas. Em seguida, surgem as doenças do aparelho respiratório, circulatório e digestivo, totalizando essas três categorias 221.480 internações, representando 24,66% do total. Nesse grupo estão incluídas as pneumonias, as doenças isquêmicas do coração, insuficiência cardíaca.

A tabela abaixo mostra o rol das principais causas de internação no Distrito Federal por capítulo de acordo com o CID-10 nos últimos cinco anos.

Tabela 4 - Principais causas de internação no DF, por capítulo CID-10, no período de 2014 a 2018.

Causas de Internação (por capítulo CID-10)	Número de AIH's	%
Capítulo XV - Gravidez parto e puerpério	250.271	27,86%
Capítulo XIX - Lesões envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	86.649	9,65%
Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório	74.273	8,27%
Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório	73.933	8,23%
Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo	73.274	8,16%
Capítulo XVI - Algumas afecções originadas no período perinatal	57.857	6,44%
Capítulo XIV - Doenças do aparelho geniturinário	53.384	5,94%
Capítulo II - Neoplasias [tumores]	48.349	5,38%
Capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	36.422	4,05%
Capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais	21.265	2,37%
Capítulo XVIII - Sintomas sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte	20.038	2,23%
Capítulo XXI - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	19.074	2,12%
Capítulo VI - Doenças do sistema nervoso	16.783	1,87%
Capítulo XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo	14.528	1,62%
Capítulo IV - Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	12.988	1,45%
Capítulo XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	11.373	1,27%
Capítulo XVII - Malformações congênitas deformidades e anomalias cromossômicas	8.981	1,00%
Capítulo VII - Doenças do olho e anexos	8.763	0,98%
Capítulo III - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	7.862	0,88%
Capítulo VIII - Doenças do ouvido e da apófise mastoide	1.995	0,22%
Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade	160	0,02%
TOTAL	898.222	100,0%

Fonte: SIH/SES-DF competência junho de 2019, dados atualizados em 08/08/2019, via Sala de Situação da SES-DF

Tabela 5 - Principais causas de internação nas Regiões de Saúde, por capítulo CID-10, no período de 2014 a 2018.

Região de Saúde	Causas de Internação (por capítulo CID-10)	Número de AIH's
SUL	Capítulo XV - Gravidez parto e puerpério	56.554
	Capítulo XIX - Lesões envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	20.143
	Capítulo XVI - Algumas afecções originadas no período perinatal	20.011
	Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo	12.114
	Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório	10.429
	Total da Região Sul	119.251
OESTE	Capítulo XV - Gravidez parto e puerpério	56.554
	Capítulo XIX - Lesões envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	20.143
	Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório	20.011
	Capítulo XVI - Algumas afecções originadas no período perinatal	12.114
	Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo	10.429
	Total da Região Oeste	119.251
SUDOESTE	Capítulo XV - Gravidez parto e puerpério	44.796
	Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo	13.875
	Capítulo XIX - Lesões envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	11.556
	Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório	11.058
	Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório	10.897
	Total da Região Sudoeste	92.182
NORTE	Capítulo XV - Gravidez parto e puerpério	31.355
	Capítulo XIX - Lesões envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	10.691
	Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório	9.831
	Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo	7.631
	Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório	5.531
	Total da Região Norte	65.039
CENTRAL	Capítulo XV - Gravidez parto e puerpério	15.481
	Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo	9.323
	Capítulo XVI - Algumas afecções originadas no período perinatal	7.720
	Capítulo XIV - Doenças do aparelho geniturinário	6.795
	Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório	6.526
	Total da Região Central	45.845
LESTE	Capítulo XV - Gravidez parto e puerpério	18.739
	Capítulo XIX - Lesões envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	6.013
	Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório	3.319
	Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo	3.133
	Capítulo XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	2.364
	Total da Região Leste	33.568
CENTRO-SUL	Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório	4.347
	Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório	1.243
	Capítulo XIV - Doenças do aparelho geniturinário	1.061
	Capítulo XXI - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	895
	Capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	873
	Total da Região Centro-Sul	8.419

Fonte: SIH/SES-DF competência junho de 2019, dados atualizados em 08/08/2019, via Sala de Situação da SES-DF

A análise das internações pelo número de diárias de permanência em relação aos estabelecimentos de saúde, no período de 2014 a 2018, demonstra um volume total de 5.431.922 internações. Relacionando as instituições, o IHBDF surge com 859.138 internações (15,81%), seguido do HRT com 600.648 internações (11,05%), HRG com 548.459 internações (10,09%), HRC com 535.738 internações (9,86%) e HRAN com 459.169 internações (8,45%), conforme tabela abaixo.

Tabela 6 - Quantidade e percentual de diárias de permanência por estabelecimento de saúde, 2014 a 2018.

Estabelecimento de Saúde	Quant. de Diárias de Permanência	%
HBDF	859.138	15,82%
HRT	600.648	11,06%
HRG	548.459	10,10%
HRC	535.738	9,86%
HRAN	459.169	8,45%
HRSM	429.706	7,91%
HMIB	325.982	6,00%
HRS	276.504	5,09%
HRL	248.431	4,57%
HRPI	214.752	3,95%
HUB	212.437	3,91%
HRSam	187.506	3,45%
HSVP	155.505	2,86%
HRBz	141.749	2,61%
ICDF	81.533	1,50%
HAB	72.565	1,34%
HRGu	62.347	1,15%
HCB	16.329	0,301%
Casa de Parto São Sebastião	3.006	0,055%
Hospital Dia	418	0,008%
TOTAL	5.431.922	100,00%

Fonte: SIH/SES-DF competência junho de 2019, dados atualizados em 08/08/2019, via Sala de Situação da SES-DF

1.2.1 Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde – OMS, as doenças crônicas incluem as doenças cardíacas, câncer, doenças respiratórias crônicas e diabetes. As DCNT apresentam efeitos adversos importantes sobre a qualidade de vida dos indivíduos afetados, são causa de morte prematura e criam grandes efeitos econômicos adversos - e subestimados - nas famílias, comunidades e sociedades em geral.

As DCNT são condições de saúde que se desenvolvem no decorrer da vida, ou doença persistente em seus efeitos com duração maior que três meses. São determinadas por diversos fatores sociais ou individuais, como o hábito do tabagismo, a atividade física insuficiente, a alimentação não saudável e o uso nocivo do álcool (BRASIL, 2018).

Dados refletem importantes impactos econômicos devido a alto custo de tratamento, na parte da qualidade de vida e redução da produtividade (MALTA, 2015). A OMS divulgou dados que revelaram aumento da mortalidade por DCNT no ano de 2016 (57 milhões de mortes) no mundo, índices esses mais preocupantes nos países de baixa renda. Relatórios demonstram relação evidente entre a mortalidade prematura por DCNT e os níveis de renda dos países. Em 2016, 85% das mortes prematuras por DCNT em adultos ocorreram em países de baixa e média renda (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018; BOERMA; MATHERS, 2015).

No Brasil, estima-se que a mortalidade por DCNT seja de aproximadamente 74%, com predomínio das doenças cardiovasculares e neoplasias, 28% e 18% respectivamente (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018; MALTA, 2015).. Esses dados refletem o panorama de transição demográfica com redução significativa da taxa de fecundidade, aumento da expectativa de vida para 75,44 anos e consequente aumento da população de idosos com projeção para 64 milhões em 2050 (SOUZA, 2018; BRASIL, 2019).

As mortes por DCNT prematura podem ser significativamente reduzidas por meio de políticas governamentais que reduzem o uso de tabaco, o uso prejudicial de álcool, dietas não saudáveis e inatividade física, além de fornecer assistência médica universal (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019). Foram traçadas 9 metas globais com foco na redução do risco de mortalidade prematura pelas DCNT em 25% incentivando melhoria da qualidade de vida por meio do incremento da atividade física, uso de alimentação saudável, redução do consumo de sódio, bem como, redução do uso do álcool e tabaco e a ampliação da disponibilidade de medicamentos e tecnologias (BRASIL, 2011;MALTA; SILVA JUNIOR, 2013).

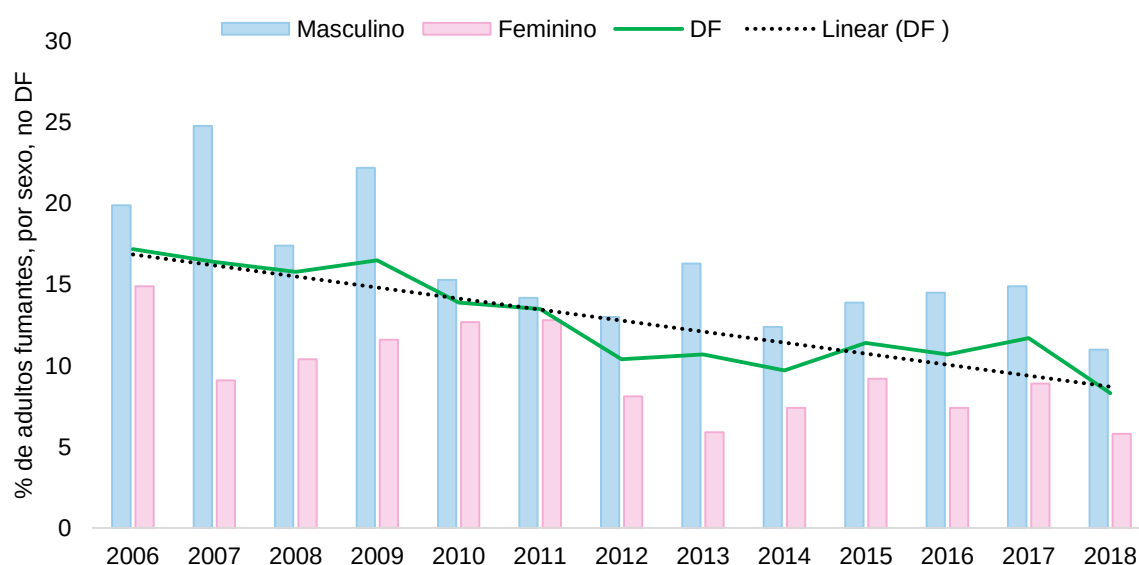
O Vigitel, Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico do Ministério da Saúde, implantado em 2006 em todas as capitais e no Distrito Federal, tem como objetivo monitorar a frequência e a distribuição de fatores de risco e proteção para DCNTs por pesquisa telefônica, além de descrever a evolução anual desses indicadores em nosso meio (BRASIL, 2019). Dentre os fatores de risco pesquisados pelo Vigitel destacam-se: o tabagismo, o excesso de peso e a obesidade, hábitos alimentares e de atividade física, bem como, a busca da população pelos meios de identificação precoce do câncer (mamografia e exame de Papanicolau) e o diagnóstico prévio de hipertensão e diabetes.

Tabagismo

O tabagismo e a exposição passiva ao tabaco são importantes fatores de risco para o desenvolvimento de uma série de doenças crônicas, tais como câncer, doenças pulmonares e doenças cardiovasculares, de modo que o uso do tabaco continua sendo líder global entre as causas de mortes evitáveis.

Segundo dados epidemiológicos, no período de 2006 a 2018, o percentual de fumantes no DF passou de 17,2% para 8,3% gerando redução de 51,7%.

Gráfico 11- Percentual de adultos (≥ 18 anos) fumantes, por sexo, no Distrito Federal entre os anos de 2006 e 2018.



Fonte: Sistema Vigitel: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.

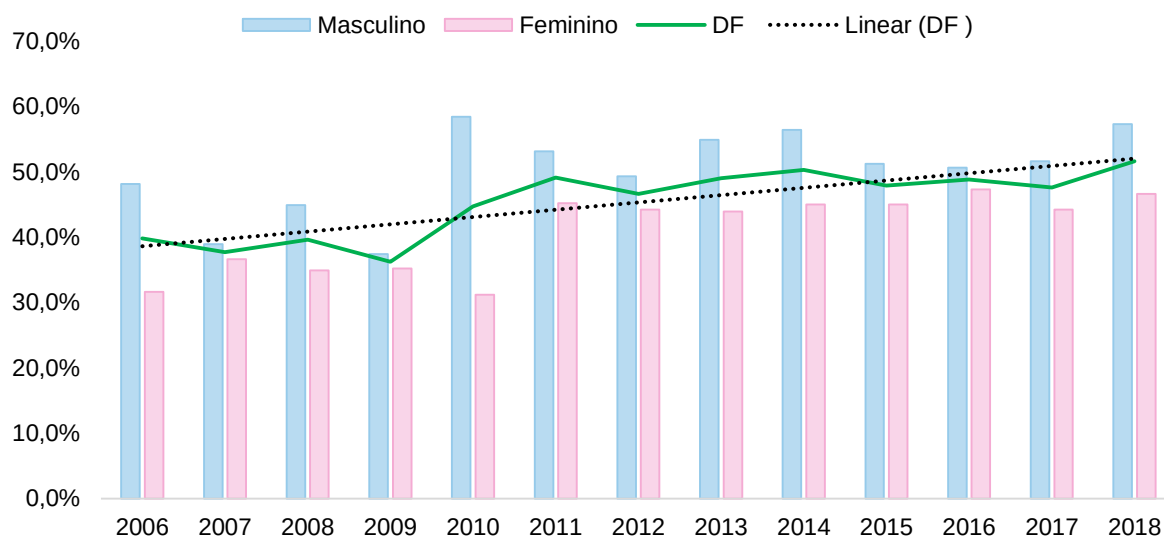
Excesso de peso e Obesidade

A obesidade é considerada doença crônica de caráter multifatorial, bem como fator de risco para ocorrência de várias outras doenças crônicas. Fatores ambientais e estilos de vida não saudáveis, como hábitos alimentares inadequados e sedentarismo, desempenham um papel preponderante na ocorrência dessa enfermidade, apesar de os fatores genéticos atuarem como cofatores, aumentando a susceptibilidade de ganho de peso.

O excesso de peso gera impactos significantes na saúde da população. Há correlação expressiva para o surgimento de doenças cardiovasculares, como o IAM (Infarto Agudo do Miocárdio) e o AVE (Acidente Vascular Encefálico), como também, hipertensão, doenças neoplásicas e metabólicas como o diabetes.

Segundo dados epidemiológicos, no período de 2006 a 2018, o percentual de adultos (≥ 18 anos) com excesso de peso ($\text{IMC} \geq 25 \text{ kg/m}^2$) no DF apresentou um acréscimo de 29,6%.

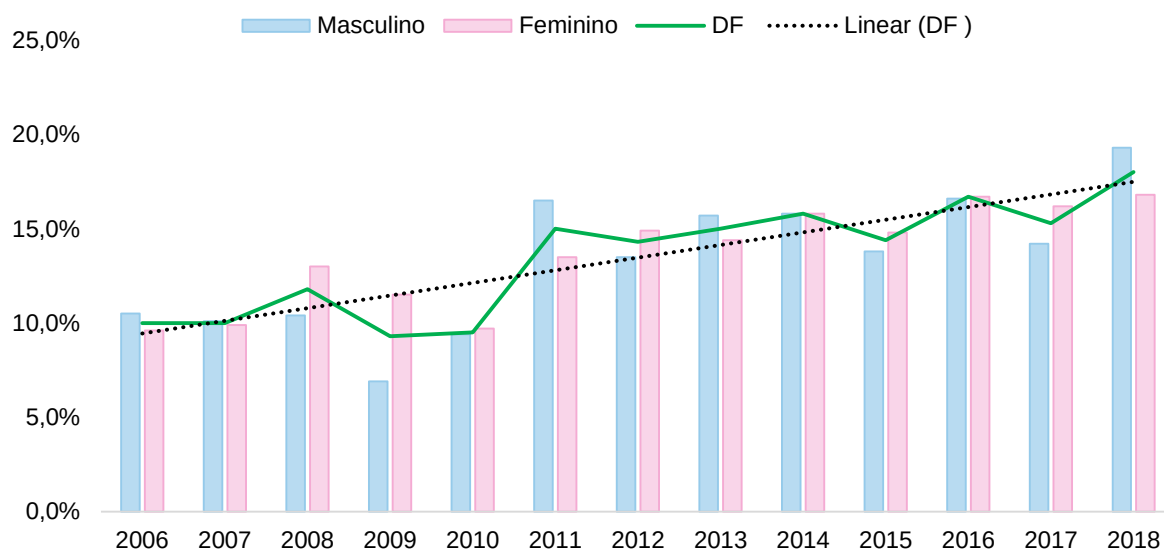
Gráfico 12 – Porcentagem de adultos com excesso de peso por sexo, no Distrito Federal entre os anos de 2006 e 2018.



Fonte: Sistema Vigitel: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.

Os dados sobre obesidade demonstram que durante o mesmo período analisado, o percentual de adultos (≥ 18 anos) com obesidade ($\text{IMC} \geq 30 \text{ kg/m}^2$) no DF apresentou aumento de 80% (gráfico 13).

Gráfico 13 - Percentual de adultos (≥ 18 anos) com obesidade ($\text{IMC} \geq 30 \text{ kg/m}^2$), por sexo, no Distrito Federal, entre os anos de 2006 e 2018.



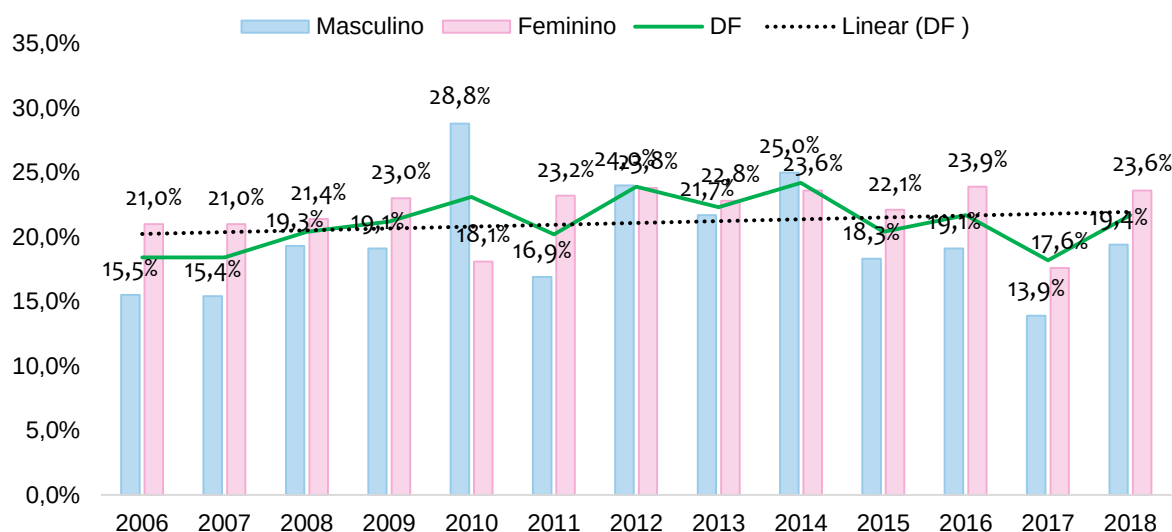
Fonte: Sistema Vigitel: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.

Diabetes e Hipertensão

As transições demográfica, nutricional e epidemiológica ocorridas determinaram um perfil de risco em que doenças crônicas como a hipertensão arterial e o diabetes assumiram ônus crescente e preocupante (DUARTE; BARRETO 2012). Ambas são doenças muito frequentes, constituindo sérios problemas de saúde pública em todos os países, independentemente de seu grau de desenvolvimento.

A análise do diagnóstico médico prévio de hipertensão no DF durante 2006 a 2017 demonstra maior prevalência em 2014 com 24,2%. Este indicador, segundo pesquisa Vigitel, vem apresentando redução nos anos subsequentes: 20,4% (2015), 27,7% (2016) e 18,2% (2017). Avaliando o período de 2014 a 2017, observa-se redução de 24,8% de hipertensos. A prevalência por sexo, as mulheres (21,8%) possuem maior prevalência de hipertensos que os homens (19,8%) (Gráfico 14).

Gráfico 14 - Percentual de adultos (≥ 18 anos) com diagnóstico prévio de hipertensão por sexo no DF, entre os anos de 2006 e 2018.

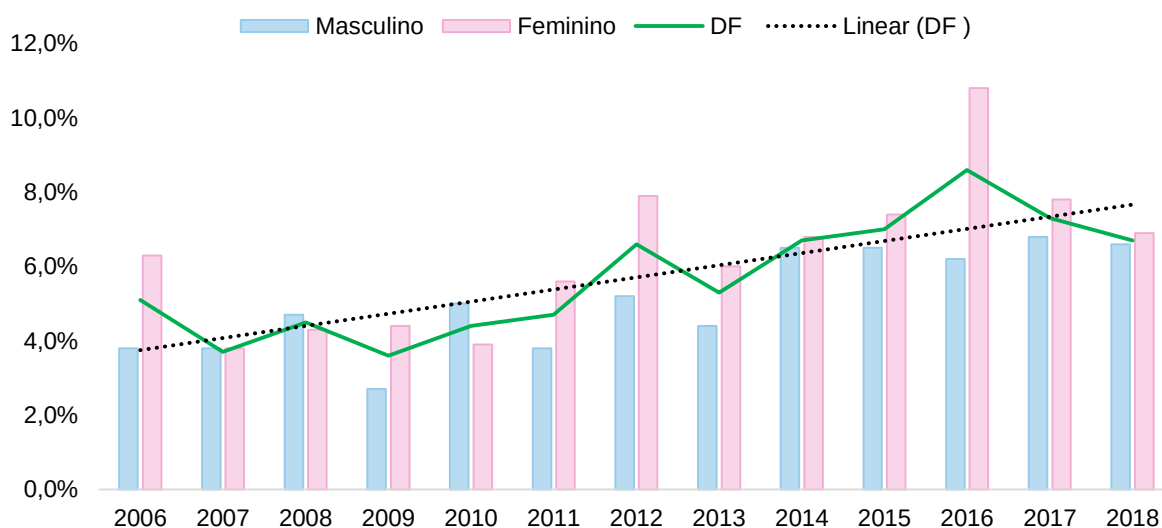


Fonte: Sistema Vigitel: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença complexa e crônica que requer cuidados médicos contínuos com estratégias de redução de risco multifatoriais além do controle glicêmico (SBD 2016). O risco de desenvolvimento de DM em adultos jovens associa-se a fatores de risco modificáveis, como índice de massa corpórea (IMC) elevado, diminuição da lipoproteína de alta densidade (HDL) e sedentarismo (IDF 2015). Deste modo, a identificação e intervenção precoce podem contribuir não somente para o declínio da DM nesta população, mas para uma diminuição de outras comorbidades e da mortalidade neste grupo.

Relacionando os dados de diagnóstico prévio de diabetes, o período de 2006 a 2017, retrata aumento de 43,1% de prevalência na população do DF. Há maior prevalência na população do sexo feminino, onde no ano de 2016, 10,8% da população feminina responderam ser diabéticas (Gráfico 15).

Gráfico 15 - Percentual de adultos (≥ 18 anos) com diagnóstico prévio de diabetes por sexo no DF, 2006 a 2018.



Fonte: Sistema Vigitel: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.

O diabetes mellitus e a hipertensão arterial sistêmica respondem por mais da metade das causas de doença renal crônica terminal. Tais patologias são extremamente prevalentes. Outros fatores de risco também estão associados, tais como a idade avançada, obesidade, tabagismo e histórico de doença renal na família, o que tem se tornado alvo de campanhas da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) para alertar a população.

A doença renal crônica terminal (DRT) é reconhecida mundialmente como um problema de saúde pública devido à sua crescente prevalência e aos altos custos demandados aos Sistemas de Saúde. O aumento da prevalência de DRC está relacionado ao fenômeno do envelhecimento da população, ao aumento da prevalência de Hipertensão Arterial e Diabetes e ao aumento da sobrevida dos pacientes em diálise, em razão da melhoria da qualidade do tratamento dialítico. A simplificação do acesso do paciente ao tratamento é também um importante fator que contribui para este aumento.

Segundo dados do VIGITEL 2018 (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico) o conjunto das 27 cidades apresentou a frequência de diagnóstico médico de hipertensão arterial de 24,7%, sendo maior entre mulheres (27,0%) do que entre homens (22,1%). Em ambos os sexos, esta frequência aumentou com a idade e alcançou o maior valor no estrato de menor escolaridade, diminuindo progressivamente nos estratos subsequentes.

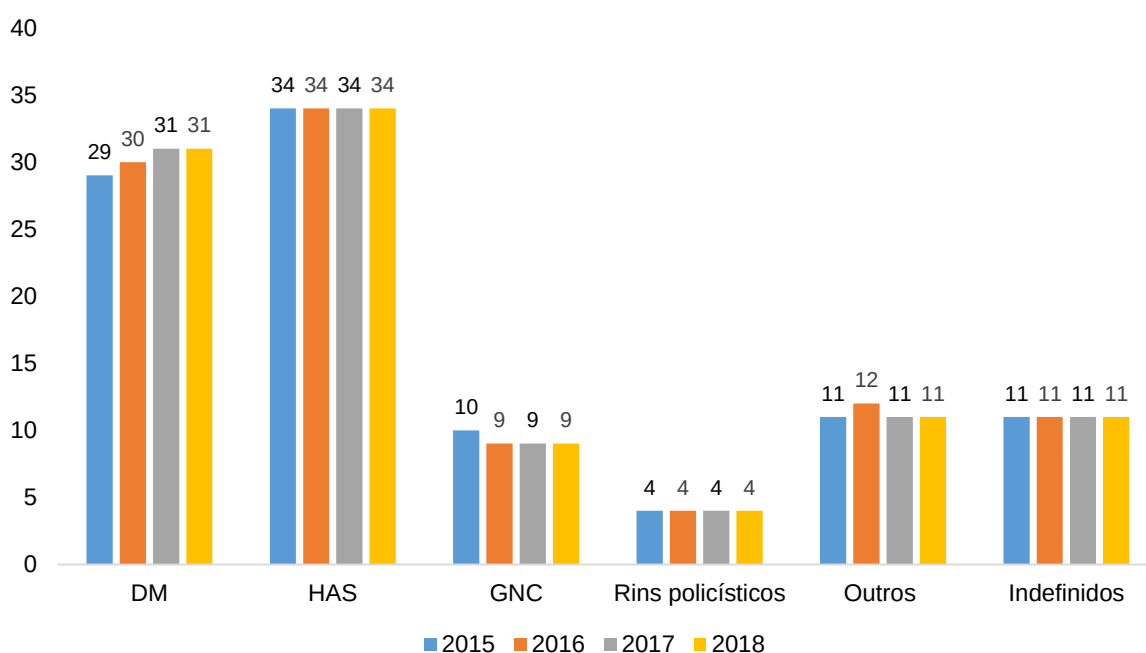
No Distrito Federal os dados evidenciam que cerca de 19,4% da população masculina de adultos (≥ 18 anos) do Distrito Federal referem diagnóstico médico de hipertensão arterial, e 23,6% da população feminina de adultos (BRASIL, 2019).

Segundo dados do VIGITEL 2018 (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico) o conjunto das 27 cidades apresentou a frequência de diagnóstico médico de diabetes de 7,7%, sendo maior entre as mulheres (8,1%) do que entre homens (7,1%). Em ambos os sexos, esta frequência dessa condição aumentou intensamente com a idade e diminuiu com o aumento da escolaridade.

No Distrito Federal os dados evidenciam que cerca de 6,6% da população masculina de adultos (≥ 18 anos) do Distrito Federal referem diagnóstico médico de diabetes, e 6,9% da população feminina de adultos.

Tais agravos são responsáveis pelos principais diagnósticos de base dos pacientes em diálise, segundo dados do Censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia de 2018 (Gráfico 16).

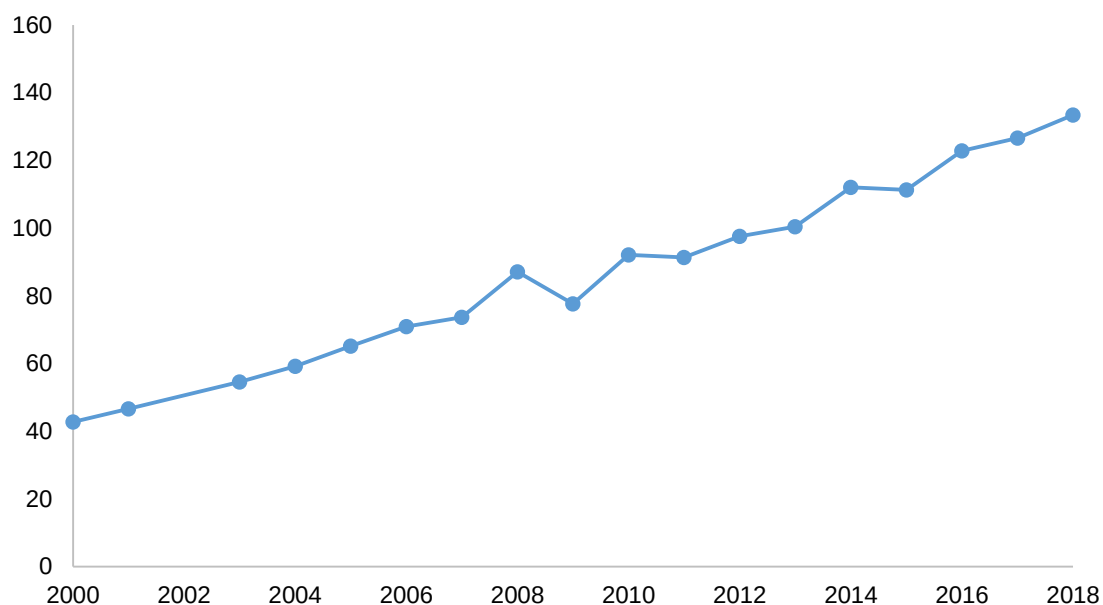
Gráfico 16 - Diagnóstico de base dos pacientes em diálise, em percentual, 2015 a 2018.



Fonte: Censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia 2018. GNC = Glomerulonefrite Crônica

O número de pacientes com doença renal crônica que precisaram de diálise cresceu de 42 mil, em 2000, para 133 mil em 2018, de acordo com a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) (Gráfico 17).

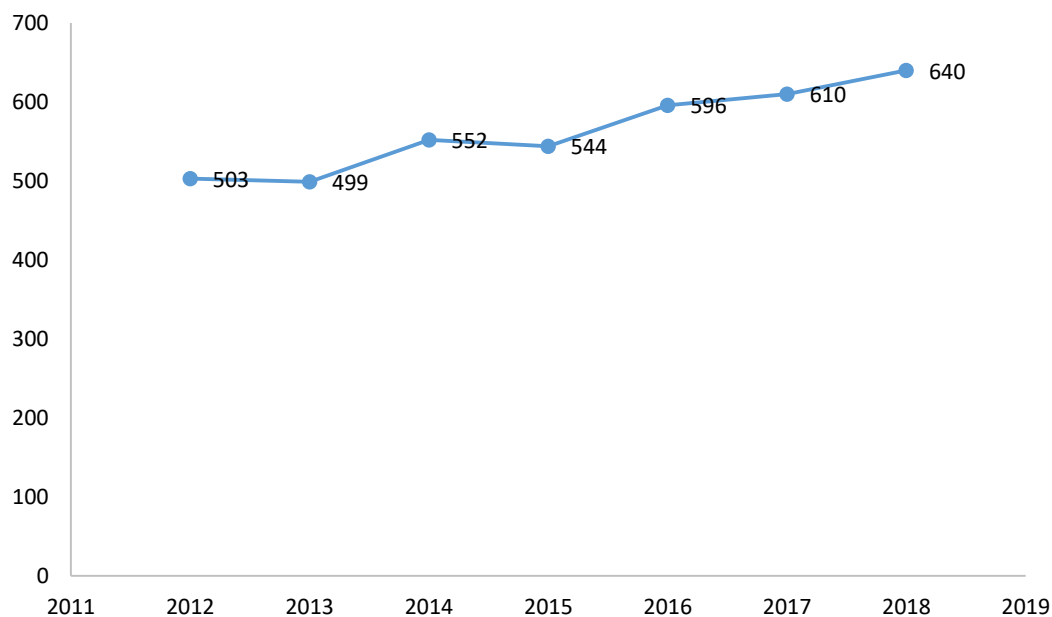
Gráfico 17- Total estimado de pacientes em tratamento dialítico por ano, entre os anos 2000 a 2018.



Fonte: Censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia 2018.

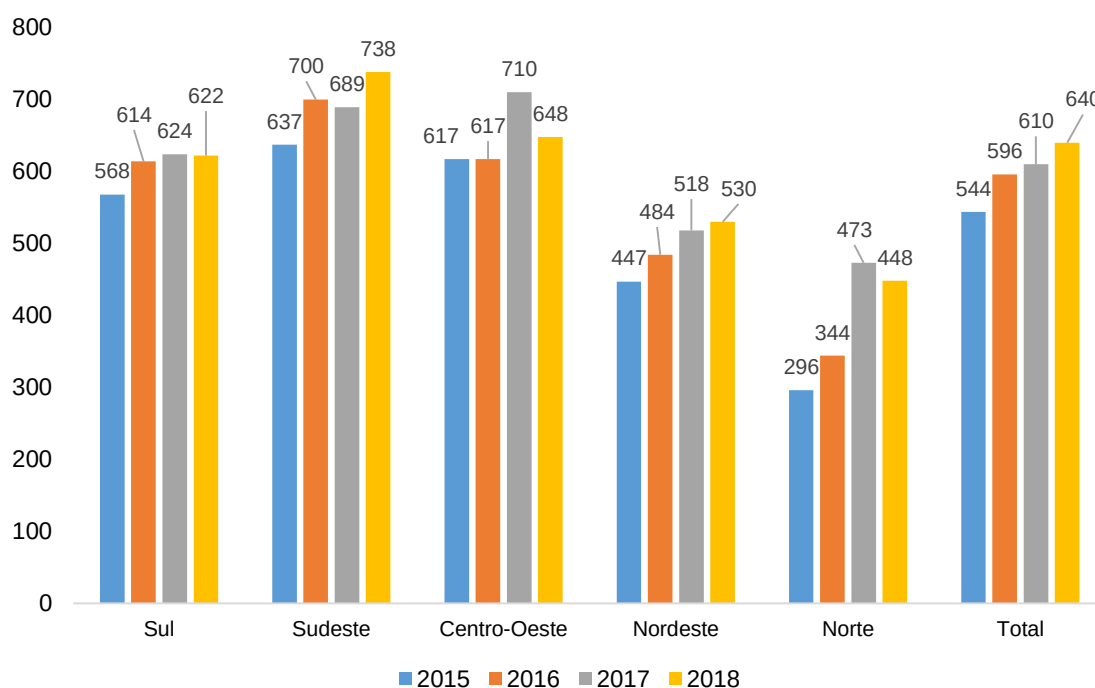
Segundo o Censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia de 2018, a taxa de prevalência estimada de pacientes em diálise é de 640 pessoas por milhão de população (p.m.p) (Gráfico 18), se configurando como a maior taxa de prevalência observada nos últimos anos. Conforme o gráfico 19, observamos que a Região Sudeste apresentou a maior taxa de prevalência estimada de pacientes em diálise (738 p.m.p), seguida da Região Centro-Oeste com 648 p.m.p, Região Sul com 622 p.m.p, Região Nordeste com 530 p.m.p e Região Norte com 448 p.m.p.

Gráfico 18- Taxa de prevalência estimada de pacientes em diálise no Brasil, pessoas por milhão de população, 2012 a 2018.



Fonte: Censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia 2018.

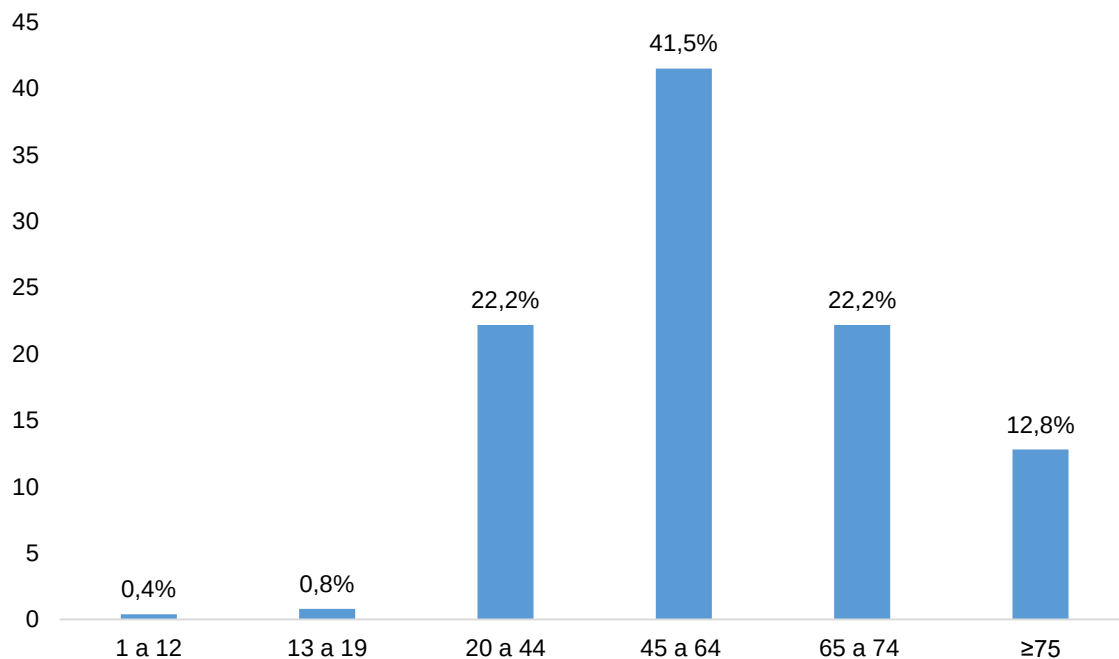
Gráfico 19 - Taxa de prevalência estimada de pacientes em diálise por Região – Brasil, pessoas por milhão de população, 2012 a 2018.



Fonte: Censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia 2018.

Como representado no gráfico 20, observa-se que a faixa etária (anos) que apresenta o maior percentual de pacientes em diálise é a de 45 a 64 anos com 41,5%, seguida da faixa etária de 20 a 44 anos e 65 a 74 anos com 22,2%, e maiores ou igual a 75 anos com 12,8%.

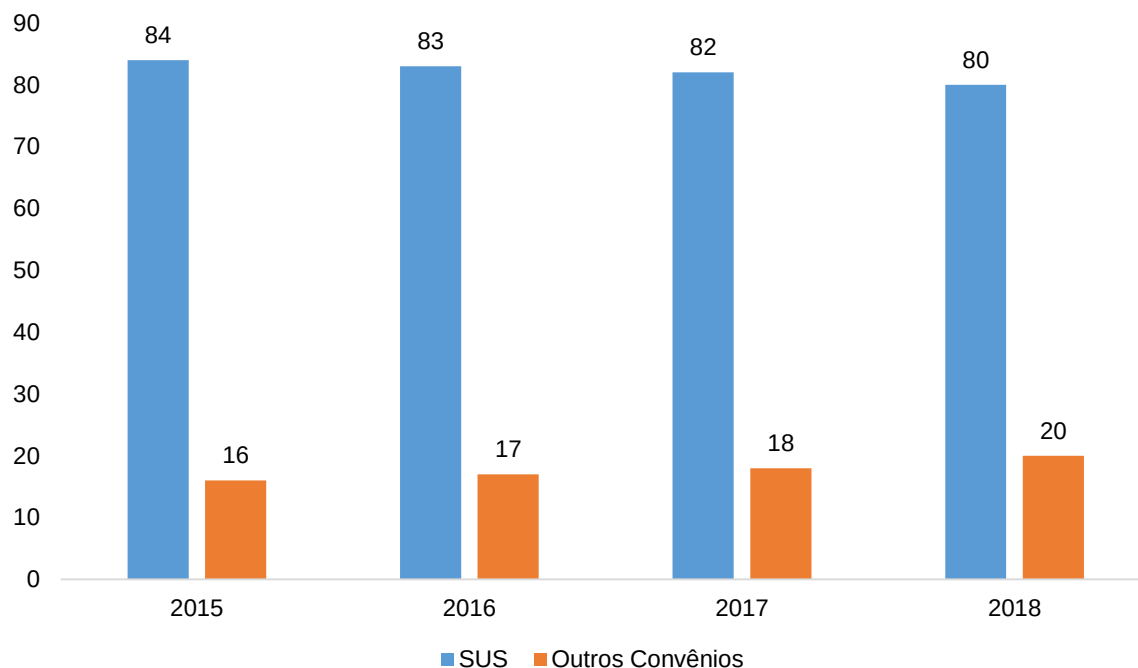
Gráfico 20 - Distribuição percentual de pacientes em diálise conforme a faixa etária (anos).



Fonte: Censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia 2018.

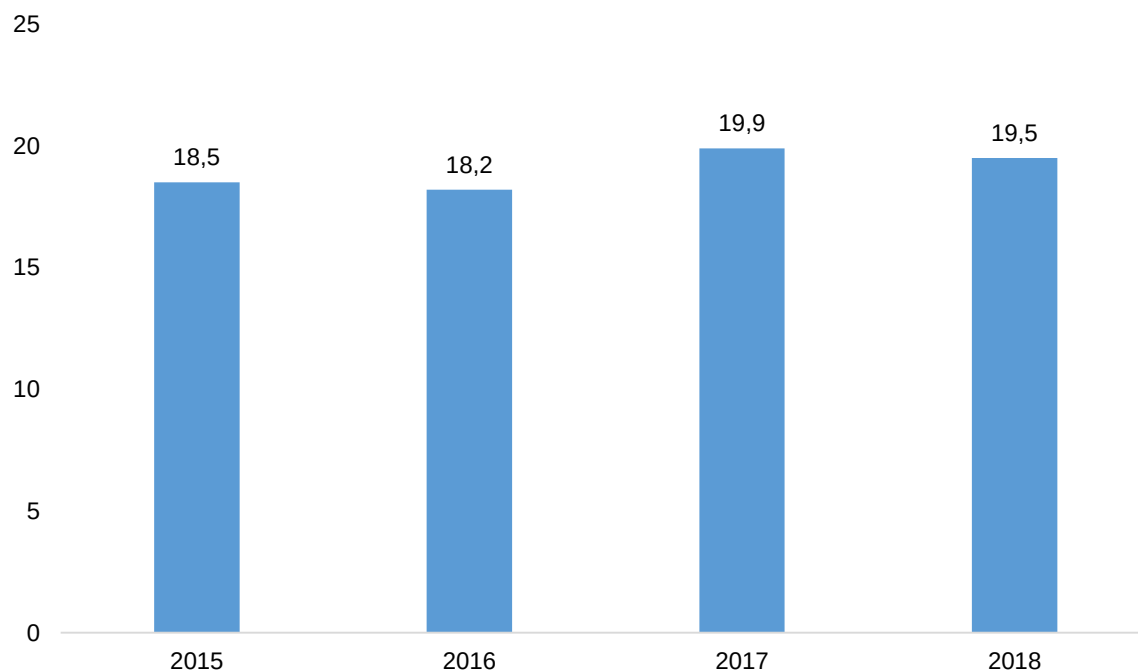
O Sistema Único de Saúde (SUS) foi responsável por 80% das diálises feitas em 2018 (Gráfico 21) e a taxa anual de mortalidade de pacientes em diálise é de cerca de 19,5%.

Gráfico 21- Porcentagem de pacientes em diálise conforme a fonte pagadora, entre os anos de 2015 e 2018.



Fonte: Censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia 2018.

Gráfico 22 - Taxa de mortalidade anual de pacientes em diálise, 2015 a 2018.

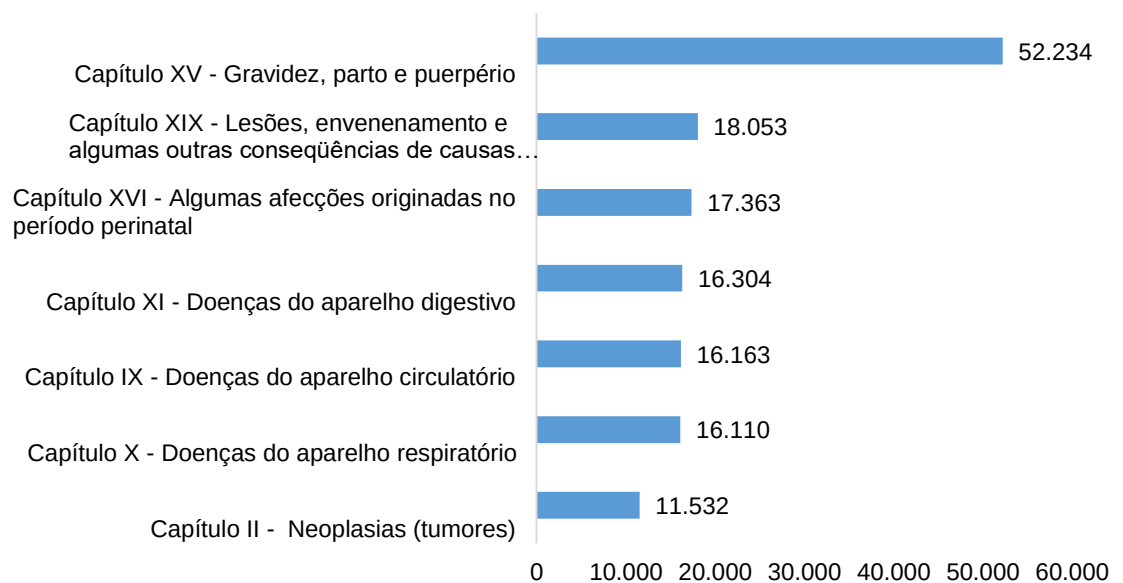


Fonte: Censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia 2018.

Doenças do Aparelho Circulatório (DAC)

As doenças do aparelho circulatório (DAC), expressas no Capítulo IX do CID-10, se configuraram como a quinta causa de internação no Distrito Federal em 2018, com 16.163 Autorização de Internação Hospitalar (AIH) representando 7,95% do total de 203.213 de AIH, com consequente alto gasto nesse componente do sistema de saúde (Gráfico 23).

Gráfico 23- Número de AIH por Capítulos do CID-10, 2010.



Fonte: Sala de Situação - SES-DF, data da extração: 12/09/2019.

Segue distribuição por faixa etária das cinco principais causas de internação relacionadas ao capítulo IX (Doenças do Aparelho Circulatório) do CID-10.

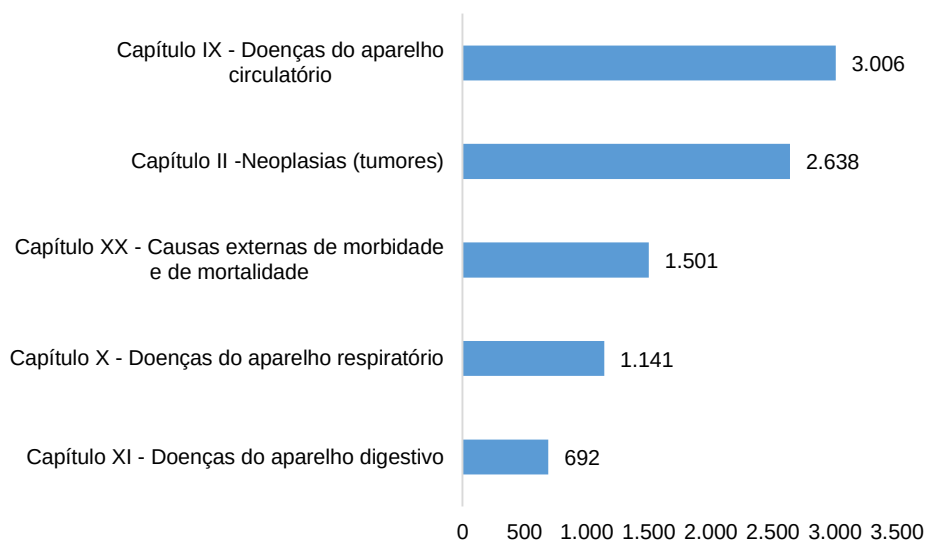
Tabela 71 - Principais cinco causas de internação hospitalar relacionadas às Doenças do Aparelho Circulatório (Cap. IX), por CID-10 por faixa etária no Distrito Federal em 2018.

Causas por CID 10	Faixa etária								Total
	<1	01 - 04	05- 09	10 - 19	20 - 39	40 - 59	60 - 79	80 +	
I500 Insuficiência cardíaca congestiva	72	41	7	18	126	549	883	223	1919
I64 Acidente vascular cerebral, não especificado como hemorrágico ou isquêmico	0	0	0	15	97	501	832	304	1749
I219 Infarto agudo do miocárdio não especificado	3	2	0	1	46	526	698	122	1398
I509 Insuficiência cardíaca não especificada	6	5	2	8	57	236	492	174	980
I209 Angina pectoris, não especificada	1	0	0	3	32	262	361	48	707

Fonte: SIH/SES-DF – Competência: mês 06 de 2019, via sítio Sala de Situação - Dados atualizados em 08/08/2019

Dentre os óbitos por Capítulo CID-10 de residentes do DF no ano de 2018, as Doenças do Aparelho Circulatório (Capítulo IX) apresentaram a maior quantidade de óbitos com 3.006, seguida pelas Neoplasias (Capítulo II) com 2.638 óbitos, depois as Causas externas de morbidade e de mortalidade (Capítulo XX) com 1.501 óbitos, seguido pelas Doenças do Aparelho Respiratório (Capítulo X) com 1.141 óbitos, e por último as Doenças do Aparelho Digestivo (Capítulo XI) com 692 óbitos.

Gráfico 24 - Quantidade de óbitos por Capítulo CID-10 de residentes do DF, 2018.



Fonte: Sala de Situação - SES-DF, data da extração: 12/09/2019.

As DAC também registraram a segunda maior causa de óbito prematuro (1.234 óbitos), ocorridos entre 30 a 69 anos no ano de 2018, sendo 734 (59,48%) óbitos no sexo masculino e 500 (40,52%) óbitos no sexo feminino. A Região de Saúde Sudoeste foi a que apresentou a maior quantidade de óbitos por DAC nessa faixa etária com 341 (27,63%), seguida pela Região de Saúde Oeste com 254 óbitos (20,58%), Região Norte com 201 óbitos (16,29%), Região Sul com 133 óbitos (10,78%), Região Centro-Sul com 109 óbitos (8,83%), Região Central com 101 óbitos (8,18%), e por último a Região Leste com 87 óbitos (7,05%).

Doenças do Aparelho Respiratório (DAR)

As doenças do aparelho respiratório (DAR), expressas no Capítulo X do CID-10, se configuraram como a sexta causa de internação no Distrito Federal em 2018, com 16.110 (AIH), representando 7,92% do total de AIH (203.213), como representado no gráfico 23.

Segue distribuição por faixa etária das cinco principais causas de internação relacionadas ao Capítulo X (Doenças do Aparelho Respiratório) do CID-10.

Verifica-se maior volume de internações de adultos relacionados a pneumonia bacteriana não especificada e outras pneumonias não especificadas. Na tabela 8 contém as cinco causas respiratória mais frequentes, estratificadas por idade.

Tabela 8 - Principais cinco causas de internação hospitalar relacionadas às Doenças do Aparelho Respiratório (Cap. X), por CID-10 por faixa etária no Distrito Federal em 2018.

Causas por CID 10	Faixa etária								Total
	<1	01 - 04	05- 09	10 - 19	20 - 39	40 - 59	60 - 79	≥ 80	
J 159 Pneumonia bacteriana não especificada	447	881	288	139	152	262	437	301	2.907
J189 Pneumonia não especificada	274	557	164	76	178	302	440	315	2.306
J219 Bronquite aguda não especificada	857	626	47	19	6	11	20	3	1.589
J459 Asma não especificada	112	611	491	132	47	69	55	14	1.531
J158 outras pneumonias bacterianas	89	204	75	42	76	123	196	139	944

Fonte: SIH/SES-DF – Competência: mês 06 de 2019, via sítio Sala de Situação - Dados atualizados em 08/08/2019

Dentre os óbitos por Capítulo CID-10 de residentes do DF no ano de 2018, as Doenças do Aparelho Respiratório – DAR (Capítulo X) apresentaram a quarta maior quantidade de óbitos com 1.141, seguida pelas Doenças do Aparelho Digestivo (Capítulo XI) com 692 óbitos, como exposto no gráfico 24.

As DAR registraram a quinta maior causa de óbito prematuro (294 óbitos), ocorridos entre 30 a 69 anos no ano de 2018, sendo 166 (59,46%) óbitos no sexo masculino e 128 (43,54%) óbitos no sexo feminino. A Região de Saúde Sudoeste foi a que apresentou a maior quantidade de óbitos por DAR nessa faixa etária com 72 (24,49%), seguida pela Região de Saúde Oeste com 66 óbitos (22,45%), Região Norte com 45 óbitos (15,31%), Região Sul com 37 óbitos (12,59%), Região Leste com 25 óbitos (8,5%), Região Central com 23 óbitos (7,82%), Região Centro-Sul com 22 óbitos (7,48%).

Câncer

O câncer é reconhecido como um problema de saúde pública no Brasil desde 1919 (MARQUES; FIGUEIREDO; GUTIÉRREZ, 2015). Com cerca de 10 milhões de casos novos e sete milhões de óbitos por ano, o câncer se tornou uma das mais devastadoras doenças em todo o mundo. Suas causas e tipos variam entre diferentes populações e em diferentes partes do mundo (BRASIL, 2008). Admite-se que pelo menos um terço dos casos de câncer poderiam ser evitados se fossem tomadas medidas de prevenção como modificar hábitos alimentares, praticar exercícios físicos regularmente, evitar o fumo e o álcool, entre outras.

A incidência e a mortalidade por câncer estão crescendo rapidamente em todo o mundo. As razões são complexas, mas refletem tanto o envelhecimento quanto o crescimento da população, assim como mudanças na prevalência e distribuição dos principais fatores de risco para o câncer, vários dos quais estão associados ao desenvolvimento socioeconômico (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007).

A estimativa de câncer para o Brasil durante o período 2018-2019 é de 600 mil novos casos para cada ano.

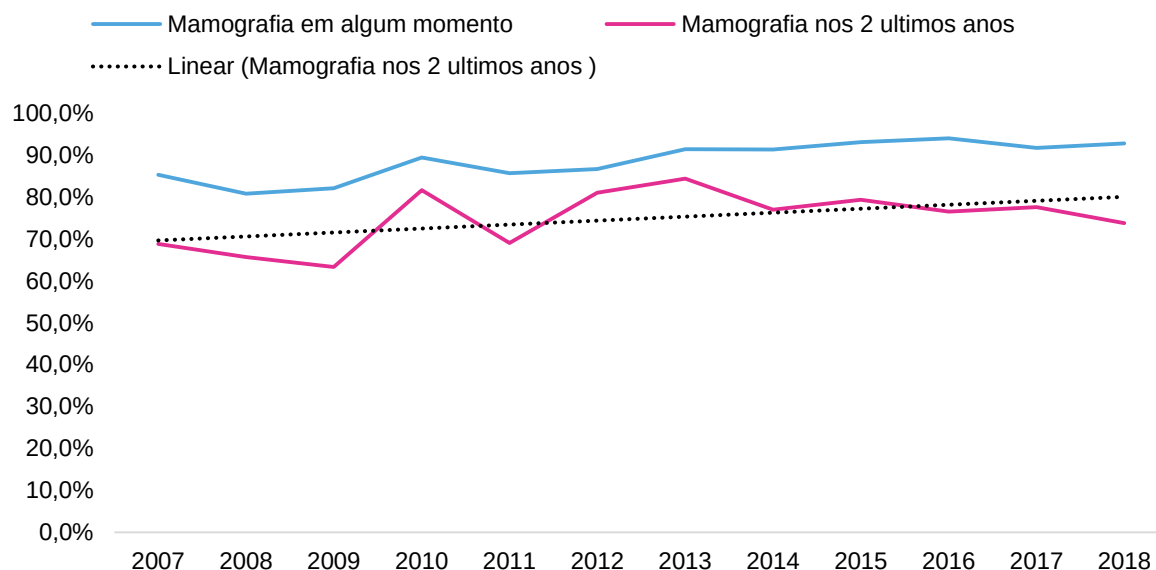
Para o Brasil, estimam-se 59.700 casos novos de câncer de mama, para cada ano do biênio 2018-2019, com um risco estimado de 56,33 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2016). O câncer de mama é o primeiro mais frequente nas mulheres da Região Centro-Oeste (51,96/100 mil).

Objetivando ampliar e qualificar a detecção precoce do câncer de mama e, com isso, reduzir a mortalidade, foram elaboradas as Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama (BRASIL, 2015.). Em consonância com as recomendações internacionais, o Ministério da Saúde recomenda que todas as mulheres entre 50 e 69 anos de idade façam exames de mamografia pelo menos uma vez a cada dois anos, além de recomendar o exame anual para mulheres acima de 35 anos que pertençam a grupos de alto risco (BRASIL, 2018).

Segundo dados do Sistema Vigitel no DF, no período de 2007 a 2018, houve um aumento em 7,3% no percentual de mulheres (50 a 69 anos de idade) que realizaram mamografia nos últimos dois anos. Este dado já obteve taxa mais elevada no ano de 2013 com 84,4%, porém vem apresentando tendência decrescente: 77,0% (2014), 79,3% (2015), 76,5% (2016), 77,6% (2017) e 73,8% (2018) (Gráfico 25).

Estes dados refletem a preocupação na detecção precoce do câncer de mama baseado no tripé: (1) conscientização de sinais e sintomas de câncer pela população, acompanhada de adequado acesso dos casos sintomáticos aos serviços de saúde; (2) avaliação clínica e confirmação diagnóstica com qualidade e em tempo apropriado; (3) acesso ao tratamento adequado nos casos confirmados de câncer, com qualidade e em tempo oportuno (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007).

Gráfico 25 - Percentual de mulheres (50 a 69 anos de idade) que realizaram mamografia no DF, 2007 a 2018.



Fonte: Sistema Vigitel: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.

As neoplasias, expressas no Capítulo II do CID-10, se configuraram como a sétima causa de internação no Distrito Federal em 2018 (com 11.532 Autorização de Internação Hospitalar – AIH, representando 5,67% do total de AIH - 203.213) (Gráfico 23).

Nas faixas etárias de <1 ano a 4 anos o maior número de internações por CID-10 se dá por leucemia linfoblástica aguda com 210 registros, leucemia mieloide aguda com 19, neoplasia maligna do cérebro, exceto lobos e ventrículos com 16, neoplasia maligna da glândula suprarrenal, não especificada com 11, e a neoplasia maligna do encéfalo, não especificado com 10.

Nas faixas etárias de 15 a 19 anos o maior número de internações por CID-10 se dá por leucemia linfoblástica aguda com 76 registros, neoplasia maligna da omoplata (escápula) e ossos longos dos membros superiores com 21, leucemia mieloide aguda com 21, doença de Hodgkin, não especificada com 14, doença de Hodgkin, predominância linfocítica com 12.

Nas faixas etárias de 20 a 29 anos o maior número de internações por CID-10 se dá por leucemia linfoblástica aguda com 45 registros, neoplasia maligna do testículo com 26, neoplasia maligna do cérebro, exceto lobos e ventrículos com 23, leucemia mieloide aguda com 21, neoplasia maligna da mama com 14.

Nas faixas etárias de 30 a 49 anos o maior número de internações por CID-10 se dá por leiomioma do útero com 413 registros, neoplasia maligna da mama com 184, neoplasia maligna do colo do útero com 103, neoplasia maligna do cérebro, exceto lobos e ventrículos com 94, neoplasia maligna da mama com lesão invasiva com 83.

Nas faixas etárias de 50 a 69 anos o maior número de internações por CID-10 se dá por neoplasia maligna da mama, não especificada com 233 registros, neoplasia maligna do cólon com 162, neoplasia maligna da próstata com 158, neoplasia maligna dos brônquios ou pulmões com 121, e mieloma múltiplo com 120.

Nas faixas etárias maiores de 70 anos o maior número de internações por CID-10 se dá por neoplasia maligna da próstata com 172 registros, neoplasia maligna dos brônquios ou pulmões com 81, neoplasia maligna do cólon com 57, neoplasia maligna do reto com 56, neoplasia maligna da mama com 56.

Dentre os óbitos por Capítulo CID-10 de residentes do DF no ano de 2018, as Neoplasias (Capítulo II) apresentaram a segunda maior quantidade de óbitos com 2.638, seguida pelas Causas externas de morbidade e de mortalidade (Capítulo XX) com 1.501 óbitos, seguido pelas Doenças do Aparelho Respiratório (Capítulo X) com 1.141 óbitos, e por último as Doenças do Aparelho Digestivo (Capítulo XI) com 692 óbitos (Gráfico 24).

As neoplasias registraram a maior causa de óbito prematuro (1.420 óbitos), ocorridos entre 30 a 69 anos no ano de 2018, sendo 782 (55,07%) óbitos no sexo masculino e 638 (44,93%) óbitos no sexo feminino. A Região de Saúde Sudoeste foi a que apresentou a maior quantidade de óbitos por neoplasias nessa faixa etária com 388 (27,32%), seguida pela Região de Saúde Oeste com 272 óbitos (19,15%), Região Norte com 173 óbitos (12,18%), Região Central com 164 óbitos (11,55%), Região Sul com 153 óbitos (10,77%), Região Centro-Sul com 152 óbitos (10,7%), e por último a Região Leste com 115 óbitos (8,1%).

Câncer de Colo de Útero

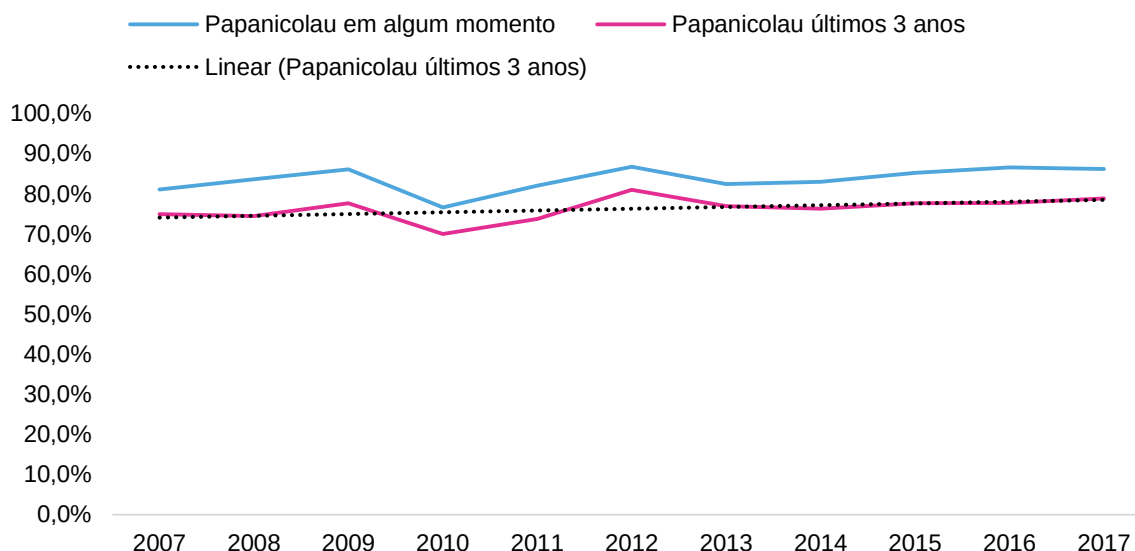
O câncer do colo do útero ocupa o sétimo lugar no ranking mundial, sendo o quarto tipo mais comum na população feminina (INCA, 2016). Globalmente, a maioria dos casos (70%) ocorre em áreas com menores níveis de desenvolvimento humano (BRAY, 2018).

Para o Brasil, foi estimado 16.370 casos novos de câncer do colo do útero para cada ano do biênio 2018-2019, com um risco estimado de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres, ocupando a terceira posição. O câncer do colo do útero é o segundo mais incidente na Região Centro-Oeste (18,32/100 mil) (INCA, 2016).

O controle de câncer do colo do útero constitui uma das prioridades da agenda de saúde do país e integra o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (BRASIL, 2018). O Ministério da Saúde, por meio da publicação “Diretrizes para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero 2016”, recomenda o exame citopatológico em mulheres assintomáticas com idade entre 25 e 64 anos, a cada três anos, após dois exames anuais consecutivos normais (INCA, 2016)..

Segundo dados do Sistema Vigitel no DF, no período de 2007 a 2017, houve um aumento em 5,2% no percentual de mulheres (25 a 64 anos de idade) que realizaram exame de citologia oncológica para câncer de colo do útero nos últimos três anos (Gráfico 26).

Gráfico 26 - Percentual de mulheres (25 a 64 anos de idade) que realizaram exame de citologia oncológica para câncer de colo do útero, no DF, 2007 a 2017.



Fonte: Sistema Vigitel: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.

O Distrito Federal enfrenta alterações do perfil epidemiológico das doenças. Significativos processos de transição demográfica, epidemiológica e nutricional associados à determinantes sociais de saúde, vulnerabilidades, como as populações de baixa renda e escolaridade, e, fatores de risco modificáveis da população geram aumento da incidência das doenças crônicas não transmissíveis.

As DCNT geram forte impacto sobre a saúde da população traduzido em altos custos para o tratamento das complicações e elevadas taxas de mortalidade. Ações do Ministério da Saúde como a Política Nacional de Promoção da Saúde revisada em 2017 e o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT, visam promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o controle das DCNT e seus fatores de risco e apoiar os serviços de saúde voltados às doenças crônicas (BRASIL, 2019).

Em concordância com as ações do Ministério da Saúde, o Distrito Federal instituiu em 2007 o Núcleo de Vigilância Epidemiológica de Doenças não Transmissíveis (NVEDNT) responsável pela vigilância, promoção da saúde, prevenção e proteção de DCNT e seus fatores de risco com o objetivo de reduzir a morbidade, incapacidade e mortalidade oriundas das DCNT. O NVEDNT constituiu em 2012 o “Projeto de Ações Estratégicas para o

Enfrentamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis” com o objetivo de implantar, implementar e fortalecer as ações de vigilância e prevenção das DCNT e seus fatores de risco. O “Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Distrito Federal” foi estruturado e lançado em 2017 e possui meta reduzir em 2% ao ano a taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNTs. O plano contém ações estratégicas com foco na vigilância e monitoramento, promoção da saúde e cuidado integral atuando como rede de atenção à saúde nos diferentes níveis de atenção.

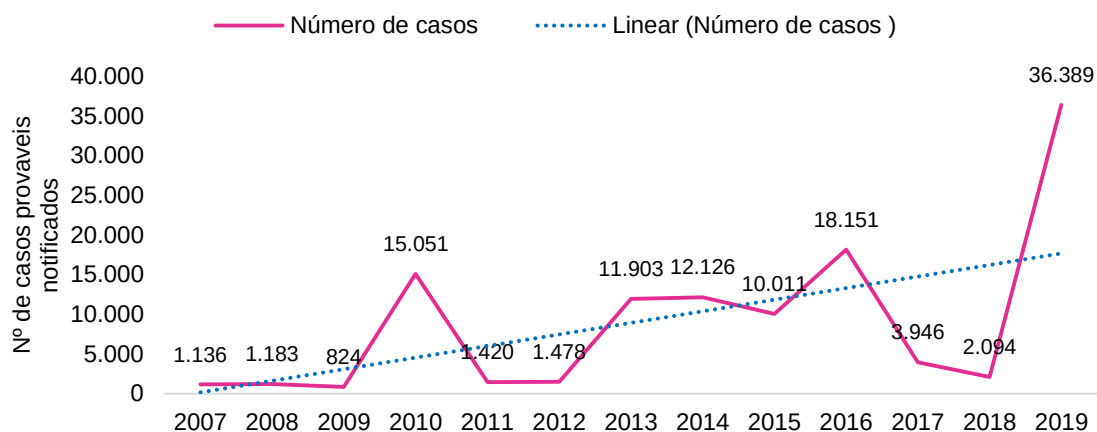
1.2.2 Doenças Transmissíveis

Dengue

A dengue é uma doença infecciosa aguda febril, não contagiosa, sistêmica e de etiologia viral, causada por quatro distintos sorotipos do vírus resultando em manifestações clínicas com formas e intensidades diversas (ARAÚJO, 2017). Sua transmissão se dá por vetor, mosquitos de gênero *Aedes*, sendo a principal espécie o *Aedes aegypti*, este também é o transmissor do vírus da Febre Amarela, do vírus Chikungunya e do vírus Zika, os quais causam doenças com altos potenciais de perdas sociais e econômicas (GABRIEL, 2018). A dengue é um dos principais problemas de saúde pública no mundo e considerada em expansão pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Nos últimos 50 anos, a doença aumentou sua incidência em 30 vezes, ocasionando, anualmente, cerca de 50-100 milhões de infecções em mais de 100 países endêmicos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009). Segundo dados mundiais houve uma expansão pelas Américas indicando de uma forma clara a dificuldade de controle do vetor associado a vulnerabilidade social da população.

Dados epidemiológicos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN e Informativo Epidemiológico demonstram que no Distrito Federal houve aumento significativo no número de notificações de casos prováveis. Segundo o SINAN, os casos “prováveis” incluem todas as possíveis categorias para classificação final dos casos suspeitos (confirmados, inconclusivos e em branco) da ficha de investigação, contidas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN Online) para Dengue, excluindo apenas os casos descartados.

Gráfico 27 - Número de notificações de casos prováveis no Distrito Federal, 2007[†] a 2019^{*}



Fonte: (†) Sistema de Informações de Agravos de Notificação – SINAN. (*) SVS/SES-DF. Informativo Epidemiológico Ano 14 nº 25, julho de 2019.

A análise dos dados epidemiológicos referentes ao período 2014 a 2018 demonstram que as Regiões Administrativas com maior prevalência de casos prováveis de dengue são: Planaltina com 7.060 casos (15,5%), seguida de Ceilândia (4.097 casos – 9,0%), São Sebastião (3.949 casos – 7,7%), Samambaia (2.868 casos – 6,3%).

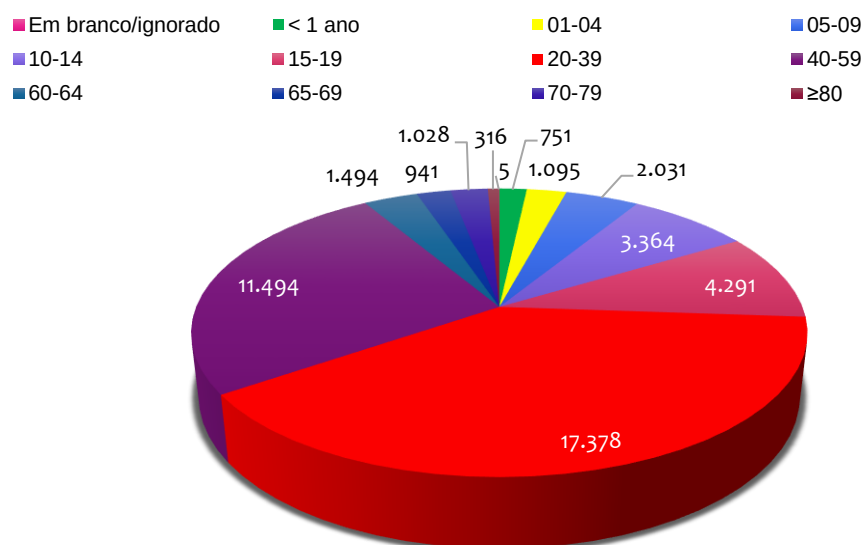
As faixas etárias mais acometidas pela dengue durante o período de 2014 a 2017, segundo dados do SINAN, estão compreendidas entre 30 a 39 anos com 17.378 casos (39,3%), seguida pelas faixas etárias de 40 a 59 anos com 11.540 casos (26,1%), 15 a 19 anos com 4.291 casos (9,7%). Esses dados demonstram o significativo impacto da dengue na população economicamente ativa (Gráfico 28).

Tabela 9 - Número de casos de dengue por Regiões Administrativas do Distrito Federal, 2014 a 2018.

Regiões de Saúde	RA	Ano					TOTAL
		2014*	2015**	2016†	2017‡	2018§	
CENTRAL	Asa Norte	170	293	249	30	50	792
	Asa Sul	149	101	221	31	6	508
	Cruzeiro	33	121	59	6	8	227
	Lago Norte	111	86	247	7	12	463
	Lago Sul	94	145	138	16	9	402
	Sudoeste/Octogonal	32	31	60	3	2	128
	Varjão	80	45	41	4	3	173
CENTRO-SUL	Candangolândia	121	42	181	11	9	364
	Guará	363	382	531	139	39	1.454
	Núcleo Bandeirante	108	50	203	12	7	380
	Park Way	43	25	79	10	3	160
	Riacho Fundo I	117	55	235	55	21	483
	Riacho Fundo II	77	42	179	68	20	386
	SCIA (Estrutural)	150	152	373	156	23	854
	SIA	5	0	14	1	1	21
LESTE	Itapoã	146	156	634	115	116	1.167
	Jardim Botânico	30	52	95	9	6	192
	Paranoá	279	293	472	127	154	1.325
	São Sebastião	756	388	1.751	300	299	3.494
NORTE	Fercal	308	51	80	27	7	473
	Planaltina	2381	2270	1.430	553	426	7.060
	Sobradinho I	644	544	438	119	52	1.797
	Sobradinho II	1045	772	358	111	39	2.325
OESTE	Brazlândia	243	348	1.946	93	48	2.678
	Ceilândia ⁽¹⁾	743	751	1.950	530	123	4.097
SUDOESTE	Águas Claras ⁽²⁾	94	134	272	59	31	590
	Recanto das Emas	314	302	816	144	110	1.686
	Samambaia	548	409	1.359	300	252	2.868
	Taguatinga	411	561	1.362	277	127	2.738
	Vicente Pires	56	152	356	38	34	636
SUL	Gama	363	841	509	315	46	2.074
	Santa Maria	641	381	460	275	33	1.790
	Em branco	260	253	549	6	9	1.077
	Não Classificados	0	0	1	3	0	4
TOTAL		11.608	10.228	17.648	3.956	2.094	45.534

Fonte: (*) DIVEP/SVS/SES-DF. Informativo Epidemiológico de Dengue, Chikungunya e Zika. Ano 10, nº 45, dezembro de 2015. SE 50 de 2015. (**) DIVEP/SVS/SES-DF. RESUMO DO INFORMATIVO DA DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA – 2016. SE nº 52 de 2016. (†) DIVEP/SVS/SES-DF. Informativo Epidemiológico de Dengue, Chikungunya e Zika. Ano 12, nº 46, dezembro de 2017. Até a SE 50 de 2017. (‡ §) DIVEP/SVS/SES-DF. Informativo Epidemiológico de Dengue, Chikungunya e Zika. Ano 13, nº 52, dezembro de 2018. SE 52 de 2018. (1) Dados da RA 32 - Sol Nascente/Pôr do Sol, criada com a Lei 6.359/2019, eram contados na RA 9 – Ceilândia. (2) Dados da RA 33 – Arniqueira, criada com a Lei 6.391/2019, eram contados na RA 20 – Águas Claras.

Gráfico 28- Número de casos prováveis de dengue segundo a faixa etária, 2014 a 2017.



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. Data da extração: 16/08/2019.

Tuberculose

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa que, globalmente representa a principal causa de morte por um único agente infeccioso (ZUMLA, 2013). As estimativas da OMS retratam que em 2016, 10,4 milhões de pessoas adoeceram por tuberculose, entretanto apenas 6,3 milhões de casos foram notificados (SILVA, 2018). Os índices de mortalidade para 2016 demonstram que houve 1,3 milhão de mortes por tuberculose entre pacientes não infectados pelo HIV e 374.000 mortes entre os pacientes infectados pelo HIV (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

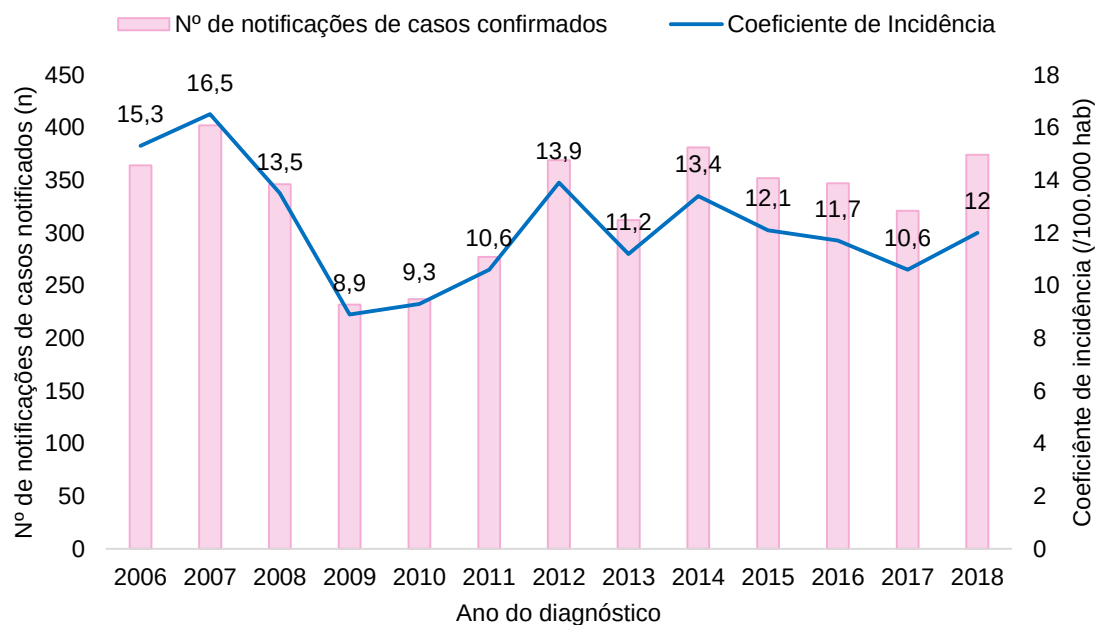
Embora, mundialmente, as taxas de incidência e mortalidade por tuberculose estão caindo, a doença continua sendo uma importante questão de saúde pública.

No Brasil, em 2018, foram diagnosticados 72.788 casos novos de TB correspondendo a um coeficiente de incidência de 34,8 casos/100 mil hab. Em 2017, os dados sobre mortalidade foram de 4.534 óbitos por TB com coeficiente de mortalidade de 2,2 óbitos/100 mil hab. (BRASIL, 2019).

Segundo dados epidemiológicos, no Distrito Federal em 2018, foram notificados 374 casos novos de tuberculose com taxa de incidência de 12 casos por 100 mil habitantes. A análise da série história 2006 a 2018 mostra maior incidência em 2007, com 16,5 casos/100 mil habitantes, seguida do ano de 2012, com 13,9 casos/100 mil habitantes e, 2014 com 13,4

casos/100 mil habitantes. No período de 2006 a 2018, houve redução de 27% no coeficiente de incidência de casos novos (Gráfico 29).

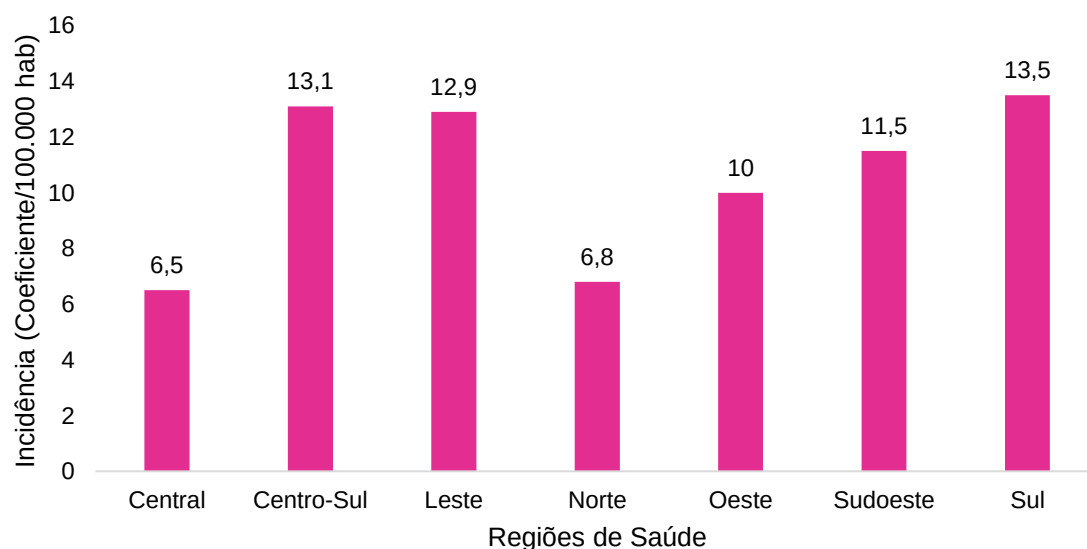
Gráfico 29 - Número de notificações de casos notificados de tuberculose no Distrito Federal, 2006 a 2018.



Fonte: DIVEP/SVS/SES-DF. Informe Epidemiológico Tuberculose. Ano 2016 nº 2, dezembro de 2017.

A análise do coeficiente de incidência de tuberculose por Região de Saúde, em 2017, mostra maior incidência na Região Sul (13,5), seguida da Região Centro-Sul (13,1), Região Leste (12,9) e Sudoeste (11,5) (Gráfico 30).

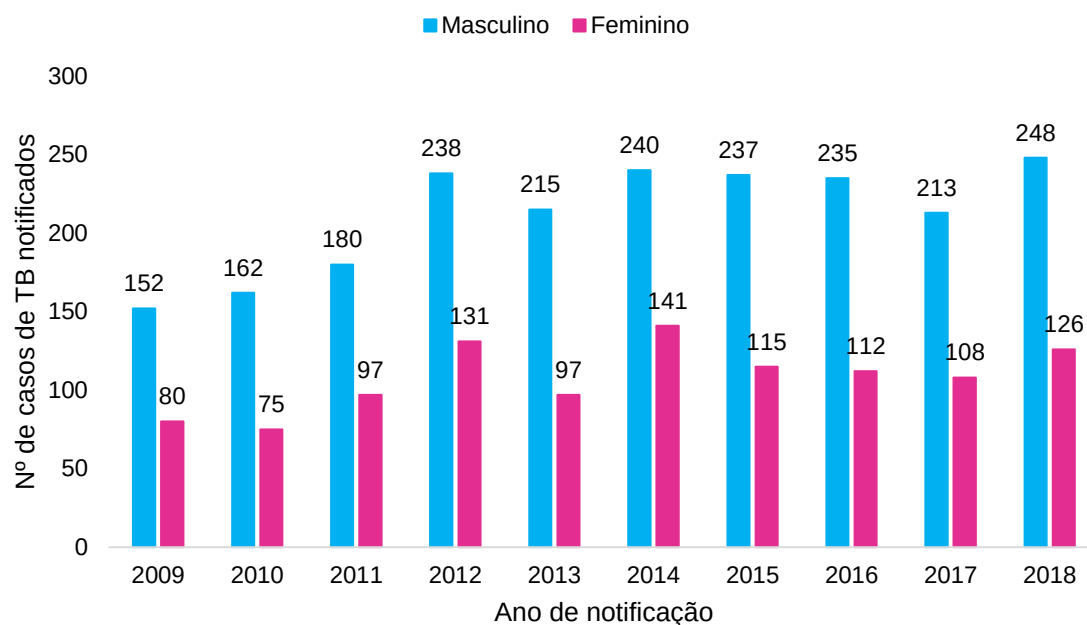
Gráfico 30 - Coeficiente de incidência de tuberculose por região de saúde, em 2017.



Fonte: DIVEP/SVS/SESDF. Informativo epidemiológico. Ano 07, nº 07, março de 2019.

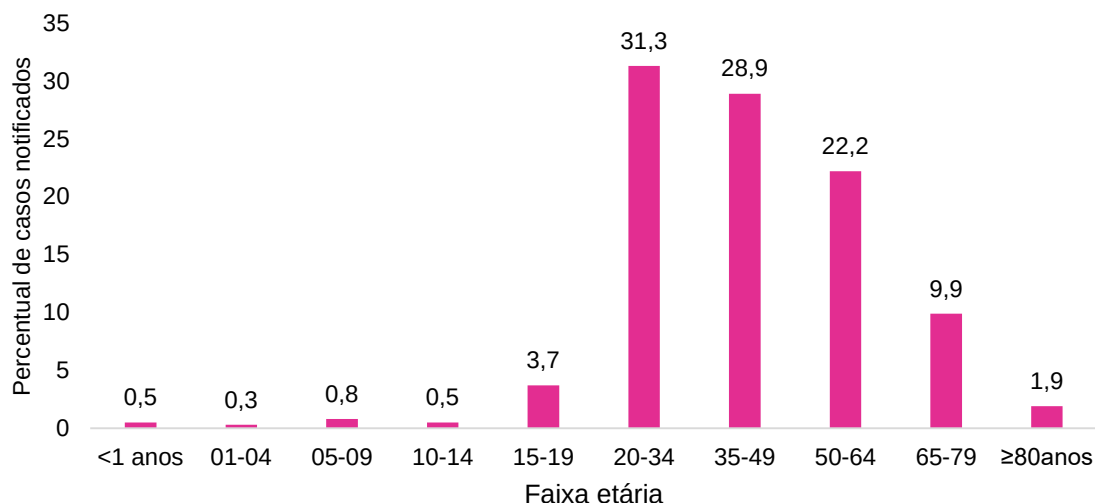
As distribuições dos casos de tuberculose pelo sexo, durante o período de 2009 a 2018, demonstram maior incidência no sexo masculino (Gráfico 31). A análise da distribuição dos casos de tuberculose segundo a faixa etária demonstra maior concentração de casos na faixa etária entre 20 a 34 anos (31,3 %), seguida de 35 a 49, com 28,9%, ambas representando população jovem e em idade economicamente ativa (Gráfico 32).

Gráfico 31- Distribuição de frequência dos casos novos diagnosticados tuberculose segundo sexo e ano. Distrito Federal, 2009 a 2018.



Fonte: DIVEP/SVS/SESDF. Informativo epidemiológico. Ano 07 nº 07, março de 2019.

Gráfico 32- Distribuição de frequência dos casos novos diagnosticados tuberculose segundo faixa etária. Distrito Federal, 2018.



Fonte: DIVEP/SVS/SESDF. Informativo epidemiológico. Ano 07 nº 07, março de 2019.

Em 2015, a OMS lançou um plano mundial de combate a Estratégia *End TB*, onde estabeleceu metas, como, redução na taxa de incidência de TB em 80% e, redução nos índices de mortalidade por TB de 90% até 2035. O principal foco de ação se concentra a identificação precoce de pacientes já infectados e, aqueles com infecção latente, a fim de iniciar tratamento efetivo precoce. Este plano possui ações na atenção e prevenção com foco no cuidado do paciente; a consolidação de políticas e sistemas de apoio, e o fortalecimento de pesquisas na área (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

Seguindo recomendações mundiais, o Ministério da Saúde publicou em 2017 o Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública com meta de reduzir para < 10 casos/100.000 hab a taxa de incidência de TB e, reduzir a mortalidade para < 1 morte/100.000 hab (BRASIL, 2017).

Hanseníase

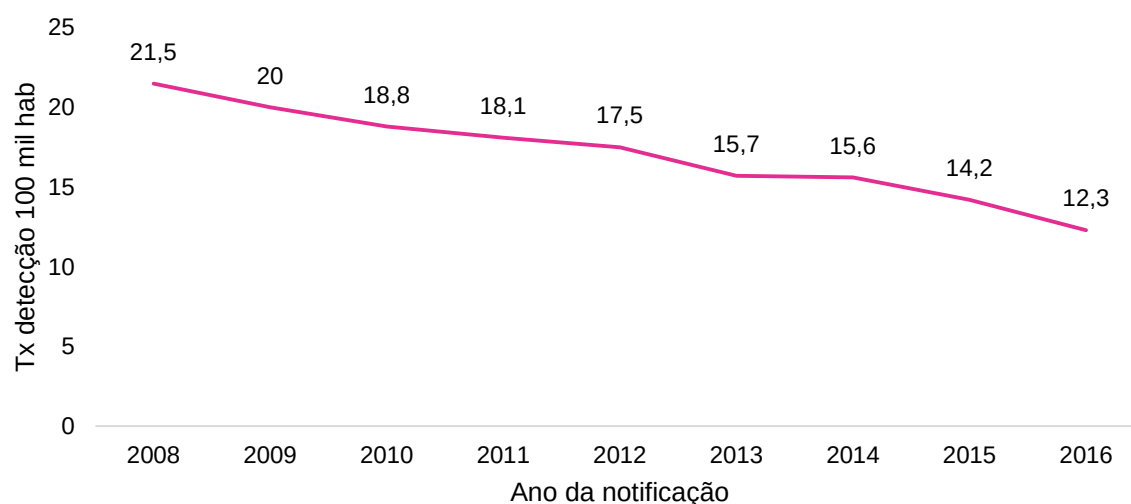
A hanseníase é uma doença endêmica, infectocontagiosa, de aspecto crônico, causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, microrganismo de característica intracelular obrigatório e tem preferência por células cutâneas e dos nervos periféricos dos olhos, trato respiratório superior, membros superiores e inferiores (FINEZ; SALOTTI, 2011). O microrganismo possui alta infectividade, porém, baixa patogenicidade, à dependência de sua relação com o hospedeiro e grau de endemicidade do meio.

A doença apresenta acometimento dermato-neurológico, com grande potencial incapacitante devido a deformidades osteoarticulares e outras sequelas (ARAÚJO, et al.

2014). A incapacidade física acomete aproximadamente 23,0% dos pacientes com hanseníase após a alta (GONÇALVES; SAMPAIO; ANTUNES, 2009). Apresenta variadas formas clínicas que são determinadas de acordo com níveis de resposta imune celular ao *M. leprae*, classificadas como: indeterminada, tuberculoide, dimorfa e virchowiana (ARAÚJO, et al., 2014).

Segundo dados da OMS, o Brasil ocupa o segundo lugar em número de casos de hanseníase notificados com 26.875 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017). Os dados do Ministério da Saúde demonstram que, no período de 2008 a 2016, houve redução de 42,8% no número de casos notificados de hanseníase.

Gráfico 33 - Taxa de detecção de hanseníase no Brasil, 2008 a 2016.

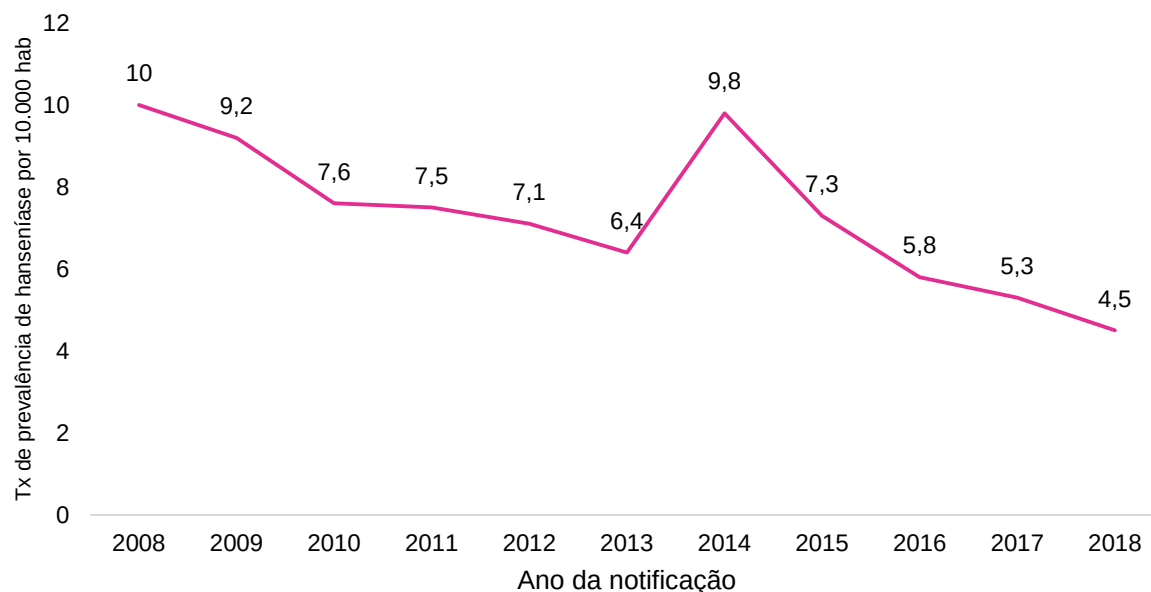


Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. 2018; 49. Situação epidemiológica e estratégias de prevenção, controle e eliminação das doenças tropicais negligenciadas no Brasil, 1995 a 2016.

Segundo boletim epidemiológico, no Distrito Federal em 2018, houve 139 casos diagnosticados de hanseníase, entre residentes, equivalendo a uma taxa de prevalência de 4,5 por 100 mil habitantes (Gráfico 34). A maior taxa de prevalência foi observada em 2008, com 10 casos/100 mil hab. Este dado vem reduzindo ao longo dos anos e, no período de 2008 a 2018, mostra redução de 55%.

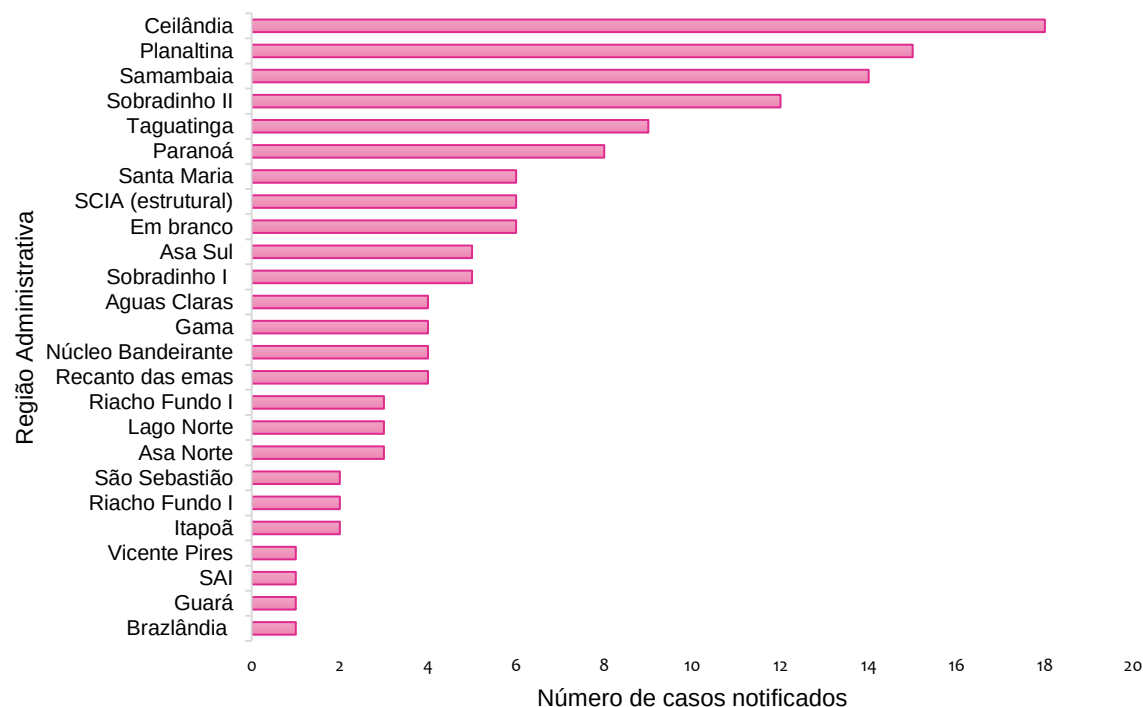
A distribuição de casos novos de hanseníase por Região Administrativa, em 2018, mostra que Ceilândia teve 18 casos (12,9%), seguida de Planaltina (15 casos – 10,8%), Samambaia (14 casos – 10,1%), Sobradinho II (12 casos – 8,6%) e Taguatinga (9 casos – 6,5%) (Gráfico 35).

Gráfico 34- Taxa de prevalência anual de hanseníase por 100.000 habitantes. Distrito Federal, 2008 a 2018.



Fonte: DIVEP/SVS/SESDF. Informativo Epidemiológico Ano 14, nº 1. Agosto 2019.

Gráfico 35- Distribuição anual de casos novos de hanseníase por Região Administrativa. Distrito Federal, 2018.

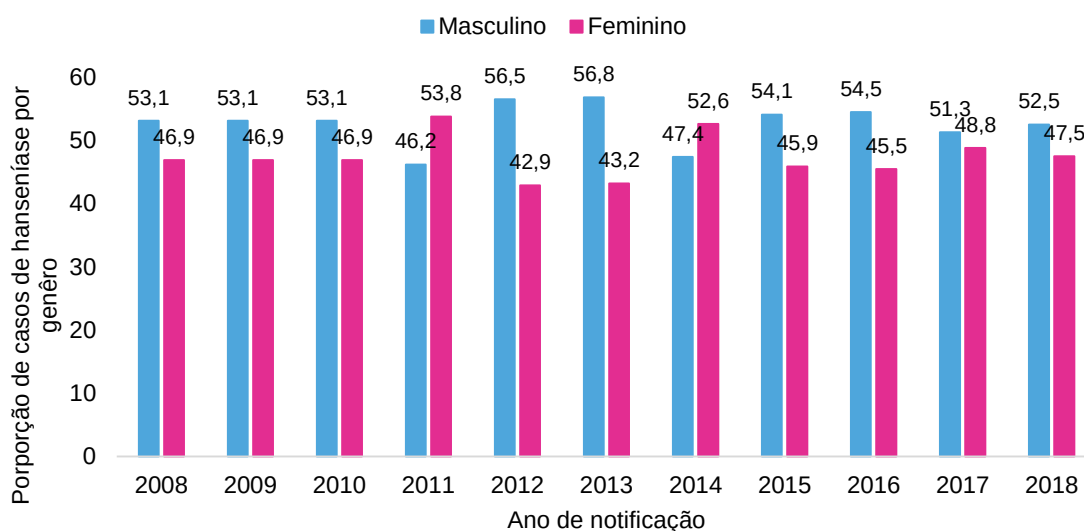


Fonte: DIVEP/SVS/SESDF. Informativo Epidemiológico Ano 14, nº 1. Agosto 2019. (*) Dados da RA 32 - Sol Nascente/Pôr do Sol, criada com a Lei 6.359/2019, eram contados na RA 9 – Ceilândia. (**) Dados da RA 33 – Arniqueira, criada com a Lei 6.391/2019, eram contados na RA 20 – Águas Claras.

Quanto ao gênero, o maior número de casos foi no sexo masculino, com a média de 52,5% para o sexo masculino, e de 47,5% para o feminino. O gráfico 36 demonstra a evolução da proporção de casos de hanseníase por gênero.

Objetivando definição do esquema terapêutico, o Ministério da Saúde preconiza a classificação operacional para a hanseníase, a qual considera casos paucibacilares (PB), forma menos grave, onde o paciente apresenta até cinco lesões e diagnosticados clinicamente nas formas indeterminada e ou tuberculoide, e casos multibacilares (MB), forma mais grave; o paciente apresenta com mais de cinco lesões e classificados clinicamente nas formas dimorfa e ou virchoviana (PEDRO, 2009; BRASIL, 2008).

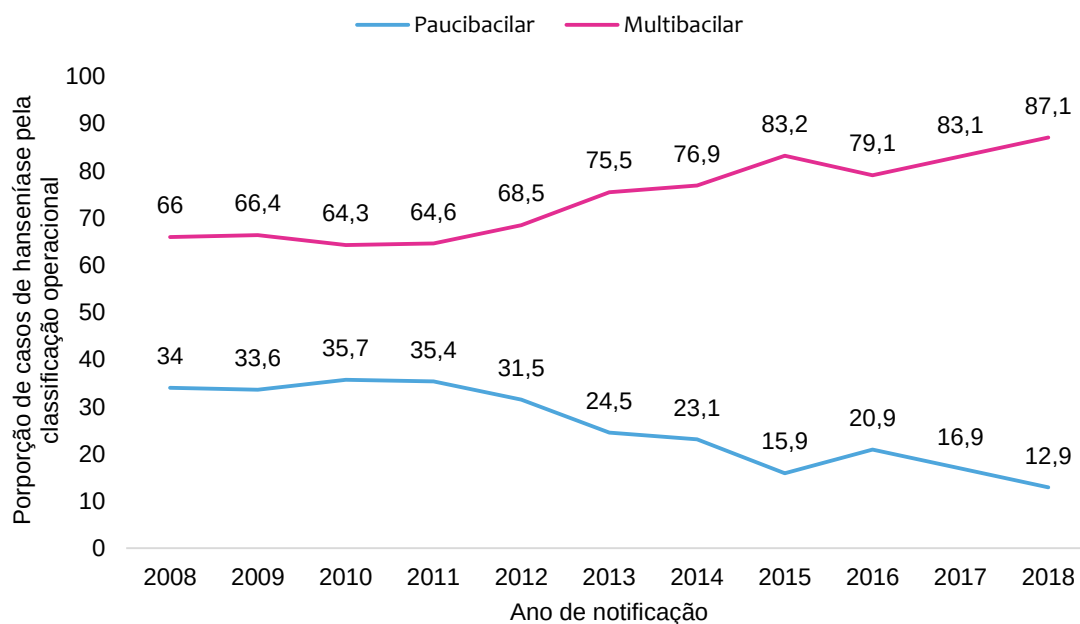
Gráfico 36- Proporção de casos de hanseníase por gênero no Distrito Federal, 2008 a 2018.



Fonte: DIVEP/SVS/SESDF. Informativo Epidemiológico Ano 14, nº 1. Agosto 2019. /SVS/SESDF. Relatório de avaliação das ações de controle da hanseníase no Distrito Federal. Maio, 2018.

No DF em 2018, entre o total de casos novos, a proporção de casos, segundo a classificação operacional, mostrou 87,1% de multibacilares (121 casos) e 12,9% de paucibacilares (18 casos).

Gráfico 37- Proporção de casos de hanseníase pela classificação operacional, 2008 a 2018.

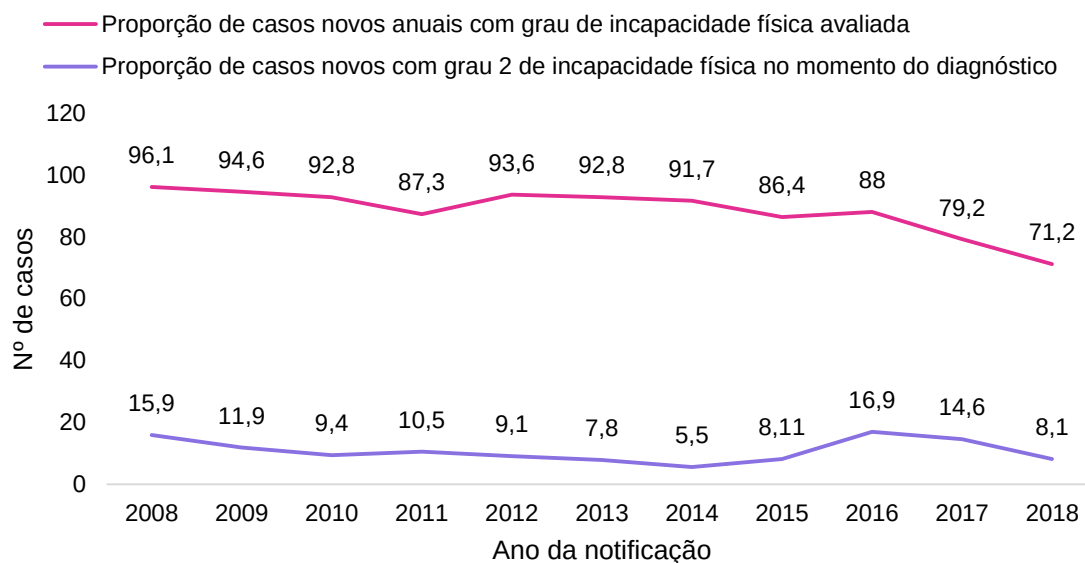


Fonte: DIVEP/SVS/SESDF. Informativo Epidemiológico Ano 14, nº 1. Agosto 2019. DIVEP/SVS/SESDF. Relatório de avaliação das ações de controle da hanseníase no Distrito Federal. Maio, 2018.

Em relação à taxa de detecção anual de casos novos de hanseníase, na população de zero a 14 anos, por 100 mil habitantes, foram detectados no Distrito Federal três casos em 2018, sendo a taxa de detecção de 0,36 casos/100 mil habitantes, caracterizando parâmetro baixo pelos critérios do Ministério da Saúde.

Grau de incapacidade física: Na avaliação do período entre 2008 e 2018, observa-se uma redução na proporção de casos novos avaliados quanto ao grau de incapacidade física no momento do diagnóstico em 25,9% (Gráfico 38).

Gráfico 38 - Proporção de casos novos avaliados de hanseníase quanto ao grau de incapacidade física, 2008 a 2018.

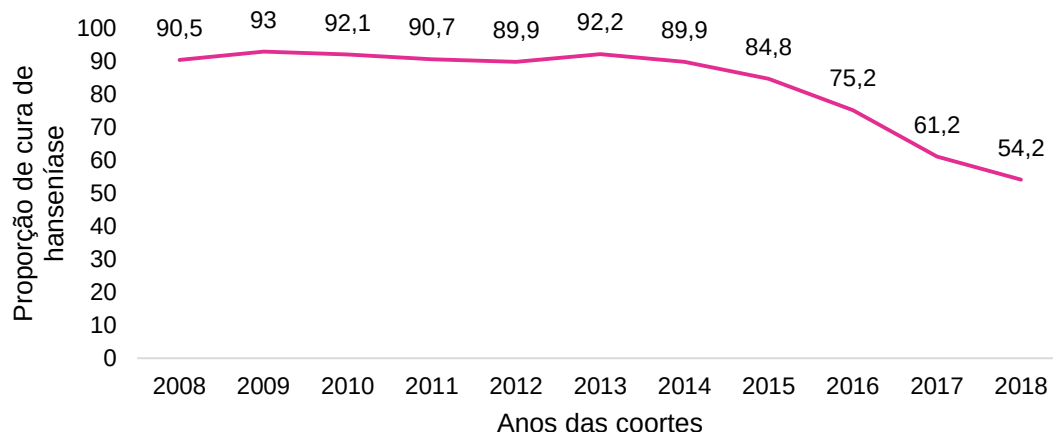


Fonte: DIVEP/SVS/SESDF. Informativo Epidemiológico Ano 14, nº 1. Agosto 2019.

O percentual de pacientes com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico (lesões nos olhos, mãos e pés), em 2018 foi 8,1%, demonstrando que a detecção é tardia e inoportuna e que, portanto, o objetivo do diagnóstico precoce dos casos com vistas a diminuir os impactos das incapacidades, não está sendo alcançado.

A proporção de cura entre os casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes para 2018 foi de 54,2%. O ano com maior proporção de casos de cura foi 2009 com 93%. Houve uma redução significativa de 41,7% na proporção de casos de cura entre 2009 e 2018.

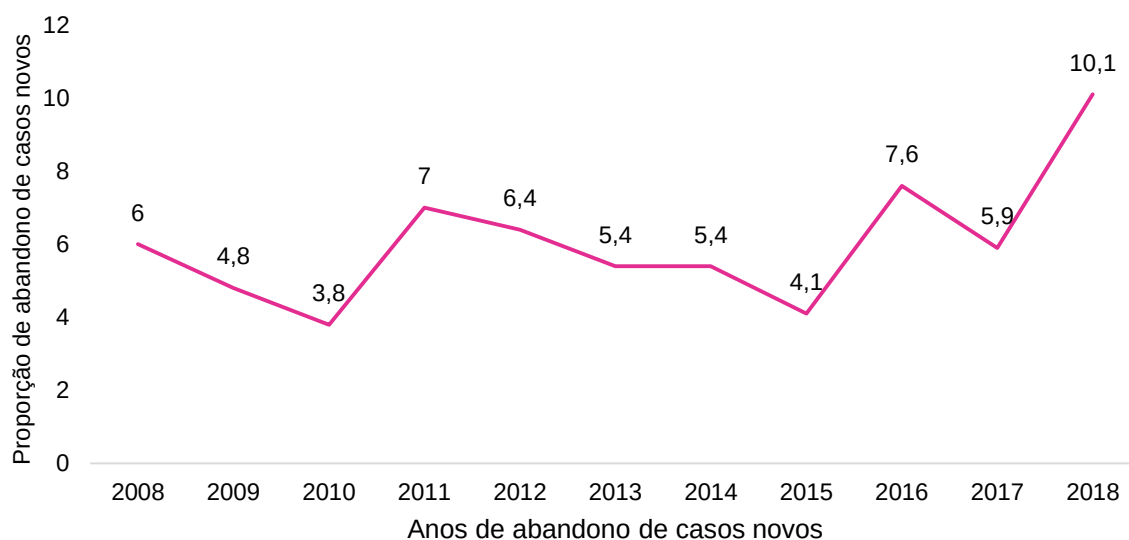
Gráfico 39 - Proporção de cura de hanseníase no Distrito Federal, 2008 a 2018.



Fonte: DIVEP/SVS/SESDF. Informativo Epidemiológico Ano 14, nº 1. Agosto 2019.

O número de abandonos de casos novos de hanseníase nos anos das coortes em 2018 foi de 10,1%. Segundo dados do Ministério da Saúde, este dado indica a possibilidade da baixa adesão do paciente com o tratamento. Alguns estudos retratam fatores relacionados ao abandono do tratamento, tais como: esquecimento, atividades laborais, efeitos colaterais e complicações da doença, problemas familiares e o estresse, bem como, alcoolismo (ROLIM et al., 2016). A baixa adesão ao tratamento pode levar a ocorrência de resistência medicamentosa.

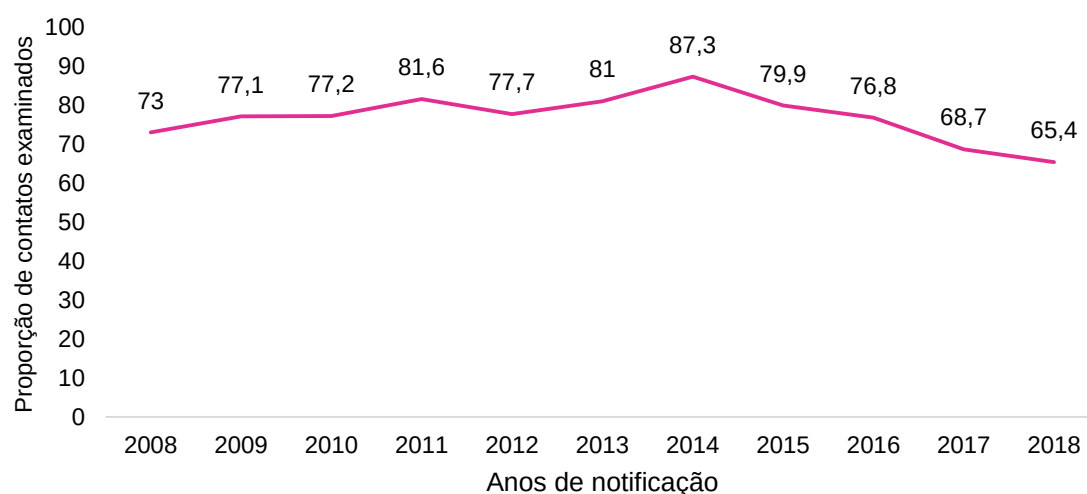
Gráfico 40 - Proporção de abandono de casos novos de hanseníase no Distrito Federal, 2008 a 2018.



Fonte: DIVEP/SVS/SESDF. Informativo Epidemiológico Ano 14, nº 1. Agosto 2019.

A proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes, em 2018, foi de 65,4%. Esses dados acerca do exame dos comunicantes vem apresentando tendência de queda a partir do ano de 2015. A análise do período entre 2014 a 2018 demonstra uma redução de 25,1%. Este dado reitera a importância para a identificação precoce de casos novos e, consequente, quebra da cadeia de transmissão da endemia na população.

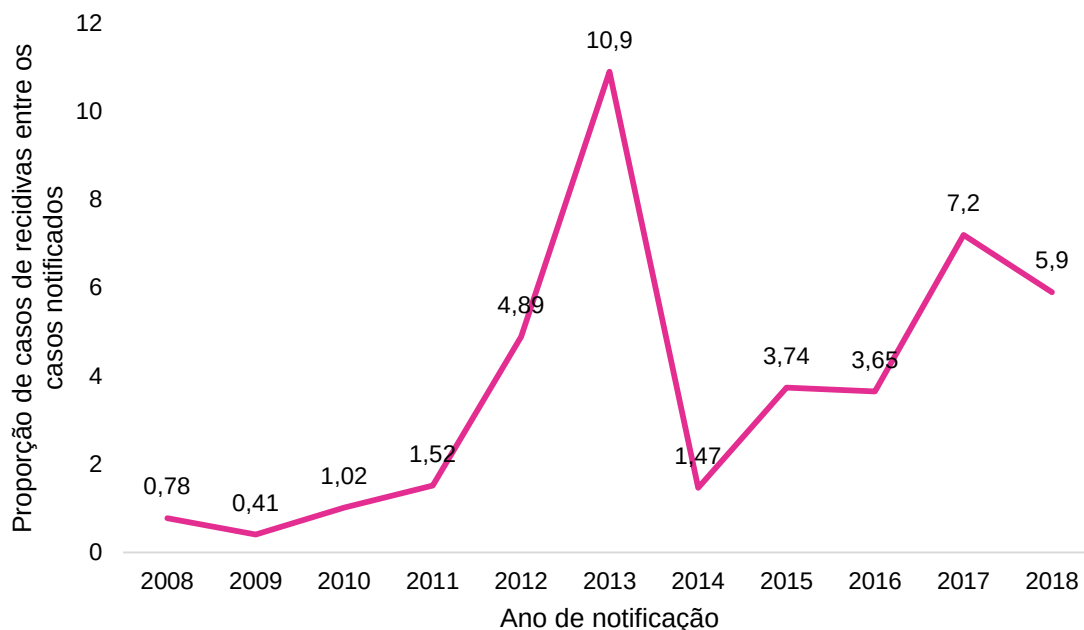
Gráfico 41- Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase no Distrito Federal, 2008 a 2018.



Fonte: DIVEP/SVS/SESDF. Informativo Epidemiológico Ano 14, nº 1. Agosto 2019.

Quanto à proporção de casos de recidivas entre os casos notificados no DF, observa-se uma tendência de elevação entre o período de 2014 a 2018 em torno de 300%. Este dado é preocupante devido a probabilidade de insuficiência e falência terapêutica. Assim sendo, o risco de casos de hanseníase com resistência medicamentosa, tanto secundária, como primária poderá tornar-se mais frequente futuramente.

Gráfico 42- Proporção de casos de recidivas entre os casos notificados no Distrito Federal, 2008 a 2018.



Fonte: DIVEP/SVS/SESDF. Informativo Epidemiológico Ano 14, nº 1. Agosto 2019.

HIV/AIDS

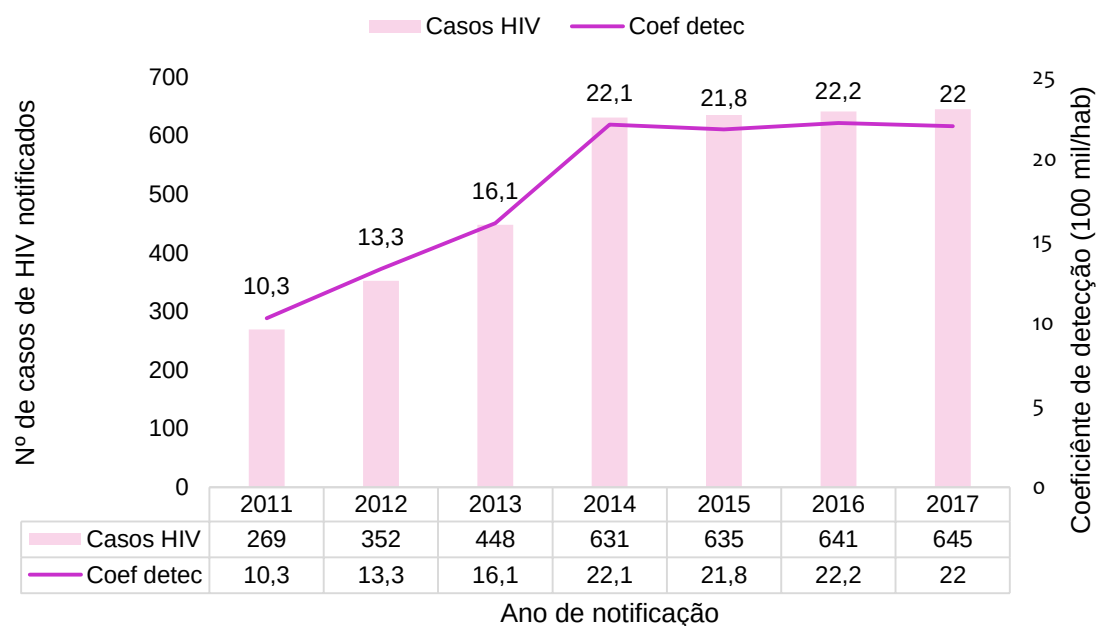
Mundialmente, segundo dados da OMS de 2018, cerca de 37,9 milhões de pessoas vivem com HIV (vírus da imunodeficiência humana). Destes, 1,7 milhão foram diagnosticadas em 2018 e ocorreram 770 mil mortes ocasionadas pela imunodeficiência. Nas Américas, são cerca de 3,5 milhões de pessoas HIV+ (WOLRD HEALTH ORGANIZATION, 2016; 2019).

No Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde em 2017, foram diagnosticados 42.420 novos casos de HIV e 37.791 casos de AIDS, com uma taxa de detecção de 18,3/100.000 habitantes. Desde o ano de 2012, observa-se uma diminuição na taxa de detecção de AIDS no Brasil, que passou de 21,7/100.000 habitantes (2012) para 18,3/100.000 habitantes em 2017, configurando um decréscimo de 15,7% (BRASIL, 2018). Foram notificados, no período de 2000 até junho de 2018, 116.292 gestantes infectadas com HIV, das quais 7.882 no ano de 2017, com uma taxa de detecção de 2,8/1.000 nascidos vivos. Foram registrados no SIM, em 2017, 11.463 óbitos por causa básica AIDS (CID10: B20 a B24), com uma taxa de mortalidade de 4,8/100.000 habitantes. No período de 2014 a 2017 a taxa de mortalidade sofreu decréscimo de 15,8%.

No Distrito Federal, em 2018, foram notificados 672 casos de HIV em adultos e 47 casos de HIV em Gestantes. Conforme dados da vigilância epidemiológica do DF, o número de casos e os coeficientes de detecção de AIDS têm reduzido nos últimos anos, enquanto

que os de HIV têm aumentado, devendo-se principalmente pelo aumento da detecção precoce dos casos de HIV, antes do desenvolvimento de AIDS (Gráficos 43 e 44).

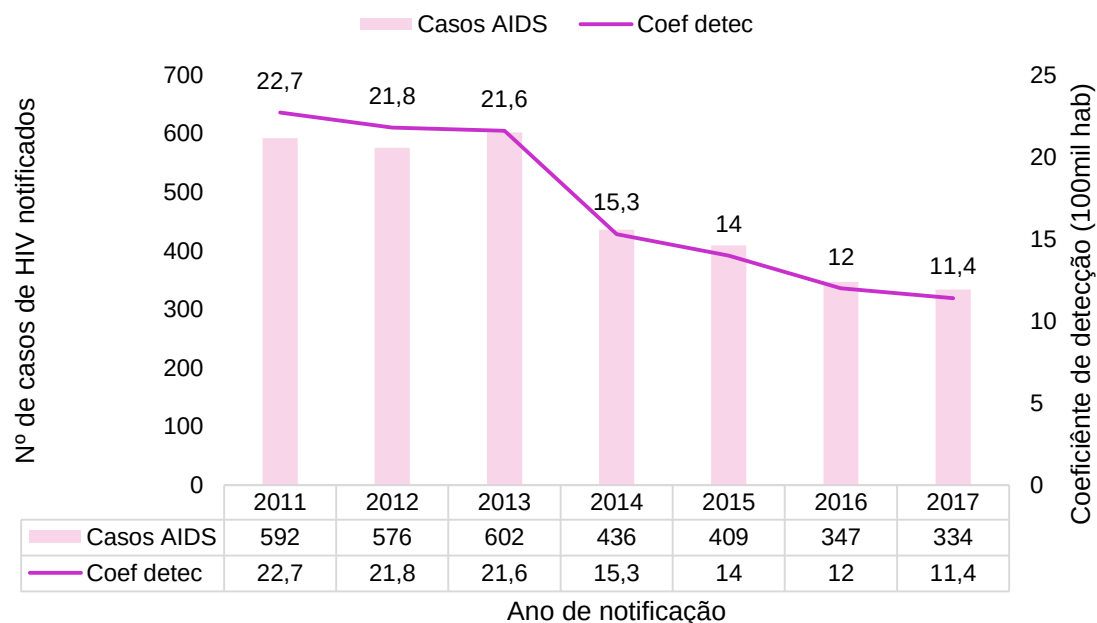
Gráfico 43 - Casos de HIV notificados (número absoluto, coeficiente de detecção por 100.000 habitantes), segundo ano de diagnóstico e sexo. Distrito Federal, 2011 a 2017.



Fonte: DIVEP/SVS/SES-DF. Boletim epidemiológico HIV, AIDS e Infecções sexualmente transmissíveis. Ano 8, nº 01, novembro de 2017. DIVEP/SVS/SES-DF. Boletim epidemiológico HIV, AIDS e Infecções sexualmente transmissíveis. Ano 9, nº 01, novembro de 2018.

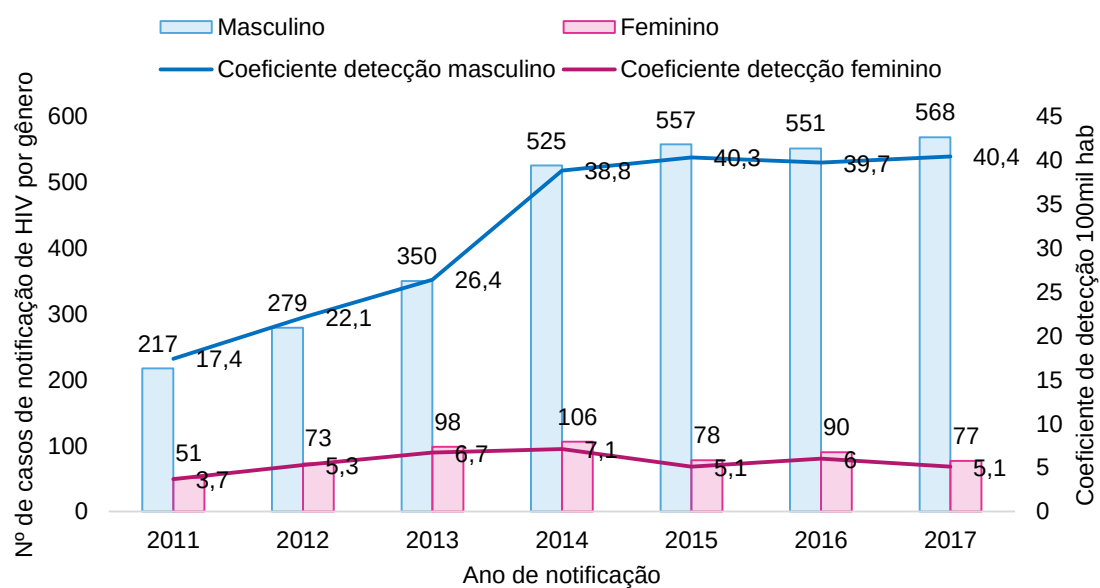
O número de casos de HIV notificados durante o período de 2011 a 2017 relacionados ao gênero demonstra tendência crescente na população masculina demonstrando que nesta população há maior vulnerabilidade à infecção pelo HIV (Gráfico 45). Em relação aos casos de AIDS notificados durante o mesmo período, observa-se tendência decrescente em ambas as populações (Gráfico 46).

Gráfico 44 - Casos de AIDS notificados (número absoluto, coeficiente de detecção por 100.000 habitantes e razão de sexos), segundo ano de diagnóstico e sexo. Distrito Federal, 2011 a 2017.



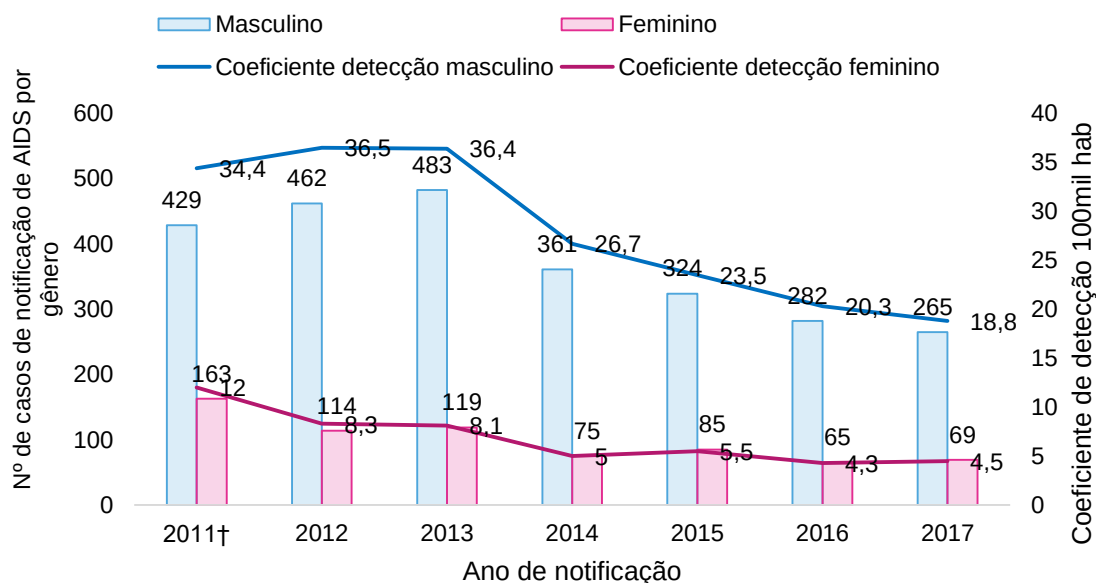
Fonte: DIVEP/SVS/SES-DF. Boletim epidemiológico HIV, AIDS e Infecções sexualmente transmissíveis. Ano 8, nº 01, novembro de 2017. DIVEP/SVS/SES-DF. Boletim epidemiológico HIV, AIDS e Infecções sexualmente transmissíveis. Ano 9, nº 01, novembro de 2018.

Gráfico 45- Casos de HIV notificados (número absoluto, coeficiente de detecção por 100.000 habitantes e razão de sexos), segundo ano de diagnóstico e sexo. Distrito Federal, 2011 a 2017.



Fonte: DIVEP/SVS/SES-DF. Boletim epidemiológico HIV, AIDS e Infecções sexualmente transmissíveis. Ano 8, nº 01, novembro de 2017. DIVEP/SVS/SES-DF. Boletim epidemiológico HIV, AIDS e Infecções sexualmente transmissíveis. Ano 9, nº 01, novembro de 2018.

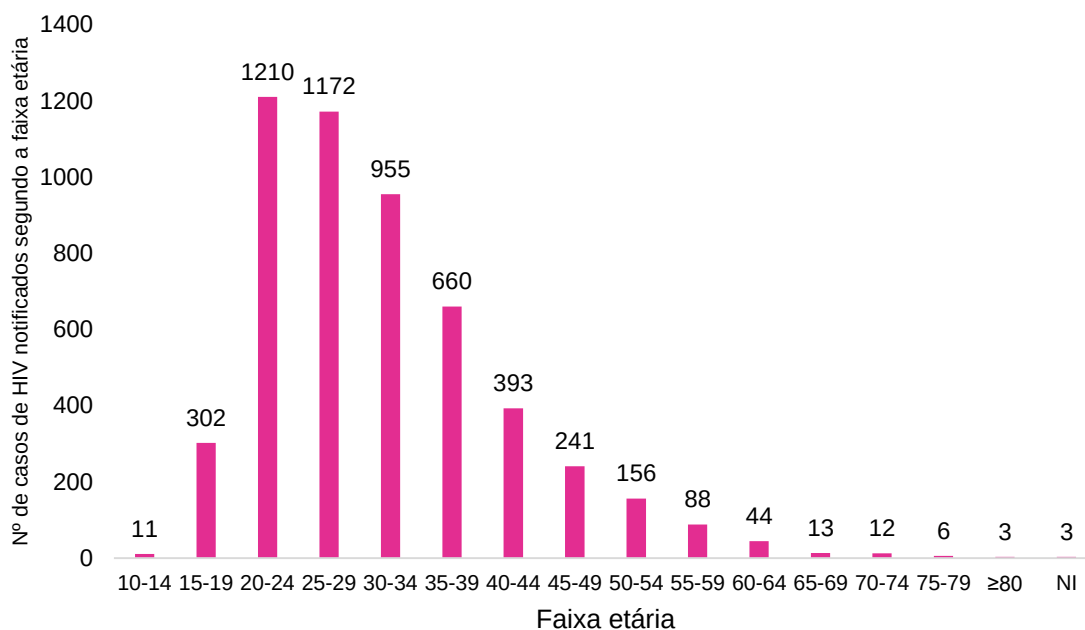
Gráfico 46 - Casos de AIDS notificados (número absoluto, coeficiente de detecção por 100.000 habitantes e razão de sexos), segundo ano de diagnóstico e sexo. Distrito Federal, 2011 a 2017.



Fonte: †DIVEP/SVS/SES-DF. Boletim epidemiológico HIV, AIDS e Infecções sexualmente transmissíveis. Ano 8, nº 01, novembro de 2017. DIVEP/SVS/SES-DF. Boletim epidemiológico HIV, AIDS e Infecções sexualmente transmissíveis. Ano 9, nº 01, novembro de 2018.

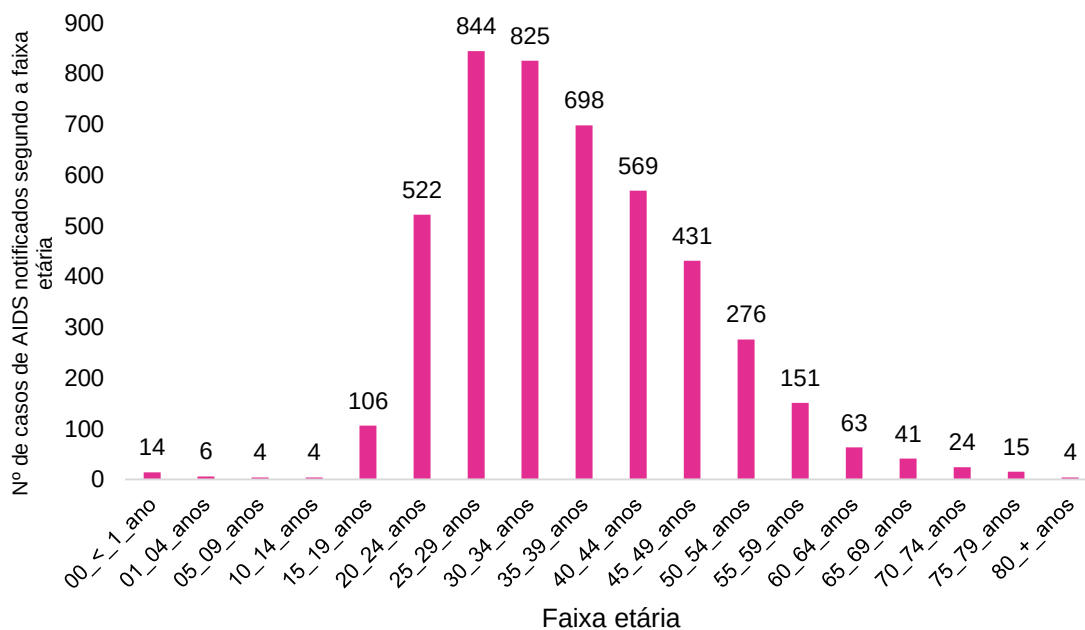
A distribuição de casos de HIV pela faixa etária demonstra maior prevalência de casos na faixa etária dos 20-24 anos com 1.210 casos (23,0%), seguido das faixas etárias: 25-29 anos (1.172 casos – 22,2%), 30-34 anos (955 casos – 18,1%), 35-39 anos (660 – 12,5%) e 40-45 anos (393 casos – 7,5%) (Gráfico 47). Já a distribuição dos casos de AIDS demonstra maior prevalência na faixa etária de 25-29 anos com 844 casos (18,3%), seguido das faixas etárias 30-34 anos (825 casos – 17,9%), 35-39 anos (698 casos – 15,2%), 40-44 anos (569 casos – 12,4%), 45-49 (431 casos – 9,4%) (Gráfico 48).

Gráfico 47- Casos de HIV, segundo faixa etária. Distrito Federal, 2009 a 2017.



Fonte: SVS/SES-DF competência semana de diagnóstico 36 de 2019, dados atualizados em 09/09/2019 extraído via Sala de Situação da SES-DF

Gráfico 48 - Casos de AIDS, segundo faixa etária. Distrito Federal, 2009 a 2017.



Fonte: SVS/SES-DF competência semana de diagnóstico 36 de 2019, dados atualizados em 09/09/2019 extraído via Sala de Situação da SES-DF.

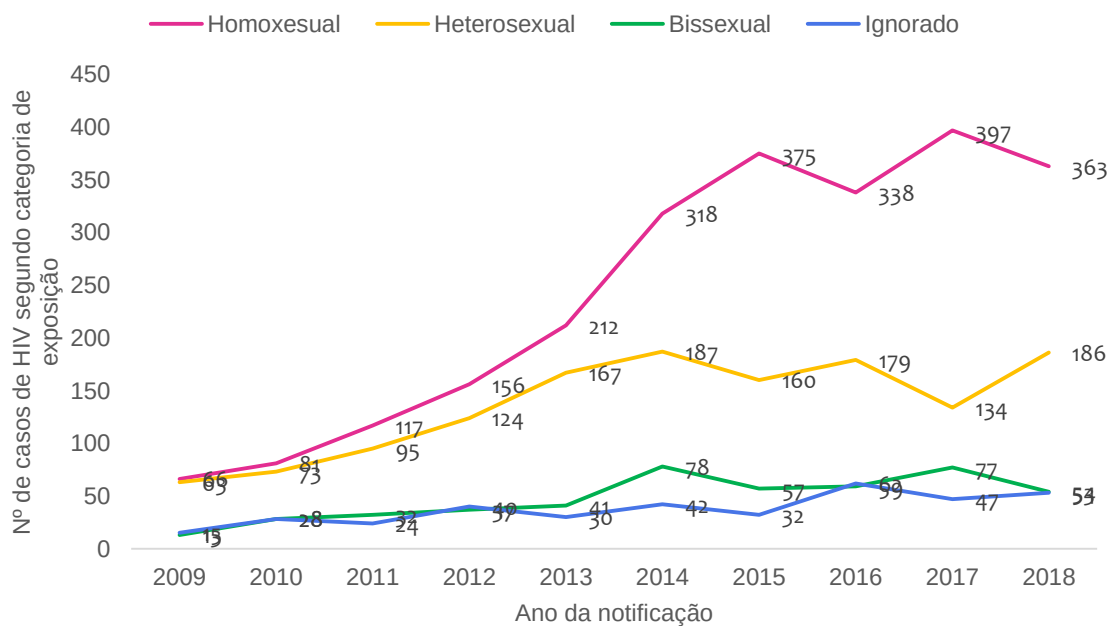
Os casos de HIV relacionados à categoria de exposição, no período de 2009 a 2018, demonstram maior tendência de crescimento na população de homossexuais.

Tabela 20 - Casos de HIV segundo a categoria de exposição no Distrito Federal, 2009 a 2018.

Categoria de exposição	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	TOTAL
Bissexual	13	28	32	37	41	78	57	59	77	54	476
Bissexual/Drogas	2	1	1	1	-	-	2	1	1	1	10
Drogas	-	2	2	-	-	3	-	-	1	4	12
Homossexual	66	81	117	156	212	318	375	338	397	363	2.423
Homossexual / Drogas	-	1	-	2	-	4	2	2	5	3	19
Homossexual / Hemofilia	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	2
Heterossexual	63	73	95	124	167	187	160	179	134	186	1.368
Heterossexual/Drogas	-	1	5	-	2	4	8	9	1	1	31
Perinatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	7
Transfusão	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Ignorado	15	28	24	40	30	42	32	62	47	53	373

Fonte: SVS/SES-DF competência semana de diagnóstico 36 de 2019, dados atualizados em 09/09/2019 extraído via Sala de Situação da SES-DF

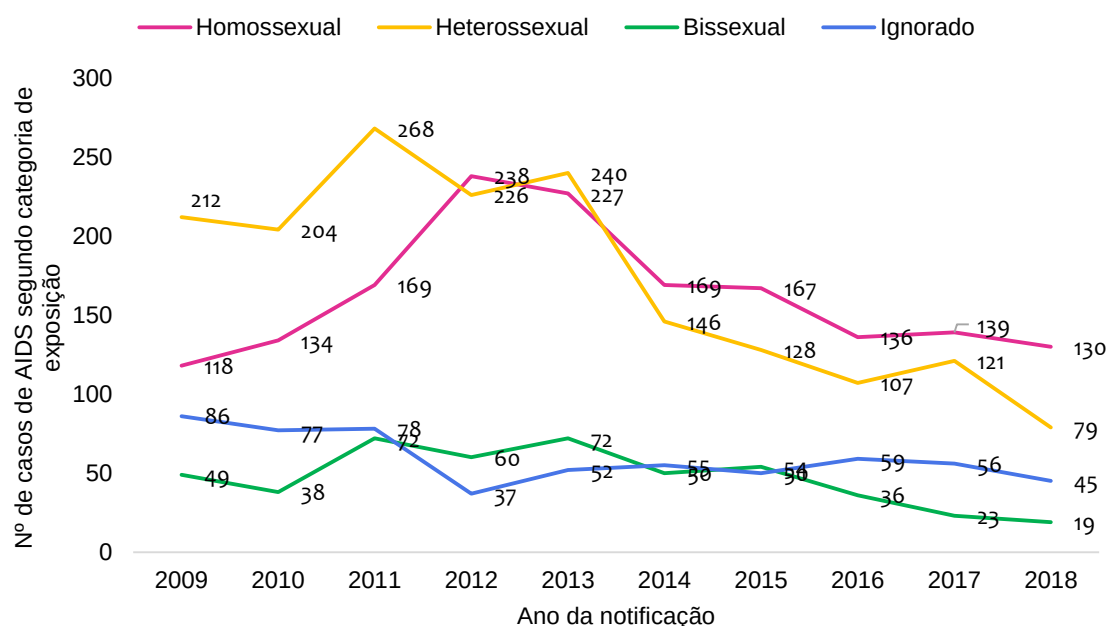
Gráfico 49- Evolução dos casos de HIV relacionados à categoria de exposição. DF, 2009 a 2018.



Fonte: SVS/SES-DF competência semana de diagnóstico 36 de 2019, dados atualizados em 09/09/2019 extraído via Sala de Situação da SES-DF

Os casos de AIDS relacionados à categoria de exposição, no período de 2009 a 2018, demonstram maior tendência de redução na população heterossexual.

Gráfico 50 - Número de casos de AIDS segundo categoria de exposição no Distrito Federal, 2009 a 2018.



Fonte: SVS/SES-DF competência semana de diagnóstico 36 de 2019, dados atualizados em 09/09/2019 extraído via Sala de Situação da SES-DF

Os coeficientes de detecção de HIV nas Regiões de Saúde demonstram que as Regiões Administrativas com os maiores coeficientes foram: Riacho Fundo I, Núcleo Bandeirante, Candangolândia, Guará, Águas Claras, Taguatinga. Sendo que, as quatro primeiras são pertencentes à Região Centro-Sul e as seguintes à Região Sudoeste (Tabela 11).

Tabela 11 - Casos de HIV notificados (número e coeficiente de detecção por 100.000 hab.), segundo localidade de residência, por ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2012 a 2017.

Região de Saúde	Número de casos							Coeficiente de detecção						
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	TOTAL	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
CENTRAL	76	78	109	125	99	93	580	29,8	28,8	26,6	43,8	22,9	21,7	
Asa Norte	25	28	39	46	41	34	213	20	21,1	28,6	32,8	28,5	23,8	
Asa Sul	21	22	27	44	27	28	169	24,1	23,4	27,8	44	26,2	27,3	
Cruzeiro	9	11	16	9	7	10	62	25,1	28,8	40,9	22,4	17	24,6	
Lago Norte	3	5	6	8	10	6	38	9	14,1	16,4	21,3	25,9	15,6	
Lago Sul	11	9	11	8	7	4	50	36,3	27,6	32,6	23	19,5	11,2	
Sudoeste/Octogonal	7	3	9	10	6	11	46	13,6	5,5	16,1	17,5	10,2	18,9	
Varjão	0	0	1	0	1	0	2	0	0	9,8	0	9,5	0	
CENTRO-SUL	53	62	80	92	85	89	461	17,1	14,7	26,6	20,8	22,9	28,6	
Candangolândia	7	1	4	5	5	6	28	42,7	5,8	22,6	27,6	27	33	
Guará	26	32	44	46	43	40	231	23,7	27,4	36,7	37,4	34,1	32,1	
N. Bandeirantes	5	6	10	9	6	10	46	19,8	22,4	36,5	32,1	20,9	35,4	
Park Way	3	4	2	2	1	2	14	15,2	19	9,3	9	4,4	8,8	
Riacho Fundo I	6	11	3	10	13	17	60	16,2	28,3	7,5	24,6	31,3	41,7	
Riacho Fundo II	3	1	9	7	8	11	39	8,1	2,6	22,8	17,4	19,5	27,3	
SCIA (Estrutural)	3	7	8	13	9	3	43	9,6	21,5	24,2	38,8	26,5	9	
SIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
LESTE	19	24	42	45	47	48	225	9	10,8	18,6	19,6	20,1	21	
Itapoã	3	0	6	7	5	5	26	6,4	0	12,1	14	9,8	10	
Jardim Botânico	3	2	1	3	1	2	12	14,7	9,3	4,5	13,2	4,3	8,7	
Paranoá	10	16	15	15	14	15	84	17,6	26,9	24,7	24,2	22,2	24,3	
São Sebastião	3	6	20	20	27	26	102	3,4	6,5	21,4	21,1	28	27,6	
NORTE	31	45	45	55	65	52	293	9,1	12,6	12,3	14,8	17,1	13,9	
Fercal	0	0	0	2	1	0	3	0	0	0	20	9,8	0	
Planaltina	22	21	22	36	30	27	158	12,5	11,3	11,6	18,7	15,3	14	
Sobradinho	4	17	14	10	26	20	91	5,1	20,3	16,4	11,4	29	22,6	
Sobradinho II	5	7	9	7	8	5	41	6,7	8,9	11,2	8,5	9,5	6,1	
OESTE	36	66	103	100	88	92	485	7,6	13,2	20,3	19,3	16,6	17,7	
Brazlândia	3	5	13	4	10	10	45	5,1	8	20,5	6,2	15,1	15,4	
Ceilândia (*)	33	31	90	96	78	82	440	8	14	20,2	21,1	16,8	18	
SUDOESTE	99	128	174	151	177	187	916	14	17,1	22,8	19,4	22,2	23,9	
Águas Claras (**)	18	22	30	33	31	35	169	17,1	19,8	26,5	28,5	26,3	30,1	
Recanto das Emas	12	24	23	17	17	28	121	9,3	17,8	16,7	12,1	11,9	20	
Samambaia	20	34	44	41	55	45	239	9,7	15,8	20	18,3	24,1	20,1	
Taguatinga	43	40	66	51	65	70	335	20,6	18	29	21,9	27,2	29,7	
Vicente Pires	6	8	11	9	9	9	52	9,9	12,5	16,8	13,5	13,2	13,4	
SUL	22	40	65	61	53	51	292	8,5	14,6	23,3	21,4	18,2	17,8	
Gama	7	21	40	39	42	33	182	5,1	14,4	26,8	25,6	26,9	21,4	
Santa Maria	15	19	25	22	11	18	110	12,3	14,9	19,2	16,6	8,1	13,6	
Em branco	16	5	13	6	27	33	100	***	***	***	***	***	***	
TOTAL	325	448	631	635	641	645	3352	13,3	16,1	26,6	21,8	22,9	22	

Fonte: DIVEP/SVS/SES-DF. Boletim epidemiológico HIV, AIDS e Infecções sexualmente transmissíveis. Ano 9, nº 01, novembro de 2018. (*) Dados da RA 32 - Sol Nascente/Pôr do Sol, criada com a Lei 6.359/2019, eram contados na RA 9 – Ceilândia. (**) Dados da RA 33 – Arniqueira, criada com a Lei 6.391/2019, eram contados na RA 20 – Águas Claras.

No total de casos de AIDS acumulados nos últimos seis anos, as regiões com os maiores coeficientes foram: Riacho Fundo I, Águas Claras, Taguatinga, Paranoá, Sobradinho e Núcleo Bandeirante (Tabela 12).

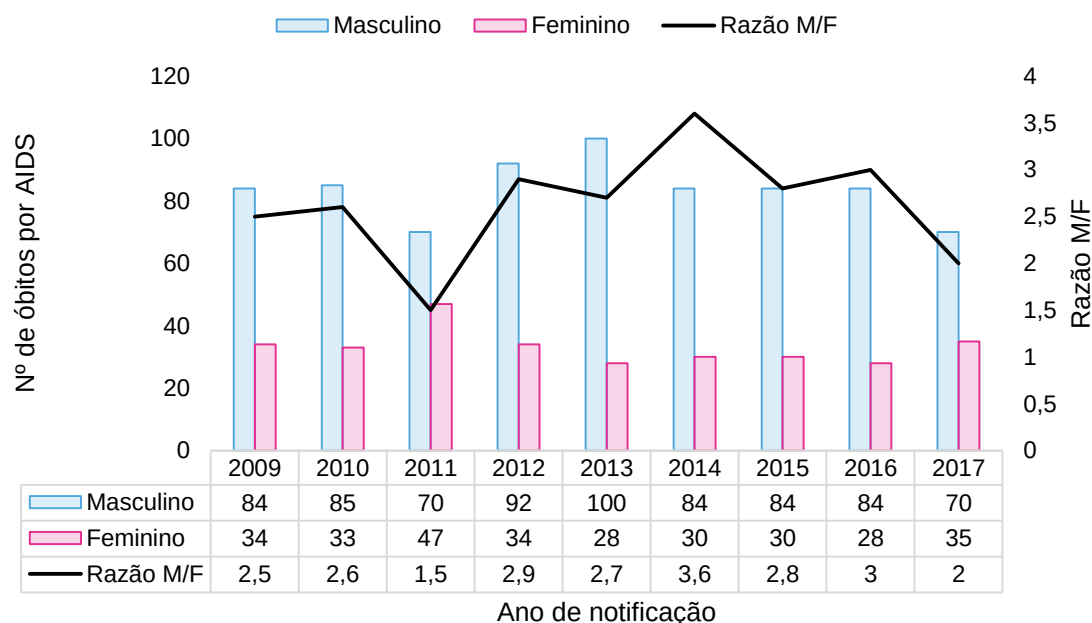
Tabela 12 - Casos de AIDS notificados (número e coeficiente de detecção por 100.000 hab.), segundo localidade de residência, por ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2012 a 2017.

Região de Saúde	Número de casos						TOTAL	Coeficiente de detecção					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017		2012	2013	2014	2015	2016	2017
CENTRAL	106	102	75	78	59	30	450	41,6	37,6	18,3	27,3	13,7	7
Asa Norte	43	45	36	33	25	9	191	34,5	33,9	26,4	23,5	17,4	6,3
Asa Sul	28	22	9	18	12	8	97	32,1	23,4	9,3	18	11,6	7,8
Cruzeiro	14	7	6	8	10	3	48	39	18,4	15,3	19,9	24,3	7,4
Lago Norte	10	8	9	10	5	1	43	30,1	22,5	24,6	26,6	12,9	2,6
Lago Sul	4	3	8	3	3	5	26	13,2	9,2	23,7	8,6	8,3	14
Sudoeste/Octogonal	3	14	6	4	3	3	33	5,8	25,7	10,7	7	5,1	5,2
Varjão	4	3	1	2	1	1	12	41,5	29,8	9,8	19,2	9,5	9,7
CENTRO-SUL	82	85	54	43	37	40	341	26,5	20,2	18,3	9,7	13,7	12,9
Candangolândia	4	7	5	1	1	1	19	24,4	40,5	28,3	5,5	5,4	5,5
Guará	43	39	29	20	17	15	163	39,2	33,4	24,2	16,3	13,5	12
N. Bandeirantes	7	7	4	5	6	4	33	27,7	26,2	14,6	17,8	20,9	14,2
Park Way	4	3	1	2	0	2	12	20,2	14,3	4,6	9	0	8,8
Riacho Fundo I	8	14	7	5	8	9	51	21,7	36	17,6	12,3	19,3	22,1
Riacho Fundo II	9	10	4	5	5	5	38	24,3	25,8	10,1	12,4	12,2	12,4
SCIA (Estrutural)	7	5	4	5	0	4	25	22,4	15,4	12,1	14,9	0	12
SIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LESTE	43	45	27	35	28	27	205	20,3	20,3	12	15,2	12	11,8
Itapoã	2	3	2	2	4	0	13	4,3	6,2	4	4	7,9	0
Jardim Botânico	0	2	2	0	2	3	9	0	9,3	9	0	8,6	13
Paranoá	19	18	11	14	9	12	83	33,5	30,2	18,1	22,6	14,3	19,4
São Sebastião	22	22	12	19	13	12	100	25,1	24	12,9	20	13,5	12,7
NORTE	54	54	41	41	43	42	275	15,9	15,1	11,2	11	11,3	11,2
Fercal	1	0	2	0	1	0	4	10,8	0	20,4	0	9,8	0
Planaltina	31	35	21	26	23	26	162	17,6	18,9	11,1	13,5	11,7	13,5
Sobradinho	10	10	12	5	12	14	63	12,7	12	14	5,7	13,4	15,8
Sobradinho II	12	9	6	10	7	2	46	16	11,4	7,4	12,2	8,3	2,4
OESTE	77	91	53	57	37	36	351	16,3	18,3	10,4	11	7	6,9
Brazlândia	6	10	8	7	4	3	38	10,1	16,1	12,6	10,8	6,1	4,6
Ceilândia (*)	71	81	45	50	33	33	313	17,1	18,6	10,1	11	7,1	7,2
SUDOESTE	157	170	143	123	104	115	812	22,1	22,8	18,7	15,8	13,1	14,7
Águas Claras (**)	21	21	16	25	23	24	130	19,9	18,9	14,1	21,6	19,5	20,6
Recanto das Emas	17	28	25	18	19	17	124	13,2	20,8	18,2	12,9	13,3	12,2
Samambaia	39	45	41	26	8	26	185	19	20,9	18,7	11,6	3,5	11,6
Taguatinga	74	63	55	50	48	46	336	35,4	28,4	24,2	21,5	20,1	19,5
Vicente Pires	6	13	6	4	6	2	37	9,9	20,3	9,2	6	8,8	3
SUL	46	46	39	22	34	34	221	17,7	16,8	14	7,7	11,7	11,9
Gama	23	32	27	9	22	21	134	16,7	22	18,1	5,9	14,1	13,6
Santa Maria	23	14	12	13	12	13	87	18,9	11	9,2	9,8	8,9	9,8
Em branco	11	9	4	10	5	10	49	***	***	***	***	***	***
TOTAL	576	602	436	409	347	334	2.704	21,8	21,6	18,3	14	13,7	11,4

Fonte: DIVEP/SVS/SES-DF. Boletim epidemiológico HIV, AIDS e Infecções sexualmente transmissíveis. Ano 9, nº 01, novembro de 2018. (*) Dados da RA 32 - Sol Nascente/Pôr do Sol, criada com a Lei 6.359/2019, eram contados na RA 9 - Ceilândia. (**) Dados da RA 33 - Arniqueira, criada com a Lei 6.391/2019, eram contados na RA 20 - Águas Claras.

Os óbitos relacionados à AIDS no Distrito Federal têm reduzido nos últimos anos. De 2012 a 2017, o número de óbitos por AIDS foi de 1.052 casos, apresentando em 2017 uma redução de 6,3% em relação ao ano anterior.

Gráfico 51- Número de óbitos por AIDS por sexo no Distrito Federal, 2009 a 2017.



Fonte: [†]DIVEP/SVS/SES-DF. Boletim epidemiológico HIV, AIDS e Infecções sexualmente transmissíveis. Ano 8, nº 01, novembro de 2017. DIVEP/SVS/SES-DF. Boletim epidemiológico HIV, AIDS e Infecções sexualmente transmissíveis. Ano 9, nº 01, novembro de 2018.

HIV em Gestantes e Crianças Expostas

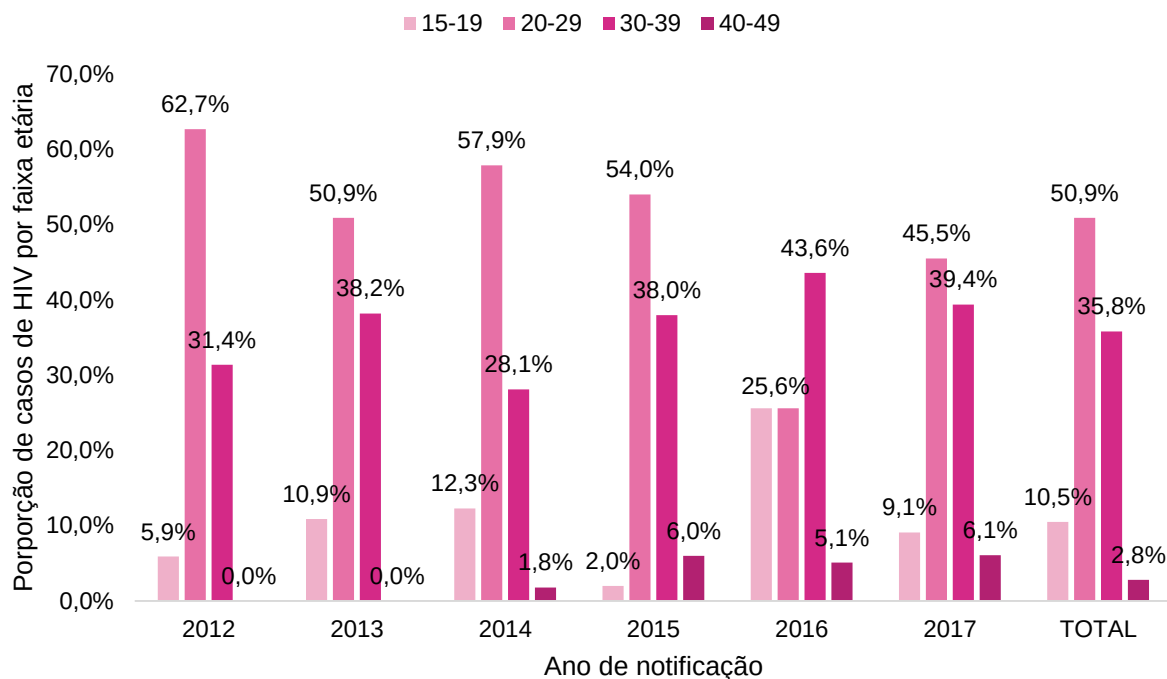
A transmissão vertical do HIV ocorre através da passagem do vírus da mãe para o bebê durante a gestação, o trabalho de parto, o parto propriamente dito (contato com as secreções cérvico-vaginais e sangue materno) ou a amamentação, sendo que cerca de 35% dessa transmissão ocorre durante a gestação, 65% ocorre no peri parto e há um risco acrescido de transmissão através da amamentação entre 7% e 22% por exposição (mamada) (BRASIL 2007).

A infecção pelo HIV na gestação é um agravamento de notificação compulsória no Brasil desde 2006. No Brasil, no período de 2000 até junho de 2018, foram notificadas 116.292 gestantes infectadas com HIV (DOMINGUES; SARACENI; LEAL, 2018). A taxa de detecção de gestantes com HIV no Brasil vem apresentando uma pequena tendência de aumento nos últimos anos. Em um período de dez anos, houve um aumento de 21,7% na taxa de detecção de HIV em gestantes: em 2007, a taxa observada foi de 2,3 casos/mil nascidos vivos e, em 2017, passou para 2,8/mil nascidos vivos (BRASIL, 2018.).

No Distrito Federal, de 2012 a 2017, foram notificados 285 casos de gestantes com HIV. No último ano, as Regiões Administrativas com os maiores coeficientes de incidência foram SCIA (Estrutural), Paranoá, Sobradinho I e Taguatinga.

No período de 2012 a 2017, a faixa etária de gestantes mais acometida foi entre 20 a 29 anos (50,9%), seguida por 30 a 39 anos (35,8%) (Gráfico 52).

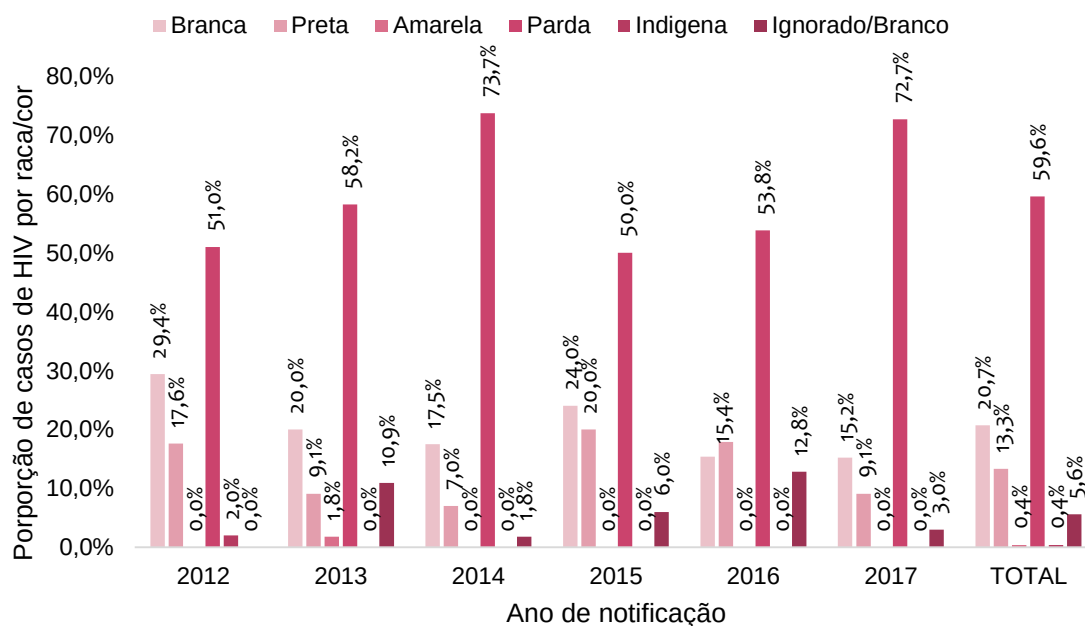
Gráfico 52- Proporção de casos de HIV notificados por faixa etária no DF, 2012 a 2017.



Fonte: DIVEP/SVS/SES-DF. Boletim epidemiológico HIV, AIDS e Infecções sexualmente transmissíveis. Ano 9, nº 01, novembro de 2018.

Quanto à raça/cor, as gestantes que se auto declararam pardas representam a maior parte dos casos (59,6%) (Gráfico 53).

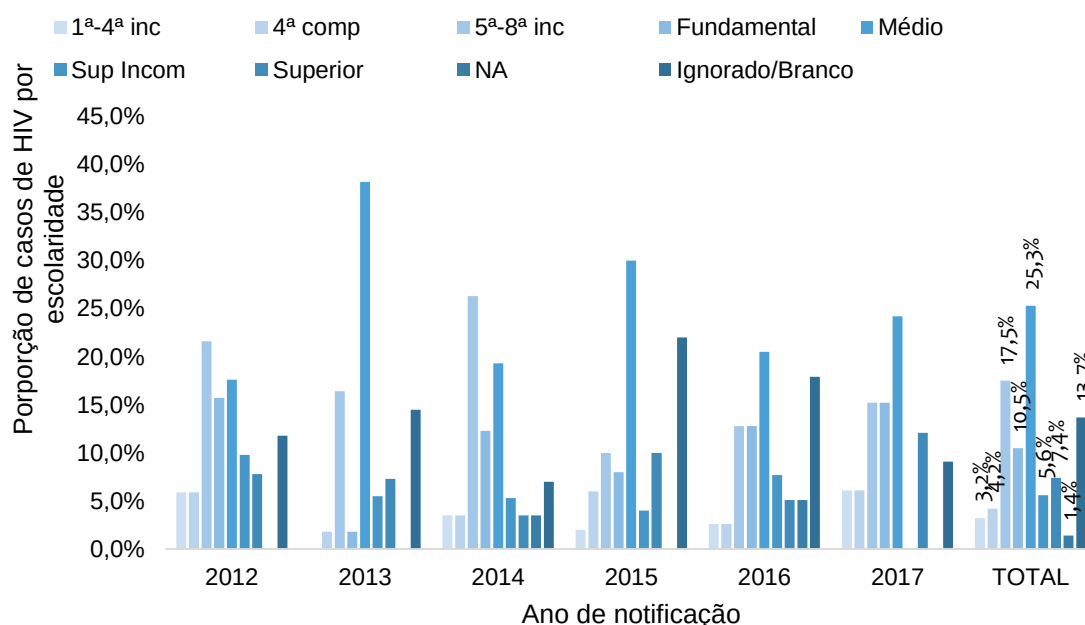
Gráfico 53- Proporção de casos de HIV notificados por raça/cor no DF, 2012 a 2017.



Fonte: DIVEP/SVS/SES-DF. Boletim epidemiológico HIV, AIDS e Infecções sexualmente transmissíveis. Ano 9, nº 01, novembro de 2018.

Em relação à escolaridade, predomina o ensino médio completo em 25,3% das gestantes notificadas (Gráfico 54).

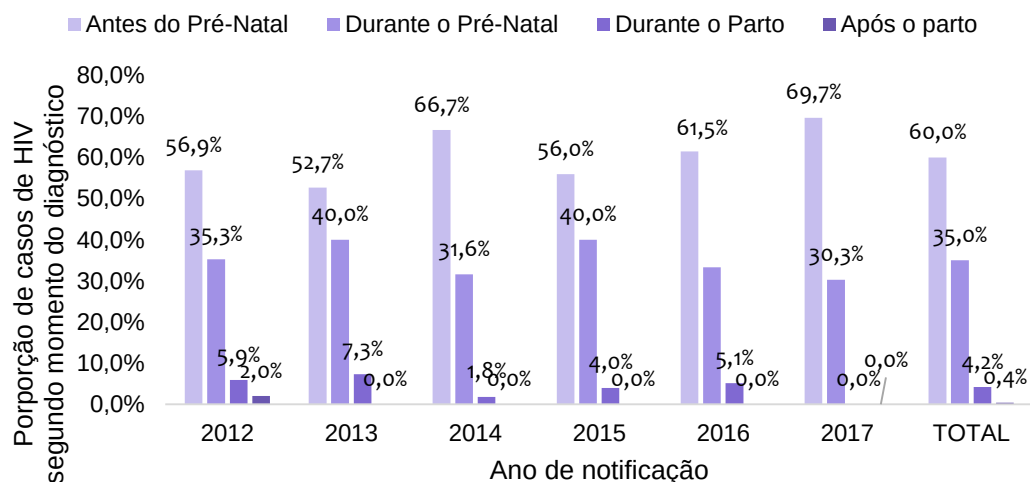
Gráfico 54- Proporção de casos de HIV notificados por escolaridade no DF, 2012 a 2017.



Fonte: DIVEP/SVS/SES-DF. Boletim epidemiológico HIV, AIDS e Infecções sexualmente transmissíveis. Ano 9, nº 01, novembro de 2018.

Segundo dados epidemiológicos, em 2017, 69,7% do número total de gestantes com HIV tinham o conhecimento da sorologia antes de ingressarem na atenção pré-natal. No entanto, 30,3 % das gestantes tomaram conhecimento que estavam com HIV durante o pré-natal (Gráfico 55).

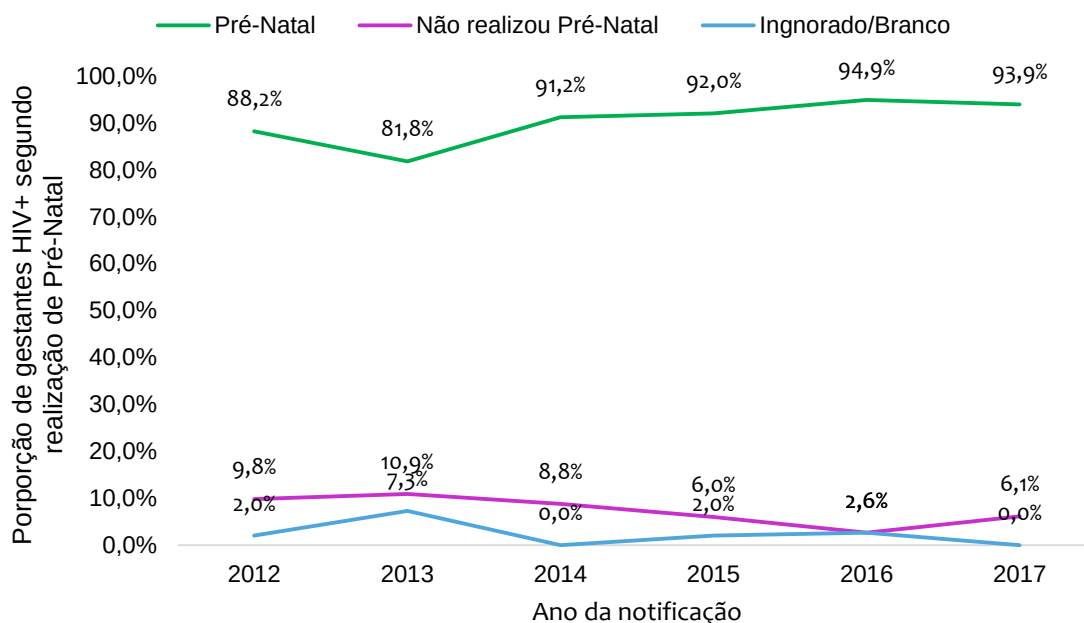
Gráfico 55- Proporção de casos de HIV notificados pelo momento do diagnóstico no DF, 2012 a 2017.



Fonte: DIVEP/SVS/SES-DF. Boletim epidemiológico HIV, AIDS e Infecções sexualmente transmissíveis. Ano 9, nº 01, novembro de 2018.

Na análise dos casos de gestantes com sorologia positiva para HIV, observa-se que no período de 2012 a 2017, em média, 89,8% das gestantes fizeram o pré-natal, nota-se que a partir de 2014 este dado apresentou tendência de crescimento chegando a 94,9% em 2016 (Gráfico 56).

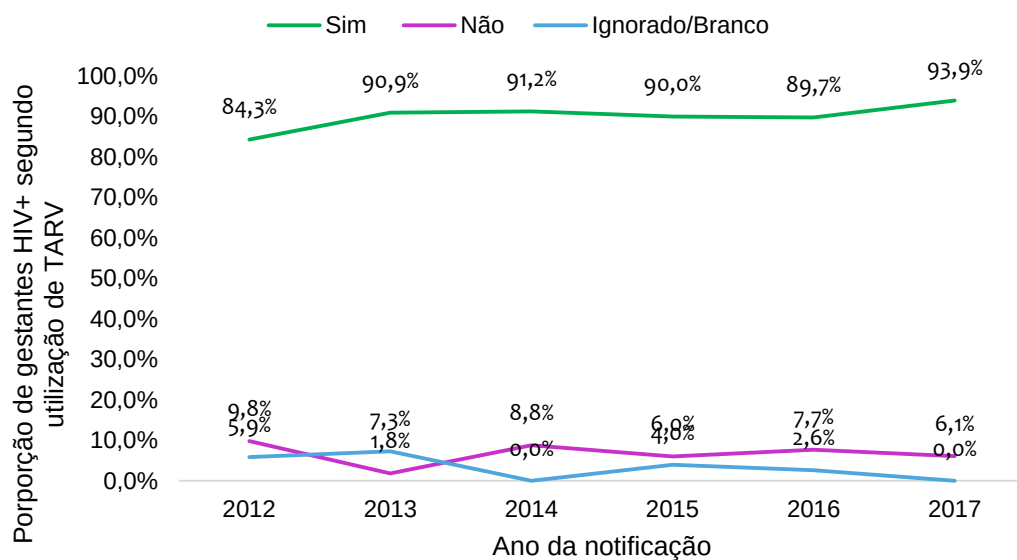
Gráfico 56- Proporção de casos de HIV notificados segundo realização de pré-natal no DF, 2012 a 2017.



Fonte: DIVEP/SVS/SES-DF. Boletim epidemiológico HIV, AIDS e Infecções sexualmente transmissíveis. Ano 9, nº 01, novembro de 2018.

No período analisado, também se observou um aumento da proporção de gestantes com HIV com acesso aos antirretrovirais (ARV) durante a gravidez no DF, chegando à 93,9% em 2017 (Gráfico 57).

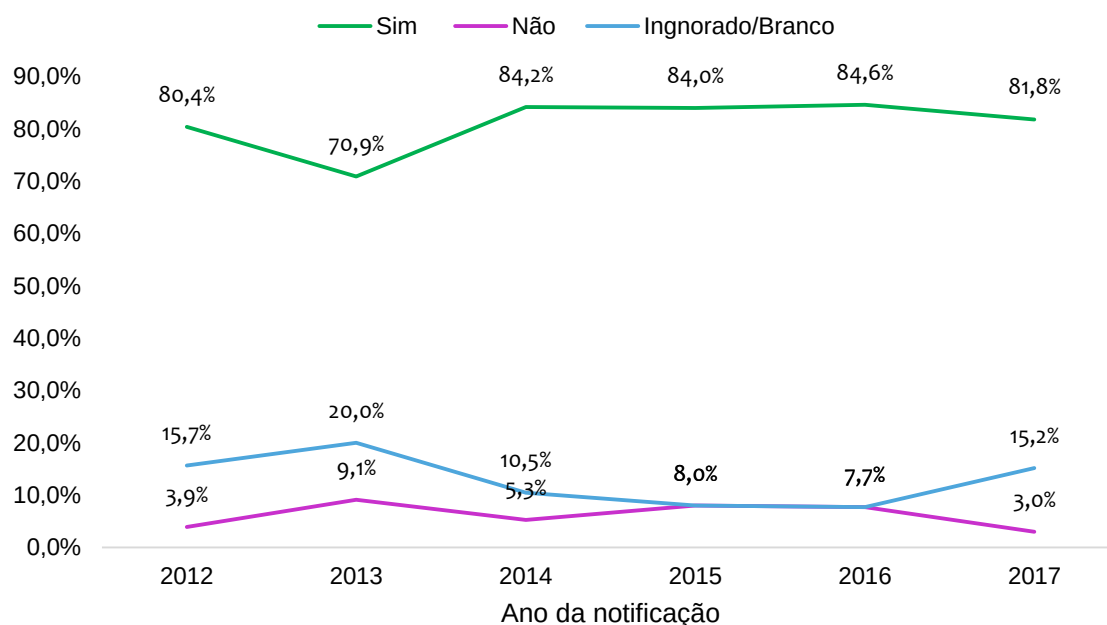
Gráfico 57- Proporção de casos de HIV notificados segundo utilização de TARV pela gestante no DF, 2012 a 2017.



Fonte: DIVEP/SVS/SES-DF. Boletim epidemiológico HIV, AIDS e Infecções sexualmente transmissíveis. Ano 9, nº 01, novembro de 2018.

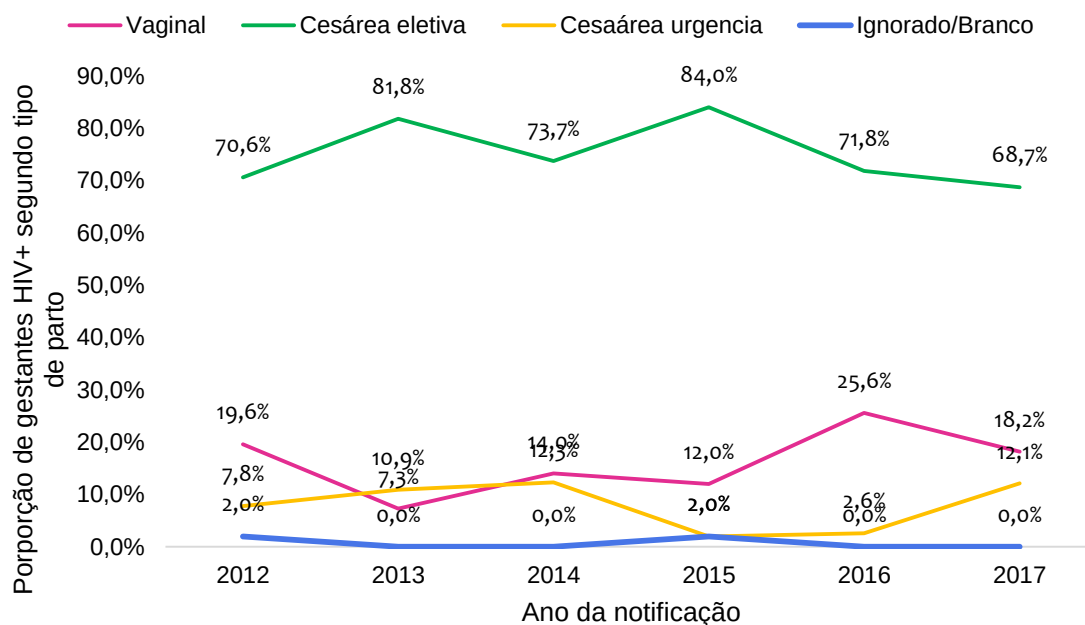
Verificou-se que nos anos analisados, o percentual de profilaxia da transmissão vertical do HIV no momento do parto foi de 80,7%, tendo crescido a partir de 2014 (Gráfico 58). A proporção dos casos em que o parto foi cesariano eletivo foi de 75,8% (Gráfico 59).

Gráfico 58- Proporção de casos de HIV notificados segundo utilização profilaxia no momento do parto no DF, 2012 a 2017.



Fonte: DIVEP/SVS/SES-DF. Boletim epidemiológico HIV, AIDS e Infecções sexualmente transmissíveis. Ano 9, nº 01, novembro de 2018.

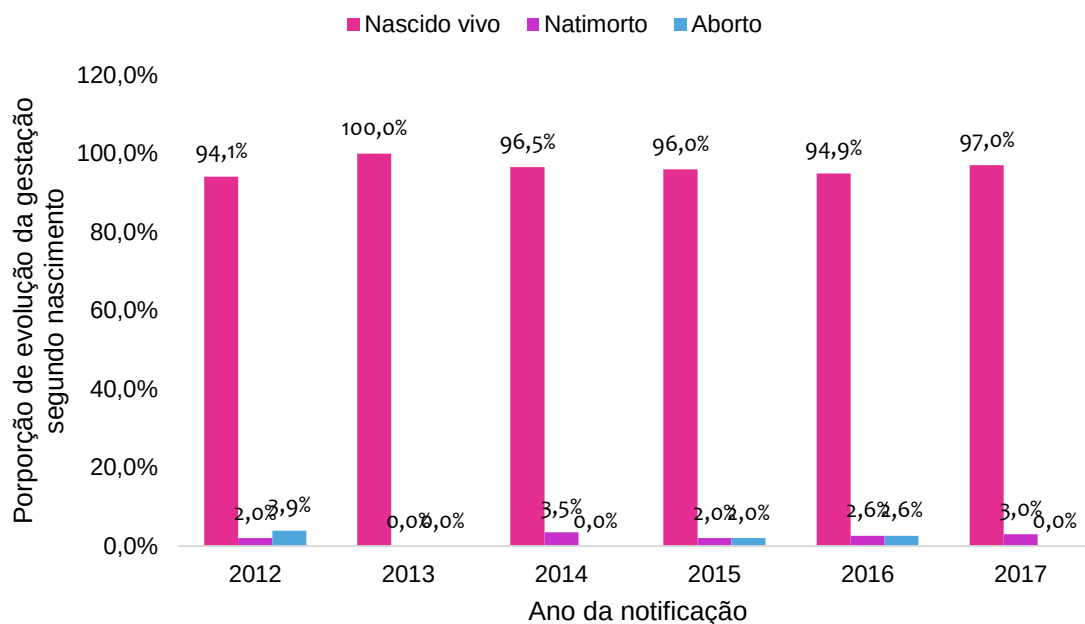
Gráfico 59- Proporção de casos de HIV notificados segundo tipo de parto no DF, 2012 a 2017.



Fonte: DIVEP/SVS/SES-DF. Boletim epidemiológico HIV, AIDS e Infecções sexualmente transmissíveis. Ano 9, nº 01, novembro de 2018.

Em relação à evolução da gravidez, observa-se que, em média, 96,5% das crianças nasceram vivas (Gráfico 60).

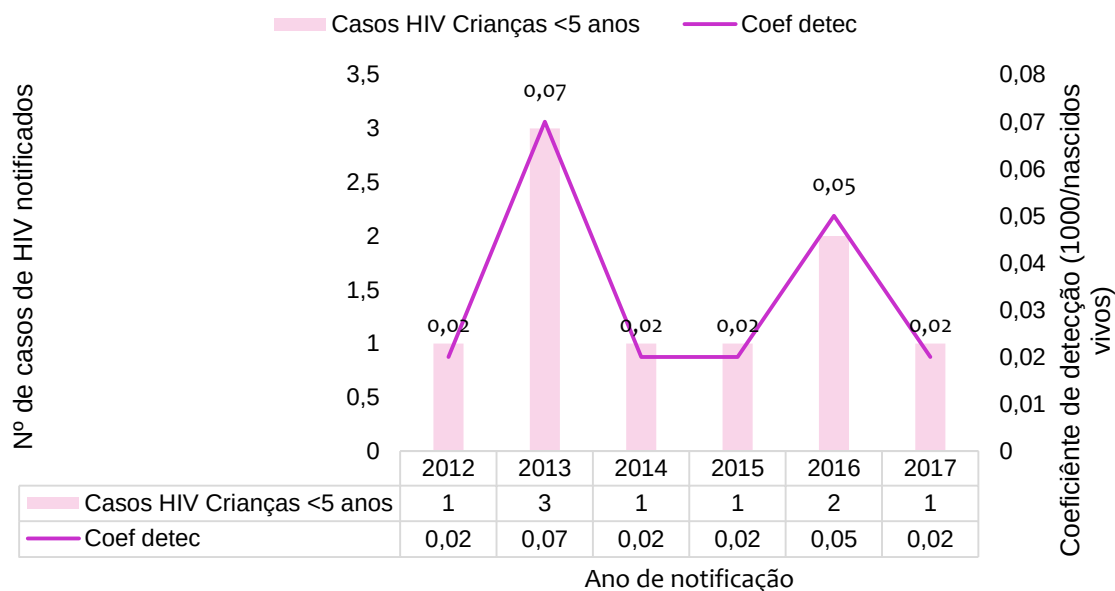
Gráfico 60- Proporção de gestante infectadas pelo HIV, segundo evolução da gravidez, por ano do parto no DF, 2012 a 2017.



Fonte: DIVEP/SVS/SES-DF. Boletim epidemiológico HIV, AIDS e Infecções sexualmente transmissíveis. Ano 9, nº 01, novembro de 2018.

Quanto às crianças com AIDS notificadas no período, verifica-se a estabilização do número de casos ao longo dos últimos anos, confirmando a importância e efetividade das medidas de controle estabelecidas (Gráfico 61).

Gráfico 61- Crianças com AIDS (número e coeficiente de incidência por 1.000 nascidos vivos), por ano de diagnóstico no DF, 2012 a 2017.



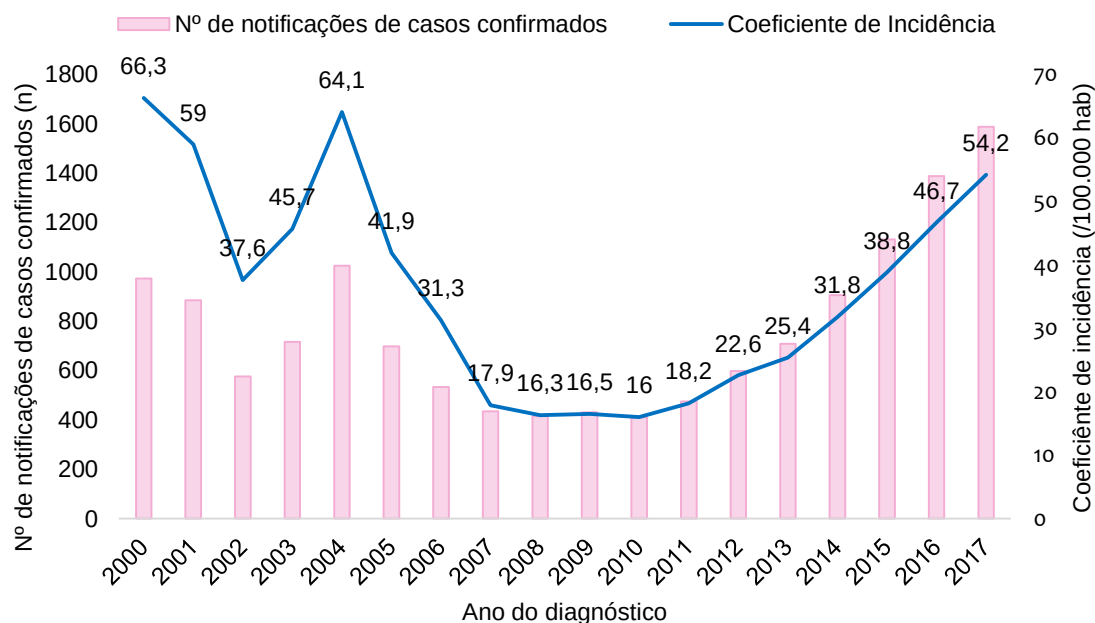
Fonte: DIVEP/SVS/SES-DF. Boletim epidemiológico HIV, AIDS e Infecções sexualmente transmissíveis. Ano 9, nº 01, novembro de 2018.

Sífilis

A sífilis é uma doença infectocontagiosa sistêmica, sexualmente transmissível (IST), de evolução crônica, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Sua transmissão pode ocorrer por via sexual, vertical e sanguínea e, apesar de ter tratamento eficaz e de baixo custo, apresenta importância significativa entre os problemas mais frequentes de saúde pública. A doença é classificada, de acordo com suas diferentes vias de transmissão, em sífilis adquirida e sífilis congênita. Quando não tratada adequadamente, a doença pode evoluir atingindo diferentes fases: primária, secundária, latente e terciária (CAVALCANTE; 2012; REIS et al. ; 2018; BRASIL, 2019).

A análise de dados epidemiológicos do período correspondente entre 2000 a 2017 demonstram que no DF o número de casos de sífilis adquirida teve seu maior pico em 2000 com coeficiente de incidência de 66,3 casos/100 mil habitantes, seguida do ano de 2004, com 64,1 casos/100 mil habitantes e 2017 com 54,2 casos/100 mil habitantes. O menor coeficiente de incidência foi registrado em 2010 com 16 casos/100 mil habitantes. Entre 2010 e 2017 houve um aumento de 238% das notificações de casos de sífilis adquirida no DF (DISTRITO FEDERAL; 2013; 2018).

Gráfico 62 - Número de notificações de casos confirmados e coeficiente de incidência de sífilis no DF, 2000 a 2017.

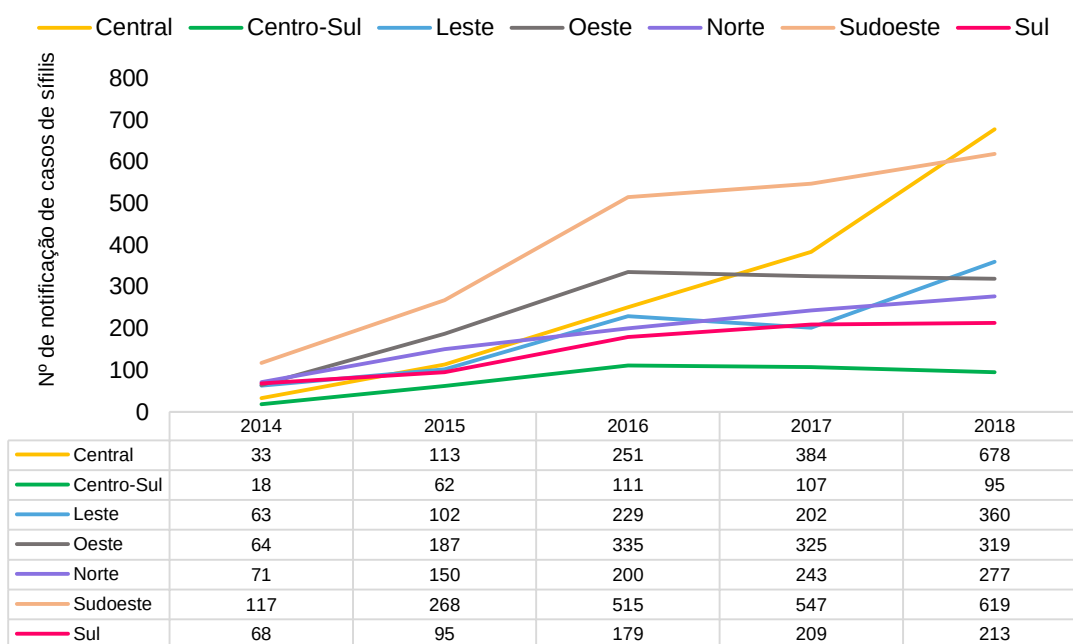


Fonte: DIVEP/SVS/SESDF - Informe epidemiológico de Sífilis o DF, Ano 2, nº 1, abril de 2013. DIVEP/SVS/SESDF - Informe epidemiológico de Sífilis, Ano 7, nº 01 agosto de 2018.

O número de notificações de casos de sífilis por Região de Saúde do Distrito Federal no período de 2014 a 2018 demonstra maior prevalência de casos na Região Sudoeste com um total de 2066 casos (26,5%), seguido pela Região Central com 1.459 casos (18,7%), Região Oeste com 1.230 casos (15,8%) (Gráfico 63 e Tabela 13).

O Ministério da Saúde classifica os casos de notificação compulsória em: sífilis adquirida (SA), sífilis congênita (SC) e sífilis gestacional (SG), sendo que a SC possui maior preocupação para a saúde pública devido à alta frequência de desfechos graves para a gestação e a criança (SANTOS, et al. 2019). O gráfico 64 demonstra a evolução dos casos de sífilis notificados no DF durante o período de 2007 a 2018. Durante o período de 2014 a 2018 houve aumento de 1.065% nos casos de SA, 214% para os casos de SC e, 108% para os casos de SG.

Gráfico 63- Número de casos de sífilis notificados por região de saúde – residentes no DF, 2014 a 2018.



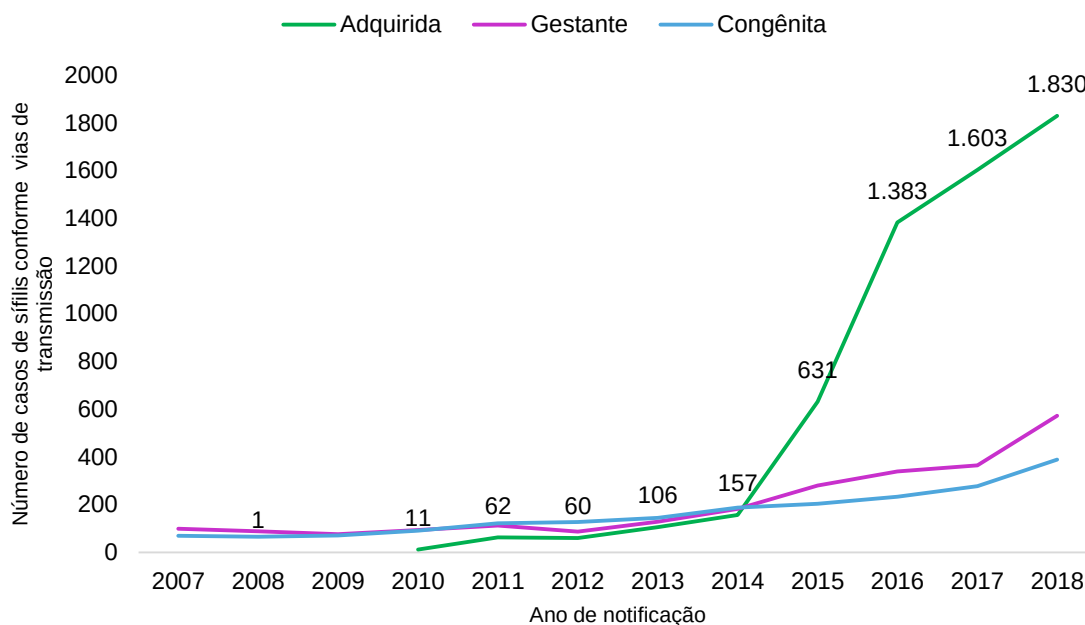
Fonte: SVS/SES-DF competência semana de diagnóstico 36 de 2019, dados atualizados em 09/09/2019.

Tabela 13 - Número de casos de sífilis notificados por Região de Saúde – residentes no DF, 2014 a 2018.

-Região de Saúde	Nº de casos notificados de Sífilis	Percentual (%)
Central	1.459	18,7
Centro-Sul	393	5,0
Leste	956	12,2
Oeste	1.230	15,8
Norte	941	12,1
Sudoeste	2.066	26,5
Sul	764	9,8
TOTAL	7.809	100

Fonte: SVS/SES-DF competência semana de diagnóstico 36 de 2019, dados atualizados em 09/09/2019.

Gráfico 64- Evolução do número de notificação de casos de sífilis – residentes no DF, 2007 a 2018.

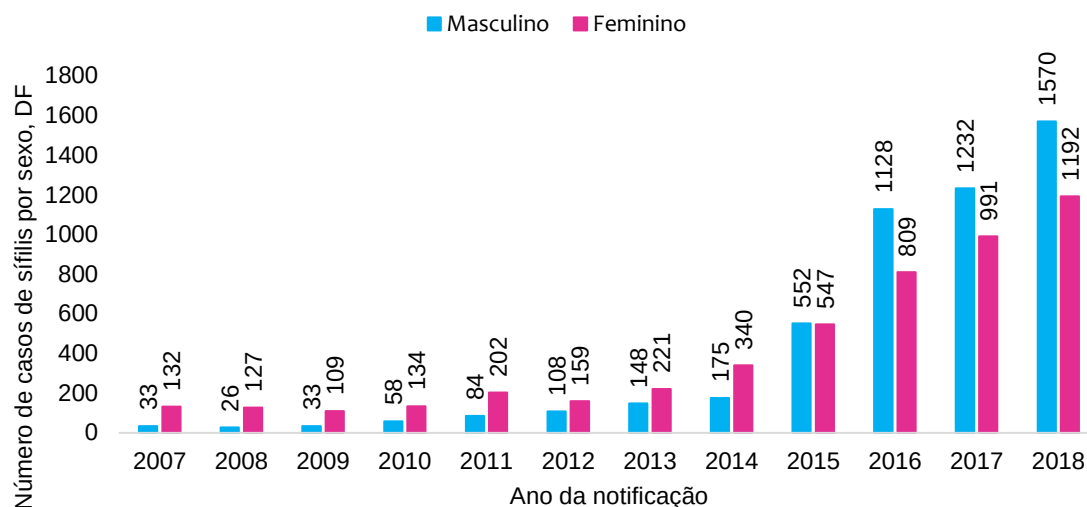


Fonte: SVS/SES-DF competência semana de diagnóstico 36 de 2019, dados atualizados em 09/09/2019.

A OMS estima que em 2016, no mundo, houve cerca de 11 milhões de casos novos de sífilis voltando a ser uma doença de alta prevalência principalmente em países e populações de baixa renda e entre homens jovens (SANTOS, 2019). É necessário mais esforço com fins de ampliar os programas visando aumentar a cobertura dos serviços de prevenção e tratamento para as populações de maior risco, a fim de reduzir o ônus da sífilis na população em geral. Em 2016, a OMS divulgou estratégia global sobre IST 2016-2021, com foco em reduzir os casos de sífilis congênita para ≤ 50 casos/100.000 nascidos vivos em 80% dos países até 2030 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016;2018).

Na análise das notificações de casos novos por sexo, no período de 2007 a 2018, mostra maior prevalência de casos no sexo masculino a partir de 2016 (Gráfico 65).

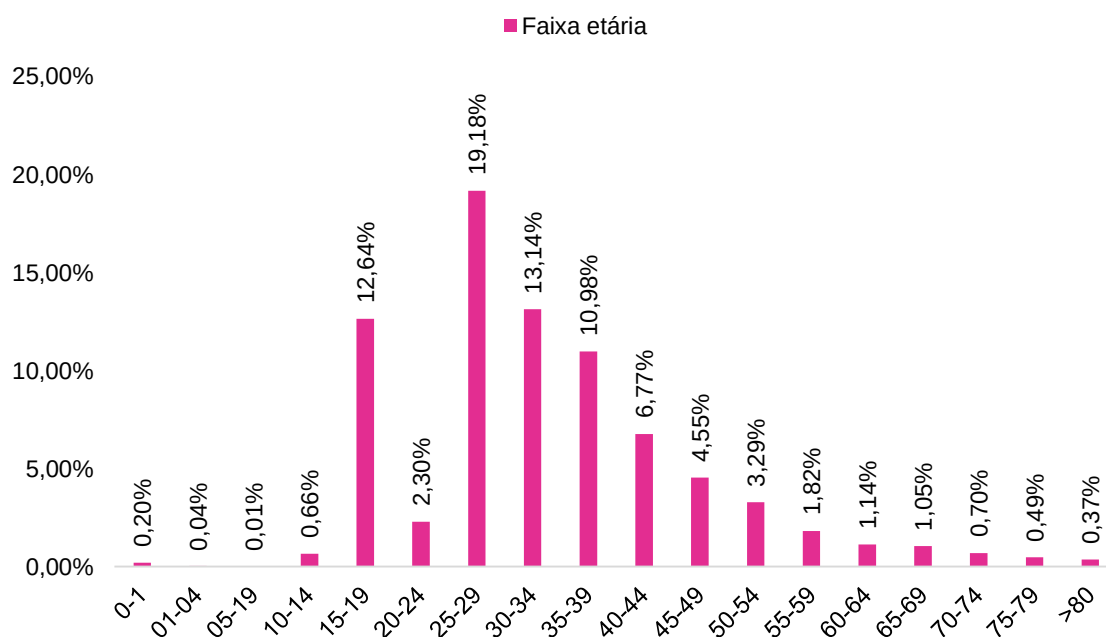
Gráfico 65- Evolução de notificação de casos novos de sífilis por sexo, residentes no DF, 2007 a 2018.



Fonte: SVS/SES-DF competência semana de diagnóstico 36 de 2019, dados atualizados em 09/09/2019.

A faixa etária de maior prevalência de casos novos de sífilis notificados no período de 2007 a 2018 foi a de 25-29 anos com 1.569 casos (19,18%), seguido de 30-34 anos com 1.075 casos (13,14%) e 15-19 anos com 1.034 casos (12,64%) (Gráfico 66).

Gráfico 66- Distribuição dos casos novos de sífilis por faixa etária, residentes no DF, 2007 a 2018.



Fonte: SVS/SES-DF competência semana de diagnóstico 36 de 2019, dados atualizados em 09/09/2019.

1.2.3 Violência

Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde) a violência é o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (KRUG, 2002).

A violência é um fenômeno sócio histórico construído nas relações e com grande impacto na saúde devido a sua alta magnitude e frequência. Seus impactos afetam a vida das pessoas que sofrem, das que cometem violência, de seus familiares e da sociedade.

No Brasil os acidentes e a violência configuram problema de saúde pública de grande magnitude e transcendência, com forte impacto na morbidade e na mortalidade da população.

A Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência publicada em 2001 trouxe vários avanços para o desenvolvimento de ações com foco no enfrentamento da violência. Suas diretrizes possibilitam a organização do setor de saúde de modo a estabelecer estratégias de promoção, prevenção, monitoramento e atendimento em todos os níveis de complexidade. Ela é o instrumento orientador da atuação do setor saúde nesse contexto, adotando como expressão desses eventos a morbimortalidade devida ao conjunto das ocorrências acidentais e violentas - devidas ao trânsito, trabalho, quedas, envenenamentos, afogamentos e outros tipos de acidentes – e às causas intencionais - agressões e lesões autoprovocadas -que matam ou geram agravos à saúde e que demandam atendimento nos serviços de saúde.

No Distrito Federal o número de óbitos registrados em 2018 no Capítulo XX da CID (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde) – Causas externas de morbidade e de mortalidade foi de 1.501 representando 11,94% do total de óbitos (12.565) configurando-se na terceira causa de mortalidade, ficando atrás apenas das doenças do aparelho circulatório e neoplasias (tumores). Quanto ao número de registro de AIH (autorização de internação hospitalar), as causas relacionadas ao Capítulo XIX do CID – Lesões envenenamento e algumas outras consequências de causas externas representa a segunda principal causa de internação, perfazendo 18.053 (8,88%) do total das causas.

Foram registradas 8.782 notificações de violência entre os anos de 2017 e 2018, sendo 3.734 em 2017 e 5.048 em 2018, de residentes ou não do DF, no período de janeiro a dezembro, de acordo com o SINAN, dados parciais de 07 de janeiro de 2019.

Em 2018, 76,14% das notificações de violência (3.844/5.048) foram identificadas no sexo feminino. A violência interpessoal compreende 67,61% (3.413/5.048) do total dos tipos registrados no DF em 2018; dentre estes, os mais notificados foram a violência física (1.340) seguida da sexual (1.078), da psicológica (572), negligência e abandono (244) e tortura (79).

Também é objeto de notificação e monitoramento a violência autoprovocada expressa pelo comportamento suicida, nesta categoria foram registradas como “outras violências” as lesões autoprovocadas e as tentativas de suicídio representando 34,31% dos casos (1.732/5.048).

Os dados epidemiológicos de notificações de violência demonstram a presença de vítimas residentes em todas as Regiões Administrativas do DF. Dentre as 10 primeiras Regiões Administrativas com maior número de notificações de pessoas que sofreram violência no período de 2013 a 2018 estão as RA de Ceilândia com 2.242 casos (12,1% do total), Samambaia com 1.732 (9,3%), Gama com 1.157 (6,2%), Taguatinga com 1.071 (5,8%), Planaltina com 994 (5,4%), Recanto das Emas com 999 (5,4%), São Sebastião com 978 (5,3%), Santa Maria com 887 (4,8%), Paranoá com 858 (4,6%), e Itapoã com 750 casos representando 4,0% do total. Destacamos que Brazlândia, Itapoã, Estrutural, Recanto das Emas são alguns exemplos de locais com muitos casos de violência sem equipe de Programa de Pesquisa, Assistência e Vigilância à Violência (PAV)

Tabela 14 - Distribuição das notificações por localidade de residência da pessoa que sofreu a violência e ano de ocorrência da situação no DF, 2013 a 2018.

Local de residência no DF	2013	2014	2015	2016	2017	2018	TOTAL	%
Águas Claras (*)	21	30	24	27	51	85	238	1,3
Asa Norte	29	25	21	30	39	70	214	1,2
Asa Sul	9	18	15	27	44	38	151	0,8
Brazlândia	30	29	21	43	51	58	232	1,3
Candangolândia	15	5	8	14	9	21	72	0,4
Ceilândia (**)	352	291	149	311	502	637	2.242	12,1
Cruzeiro	15	12	13	10	21	33	104	0,6
Fercal	3	5	2	7	4	4	25	0,1
Gama	243	170	138	127	182	297	1.157	6,2
Guará	88	105	99	102	89	202	685	3,7
Itapoã	155	123	107	125	122	118	750	4,0
Jardim Botânico	2	1	3	2	9	3	20	0,1
Lago Norte	6	21	9	16	15	24	91	0,5
Lago Sul	2	6	9	6	2	15	40	0,2
Núcleo Bandeirante	14	14	11	12	25	36	112	0,6
Paranoá	128	117	104	145	172	192	858	4,6
Park Way	9	6	2	2	5	8	32	0,2
Planaltina	177	110	220	141	142	204	994	5,4
Recanto das Emas	161	210	169	136	156	167	999	5,4
Riacho Fundo I	32	27	28	25	50	71	233	1,3
Riacho Fundo II	25	41	32	20	38	45	201	1,1
Samambaia	249	252	266	201	351	413	1.732	9,3
Santa Maria	135	78	104	128	209	233	887	4,8
São Sebastião	185	116	127	120	191	239	978	5,3
Scia (Estrutural)	66	83	55	77	59	72	412	2,2
SIA	0	2	3	4	4	1	14	0,1
Sobradinho	78	31	29	68	68	78	352	1,9
Sobradinho II	34	26	24	25	15	40	164	0,9
Sudoeste/Octogonal	2	3	2	3	3	12	25	0,1
Taguatinga	139	187	111	144	159	331	1.071	5,8
Varjão	15	8	9	12	15	18	77	0,4
Vicente Pires	16	26	20	34	27	49	172	0,9
Em branco**	646	393	409	528	646	592	3.214	17,3
Total	3.081	2.571	2.343	2.672	3.475	4.406	18.548	100,0

Fonte: SINAN-SES-DF. Dados parciais atualizados em 14/01/2019. Sujeito a alterações. (*) Dados da RA 33 – Arniqueira, criada com a Lei 6.391/2019, eram contados na RA 20 – Águas Claras. (**) Dados da RA 32 - Sol Nascente/Pôr do Sol, criada com a Lei 6.359/2019, eram contados na RA 9 – Ceilândia.

A Lei Nº 13.427 de 30 de março de 2017, altera o Art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e insere, entre os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o princípio da organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral. Esta Lei orienta a organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em

geral, garantindo o atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras, em conformidade com a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013.

A atenção integral a pessoas em situação de violência deve atender as normas e diretrizes do SUS, garantindo o cumprimento por meio de ações realizadas de forma interdisciplinar.

No Distrito Federal, a Secretaria de Saúde conta com uma rede de serviços especializados para a atenção integral a saúde de pessoas em situação de violência denominada de “Flores em Rede” – ambulatórios do PAV. Estes possuem programas de referência para o atendimento especializado às situações de violência interpessoal, sexual, física e psicológica.

Os PAV são serviços ambulatoriais de média complexidade, compostos por equipes multiprofissionais (psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, entre outros) distribuídos nas sete regiões de saúde. Eles atuam realizando ações de prevenção secundária aos agravos e nos impactos crônicos na saúde, e tem como foco a redução dos danos provocados pela vivência traumática, promovendo a ressignificação e a reabilitação física e mental.

A rede de serviços dispõe de 16 PAV, sendo 13 PAV que atendem todas as tipologias de violências e faixas etárias. Dois para registro e investigação epidemiológica: Amarílis e Ipê. E mais 5 serviços com especificidade de atendimento: Caliandra e Jasmim para público de até 18 anos; Alecrim para autores de violência sexual de crianças e adolescentes com encaminhamento judicial; Jardim para o suporte de saúde mental para a rede dos PAV e o Programa de Interrupção Gestacional Previsto em Lei (PIGL), único especializado, responsável e habilitado em interrupção gestacional prevista em Lei.

O PIGL compõe a rede dos PAV, logo, para os casos de gravidez em decorrência de violência sexual no DF, a vítima conta com os PAV e com o PIGL. Sendo que, o PIGL é quem acolhe, avalia e realiza o procedimento de interrupção de gestação para os casos previstos em lei.

Atualmente a cobertura é de no mínimo um PAV para cada Região de Saúde. Entretanto, temos algumas Regiões Administrativas que não possuem o PAV e o serviço de referência possui uma capacidade de atendimento mínima perante as necessidades epidemiológicas.

Quadro 1 - Número de PAVS por Regiões de Saúde.

Regiões de Saúde	Regiões Administrativas	Número de PAVS
Região Norte	Sobradinho I	01
	Planaltina	01
Região Leste	Paranoá	01
	São Sebastião	01
Região Central	Asa Sul e Asa Norte	05 (01 que atende autores de violência sexual de crianças e adolescentes).
Região Centro-Sul	Guará	01
	Núcleo Bandeirante	01
Região Sudoeste	Taguatinga	01
	Samambaia	01
Região Oeste	Ceilândia	01
Região Sul	Gama	01
	Santa Maria	01
TOTAL		16

Fonte: NEPAV/GVDANT/DIVEP/SVS/SES-DF, 2019.

Os PAV funcionam nos Hospitais Gerais, policlínicas e em uma Maternidade no DF e são o ponto focal na temática da violência no território. Realizam ações de promoção, prevenção, assistência especializada, supervisão, matriciamento e capacitação. As composições das equipes variam de serviço para serviço e a constituição de um PAV é a partir da lotação de equipe mínima composta por um psicólogo e uma assistente social.

A organização da rede de serviços para o atendimento às situações de violência está orientada para a prestação da assistência conforme a demanda do caso. Existem fluxos estabelecidos para a atuação em situações agudas e crônicas e estes variam conforme o grau do agravo físico e mental e obedecem a um sistema de classificação de risco. A recomendação é que todas as unidades de saúde estejam capazes de identificar sinais e sintomas de vivências de violências, tipificar, notificar e acionar o cuidado necessário conforme a necessidade do caso e posteriormente proceda aos devidos encaminhamentos da ficha e do paciente para o serviço de referência especializado em violência, que no DF é realizado pela Rede dos PAV, ou ao serviço de maior complexidade.

Em relação aos PAV ressaltamos que o programa já está implantado na SES e que a grande necessidade é de ampliação para cobrir todas as Regiões Administrativas sendo importantíssima a recomposição das equipes já existentes e a composição de equipes novas.

Vale destacar que os PAV já implantados atendem ainda os municípios da RIDE. Temos ainda ausência do programa, que implica em falta de equipe especializada de atendimento e matriciamento, em algumas cidades que apresentam grandes índices de violência e de notificação de casos, sobrecarregando assim a atenção primária ou gerando demanda reprimida nos outros PAV e a possível cronificação dos impactos da violência na saúde física e mental.

Diante do exposto e considerando que a violência é um problema de saúde que repercute em altos custos sociais e econômicos, e gera impacto na qualidade de vida, é necessário que sejam trabalhadas ações de promoção, prevenção e recuperação. Tais ações devem ser integradas entre os três níveis de atenção (primária, secundária e terciária) e contribuir para a construção de uma rede de apoio articulada com equipes técnicas comprometidas e capacitadas para lidarem com a temática da violência em todos os serviços de saúde incluindo o correto preenchimento da ficha de notificação.

É necessário também ampliar e fortalecer os serviços especializados de atendimento, assim como todos os serviços da rede, e a responsabilização dos profissionais que não notificam as situações de violência no âmbito da saúde, pois todos os serviços de saúde tem papel fundamental na notificação desses casos.

Isto implica a necessidade de readequação da organização tradicional dos serviços de saúde; enfrentamento de novos problemas para o atendimento preventivo ou curativo; e evidencia a necessidade de uma atuação muito mais específica, interdisciplinar, multiprofissional, intersetorial e engajada, inclusive de outros setores envolvidos, visando às necessidades dos cidadãos (MINAYO, 2006).

1.3 Mortalidade

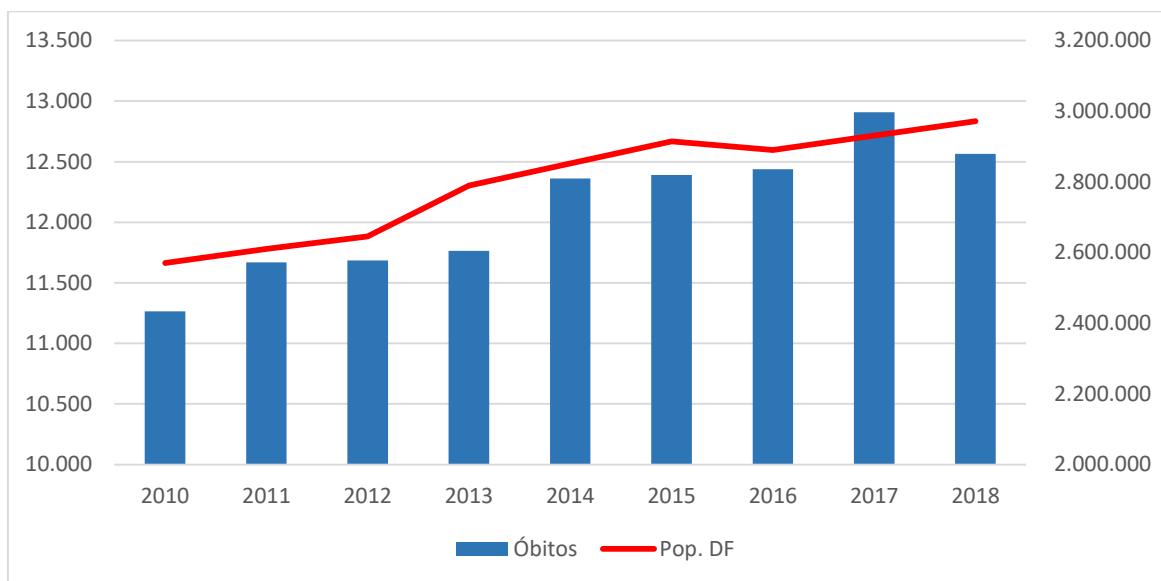
No ano de 2018, no Distrito Federal, foram notificados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), 12.565 óbitos. A maioria dos óbitos ocorreu em estabelecimentos de saúde (73,49%), 16,13% ocorreram em domicílio, pouco mais da metade (54,9%) eram de homens e 26,49% encontravam-se acima de 80 anos (3.329 óbitos).

O gráfico 67 demonstra a evolução no número de óbitos notificados na população residente no DF, no período de 2010 a 2018.

A proporção de mortalidade por sexo, no período de 2009 a 2018, demonstra maior prevalência no sexo masculino (Gráfico 68).

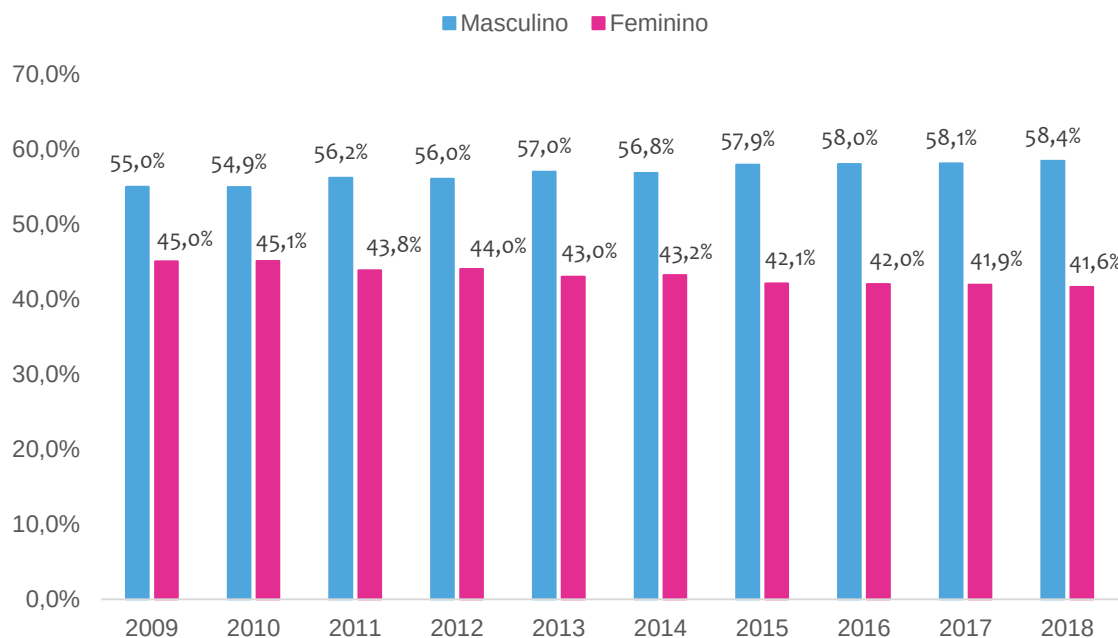
No ano de 2018, a avaliação da proporção de mortalidade por sexo entre as Regiões de Saúde demonstra que a única região com proporção equilibrada é a Central. Todas as demais a proporção do sexo masculino é maior, principalmente na Região Leste (Gráfico 69).

Gráfico 67– Mortalidade geral no Distrito Federal entre os anos de 2010 a 2018.



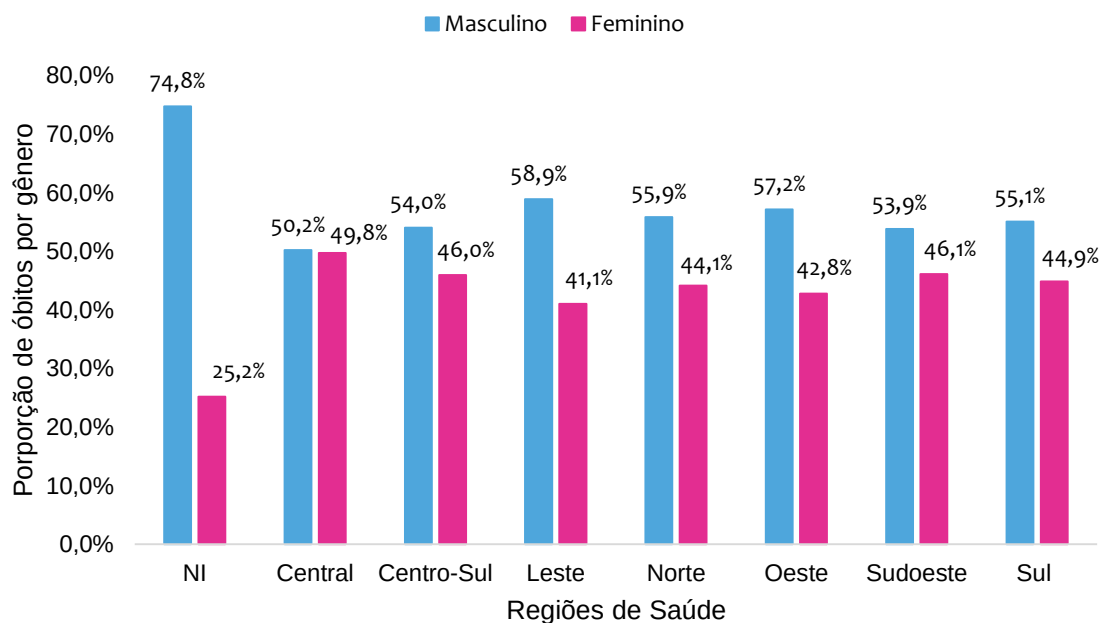
Fonte: SIM/SES-DF competência setembro de 2019, dados atualizados em 09/09/2019, via Sala de Situação da SES-DF.

Gráfico 68– Evolução da proporção de óbitos por sexo no Distrito Federal entre os anos de 2009 a 2018.



Fonte: SIM/SES-DF competência setembro de 2019, dados atualizados em 09/09/2019, via Sala de Situação da SES-DF.

Gráfico 69 - Proporção de óbitos por sexo nas Regiões de Saúde do Distrito Federal em 2018.

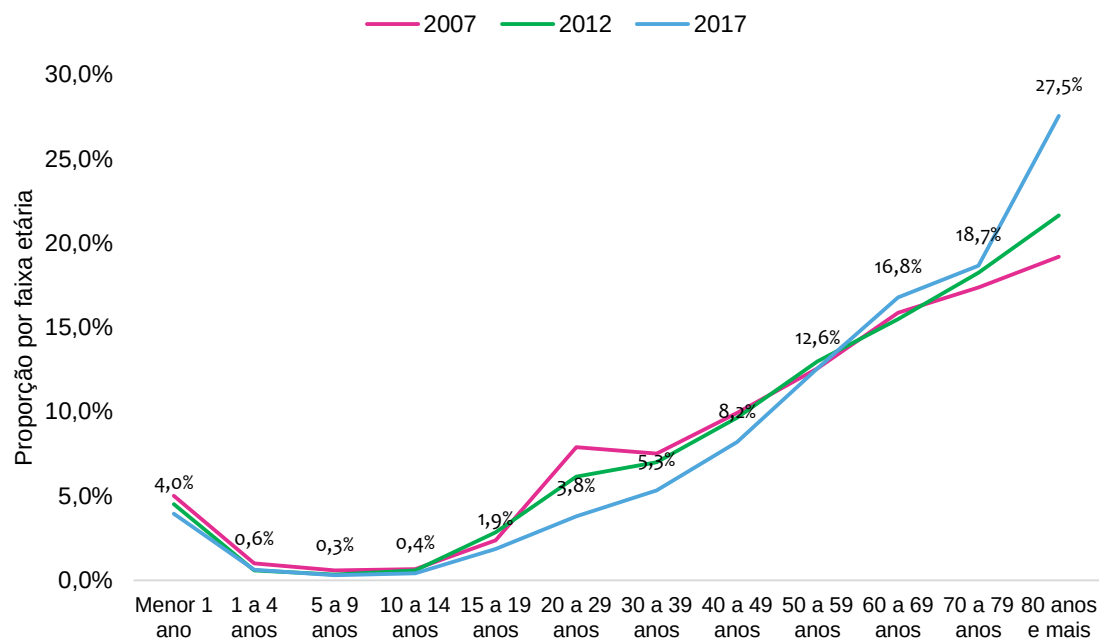


Fonte: SIM/SES-DF competência setembro de 2019, dados atualizados em 09/09/2019, via Sala de Situação da SES-DF. NI = não informado.

A mortalidade por proporção de faixa etária nos anos de 2007, 2012 e 2017, demonstra maior prevalência nas faixas etárias acima dos 60 anos de idade. Observa-se, também, redução da mortalidade proporcional nas faixas etárias de menores de 1 ano até os 50 anos caracterizando, assim, um aumento da expectativa de vida da população.

A mortalidade por Região de Saúde no período de 2014 a 2018 demonstra maior número de óbitos na Região Sudoeste (15.684 óbitos), seguida da Região Oeste (11.748 óbitos), Norte (8.323 óbitos) e Central (8.281 óbitos).

Gráfico 70 – Proporção de óbito por faixa etária nos anos de 2007, 2012 e 2017 no Distrito Federal.



Fonte: SIM/SES-DF competência setembro de 2019, dados atualizados em 09/09/2019, via Sala de Situação da SES-DF.

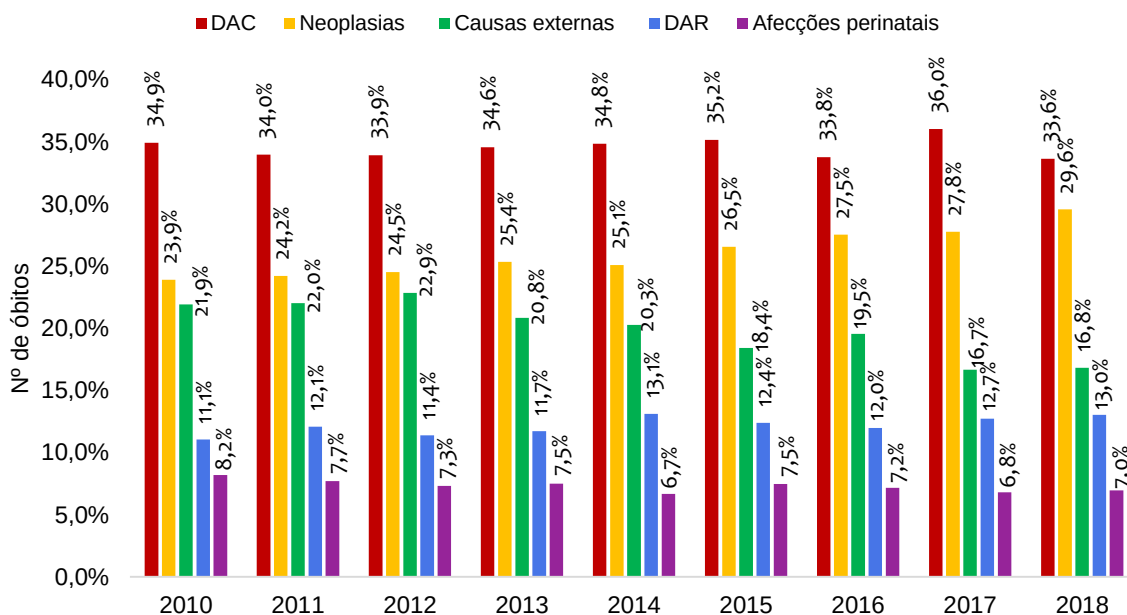
Tabela 15 – Número de óbitos por Região de Saúde do Distrito Federal entre os anos de 2014 e 2018.

Região de Saúde	2014	2015	2016	2017	2018	TOTAL
Sudoeste	3.092	3.080	3.097	3.209	3.206	15.684
Oeste	2.352	2.310	2.287	2.381	2.418	11.748
Norte	1.611	1.691	1.630	1.740	1.651	8.323
Central	1.650	1.645	1.700	1.635	1.651	8.281
Centro-Sul	1.292	1.354	1.278	1.442	1.340	6.706
Sul	1.356	1.303	1.348	1.349	1.328	6.684
Leste	822	867	888	929	855	4361
Não informado	186	140	210	223	116	875
TOTAL	12.361	12.390	12.438	12.908	12.565	62.662

Fonte: SIM/SES-DF competência setembro de 2019, dados atualizados em 09/09/2019, via Sala de Situação da SES-DF Sala de Situação no [sítio https://salasit.saude.df.gov.br](https://salasit.saude.df.gov.br) extraído em: 01/09/2019.

A mortalidade no Distrito Federal, por capítulo do Código Internacional de Doenças (CID-10), no período de 2010 a 2018 demonstra tendência de aumento nos óbitos por doenças neoplásicas e nas doenças do aparelho respiratório. Em relação aos óbitos por causas externas e nas afecções perinatais houve redução durante o mesmo período (Gráfico 71).

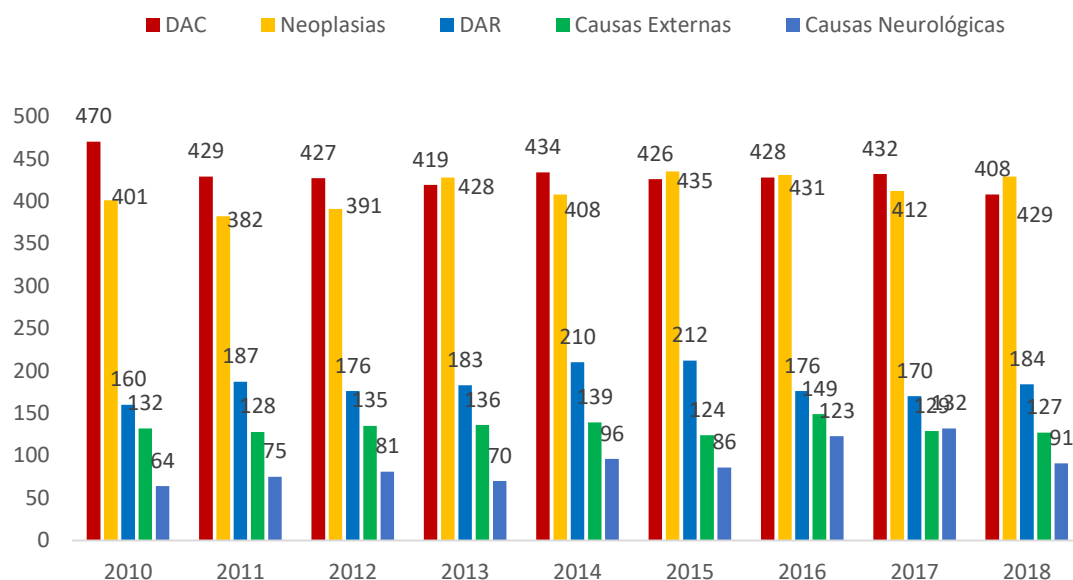
Gráfico 71- Principais causas de mortalidade geral por capítulo da CID-10 entre os anos 2010 e 2018.



Fonte: SIM/SES-DF competência setembro de 2019, dados atualizados em 09/09/2019, via Sala de Situação da SES-DF.

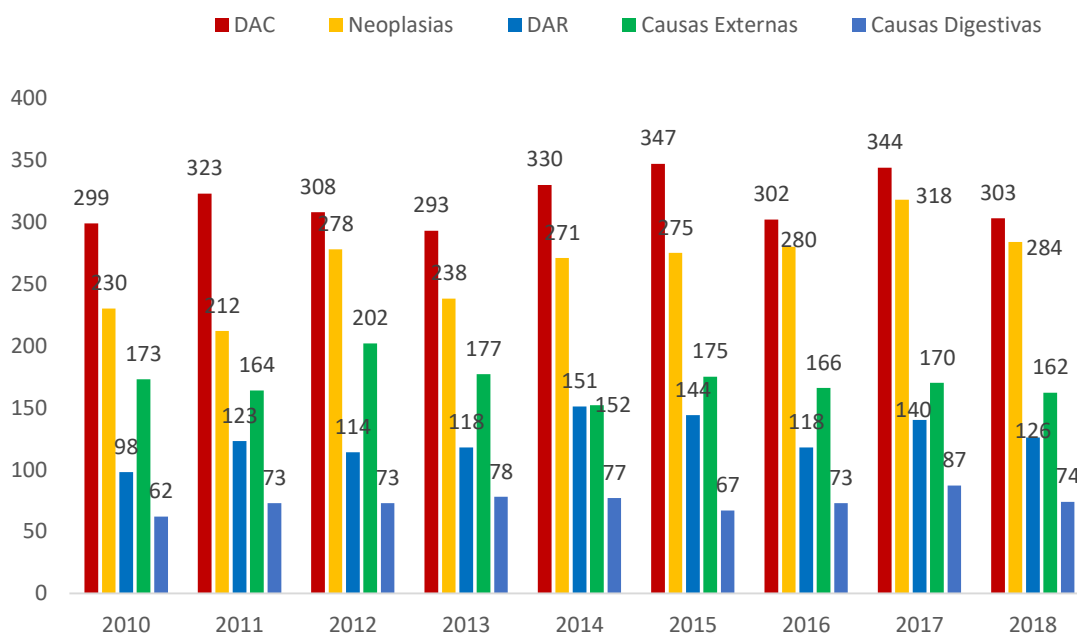
A estratificação dos óbitos por Região de Saúde segue, na maioria das Regiões o padrão Distrital, com diferenças observadas na quinta principal causa de óbito por Capítulo CID-10. Porém, as doenças do aparelho cardiocirculatório, neoplasias, causas externas e doenças do aparelho respiratório se mantêm como as mais prevalentes como causa de morte.

Gráfico 72- Principais causas de mortalidade geral na Região Central por capítulo da CID-10 entre os anos 2010 e 2018.



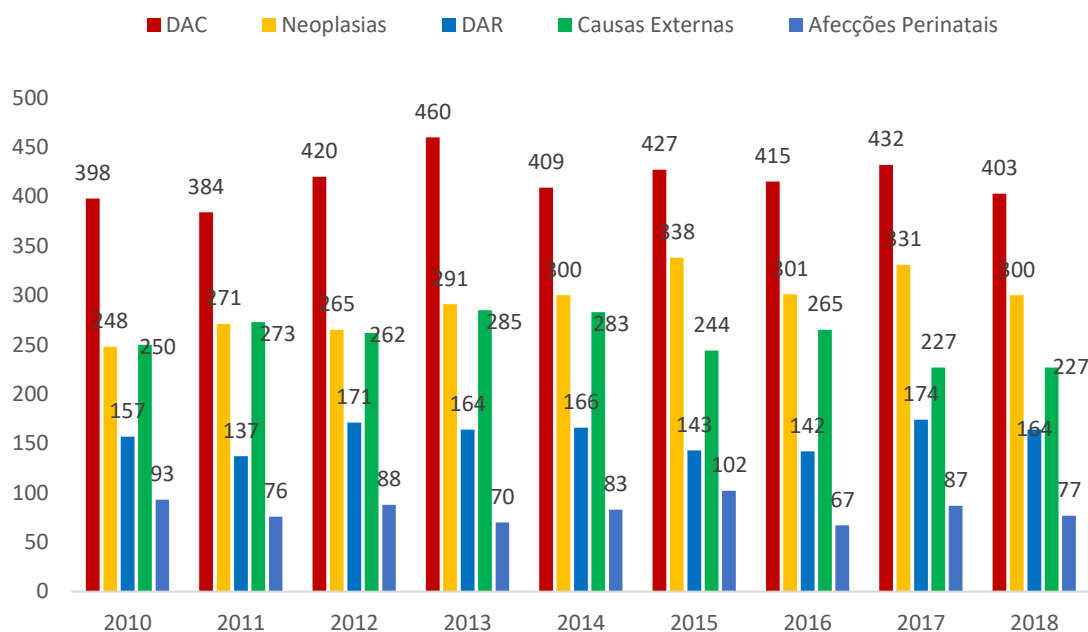
Fonte: SIM/SES-DF competência setembro de 2019, dados atualizados em 09/09/2019, via Sala de Situação da SES-DF.

Gráfico 73- Principais causas de mortalidade geral na Região Centro-Sul por capítulo da CID-10 entre os anos 2010 e 2018.



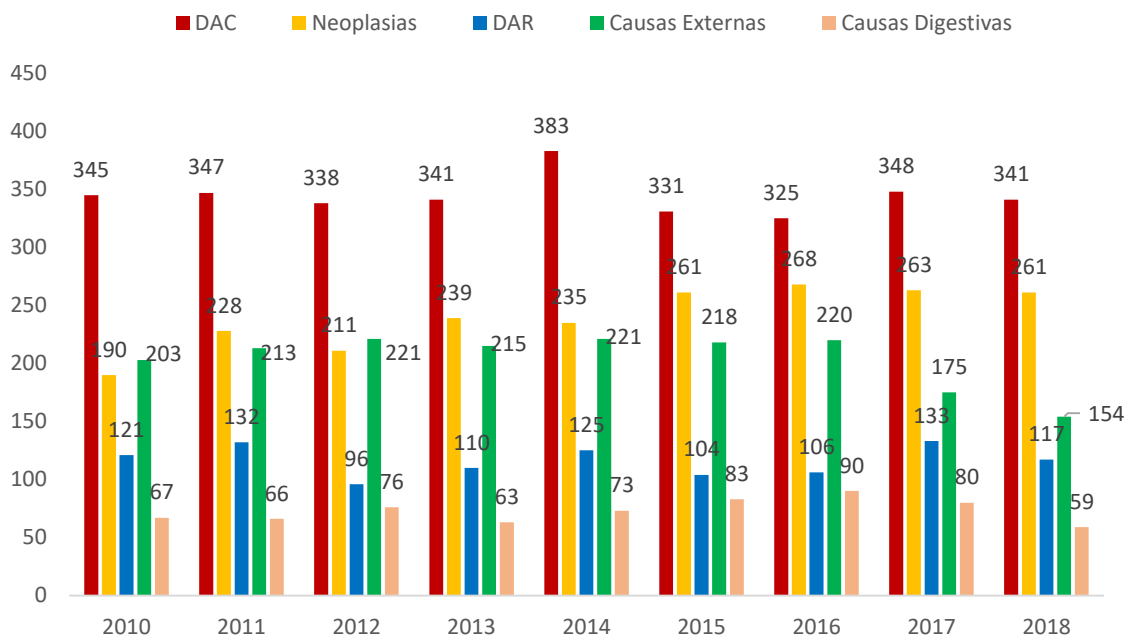
Fonte: SIM/SES-DF competência setembro de 2019, dados atualizados em 09/09/2019, via Sala de Situação da SES-DF.

Gráfico 74 - Principais causas de mortalidade geral na Região Norte por capítulo da CID-10 entre os anos 2010 e 2018.



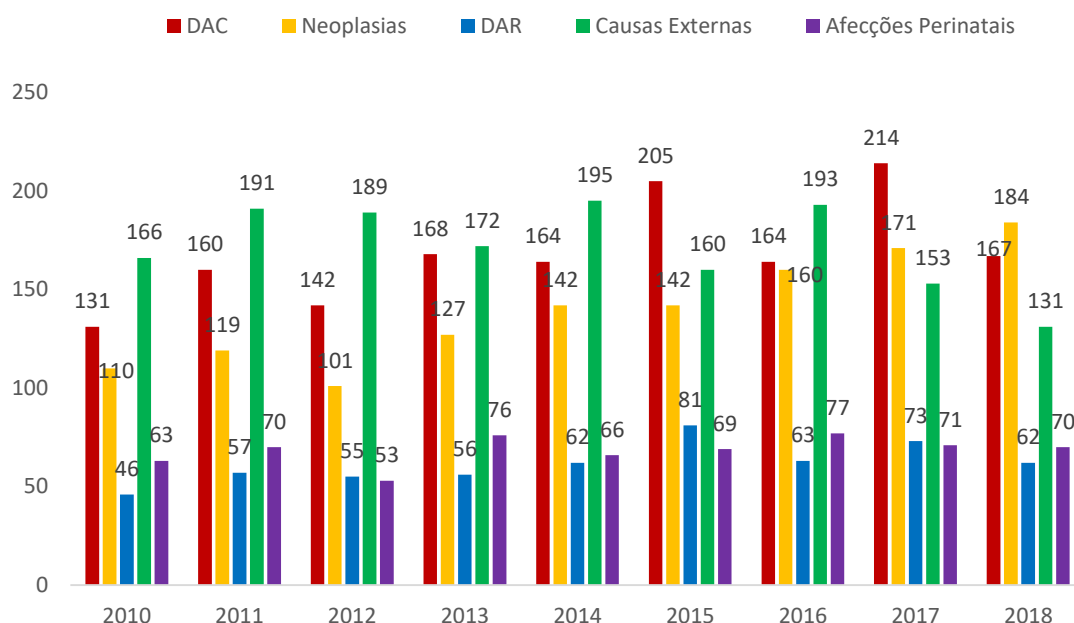
Fonte: SIM/SES-DF competência setembro de 2019, dados atualizados em 09/09/2019, via Sala de Situação da SES-DF.

Gráfico 75- Principais causas de mortalidade geral na Região Sul por capítulo da CID-10 entre os anos 2010 e 2018.



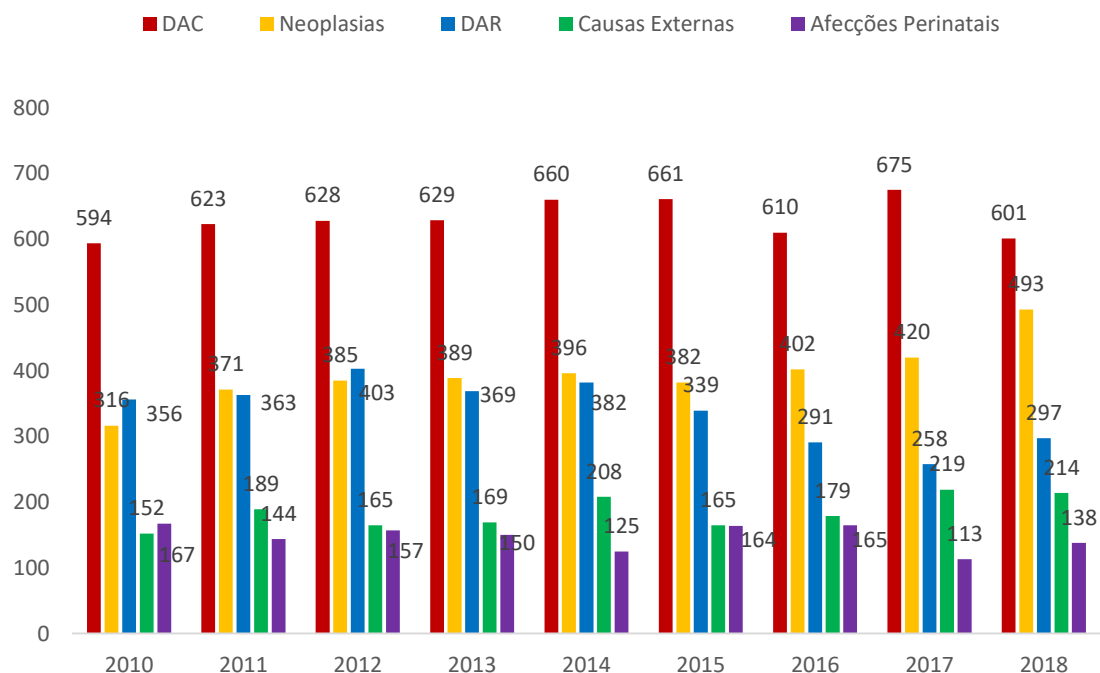
Fonte: SIM/SES-DF competência setembro de 2019, dados atualizados em 09/09/2019, via Sala de Situação da SES-DF.

Gráfico 76- Principais causas de mortalidade geral na Região Leste por capítulo da CID-10 entre os anos 2010 e 2018.



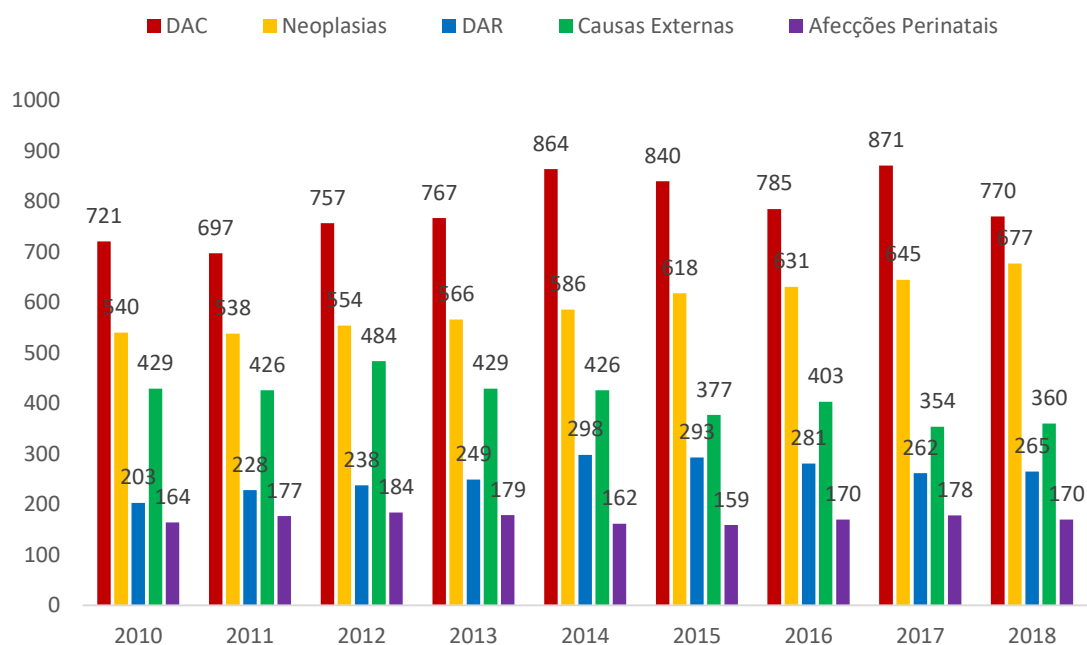
Fonte: SIM/SES-DF competência setembro de 2019, dados atualizados em 09/09/2019, via Sala de Situação da SES-DF.

Gráfico 77- Principais causas de mortalidade geral na Região Oeste por capítulo da CID-10 entre os anos 2010 e 2018.



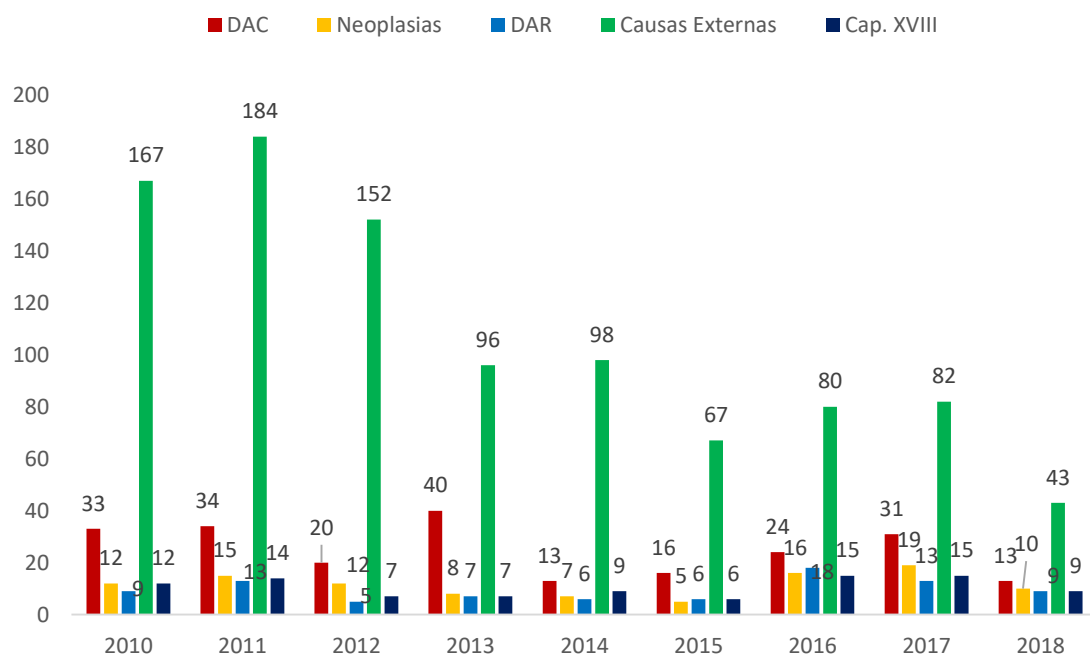
Fonte: SIM/SES-DF competência setembro de 2019, dados atualizados em 09/09/2019, via Sala de Situação da SES-DF.

Gráfico 78- Principais causas de mortalidade geral na Região Sudoeste por capítulo da CID-10 entre os anos 2010 e 2018.



Fonte: SIM/SES-DF competência setembro de 2019, dados atualizados em 09/09/2019, via Sala de Situação da SES-DF.

Gráfico 79- Principais causas de mortalidade geral sem informação da Região de Saúde por capítulo da CID-10 entre os anos 2010 e 2018.



Fonte: SIM/SES-DF competência setembro de 2019, dados atualizados em 09/09/2019, via Sala de Situação da SES-DF.

1.4 Determinantes e fatores de risco ambientais

1.4.1 Qualidade da água para consumo humano

A água utilizada para consumo humano é um bem essencial que garante saúde e qualidade de vida à população desde que seja distribuída em quantidade suficiente e com qualidade que atenda ao padrão de potabilidade estabelecido na legislação vigente. Essas diretrizes são as medidas mais efetivas para a prevenção de diversas doenças de transmissão hídrica.

Os Agravos de Transmissão Hídrica e Alimentar são doenças causadas por alimentos e água contaminados com microrganismos e/ou suas toxinas, por organismos animais, fungos, plantas e suas toxinas, e outros contaminantes químicos e físicos. São elas: cólera, febre tifoide, hepatite A e doenças diarreicas agudas de várias etiologias: bactérias - *Shigella*, *Escherichia coli*; vírus – *Rotavírus*, *Norovírus* e *Poliovírus*; e parasitas – *Ameba*, *Giardia*, *Cryptosporidium*, *Cyclospora*.

Além dos biológicos, há também os contaminantes não biológicos como Agrotóxicos, toxinas, metais pesados e produtos químicos.

Nesse sentido, o Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano - VIGIAGUA, componente da Vigilância em Saúde Ambiental (VSA), foi estabelecido pela legislação vigente, o Anexo XX da Portaria de Consolidação do MS nº. 005/2017 (BRASIL, 2017), e estruturado a partir dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse programa desempenha um papel importante com ações voltadas para vigilância da qualidade da água para consumo humano, promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos de veiculação hídrica, reduzindo sua morbimortalidade.

Assim, o VIGIAGUA consiste no conjunto de ações adotadas continuamente pelas autoridades de saúde pública a fim de garantir à população o acesso à água em quantidade suficiente e qualidade compatível com o padrão de potabilidade, estabelecido na legislação vigente. Basicamente, o monitoramento da qualidade da água visa avaliar a qualidade da água consumida pela população ao longo do tempo.

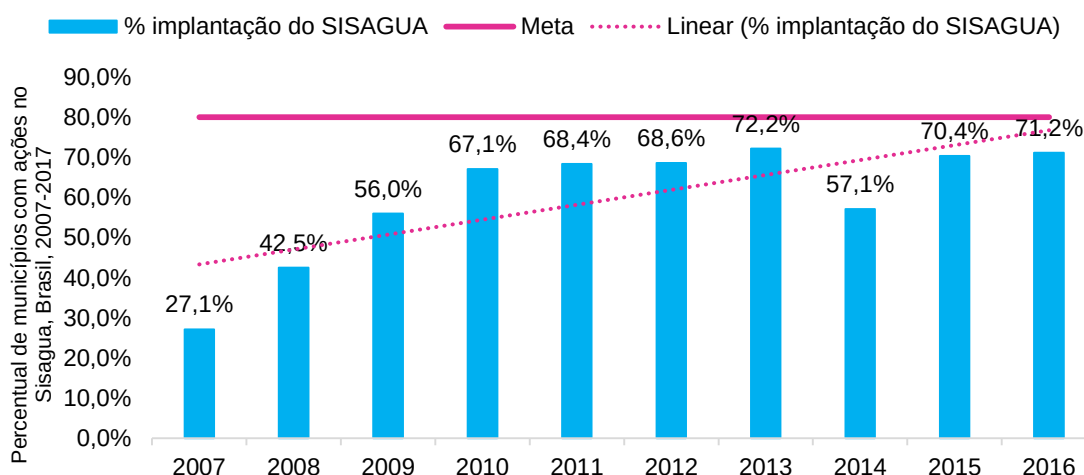
Para realizar o monitoramento da qualidade da água devem ser coletadas amostras para análises dos parâmetros definidos na Norma de Potabilidade da Água.

Para execução das ações inerentes ao Programa VIGIAGUA, são obedecidas as diretrizes para a vigilância da qualidade da água para consumo humano estabelecida pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) e implementadas de forma complementar pelos Estados, DF e Municípios, respeitando os princípios do SUS, bem como prioridades, objetivos, metas e indicadores do Vigiágua.

Segundo dados do Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para consumo humano de 2007 a 2016 observa-se uma evolução positiva quanto ao percentual de municípios brasileiros com dados de Cadastro, Controle e Vigilância no Sisagua, entretanto o percentual de municípios implantados ainda é inferior à meta estabelecida de 80% (Gráfico 80).

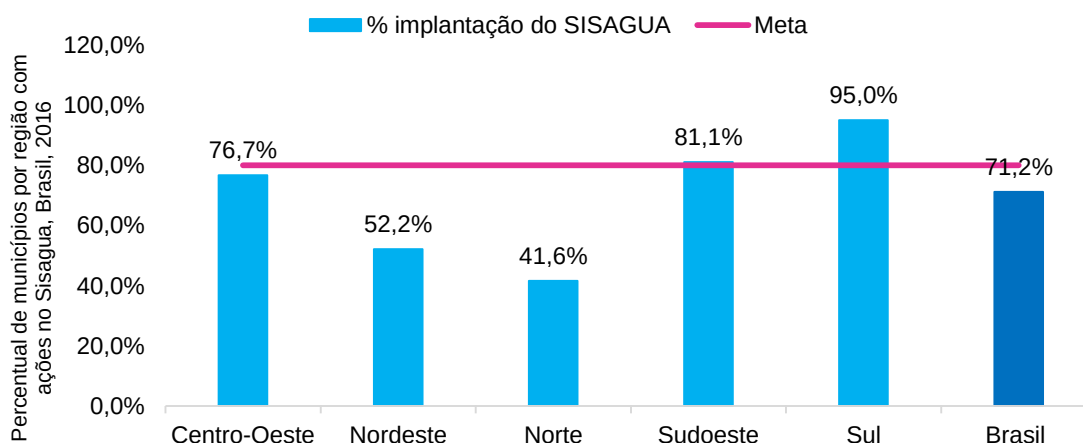
A avaliação dos percentuais de municípios desenvolvendo ações de vigilância da qualidade da água para consumo humano por região geográfica demonstra que a Região Centro-Oeste possui 76,7% de conformidade (Gráfico 81). O Distrito Federal apresenta 55% das RA com cadastro, controle e vigilância no SISAGUA (Gráfico 82).

Gráfico 80- Percentual de municípios com ações no Sisagua, Brasil, 2007 a 2017.



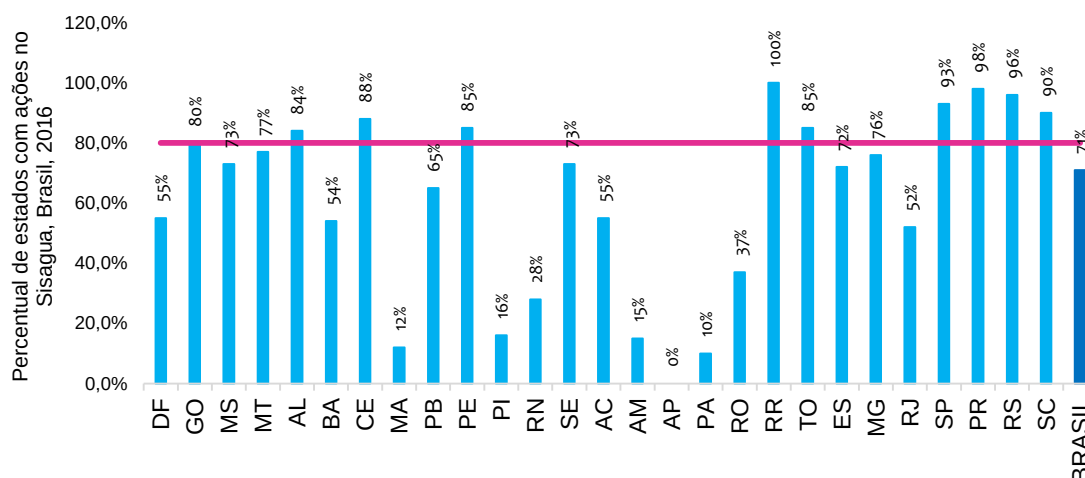
Fonte: Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, 2016.

Gráfico 81- Percentual de municípios por região com ações no Siságua, Brasil, 2016.



Fonte: Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, 2016.

Gráfico 82- Percentual de estados com ações no Siságua, Brasil, 2016.



Fonte: Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, 2016.

Entre as diversas ações desenvolvidas no DF para implantação e fortalecimento do VIGIAGUA, são destaques:

- » Monitoramento da qualidade da água consumida pela população do Distrito Federal, por meio da coleta, análise e gerenciamento dos dados e providências.
- » Realização de inspeções em Sistemas de Abastecimento de Água e Soluções Alternativas Coletivas com objetivo de avaliar a eficiência do tratamento da água e os riscos à saúde associados com pontos críticos e vulnerabilidades detectadas.
- » Capacitação de agentes públicos para realização de inspeção em Sistemas de Abastecimento de Água e Soluções Alternativas Coletivas.
- » Monitoramento e coleta de amostras de água para pesquisa do *Vibrio cholerae*.
- » Monitoramento e coleta de amostras de água para pesquisa de *Cianobactérias*.
- » Participação em Conselhos e Grupos de Trabalho para discussão de temas relacionados aos recursos hídricos e potabilidade da água.

1.4.2 Agrotóxicos

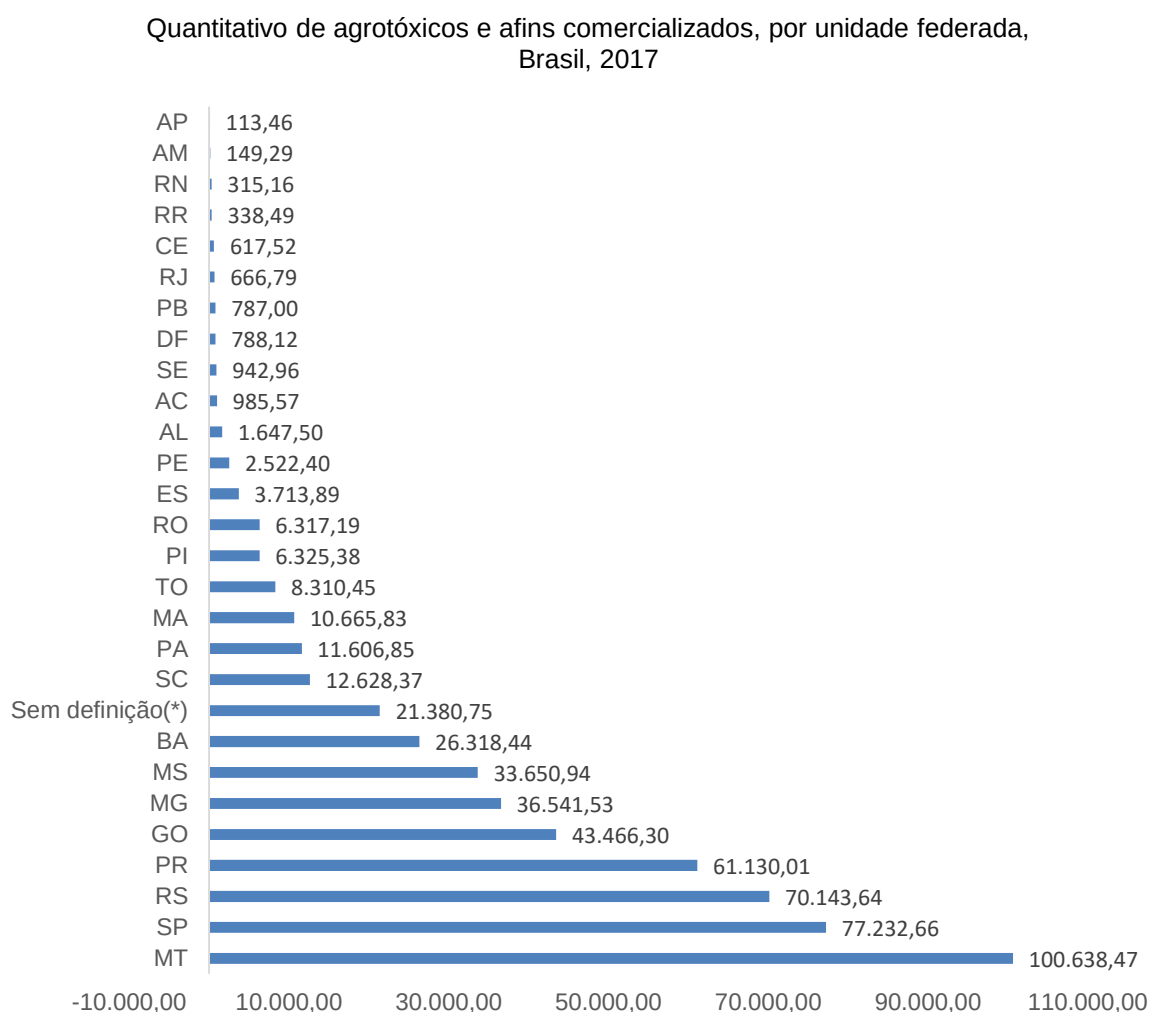
A partir da década de 1960 os governos brasileiros adotaram a política agrícola de modernização no campo, chamada “revolução verde”, baseada na monocultura e no uso intensivo de agrotóxicos, incentivada por meio de isenções fiscais cedidas às indústrias químicas formuladoras de agrotóxicos (BRASIL, 2018)

Desde então, esse modelo de desenvolvimento vem gerando impactos sociais e ambientais de curto, médio e longo prazos, os quais são custeados por toda a população por meio de gastos públicos com recuperação de áreas contaminadas, prevenção, diagnóstico e

tratamento de intoxicações agudas e crônicas, afastamentos e aposentadorias por invalidez de trabalhadores rurais e até mortes por utilização dessas substâncias (BRASIL, 2018).

Com relação à comercialização de agrotóxicos no País e considerando as unidades federativas, em números absolutos, o Distrito Federal está entre os 10 que menos comercializaram agrotóxicos no ano de 2017.

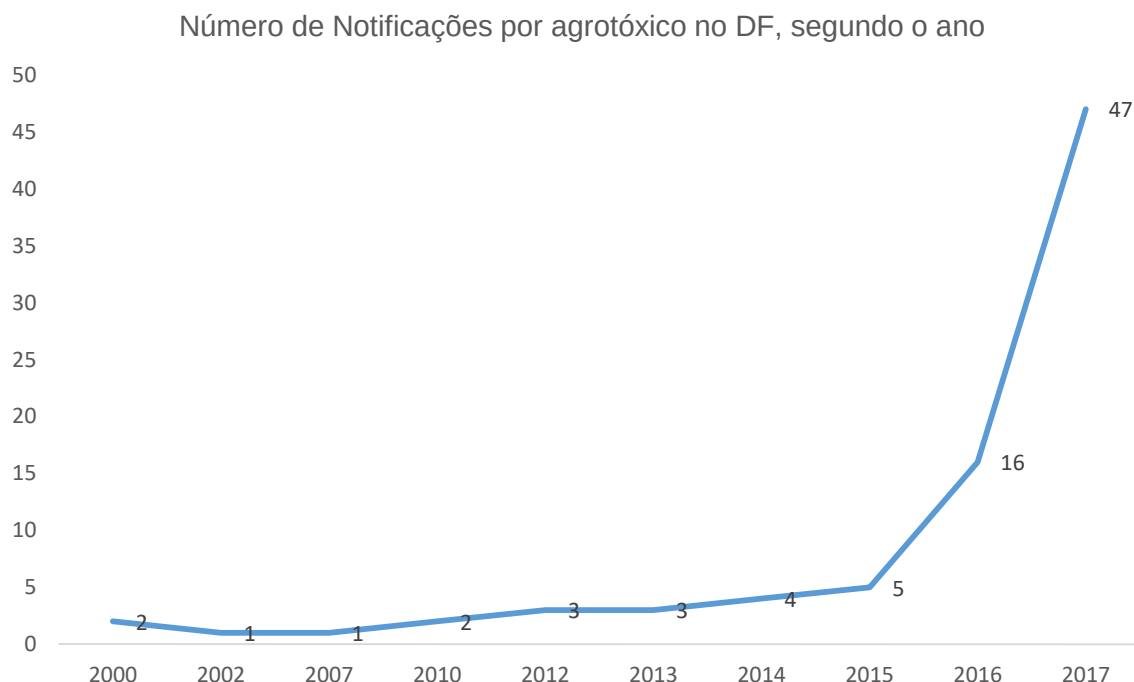
Gráfico 83- Quantitativo de agrotóxicos e afins comercializados, por unidade federada, Brasil, 2017.



Fonte: IBAMA, dados atualizados em 25/06/2018. Informação extraída 20/08/2019. (*) Sem definição: corresponde ao somatório das quantidades comercializadas de agrotóxicos e afins cujas empresas titulares dos registros não conhecem com precisão a distribuição territorial das vendas, por ser uma atividade realizada por terceiros.

Porém ao longo dos anos, observa-se no Distrito Federal o crescimento da taxa de consumo de agrotóxicos, sem aumento proporcional na área plantada.

Gráfico 84 - Número de Notificações por agrotóxico no DF, 2000 a 2017.



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

Entre as inúmeras atividades que utilizam agrotóxicos, destacam-se a agropecuária, a produção industrial, as madeireiras, a silvicultura, o manejo florestal, a preservação de estradas, a saúde pública, o controle de algas, a desinsetização e a desratização. Desse modo, a utilização de agrotóxicos não se restringe ao meio rural e afeta, também, o meio urbano. Dentre os grupos que apresentam considerável vulnerabilidade à exposição a agrotóxicos estão os trabalhadores rurais, de empresas do agronegócio, de fábricas formuladoras e desinsetizadoras e de campanhas de saúde pública.

A intoxicação por agrotóxicos faz parte da Lista de Notificação Compulsória do Sistema Único de Saúde, e deve ser notificada semanalmente por meio da ficha de 15 intoxicações exógenas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) por médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde que prestam assistência ao paciente; pelos responsáveis por estabelecimentos públicos ou privados educacionais, de cuidado coletivo, além de serviços de hemoterapia, unidades laboratoriais e instituições de pesquisa.

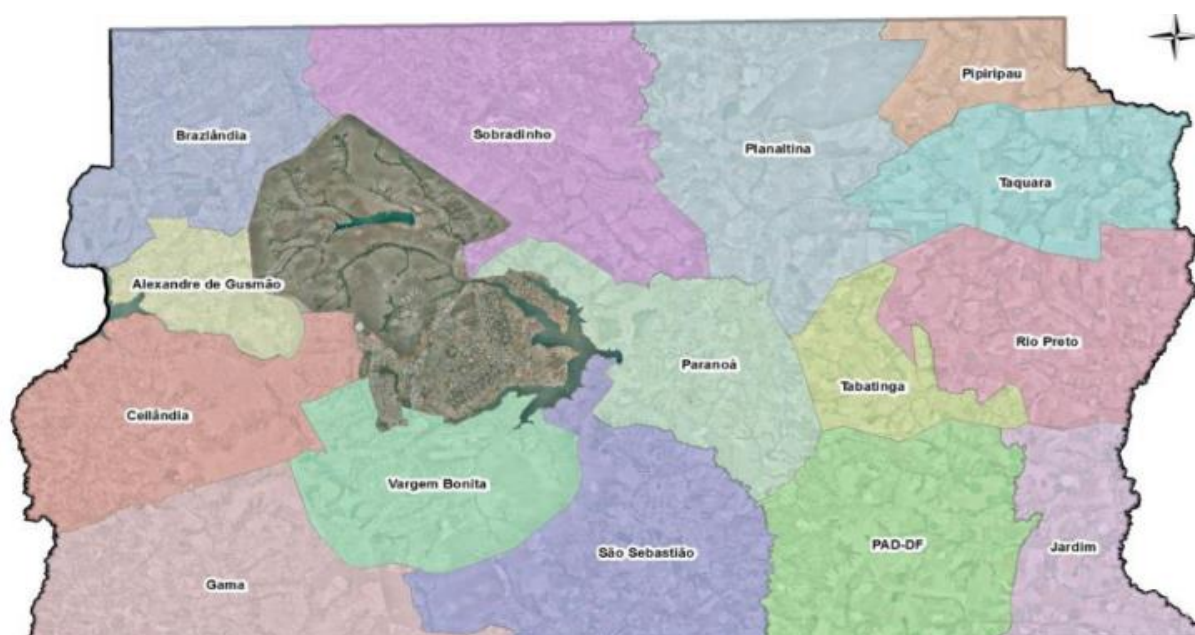
Em 2013, a incidência de intoxicações exógenas por agrotóxicos no País foi de 6,23 casos por 100 mil habitantes. No período de 2007 a 2014, houve um aumento de 87%³ dos casos notificados, sendo que o total acumulado no período alcançou 68.873 casos.

Na realidade do Distrito Federal, considerando que a população rural representa 3,42% da população do DF, conforme Censo de 2010, e que a agricultura representa 0,5% da atividade predominante das pessoas (CODEPLAN, 2019), é importante ressaltar a

vulnerabilidade do trabalhador (a) agrícola no que se refere ao manejo de agrotóxicos, em particular, no contexto da agricultura familiar. Essa vulnerabilidade é evidenciada na exposição do núcleo familiar aos efeitos nocivos desses agentes, na contaminação do ambiente intradomiciliar, nos processos de descarte inadequado de embalagens vazias, na inadequação da destinação dos resíduos do processo produtivo, além do fato de rótulos e bulas de agrotóxicos muitas vezes não estarem adequados às exigências legais ou apresentarem informações geralmente ininteligíveis sobre essas substâncias (BRASIL, 2018).

O Distrito Federal conta com Assentamentos ou Agrovilas, Colônias Agrícolas e Núcleos Rurais espalhados pelas Regiões Administrativas do DF. No mapa abaixo, estão identificados alguns locais-referência para atividades integradas com a Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural do Distrito Federal – EMATER-DF – sendo que a maior concentração de área rural se encontra em Sobradinho, São Sebastião, Planaltina, Gama, Brazlândia, Paranoá e Ceilândia.

Figura 1- Áreas Rurais do DF da EMATER



Fonte: Gerência de Desenvolvimento Econômico Rural/EMATER-DF.

Principalmente nessas RA listadas acima, há a produção de grandes culturas (soja, milho, feijão, sorgo, trigo, café), produção de olerícolas (alface, batata, cenoura, milho verde, repolho, tomate) e frutas (banana, goiaba, limão, maracujá, tangerina, laranja). Isto implica no uso intenso e difuso dos agrotóxicos pelos trabalhadores rurais que são certamente os que entram em contato mais direto com estes produtos, e por maior tempo, seja nas empresas do agronegócio, na agricultura familiar e camponesa. Um segundo grupo seriam as comunidades situadas em torno desses empreendimentos agrícolas ou industriais, onde comumente vivem

as famílias dos trabalhadores, em áreas rurais ou urbanas. Um terceiro grupo seriam os consumidores de alimentos contaminados, em que está incluída praticamente toda a população.

A compreensão dos agrotóxicos enquanto relevante problema ambiental e de saúde pública vem crescendo e o setor saúde vem buscando intervir quanto aos fatores condicionantes da expansão da exposição, bem como em relação ao controle do uso de agrotóxicos, com o objetivo de estabelecer medidas preventivas e ações de vigilância de riscos e agravos.

A identificação e notificação dos casos, bem como as estratégias de prevenção e de assistência, são imprescindíveis para a organização e o fortalecimento das ações de Vigilância em Saúde Ambiental no âmbito do DF. Para tanto, é importante produzir e difundir protocolos diagnósticos e terapêuticos, qualificar profissionais e aprimorar os mecanismos e fluxos de registro e análise das informações.

Nesse sentido segue abaixo o perfil da população do DF exposta às intoxicações por agrotóxicos notificadas no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação).

Conforme dados da tabela 16, no período de 2008 a 2018, foram registrados no SINAN 632 notificações por intoxicações por agrotóxicos agrícolas e agrotóxicos saúde pública, conforme denominação utilizada pelo SINAN. No ano de 2018, houve um decréscimo do número de notificações podendo se explicar pela subnotificação dos casos.

Tabela 16 - Número de Notificações por intoxicações por agrotóxicos agrícolas e de saúde pública no DF, 2008 a 2018.

UF	Ano											Total
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
DF	1	20	37	29	31	54	44	178	124	72	42	632

Fonte: SINAN. Extração dos dados em agosto de 2019.

O perfil das intoxicações por agrotóxicos notificadas no SINAN buscou analisar a série histórica dos casos notificados de intoxicações por agrotóxicos, entre 2008 e 2018, de acordo com as variáveis: faixa etária, sexo, raça, ocupação, circunstância de exposição, tipo de exposição, tipo de atendimento, evolução.

Com relação a faixa etária, a de 20 a 34 anos (33,70%) predominou, seguida da faixa de 35 a 49 (33,38%) e da de 50 a 64 anos (19,30%), ou seja, a maioria correspondente a população economicamente ativa.

Tabela 173- Frequência da notificação por intoxicação por agrotóxicos, por faixa etária no DF, 2008 a 2018.

Faixa etária	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total
<1 ano	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	5
1-4	0	0	0	2	4	8	5	0	1	2	2	24
5-9	0	0	0	2	0	2	2	0	2	0	0	8
10-14	0	0	2	1	1	1	1	3	1	0	0	10
15-19	0	3	5	3	1	2	3	5	2	3	0	27
20-34	1	5	18	16	13	21	14	46	36	22	21	213
35-49	0	9	9	3	7	7	14	74	45	31	12	211
50-64	0	2	2	0	5	12	3	45	33	13	7	122
65-79	0	1	0	1	0	1	0	4	3	1	0	11
80 e+	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Total	1	20	37	29	31	54	44	178	124	72	42	632

Fonte: SINAN. Extração dos dados em agosto de 2019.

Para a variável sexo, a maior parte das pessoas intoxicadas eram do sexo masculino, com 76,10%, enquanto as mulheres figuraram em 23,89% dos casos.

Tabela 18 - Frequência das notificações de intoxicação por agrotóxicos, por sexo e ano no DF, 2008 a 2018.

Sexo	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total
Masculino	1	19	30	20	19	40	28	142	99	58	25	481
Feminino	0	1	7	9	12	14	16	36	25	14	17	151

Fonte: SINAN. Extração dos dados em agosto de 2019.

Segundo a tabela 19, entre as notificações que tiveram o campo “raça” preenchido (N=632 casos) nos anos de 2008 a 2018, a maioria correspondia a ignorada/em branco

(60,75%), seguida de pardos (21,99%), branca (12,02%), preta (4,27%), amarela (0,79%) e indígena (0,15%).

Tabela 19 - Notificação por intoxicação por agrotóxicos, por raça no DF, 2008 a 2018.

Raça	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total
Ignorada/ Em branco	0	1	8	20	13	42	30	109	97	49	15	384
Branca	0	11	7	3	2	5	3	27	10	2	6	76
Preta	1	3	3	3	4	2	2	5	3	1	0	27
Amarela	0	0	0	0	1	0	0	3	0	1	0	5
Parda	0	5	19	3	11	5	9	34	13	19	21	139
Indígena	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Total	1	20	37	29	31	51	44	178	124	72	42	632

Fonte: SINAN. Extração dos dados em agosto de 2019.

A seguir, são listadas as dez ocupações que apresentaram as maiores frequências de notificação de intoxicação por agrotóxicos (Tabela 20). Os trabalhadores (as) agropecuários em geral representaram 54,11% do total de ocupações registradas no Sinan, seguidos dos não classificados (24,84%) e dos agentes de saúde pública (5,06%).

Tabela 20 - Frequência das notificações de intoxicação por agrotóxicos, por ocupação no DF, 2008 a 2018.

Ocupação	Total	(Em %)
Trabalhador agropecuário em geral	342	54,11
Não classificados	157	24,84
Agente de saúde pública	32	5,06
Agente de defesa ambiental	15	2,37
Trabalhador na cultura de soja	15	2,37
Agente comunitário de saúde	10	1,58
Operador de máquinas de beneficiamento de produtos agrícolas	5	0,79
Dona de casa	4	0,63
Engenheiro agrônomo	4	0,63
Técnico agrícola	3	0,47

Fonte: SINAN. Extração dos dados em agosto de 2019.

Os dados de notificação de intoxicações por agrotóxicos, segundo a circunstância de exposição, mostraram que a maioria dos casos foram decorrentes de uso habitual (52,05%), seguido de acidental (18,35%), e depois tentativa de suicídio (9,96%) conforme a tabela 21.

Tabela 21 - Frequência da notificação de intoxicações por agrotóxicos, segundo circunstância de exposição, por ano no DF, 2008 a 2018.

Circunstância de exposição	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total
Tentativa de suicídio	0	0	4	5	4	20	10	5	3	6	6	63
Acidental	0	1	14	8	7	14	13	13	8	6	32	116
Uso habitual	0	2	14	8	14	4	10	151	71	55	0	329
Ignorado/ Em branco	0	0	3	8	1	10	2	4	13	1	2	44
Ambiental	0	16	1	0	3	1	2	1	28	3	1	56
Outra	1	1	0	0	2	5	7	2	1	1	1	21
Ingestão de alimento	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2

Fonte: SINAN. Extração dos dados em agosto de 2019.

Com relação ao tipo de exposição, observa-se que: a maior parte dos casos de intoxicação (37,18%) ocorreu por exposição crônica, equivalente a 235 casos; seguida de 177 casos (28,00%) da exposição aguda-única; 17,56% de ignorado/em branco com 11 casos, 12,81% exposição aguda repetida, correspondendo a 81 casos; 4,43% de exposição aguda sobre crônica, equivalente a 28 casos.

Define-se exposição aguda única aquela decorrente de uma única exposição ao agente, num período de tempo de 24 horas; exposição aguda repetida como decorrente de múltiplas exposições ao mesmo agente num período de tempo de 15 dias; exposição crônica como a exposição prolongada ao mesmo agente, de forma contínua ou intermitente, por mais de 15 dias; exposição aguda sobre crônica quando os casos de exposição crônica sofrem exposição aguda ao mesmo agente em determinado tempo; e os casos ignorados ou em branco quando são desconhecidos o tempo e a frequência das exposições.

Esses dados evidenciam a necessidade de os serviços de saúde estarem preparados para o atendimento de casos de exposição crônica, que, dependendo da dose de exposição, podem representar alto risco de óbito ou de morbidades associadas. Além disso, esses dados também sinalizam a necessidade de os profissionais de saúde registrarem informações sobre o tipo de exposição, que são essenciais para correto diagnóstico, tratamento, monitoramento e prevenção da intoxicação.

Tabela 22 - Frequência da notificação por intoxicação por agrotóxicos, por ano e por tipo de exposição no DF, 2008 a 2018.

Tipo de exposição	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total
Aguda-única	0	0	3	14	7	38	23	4	31	23	34	177
Ignorado/ Em branco	0	0	14	9	4	8	7	14	40	9	6	111
Aguda repetida	0	0	10	5	10	1	5	5	20	23	2	81
Crônica	1	20	5	1	9	4	6	151	28	10	0	235
Aguda sobre crônica	0	0	5	0	1	3	3	4	5	7	0	28

Fonte: SINAN. Extração dos dados em agosto de 2019.

Com relação ao tipo de atendimento, a maioria dos casos (60,12%) recebeu atendimento ambulatorial e 31,80% recebeu atendimento hospitalar (Tabela 23).

Tabela 234 - Frequência da notificação por intoxicação por agrotóxicos, por ano, segundo tipo de atendimento no DF, 2008 a 2018.

Tipo de atendimento	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total
Hospitalar	1	0	6	23	14	44	29	11	20	12	41	201
Ambulatorial	0	18	10	4	16	8	12	156	98	58	0	380
Ignorado/ Em branco	0	1	20	2	0	2	3	10	6	2	0	46
Domiciliar	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3
Nenhum	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2

Fonte: SINAN. Extração dos dados em agosto de 2019.

Ao se analisar a frequência das notificações de intoxicação segundo a evolução dos casos, predominou a cura sem sequelas em 80,3%, indicando que o tratamento foi adequado. Em 12,6% dos casos as informações sobre a evolução eram ignoradas ou o campo referente a esse item da ficha de notificação estava em branco; enquanto os casos que evoluíram para óbito representaram 3,3%, equivalente a 2.804 notificações (Tabela 24).

Tabela 24- Frequência da notificação por intoxicação por agrotóxicos, por ano e por evolução no DF, 2008 a 2018.

Evolução	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total
Cura sem sequela	0	2	8	14	5	31	31	8	11	10	27	147
Ignorada/ Em branco	1	17	29	14	25	18	10	162	106	50	14	446
Óbito por intoxicação exógena	0	0	0	0	0	2	1	0	1	1	1	6
Perda de seguimento	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
Cura com sequela	0	1	0	1	1	3	2	7	5	10	0	30
Óbito por outra causa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1

Fonte: SINAN. Extração dos dados em agosto de 2019.

Diante de todo esse perfil da população exposta, cabe ao setor saúde estar atento à exposição ambiental e dos trabalhadores em toda a cadeia produtiva envolvendo os agrotóxicos, a fim de propiciar a estrutura necessária para monitoramento, vigilância e assistência da população exposta.

O Ministério da Saúde estruturou, para este fim, a Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA) que tem como objetivo desenvolver ações integradas de saúde, voltadas para a adoção de medidas de prevenção dos fatores de risco, promoção à saúde, assistência e vigilância em saúde das populações expostas, ou potencialmente expostas a agrotóxicos.

No DF se faz necessário fortalecer ações de promoção e prevenção por meio das Unidades Básicas de Saúde que estão mais próximas da população rural de forma a identificar e monitorar esses riscos.

1.5 Situação de Saúde de Grupos Populacionais Específicos e Vulneráveis

A noção de equidade, estruturante no Sistema Único de Saúde brasileiro, muitas vezes reportada como igualdade, conforme textos legais, relaciona-se à questão de justiça em acesso e condução das ações para manutenção da saúde. Desse modo, tal conceito relaciona-se à redução das disparidades no estado de saúde e no atendimento em serviços de saúde em decorrência do pertencimento social do indivíduo, reconhecendo que determinantes sociais de grupos específicos impactam em seus resultados em saúde.

Também se considera que o direito à saúde deve atender às necessidades dos diferentes grupos populacionais.

O conceito de vulnerabilidade está relacionado a grupos sociais marginalizados, excluídos dos benefícios e direitos que deveriam ser comuns a todos os cidadãos. Essa marginalização confere fragilidade a esses grupos, comumente formados por cidadãos que vivem em contextos socioeconômico e culturais mais precários e complexos. Esses cidadãos possuem necessidades específicas de saúde daí a necessidade de políticas públicas de saúde para garantir o seu acesso aos serviços de saúde.

Neste contexto, a Atenção Primária, por intermédio da Gerência de Atenção à Saúde de Populações em Situação Vulnerável e Programas Especiais (GASPVP/DAEAP/COAPS/SAIS), compete implementar políticas de atenção à saúde a populações vulneráveis, de modo a contribuir para a redução das iniquidades no Sistema Único de Saúde (SUS) e prover acesso qualificado aos serviços de saúde dos segmentos populacionais mais vulnerabilizados como a população negra; população em situação de rua; ciganos; indígenas; lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e intersexo (LGBTI+); dentre outros.

1.5.1 População Indígena

Conforme o último Censo do IBGE, datado 2010, a população indígena no Brasil é de 897 mil indivíduos, sendo que 325 mil moram em áreas urbanas (Censo IBGE, 2010), vivendo em dupla situação de vulnerabilidade, em decorrência seja de sua origem étnica, seja de sua nova situação de vida em ambiente urbano.

Apesar de várias tribos terem habitado a região do DF antes da fundação de Brasília, hoje, no Distrito Federal, não existem terras indígenas demarcadas e a sua população é composta por pequena parcela desse segmento (0,24%), segundo o Censo Demográfico de 2010.

A população autodeclarada indígena do Distrito Federal concentra-se principalmente na área urbana (97%), assim como os demais estratos da população (96,5%). Sua distribuição nas Regiões Administrativas não apresenta padrão evidente, exceto por sua maior aparição em Ceilândia, onde estão 13% do povo indígena do DF. Destacam-se também os percentuais presentes em Planaltina (8,6%), Samambaia (8,5%), Plano Piloto (7,3%) e Recanto das Emas (6,7%).

A atenção à saúde integral da população indígena do Distrito Federal considera o espaço e processo sociocultural dessa população na execução da assistência inclusive reconhecendo a eficácia de suas ações tradicionais de cuidado à saúde e o direito desses povos à sua cultura. Os serviços de saúde ofertados contemplam prevenção, incluindo

imunização, controle de doenças infecciosas e também ações para prevenção de doenças crônicas e suas complicações, as quais já afetam a população indígena.

1.5.2 População de LGBTI+

Segundo dados da CODEPLAN (2017) foram encontradas na PNAD, de 2013, 5.386 pessoas em relacionamento homoafetivo no Distrito Federal, com o índice de variação de 33,2%, esse número indica que essa população pode variar entre 1.879 a 8.892. Para o ano de 2014, utilizando os dados da PNAD, encontramos no Distrito Federal 3.659 pessoas em relacionamento homoafetivo.

O Ambulatório de assistência especializada no Processo Transexualizador às pessoas travestis e transexuais na rede pública de saúde do Distrito Federal com equipe multidisciplinar, localizado na Unidade Mista de Saúde da Asa Sul, hoje denominada Hospital Dia, possui múltiplos serviços de assistência à população de travestis e de homens e mulheres transgêneros.

A atenção à saúde da população LGBTI+ tem como principais desafios a garantia do respeito ao nome social nos serviços e saúde, o respeito à orientação sexual e sua importância na saúde dos sujeitos, além do avanço na discussão sobre o processo transexualizador no DF.

1.5.3 População Negra

Lançada em 2009, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra visa promover a equidade no SUS e combater o racismo e a discriminação nas instituições e nos serviços de saúde. Haja visto que há um recorte de desigualdade relacionado à cor da pele por questões históricas com repercussões na saúde desse grupo populacional.

De acordo com a PDAD 2019, estima-se que em 2018, 47,5% (1.370.285) da população do DF se declarava parda e 10,1% (289.710) se declarava com cor preta. (CODEPLAN, 2019)

Nesse ínterim a GASPVP, no âmbito do DF, tem por propósito garantir o acesso das pessoas negras aos serviços de saúde da atenção primária de forma oportuna e humanizada, com igualdade de direitos, reduzindo agravos que incidem desproporcionalmente nesta população.

A GASPVP tem como frente principal de trabalho a coordenação do Comitê Técnico de Saúde da População Negra (CTSPN) cujo objetivo é subsidiar a formulação, a implantação e o monitoramento de programas, projetos e ações em consonância com a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, visando o fomento e a ampliação da equidade e

igualdade étnico racial na Atenção à Saúde da População Negra no Distrito Federal. Tem como primeiro desafio implantar adequadamente a coleta do quesito raça, cor, nos serviços de saúde, conforme portaria de nº 201 de 03 de outubro de 2014, construir estratégias de enfrentamento ao racismo institucional nos serviços de saúde.

1.5.4 Populações do Campo

A atenção à saúde da população do campo é realizada fundamentalmente por equipes de saúde da família. Hoje são 36 equipes que atendem em torno de 55% da população residente nas áreas rurais do DF. É realizado periodicamente o rastreamento de intoxicação exógena por agrotóxicos em produtores/ trabalhadores rurais, em parceria com a SVS e Emater.

1.5.5 População em Situação de Rua

A população em situação de rua refere-se ao grupo heterogêneo composto por indivíduos que apresentam condições de pobreza extrema; vínculos familiares interrompidos ou fragilizados; inexistência de moradia convencional regular e utilização dos logradouros públicos e áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento.

O Decreto nº 7.053 de 23/12/2009 institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento representando a formalização do reconhecimento dessa população como cidadãos de direitos. Contudo, ainda não há acolhimento sistemático desse reconhecimento na sociedade.

O dado mais recente acerca da população de rua no DF é oriundo do Cadastro Único, onde foi verificada a existência de 3.314 pessoas vivendo em situação de rua cadastradas no Cadastro Único no território do Distrito Federal, dado extraído em 20 de abril de 2019.

Contudo, os consultórios na rua hoje existentes tiveram como base de cálculo o último censo da população em situação de rua do Distrito Federal referente ao ano de 2011 o qual identificou 2.512 indivíduos. Este número subsidiou o credenciamento das 3 equipes de Consultório na Rua nas Regiões de Saúde Central (Plano Piloto), Sudoeste (Taguatinga) e Oeste (Ceilândia), considerando o parâmetro de 1 equipe para cada 80 a 1000 PSR (Pessoas em Situação de Rua).

As equipes de Consultórios na Rua têm por propósito potencializar estratégias utilizadas no território, criando redes e vínculos, tendo como objetivo garantir o cuidado integral desta população através de sua inserção na rede de saúde e intersetorial. A efetividade da atenção, a formação e a composição multiprofissional da equipe, o suporte

logístico para a abordagem na rua, o apoio institucional e de especialistas constituem-se nos diferenciais dessas equipes.

1.5.6 População Cigana

No DF são mais de 3 mil pessoas que se reconhecem como pertencentes ao povo cigano que moram principalmente nas Regiões Administrativas de Sobradinho, Lago Norte e Brazlândia.

De um modo geral, os ciganos procuram assistência espontaneamente nas Unidades Básicas de Saúde, são imediatistas (não querem esperar para serem atendidos) e nas consultas agendadas para retorno normalmente não comparecem.

Como característica dessa população, os homens não procuram a Unidade Básica de Saúde para resolver suas demandas em saúde; as mulheres, normalmente, não fazem coleta de exames preventivos e nem pré-natal. Outra dificuldade vivida pelas equipes de saúde que atendem a este público é que não gostam de apresentar documentação individual para os atendimentos, fato que prejudica a veracidade das informações e o devido cadastro nos prontuários e sistemas de informação.

A atenção à saúde da população cigana é realizada fundamentalmente por equipes de saúde da família, que realizam atendimento de acordo com a demanda e ciclo de vida.

Com o intuito de fortalecer o conhecimento mútuo: profissionais de saúde precisam conhecer melhor a realidade das mulheres ciganas; as mulheres ciganas precisam compreender melhor a dinâmica do atendimento à saúde. Ou seja, construir pontes e possibilidades de um diálogo mais efetivo – a GASPVP promove Rodas de conversa com os servidores da UBS Rota do Cavalo sobre principais aspectos culturais, como criar vínculos com o povo para melhor atender as demandas em saúde e estratégias para ações em saúde cigana.

A equipe de referência, realiza ação em saúde com a população cigana no acampamento, diagnóstico Rural Participativo (DRP) das necessidades de saúde da população cigana residente neste acampamento e através desta ação foi possível identificar as reais necessidades que a comunidade da região possui através de suas próprias falas. Sendo possível intervir intersetorialmente com outras Secretarias de Estado visando melhorar as condições de saúde dos mesmos.

1.5.7 Pessoa Privada de liberdade do Sistema Socioeducativa: adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas

O crescimento dos problemas relacionados à violência contra adolescentes e o envolvimento cada vez mais precoce destes com a criminalidade sensibilizou o Ministério da Saúde (MS) a instituir, em 14 de julho de 2004, a Portaria nº 340 para a implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei em Regime de Internação Provisória (PNAISARI), conclamando as unidades federativas a elaborar o seu Plano Operativo Estadual (POE-DF), o qual forneceu as diretrizes para a atenção integral à saúde dos adolescentes e estabeleceu as competências de cada um dos atores envolvidos.

A criação de uma política de atenção à saúde de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas representou um importante passo a caminho da integração operacional do Sistema Socioeducativo, propiciando articulação entre órgãos e respeitando o princípio da incompletude institucional e a necessidade da oferta, em caráter de prioridade absoluta, de políticas públicas, especialmente a de saúde.

Em 23 de maio de 2014, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 1082, consolidada na Portaria de consolidação nº 2 GM/MS, redefinindo as diretrizes da PNAISARI. A partir desta publicação a SES-DF reelaborou seu Plano, a qual foi denominado “Plano Operativo Distrital de Atenção à Saúde de Adolescentes cumprindo medidas socioeducativas”, e nele foi incluído também atenção à saúde de adolescentes em cumprimento de medidas em meio aberto.

Dessa forma, a atenção à saúde de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas no DF se deu desde 2006, por meio de uma parceria entre a Secretaria de Estado de Saúde (SES) e a Secretaria de Estado que coordena o Sistema Socioeducativo. A Portaria Conjunta DF nº 04, publicada no DODF nº 196 em 11/10/2017 estabelece as competências das duas secretarias para garantir a atenção à saúde para essa clientela.

A SES tem como principais competências, dentre outras: elaborar normas, diretrizes, fluxos e protocolos para atenção à saúde de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas; designar equipes de saúde de referência na atenção primária à saúde, atenção secundária e atenção terciária para cada unidade socioeducativa de internação, internação provisória e semiliberdade; garantir o atendimento em saúde dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto por meio das equipes de APS do território de domicílio dos adolescentes; disponibilizar acompanhamento e tratamento aos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa com indicativo de transtornos mentais e/ou abuso/dependência de drogas, nos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS ou em outros equipamentos da rede de atenção à saúde mental indicados; designar profissionais dos CAPS como referências para a atenção à saúde mental dos adolescentes

que cumprem medidas socioeducativas e apoio matricial das equipes de saúde das unidades de internação e internação provisória, em conformidade com o art. 13 da Portaria nº 1.082 de 2014, do MS; cadastrar e atualizar os dados dos profissionais de saúde das unidades de internação e internação provisória no SCNES (Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde); fornecer os medicamentos constantes na Relação de Medicamentos Padronizados na SES (REME) e produtos de saúde, conforme as normas e diretrizes estabelecidas pela Assistência Farmacêutica Central e a disponibilidade de estoque na Rede SUS; disponibilizar cartões SUS, cadernetas de saúde de adolescentes, preservativos, insumos, materiais de consumo, testes rápidos, vacinas e os formulários de atendimento e exames da SES às unidades socioeducativas.

Em um período de 12 meses dão entrada na Unidade de Atendimento Inicial (UAI) cerca de 5.360 adolescentes. A UAI recebe os adolescentes apreendidos em flagrante de delito e por mandado de busca e apreensão, para apuração de ato infracional, onde eles permanecem até decisão do sistema de justiça, no prazo máximo de 24 horas. Após decisão judicial, eles são liberados ou recebem uma medida socioeducativa. Até a presente data existem cerca de 1000 adolescentes cumprindo medida socioeducativa de internação e semiliberdade, 950 do sexo masculino e 50 do sexo feminino.

Há 29 (vinte e nove) unidades socioeducativas e 15 unidades de meio aberto, seis unidades de semiliberdade e oito unidades de internação, as quais pertencem à SEJUS. As Unidades de Saúde Socioeducativas somente estão presentes nas unidades de internação, as quais tem equipes de enfermagem que fazem parte da SEJUS, sendo compostas por enfermeiros, técnicos de enfermagem, técnicos administrativos e algumas unidades por psicólogos. Os atendimentos são apoiados pelas Equipes de Saúde da Família do território (ESF). Cada unidade socioeducativa tem uma ESF de referência.

Na tabela 25 estão as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Equipes Saúde da Família (ESF), os/as adolescentes atendidos/as pelas Unidades de Atendimento em Meio Aberto (UAMA) devem ser referenciados/as às UBS mais próximas de sua residência (local de moradia).

Tabela 25 - Unidades Socioeducativas de Internação, Internação Provisória e Semiliberdade do DF/referências na Atenção Primária à Saúde.

Região de Saúde	Unidade Socioeducativa	Capacidade	Localização	Tipo de Medida Socioeducativa	UBS (CNES)	ESF/INE
Central	UAI – Unidade de Atendimento Inicial	30 adolescentes/dia	Brasília	Atendimento Inicial	UBS 02 – Cruzeiro Velho	Equipe específica NAI/UAI
Centro Sul	Semiliberdade Guará (fem.)	20 Adolescentes	Guará I	Semiliberdade	UBS 01 – Guará 1	ESF 01/INE: 469203
	UIPSS - Unidade de Internação Provisória em Saúde	180 Adolescentes	São Sebastião	Internação provisória	UBS 03	ESF Bosque
Leste	UISS – Unidade de Internação de São Sebastião	120 Adolescentes	Núcleo Rural Aguilhada São Sebastião	Internação	UBS 01 – São Sebastião	ESF Rosa
	UIBRA – Unidade de Internação de Brazlândia	60 Adolescentes		Internação	UBS 01 – São Sebastião	ESF Rosa
Norte	UIP – Unidade de Internação de Planaltina	90 Adolescentes	Planaltina	Internação	UBS 05 – Planaltina	ESF Andorinha/INE: 469955
	UNIRE – Unidade de Internação de Recanto das Emas	180 adolescentes	Recanto das Emas	Internação	UBS 02 – Recanto das Emas	ESF Roxa
Sudoeste	UNISS – Unidade de Internação de Saída Sistemática	80 adolescentes	Recanto das Emas	Internação	UBS 02 – Recanto das Emas	ESF Roxa
	Semiliberdade Recanto das Emas	20 Adolescentes	Recanto das Emas	Semiliberdade	UBS 02 – Recanto das Emas	ESF Roxa
	Semiliberdade Taguatinga 01	20 Adolescentes	Taguatinga Sul	Semiliberdade	UBS 05 – Taguatinga	ESF Rosa
	Semiliberdade Taguatinga 02	20 Adolescentes	Taguatinga Sul	Semiliberdade		
Sul	UISM – Unidade de Internação de Santa Maria	180 adolescentes	Santa Maria	Internação e internação provisória	UBS 5 – Santa Maria	ESF 04 – Santa Maria
	Semiliberdade Gama	20	Gama	Semiliberdade	UBS 05 – Gama	ESF 212 – Gama
	Semiliberdade Santa Maria	20	Gama	Semiliberdade	UBS 05 – Gama	ESF 212 – Gama

Fonte: COAPS/SAIS/SES em setembro de 2019.

Quanto as referências na APS para a saúde bucal, as UBS de referência são as constantes nesta tabela para os adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas de semiliberdade, internação provisória, internação e saída sistemática e as UBS mais

próximas da residência dos/das adolescentes para os adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto

Os parâmetros adotados para atenção à saúde dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, conforme definição pelo MS na Portaria n.º 1083, de 21 de maio de 2014, se pautam em quatro eixos temáticos com vinte indicadores. Os eixos correspondem à: saúde sexual e saúde reprodutiva (oito indicadores), saúde mental (quatro indicadores), violências (dois indicadores), promoção da saúde (seis indicadores). Os indicadores são correlacionados entre o número de adolescentes que dão entrada na unidade socioeducativa com o número de ações relacionadas à atenção à saúde, realizados junto aos adolescentes. Em relação ao perfil epidemiológico foi verificado que 70% dos diagnósticos são referentes a questões psicossociais e 30% correspondem aos agravos biológicos. Os principais diagnósticos psicossociais são: abuso/dependência de substâncias psicoativas, distúrbios de conduta, violência familiar e opressão familiar, conflitos familiares, transtornos mentais decorrentes ou não do abuso de drogas (depressão, ansiedade, fobias, psicoses, transtorno do estresse pós-traumático, dificuldade escolar/distúrbio de aprendizagem, alcoolismo parental, dentre outros). Quanto aos diagnósticos orgânicos, os mais prevalentes são: alterações em saúde bucal, doenças sexualmente transmissíveis (DST), dermatoses, distúrbios respiratórios, distúrbios gastrointestinais, cefaleias, acne, dislipidemias e sobrepeso. Em relação às adolescentes do sexo feminino, além das questões descritas acima, ocorrem: tensão pré-menstrual, DST, alterações ginecológicas e intercorrências decorrentes da gravidez, parto e puerpério. Constatou-se que as demandas devido ao uso abusivo de drogas e à história de vida dos adolescentes e suas famílias são potencializadas pelo sofrimento psíquico provocado pela privação de liberdade.

1.5.7 Pessoa Privada de Liberdade no Sistema Prisional

A Assistência à Saúde para o Sistema Prisional foi instituída pela Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP) e compreende ações individuais e coletivas visando promover, prevenir, reduzir e/ou eliminar riscos e agravos à saúde da população privada de liberdade (PPL) por meio de serviços de atenção primária e serviços complementares.

Em todos os presídios do Distrito Federal existem Unidades Básicas de Saúde Prisional (UBS Prisional) com equipes de saúde da SES-DF que atendem diariamente dentro dos presídios de segunda à sexta-feira nos períodos da manhã e tarde.

A Portaria Nº 482 de 1º de abril de 2014, institui normas para a operacionalização da PNAISP e estabelece que as equipes das UBS Prisionais são configuradas em vários tipos de acordo com a população prisional de cada Unidade:

- A equipe tipo I deve realizar minimamente 6h semanais para unidades de até 100 custodiados. Sua composição mínima é formada por um (1) cirurgião-dentista, um (1) enfermeiro, um (1) médico, um (1) técnico de enfermagem/auxiliar de enfermagem, um (1) técnico de higiene bucal/auxiliar.
- A equipe tipo II deve realizar minimamente 20 horas semanais e cobrir de 101 a 500 custodiados. Tem a composição mínima de um (1) assistente social, um (1) cirurgião-dentista, um (1) enfermeiro, um (1) médico, um (1) psicólogo, um (1) técnico de enfermagem/auxiliar de enfermagem, um (1) técnico de higiene bucal/auxiliar de saúde bucal, e mais um (1) profissional de nível superior dentre as categorias: enfermagem, farmácia, fisioterapia, assistente social, nutrição, psicologia ou terapia ocupacional. Para equipe tipo II com Saúde Mental deve ser acrescentado um psiquiatra ou um médico com experiência em saúde mental e dois (2) profissionais de nível superior segundo as opções anteriormente citadas.
- A equipe tipo III deve cobrir de 501 a 1200 custodiados, realizando minimamente 30 horas semanais com a mesma configuração da equipe tipo II com saúde mental.

A cobertura das equipes de saúde está satisfatória nas Unidades da Penitenciária Feminina do Distrito Federal/Ala de Tratamento Psiquiátrico (PFDF/ATP) e Centro de Progressão Penitenciária (CPP). Nas Unidades do Complexo da Papuda a cobertura gira em torno de 33% com queda a cada semana devido ao crescente aprisionamento.

Tabela 26 - Localização das unidades básicas de saúde prisional.

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PRISIONAL	PPL	SRS
Centro de Detenção Provisória (CDP)	3.464	Leste
Centro Internamento e Reeducação (CIR)	2.211	
Penitenciária do Distrito Federal I (PDF I)	4.446	
Penitenciária do Distrito Federal II (PDF II)	4.330	
Centro de Progressão Penitenciária (CPP)	1.495	Centro-Sul
Divisão de Controle e Custódia de Presos (DCCP)	169	
Penitenciária Feminina do DF – PFDF/ATP	817	Sul
TOTAL	16.932	

Fonte: SESIPE/SSP 19/08/2019.

PPL = Pessoas Privadas de Liberdade; SRS = Superintendência da Região de Saúde; ATP = Ala de Tratamento Psiquiátrico.

As ações de atenção básica são ofertadas dentro das Unidades Prisionais, conforme a carteira de serviços da APS e as consultas e exames especializados são regulados na Rede SUS. A atenção hospitalar conta com as Alas de Segurança em três hospitais (HRL, HRAN e HBDF) com leitos exclusivos para a PPL do DF.

De acordo com os atendimentos realizados nas UBS Prisionais, os problemas de saúde mais recorrentes são: afecções dermatológicas, doenças infectocontagiosas (HIV/SIDA, sífilis, tuberculose, hanseníase, hepatites virais), doenças respiratórias, condições físicas resultantes de traumas e/ou lesões, doenças do aparelho digestivo, doenças crônicas (ex.: diabetes mellitus, hipertensão, doenças renais), dependência química de álcool e drogas, doenças psiquiátricas e afecções bucais.

Muitos dos problemas de saúde apresentados são de origem infecciosa e devem ser contidos na admissão da PPL no sistema prisional, de modo a evitar a disseminação de doenças nas unidades prisionais, provocando surtos e epidemias. Para tanto há normatização para o acolhimento dos detentos na sua chegada às Unidades Prisionais na perspectiva de contribuir para a prevenção e controle de problemas de saúde no contexto prisional, durante o cumprimento da pena.

A Saúde no Sistema Prisional conta com recurso de incentivo financeiro repassado fundo a fundo pelo Ministério da Saúde por equipe credenciada, e a PPL também entra no cálculo para recebimento do recurso do PAB fixo da Atenção Básica.

As ações de saúde nas UBS Prisionais são realizadas através de compromisso mútuo firmado entre a SES-DF e a SSP/DF.

O espaço físico e equipamentos devem ser adquiridos pela SSP/DF, enquanto que os insumos e materiais médicos hospitalares são adquiridos pela SES-DF por meio das diversas áreas técnicas e executados em programas de trabalho específicos de cada área.

Em todas as unidades de assistência prisional é utilizado o e-SUS AB. Para tanto foram instalados computadores e realizado capacitações através das Diretorias de Atenção Primária em cada território. Algumas inconsistências e dificuldades com internet bem como afastamento de servidores interfere na alimentação do sistema com consequente perdas nos dados de produtividade.

1.5.8 Programa Bolsa Família

A GASPVP também tem por atributo o monitoramento do indicador de vulnerabilidade social denominado “Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde dos beneficiados no Programa Bolsa Família (PBF) ”.

As condicionalidades de saúde caracterizam-se como uma importante ferramenta do PBF que possibilita a garantia do acesso às ações e serviços do SUS às populações em situação de vulnerabilidade social, assegurando o princípio da equidade.

As pactuações e metas de acompanhamento são realizadas junto ao Ministério da Saúde e contratualizadas com as Regiões de Saúde do DF. O indicador mensura o número de beneficiários do PBF com condicionalidades de saúde acompanhadas pela atenção básica por um determinado período em relação ao número total de beneficiários do Programa Bolsa Família no mesmo período.

ANEXO I

PERFIL DEMOGRÁFICO DF E REGIÕES DE SAÚDE²

² **Nota:** Informamos que esse material foi retirado do Plano Distrital de Saúde 2020-2023 e que as fontes dos dados e informações constam dos Sistemas de Saúde oficiais.

I – SITUAÇÃO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

1 Panorama Demográfico

O Distrito Federal (DF) é uma das 27 unidades federativas autônomas do Brasil. Contudo, sua divisão em Municípios é vedada constitucionalmente, no artigo 132, de forma que acumula competências legislativas de Estado e Município. (BRASIL,1988).

Encontra-se dividido em 33 Regiões Administrativas (RA), sendo que em 2019 foram criadas as Regiões Adminsitrativas de Sol Nascente/Pôr do Sol - RA XXXII, conforme Lei nº 6.359 de 14 de agosto de 2019, e de Arniqueira – RA XXXIII, conforme Lei nº 6.391 de 30 de setembro de 2019. É localizado na Região Centro-Oeste, no centro leste do Estado de Goiás, entre os paralelos de 15°30' e 16°03' de latitude sul e os meridianos 47°25' e 48°12' de longitude oeste. Ocupa área de 5.783 km², 0,06% da área do território brasileiro (CODEPLAN, 2017).

Os limites geográficos a leste encontram-se entre os municípios de Cabeceira Grande, estado de Minas Gerais, e Formosa, estado de Goiás. A oeste limita-se com Santo Antônio Descoberto, Padre Bernardo e Águas Lindas; ao norte com Planaltina de Goiás, Padre Bernardo e Formosa e ao sul com Luziânia, Cristalina, Santo Antônio do Descoberto, Cidade Ocidental, Valparaíso e Novo Gama, todos estes municípios pertencentes ao estado de Goiás (CODEPLAN, 2017).

A topografia do Distrito Federal tem altitude entre 950 metros a aproximadamente 1.400 metros, sendo o Pico do Roncador o mais alto com 1.341 metros de altitude e seu relevo é de chapada e chapadões. Há colinas e vales na região da bacia do rio São Bartolomeu (corre no sentido norte-sul do Distrito Federal) e rio Descoberto (a oeste) e serras na região da bacia do rio Maranhão (ao norte) (CODEPLAN, 2017). Divide as bacias do Paraná, do Tocantins-Araguaia e a do Rio São Francisco. Outros rios importantes são o Rio Preto e o Rio Sobradinho (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2015).

O clima é tropical de altitude, com um verão úmido e chuvoso e um inverno seco e relativamente frio. A temperatura média anual é de cerca de 21°C, podendo chegar aos 29,7°C (média das máximas) em setembro, e aos 12,5°C (média das mínimas nas madrugadas) em julho. A temperatura, porém, varia de forma significativa nas áreas menos urbanizadas, onde a média das mínimas de inverno cai para cerca de 10°C a 5°C. A umidade relativa do ar é de aproximadamente 70%, podendo chegar aos 20% ou menos durante o inverno (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2015).

Acerca das características demográficas e sociais da população do Distrito Federal segue descrição extraída da Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios (PDAD) desenvolvida pela Companhia de Planejamento do Distrito Federal (Codeplan) em 2018 e do

portal da Internet da Sala de Situação da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2018). A PDAD é realizada a cada dois anos e apresenta dados sociais e demográficos obtidos por amostragem de domicílios urbanos distribuídos nas Regiões Administrativas do Distrito Federal. Em 2018, após aplicação de critérios de amostragem, foram entrevistados 21.908 domicílios (CODEPLAN, 2019). Os resultados da PDAD são informações que possibilitam compreensão da situação da população e subsidiam ações de planejamento governamental em diversas áreas inclusive em saúde. Na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) foi lançada em julho de 2018 o portal da Sala de Situação o qual possibilita acessar informações de dados de saúde para tomada de decisões e transparência ativa na saúde do DF a partir da extração de dados de sistemas oficiais de dados em saúde (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2018).

A população do Distrito Federal de acordo com o último censo populacional realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE/2010, era de 2.570.160 pessoas; densidade demográfica de 444,66 habitantes por quilômetro quadrado. Do total, 2.482.210 pessoas tinham a situação domiciliar urbana representando 96,58% da população total e 87.950 pessoas com a situação domiciliar rural, representando 3,42% da população do Distrito Federal (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2019).

A população projetada em 2018 pela Subsecretaria de Vigilância à Saúde, a partir da última atualização feita pelo IBGE, foi de 2.972.209 habitantes, conforme consta no portal da Sala de Situação da SES do DF.

É válido lembrar que a projeção populacional de Brasília para o ano 2000 era de 200.000 habitantes. Contudo, essa estimativa foi alcançada já no final da década de 1960. O rápido crescimento em decorrência da busca populacional por centros urbanos e segregação espacial e socioeconômica associadas foi análogo ao processo ocorrido em outros centros urbanos do país (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2015)

A organização territorial sanitária das áreas de saúde pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal passou por reestruturação em 2016 a partir do Decreto nº 37.057/2016 (DISTRITO FEDERAL, 2016) que dispõe sobre a estrutura administrativa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Em 2018, o Decreto 38.982 (DISTRITO FEDERAL, 2018) alterou a estrutura administrativa da SES resultando nas Regiões de Saúde Central, Centro-Sul, Norte, Sul, Leste, Oeste e Sudoeste.

O Plenário do Colegiado de Gestão aprovou, por consenso, conforme Deliberação nº 14, de 22 de agosto de 2019, publicada no DODF nº 167, de 03 de setembro de 2019, a incorporação dos serviços de saúde da Região Administrativa do Lago Sul à Região de Saúde Leste.

A decisão fundamenta-se na utilização dos serviços da atenção básica e Policlínica da atenção secundária, localizada na QI 21 do Lago Sul, predominantemente, pela população do Jardins Mangueiral e Jardim Botânico, usuários da Região de Saúde Leste.

Para formalizar essa mudança na estrutura organizacional da Secretaria de Saúde, será necessária a publicação de novo Decreto, porquanto dispor sobre a organização e o funcionamento da administração do Distrito Federal compete, privativamente, ao Governador, conforme disposições da Lei Orgânica do Distrito Federal.

Assim, o PDS apresenta as regiões de saúde de acordo com a estrutura organizacional da SES/DF vigente.

As Regiões Administrativas que compõem as Regiões de Saúde estão relacionadas no quadro 1 e apresentadas na figura 1.

Quadro 1 – Distribuição das Regiões Administrativas nas sete Regiões de Saúde conforme Decretos nº 37.057/2016 e 38.982/2018.

Região de Saúde	Região Administrativa	
CENTRAL	RA1 - Brasília (Asa Norte)	RA18 - Lago Norte
	RA1 - Brasília (Asa Sul)	RA 22 - Sudoeste/Octogonal
	RA11 - Cruzeiro	RA 23 - Varjão
	RA16 - Lago Sul	
CENTRO-SUL	RA8 - N. Bandeirante	RA 21- R. Fundo II
	RA10 - Guará	RA 24 -Park Way
	RA17 - R. Fundo I	RA 25 - SCIA (Estrut.)
	RA19 - Candangolândia	RA 29 - S.I.A
NORTE	RA5 - Sobradinho I	RA 26 - Sobradinho II
	RA 6 - Planaltina	RA 31 - Fercal
SUL	RA2 - Gama	RA13 - Santa Maria
LESTE	RA7 - Paranoá	RA 27- Jd. Botânico
	RA14 - São Sebastião	RA 28 - Itapoã
OESTE	RA4 - Brazlândia	RA9 - Ceilândia
	RA 32 – Sol Nascente/ Pôr do Sol (*)	
SUDOESTE	RA3 - Taguatinga	RA 20 - Águas Claras
	RA12 - Samambaia	RA 30 - Vicente Pires
	RA15 - Recanto das Emas	RA 33 - Arniqueira (**)

Fonte: Decreto nº 37.057 de 14/01/2016, Decreto nº 38.982 de 10/04/2018, Lei nº 6.359 de 14/08/2019 e Lei nº 6.391 de 30/09/2019. (*) Região Administrativa oriunda da RA 9 – Ceilândia, que cedeu parte de seu território para a RA 32, conforme Lei nº 6.359 de 14/08/2019. (**) Região Administrativa oriunda da RA 20 – Águas Claras, conforme Lei nº 6.391 de 30/09/2019.

Figura 2 – Mapa das Regiões de Saúde do Distrito Federal contendo as Regiões Administrativas (*)



Fonte: SES-DF. (*) a RA 32 – Sol Nascente/Pôr do Sol foi criada pela Lei 6.359/2019 com território cedido pela RA 9 – Ceilândia. (**) a RA 33 – Arniqueira foi criada pela Lei 6.391/2019 com território cedido pela RA 20 – Águas Claras.

A população estimada por Região Administrativa e por Região de Saúde está exposta na tabela 1. Devido a existência de 31 RA até o final de 2018, a população da RA 32 - Sol Nascente/Pôr do Sol está contida na RA 9 – Ceilândia, bem como a população da RA 33 – Arniqueira está contida na RA 20 – Águas Claras.

Verifica-se que a Região de Saúde mais populosa é a Sudoeste, albergando 26,68% (792.962 habitantes) da população do Distrito Federal e a Região de Saúde Leste é a menos populosa com 7,78% (231.167 habitantes) da população distrital. A Região Administrativa mais populosa é Ceilândia com 15,51% (461.057 habitantes) da população do Distrito Federal. Até o momento de consolidação desses dados a população de Sol Nascente/Pôr do Sol era contada na RA 9 – Ceilândia e a população de Arniqueira era contada na RA 20 – Águas Claras. As demais Regiões Administrativas mais populosas compõem a Região de Saúde Sudoeste: Taguatinga com 8,05% (239.315 habitantes) e Samambaia com 7,62% (226.355 habitantes) da população distrital.

As Regiões Administrativas menos populosas são SIA com 0,09% (2.772 habitantes), Fercal com 0,34% (10.054 habitantes) e Varjão com 0,35% (10.385 habitantes) da população do Distrito Federal. Essas RA localizam-se respectivamente nas Regiões de Saúde Centro-Sul, Norte e Central.

Estimou-se para 2018 que 51,97% (1.544.750 habitantes) do total da população seja composta por mulheres. A tabela 2 apresenta a distribuição absoluta e relativa da população por sexo nas Regiões de Saúde e Regiões Administrativas.

Acerca da faixa etária dos habitantes do Distrito Federal, a maioria da população, 69% (2.050.888 habitantes), estão na faixa etária entre 15 a 59 anos de idade, portanto uma população predominantemente jovem. Crianças representam 20,52 % e idosos acima de 60 anos são 10,48% da população do Distrito Federal (Tabela 3).

Tabela 5– Demonstrativo da população do DF com as Regiões de Saúde e Regiões Administrativas no ano de 2018. Brasília (DF), 2019.

Região de Saúde	Região Administrativa (RA)	População 2018	%
CENTRAL	RA1 - Brasília (Asa Norte)	145.311	4,89%
	RA1 - Brasília (Asa Sul)	104.817	3,53%
	RA11 - Cruzeiro	41.457	1,39%
	RA16 - Lago Sul	36.673	1,23%
	RA18 - Lago Norte	39.152	1,32%
	RA 22 - Sudoeste/Octogonal	59.117	1,99%
	RA 23 - Varjão	10.385	0,35%
	Total da Região Central	436.912	14,70%
CENTRO-SUL	RA8 - N. Bandeirante	28.698	0,97%
	RA10 - Guará	126.829	4,27%
	RA17 - R. Fundo I	41.347	1,39%
	RA19 - Candangolândia	18.444	0,62%
	RA 21- R. Fundo II	40.694	1,37%
	RA 24 - Park Way	23.064	0,78%
	RA 25 - SCIA (Estrut.)*	33.494	1,13%
	RA 29 - S.I.A*	2.772	0,09%
	Total da Região Centro-Sul	315.342	10,61%
NORTE	RA5 - Sobradinho I	89.935	3,03%
	RA 6 - Planaltina	195.027	6,56%
	RA 26 - Sobradinho II	83.713	2,82%
	RA 31 - Fercal	10.054	0,34%
	Total da Região Norte	378.729	12,74%
SUL	RA2 - Gama	156.321	5,26%
	RA13 - Santa Maria	133.905	4,51%
	Total da Região Sul	290.226	9,76%
LESTE	RA7 - Paranoá	62.510	2,10%
	RA14 - São Sebastião	95.199	3,20%
	RA 27- Jd. Botânico	23.385	0,79%
	RA 28 - Itapoã	50.073	1,68%
	Total da Região Leste	231.167	7,78%
OESTE	RA4 - Brazlândia	65.814	2,21%
	RA9 - Ceilândia (**)	461.057	15,51%
	Total da Região Oeste	526.871	17,73%
SUDOESTE	RA3 - Taguatinga	239.315	8,05%
	RA12 - Samambaia	226.355	7,62%
	RA15 - Recanto das Emas	141.218	4,75%
	RA 20 - Águas Claras (†)	117.834	3,96%
	RA 30 - Vicente Pires	68.240	2,30%
	Total da Região Sudoeste	792.962	26,68%
TOTAL		2.972.209	100%

Fonte: SVS/SES-DF pela última atualização do IBGE, via Sala de Situação, Referência 01/07/2018, acesso em 10/07/2019. *SCIA= Setor Complementar de Indústria e Abastecimento – “Cidade Estrutural” e “Cidade do Automóvel, SIA= Setor de Indústria e Abastecimento. (**) População da RA 32 - Sol Nascente/Pôr do Sol, criada com a Lei 6.359/2019, era contada na RA 9 – Ceilândia. (†) População RA 33 – Arniqueira, criada com a Lei 6.391/2019, era contada na RA 20 – Águas Claras.

Tabela 6– Distribuição da população por sexo, Região Administrativa e Região de Saúde em 2018. Brasília (DF), 2019.

REGIÃO DE SAÚDE	Região Administrativa (RA)	Feminino		Masculino		TOTAL
		N	(%)	N	(%)	
CENTRAL	RA1 - Brasília (Asa Norte)	77.683	53,46%	67.628	46,54%	145.311
	RA1 - Brasília (Asa Sul)	58.348	55,67%	46.469	44,33%	104.817
	RA11 - Cruzeiro	22.334	53,87%	19.123	46,13%	41.457
	RA16 - Lago Sul	19.089	52,05%	17.584	47,95%	36.673
	RA18 - Lago Norte	20.150	51,47%	19.002	48,53%	39.152
	RA 22 - Sudoeste/Octogonal	31.132	52,66%	27.985	47,34%	59.117
	RA 23 - Varjão	5.268	50,73%	5.117	49,27%	10.385
	Total Região Central	234.004	53,56%	202.908	46,44%	436.912
CENTRO-SUL	RA8 - N. Bandeirante	15.362	53,53%	13.336	46,47%	28.698
	RA10 - Guará	69.448	54,76%	57.381	45,24%	126.829
	RA17 - R. Fundo I	21.503	52,01%	19.844	47,99%	41.347
	RA19 - Candangolândia	9.626	52,19%	8.818	47,81%	18.444
	RA 21- R. Fundo II	20.812	51,14%	19.882	48,86%	40.694
	RA 24 - Park Way	11.709	50,77%	11.355	49,23%	23.064
	RA 25 - SCIA (Estrut.)	16.406	48,98%	17.088	51,02%	33.494
	RA 29 - S.I.A	814	29,37%	1.958	70,63%	2.772
	Total Região Centro-Sul	165.680	52,54%	149.662	47,46%	315.342
NORTE	RA5 - Sobradinho I	47376	52,68%	42559	47,32%	89.935
	RA 6 - Planaltina	99582	51,06%	95445	48,94%	195.027
	RA 26 - Sobradinho II	43446	51,90%	40267	48,10%	83.713
	RA 31 - Fercal	4864	48,38%	5190	51,62%	10.054
	Total Região Norte	195268	51,56%	183461	48,44%	378729
SUL	RA2 - Gama	82.197	52,58%	74.124	47,42%	156.321
	RA13 - Santa Maria	69.068	51,58%	64.837	48,42%	133.905
	Total Região Sul	151.265	52,12%	138.961	47,88%	290.226
LESTE	RA7 - Paranoá	32.015	51,22%	30.495	48,78%	62.510
	RA14 - São Sebastião	44.885	47,15%	50.314	52,85%	95.199
	RA 27- Jd. Botânico	11.998	51,31%	11.387	48,69%	23.385
	RA 28 - Itapoã	24.737	49,40%	25.336	50,60%	50.073
	Total Região Leste	113.635	49,16%	117.532	50,84%	231.167
OESTE	RA4 - Brazlândia	33.188	50,43%	32.626	49,57%	65.814
	RA9 – Ceilândia (*)	238.921	51,82%	222.136	48,18%	461.057
	Total Região Oeste	272.109	51,65%	254.762	48,35%	526.871
SUDOESTE	RA3 - Taguatinga	128.933	53,88%	110.382	46,12%	239315
	RA12 - Samambaia	116.576	51,50%	109.779	48,50%	226355
	RA15 - Recanto das Emas	72.295	51,19%	68.923	48,81%	141218
	RA 20 - Águas Claras (**)	60.779	51,58%	57.055	48,42%	117834
	RA 30 - Vicente Pires	34.206	50,13%	34.034	49,87%	68240
	Total Região Sudoeste	412.789	52,06%	380.173	47,94%	792.962
TOTAL		1.544.750	51,97%	1.427.459	48,03%	2.972.209

Fonte: SVS/SES-DF pela última atualização do IBGE, via Sala de Situação, Referência 01/07/2018, acesso em 10/07/2019. (*) População da RA 32 - Sol Nascente/Pôr do Sol, criada com a Lei 6.359/2019, era contada na RA 9 – Ceilândia. (**) População RA 33 – Arniqueira, criada com a Lei 6.391/2019, era contada na RA 20 – Águas Claras

Tabela 7- Distribuição da população do Distrito Federal por Região de Saúde e faixa etária em 2018. Brasília (DF), 2019.

Regiões de Saúde	0 a 14 anos		15 a 59 anos		60 anos ou mais		TOTAL
	N	%	N	%	N	%	
CENTRAL	56.236	12,87%	305.180	69,85%	75.496	17,28%	436.912
CENTRO-SUL	60.476	19,18%	219.084	69,48%	35.782	11,35%	315.342
NORTE	86.918	22,95%	257.049	67,87%	34.762	9,18%	378.729
SUL	63.310	21,81%	197.971	68,21%	28.945	9,97%	290.226
LESTE	56.575	24,47%	161.642	69,92%	12.950	5,60%	231.167
OESTE (*)	121.679	23,09%	352.928	66,99%	52.264	9,92%	526.871
SUDOESTE (**)	164.696	20,77%	557.034	70,25%	71.232	8,98%	792.962
TOTAL DO DF	609.890	20,52%	2.050.888	69,00%	311.431	10,48%	2.972.209

Fonte: SVS/SES-DF a partir da última atualização feita pelo IBGE, via Sala de Situação – Data de Referência: 01/07/2018), acesso em 10/07/2019.

(*) População da RA 32 - Sol Nascente/Pôr do Sol, criada com a Lei 6.359/2019, era contada na RA 9 – Ceilândia. (**) População RA 33 – Arniqueira, criada com a Lei 6.391/2019, era contada na RA 20 – Águas Claras

A cor da pele mais predominante, relatada pela população, foi parda, 47,5% (1.370.285 habitantes), seguida de 40,90% (1.177.805 habitantes) da cor branca e 10,10% (289.710 habitantes) da cor preta, de acordo com dados da PDAD 2018, conforme tabela abaixo.

Tabela 8 – Distribuição da população total por raça/cor da pele em 2018*. Brasília (DF), 2019.

RAÇA/COR DA PELE	N	%
Amarela	35.543	1,20%
Branca	1.177.805	40,90%
Indígena	8.511	0,30%
Parda	1.370.285	47,50%
Preta	289.710	10,10%
Total	2.881.854	100,00%

Fonte: Codeplan/DIEPS/GEREPS/PDAD, 2018 (*) estimativa populacional da PDAD para 2018 foi de 2.881.854.

Estimativa divulgada pela Organização Mundial de Saúde apontam que cerca de 15,6% de adultos apresentam algum tipo de deficiência sendo essa estimativa maior nos países em desenvolvimento (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011). No DF dados da PDAD 2018 estimam que 35,9% (1.032.469 habitantes) da população apresenta algum tipo de dificuldade, sendo a dificuldade em enxergar a mais observada com 26,5% (763.603 habitantes).

Relato positivo de dificuldade incluído na tabela 5 representou gradação entre pouca dificuldade e incapacidade, enquanto a deficiência mental/intelectual variou entre limitadora e não limitadora.

Tabela 9 – Percentual de pessoas com dificuldade em enxergar, ouvir, locomover-se e deficiência mental ou intelectual permanente no Distrito Federal em 2018. Brasília (DF), 2019.

Tipo de dificuldade	Sim	
	N	%
Dificuldade em enxergar	763.603	26,50%
Dificuldade em ouvir	96.656	3,30%
Dificuldade em locomover-se	128.799	4,50%
Deficiência mental ou intelectual	43.411	1,60%
TOTAL	1.032.469	35,90%

Fonte: Codeplan/DIEPS/GEREPS/PDAD, 2018, adaptado (*) estimativa populacional da PDAD para 2018 foi de 2.881.854.

Além da população adscrita no Distrito Federal é importante considerar a população residente nos municípios de Goiás e Minas Gerais que compõem a Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE). A RIDE foi criada com a Lei Complementar nº 94 de 19/02/1998, regulamentada pelo Decreto nº 7.469 de 04/05/2011. São de interesse da RIDE os serviços públicos comuns ao Distrito Federal e aos Municípios que a integram devendo para tanto articular-se administrativamente com a União, Distrito Federal e com os Estados de Goiás e de Minas Gerais que a compõem. Atualmente a RIDE é composta por 29 municípios do Estado de Goiás e 4 municípios do Estado de Minas Gerais, conforme Lei Complementar nº163 de 14/06/2018.

Considerando a estimativa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para a população no ano de 2018 verifica-se que a RIDE comporta 1.585.802 habitantes. Observa-se que 91,60% (1.452.534) da população da RIDE encontra-se na unidade federativa de Goiás. Os municípios mais populosos em Goiás são: Águas Lindas de Goiás com 13,06%, Luziânia com 12,93%, Valparaíso de Goiás com 10,39% da população da RIDE. E em Minas Gerais, o município de Unaí corresponde a 5,28% da população da RIDE.

Tabela 10 - Municípios que compõem a RIDE conforme Lei Complementar nº163 de 14/06/2018, População do censo de 2010 e estimativa para 2018.

Unidade Federativa	Município	População censo 2010	Estimativa 2018 (IBGE) ^(a)	Proporção RIDE pela estimativa 2018
Goiás	Abadiânia	15.757	19.614	1,24%
	Água Fria de Goiás	5.090	5.676	0,36%
	Águas Lindas de Goiás	159.378	207.070	13,06%
	Alexânia	23.814	27.288	1,72%
	Alto Paraíso de Goiás	6.885	7.558	0,48%
	Alvorada do Norte	8.084	8.614	0,54%
	Barro Alto	8.716	10.922	0,69%
	Cabeceiras	7.354	7.939	0,50%
	Cavalcante	9.392	9.693	0,61%
	Cidade Ocidental	55.915	69.829	4,40%
	Cocalzinho de Goiás	17.407	19.971	1,26%
	Corumbá de Goiás	10.361	11.050	0,70%
	Cristalina	46.580	57.759	3,64%
	Flores de Goiás	12.066	16.100	1,02%
	Formosa	100.085	119.506	7,54%
	Goianésia	59.549	69.072	4,36%
	Luziânia	174.531	205.023	12,93%
	Mimoso de Goiás	2.685	2.612	0,16%
	Niquelândia	42.361	46.039	2,90%
	Novo Gama	95.018	113.679	7,17%
	Padre Bernardo	27.671	33.228	2,10%
	Pirenópolis	23.006	24.749	1,56%
	Planaltina	81.649	89.181	5,62%
	Santo Antônio do Descoberto	63.248	73.636	4,64%
	São João d'Aliança	10.257	13.387	0,84%
	Simolândia	6.514	6.832	0,43%
	Valparaíso de Goiás	132.982	164.723	10,39%
	Vila Boa	4.735	6.026	0,38%
	Vila Propício	5.145	5.758	0,36%
	Total Goiás	1.216.235	1.452.534	91,60%
Minas Gerais	Arinos	17.674	17.888	1,13%
	Buritiz	22.737	24.663	1,56%
	Cabeceira Grande	6.453	6.909	0,44%
	Unaí	77.565	83.808	5,28%
	Total Minas Gerais	124.429	133.268	8,40%
RIDE	TOTAL	1.340.664	1.585.802	---

Fonte: Lei Complementar nº163 de 14/06/2018 (a) População estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o ano de 2018.

Acerca das características demográficas verifica-se que na RIDE a população é distribuída quase que homogeneamente entre os homens e mulheres sendo que a população feminina representa 50,14% (672.248) da população total, considerando os dados do IBGE do último censo populacional.

Tabela 11- População da RIDE no censo de 2010 pelo IBGE.

Município (UF)	Sexo				População 2010
	Feminino		Masculino		
	N	%	N	%	
Abadiânia (GO)	7.668	48,66%	8.088	51,33%	15.757
Água Fria de Goiás (GO)	2.359	46,35%	2.731	53,65%	5.090
Águas Lindas de Goiás (GO)	79.652	49,98%	79.726	50,02%	159.378
Alexânia (GO)	11.804	49,57%	12.010	50,43%	23.814
Alto Paraíso de Goiás (GO)	3.477	50,50%	3.408	49,50%	6.885
Alvorada do Norte (GO)	3.976	49,18%	4.108	50,82%	8.084
Barro Alto (GO)	4.207	48,27%	4.509	51,73%	8.716
Cabeceiras (GO)	3.576	48,63%	3.778	51,37%	7.354
Cavalcante (GO)	4.477	47,67%	4.915	52,33%	9.392
Cidade Ocidental (GO)	28.485	50,94%	27.430	49,06%	55.915
Cocalzinho de Goiás (GO)	8.455	48,57%	8.952	51,43%	17.407
Corumbá de Goiás (Go)	4.946	47,74%	5.415	52,26%	10.361
Cristalina (GO)	22.603	48,53%	23.977	51,47%	46.580
Flores de Goiás (GO)	5.409	44,83%	6.657	55,17%	12.066
Formosa (GO)	50.126	50,08%	49.959	49,92%	100.085
Goianésia (GO)	29.474	49,50%	30.075	50,50%	59.549
Luziânia (GO)	87.444	50,10%	87.087	49,90%	174.531
Mimoso de Goiás (GO)	1.258	46,85%	1.427	53,15%	2.685
Niquelândia (GO)	20.672	48,80%	21.689	51,20%	42.361
Novo Gama (GO)	48.346	50,88%	46.672	49,12%	95.018
Padre Bernardo (GO)	13.679	49,43%	13.992	50,57%	27.671
Pirenópolis (GO)	11.209	48,72%	11.797	51,28%	23.006
Planaltina (GO)	41.075	50,31%	40.574	49,69%	81.649
Santo Antônio do Descoberto (GO)	31.877	50,40%	31.371	49,60%	63.248
São João d'Aliança (GO)	4.983	48,58%	5.274	51,42%	10.257
Simolândia (GO)	3.211	49,29%	3.303	50,71%	6.514
Valparaíso de Goiás (GO)	68.358	51,40%	64.624	48,60%	132.982
Vila Boa (GO)	2.147	45,34%	2.588	54,66%	4.735
Vila Propício (GO)	2.456	47,74%	2.689	52,26%	5.145
Total Goiás	607.409	49,94%	608.825	50,06%	1.216.235
Arinos (MG)	8.503	48,11%	9.171	51,89%	17.674

(continua)

(continuação)

Buritit (MG)	11.185	49,19%	11.552	50,81%	22.737
Cabeceira Grande (MG)	3.058	47,39%	3.395	52,61%	6.453
Unaí (MG)	38.260	49,33%	39.305	50,67%	77.565
Total Minas Gerais	61.006	49,03%	63.423	50,97%	124.429
TOTAL RIDE	668.415	49,86%	672.248	50,14%	1.340.664

Fonte: IBGE censo de 2010, sítio <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pesquisa/23/27652>.

Pessoas em idade economicamente ativa predominam na RIDE, sendo observado que 64,6 % (866.012) do total encontram-se na faixa etária entre 15 a 59 anos de idade. Crianças e adolescentes até 14 anos correspondem a quase um terço da população (28,5%) e os idosos com 60 anos ou mais representam 6,91% (92.622) da população da RIDE.

Tabela 12- Distribuição da população da RIDE por faixa etária.

Município (UF)	Idade n (%)						TOTAL
	0 a 14 anos		15 a 59 anos		60 anos ou mais		
Abadiânia (GO)	3.735	23,70%	10.356	65,72%	1.666	10,57%	15.757
Água Fria de Goiás (GO)	1.360	26,72%	3.245	63,75%	485	9,53%	5.090
Águas Lindas de Goiás (GO)	50.923	31,95%	102.492	64,31%	5.963	3,74%	159.378
Alexânia (GO)	6.467	27,16%	14.904	62,59%	2.443	10,26%	23.814
Alto Paraíso de Goiás (GO)	1.944	28,24%	4.376	63,56%	565	8,21%	6.885
Alvorada do Norte (GO)	2.301	28,46%	5.013	62,01%	770	9,52%	8.084
Barro Alto (GO)	2.205	25,30%	5.724	65,67%	787	9,03%	8.716
Cabeceiras (GO)	2.020	27,47%	4.686	63,72%	648	8,81%	7.354
Cavalcante (GO)	3.098	32,99%	5.383	57,31%	911	9,70%	9.392
Cidade Ocidental (GO)	16.295	29,14%	36.616	65,49%	3.004	5,37%	55.915
Cocalzinho de Goiás (GO)	4.752	27,30%	11.102	63,78%	1.553	8,92%	17.407
Corumbá de Goiás (Go)	2.589	24,99%	6.472	62,47%	1.300	12,55%	10.361
Cristalina (GO)	13.475	28,93%	29.972	64,35%	3.133	6,73%	46.580
Flores de Goiás (GO)	3.410	28,26%	7.706	63,87%	950	7,87%	12.066
Formosa (GO)	26.949	26,93%	65.542	65,49%	7.594	7,59%	100.085
Goianésia (GO)	13.985	23,48%	39.689	66,65%	5.875	9,87%	59.549
Luziânia (GO)	51.126	29,29%	112.096	64,23%	11.309	6,48%	174.531
Mimoso de Goiás (GO)	713	26,55%	1.650	61,45%	322	11,99%	2.685
Niquelândia (GO)	10.682	25,22%	27.589	65,13%	4.090	9,66%	42.361
Novo Gama (GO)	28.976	30,50%	61.357	64,57%	4.685	4,93%	95.018
Padre Bernardo (GO)	8.322	30,07%	16.712	60,40%	2.637	9,53%	27.671
Pirenópolis (GO)	5.659	24,60%	14.765	64,18%	2.582	11,22%	23.006
Planaltina (GO)	24.693	30,24%	52.170	63,90%	4.786	5,86%	81.649
Santo Antônio do Descoberto (GO)	9.463	30,77%	39.995	63,24%	3.790	5,99%	63.248
São João d'Aliança (GO)	3.104	30,26%	6.309	61,51%	844	8,23%	10.257
Simolândia (GO)	1.868	28,68%	4.065	62,40%	581	8,92%	6.514
Valparaíso de Goiás (GO)	37.346	28,08%	89.350	67,19%	6.286	4,73%	132.982
Vila Boa (GO)	1.403	29,63%	3.040	64,20%	292	6,17%	4.735
Vila Propício (GO)	1.355	26,34%	3.200	62,20%	590	11,47%	5.145
Total Goiás	350.218	28,80%	785.576	64,59%	80.441	6,61%	1.216.235
Arinos (MG)	5.081	28,75%	10.616	60,07%	1.977	11,19%	17.674
Buritit (MG)	6.529	28,72%	13.991	61,53%	2.217	9,75%	22.737
Cabeceira Grande (MG)	1.771	27,44%	3.998	61,96%	684	10,60%	6.453
Unaí (MG)	18.431	23,76%	51.831	66,82%	7.303	9,42%	77.565
Total Minas Gerais	31.812	25,57%	80.436	64,64%	12.181	9,79%	124.429
TOTAL	382.030	28,50%	866.012	64,60%	92.622	6,91%	1.340.664

Fonte: IBGE censo de 2010, sítio <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pesquisa/23/27652>.

Ainda considerando dados do último censo, a respeito da distribuição da população, verifica-se que a população da RIDE encontra-se predominantemente em zona urbana com 86,74% (1.162.879) dos habitantes. No Distrito Federal a zona urbana alberga 96,58% (2.482.210) dos habitantes.

Tabela 13- Distribuição da população dos municípios da RIDE em zonas urbana e rural.

Município (UF)	Urbana	Rural	TOTAL
Abadiânia (GO)	10.778	4.979	15.757
Água Fria de Goiás (GO)	2.137	2.953	5.090
Águas Lindas de Goiás (GO)	159.138	240	159.378
Alexânia (GO)	19.676	4.138	23.814
Alto Paraíso de Goiás (GO)	5.219	1.666	6.885
Alvorada do Norte (GO)	6.873	1.211	8.084
Barro Alto (GO)	6.251	2.465	8.716
Cabeceiras (GO)	5.505	1.849	7.354
Cavalcante (GO)	4.742	4.650	9.392
Cidade Ocidental (GO)	43.654	12.261	55.915
Cocalzinho de Goiás (GO)	6.444	10.963	17.407
Corumbá de Goiás (Go)	6.416	3.945	10.361
Cristalina (GO)	38.421	8.159	46.580
Flores de Goiás (GO)	3.170	8.896	12.066
Formosa (GO)	92.023	8.062	100.085
Goianésia (GO)	55.660	3.889	59.549
Luziânia (GO)	162.807	11.724	174.531
Mimoso de Goiás (GO)	1.242	1.443	2.685
Niquelândia (GO)	33.343	9.018	42.361
Novo Gama (GO)	93.971	1.047	95.018
Padre Bernardo (GO)	10.786	16.885	27.671
Pirenópolis (GO)	15.563	7.443	23.006
Planaltina (GO)	77.582	4.067	81.649
Santo Antônio do Descoberto (GO)	56.808	6.440	63.248
São João d'Aliança (GO)	6.724	3.533	10.257
Simolândia (GO)	5.378	1.136	6.514
Valparaíso de Goiás (GO)	132.982	0	132.982
Vila Boa (GO)	3.502	1.233	4.735
Vila Propício (GO)	1.504	3.641	5.145
Total Goiás	1.068.299	147.936	1.216.235
Arinos (MG)	10.854	6.820	17.674
Buritiz (MG)	16.100	6.637	22.737
Cabeceira Grande (MG)	5.297	1.156	6.453
Unaí (MG)	62.329	15.236	77.565
Total Minas Gerais	94.580	29.849	124.429
TOTAL	1.162.879	177.785	1.340.664

Fonte: IBGE censo de 2010, sítio <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pesquisa/23/27652>.

Dos municípios de Goiás da RIDE com maior IDH são Valparaíso de Goiás (0,746), Formosa (0,744) e Barro Alto (0,742) e o município da RIDE mais populoso pertencente a Minas Gerais também possui o maior IDH (dentre os quatro municípios mineiros da RIDE) – Unaí com IDH de 0,736. Os índices desses quatro municípios são considerados altos. Contudo, a maioria dos municípios da RIDE apresenta IDH considerado médio (entre 0,6 a 0,699) sendo que os municípios de Cavalcante e Flores de Goiás, ambos pertencentes a Goiás, apresentam IDH baixo: 0,584 e 0,597, respectivamente. O IBGE calcula o IDH do

município Brasília, pragmaticamente contemplando toda a região do Distrito Federal e o IDH de Brasília é muito alto: 0,824.

Tabela 14- População da RIDE, segundo IBGE censo de 2010.

Município (UF)	Densidade Demográfica (2010)	Estabelecimento de saúde (2009)	IDHM
	(hab/km ²)	N	
Abadiânia (GO)	15,08	12	0,689
Água Fria de Goiás (GO)	2,51	3	0,671
Águas Lindas de Goiás (GO)	846,02	22	0,686
Alexânia (GO)	28,09	10	0,682
Alto Paraíso de Goiás (GO)	2,65	5	0,713
Alvorada do Norte (GO)	6,42	5	0,66
Barro Alto (GO)	7,97	5	0,742
Cabeceiras (GO)	6,52	3	0,668
Cavalcante (GO)	1,35	4	0,584
Cidade Ocidental (GO)	143,38	16	0,717
Cocalzinho de Goiás (GO)	9,73	7	0,657
Corumbá de Goiás (Go)	9,76	3	0,68
Cristalina (GO)	7,56	17	0,699
Flores de Goiás (GO)	3,25	6	0,597
Formosa (GO)	17,22	45	0,744
Goianésia (GO)	38,49	33	0,727
Luziânia (GO)	44,06	43	0,701
Mimoso de Goiás (GO)	1,94	1	0,665
Niquelândia (GO)	4,3	26	0,715
Novo Gama (GO)	487,29	22	0,684
Padre Bernardo (GO)	8,81	10	0,651
Pirenópolis (GO)	10,43	14	0,693
Planaltina (GO)	32,1	32	0,669
Santo Antônio do Descoberto (GO)	66,99	23	0,665
São João d'Aliança (GO)	3,08	6	0,685
Simolândia (GO)	18,72	3	0,645
Valparaíso de Goiás (GO)	2.165,48	40	0,746
Vila Boa (GO)	4,47	4	0,647
Vila Propício (GO)	2,36	2	0,634
Total Goiás	134,92 ^(a)	422	---
Arinos (MG)	3,35	8	0,656
Burititis (MG)	4,35	10	0,672
Cabeceira Grande (MG)	6,26	2	0,648
Unaí (MG)	9,18	28	0,736
Total Minas Gerais	5,79	48	---
TOTAL	115,79	892	---

Fonte: IBGE censo de 2010, sítio <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pesquisa/23/27652>

TIPO DE ESTABELECIMENTO: ☒ GERAL ☐ ESPECIALIZADO	PORTE HOSPITALAR: ☒ PEQUENO ☐ MÉDIO ☐ GRANDE
TIPO DE ATENDIMENTO: ☒ SADT ☒ HOSPITALAR	NÍVEL DE ATENÇÃO: ☐ ALTA COMPLEXIDADE ☒ MÉDIA COMPLEXIDADE
URGÊNCIA: ☒ SIM ☐ NÃO	MATERNIDADE: ☐ SIM ☒ NÃO

LEITOS DE INTERNAÇÃO HRGu				
<i>Local</i>	<i>Tipo</i>	<i>Existentes</i>	<i>Ativos</i>	<i>Bloqueados</i>
Leitos de Enfermarias	Clínicos	16	16	0
	Pediátricos	15	15	0
Leitos de Pronto Socorro	Clínicos	11	11	0
	Pediátricos	8	8	0
	Outros	4	4	0
Total de Leitos	Enfermaria	31	31	0
	Pronto Socorro	23	23	0
TOTAL GERAL		54	54	0

INFRAESTRUTURA		
IMAGEM	EXISTENTES	OPERACIONAIS
SALA DE RX	2	2
SALA DE ECOGRAFIA	1	1

3. Recursos humanos

HOSPITAL REGIONAL DO GUARÁ	
CARGO	CARGA HORÁRIA
ADMINISTRADOR	120
AG. SERV. COMP. SERVICO SOCI	80
AGENTE DE PORTARIA	100
ANALISTA POL PUBL E GEST GOV	140
AOSD - ELETROCARDIOGRAFIA	40
AOSD - PAT. CLINICA	344
AOSD - RADIOLOGIA	40
AOSD SERVICOS GERAIS	230
AOSD-APOIO ADMINISTRATIVO	104
AOSD-ENFERMAGEM(EXTINTO VAGA	30
AOSD-FARMACIA	60
AOSD-LAVAND.HOSPITALAR	192
AOSD-OPERADOR DE MAQUINA	240
AOSD-PADIOLEIRO	40
ARTIFICE-ALF.COSTURARIA	24
ARTIFICE-ELETR.COMUNIC.	120
ARTIFICE-OBRA CIVIS	40
ASCENSORISTA	40
ASSISTENTE SOCIAL	280
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	3.384

ENFERMEIRO	1.480
ENFERMEIRO DO TRABALHO	20
FARMACEUTICO BIOQ. FARMACIA	120
FARMACEUTICO BIOQ. LABORATOR	300
FISIOTERAPEUTA	400
GESTOR POL PUB E GEST GOV	40
MED. DA FAMILIA E COMUNIDADE	40
MEDICO - CL. MED. QUEIMADOS	40
MEDICO - CLINICA MEDICA	840
MEDICO - GINECO.E OBSTETRICI	20
MEDICO - MEDICINA DO TRABALH	40
MEDICO - NEFROLOGIA	20
MEDICO - PEDIATRIA	520
MEDICO - PSIQUIATRIA	20
MEDICO - RADIOLOGISTA	220
MEDICO-INFECTOLOGISTA	40
MEDICO-MEDICINA EMERGENCIA	140
MOTORISTA	600
NUTRICIONISTA	360
ODONTOLOGO	40
PASUS	480
PSICOLOGO	180
TECNICO ADMINISTRATIVO	1.968
TECNICO EM NUTRICAO	300
TECNICO EM RADIOLOGIA	528
TECNICO ENFERMAGEM	588
TECNICO LAB. PAT. CLINICA	620
TECNICO POL PUBL E GEST GOV	120
TELEFONISTA	208
CARGO COMISSONADO	240
Total Geral	16.180

4. Serviços ofertados

4.1. Bloco de Internação

4.1.1. Bloco de Emergência

- Especialidade (Pronto-Socorro)
 - Clínica Médica
 - Pediatria
- Informações Gerais (Pronto-Socorro)
 - Atendimento: a unidade presta serviços de emergência/urgência para a população do Distrito Federal;
 - Horário de Funcionamento: aberto 24h;

- É necessário para o atendimento: 1º - fazer guia de atendimento de emergência – GAE; 2º - passar pela classificação de risco (protocolo ACR – Acolhimento de Classificação de Risco – ordena o atendimento de acordo com a condição clínica do paciente, priorizando através de cores – vermelho, laranja, amarelo, verde, azul; 3º - aguardar chamada (no caso de pacientes graves o atendimento é imediato).

4.1.2. Bloco de Internação Clínica Médica e Pediátrica

- Internação via remoção: pacientes que são transferidos de outras unidades da rede devido a disponibilidade de vagas, obedecendo critérios da regulação de leitos.
- Internação via pronto socorro: paciente que permanece mais de 24h na emergência. O paciente submetido à internação, após 24h no pronto-socorro, é internado no leito de enfermaria.
- Informações Gerais (Internação)
 - Enfermaria Clínica Médica: local onde ficam os pacientes internados via UTI, UPANB e pronto socorro, após o período de permanência superior a 24h.
 - Internação de Pediatria: local onde ficam os pacientes internados via pronto socorro de pediatria, após o período de permanência superior a 24h.
 - Visitas: o paciente precisa ser identificado na portaria central, onde será orientado sobre o horário de visita dos pacientes internados na enfermaria - 15h às 16h.
 - Acompanhantes: um acompanhante por período nas condições legais: menor de 18 anos, maior de 60 e pacientes com deficiência física. A troca de acompanhantes ocorre em três períodos: 07h às 09h, 12h às 14h e 19h às 21h.

4.1.3. Outros Serviços Ofertados

- Núcleo Regional de Atenção Domiciliar (NRAD) - Para acompanhamento do paciente desospitalizado que ainda necessita de cuidados de equipe multiprofissional. Dois importantes programas foram criados pelo núcleo:

- Internação Domiciliar: caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, prestadas em domicílio, complementar aos cuidados realizados na atenção básica e em serviços de urgência, substitutivo ou complementar à internação hospitalar, responsável pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP).
 - O HRGu dispõe de duas equipes EMAD e uma equipe EMAP, sendo uma das equipes EMAD se localiza na região do Núcleo Bandeirante e as outras localizadas na própria estrutura do hospital.
- Núcleo de Prevenção e Assistência à Situação de Violência (NUPAV) - oferece assistência às pessoas que buscam por atendimento biopsicossocial, quando se encontram em situação de violência. Dois programas importantes foram criados pelo núcleo:
 - PAV/PRIMAVERA: Todos os ciclos de vida e tipos de violências com foco nas crianças, adolescentes e mulheres. Local: ambulatório do PAV, próximo a rampa de acesso ao segundo pavimento do HRGu. Dias: segunda a sexta. Horário: 8h às 12h e 13h às 18h.
 - PAV/ALFAZEMA: Todos os ciclos de vida e tipos de violências com foco nas crianças, adolescentes e mulheres. Local: ambulatório do PAV, Policlínica do Núcleo Bandeirante. Dias: segunda a sexta. Horário: 8h às 12h e 13h às 18h.
- Núcleo de Serviço Social
 - Serviço de caráter administrativo que se baseia em instrumentos e métodos multidisciplinares para analisar e propor adequações nas diversas questões sociais da comunidade. O atendimento do assistente social ocorre por meio de entrevistas sociais aos pacientes.
 - Dias: segunda a sexta, horário: 07h às 18h.
- Ouvidoria

- Espaço no qual são registrados reclamações, denúncia, sugestão, elogio e informações de caráter geral do serviço.
- Atendimento presencial, telefone e via internet.
- Horário: 08h às 12h e 14h às 18h.
- Farmácia Clínica
 - Assistência Farmacêutica – atua na distribuição de insumos medicamentosos para as unidades do hospital;
 - Funcionamento: segunda a sexta das 07h às 18h.
- Serviço de Radiologia
 - Diagnóstico por imagem – Radiologia;
 - Diagnóstico por imagem – Ultrassonografia.
 - Funcionamento ininterrupto
- Suporte Nutricional
 - Enteral;
 - Assistência a pacientes internados, Insuficiência cardíaca congestiva e PTNED.
 - Funcionamento: das 07h às 19h, todos os dias da semana.
- Vigilância Epidemiológica Hospitalar
 - Atua no levantamento de informações e controle de morbidades que afetam o ambiente hospitalar da unidade do Guará.
 - Desenvolve programas para prevenção de doenças na unidade.
 - Funcionamento: segunda a sexta, das 07h às 18h.
- Diagnóstico por Laboratório Clínico
 - Trata-se da estrutura laboratorial disponível para o atendimento das solicitações de exames feitos pela equipe médica no âmbito do HRGu
 - Oferece os seguintes exames: exames bioquímicos; exames hematológicos e homeostasia; exames sorológicos e imunológicos; exames coprológicos; exames de uronálise; exames microbiológicos; e exames em outros líquidos biológicos.

**CAPACIDADE INSTALADA E CARTEIRA DE SERVIÇOS DA
REGIÃO DE SAÚDE CENTRO SUL**

Unidades DIRASE

GUARÁ

GSAS 2 - POLICLÍNICA GUARÁ

Atendimento ambulatorial especializado, com consultas agendadas pelas unidades básicas de saúde e primeiro atendimento 100% regulado em Panoramas SISREG 1 e 2, havendo também oferta de algumas especialidades em Panorama 3. As consultas de retorno podem ser agendadas pelo próprio médico ou por meio do Núcleo de Matrícula, Marcação de Consultas e Prontuário de Pacientes.

1. Identificação do Estabelecimento

RAZÃO SOCIAL: POLICLINICA GUARÁ I	CNES: 9620311
	CNPJ: 000394700/0001-08
ENDEREÇO: QI 06, ÁREA ESPECIAL, LOTE C, GUARÁ 1	CEP: 71.010-006 CIDADE: GUARÁ UF: DF

2. Recursos humanos¹

QUANTIDADE DE HORAS (CH) semanais/profissionais			
PROFISSIONAL	CH	PROFISSIONAL	CH
MÉDICO ACUPUNTURA	40	PSICÓLOGO	80
MEDICO CARDIOLOGIA	70	FISIOTERAPEUTA	340
MEDICO DERMATOLOGIA	50	ENFERMEIRO	100
MEDICO ENDOCRINO. METABOLOGIA	85	AUX DE ENFERMAGEM	550
MEDICO GASTROENTEROLOGIA	20	MEDICO REUMATOLOGIA	5
MEDICO GINECOLOGIA	60	MEDICO NEUROLOGIA	20
MEDICO HOMEOPATIA	20	NUTRICIONISTA	40
MEDICO OFTALMOLOGIA	40	TEC. ADMINISTRATIVO	140
MEDICO OTORRINO	40	AOSD - ENFERMAGEM	30
MEDICO PSIQUIATRIA	45	AOSD -SERVIÇOS GERAIS	30
MEDICO PNEUMOLOGIA	40		

¹ A distribuição de recursos humanos apresentada está fundamentada no registro das unidades no CNES, conforme atualização de outubro de 2019.

3. Serviços ofertados:

3.1. Consulta ambulatorial:

- Acupuntura;
- Dermatologia;
- Homeopatia;
- Oftalmologia Adulto e Infantil;
- Otorrinolaringologia;
- Cardiologia (geral, risco cirúrgico, insuficiência cardíaca e anticoagulação);
- Endocrinologia Adulto e Infantil;
- Enfermagem: pé diabético e feridas complexas;
- Fisioterapia;
- Neurologia²
- Pediatria: nas subespecialidades endocrinopediatria, pneumopediatria³ e gastropediatria;
- Psicologia;
- Psiquiatria.

3.2. Serviço de Diagnóstico e Procedimentos:

- Oftalmologia:
 - ❖ Diagnóstico em oftalmologia;
 - ❖ Tratamento clínico do aparelho de visão.
- Cardiologia:
 - ❖ Diagnóstico por métodos gráficos dinâmicos - exame eletrocardiográfico;
 - ❖ Monitorização ambulatorial de pressão arterial;
 - ❖ Monitorização pelo sistema holter 24hs.
- Fisioterapia e Terapia Ocupacional:
 - ❖ Assistência fisioterapêutica cardiovasculares e pneumofuncional;
 - ❖ Assistência fisioterapêutica nas disfunções musculoesquelética;

² Profissional afastada em licença sem vencimento.

³ Profissional afastada em licença maternidade.

- ❖ Assistência fisioterapêutica nas alterações em neurologia; e
- ❖ Diagnostico cinético-funcional.
- Enfermagem: Curativos complexos.

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS II

O CAPS AD Guará consiste em um serviço de atenção psicossocial a usuários de álcool e outras drogas maiores de 18 anos residentes na Região de Saúde Centro-Sul, que oferta atendimentos individuais, em grupo e oficinas voltadas para reabilitação e reinserção social, realizados por equipe multiprofissional.

1. Identificação do Estabelecimento

RAZÃO SOCIAL: CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS II	CNES: 3372375 CNPJ: 000394700/0001-08
ENDEREÇO: QE 23 BL C, SUBSOLO DO CENTRO DE SAÚDE n02 - GUARÁ II	CEP: 71010634 CIDADE: GUARÁ UF: DF

2. Recursos Humanos

QUANTIDADE DE HORAS (CH) semanais/profissionais – CAPS AD II					
PROFISSIONAL	CH	PROFISSIONAL	CH	PROFISSIONAL	CH
MÉDICO PSIQUIATRA	40	ASSISTENTE SOCIAL	80	AUX ENFERM/CONDUTOR	20
MÉDICO CLÍNICO GERAL	60	PSICÓLOGO	60	TERAPEUTA OCUPACIONAL	80
ENFERMEIRO	120	GERENTE UNID.	40	TECNICO DE ENFERMAGEM	40
TÉCNICO ADMINISTRAT.	80				

3. Serviços ofertados

3.1 Atendimentos individuais:

- Acolhimento e Reacolhimento;
- Consulta de Aconselhamento;
- Consulta Ps-Aconselhamento;
- Atendimento Individual ao Familiar;
- Psiquiatria;
- Psicologia;
- Serviço social;
- Terapia ocupacional;
- Enfermagem.

3.2 Grupos terapêuticos:

- Grupo Bom dia;
- Grupo de Tabagismo;

- Grupo Interativo para iniciantes;
- Grupo de Aconselhamento em DST's;
- Grupo de Famílias;
- Grupo de Apoio – Psicoterapia;
- Grupo de Mulheres;
- Grupo de Boas Vindas;
- Grupo da Justiça (parceria com o SERUQ/TJDFT);
- Grupo Evolução – processo de alta;
- Terapia Comunitária.

3.3 Oficinas terapêuticas:

- Automassagem;
- Grupo Pintando o 7 - déficit ou perda cognitiva;
- Grupo Criarte;
- Grupo de Horta;
- Taichi;
- Reiki.

3.4 Procedimentos:

- Medicação;
- Aferição dos sinais vitais;
- Remoção de pacientes para desintoxicação.

3.5 Demais serviços:

- Visita domiciliar;
- Visita técnica;
- Preceptoria em Psiquiatria e enfermagem;
- Matriciamento.

CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS – CEO GUARÁ

O CEO Guarά consiste em um ambulatório de especialidades dedicado à oferta de serviços odontológicos em complementação aos processos de saúde bucal da atenção primária. Realiza as atividades de diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer bucal; periodontia especializada; cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; endodontia; e atendimento a pacientes com deficiência.

1. Identificação do Estabelecimento

RAZÃO SOCIAL: CENTRO ESPECIALIZADO DE ODONTOLOGIA DO GUARÁ	CNES: 9715797 CNPJ: 000394700/0001-08
ENDEREÇO: QI 06, ÁREA ESPECIAL, LOTE C, GUARÁ 1	CEP: 71.010-006 CIDADE: GUARÁ UF: DF

2. Recursos Humanos

QUANTIDADE DE HORAS (CH) semanais/profissionais					
PROFISSIONAL	CH	PROFISSIONAL	CH	PROFISSIONAL	CH
ODONTÓLOGO PRÓTESE DENTAL	20	TÉCNICO DE HIGIENE DENTAL	40	ODONTÓLOGO CIRURGIA ORAL MENOR	20
TECNICO EM HIGIENE BUCAL	60	CIRURGIÃO DENTISTA ESTOMATOLOGIA	20	ODONTÓLOGO ENDODONTIA	20
ODONTÓLOGO PERIODONTIA	40	ODONTÓLOGO PCD	20		

3. Serviços Ofertados

- Periodontia;
- Endodontia⁴;
- Estomatologia;
- Cirurgia Oral Menor;
- Prótese dental;
- Lazerterapia;
- PCD.

⁴ Dispomos atualmente de profissional especialista, mas o serviço ainda depende de instalação de equipamento de RX.

LABORATÓRIO REGIONAL DO GUARÁ

O Laboratório Regional do Guarά corresponde à unidade central de diagnóstico laboratorial voltado à Atenção Primária à Saúde da Região de Saúde Centro Sul, por meio da oferta de análises clínicas nas áreas de bacteriologia, parasitologia e urinálise, hormônios, hematologia, bioquímica e imunologia.

1. Identificação do Estabelecimento

RAZÃO SOCIAL: LABORATÓRIO REGIONAL DO GUARÁ	CNES: 0011665 CNPJ: 000394700/0001-08
ENDEREÇO: QE 23 AREA ESPECIAL LT	CEP: 71050020 CIDADE: BRASÍLIA UF: DF

2. Recursos Humanos

QUANTIDADE DE HORAS (CH) semanais/profissionais					
PROFISSIONAL	CH	PROFISSIONAL	CH	PROFISSIONAL	CH
FARMACEUTICO - LABORATÓRIO	60	TÉC. PATOLOGIA CLÍNICA	320	AOSD PATOLOGIA CLÍNICA	60
TEC. ADMINISTRATIVO	20	AUX. LABORATÓRIO	30	FARMAC. BIOQUIMICO	140
TEC. LABORATÓRIO	60				

3. Serviços Ofertados

RELAÇÕES DE SERVIÇOS – ANÁLISES LABORATORIAIS	
ESPECIALIDADE	SUB ESPECIALIDADE
BIOQUÍMICA	DETERMINAÇÃO DA CURVA CLICÊMICA CLÁSSICA
	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO
	DOSAGEM DE AMILASE
	DOSAGEM AMBUBINA
	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES
	DOSAGEM BILIRRUBINA DIRETA
	DOSAGEM DE CÁLCIO
	DOSAGEM DE CLORETO
	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL
	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL
	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL
	DOSAGEM DE CREATININA
	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)
	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA
	DOSAGEM DE FERRITINA
	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO

	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA
	DOSAGEM DE FOSFORO
	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE
	DOSAGEM DE GLICOSE
	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA
	DOSAGEM DE MAGNÉSIO
	DOSAGEM DE POTÁSSIO
	DOSAGEM DE PROTEINÂS TOTAIS E FRAÇÕES
	DOSAGEM DE SÓDIO
	DOSAGEM DE TRANSAMINASE (TGO)
	DOSAGEM DE TRANSAMINASE (TGP)
	DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS
	DOSAGEM DE UREIA
	TESTE DE TOLERÂNCIA A INSULINA/HIP. ORAIS
	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D
	CLEARANCE DE CREATININA
	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA
	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINAS DE 24HS)
PARASITOLOGIA	PESQUISAS DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS
	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES
URINÁLISE	CALCIÚRIA DE 24 HS E ISOLADA
	ÁCIDO ÚRICONA URINA 24 HS E ISOLADA
	MAGNÉSIO NA URINA DE 24 HS
	SÓDIO NA URINA 24 HS
	CLORO NA URINA 24 HS
	POTÁSSIO NA URINA 24 HS
	CREATINA NA URINA 24 HS E ISOLADA
	MICROALBUNINA NA URINA 24 HS E ISOLADA
	PROTENÚRIA NA URINA 24HS E ISOLADA
	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS DA URINA
HEMATOLOGIA	CONTAGEM DE PLAQUETAS
	CONTAGEM DE RETICULOCITOS
	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO
	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DUKE
	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE (TTP ATIVADA)
	DETERMINAÇÃO DE (TAP)
	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE (VHS)
	ERITOGAMA (ERITROC., HEMOGLOB., HEMATOCR.)
	HEMATOCRITO
	HEMOGRAMA COMPLETO
	LEUCOGRAMA
	PESQUISA DE CELULAS LE
	PROVA DE RETRAÇÃO DO COAGULO
	PROVA DO LAÇO
	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO

	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH
IMUNOLOGIA	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA
	DOSAGEM DE ALFA 1 - CLICOPROTEÍNA ÁCIDA
	DOSAGEM DE FERRITINA
	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA
	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATÓIDE
	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3
	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4
	DOSAGEM DE IMONOGLOBULINA A (IGA)
	DOSAGEM DE IMONOGLOBULINA E (IGE)
	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA
	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS
	PESQ. DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)
	PESQ. DE ANTICORPOS HETEROFILOS EPSTEIN-BARR
	PESQUISA ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS
	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA
	PESQUISA ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS
	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA
	TESTE NÃO TREPONEMICO P/DETECÇÃO DE SIFILIS
MICROBIOLOGIA	ANTIBIOGRAMA
	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE
	BACTERIOSCOPIA (GRAM)
	CULTURA DE BACTERIA P/IDENTIFICAÇÃO
HORMÔNIOS	DOSAGEM DE CORTISOL
	DOSAGEM DE (DHEA)
	DOSAGEM DE ESTRADIOL
	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE
	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)
	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)
	DOSAGEM DE INSULINA
	DOSAGEM DE PARATORMONIO
	DOSAGEM DE PROGESTERONA
	DOSAGEM DE PROLACTINA
	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA
	DOSAGEM DE TESTOSTERONA
	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)
SOROLOGIA	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA
	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO
	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA
	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO
	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125

NÚCLEO BANDEIRANTE

GSAS 2 - POLICLÍNICA NUCLEO BANDEIRANTE

Atendimento ambulatorial especializado, com consultas agendadas pelas unidades básicas de saúde e primeiro atendimento 100% regulado em Panoramas SISREG 1 e 2. Além do atendimento médico, realiza atividades de matriciamento da APS e consulta de enfermagem, com encaminhamento responsável envolvendo plano de cuidados multidisciplinar.

1. Identificação do Estabelecimento

RAZÃO SOCIAL: POLICLÍNICA DO NUCLEO BANDEIRANTE	CNES: 7111924 CNPJ: 000394700/0001-08
ENDEREÇO: TERCEIRA AVENIDA, ÁREA ESPECIAL 2/3	CEP: 717205-85 CIDADE: NÚCLEO BANDEIRANTE UF: DF

2. Recursos Humanos⁵

QUANTIDADE DE HORAS (CH) semanais/profissionais					
PROFISSIONAL	CH	PROFISSIONAL	CH	PROFISSIONAL	CH
MEDICO CLÍNICO	80	AUXILIAR DE ENFERM.	120	MÉDICO ORTO E TRAUMA	60
MÉDICO ACUPUNTURA	40	ENFERMEIROS	60	MÉDICO PEDIATRIA	45
MÉDICO DERMATOLOGIA	25	MÉDICO GINECOL.	130	AOSD ENFERMAGEM	40
MÉDICA ENDOCRINOPED.	8	MÉDICA NEFROLOGIA	20	MÉDICO REUMATOLOGIA	24
MÉDICA GERIATRA	15	AGENTE DE SAUDE PUBLICA	40	AGENTE DE PORTARIA	40
MÉDICA ENDOCRINOLOGIA	18	TELEFONISTA	20	TECNICOS DE ENFERMAGEM	60

3. Serviços Ofertados (consultas ambulatoriais):

- Acupuntura;
- Clínica médica em DCNT;
- Dermatologia;
- Endocrinologia Adulto e Infantil;
- Feridas complexas e ostomias;
- Geriatria;
- Ginecologia e colposcopia;
- Nefrologia;
- Ortopedia;
- Pediatria;
- Reumatologia.

⁵ A distribuição de recursos humanos apresentada está fundamentada no registro das unidades no CNES, conforme atualização de outubro de 2019.

RIACHO FUNDO I

INSTITUTO DE SAUDE MENTAL (CASA DE PASSAGEM)

O Instituto de Saúde Mental é um serviço atualmente dedicado a ofertar atenção psicossocial, sob os moldes de residência terapêutica temporária, para pacientes adultos com transtornos mentais severos e persistentes, com vínculos familiares inexistentes ou fragilizados, em situação de grave vulnerabilidade social, advindas de dispositivos da RAS ou egressas do sistema judiciário, com prejuízo da autonomia e de autocuidado.

Visa promover assistência integral e humanizada, por meio da construção de projeto terapêutico singular para cada morador que viabilizem estratégias que proporcionem o resgate da autonomia e dos cuidados de vida diários, além de promover ressocialização comunitária e familiar, a partir de estratégias de cuidado e do envolvimento das famílias (quando houver) nos projetos terapêuticos singulares. Objetiva ainda estimular trabalho em rede entre os diferentes Dispositivos da RAPS, garantir direitos junto a Rede de Saúde e Proteção Social (CAPS, CRAS, CREAS), desenvolver atividades educativas, terapêuticas, esportivas, de lazer e de geração de renda em grupo e/ ou individual.

O presente serviço tem caráter residencial e exige funcionamento ininterrupto em regime de 24 horas. O acompanhamento deve ser realizado por equipe de no mínimo 3 técnicos de enfermagem em regime de plantões, supervisionados por enfermeiros. O trabalho a ser realizado pelos especialistas que compõe a equipe multiprofissional ocorrerá no período diurno, em função das necessidades dos pacientes e das atividades desenvolvidas.

1. Identificação do Estabelecimento

RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO DE SAUDE MENTAL	CNES: não possui CNPJ: 00.394.700/0015-03
ENDEREÇO: EPNB KM 04 AVENIDA SUCUPIRA S/N GRANJA DO RIACHO FUNDO	CEP: 71.825-300 CIDADE: BRASILIA UF: DF

2. Recursos Humanos

QUANTIDADE DE HORAS (CH) semanais/profissionais					
PROFISSIONAL	CH	PROFISSIONAL	CH	PROFISSIONAL	CH
MÉDICO PSIQUIATRA	40	ENFERMEIRO	120	ASC-SERV. SOCIAL	40
NUTRICIONISTA	80	AUX. ENFERMAGEM	620	TEC LABORATÓRIO	30
TERAP. OCUPACIONAL	20	TÉC. NUTRIÇÃO	100	TEC. ADMINISTRATIVO	200
FARMACEUTICO	80	MOTORISTAS	160	AOSD LAVANDERIA	40
TEC ENFERMAGEM	40	AS-AG. DE PORTARIA	40	AOSD APOIO ADMINIST	40
OPERADOR DE MAQUINA	40	ANAL. DE SISTEMAS	24	AOSD LAVANDERIA	40
FISIOTERAPEUTA	40	AGENTE ADMINIST	30	ADMINISTRADOR	40

3. Serviços Ofertados

- Psiquiatria;
- Psicologia;
- Fisioterapia;
- Atendimento individual;
- Atendimento em grupo;
- Atendimento e orientação a famílias;
- Oficinas terapêuticas;
- Intervenção em crise;
- Visitas domiciliares;
- Atividades de ressocialização casa de passagem;
- Atendimento interdisciplinar;
- Nutrição;
- Serviço enfermagem;
- Acolhimento a pacientes;
- Terapias complementares.

OBSERVAÇÃO: farmácia viva não pertence ao ISM apenas utiliza nosso espaço físico.

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS RIACHO FUNDO I

O CAPS Riacho Fundo consiste em um serviço de atenção psicossocial a usuários com transtornos mentais maiores de 18 anos residentes na Região de Saúde Centro-Sul, que oferta atendimentos individuais, em grupo e oficinas voltadas para reabilitação e reinserção social, realizados por equipe multiprofissional.

1. Identificação do Estabelecimento

RAZÃO SOCIAL: CAPS RIACHO FUNDO	CNES: 2649535 CNPJ: 000394700/0001-08
ENDEREÇO: EPNB KM 04 AVENIDA SUCUPIRA S/N GRANJA DO RIACHO FUNDO	CEP: 71.825-300 CIDADE: RIACHO FUNDO I UF: DF

2. Recursos Humanos

QUANTIDADE DE HORAS (CH) semanais/profissionais					
PROFISSIONAL	CH	PROFISSIONAL	CH	PROFISSIONAL	CH
MÉDICO PSQUIATRA	100	ENFERMEIRO	160	ASC-SERV. SOCIAL	40
PSICOLOGO	60	AUX. ENFERMAGEM	500	ASSISTENTE SOCIAL	40
TERAP. OCUPACIONAL	40	AS-AG. DE PORTARIA	30		
TEC. ADMINISTRATIVO	120	MOTORISTA	40		

3. Serviços Ofertados

- Acolhimento a pacientes;
- Oficinas Terapêuticas;
- Práticas Integrativas em Saúde;
- Atendimentos em Psicologia atendimento individual e grupo;
- Atendimentos em Psiquiatria atendimento individual e grupo;
- Atendimento em Serviço Social atendimento individual e grupo;
- Atendimento em Terapia Ocupacional;
- Atendimento em enfermagem (enfermeiro e técnicos em enfermagem);
- Matriciamento;
- Programa Vida em Casa – Visitas domiciliares;
- Intervenção e Manejo de crise;

- Grupo de Familiares;
- Atendimento Multidisciplinar;
- Grupo de Boas Vindas;

TIPO DE GRUPO	QUANTIDADE DE USUÁRIOS	DIAS/HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO
GRUPO DE FAMILIARES	28	MENSAL
Grupo de medicação	15	Quinzenalmente manhã ou tarde
Grupo de boas vindas	20	Semanalmente 5ª e 6ª feiras
Oficina de coral	17	4ª feira manhã
Oficina de dança	10	4ª tarde
Ouvidores de Vozes	20	5ª feira manhã quinzenalmente
Grupo de mulheres	12	3ª feira tarde
Oficina Biscuit e desenho	11	2ª feira manhã
Automassagem - PIS	58	2ª feira manhã / 3ª e 5ª feira manhã
Lian Gong - PIS	62	3ª e 5ª feira manhã
Oficina de Horta	43	2ª a 6ª feira manhã
Yoga	35	3ª e 5ª feira manhã
Terapia Comunitária	35	2ª feira manhã
Oficina de mosaico – CACO terapêutico	20	2ª e 4ª feira manhã e tarde / 6ª feira manhã

GSAS 1- POLICLÍNICA RIACHO FUNDO UNIDADE I

Atendimento ambulatorial especializado, com consultas agendadas pelas unidades básicas de saúde e primeiro atendimento 100% regulado em Panoramas SISREG 1 e 2. Além do atendimento médico realizará atividade de matriciamento da APS, e consulta de enfermagem, com encaminhamento responsável envolvendo plano de cuidados multidisciplinar.

1. Identificação do estabelecimento

RAZÃO SOCIAL: POLICLÍNICA DO RIACHO FUNDO 1	CNES: 9548866 CNPJ: 000394700/0001-08
ENDEREÇO: QS 16, ÁREA ESPECIAL 14 E ÁREA ESPECIAL 15	CEP: 71825-600 CIDADE: RIACHO FUNDO 1 UF: DF

2. Recursos Humanos⁶

QUANTIDADE DE HORAS (CH) semanais/profissionais					
PROFISSIONAL	CH	PROFISSIONAL	CH	PROFISSIONAL	CH
MEDICO GASTROENTEROLOGIA	40	TEC. DE ENFERMAGEM	120	MÉDICO CLINICO	40
MÉDICO INFECTOLOGIA	10	MÉDICO PSIQUIATRIA	30	MÉDICO PEDIATRIA	60
MÉDICO GINECOLOGIA	60	MÉDICA HOMEOPATIA	40	PSICÓLOGA	5
ENFERMEIRA	40				

3. Serviços Ofertados (consultas ambulatoriais):

- Ginecologia;
- Gastroenterologia;
- Pediatria;
- Homeopatia;
- Psiquiatria;
- Infectologia;
- Acupuntura;
- Clínica Médica.

⁶ A distribuição de recursos humanos apresentada está fundamentada no registro das unidades no CNES, conforme atualização de outubro de 2019.

GSAS 1- POLICLÍNICA RIACHO FUNDO UNIDADE II

Atendimento ambulatorial especializado, com consultas agendadas pelas unidades básicas de saúde e primeiro atendimento 100% regulado em Panoramas SISREG 1 e 2. Além do atendimento médico realizará atividade de matriciamento da APS, e consulta de enfermagem, com encaminhamento responsável envolvendo plano de cuidados multidisciplinar.

4. Identificação do Estabelecimento

RAZÃO SOCIAL: POLICLINICA DO RIACHO FUNDO 2	CNES: 9620338 CNPJ: 00.394.700/0015-03
ENDEREÇO: EPNB KM 04 AVENIDA SUCUPIRA S/N GRANJA DO RIACHO FUNDO	CEP: 71.825-300 CIDADE: RIACHO FUNDO 1 UF: DF

5. Recursos Humanos

QUANTIDADE DE HORAS (CH) semanais/profissionais					
PROFISSIONAL	CH	PROFISSIONAL	CH	PROFISSIONAL	CH
AGENTE DE PORTARIA	40	ASC.SERV.SOCIAL	40	NUTRICIONISTA	30
AOSD LAVANDERIA	40	AUX. ENFERMAGEM	40	PSICÓLOGA	75
MÉDICO CLÍNICO	40	MÉDICO PSIQUIATRA	180	TEC ADMINISTRATIVO	190
ENFERMEIRO	60				

6. Serviços Ofertados

- Ambulatório de psiquiatria;
- Ambulatório de psicologia;
- Ambulatório de nutrição;
- Ambulatório de clínica médica.

PRISIONAL					
Acolhimento mãe-bebê	NÃO	Articulação da rede regional e intersetorial de promoção da saúde	SIM	Tratamento dos componentes de desempenho ocupacional	NÃO
Acompanhamento psicológico no pré-natal	NÃO	Retirada de projéteis de armas de fogo (PAF) superficiais	SIM	Estimulação e treino cognitivo	NÃO
Acompanhamento psicológico no puerpério	NÃO	Oficina sócio-educativa em grupo com os familiares	NÃO	Aplicação de atividades corporais	SIM
Acompanhamento à mãe para entrega do bebê	NÃO	Reinserção social de pacientes psiquiátricos	SIM	Aplicação de atividades expressivas	SIM
Vigilância do recém-nato de risco/ vulnerável	NÃO	Produção de relatórios/pareceres técnicos e/ou informativos	SIM	Realização de oficinas terapêuticas	SIM
Atendimento individual com abordagem familiar	NÃO	Consulta de terapeuta ocupacional	NÃO	Atendimento fisioterapêutico em grupo	NÃO
Atividades em grupo multiprofissional	SIM	Avaliação do desempenho ocupacional	NÃO	Atendimentos fisioterapêutico de paciente com cuidados paliativos	NÃO
Acolhimento em grupo na Unidade de Saúde Prisional	SIM	Avaliação do desempenho nas atividades de lazer	NÃO	Atendimento fisioterapêutico em paciente oncológico clínico	NÃO
Consulta de enfermagem no acolhimento	NÃO	Avaliação do componente sensório-motor	SIM	Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno clínico	NÃO
Análise da situação vacinal	SIM	Avaliação da integração cognitiva e dos componentes cognitivos	NÃO	Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno	NÃO
Avaliação e atendimento individual da pessoa autora de violência sexual	NÃO	Avaliação das habilidades psicossociais e dos componentes psicológicos	SIM	Atendimento fisioterapêutico nas alterações motoras	NÃO
Atendimento em grupo com a pessoa autora de violência sexual	NÃO	Avaliação para prescrição de recursos de ajuda técnica e adaptação ambiental	SIM	Atendimento/acompanhamento de paciente em reabilitação do desenvolvimento neuropsicomotor	SIM
Atendimento em grupo com a família da pessoa autora de violência sexual	NÃO	Avaliação da acessibilidade/ergonomia no domicílio, creche, escola, empresa e/ou espaços	NÃO	Atendimento médico com finalidade de atestar óbito	SIM
Estudo de caso da pessoa autora de violência sexual	NÃO	Reavaliação de terapia ocupacional	NÃO	Busca ativa	SIM
Levantamento dos vínculos e referências familiares	SIM	Estimulação, treino e/ou resgate das atividades das áreas do desempenho	NÃO	Treinamento de cuidadores	NÃO
Identificação e acompanhamento de doenças mentais decorrentes do confinamento	SIM	* NÃO REALIZA OU NÃO FOI INFORMADO			

RELAÇÃO DE SERVIÇOS REGIÃO DE SAÚDE CENTRO SUL											
REGIÃO ADMINISTRATIVA	NÚCLEO BANDEIRANTE	CANDANGOLÂNDIA	RIACHO FUNDO I		RIACHO FUNDO II		GUARÁ				ESTRUTURAL
SAÚDE DA CRIANÇA	GSAP01 NB	GSAP01 CAND.	GSAP01 R.F. I	GSAP02 R.F.I	GSAP01 R.F. II	GSAP02 R.F. II	GSAP01 GUARÁ	GSAP02 GUARÁ	GSAP03 GUARÁ	GSAP04 GUARÁ	GSAP01 EST
Realizar visita domiciliar ao recém-nascido (RN)	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO
Acolhimento mãe-bebê na UBS	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Vigilância do recém-nascido/criança de risco/vulnerável	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Triagem neonatal "Teste do Pezinho"	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM
Triagem Neonatal "Teste do Reflexo Vermelho"	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM
Promoção, proteção e apoio do aleitamento materno e alimentação complementar saudável	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (CD) da criança	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Análise da situação vacinal	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Prevenção da violência contra a criança e abordagem a vítima de violência	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Assistência aos problemas mais comuns (prevalentes) no recém-nascido e no lactente	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Apoio, vigilância em saúde, promoção e prevenção de doenças crônicas e de deficiência.	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Atividade Educativa	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Suplementação de micronutrientes	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Vigilância do óbito fetal e infantil	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Orientação nutricional	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Avaliação nutricional	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
SAÚDE DO ADOLESCENTE	GSAP01 NB	GSAP01 CAND.	GSAP01 R.F. I	GSAP02 R.F.I	GSAP01 R.F. II	GSAP02 R.F. II	GSAP01 GUARÁ	GSAP02 GUARÁ	GSAP03 GUARÁ	GSAP04 GUARÁ	GSAP01 EST
Acolhimento de adolescentes	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento biopsicossocial de adolescentes	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO
Análise da situação vacinal	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Prevenção da violência contra adolescente e abordagem à vítima de violência	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM

[illegible]

[illegible]

Rastreamento de HAS	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Rastreamento de dislipidemia em adultos	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Manejo da hipertensão	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Avaliação nutricional	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
DIABETES	GSAP01 NB	GSAP01 CAND.	GSAP01 R.F. I	GSAP02 R.F.I	GSAP01 R.F. II	GSAP02 R.F. II	GSAP01 GUARÁ	GSAP02 GUARÁ	GSAP03 GUARÁ	GSAP04 GUARÁ	GSAP01 EST
Realizar ações de educação em saúde.	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Prevenção não farmacológica de diabetes	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Realizar rastreamento de DM em adultos	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Realizar tratamento e acompanhamento do paciente diagnosticado	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Avaliar o paciente com foco nos pés	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Manejo do paciente com “pé-diabético”	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Prevenir úlcera e amputação	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Prevenção de doença periodontal	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Distribuição de insumos	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Orientações quanto à medicação prescrita	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
ASMA	GSAP01 NB	GSAP01 CAND.	GSAP01 R.F. I	GSAP02 R.F.I	GSAP01 R.F. II	GSAP02 R.F. II	GSAP01 GUARÁ	GSAP02 GUARÁ	GSAP03 GUARÁ	GSAP04 GUARÁ	GSAP01 EST
Realizar ações de educação em saúde	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO
Medir o pico de fluxo expiratório (PFE - onde houver aparelho)	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
Avaliação dos sinais vitais	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Abordagem no tratamento das crises de asma	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Consulta do enfermeiro	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Consulta do médico	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
SAÚDE DO TRABALHADOR	GSAP01 NB	GSAP01 CAND.	GSAP01 R.F. I	GSAP02 R.F.I	GSAP01 R.F. II	GSAP02 R.F. II	GSAP01 GUARÁ	GSAP02 GUARÁ	GSAP03 GUARÁ	GSAP04 GUARÁ	GSAP01 EST
Reconhecer e identificar a população trabalhadora e seu perfil sócio ocupacional no território	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM
Manejo dos agravos relacionados ao trabalho	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Orientação dos trabalhadores sobre prevenção de riscos e perigos relacionados ao trabalho.	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Identificação e notificação de casos de transtornos mentais relacionados ao trabalho.	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	NÃO

Emissão de atestados e documentos	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
POPULAÇÃO INDÍGENA, NEGRA E CIGANA	GSAP01 NB	GSAP01 CAND.	GSAP01 R.F. I	GSAP02 R.F.I	GSAP01 R.F. II	GSAP02 R.F. II	GSAP01 GUARÁ	GSAP02 GUARÁ	GSAP03 GUARÁ	GSAP04 GUARÁ	GSAP01 EST
Identificar especificidades étnico raciais em sua área de abrangência	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Realizar detecção de anemia falciforme	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Prestar assistência aos portadores de traços falcêmicos	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Realizar ações de promoção e prevenção ao racismo institucional	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Incorporar espaços tradicionais como ponto de atenção a saúde complementar	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO
Identificar e promover o acesso da população indígena e cigana que vive nos territórios urbanos e rurais do DF aos serviços de saúde	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
PBF	GSAP01 NB	GSAP01 CAND.	GSAP01 R.F. I	GSAP02 R.F.I	GSAP01 R.F. II	GSAP02 R.F. II	GSAP01 GUARÁ	GSAP02 GUARÁ	GSAP03 GUARÁ	GSAP04 GUARÁ	GSAP01 EST
Assistência integral a saúde da criança beneficiária do PBF	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Promover assistência integral à saúde da mulher beneficiária do PBF	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Realizar atendimento da gestante beneficiária do PBF	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Avaliação global dos beneficiários	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Identificar e encaminhar famílias em situação de vulnerabilidade e risco social	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
PESSOA COM DEFICIÊNCIA	GSAP01 NB	GSAP01 CAND.	GSAP01 R.F. I	GSAP02 R.F.I	GSAP01 R.F. II	GSAP02 R.F. II	GSAP01 GUARÁ	GSAP02 GUARÁ	GSAP03 GUARÁ	GSAP04 GUARÁ	GSAP01 EST
Promoção de ações preventivas de deficiências	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Realizar o diagnóstico precoce das deficiências	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO
Inclusão da pessoa com deficiência nas ações/programas de saúde previstas para seu ciclo de vida e gênero	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Apoiar e orientar as pessoas com deficiências ou seus cuidadores com relação ao apoio social	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM

[illegible]

Sessões terapêuticas de aplicação de acupuntura	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NAO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
Atendimento individual ou atividades em grupo de arteterapia	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
Automassagem	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM
Dispensação de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM
Prescrição de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM
Atividades em grupo de Hatha Yoga	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
Consulta médica em homeopatia	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
Lian Gong em 18 Terapias	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
Consulta médica Antroposófica	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
Terapias Externas Antroposóficas	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
Oficinas de terapias antroposóficas voltadas para a comunidade	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
Atividades de meditação	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO
Atendimento individual ou atividades em grupos de musicoterapia	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
Atendimento em Reiki	SIM	SIM	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO
Atividade em grupo de Shantala	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM
Atividade em grupo de Tai Chi Chuan	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM	NÃO	NÃO	SIM
Realizar atividades em grupo (rodas) de "Terapia Comunitária Integrativa"	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
SAÚDE BUCAL	GSAP01 NB	GSAP01 CAND.	GSAP01 R.F. I	GSAP02 R.F.I	GSAP01 R.F. II	GSAP02 R.F. II	GSAP01 GUARÁ	GSAP02 GUARÁ	GSAP03 GUARÁ	GSAP04 GUARÁ	GSAP01 EST
Atividade educativa/orientação em grupo	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Ação coletiva de aplicação tópica de flúor gel	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Ação coletiva de escovação dental supervisionada	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Primeira consulta odontológica programática	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Atendimento de urgência em atenção básica	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Aplicação de selante (por dente)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Aplicação tópica de flúor (individual por sessão)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Evidenciação de placa bacteriana	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Selamento provisório de cavidade	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Capeamento pulpar	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Pulpotomia dentária	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM

Acesso à polpa dentária e medicação (por dente)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Curativo de demora com ou sem preparo biomecânico	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Raspagem, alisamento e polimento supra gengivais (por sextante)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Raspagem alisamento subgengivais (por sextante)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Restauração de dente decíduo	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Restauração de dente permanente anterior	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Restauração de dente permanente posterior	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Exodontia de dente decíduo	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Exodontia de dente permanente	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Tratamento cirúrgico de hemorragia buco-dental	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM
Drenagem de abscesso	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Ulotomia/ulectomia	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Tratamento de alveolite	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Radiografia periapical interproximal (Bite-wing)	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
Frenectomia	NÃO	SIM	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Reimplante e Transplante Dental (por elemento)	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
Retirada de pontos de cirurgias básicas (por paciente)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
SERVIÇO SOCIAL	GSAP01 NB	GSAP01 CAND.	GSAP01 R.F. I	GSAP02 R.F.I	GSAP01 R.F. II	GSAP02 R.F. II	GSAP01 GUARÁ	GSAP02 GUARÁ	GSAP03 GUARÁ	GSAP04 GUARÁ	GSAP01 EST
Acompanhar, avaliar, aperfeiçoar e publicizar os instrumentais técnico-operativos do serviço social no âmbito da APS	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Elaborar o projeto técnico-interventivo do Serviço Social	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Fomentar estudo, pesquisa e produção científica em matéria condizente com a prática do assistente social na APS	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM

Administrar e executar o recurso do Suprimento de Fundo do Serviço Social destinado aos pacientes em situação de vulnerabilidade social, atendendo os critérios do Decreto Nº 24.673/04 e da Portaria Nº490/08 que trata sobre tal o Auxílio Financeiro à Pessoa Física (AFPF) disposto às ações do serviço social	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
Realizar atendimentos individuais ou desenvolver propostas de grupos socioeducativos com pacientes e/ou familiares atendidos na atenção primária, bem como, acompanhá-los principalmente aquelas famílias/pacientes que apresentam maior risco social	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Prestar orientações e esclarecimentos a indivíduos, grupos e à população na defesa, ampliação e acesso aos direitos sociais (anexo)	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Realizar encaminhamentos dos usuários e/ou familiares a diversos serviços da saúde, outros órgãos governamentais, ONG's e rede de proteção sócio assistencial em geral	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Realizar visitas domiciliares em conjunto com a equipe técnica	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Realizar visitas institucionais	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Apoiar, desenvolver técnicas de educação, mobilização em saúde e estimular iniciativas da população visando o empoderamento dos grupos comunitários existentes	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Mobilizar, estimular e capacitar usuários, familiares e trabalhadores de saúde e movimentos sociais para a participação em instâncias de controle social e demais espaços coletivos	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Estimular a participação dos usuários/familiares no processo de planejamento e gestão da política local/regional de saúde	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Elaborar planos terapêuticos em conjunto com equipe	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Instrumentalizar os trabalhadores de saúde, para o matriciamento em serviço social na APS	NÃO	SIM	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	GSAP01 NB	GSAP01 CAND.	GSAP01 R.F. I	GSAP02 R.F.I	GSAP01 R.F. II	GSAP02 R.F. II	GSAP01 GUARÁ	GSAP02 GUARÁ	GSAP03 GUARÁ	GSAP04 GUARÁ	GSAP01 EST
Supervisão e coordenação da programação de medicamentos e produtos para saúde	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Supervisão e coordenação da solicitação de medicamentos e produtos para a saúde	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Supervisão e coordenação do armazenamento de medicamentos e produtos para a saúde	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Supervisão e coordenação do recebimento de medicamentos e produtos para a saúde	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Supervisão e coordenação da estocagem de medicamentos e produtos para a saúde	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Supervisão e coordenação do controle de estoque de medicamentos e produtos para a saúde	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Supervisão e coordenação do inventário dos medicamentos e produtos para a saúde	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Supervisão e coordenação do descarte dos medicamentos e produtos para a saúde	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Supervisão e coordenação do fornecimento dos medicamentos e produtos para a saúde	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Orientação farmacêutica	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Seguimento farmacoterapêutico	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Educação em saúde para promoção do uso racional de medicamentos	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO
Educação permanente para profissionais de saúde	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO
Farmacovigilância	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Visita Domiciliar	NÃO	SIM	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO
Ações de saúde interdisciplinares com as equipes de saúde	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO
Atuação no "Programa Nacional de Combate ao Tabagismo e Outros Fatores de Risco ao Câncer"	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Realização de matriciamento com equipes APS	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO

Participação no planejamento das ações de serviços da APS	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO
SAÚDE MENTAL	GSAP01 NB	GSAP01 CAND.	GSAP01 R.F. I	GSAP02 R.F.I	GSAP01 R.F. II	GSAP02 R.F. II	GSAP01 GUARÁ	GSAP02 GUARÁ	GSAP03 GUARÁ	GSAP04 GUARÁ	GSAP01 EST
Ação matricial para os casos de saúde mental por profissionais especialistas dos NASF e CAPS	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM
Abordagem e acompanhamento do paciente e família no contexto domiciliar	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Atendimento individual de profissional de nível superior	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Consulta médica em saúde mental	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Grupos e oficinas temáticas e terapêuticas	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO
Prevenção do suicídio	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Identificação e discussão conjunta dos casos graves de saúde mental	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Promoção à saúde mental	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Acolhimento aos usuários e avaliação de risco em saúde mental	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Manejo de transtornos mentais na infância e adolescência	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Psicoeducação	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	NÃO
TABAGISMO	GSAP01 NB	GSAP01 CAND.	GSAP01 R.F. I	GSAP02 R.F.I	GSAP01 R.F. II	GSAP02 R.F. II	GSAP01 GUARÁ	GSAP02 GUARÁ	GSAP03 GUARÁ	GSAP04 GUARÁ	GSAP01 EST
Prevenção do tabagismo	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Prevenção do tabagismo na infância e na adolescência	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Promover o “Ambiente Livre de Fumo”	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Rastreamento de tabagismo e aconselhamento	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Abordagem mínima de fumantes	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Tratamento da dependência de nicotina abordagem intensiva individual e/ou em grupo	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Abordagem aos pacientes fumantes dos grupos de risco: gestante, tuberculosos, portadores de HIV/AIDS, diabéticos e hipertensos	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Abordagem aos familiares de crianças com doenças respiratórias	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Abordagem do tabagismo no planejamento familiar	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

ATENÇÃO DOMICILIAR					
Consulta/atendimento domiciliar	SIM	Coleta de material para exame laboratorial	SIM	Atendimento/ acompanhamento de paciente em reabilitação do desenvolvimento neuropsicomotor	SIM
Assistência domiciliar por equipe multiprofissional	SIM	Cuidados com estomas	SIM	Tratamento de pielonefrite	SIM
Encaminhamento de pacientes para Rede Socio-Assistencial	SIM	Palestras para cuidadores	SIM	Elaboração de Relatórios Sociais	SIM
Atendimento Social a pacientes e familiares	SIM	Grupo de Apoio Psicológico	SIM	Atendimento e emissão de parecer Psicológico aos pacientes	SIM
Visita domiciliar por profissional de nível superior	SIM	Atendimento fisioterapêutico em paciente com distúrbios neuro-	SIM	Tratamento de insuficiência renal crônica	SIM
Visita domiciliar por profissional de nível médio	SIM	Atendimento fisioterapêutico de paciente com cuidados paliativos	SIM	Atendimento médico com finalidade de atestar óbito	SIM
Remoção de pacientes para outros hospitais p/inserção/troca de sonda de gastrostomia e traqueostomia	SIM	Elaboração de Relatórios, Pareceres Médicos e Receitas para pacientes.	SIM	Realização de Paracentese	SIM
Oxigenoterapia domiciliar	SIM	Atendimento fisioterapêutico em paciente oncológico clínico	SIM	Visita domiciliar pós-óbito	SIM
Assistência domiciliar por profissional de nível médio	SIM	Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno clínico cardiovascular	SIM	Busca ativa	SIM
Curativo (geral com ou sem debridamento)	SIM	Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno respiratório sem complicações sistêmicas	SIM	Treinamento de cuidadores	SIM
Sondagem gástrica	SIM	Atendimento fisioterapêutico nas alterações motoras	SIM	Aferição de pressão arterial	SIM
Passagem de sonda nasoentérica	SIM	Atendimento fisioterapêutico em paciente com distúrbios neurocinético-funcionais (com complicações sistêmicas)	SIM	Oximetria de pulso	SIM
Administração e cuidados - nutrição enteral (adulto e pediátrico)	SIM	Realizar o exame de glicemia capilar	SIM	Entrega semanal de insumos (kit)	SIM
Cateterismo vesical de alívio e demora	SIM	Atendimento/ acompanhamento em reabilitação nas múltiplas deficiências	SIM	Antibioticoterapia parenteral	SIM
Cuidados com traqueostomia	SIM	Acompanhamento de paciente em reabilitação em comunicação alternativa	NÃO	Retirada de pontos de cirurgias básicas	SIM
Tratamento em reabilitação	SIM	Primeira consulta odontológica programática	NÃO		

CNES	Estabelecimento de Saúde										Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC)	
Coordenação-Geral de Sistemas de Informação (CGSI)												
Ficha de Estabelecimento Identificação										Data: 25/10/2019		
CNES: 2814897	Nome Fantasia:		HOSPITAL REGIONAL DO GUARA I			CNPJ: 00.394.700/0016-94						
Nome Empresarial:		DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE SAUDE		Natureza jurídica:		ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA						
Logradouro:		SRIA QI		Número: 06		Complemento:		LOTE C AREA ESPECIAL				
Bairro:		GUARA I		Município: 530010 - BRASILIA		UF: DF						
CEP: 71010-006		Telefone: 20173777		Dependência:		MANTIDA		Reg de Saúde: 01				
Tipo de Estabelecimento:		HOSPITAL GERAL		Subtipo: --		Gestão: ESTADUAL						
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: JAIME MIRANDA PARCA												
Cadastrado em:		03/10/2003		Atualização na base local: 26/09/2019				Última atualização Nacional: 24/10/2019				
Habilitações Ativas												
Código	Descrição			Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento	Data da Atualização	
0636	SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERENCIA PARA AT			NACIONAL	04/2013	99/9999	PT SAS 377	11/04/2013	5	02/01/2018	17/04/2013	
1301	INTERNACAO DOMICILIAR			NACIONAL	06/2003	99/9999	PORT. 1836-08/07/10 OF. S/N - SES/DF - 26/06/2003.	23/03/2011	0	25/09/2015	17/02/2016	
Data desativação:		--		Motivo desativação: --								
Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (http://cnes.datasus.gov.br).												
Pag. 1 de 1												

Período: Janeiro a Agosto de 2019

		Grupo 01 - Ações de promoção e prevenção em saúde		Grupo 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica		Grupo 03 - Procedimentos Clínicos		Grupo 04 - Procedimentos Cirúrgicos		Grupo 05 - Transplantes de órgão, tecidos e células		Grupo 06 - Medicamentos		Grupo 07 - Órteses, próteses e materiais especiais		Grupo 08 - Ações complementares de atenção à saúde	
REGIÕES		Quantidade	Valor Aprovado	Quantidade	Valor Aprovado	Quantidade	Valor Aprovado	Quantidade	Valor Aprovado	Quantidade	Valor Aprovado	Quantidade	Valor Aprovado	Quantidade	Valor Aprovado	Quantidade	Valor Aprovado
R e g i o n a l C e n t r o - S u l	Região Centro-Sul Total	7772	R\$ 1.371,60	540001	R\$ 1.710.197,47	254328	R\$ 2.575.761,45	4034	R\$ 14.984,75	0	R\$ -	0	R\$ -	2936	R\$ 44.816,72	0	R\$ -
	0011118 UBS 01 GUARA	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -
	0011126 UBS 01 NÚCLEO BANDEIRANTE	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -
	0011169 UBS 01 RIACHO FUNDO I	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -
	0011185 UBS 01 CANDANGOLANDIA	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -
	0011266 UBS 02 GUARA	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -
	0011274 UBS 03 GUARA	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -
	0011657 UBS 04 GUARA LUCIO COSTA	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -
	0011665 LABORATORIO REGIONAL DO GUARA	0	R\$ -	259214	R\$ 918.369,22	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -
	0011681 UBS 01 PARK WAY	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -
	2649535 CAPS RIACHO FUNDO	5435	R\$ -	0	R\$ -	15005	R\$ 168.253,74	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -
	2660199 UBS 03 RIACHO FUNDO II	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -
	2673924 UBS 04 RIACHO FUNDO II CAUB I	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -
	2779374 UBS 01 ESTRUTURAL	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -
	2814897 HRGU	130	R\$ -	98252	R\$ 377.920,29	52713	R\$ 1.457.945,82	529	R\$ 3.998,30	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -
	3027651 UBS 03 SIA CPP	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -
	3372375 CAPS GUARA	1089	R\$ 1.163,70	3	R\$ -	19164	R\$ 105.952,97	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -
	3410196 UBS 02 RIACHO FUNDO II	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -
	3469859 UBS VILA ESTRUTURAL QUADRA 04	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -
	3513556 UBS VILA ESTRUTURAL QUADRA 08	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -
	3513564 UBS 02 ESTRUTURAL	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -
	3742830 UBS RIACHO FUNDO II QN 15 D	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -
	3742881 UBS RIACHO FUNDO II QN 14 C	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -
	3781410 UBS VILA ESTRUTURAL QUADRA 08	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -
	3781429 UBS VILA ESTRUTURAL QUADRA 11	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -
	3781437 UBS 02 RIACHO FUNDO I	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -
	5038669 UBS 01 RIACHO FUNDO II	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -
	5295033 UBS Q5 04 RIACHO FUNDO I	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -
	7060343 UNIDADE BASICA DE SAUDE QN 08 C RIACHO FUNDO II	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -
	7111924 UPA NÚCLEO BANDEIRANTE	158	R\$ -	179030	R\$ 398.623,18	102124	R\$ 346.069,41	2456	R\$ 1.480,06	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -
	7236778 UBS 02 NÚCLEO BANDEIRANTE	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -
	7426526 EQUIPE VOLANTE DE VACINACAO	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -
	7526504 UBS 05 RIACHO FUNDO II CAUB II	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -
	7694733 UBS 03 ESTRUTURAL	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -
	9263632 UBS 05 GUARA	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -
	9548858 POLICLINICA NÚCLEO BANDEIRANTE	2	R\$ 2,70	96	R\$ 433,08	10835	R\$ 89.156,42	128	R\$ 2.584,38	0	R\$ -	0	R\$ -	2936	R\$ 44.816,72	0	R\$ -
	9548866 POLICLINICA RIACHO FUNDO I UNIDADE I	0	R\$ -	0	R\$ -	3321	R\$ 32.283,14	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -
	9620311 POLICLINICA GUARA I	958	R\$ 205,20	3406	R\$ 14.851,70	37619	R\$ 309.162,75	921	R\$ 6.922,01	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -
	9620338 POLICLINICA RIACHO FUNDO I UNIDADE II	0	R\$ -	0	R\$ -	13547	R\$ 66.937,20	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -

QUADRO - CUSTO DAS REGIÕES DE SAÚDE - SES/DF

SUPERINTENDÊNCIA	UNIDADES	PESSOAL	MATERIAIS	SERV. TERCEIROS	DESP. GERAIS	CUSTO MÉDIO MENSAL
Centro-Sul	Atenção Primária*	R\$ 9.973.872,22	R\$ 398.954,89	R\$ 1.196.864,67	R\$ 99.738,72	R\$ 11.669.430,50
	HRGu	R\$ 6.034.761,59	R\$ 261.733,70	R\$ 856.982,15	R\$ 54.228,57	R\$ 7.207.706,01
	UPA NB	R\$ 1.477.067,14	R\$ 95.583,61	R\$ 99.039,41	R\$ 17.762,49	R\$ 1.689.452,65
	ISM*	R\$ 584.022,50	R\$ 35.041,35	R\$ 75.922,93	R\$ 11.680,45	R\$ 706.667,23
	CAPS*	R\$ 660.074,34	R\$ 19.802,23	R\$ 39.604,46	R\$ 1.980,22	R\$ 721.461,25
	Policlínica GSAS 1*	R\$ 592.100,42	R\$ 35.526,03	R\$ 76.973,05	R\$ 11.842,01	R\$ 716.441,51
	Policlínica GSAS 2*	R\$ 1.647.055,66	R\$ 98.823,34	R\$ 214.117,24	R\$ 32.941,11	R\$ 1.992.937,35
	TOTAL	R\$ 20.968.953,88	R\$ 945.465,15	R\$ 2.559.503,90	R\$ 230.173,57	R\$ 24.704.096,49

obs.: os dados de RH foram extraídos da base do SIGRH.

* São dados estimados com base no valor de Pessoal da unidade e percentual com base em estudos realizados.

Para o CAPS:

Material de Consumo corresponde a 3% do valor de Pessoal.

Serviços de Terceiros corresponde a 6% do valor de Pessoal.

Despesas Gerais corresponde a 0,3% do valor de Pessoal.

Para ISM:

Material de Consumo corresponde a 6% do valor de Pessoal.

Serviços de Terceiros corresponde a 13% do valor de Pessoal.

Despesas Gerais corresponde a 2% do valor de Pessoal.

Para APS:

Material de Consumo corresponde a 4% do valor de Pessoal.

Serviços de Terceiros corresponde a 12% do valor de Pessoal.

Despesas Gerais corresponde a 1% do valor de Pessoal.

Para Policlínica:

Material de Consumo corresponde a 6% do valor de Pessoal.

Serviços de Terceiros corresponde a 13% do valor de Pessoal.

Despesas Gerais corresponde a 2% do valor de Pessoal.

REGIÃO CENTRO-SUL					
Nº	TEMA	INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE DE APURAÇÃO/ SISTEMA	METAS REGIÃO CENTRO-SUL
1	REGULAÇÃO	Percentual de leitos clínicos e cirúrgicos sob regulação na Região.	Número de leitos clínico E cirúrgicos sob regulação na Região / Número total de leitos clínicos E cirúrgicos na Região x 100.	SISLEITOS	100%
2	REGULAÇÃO	Percentual de especialidades cirúrgicas eletivos regulados	Número de especialidades médicas que realizam cirurgias eletivas reguladas nos três panoramas de regulação/ Número total de especialidades médicas que realizam cirurgias eletivas na Região x 100.	Sistema Nacional de Regulação - SISREG III	100%
3	REGULAÇÃO	Índice de Fechamento de Chave	(nº de agendamentos com chave fechada/nº total de agendamentos)/100	SISREG III	100%
4	REGULAÇÃO	Absenteísmo às consultas ambulatoriais no âmbito da Atenção Secundária (AASE)	Número de consultas agendadas e não realizadas no âmbito da Atenção Secundária Ambulatorial (AASE) das especialidades médicas em panorama I / Total de consultas agendadas das especialidades médicas em panorama I X 100.	Sistema de Informação de Regulação (SISREG) e SIA/SUS	30%
5	ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	Ações e serviços registrados pelos Centro de Atenção Psicossocial - CAPS no Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde - RAAS (Atenção Psicossocial).	(Nº de procedimentos registrados por CAPS habilitados por mês)	DATASUS: RAAS	250 procedimentos registrados para CAPS I, II e i 350 procedimentos registrados para CAPS III
6	ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	Ações de matriciamento sistemático realizadas por Centro de Atenção Psicossocial com equipes de Atenção Básica	(Nº de CAPS com pelo menos 01 registro de Matriciamento de Equipes da Atenção Básica por mês/ Nº total de CAPS habilitados no mês) x 100	DATASUS: BPAC/S.I.A-SUS (Procedimento: 03.01.08.030-5 Matriciamento de Equipes da Atenção Básica) CNES: número de CAPS habilitadas	100%
7	CEGONHA	Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	(Nº de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, em um d eterminado ano de diagnóstico e local de residência) X 1.000/ Nº total de nascidos vivos, de mães residentes no mesmo local, no ano considerado	Numerador: Sistema Nacional de Informações de Agravos de Notificação – SINAN Denominador: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC	Reduzir em 10% o valor do ano anterior
8	CEGONHA	Percentual de óbitos investigados em menores de 1 ano	Número de óbitos infantis investigados/Total de óbitos infantis ocorridos X 100	SIM - Sistema de informação sobre mortalidade	100%
9	CEGONHA	Proporção de óbitos maternos investigados	Total de óbitos maternos investigados / Total de óbitos maternos X 100	SIM	80%
10	CEGONHA	Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	Número de óbitos de MIF investigados/ total de óbitos de MIF X 100	SIM - Sistema de informação sobre mortalidade	85%
11	CEGONHA	Percentual de partos normais (nos hospitais públicos) de pacientes residentes na região de saúde.	Número de nascidos vivos por parto normal (nos hospitais públicos) de pacientes residentes em determinada região de saúde em determinado período/ número total de nascidos vivos (nos hospitais públicos) de pacientes residentes no mesmo local e período X 100.	SINASC - Sistema de informação sobre nascidos vivos	Não se aplica
12	CEGONHA	Proporção de nascidos vivos filhos de mães adolescentes.	Nº de adolescentes gestantes entre as faixas etárias de 10 a 19 anos, residentes em um determinado local e período/Nº total de nascidos vivos de residentes em determinado local e período X 100.	TABWIN/SINASC	10,20%
13	CEGONHA	Número absoluto de exames citopatológicos do colo do útero colhidos nas mulheres em idade alvo de 25 a 64 anos (Nome antigo: Proporção de mulheres que realizam o exame Papanicolaou na APS)	Soma da frequência do número de exames citopatológicos do colo do útero (procedimentos 02.03.01.001-9 exame citopatológico cérvico-vaginal/microflora e 02.03.01.008-6 exame citopatológico cérvico-vaginal/microflora – rastreamento) realizados em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, residentes na Região de Saúde.	SISCAN – Sistema de Informação do Câncer (http://siscan.saude.gov.br/). TABNET/DATASUS (http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?SISCAN/cito_colo_atenddf.def). SIA/SUS – Sistema de Informação Ambulatorial. Sala de Situação SES-DF – Dados populacionais.	8.976
14	CEGONHA	Percentual de consultas de pré-natal de alto risco no âmbito da AASE	Número de consultas de pré natal de alto risco/média de partos anual x 100	SIA/SUS	15%
15	CEGONHA	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menor de um ano de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite dose) e para as crianças de um ano de idade (Tríplice viral-1ª dose) - com coberturas vacinais preconizadas.*	(Número de vacinas selecionadas do calendário nacional de vacinação que atingiram a cobertura preconizada pelo Programa Nacional de Imunização/Número total de vacinas selecionadas) X 100	SIPNI- Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunização SINASC- Sistema de Nascidos Vivos	100%
16	CEGONHA	Tempo de permanência do recém-nascido em leitos de Alojamento Conjunto	Σ Nº de pacientes-dia Alojamento Conjunto / Σ Saídas internas + Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) do Alojamento Conjunto	Track Care, Gerência Interna de Regulação de cada Região de Saúde.	48h
17	DCNT	Percentual de admissão no SAD no período	Total de usuários admitidos no SAD no período* 100/ Total de usuários do SAD no mesmo período x	E-SUS e Consolidado mensal de dados fornecido pelas Equipes de Atenção Domiciliar	8%
18	DCNT	Média de visitas por usuário	Total de visitas realizadas pelo SAD no período/Total de usuários do SAD no mesmo período	Trackcare e Prontuário do Paciente	4,33

19	DCNT	Proporção de equipes de saúde da família que realizam 03 atividades coletivas no mês, com ênfase na adoção de hábitos saudáveis.	Nº de equipes que realizaram no mínimo 03 atividades coletivas no mês com o tema: alimentação saudável, tabaco/álcool/outras drogas e autocuidado de pessoas com doenças crônicas, registradas no e-SUS AB / Nº total de equipes de Estratégia Saúde da Família do Distrito Federal X 100	Relatório mensal do Sistema e-SUS AB	73%
20	DCNT	Taxa de internações relacionadas a Diabetes Mellitus e suas complicações	Número de internações hospitalares por Diabetes Mellitus, de residentes na Região de Saúde x 10.000 /População total residente na Região de Saúde no período considerado	Numerador: Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde (SAS): Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) Denominador: IBGE base demográfica	2,05
21	DCNT	Taxa de internações relacionadas a Hipertensão e suas complicações	Número de internações hospitalares por Hipertensão, de residentes na Região de Saúde x 10.000 /População total residente na Região de Saúde no período considerado	Numerador: Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde (SAS): Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) Denominador: IBGE base demográfica	0,98
22	DCNT	Tempo de permanência em leitos de UTI Geral	Σ Nº de pacientes-dia UTI Adulto Geral / Σ Saídas internas + Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) da UTI Adulto Geral	Track Care	10 dias
23	DCNT	Tempo de permanência em leitos de UTI Pediátrica	Σ Nº de pacientes-dia UTI Pediátrica/Σ Saídas internas + Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) da UTI Pediátricas	Track Care	11,9 dias
24	DCNT	Índice de Giro de Leitos	Total de saídas Número de leitos	Relatório de consolidação do Censo hospitalar realizado a 00:00 hs diariamente e armazenado no sistema de informação do hospital.	5
25	DCNT	Média de Permanência Geral	(Σ Nº de pacientes-dia no período / Número de saídas no período)	Relatório de consolidação do Censo hospitalar realizado a 00:00 hs diariamente e armazenado no sistema de informação do hospital.	5 dias
26	DCNT	Taxa Global de Suspensão de Cirurgias Eletivas	n° cirurgias suspensas/n° cirurgias agendadas no período x 100	Relatório emitido pelo Centro Cirúrgico local contendo os números totais de cirurgias agendadas bem como as cirurgias suspensas. Esses dados deverão ser repassados mensalmente pelo Gerente de Assistência Cirúrgica.	15%
27	DCNT	Percentual de consultas de cardiologia .	Número de consultas de primeira vez da especialidade cardiologia/ Total de consultas da especialidade cardiologia X 100	Sistema de Informação de Regulação (SISREG) e SIA/SUS	50%
28	DCNT	Consultas da especialidade endocrinologia	Número de consultas de primeira vez da especialidade endocrinologia/ Total de consultas da especialidade endocrinologia X 100	Sistema de Informação de Regulação (SISREG) e SIA/SUS	50%
29	DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS	Proporção (%) de casos de arboviroses notificados oportunamente em até 7 dias por Região de Saúde.	NUMERADOR: Soma do número de casos notificados em até 7 dias de Arboviroses (dengue + chikungunya + zika) por Superintendência de Saúde, no período analisado. DENOMINADOR: Soma do número de casos notificados de arboviroses por Superintendência de Saúde, no período analisado. Fator de multiplicação:100. Para finalmente calcular o indicador "Proporção de casos de (dengue + chikungunya + zika) oportunamente", coloca-se no numerador: Número de casos de (dengue + chikungunya + zika) notificados até 7 dias do início dos sintomas e no denominador: Total de casos notificados de (dengue + chikungunya + zika) e multiplica o resultado por 100. Por exemplo: Cálculo do percentual: 19/20 X100 = 95%. Resultado satisfatório	SINAN ONLINE	90%
30	GESTÃO	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	Total de registros de DNCI, por unidade de residência, encerrados dentro de 60 dias a partir da data de notificação / Total de registros de DNCI, por unidade de residência, notificados no período da avaliação X 100	SINAN (Sistema nacional de agravos e eventos de notificação compulsória.	85%
31	SAÚDE BUCAL	Número de procedimentos específicos realizados, por especialidades odontológicas CEO XXX(TIPO 1, 2 e 3) Procedimentos em PCD	Número de procedimentos específicos realizados, por especialidades odontológicas	SIA/SUS	HRGu: Considerar Metas CEO Tipo I Para CEOs Tipo I ou Ambulatórios Especializados 80; Para CEOs Tipo II: 110; Para CEOs Tipo III: 190
32	SAÚDE BUCAL	Número de procedimentos específicos realizados, por especialidades odontológicas CEO XXX(TIPO 1, 2 e 3) Procedimentos em PERIODONTIA	Número de procedimentos específicos realizados, por especialidades odontológicas	SIA/SUS	HRGu: Considerar Metas CEO Tipo I Para CEOs Tipo I ou Ambulatórios Especializados 60; Para CEOs Tipo II: 90; Para CEOs Tipo III: 150
33	SAÚDE BUCAL	Número de procedimentos específicos realizados, por especialidades odontológicas CEO XXX(TIPO 1, 2 e 3) Procedimentos para ENDODONTIA	Número de procedimentos específicos realizados, por especialidades odontológicas	SIA/SUS	HRGu: Considerar Metas CEO Tipo I Para CEOs Tipo I ou Ambulatórios Especializados 35; Para CEOs Tipo II: 60; Para CEOs Tipo III: 95 HRGu: Considerar Metas CEO Tipo I
34	SAÚDE BUCAL	Número de procedimentos específicos realizados, por especialidades odontológicas CEO XXX(TIPO 1, 2 e 3) Procedimentos em CIRURGIA ORAL MENOR	Número de procedimentos específicos realizados, por especialidades odontológicas	SIA/SUS	Para CEOs Tipo I ou Ambulatórios Especializados: 80; Para CEOs Tipo II: 90; Para CEOs Tipo III: 170
35	SAÚDE BUCAL	Percentual de acesso da PcD à primeira consulta especializada	Nº de vagas ofertadas do primeiro ao último dia do mês PcD em 1ª Consulta no mês, na Especialidade X 100 Média aritmética do número de usuários PcD em Fila de Espera no mês, na Especialidade PcD	SISREG	PCD:5%
36	PCD E POPULAÇÃO VULNERÁVEL	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família	Número de beneficiários do Programa Bolsa Família com perfil saúde acompanhados pela atenção primária x 100 Número total de beneficiários do Programa Bolsa Família com perfil saúde	Sistema de Informação e Gestão da Atenção Básica (e-Gestor AB) - Link: https://egestorab.saude.gov.br/paginas/login.xhtml	62%
37	PCD E POPULAÇÃO VULNERÁVEL	Percentual de nascidos vivos que realizaram a triagem auditiva neonatal.	Nº de exames de triagem auditiva realizado por Hospital da SES-DF/ N° total de Nascidos Vivos nesse mesmo local X 100	SINASC, SIA/SUS e SIH/SUS	95%
38	RUE	Porcentagem de usuários classificados como verdes e azuis nas emergências fixas	Nº de pacientes classificados como critério de prioridade verde e azul / Nº total de pacientes classificados x100	Trackcare	20%

39	RUE	Percentual de atendimentos abertos (GAE) classificados por período nas unidades hospitalares da SES/DF, exceto os que estão sob gestão do IGESDF.	Numerador: Nº total de pacientes submetidos a classificação de risco por dia; Denominador: Nº total de GAE por Unidade de atendimento por dia; Multiplicador: 100.	Trakcare	95%
40	RUE	Tempo de retenção de maca por unidade de urgência/emergência fixa	Σ (hora da liberação de maca - hora inicial da retenção de maca) de todas as macas retidas	SAU e Planilha Excel do CERU/SAMU/CRDF	1h
41	RUE	Proporção de óbitos nas internações por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)	NUMERADOR: Óbitos das internações por IAM em determinador local e período na população acima de 20 anos DENOMINADOR: Total das internações por IAM, em determinador local e período na população acima de 20 anos MULTIPLICADOR: 100 Tipo de AIH: Normal Diagnóstico CID-10 (categorias): I21 Infarto agudo do miocárdio I22 Infarto do miocárdio recorrente I23 Algumas complicações atuais subsequentes infarto agudo do miocárdio	SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade/ SIH - Sistema de Informação Hospitalar / Sala de Situação	6%
42	RUE	Proporção de óbitos nas internações por Acidente Vascular Encefálico (AVE)	NUMERADOR: Óbitos das internações por AVE, em determinador local e período na população total conforme CID específico DENOMINADOR: Total de internações por AVE, em determinador local e período na população total conforme CID específico. MULTIPLICADOR: 100. Tipo de AIH: Normal Diagnóstico CID-10 (categorias): I60 Hemorragia Subaracnóide / I61 Hemorragia Intracerebral / I62 Outras hemorragias intracranianas não traumática / I63 Infarto cerebral / I64 Acidente Vascular cerebral não especificado como hemorrágico e isquêmico / I65 Oclusão e estenose de artérias pré cerebrais que não resultam em infarto cerebral / I66 Oclusão e estenose de artérias pré cerebrais que não resultam em infarto cerebral / I67 Outras doenças cerebrais vasculares / I68 Transtornos cerebros vasculares em doenças classificadas em outra parte / I69 Sequelas de doenças cerebro vasculares.	SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade / SIH - Sistema de Informação Hospitalar / Sala de Situação	9%
43	RUE	Média de Permanência em leitos de observação no P.S	Número de pacientes-dia em leitos de observação no PS / Numero de saídas em leitos de observação no PS	Trackare	3 dias
44	RUE	Percentual 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 x 100	CNES/DATASUS e Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN Net	75%
45	SEGURANÇA DO PACIENTE	Total de Notificações de eventos adversos relacionados à Segurança do Paciente	Número total de notificações realizadas por mês.	NOTIVISA/ANVISA.	Aumentar em 50% o valor do ano anterior
46	GESTÃO	Percentual faturado no tipo de financiamento MAC	(Valor da produção processada e aprovada no tipo de financiamento MAC no mês - valor da produção processada e aprovada no tipo de financiamento MAC na linha de base) /valor da produção processada e aprovada no tipo de financiamento MAC na linha de base) X 100	SIA e SIH/SUS	5%
47	GESTÃO	Percentual de desempenho da gestão de custos	Média das duas últimas etapas do processo da gestão de custos (3ª etapa - Preenchimento do ApuraSUS; e, 4ª etapa - Análise Crítica)	Instrumento de Monitoramento de Desempenho - IMD (planilha em Excel.)	100%
48	GESTÃO	Porcentagem de leitos dos hospitais das Regiões com implantação do sistema de distribuição por dose individualizada.	nº de leitos com dose individualizada/nº total de leitos passíveis de implementação de dose individualizada x 100	Planilha de Excel local	100%
49	GESTÃO	Taxa de absenteísmo	Nº Mensal de horas ausentes dos servidores (exceto férias, licença prêmio, abono) / N.º mensal de horas contratadas *100	Relatórios Gerencias extraídos do Sistema Forponto e SIGHWeb	7,50%