



PLANO DISTRIITAL DE SAÚDE

PDS | 2024-2027



Governo do Distrito Federal
IBANEIS ROCHA BARROS JUNIOR

Vice Governo do Distrito Federal
CELINA LEÃO HIZIM FERREIRA

Secretaria de Estado de Saúde
LUCILENE MARIA FLORÊNCIO DE QUEIROZ

Secretaria-Adjunta de Assistência à Saúde
LUCIANO MORESCO AGRIZZI

Secretaria-Adjunta de Gestão em Saúde
NELMA REGIA DA CUNHA LOUZEIRO

Secretaria-Adjunta de Governança
JOSÉ RICARDO BAITELLO

Subsecretaria de Planejamento em Saúde
RODRIGO VIDAL COSTA

Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde
LARA NUNES DE FREITAS CORREA

Subsecretaria de Vigilância à Saúde
FABIANO DOS ANJOS PEREIRA MARTINS

Subsecretaria de Gestão de Pessoas
JOÃO EUDES FILHO

Subsecretaria de Infraestrutura em Saúde
LEONÍDIO PINTO NETO

Subsecretaria de Logística
MAURÍCIO GOMES FIORENZA

Subsecretaria de Administração Geral
GLÁUCIA MARIA MENEZES DA SILVEIRA

Subsecretaria de Compras e Contratações
VICTOR RIBEIRO DA COSTA

Coordenação Especial de Tecnologia de Informação em Saúde
ANDERSON JESUS DE MENEZES

Controladoria Setorial da Saúde
MÁRIO NOGUEIRA ISRAEL

Fundo de Saúde do Distrito Federal
CLEBER MONTEIRO FERNANDES

Fundação Hemocentro de Brasília
OSNEI OKUMOTO

Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde
INOCÊNCIA ROCHA DA CUNHA FERNANDES

Conselho de Saúde do Distrito Federal
DOMINGOS DE BRITO FILHO

Equipe Organizadora e Elaboradora

Subsecretaria de Planejamento em Saúde

Rodrigo Vidal Costa

Coordenação de Planejamento, Orçamento e Desenvolvimento Institucional

Lucas Marani Bahia Duca

Diretoria de Planejamento e Orçamento

Simone Barcelos Dos Santos

Gerência de Planejamento e Programação em Saúde

Laércio Lima Luz

Gerência de Monitoramento e Avaliação em Saúde

Fábio Costa Feitosa

Gerência de Planejamento Orçamentário em Saúde

Aliny Cristina Silva Pereira

Apoio Técnico

SES/SUPLANS/CCONS

SES/SUPLANS/CPLAN

SES/SAIS/COAPS

SES/SAIS/COASIS

SES/SAIS/CATES

SES/SAIS/ARAS

SES/SAIS/COEMAC

SES/SUGEP/CIGEC

SES/CTINF

SES/CONT

SES/CRDF

SES/SVS

SES/SAGOV

SES/SINFRA

FEPECS

Elaboração:

Cinthy Rodrigues Ferreira

Evelyn de Britto Dutra

Laércio Lima Luz

Fábio Costa Feitosa

Simone Barcelos dos Santos

Colaboração Técnica:

Adriana da Luz de Sousa

Ana Vitória Conceição Ribeiro de Menezes

Cynthia Rodovalho Rosa

Eduardo Rogério Moribe Barbosa

Eduardo Vaz

Fabiana Amaral Abritta
Jeferson Martins de Castro
Karla Maria Carmona Queiroz
Newton Alex Felipe de Souza
Rodrigo de Oliveira Stuckert

Agradecimentos

Anderson Sales Dias
Graciela Jaqueline Damiani Pauli Gil Cardoso
Marilza Oliveira de Almeida

Revisão Geral

Lucas Marani Bahia Duca
Rodrigo Vidal Costa
Simone Barcelos Dos Santos
Viviane Cristina de Lima Gusmão

Produção Editorial

Érick Alves de Sousa

© 2024 Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens dessa obra são da área técnica.

A coleção institucional da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal pode ser acessada, na íntegra, no endereço saude.df.gov.br

Elaboração, distribuição e informações:

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL –

Subsecretaria de Planejamento em Saúde

Administração Central – Edifício PO 700 – (1º e 2º andar)

Setor de Rádio e TV Norte (SRTVN) – 701 Norte – Via W5 Norte, lote D

70719-040, Brasília - DF

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Subsecretaria de Planejamento em Saúde.
Plano Distrital de Saúde: PDS 2024 a 2027/ Secretaria de Estado de Saúde do Distrito
Federal. Brasília: SES-DF, 2024.

223 p. (Normas e manuais).

1. Planejamento. 2. Saúde. 3. Estratégia. 4. Gestão. I. Título.

CDU 614.2

LISTA DE FIGURAS

<i>Figura 1. Estrutura do PDS 2024 – 2027</i>	26
<i>Figura 2. Relação entre os instrumentos de planejamento com Plano de Governo e com Mapa Estratégico</i>	26
<i>Figura 3. Percurso Metodológico da elaboração dos instrumentos de planejamento, SES-DF, 2023.</i>	30
<i>Figura 4. Mapa Estratégico da SES-DF</i>	34
<i>Figura 5. Mapa das Regiões de Saúde do Distrito Federal, SES-DF, 2023.</i>	36
<i>Figura 6. Delimitação Geográfica das 3 Macrorregiões de Saúde, SES-DF, 2023.</i>	37
<i>Figura 7. Mapa da RIDE-DF, 2023.</i>	38
<i>Figura 8. Modelo de Determinação Social da Saúde.</i>	63
<i>Figura 9. Determinantes de saúde que impactam sobre as Doenças Crônicas Não Transmissíveis.</i>	65
<i>Figura 10. Distribuição das Unidades Básicas de Saúde por Região de Saúde, 2023.</i>	96
<i>Figura 11. Distribuição das Unidades Hospitalares por Região de Saúde, 2023.</i>	106
<i>Figura 12. Principais afecções segundo CID-10 registradas nas AIHs, por faixa etária, em 2019 na SES DF.</i>	112
<i>Figura 13. Principais afecções segundo CID-10 registradas nas AIHs, por faixa etária, em 2020 na SES DF.</i>	113
<i>Figura 14. Principais afecções segundo CID-10 registradas nas AIHs, por faixa etária, em 2021 na SES DF.</i>	114
<i>Figura 15. Principais afecções segundo CID-10 registradas nas AIHs, por faixa etária, em 2022 na SES DF.</i>	115
<i>Figura 16. Ciclo do Planejamento, monitoramento e avaliação da SES-DF</i>	212
<i>Figura 17. Sistemática de Programação, Monitoramento e Avaliação dos Instrumentos de Planejamento do SUS</i>	212

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. População dos 33 municípios da RIDE-DF em 2022.	39
Gráfico 2. Internações em 2022 - Usuários oriundos dos municípios da RIDE-DF.	39
Gráfico 3. Percentual de SUS dependência e uso/demanda do SUS-DF, 2023.	40
Gráfico 4. Distribuição da estimativa populacional segundo as Regiões Administrativas do Distrito Federal, 2023.	41
Gráfico 5. Percentual de SUS dependência das Regiões Administrativas e Regiões de Saúde do DF – 2021	42
Gráfico 6. Pirâmide Etária do Distrito Federal em 2023, e projeção para os anos de 2027 e 2030.	42
Gráfico 7. Projeção da dinâmica etária no Distrito Federal entre 2010 e 2030.	43
Gráfico 8. Densidade demográfica e densidade domiciliar nas Regiões Administrativas do Distrito Federal, 2021.	44
Gráfico 9. Expectativa de vida ao nascer nas Regiões Administrativas do Distrito Federal, 2018.	45
Gráfico 10. Renda domiciliar média e domiciliar per capita nas Regiões Administrativas do Distrito Federal, 2021.	46
Gráfico 11. Grupos de rendimentos e insegurança alimentar grave nas Regiões Administrativas e Regiões de Saúde do DF, 2021.	47
Gráfico 12. Escolaridade da população nas Regiões Administrativas do Distrito Federal, 2021.	48
Gráfico 13. Abastecimento de água tratada e esgotamento sanitário (CAESB) nas Regiões Administrativas do Distrito Federal, 2021.	49
Gráfico 14. Coleta de lixo e coleta seletiva nas Regiões Administrativas do Distrito Federal, 2021.	50
Gráfico 15. População e Índice de Vulnerabilidade Social das Regiões Administrativas do Distrito Federal, 2020.	51
Gráfico 16. População Autodeclarada LGBTQIAPN+ nas Regiões Administrativas do Distrito Federal, 2021.	53
Gráfico 17. População em Situação de Rua nas Regiões Administrativas do Distrito Federal, 2021	55
Gráfico 18. Número de nascidos vivos no Distrito Federal, 2010-2022.	60
Gráfico 19. Número de nascidos vivos por faixa etária materna no Distrito Federal, 2010-2022.	60
Gráfico 20. Percentual de gravidez na adolescência (10 a 19 anos) no Distrito Federal, Varjão e Lago Sul, 2013-2022.	61
Gráfico 21. Percentual de parto vaginal na Rede SES-DF (pública) e na saúde suplementar (privada).	62
Gráfico 22. Internações, por capítulo da CID-10, Distrito Federal, 2011-2022.	63
Gráfico 23. Internações, pelo capítulo da CID-10 “Algumas doenças infecciosas e parasitárias”, Distrito Federal, 2011-2022.	64
Gráfico 24. Internações por faixa etária no Distrito Federal, 2022.	65
Gráfico 25. Internações por Diabetes e Hipertensão Arterial no Distrito Federal, 2017-2022.	67
Gráfico 26. Autorizações de internação por Doenças do Aparelho Respiratório, por faixa etária, DF, 2022.	67
Gráfico 27. Autorizações de internação por Doenças do Aparelho Circulatório, por faixa etária, DF, 2022.	68
Gráfico 28. Autorizações de internação por Neoplasias, por faixa etária, DF, 2022.	68
Gráfico 29. Taxa de mortalidade global por faixa etária e sexo. Distrito Federal, 2022	81
Gráfico 30. Taxa de mortalidade por sexo, Distrito Federal, 2010 a 2022.	81
Gráfico 31. Mortalidade proporcional (%) dos Capítulos da CID-10, pelos cinco grupos de causas com maior percentual de óbitos. Distrito Federal, 2010-2022.	82
Gráfico 32. Coeficiente de mortalidade infantil. Distrito Federal, 2010 a 2022	84
Gráfico 33. Coeficiente de mortalidade neonatal precoce, neonatal tardio e pós neonatal. Distrito Federal, 2010 a 2022.	85
Gráfico 34. Razão de Mortalidade Materna, Distrito Federal, 2010 a 2022.	86
Gráfico 35. R(t) estimado para os dados oficiais e acumulados de infectados por COVID-19 no Distrito Federal, segundo data de início de sintomas dos casos, 2020-2022.	90
Gráfico 36. Cobertura populacional estimada pelas equipes Saúde da Família (eSF) entre os anos de 2018 a 2022	98
Gráfico 37. Cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na Atenção Primária entre os anos de 2018 a 2022.	99
Gráfico 38. Cobertura das equipes do Núcleo Apoio à Saúde da Família (NASF) entre os anos de 2018 a 2022.	100
Gráfico 39. Proporção de unidades de saúde da Rede SES-DF que ofertam as Práticas Integrativas em Saúde (PIS) entre os anos de 2018 a 2022.	101
Gráfico 40. Resultado Indicador Sintético Previne Brasil, 2020-2022.	103

Gráfico 41. Distribuição das Unidades da Atenção Secundária por Região de Saúde, 2023.	104
Gráfico 42. Série histórica da estimativa (2012 a 2022) e previsão de necessidade de leitos públicos gerais no DF (2023 a 2027).	108
Gráfico 43. Distribuição de leitos complementares (UTI/UCI), segundo faixa etária (adulto, pediátrico e neonatal) na Rede SES-DF, 2010 a 2022	110
Gráfico 44. Distribuição do número de internações na rede SES-DF, segundo o ano, 2010 a 2022.	111
Gráfico 45. Produção de cirurgias eletivas de 2019 a 2022 na SES-DF.	120
Gráfico 46. Recursos utilizados para o Componente Básico da Assistência Farmacêutica no período de 2018 a 2022, provenientes dos Governos Distrital (Fonte 100) e Federal (Fonte 138).	124
Gráfico 47. Despesa autorizada por fonte de recurso nos exercícios de 2020 a 2022.	189

LISTA DE QUADROS

<i>Quadro 1. Matriz de Convergências das Diretrizes e Objetivos do PPA, PDS e Mapa Estratégico</i>	27
<i>Quadro 2. Unidades Socioeducativas de Internação, Internação Provisória e Semiliberdade do Distrito Federal com referências na Atenção Primária à Saúde, 2023.</i>	56
<i>Quadro 3. Quantitativo de leitos complementares da Rede SES/DF – Adulto, Pediátrica e Neonatal em 2023.</i>	110
<i>Quadro 4. Equipes de Atenção Domiciliar por hospital, região e CNES.</i>	116
<i>Quadro 5. Descrição das especialidades cirúrgicas dos Hospitais da SES/DF</i>	119
<i>Quadro 6. Produção da Assistência Farmacêutica, por grupo de financiamento, no âmbito da SES-DF, entre 2018 e 2022.</i>	125
<i>Quadro 7. Distribuição dos serviços de patologia clínica na Rede SES-DF</i>	127
<i>Quadro 8. Distribuição dos Serviços de Radiologia e Equipamentos Médicos Hospitalares, DF, 2023.</i>	128
<i>Quadro 9. Distribuição dos Serviços de Anatomia Patológica na Rede SES-DF.</i>	129
<i>Quadro 10. Consultas e procedimentos regulados por especialidade em panorama 1 e 2.</i>	135
<i>Quadro 11. Relação de Consultas por Especialidade reguladas em Panorama 3</i>	137
<i>Quadro 12. Relação de Procedimentos reguladas em Panorama 3</i>	139
<i>Quadro 13. Estrutura Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Distrito Federal, 2023.</i>	154
<i>Quadro 14. Obras Concluídas em 2023.</i>	182
<i>Quadro 15. Obras em andamento, SES-DF, 2023</i>	183
<i>Quadro 16. Aviso de Licitações Publicados, SES-DF, 2023</i>	183
<i>Quadro 17. Previsão de Obras, SES-DF, 2024.</i>	183
<i>Quadro 18. Previsão de Obras, SES-DF, 2025.</i>	184
<i>Quadro 19. Resultados alcançados pelas unidades sob gestão do IGESDF entre os anos de 2018 a 2022</i>	186
<i>Quadro 20. Resultados alcançados pelo HCB entre os anos de 2018 a 2022</i>	187
<i>Quadro 21. Oferta de Especialidades previstas nos Contratos Complementares, SES-DF, 2023.</i>	187
<i>Quadro 22. Datas de realização das Conferências Distritais de saúde, 2023.</i>	198

LISTA DE TABELAS

<i>Tabela 1. Nascidos vivos distribuídos por Região de Saúde de residência da mãe. Distrito Federal, 2010 a 2022</i>	61
<i>Tabela 2. Internações por capítulo da CID-10 no Distrito Federal, 2022.</i>	64
<i>Tabela 3. Principais cinco causas de internação hospitalar relacionadas às neoplasias, 2022.</i>	69
<i>Tabela 4. Coeficiente de Incidência de Tuberculose, por cem mil habitantes. Distrito Federal, 2010-2022.</i>	69
<i>Tabela 5. Proporção de cura de casos novos de Tuberculose Pulmonar com confirmação laboratorial.</i>	70
<i>Tabela 6. Percentual de tratamento diretamente observado de casos de tuberculose, Distrito Federal, 2010-2022.</i>	70
<i>Tabela 7. Taxa de Detecção Anual de Casos Novos de Hanseníase por Região de Saúde, em residentes do Distrito Federal, 2010-2022.</i>	71
<i>Tabela 8. Taxa de detecção anual de casos novos de Hanseníase, por gênero, em residentes do Distrito Federal, 2010-2022.</i>	71
<i>Tabela 9. Taxa de Detecção anual de casos novos de Hanseníase, por 100 mil habitantes, segundo faixa etária, em residentes do Distrito Federal, 2010-2022.</i>	71
<i>Tabela 10. Proporção de cura dos casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.</i>	72
<i>Tabela 11. Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes, 2010-2022.</i>	72
<i>Tabela 12. Proporção de casos de recidivas entre os casos notificados em residentes no Distrito Federal, 2010-2022.</i>	73
<i>Tabela 13. Casos de sífilis adquirida notificados segundo ano de diagnóstico e sexo. Distrito Federal, 2010-2022</i>	74
<i>Tabela 14. Número de casos de sífilis adquirida, congênita e em gestante segundo ano notificação e sífilis congênita segundo ano de diagnóstico. DF, 2018 a 2022.</i>	74
<i>Tabela 15. Distribuição dos casos novos de sífilis adquirida segundo por faixa etária. DF, 2010-2022</i>	75
<i>Tabela 16. Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade. Distrito Federal. 2018 a 2022.</i>	75
<i>Tabela 17. Casos de HIV notificados segundo ano de diagnóstico e sexo. Distrito Federal, 2010-2022.</i>	76
<i>Tabela 18. Casos de AIDS* notificados segundo ano de diagnóstico e sexo. Distrito Federal, 2010-2022.</i>	77
<i>Tabela 19. Número de casos novos de AIDS segundo faixa etária. Distrito Federal, 2010-2022.</i>	77
<i>Tabela 20. Número de casos novos de infecção pelo HIV segundo faixa etária. Distrito Federal, 2010-2022.</i>	78
<i>Tabela 21. Número de casos de HIV em gestantes notificados segundo realização de pré-natal no DF, 2010 a 2022</i>	78
<i>Tabela 22. Número de casos de HIV em gestantes notificados segundo o uso de TARV no pré-natal. Distrito Federal, 2010 a 2022.</i>	78
<i>Tabela 23. Número de casos de HIV em gestantes notificados segundo uso de profilaxia no parto. Distrito Federal. 2010 a 2022.</i>	79
<i>Tabela 24. Número de casos de criança exposta ao HIV notificados segundo o tempo de início da profilaxia na criança. Distrito Federal. 2010 a 2022.</i>	79
<i>Tabela 25. Número de Óbitos e Coeficiente de Mortalidade por AIDS por sexo no Distrito Federal, 2010 a 2022.</i>	79
<i>Tabela 26. Número de óbitos e taxa de mortalidade global. Distrito Federal, 2010 a 2022.</i>	80
<i>Tabela 27. Taxa de mortalidade global. Distrito Federal, 2010 a 2022.</i>	82
<i>Tabela 28. Óbitos gerais por grupo de causas dos Capítulos da CID-10 e faixa etária. Distrito Federal, 2022.</i>	83
<i>Tabela 29. Coeficiente de mortalidade infantil por Região de Saúde. Distrito Federal, 2010 a 2022.</i>	84
<i>Tabela 30. Razão de Mortalidade Materna por Região de Saúde do Distrito Federal, 2010 a 2022.</i>	86
<i>Tabela 31. Taxa de incidência de casos prováveis de Dengue no Distrito Federal, por Região de Saúde, 2010 a 2022.</i>	87
<i>Tabela 32. Cenário da Dengue, Distrito Federal, 2010-2022.</i>	87
<i>Tabela 33. Quantitativo de casos pelo Vírus Zika confirmados, descartados e inconclusivos entre os anos de 2018 a 2022.</i>	88
<i>Tabela 34. Quantitativo de Casos de Chikungunya confirmados e descartados entre os anos 2018 e 2022</i>	88
<i>Tabela 35. Casos e óbitos de COVID-19 confirmados no Distrito Federal, por sexo 2020-2022</i>	89
<i>Tabela 36. Distribuição dos casos confirmados no DF e óbitos, segundo UF de residência, sexo e faixa etária,</i>	

<i>Distrito Federal, 2020-2022</i>	89
<i>Tabela 37. Características dos casos e óbitos por COVID-19 confirmados no Distrito Federal quanto à presença de comorbidade, 2020-2022</i>	90
<i>Tabela 38. Doses aplicadas de vacinas contra COVID-19 de 2021 e 2022, no Distrito Federal, 2023</i>	91
<i>Tabela 39. Cobertura Vacinal de vacinas contra Covid-19, nos anos de 2021 e 2022, no Distrito Federal, 2023</i>	91
<i>Tabela 40. Número de casos de Monkeypox no DF, segundo Região de Saúde por residência, 2022</i>	92
<i>Tabela 41. Coberturas vacinais do calendário infantil para crianças menores de dois anos do Distrito Federal, dados de janeiro a dezembro de cada ano, 2010-2022</i>	93
<i>Tabela 42. Quantitativo de Estabelecimentos SUS, por tipo, SES-DF, período de 2018-2022</i>	94
<i>Tabela 43. Produção Ambulatorial da Atenção Primária à Saúde, por procedimentos realizados, SES-DF, 2018-2022</i>	96
<i>Tabela 44. Produção Ambulatorial da Atenção Primária por Atendimentos Individuais realizados, SES-DF, 2018-2022</i>	97
<i>Tabela 45. Indicadores do Previne Brasil, Pagamento por Desempenho, SES-DF, (set-dez, 2022)</i>	103
<i>Tabela 46. Produção Especializada Ambulatorial, Por Grupo de Procedimento, SES-DF, 2018-2022</i>	105
<i>Tabela 47. Produção Especializada Hospitalar, Por Grupo de Procedimento, SES-DF, 2018-2022</i>	106
<i>Tabela 48. Leitos de internação hospitalar, por Região de Saúde e URD, SES-DF, 2018-2022</i>	107
<i>Tabela 49. Leitos Complementares, por Região de Saúde e URD, SES-DF, 2018-2022</i>	109
<i>Tabela 50. Consolidado da capacidade cirúrgica dos hospitais da Rede SESDF</i>	118
<i>Tabela 51. Habilitação de Serviços, SES-DF, 2018- 2022</i>	131
<i>Tabela 52. Habilitações no Hospital da Criança de Brasília – HCB, 2018 a 2022</i>	132
<i>Tabela 53. Habilitações no Instituto de Gestão Estratégica em Saúde do Distrito Federal - IGES DF, 2018 a 2022</i>	133
<i>Tabela 54. Serviços da Rede Cegonha por Região de Saúde</i>	143
<i>Tabela 55. Número de leitos obstétricos e pediátricos, por Região De Saúde e Unidade de Referência Distrital, na Rede Cegonha, DF, 2023</i>	144
<i>Tabela 56. Número de leitos de UTI/UCIN, por Região de Saúde e Unidade de Referência Distrital, na Rede Cegonha, DF, 2023</i>	144
<i>Tabela 57. Vinculação do Componente Parto e Nascimento da Rede Cegonha</i>	145
<i>Tabela 58. Componentes e Pontos de Atenção da RAPS</i>	146
<i>Tabela 59. Distribuição de Centros de Atenção Psicossocial por Regiões de Saúde, SES-DF, 2023</i>	147
<i>Tabela 60. Leitos de Saúde Mental e de Psiquiatria nos Hospitais Gerais no DF 2023</i>	148
<i>Tabela 61. Componentes da Rede de Cuidado com a Pessoa com Deficiência, DF, 2023</i>	150
<i>Tabela 62. Número de serviços da Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência por Região de Saúde, 2023</i>	150
<i>Tabela 63. Frequência de notificação de violência por Região Administrativa de residência da pessoa que sofreu a violência e ano de ocorrência, Distrito Federal, 2018 a 2022</i>	157
<i>Tabela 64. Distribuição de Centro de Especialidade para Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual, Familiar e Doméstica, por Região de Saúde, DF, 2023</i>	158
<i>Tabela 65. Força de Trabalho por tipo de vínculo, SES-DF, 2018 a 2022</i>	162
<i>Tabela 66. Força de Trabalho de Servidores Efetivos, por Carreira, SES-DF, 2022</i>	162
<i>Tabela 67. Força de Trabalho de Servidores Efetivos, por Carreira e Local, SES-DF, 2022</i>	163
<i>Tabela 68. Vacância, SES-DF, 2018-2022</i>	163
<i>Tabela 69. Servidores Efetivos Nomeados, por Cargo/Especialidade, SES-DF, 2022</i>	164
<i>Tabela 70. Absenteísmo de Servidores, SES-DF, 2018-2022</i>	166
<i>Tabela 71. Número de vagas propostas por cargo/especialidade, por número de vagas, aprovados, nomeados e aguardando nomeação para os concursos no ano de 2022, SES-DF</i>	166
<i>Tabela 72. Residência Médica da SES-DF, segundo especialidades/programas, 2018-2022</i>	169
<i>Tabela 73. Residência Uniprofissional ou Multiprofissional da SES/DF, segundo especialidade/programa, 2018-2022</i>	171
<i>Tabela 74. Cursos Técnicos e Livres Ofertados pela ETESB</i>	173

<i>Tabela 75. Demonstrativo das Receitas e Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde (% e R\$) dos exercícios 2020, 2021 e 2022, SES-DF</i>	189
<i>Tabela 76. Número de manifestações nos sistemas de ouvidoria no Distrito Federal, 2018 a 2022</i>	192
<i>Tabela 77. Principais Assuntos Registrados no Sistema Participa-DF, SES-DF, 2018-2022</i>	193
<i>Tabela 78. Tipos de Registros no Sistema Participa-DF, SES-DF, 2018-2022</i>	194
<i>Tabela 79. Por meio de Entrada no Sistema Participa-DF, SES-DF, 2018-2022</i>	194
<i>Tabela 80. Resolutividade no Sistema Participa-DF, SES-DF, 2018-2022</i>	195
<i>Tabela 81. Número de Registros no Sistema Participa-DF, por Região de Saúde, SES-DF, 2022</i>	195
<i>Tabela 82. Diretrizes do PDS 2024-2027 aplicáveis às propostas da 11ª Conferência Distrital de Saúde (CDS)</i>	199
<i>Tabela 83. Diretrizes do PDS 2024-2027 aplicáveis às propostas da 17ª Conferência Nacional de Saúde - CNS</i>	200

AAH	Assessoria de Atenção Hospitalar
AAP	Assessoria de Atenção Primária
AASE	Atenção Ambulatorial Secundária
AASE	Atenção Ambulatorial Secundária
AB	Atenção Básica
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
AD	Atenção Domiciliar
ADMC	Administração Central
AGL	Acordo de Gestão Local
AIDPI	Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AIH	Autorização de Internação Hospitalar
AMAMA	Associação de Apoio a Portadoras do Câncer de Mama
APS	Atenção Primária à Saúde
ARAS	Assessoria de Redes de Atenção à Saúde
ARINS	Assessoria de Gestão Participativa e Relações Institucionais
ARP	Ata de Registro de Preços
ARV	Antirretrovirais
ASCCAN	Assessoria de Política de Prevenção e Controle do Câncer
AVE	Acidente Vascular Encefálica
BOT	Banco de Órgãos e Tecidos
CAESB	Companhia de Saneamento Ambiental do Distrito Federal
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPSI	Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil
CATES	Coordenação de Atenção Especializada à Saúde
CDS	Cirurgião Dentista
CEB	Companhia Energética de Brasília CEB
CER	Centro Especializado em Reabilitação
CERAC	Central de Regulação Interestadual e de Alta Complexidade
CERTS	Central de Regulação do Transporte Sanitário
CET	Central Estadual de Transplantes
CGRSS	Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde da Superintendência da Região de Saúde Leste
CID	Código Internacional de Doenças
CID-10	Classificação Internacional de Doenças,
CIHDOTT	Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante
CMD	Conjunto Mínimo de Dados
CNDSS	Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
COAPS	Coordenação de Atenção Primária a Saúde
COASIS	Coordenação de Atenção Secundária e Integração de Serviços
Codeplan	Companhia de Planejamento do Distrito Federal
CRDF	Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal
CRIE	Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais
CSDF	Conselho de Saúde do Distrito Federal
CTINF	Coordenação Especial de Tecnologia de Informação em Saúde
CTSPN	Comitê Técnico de Saúde da População Negra
Curva ABC e XYZ	Análise de Criticidade para Estoques de Materiais e Medicamentos

DAC	Doenças do Aparelho Circulatório
DACC	Diretoria de Acompanhamento de Contratos e Convênios
DAEAP	Diretoria de Áreas Estratégicas da Atenção Primária
DAR	Doenças do Aparelho Respiratório
DASIS	Diretoria de Atenção Secundária e Integração de Serviços
DCNI	Doenças de Notificação Compulsória Imediata
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
DESF	Diretoria da Estratégia Saúde da Família
DGIE	Diretoria de Gestão de Informações Estratégicas
DIASF	Diretoria de Assistência Farmacêutica
DICON	Diretoria de Contabilidade
DIENF	Diretoria de Enfermagem
DIOR	Diretoria de Análise e Execução Orçamentário
DIPLAN	Diretora de Planejamento e Orçamento
DIPOP	Diretoria de Programação de Órteses e Próteses
DIPRO	Gerência de Vigilância das Doenças Transmissíveis
DIRAPS	Diretoria Regional de Atenção Primária à Saúde
DIRASE	Diretoria Regional de Atenção Secundária
DIRFI	Diretoria Financeira
DIRORGS	Diretoria de Organização de Serviços de Atenção Primária
DISAT	Diretoria de Saúde do Trabalhador
DISSAM	Diretoria de Serviços de Saúde Mental
DIVEP	Diretoria de Vigilância Epidemiológica
DIVISA	Diretoria de Vigilância Sanitária
DPAT	Diretoria de Patrimônio
DRP	Diagnóstico Rural Participativo
DRT	Doença Renal Crônica Terminal
DSINT	Diretoria de Serviços de Internação
DSS	Determinantes Sociais da Saúde
DUAEC	Diretoria de Serviços de Urgências, Apoio Diagnóstico e Cirurgias
EP	Emendas Parlamentares
EPE	Emendas Parlamentares Especiais
EPI	Emenda Parlamentar Individual
eSB	Equipe de Saúde Bucal
ESCS	Escola Superior de Ciências da Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
ETESB	Escola Técnica de Saúde de Brasília
FEPECS	Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde
FHB	Fundação Hemocentro de Brasília
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FSDF	Fundo de Saúde do Distrito Federal
GACIR	Gerência de Assistência Cirúrgica
GAE	Guia de Atendimento
GAFAE	Gerência de Assistência Farmacêutica Especializada
GAL	Gerenciamento de Laboratório do LACEN
GASF	Gerência de Apoio à Saúde da Família
GASPVP	Gerência de Atenção à Saúde de Populações em Situação Vulnerável e

	Programas Especiais
GCBAF	Gerência de Assistência Farmacêutica Especializada
GCR	Gerência de Contratualização Regionalizada
GEC	Gerência de Custos Regionais
GEDAT	Gerência de Dimensionamento e Avaliação do Trabalho
GEDIAG	Gerência de Serviços de Apoio Diagnóstico
GENASAM	Gerência de Normalização e Apoio em Saúde Mental
GENSAP	Gerência de Normalização de Serviços de Atenção Primária
GEO	Gerência de Serviços de Odontologia
GEQUALI	Gerência de Qualidade na Atenção Primária
GERPIS	Gerência de Práticas Integrativas em Saúde
GES	Gerência de Educação em Saúde
GESAD	Gerência de Serviços de Atenção Domiciliar
GESAMB	Gerência de Serviços Ambulatoriais
GESFAM	Gerência da Estratégia Saúde da Família
GESINT	Gerência de Serviços de Internação
GESNUT	Gerência de Nutrição
GESSF	Gerência de Serviços de Saúde Funcional
GESTI	Gerência de Serviços de Terapia Intensiva
GEVAC	Gerência de Vigilância Ambiental de Vetores e Animais Peçonhentos e Ações de Campo
GEVIST	Gerência de Vigilância de Infecções Sexualmente Transmissíveis
GEVITHA	Gerência de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Hídrica e Alimentar
GO	Goiás
GSAP	Gerências de Serviços de Atenção Primária
GSS	Gerência de Serviço Social
GVDT	Gerência de Vigilância das Doenças Transmissíveis
HBDF	Hospital de Base do Distrito Federal
HCB	Hospital da Criança de Brasília
HDL	Lipoproteína de Alta Densidade
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HMIB	Hospital materno Infantil de Brasília
HRAN	Hospital Regional da Asa Norte
HRBZ	Hospital Regional de Brazlândia
HRC	Hospital Regional de Ceilândia
HRL	Hospital Região Leste
HRSAM	Hospital Regional de Samambaia
HRSM	Hospital Regional de Santa Maria
HRT	Hospital Regional de Taguatinga
HSVP	Hospital São Vicente de Paulo
HTLV	Vírus T-Linfotrófico Humano
HUB	Hospital da Universidade de Brasília
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
IBAMA	Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano

IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IEC	Instituições de Ensino Conveniadas
IGESDF	Instituto de Gestão Estratégica do Distrito Federal
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
IHB	Instituto Hospital de Base
IHBDF	Instituto Hospital de Base do Distrito Federal
IHBDF	Instituto de Base do Distrito Federal
IMC	Índice de Massa Corporal
IMV	Incidentes com Múltiplas Vítimas
ISSN	Número Internacional Normalizado para Publicações Seriadas
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
IST	Doença Infectocontagiosa Sistêmica, Sexualmente Transmissível
LGBTI+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Intersexuais e outras identidades de gênero e sexualidade não contempladas
LIRAA	Levantamentos Rápidos de Índice para Aedes aegypti
LOA	Lei Orçamentária Anual
M. leprae	Mycobacterium Leprae
MAC	Média e Alta Complexidade
MIF	Mulheres em Idade Fértil
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NCAIS	Núcleo de Captação e Análise de Informações do SUS
NEPAV	Núcleo de Estudos, Prevenção e Atenção às Violências
NGC	Núcleo de Gestão de Custos
NGINT	Núcleo de Gestão de Internação
NMOBS	Núcleo de Mobilização Social
NOPO	Núcleo de Organização de Procura de Órgãos
NOBOT	Núcleo de Distribuição de Órgãos e Tecidos
NPT	Nutrição Parenteral Total
NQSP	Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente
NSHMT	Núcleo de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho
NTINF	Núcleo de Tecnologia da Informação
NUPAC	Núcleos de Patologia Clínica
OCA	Orçamento da Criança e do Adolescente
ODM	Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organização Não Governamental
ONU	Organização das Nações Unidas
OPM	Órtese, prótese e meios auxiliares de locomoção
OPME	Órteses, Próteses e Materiais. Especiais
p.m.p	Pessoas por Milhão de População
PAS	Programação Anual de Saúde
PAV	Programa de Pesquisa, Assistência e Vigilância à Violência
PCD	Pessoa com Deficiência
PCDT	Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas PCDT
PCN	Plano de Continuidade de Negócios
PDAD	Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios
PDPAS	Programa de Descentralização Progressiva

PDPIS	Práticas Integrativas em Saúde
PDS	Plano Distrital de Saúde
PGRSS	Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde
PIC	Programa de Iniciação Científica
PIGL	Programa de Interrupção Gestacional Previsto em Lei
PIS	Práticas Integrativas em Saúde PIS
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua
PNAISARI	Política de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória
PNAISP	Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas Privadas de Liberdade
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNOSP	Política Nacional de Atenção Hospitalar
PNPS	Política Nacional de Promoção à Saúde
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
POSIC	Política de Segurança da Informação e Comunicação
PPA	Plano Plurianual
PPL	População Privada de Liberdade
PSE	Programa Saúde na Escola
PSE	Programa Saúde na Escola
PT	Programas de Trabalho
QDD	Quadro de Detalhamento de Despesa
QualisAPS	Qualificação da Gestão e da Atenção Primária à Saúde
RA	Região Administrativa
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RAS	Redes de Atenção à Saúde
REME	Relação de Medicamentos Padronizados na SES
RIDE-DF	Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno
RN	Recém-Nascido
RTD	Responsável Técnico Distrital
RUE	Rede de Urgência e Emergência
SA	Sífilis Adquirida
SAIS	Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SBN	Sociedade Brasileira de Nefrologia
SC	Sífilis Congênita
SCIA	Setor Complementar de Indústria e Abastecimento
SCNES	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SES	Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
SESPLAN	Sistema Estratégico de Planejamento
SG	Sífilis Gestacional
SIA	Setor de Indústria e Abastecimento
SIGECH	Sistema de Gestão de Credenciamento e Habilitação
SIM	Sistema de Informações sobre Mortalidade
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SINFRA	Subsecretaria de Infraestrutura em Saúde
SIPNI	Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunização

SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SISCAN	Sistema de Informação do Câncer
SISLEITOS	Sistema de Gestão de Leitos
SISREG	Sistema de Regulação
SISSaúde	Sistema Integrado de Saúde
SM	Salários Mínimos
SRPA	Sala de Recuperação Pós Anestésica
SRS	Superintendências das Regiões de Saúde
SRTs	Residências Terapêuticas
SUAG	Subsecretaria de Administração Geral
SULOG	Subsecretaria de Logística em Saúde
SUPLANS	Subsecretário de Planejamento em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Subsecretaria de Vigilância à Saúde
TARV	Terapia Antirretroviral Combinada
TB	Tuberculose
THD	Técnico de Higiene Dental
TI	Tecnologia de Informação
TIC	Tecnologia da Informação e Comunicação
UAI	Unidade de Atendimento Inicial
UAMA	Unidades de Atendimento em Meio Aberto
UBS	Unidade Básica de Saúde
UCIN	Unidade de Cuidados Intermediários
UPA	Unidades Pronto Atendimento
URD	Unidades de Referência Distrital
USA	Unidade de Suporte Avançado
USB	Unidade de Suporte Básico
USTRAC	Unidade Setorial de Transparência e Controle Social
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VIGIAGUA	Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano
VIGITEL	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico
VISPEA	Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos
VS	Vigilância em Saúde
VSA	Vigilância em Saúde Ambiental

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	22
CAPÍTULO I – ESTRUTURAÇÃO DO PDS	24
1.1 BASE LEGAL	25
1.2 RELAÇÃO DO PDS E DO PPA, COM PLANO DE GOVERNO E MAPA ESTRATÉGICO	26
1.3 ELABORAÇÃO DO PDS 2024 – 2027	29
CAPÍTULO II. GOVERNANÇA E ORIENTADORES ESTRATÉGICOS DO PDS 2024 – 2027	31
2.1 GOVERNANÇA	32
2.2 ORIENTADORES ESTRATÉGICOS DO PDS 2024 – 2027	33
2.2.1 Mapa Estratégico e Cadeia de Valor	33
CAPÍTULO III – ANÁLISE SITUACIONAL	35
3.1 SITUAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DA SAÚDE NO DISTRITO FEDERAL	36
3.2 REGIÃO INTEGRADA DE DESENVOLVIMENTO DO DF E ENTORNO (RIDE-DF) E ÁREA METROPOLITANA DE BRASÍLIA (AMB)	37
3.3 PANORAMA SOCIODEMOGRÁFICO	41
3.3.1 Pirâmides Etárias do Distrito Federal entre 2020 e 2030	42
3.3.2 Projeções da Dinâmica Etária do Distrito Federal até 2030	43
3.3.3 Aspectos Demográficos	44
3.3.4 Expectativa de Vida	45
3.3.5 Renda Domiciliar e Insegurança Alimentar	46
3.3.6 Escolaridade	48
3.3.7 Tratamento de Água, Esgotamento Sanitário, Coleta e Tratamento do Lixo e Abastecimento/ Fornecimento de Energia Elétrica	49
3.4 PANORAMA DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DAS POPULAÇÕES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE E GRUPOS POPULACIONAIS ESPECÍFICOS	50
3.4.1 População Indígena	51
3.4.2 População LGBTQIAPN+	52
3.4.3 População Negra	53
3.4.4 População do Campo	54
3.4.5 População em Situação de Rua	54
3.4.6 População do Sistema Socioeducativo: adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas	55
3.4.7 Pessoa Privada de Liberdade no Sistema Prisional	57
3.4.8 Programa Bolsa Família (PBF)	57
3.4.9 População Migrante, Refugiada e Apátrida	57
3.5 PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO	58
3.5.1 Natalidade	59
3.5.2 Morbidade	62
Doença Crônica Não Transmissíveis (DCNT)	65
a. Diabetes e Hipertensão	66
b. Doenças do Aparelho Respiratório (DAR)	67
c. Doenças do Aparelho Circulatório (DAC)	68
d. Neoplasias	68
Doenças Transmissíveis (DT)	69
a. Tuberculose	69
b. Hanseníase	71
c. Sífilis	73
d. HIV/Aids	75

3.5.3 Mortalidade	80
Mortalidade Geral	80
Mortalidade Materno-Infantil	83
3.5.4 Emergências em Saúde Pública	86
Arboviroses: Dengue, Zika e Chikungunya	86
a. Dengue	86
b. Zika	88
c. Chikungunya	88
COVID-19	88
a. COVID-19 - Imunizações	90
Monkeypox (MPOX)	91
3.5.5 Imunização	92
3.6 REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS)	93
3.6.1 Panorama dos Serviços de Saúde	93
Atenção Primária à Saúde	95
a. Coberturas das Equipes de Atenção Básica: eSF, eSB, NASF-AP, PIS	98
b. Programa Previne Brasil APS	102
Atenção Especializada Ambulatorial	104
Atenção Especializada Hospitalar	105
a. Leitos de Internação e Leitos Complementares	107
Atenção Domiciliar	115
a. Programa de Internação Domiciliar (PID)	116
b. Programa de Oxigenoterapia Domiciliar (POD)	117
c. Serviço de Atenção Domiciliar de Alta Complexidade (SAD-AC)	118
Cirurgias	118
a. Perfil de atendimento cirúrgico nas unidades hospitalares da SESDF	119
b. Iniciativas realizadas para redução das filas de cirurgias eletivas entre 2022 e 2023	120
Assistência Farmacêutica	121
a. Produção e Faturamento da Assistência Farmacêutica	124
Apoio Diagnóstico	126
a. Patologia Clínica	126
b. Diagnóstico por Imagem	128
c. Anatomia Patológica e Citopatologia	129
d. Medicina Nuclear	130
3.6.2 Habilitações	130
Habilitações no Hospital da Criança de Brasília - HCB	132
Habilitações no Instituto de Gestão Estratégica em Saúde do Distrito Federal - IGES DF	133
3.6.3 Regulação do Acesso à Atenção à Saúde	134
3.6.4 Panorama das Redes Temáticas de Atenção À Saúde	142
Rede de Atenção Materno Infantil – Rede Cegonha	143
Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)	145
Rede de Cuidado à Pessoas com Deficiência	149
Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (RDCNT)	151
Rede de Atenção às Urgências e Emergências	153
a. Produção Ambulatorial da RUE	155
Rede de Atenção às Pessoas em Situação de Violência (RAV)	156
CAPÍTULO IV - GESTÃO EM SAÚDE	161
4.1 PANORAMA DA GESTÃO DO TRABALHO, EDUCAÇÃO EM SAÚDE, ENSINO E PESQUISA.	162

4.1.1 Gestão do Trabalho	162
4.1.2 Ensino e Pesquisa	167
4.1.3 Hospital de Ensino	173
4.2 PANORAMA INFRAESTRUTURA PREDIAL E TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO	175
4.2.1 Gestão da Tecnologia de Informação e Comunicação	175
4.2.2 Saúde Digital	177
4.2.3 Infraestrutura em Saúde	180
4.3 PANORAMA DA SAÚDE COMPLEMENTAR	185
4.3.1 Contratos de Gestão	185
4.3.2 Contratos Assistenciais Complementares	187
4.4 PANORAMA DA GESTÃO ORÇAMENTÁRIA E DE CUSTOS	188
4.4.1 Gestão Orçamentária e Financeira	188
4.4.2 Gestão de Custos	190
4.5 PANORAMA DA CONTROLADORIA EM SAÚDE	191
4.5.1 Ouvidoria	192
4.5.2 Transparência	196
4.5.3 Controle Interno	196
4.5.4 Correição	196
4.6 PANORAMA DO CONTROLE SOCIAL	197
CAPÍTULO V - EIXOS, DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES	202
CAPÍTULO VI - GESTÃO DO PLANO DISTRITAL DE SAÚDE 2024 – 2027	210
CONSIDERAÇÕES FINAIS	214
REFERÊNCIAS	216

APRESENTAÇÃO

A Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal apresenta o Plano Distrital de Saúde (PDS) o qual é o instrumento central e balizador do planejamento, monitoramento e avaliação dos projetos, programas, iniciativas e ações estratégicas definidas por esta Secretaria. Ele deve orientar a atuação distrital em sua coordenação do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo as diretrizes, definindo objetivos, metas e indicadores para o período de 2024 – 2027.

É importante destacar que toda a construção deste plano ocorreu alinhada com as demais iniciativas e instrumentos governamentais, tal como Plano Estratégico do Governo do Distrito Federal, Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), Lei Orçamentária Anual (LOA) e Planejamento Regional Integrado (PRI). Para isso, foram envidados importantes esforços no sentido de propiciar esta compatibilidade.

No âmbito do planejamento em saúde, conforme definido pela Lei Orgânica da Saúde, é preconizado o planejamento ascendente e participativo. Porém, a concretização desses princípios na etapa de elaboração foi desafiadora no âmbito do Distrito Federal por sua natureza organizacional, que acumula a função de estado e município. Para superar esse desafio, de construção ascendente e articulada, foram realizadas dezenas de oficinas e reuniões, que envolveram centenas de pessoas, direta ou indiretamente, todos parte do grupo de atores e gestores estratégicos, táticos e operacionais da SES-DF.

Dessa forma, houve um avanço na direção de concretizar o planejamento ascendente. Assegurou-se a legitimidade nos processos de diagnóstico situacional, a partir da identificação das características do território e situação de saúde da população. Estudos foram realizados a fim de avaliar as especificidades do perfil epidemiológico, as estruturas de serviços, as informações sobre a assistência, vigilância e gestão da saúde de cada região e macrorregião de saúde.

A partir da apresentação do diagnóstico e do debate com os participantes e com os gestores, foi possível mapear os problemas prioritários a serem superados, definir os eixos e as diretrizes que nortearão a busca por resultados necessários e esperados, alinhados com os seguintes instrumentos estratégicos:

- » Plano de Governo 2023 – 2026;
- » Plano Estratégico do Distrito Federal 2019 – 2060;
- » Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS);
- » Relatórios das Conferências Distrital e Nacional de Saúde.

O plano é apresentado em seis capítulos. O primeiro contempla sua estruturação, bases legais e relação com o PPA; o segundo aponta todos os orientadores estratégicos considerados em sua elaboração; o terceiro sintetiza

a análise de situação de saúde da população adscrita e dispõe sobre a Rede de Atenção à Saúde (RAS); o quarto discorre sobre a gestão em saúde; o quinto estabelece as diretrizes do plano, em consonância com o PPA, bem como seus objetivos estratégicos, metas e indicadores, que poderão ser atualizados anualmente; e, o sexto, discorre sobre os elementos necessários à sua gestão eficaz.

Desse modo, o PDS busca ampliar e qualificar o acesso aos bens e serviço de saúde, oportunamente, contribuindo para a melhoria das condições de saúde, promoção da equidade e da qualidade de vida da população do Distrito Federal.



CAPÍTULO I

ESTRUTURAÇÃO DO PDS

.....

1.1 BASE LEGAL

O PDS e o PPA, ambos previstos na Constituição Federal de 1988, são planos que devem expressar as políticas da administração pública de estado para área da saúde. O PPA está definido expressamente na CF art. 165. Já o PDS está previsto no mesmo artigo, porém de forma genérica no §4º. A Lei n.º 8.080/90, dispõe sobre a obrigação legal de elaboração do Plano de Saúde (art. 15 e 16) e sobre a compatibilização das necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos municípios, dos estados, do Distrito Federal e da União (art. 36). Além disso, observa que o Conselho Nacional de Saúde (CNS) deve estabelecer diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços (art. 37).

Ressalta-se ainda que a Lei Complementar n.º 141/2012, no artigo 22, parágrafo único, condiciona a entrega de recursos à elaboração do plano de saúde. A Lei n.º 8.142/1990 dispõe que devem ser realizadas Conferências de Saúde, a cada quatro anos, a fim de propor diretrizes para a formulação da política de saúde em cada nível da federação. Nesse contexto, o Conselho Nacional e o Distrital de Saúde, assim como, as Conferências Distrital e Nacional de Saúde são instâncias colegiadas e deliberativas do SUS. Constituem-se da participação social, com papel importante na definição das diretrizes que subsidiam a formulação dos planos com objetivos, metas e indicadores. Os conselhos, posteriormente, desempenharam papel no controle e na avaliação da execução das políticas públicas. Assim, as diretrizes estabelecidas pelo CNS e pela 17ª Conferência Nacional de Saúde foram consideradas no processo de formulação do Plano Nacional de Saúde 2024 – 2027, assim como o relatório da Conferência Distrital de Saúde.

Destaca-se que o PDS 2024 – 2027 é um instrumento de gestão orientador do processo de planejamento do SUS na esfera distrital, explicita os compromissos do governo para o setor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população. O Plano de Saúde configura-se como base para a execução, o acompanhamento e a avaliação da gestão do sistema de saúde no âmbito do Distrito Federal.

A partir do artigo 94 da Portaria de Consolidação MS n.º 1/2017, pode-se visualizar as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS, a definição da vigência de quatro anos e dos elementos que devem compor o PDS, como: a) a análise situacional de saúde; b) os objetivos, metas e indicadores; c) o processo de monitoramento e avaliação.

A estrutura do PDS 2024 – 2027 da SES-DF amplia o escopo requerido pela legislação apresentando aspectos relacionados ao Planejamento Estratégico da SES-DF, como, por exemplo: Missão, Visão, Valores, Mapa Estratégico e Cadeia de Valor.

Figura 1. Estrutura do PDS 2024 – 2027

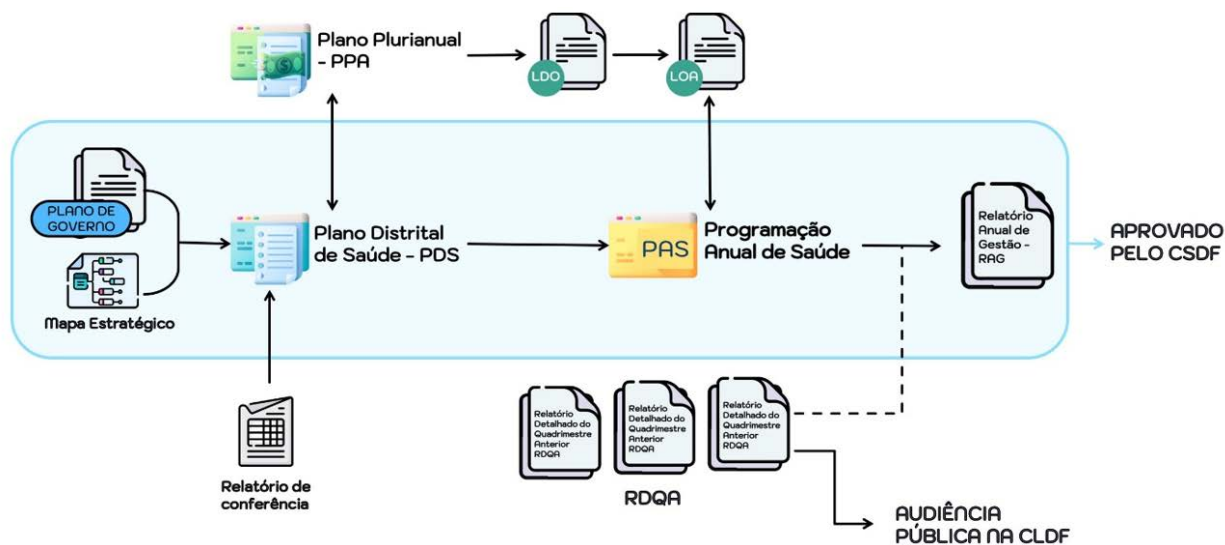


Fonte: PDS 2024 – 2027. Elaboração: SES/SUPLANS/CPLAN/DIPLAN, 2023.

1.2 RELAÇÃO DO PDS E DO PPA, COM PLANO DE GOVERNO E MAPA ESTRATÉGICO

Atendendo a CF de 1988, o PDS 2024 – 2027 foi elaborado em consonância com Plano Plurianual 2024 – 2027, cujos quais possuem compatibilidade quanto à vigência, e às diretrizes e aos objetivos definidos. É relevante mencionar a coerência e compatibilidade do PDS 2024 – 2027, com o Mapa Estratégico da SES-DF. A figura abaixo demonstra a relação entre os instrumentos.

Figura 2. Relação entre os instrumentos de planejamento com Plano de Governo e com Mapa Estratégico.



Elaboração: SES/SUPLANS/CPLAN/DIPLAN, 2023. Nota: PPA: Plano Plurianual; LDO: Lei de Diretrizes Orçamentárias; LOA: Lei Orçamentária Anual; PAS: Programação Anual de Saúde; RDQA: Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior; RAG: Relatório Anual de Gestão; CSDC: Conselho de Saúde do Distrito Federal; CNS: Conselho Nacional de Saúde; CLDF: Câmara Legislativa do Distrito Federal.

Foram estabelecidos como diretrizes do PDS 2024 – 2027 os objetivos do PPA, e como objetivos estratégicos do PDS 2024 – 2027, os objetivos do Mapa Estratégico visando à convergência entre os instrumentos de planejamento e orientadores estratégicos.

Quadro 1. Matriz de Convergências das Diretrizes e Objetivos do PPA, PDS e Mapa Estratégico.

QUADRIÊNIO 2024 – 2027				
MAPA EXTRATÉGICO SES-DF		PLANO PLURIANUAL SES-DF	PLANO DISTRITAL DE SAÚDE SES-DF	
PERSPECTIVA	OBJETIVOS	OBJETIVOS	DIRETRIZ	OBJETIVO ESTRATÉGICO
Resultados para Sociedade	Promover a qualidade de vida das pessoas com transtornos mentais, com foco na ansiedade, depressão e uso abusivo de álcool, tabaco e outras drogas	Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar	Redes de atenção à Saúde	Promover a qualidade de vida das pessoas com transtornos mentais, com foco na ansiedade, depressão e uso abusivo de álcool, tabaco e outras drogas
Resultados para Sociedade	Reduzir o adoecimento e mortes por causas evitáveis em mulheres em idade fértil, gestante e crianças	Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar	Redes de atenção à Saúde	Reduzir o adoecimento e mortes por causas evitáveis em mulheres em idade fértil, gestante e crianças
Resultados para Sociedade	Reduzir as mortes prematuras por complicações de doenças respiratórias, cardiovasculares, câncer e diabetes	Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar	Redes de atenção à Saúde	Reduzir as mortes prematuras por complicações de doenças respiratórias, cardiovasculares, câncer e diabetes
Resultados para Sociedade	Reduzir o adoecimento e mortes por doenças imunopreveníveis e por arboviroses	Vigilância à Saúde	Vigilância à Saúde	Reduzir o adoecimento e mortes por doenças imunopreveníveis e por arboviroses
Resultados para Sociedade	Garantir a humanização do atendimento e promover e avaliar a satisfação da população em relação ao SUS	Gestão do SUS	Governança	Garantir a humanização do atendimento e promover e avaliar a satisfação da população em relação ao SUS
Processos	Ampliar e qualificar a atenção primária à saúde	Atenção Primária à Saúde	Atenção Primária à Saúde	Ampliar e qualificar a Atenção Primária à Saúde em suas diferentes modalidades (eSF, eSB, eAPP, eCR, eMULTI e Ecerpis), considerando as vulnerabilidades
Processos	Promover e aprimorar as ações de vigilância em saúde em todos níveis de atenção, adequando a infraestrutura e a força de trabalho, de forma regionalizada	Vigilância à Saúde	Vigilância à Saúde	Promover e aprimorar as ações de vigilância em saúde em todos níveis de atenção, adequando a infraestrutura e a força de trabalho, de forma regionalizada

Processos	Estruturar e reorganizar a Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar, com foco na qualificação da carteira de serviços	Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar	Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar	Estruturar e reorganizar a Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar, com foco na qualificação da carteira de serviços
Processos	Estruturar a rede de assistência farmacêutica com foco na melhoria da cadeia de suprimentos	Assistência Farmacêutica	Assistência Farmacêutica	Estruturar a rede de assistência farmacêutica com foco na melhoria da cadeia de suprimentos
Processos	Promover a melhoria da infraestrutura dos serviços de saúde e do transporte sanitário	Gestão do SUS	Gestão de Infraestrutura Predial e Tecnologia da Informação e Comunicação	Promover a melhoria da infraestrutura dos serviços de saúde e do transporte sanitário
Processos	Organizar as redes temáticas da atenção à saúde de forma regionalizada	Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar	Redes de atenção à Saúde	Fortalecer a Rede de Urgência e Emergência com foco nas linhas de cuidado e ações de promoção, prevenção e vigilância em saúde.
Processos	Organizar as redes temáticas da atenção à saúde de forma regionalizada	Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar	Redes de atenção à Saúde	Organizar a rede de atenção as pessoas em situação de violência, promovendo atenção integral.
Processos	Organizar as redes temáticas da atenção à saúde de forma regionalizada	Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar	Redes de Atenção à Saúde	Ampliar e Fortalecer a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.
Gestão	Implementar a sistemática de governança e compliance	Gestão do SUS	Governança	Implementar a sistemática de governança e compliance
Gestão	Fortalecer a gestão orientada por processos, com foco na melhoria contínua e entrega de melhores resultados	Gestão do SUS	Governança	Fortalecer a gestão orientada por processos, com foco na melhoria contínua e entrega de melhores resultados
Gestão	Fortalecer e ampliar a gestão da comunicação	Gestão do SUS	Governança	Fortalecer e ampliar a gestão da comunicação
Gestão	Transformação digital - Promover a modernização, integração e desburocratização da gestão em saúde.	Gestão do SUS	Gestão de Infraestrutura Predial e Tecnologia da Informação e Comunicação	Transformação digital - Promover a modernização, integração e desburocratização da gestão em saúde.
Gestão	Desenvolver as estratégias da gestão do trabalho e da educação em saúde	Gestão do SUS	Gestão do Trabalho e Educação em Saúde	Desenvolver as estratégias da gestão do trabalho e da educação em saúde
Gestão	Aperfeiçoar a educação profissional técnica e superior em saúde e qualificar os profissionais da SES e a comunidade por meio da educação permanente e educação em saúde.	Gestão do SUS	Gestão do Trabalho e Educação em Saúde	Aperfeiçoar a educação profissional técnica e superior em saúde e qualificar os profissionais da SES e a comunidade por meio da educação permanente e educação em saúde.

Gestão	Implementar a sistemática de governança e compliance.	Gestão do SUS	Governança	Aprimorar o processo de contratualização em saúde
Financeira	Aperfeiçoar a qualidade do gasto público com ênfase na racionalização de recursos e na sustentabilidade do sistema de saúde	Gestão do SUS	Governança	Aperfeiçoar a qualidade do gasto público com ênfase na racionalização de recursos e na sustentabilidade do sistema de saúde
Financeira	Aprimorar estratégias para o incremento da captação e execução de recursos	Gestão do SUS	Governança	Aprimorar estratégias para o incremento da captação e execução de recursos

Elaboração: SES/SUPLANS/CPLAN/DIPLAN, 2023.

1.3 ELABORAÇÃO DO PDS 2024 – 2027

O Ciclo de Planejamento da SES-DF foi iniciado em janeiro de 2023 objetivando a elaboração dos instrumentos de planejamento para o quadriênio 2024 – 2027, a saber: Planejamento Regional Integrado (PRI), Plano Distrital de Saúde (PDS) e Plano Plurianual (PPA), neste último ao que coube a pasta saúde.

Durante deste ano, foram realizadas várias oficinas com técnicos e gestores da SES-DF (Subsecretarias, Superintendências, CRDF, URD) e unidades vinculadas (figura 3). Proporcionou-se levantamento das situações-problemas, causas e consequências, e desafios a serem enfrentados. A partir desse levantamento, foram discutidos e pactuados os objetivos finalísticos, ações orçamentárias e não orçamentárias, as metas e indicadores que compõem o PPA e que fazem parte deste PDS.

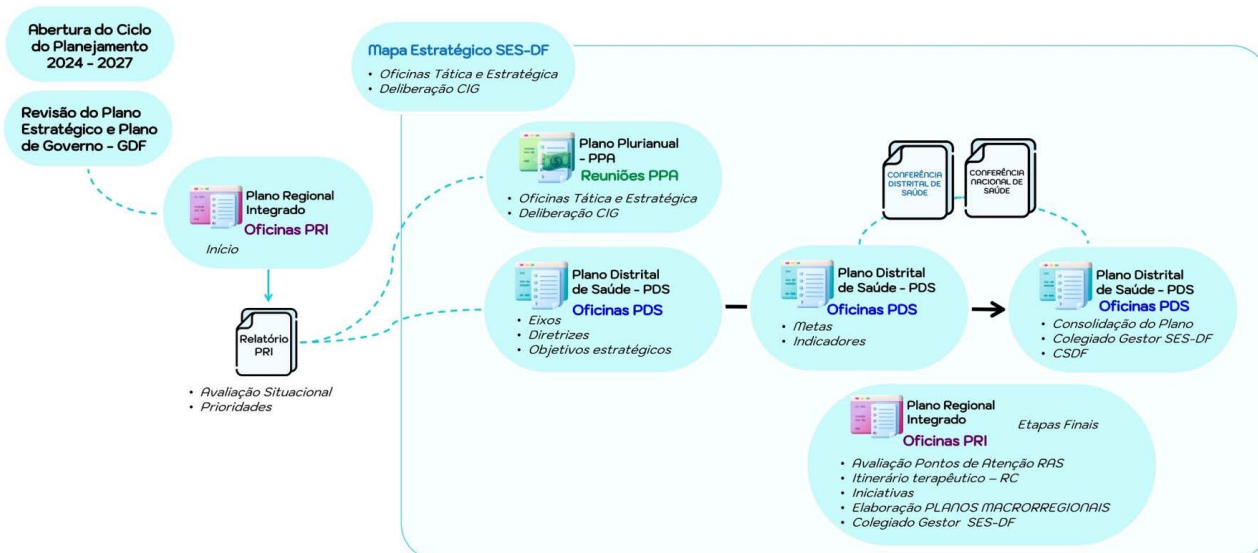
Concomitante a esse processo, foram executadas oficinas para discussão do PRI e elaboração dos Planos Macrorregionais, bem como suas interfaces com os Acordos de Gestão Regionais (AGR). Foram definidas a estrutura e método para elaboração destes instrumentos e deliberado ora junto ao Comitê Interno de Governança e ora junto ao Colegiado Gestor da SES-DF, que participou e deliberou cada etapa deste processo.

A estrutura da Ficha de Qualificação dos Indicadores foi reforçada e critérios foram implementados para análise e qualificação de cada atributo, permitindo a compreensão do que se planeja realizar, como e quando, oportunizando o monitoramento dos compromissos dos técnicos e gestores estratégicos da SES-DF.

Ressalta-se que para a elaboração das metas foi considerada, entre outros elementos, os relatórios da 11ª Conferência Distrital de Saúde e a 17ª Conferência Nacional de Saúde, assim como toda a reflexão e ponderação trazida pelos técnicos desta SES que participaram destas conferências.

Cabe referendar que o PDS 2024 – 2027 possui compromissos focados em resultados finalísticos a serem entregues para a sociedade. Todavia, o alcance desses resultados depende de esforços realizados nas esferas distrital e federal, como também, por ações intersetoriais do Governo do Distrito Federal.

Figura 3. Percurso Metodológico da elaboração dos instrumentos de planejamento, SES-DF, 2023.



Elaboração: SES/SUPLANS/CPLAN/DIPLAN, 2023.

CAPÍTULO II

GOVERNANÇA E ORIENTADORES ESTRATÉGICOS DO PDS 2024 – 2027

.....

A relação entre governança e planejamento estratégico em saúde é fundamental para garantir a eficácia e a direção correta das políticas e ações em um sistema de saúde. A governança estabelece as políticas, diretrizes e regulamentos que moldam o ambiente no qual o planejamento estratégico de saúde é desenvolvido. Isso inclui a definição de prioridades, metas e a estrutura regulatória que guia o planejamento. Ela envolve várias partes interessadas no processo de tomada de decisão de modo que a governança sólida assegure que as políticas e estratégias de saúde sejam implementadas de forma adequada e oportuna. O planejamento estratégico é a ferramenta que guia essa implementação, detalhando as ações necessárias e os passos a serem seguidos.

A interdependência entre governança e planejamento estratégico em saúde é essencial para estabelecer direções claras, garantir a alocação adequada de recursos, implementar políticas eficazmente e avaliar constantemente o desempenho do sistema de saúde. Quando bem alinhados, esses processos contribuem para a melhoria contínua da qualidade e acesso aos serviços de saúde.

2.1 GOVERNANÇA

A governança pública compreende essencialmente os mecanismos de liderança, estratégia e controle postos em prática para avaliar, direcionar e monitorar a atuação da gestão, com vistas à condução de políticas públicas e à prestação de serviços de interesse da sociedade.

No Brasil, a organização e a consolidação de um modelo de governança corporativa para o setor público foram impulsionadas pela atuação do Tribunal de Contas da União (TCU), com a publicação do Referencial Básico de Governança Aplicável a Órgãos e Entidades da Administração Pública, em suas três versões.

No Governo do Distrito Federal (GDF), em março de 2019, foi dado importante passo por meio do Decreto n.º 39.736/2019, que instituiu a Política de Governança e Compliance (Integridade) no âmbito da administração direta, autarquias e fundações do executivo. Assim, o GDF estabeleceu mecanismos de governança, diretrizes, princípios e a criação do Conselho de Governança, dentre outros aspectos.

Para tanto, foi reorganizado o Comitê Interno de Governança (CIG) da SES-DF, por meio da Portaria n.º 1.287/2021, como um colegiado consultivo e de assessoramento da secretária para assuntos relacionados à garantia, ao desenvolvimento e à apropriação das melhores práticas de governança.

Além disso, para consolidação da Governança na SES-DF, foi instituída a unidade orgânica, Secretaria Adjunta de Governança (SAGOV), por meio do Decreto n.º 44.789/2023. A finalidade foi implementar a Política de Governança e Integridade para efetivação do Sistema de Governança da SES-DF.

Para o quadriênio de 2024 – 2027, a SAGOV tem as perspectivas de:

implementar o modelo de governança e integridade; desenvolver a estrutura de governança e integridade; gerir dados, informações e resultados de governança e integridade; disseminar a cultura de governança; avaliar maturidade de governança e de gestão; Implementar a Gestão de Riscos em 60% dos processos priorizados pelo CIG-SES/DF para auxiliar a alta gestão na promoção das boas práticas da governança.

2.2 ORIENTADORES ESTRATÉGICOS DO PDS 2024 – 2027

O PDS é o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da gestão do SUS para o período de quatro anos. Ele explicita os compromissos do governo para o setor saúde. Configura-se como base para a execução, o acompanhamento e a avaliação da gestão do sistema de saúde e contempla todas as áreas da atenção à saúde, a fim de garantir a integralidade desta atenção. A sua elaboração observa os prazos do PPA conforme definido nas leis orgânicas do SUS.

Como instrumento orientador da política pública distrital, deve, naturalmente, estar alinhado às demandas da sociedade e às orientações governamentais. É importante que o PDS busque convergência entre atores internos e externos, tenha coerência com os esforços para aprimoramento da gestão de saúde e almeje alcançar a sua visão de futuro. Para o quadriênio de 2024 a 2027, a SES-DF intensificou os esforços no sentido de considerar outros importantes orientadores, tal como os relatórios da Conferência Distrital e Nacional de Saúde. Adicionalmente, retomou-se a elaboração de orientadores estratégicos dos processos internos necessários à consecução de suas competências regimentais, bem como a definição de sua Missão, Visão, Cadeia de Valor e Mapa Estratégico.

2.2.1 Mapa Estratégico e Cadeia de Valor

Durante o ciclo do planejamento, foram redefinidos o mapa estratégico e a cadeia de valor, de modo a permitir que agentes internos e externos compartilhem dos mesmos propósitos e ideais.

O mapa estratégico e a cadeia de valor possuem funções importantes e complementares. O primeiro detalha os objetivos da organização, sejam eles finalísticos, de suporte ou governança. Isso possibilita não apenas a definição de indicadores para os objetivos finalísticos, os quais serão detalhados neste PDS, como também, a elaboração de indicadores para processos internos e de suporte à gestão, gerando uma visão compartilhada para o alcance de sua missão. Já o segundo explicita os macroprocessos finalísticos e de apoio de uma organização e, a partir disso, como eles geram valor para a sociedade.

Figura 4. Mapa Estratégico da SES-DF.

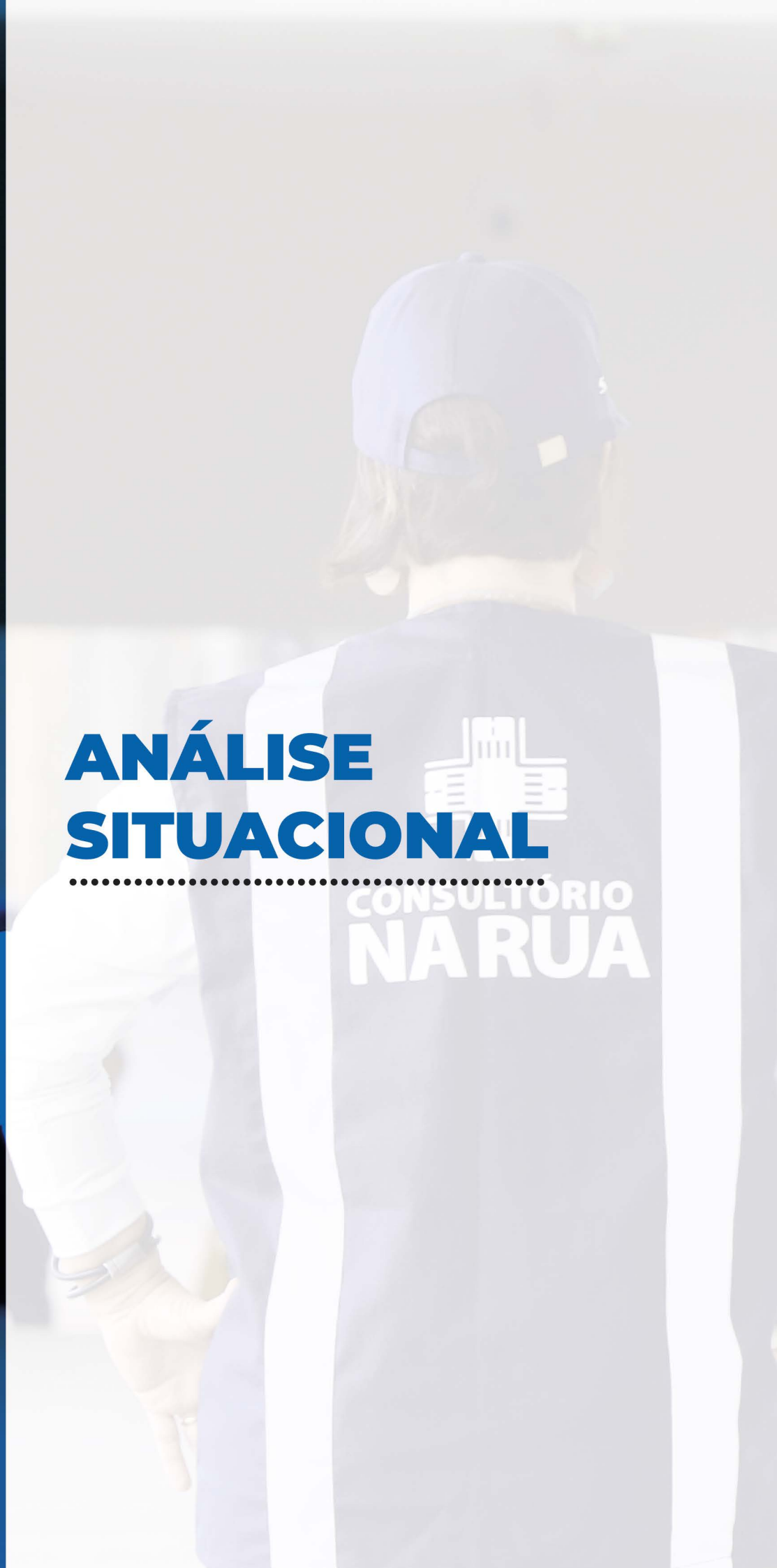


Fonte: SES/SUPLANS/CPLAN/DIPLAN. Elaboração: SES/ASCOM, 2023.

CAPÍTULO III

ANÁLISE SITUACIONAL

CONSULTÓRIO
NA RUA



3.1 SITUAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DA SAÚDE NO DISTRITO FEDERAL

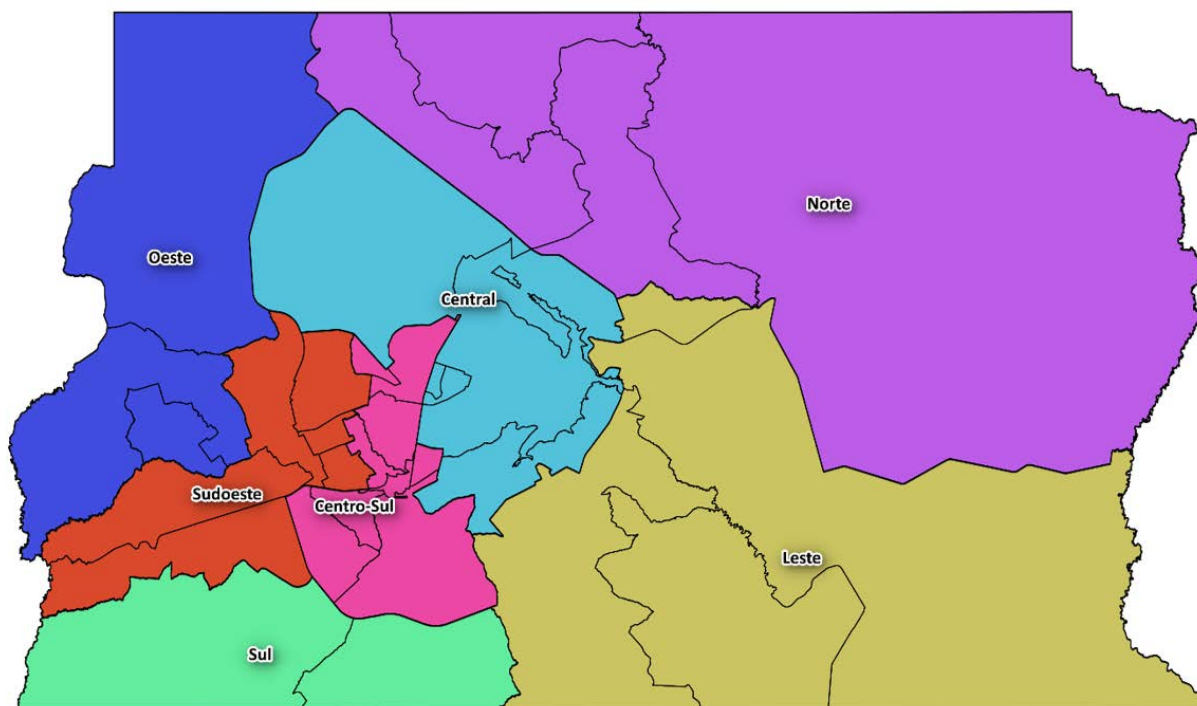
O Distrito Federal é dividido em 35 regiões administrativas (RA), cujos limites físicos definem a jurisdição da ação governamental para fins de descentralização administrativa e coordenação dos serviços públicos, com uma delimitação territorial de 5.760,784 km², população estimada de 3.130.014 habitantes e densidade demográfica de 543,33 habitantes por km².

As Regiões de Saúde, por sua vez, são definidas como o “espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de RAs limítrofes com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde”.

A regionalização em saúde visa à organização e distribuição otimizadas dos serviços de saúde, garantindo a cobertura e o acesso da população, maximizando a eficiência institucional e social.

Portanto, as Regiões de Saúde do Distrito Federal foram definidas considerando as relações entre bases geográficas e populacionais, estruturas, serviços e singularidades regionais. Conforme Figura 5 encontram-se organizadas em Região Oeste (Brazlândia; Sol Nascente/Pôr do Sol; Ceilândia), Sudoeste (Taguatinga; Vicente Pires; Águas Claras; Arniquireiras; Água Quente; Recanto das Emas; Samambaia), Sul (Gama; Santa Maria), Centro-Sul (Núcleo Bandeirante; Riacho Fundo; Riacho Fundo II; Park Way; Candangolândia; Guará; SIA; Estrutural/SCIA), Central (Plano Piloto; Lago Norte; Varjão; Cruzeiro; Sudoeste/Octogonal; Lago Sul), Norte (Fercal; Planaltina; Arapoanga; Sobradinho; Sobradinho II) e Leste (Itapoã; Jardim Botânico; Paranoá; São Sebastião). Cada Região é representada por uma Superintendência.

Figura 5. Mapa das Regiões de Saúde do Distrito Federal, SES-DF, 2023.



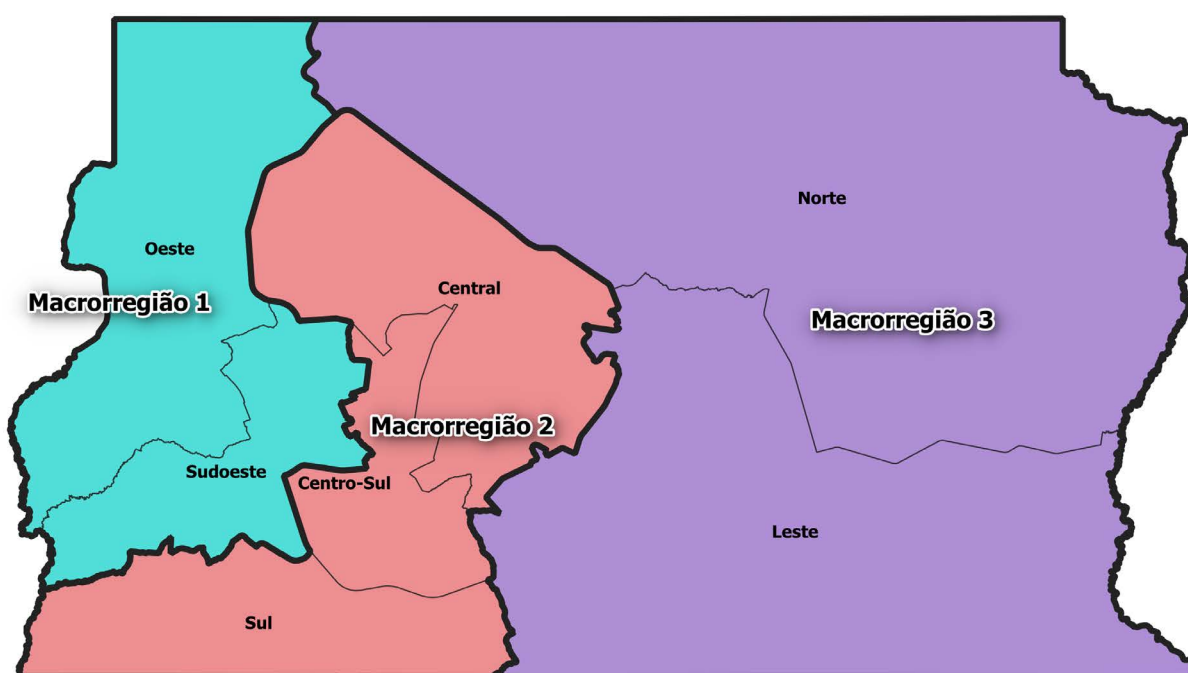
Fonte: Decreto nº 37.515/2016 e alterações posteriores. Elaboração: SES/SUPLANS/CPLAN/DIPLAN/GMOAS, 2023.

Visando aperfeiçoar os processos de regionalização e a integração das Regiões de Saúde e das Redes de Atenção à Saúde (RAS), com foco na melhoria do acesso e a qualidade dos serviços prestados à população do Distrito Federal, nos diferentes níveis de atenção foram criadas, em 2020, as três Macrorregiões de Saúde. A instituição das Macrorregiões constitui-se em etapa importante para o desenvolvimento do planejamento ascendente, previsto na legislação do SUS, por meio da implantação do Planejamento Regional Integrado (PRI).

As macrorregiões de saúde no Distrito Federal foram assim instituídas:

- » Macrorregião 1: Regiões de Saúde Oeste e Sudoeste;
- » Macrorregião 2: Regiões de Saúde Sul, Centro-Sul e Central;
- » Macrorregião 3: Regiões de Saúde Norte e Leste.

Figura 6. Delimitação Geográfica das 3 Macrorregiões de Saúde, SES-DF, 2023.



Decreto nº 37.515/2016 e alterações posteriores. Elaboração: SES/SUPLANS/CCONS/DGIE/GAOIR.

Do ponto de vista administrativo, a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) está organizada em Administração Central (ADMC), Superintendências de Regiões de Saúde (RS), Unidades de Referência Distrital (URD), e Órgãos vinculados.

3.2 REGIÃO INTEGRADA DE DESENVOLVIMENTO DO DF E ENTORNO (RIDE-DF) E ÁREA METROPOLITANA DE BRASÍLIA (AMB)

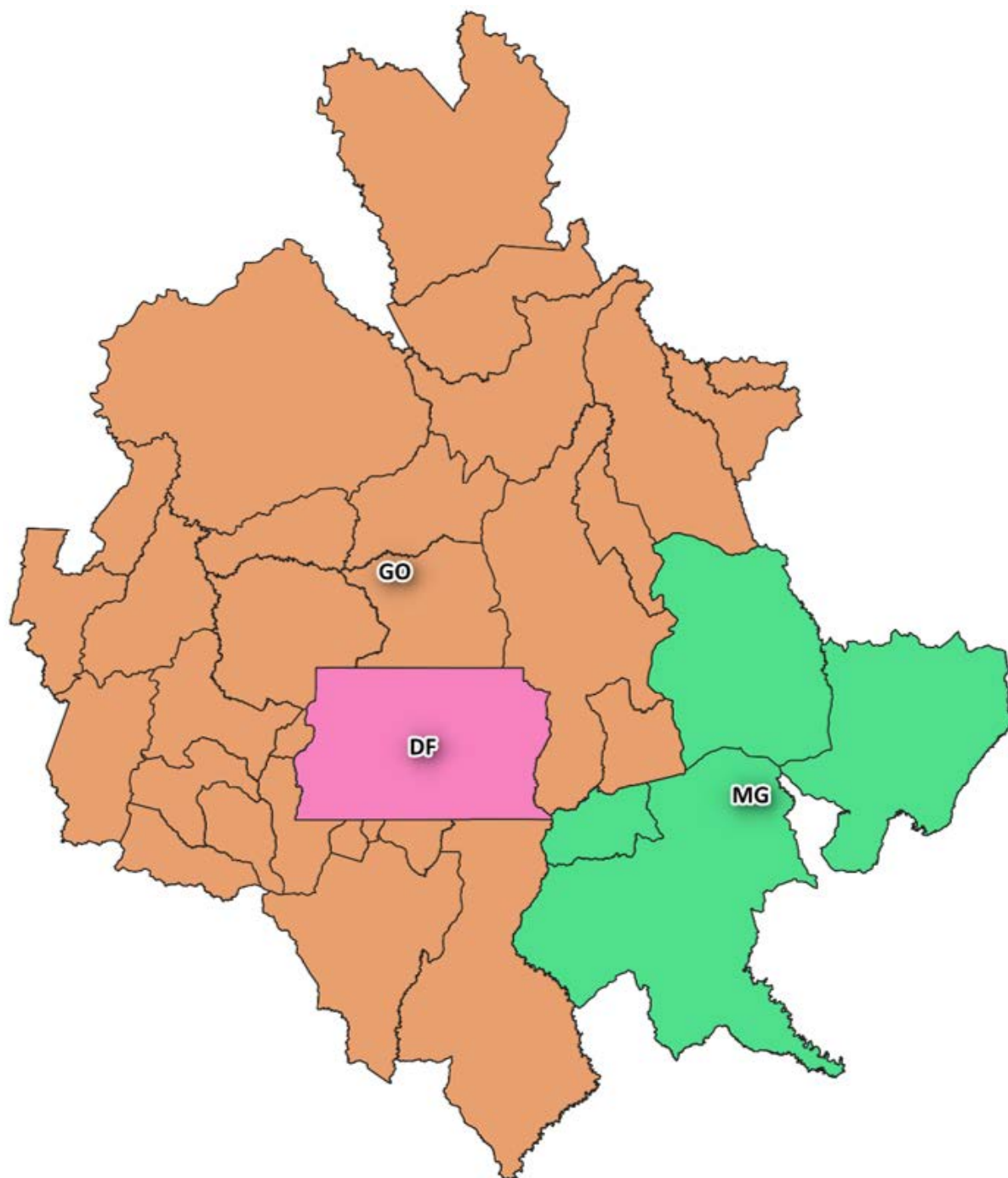
A Rede Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e do Entorno (RIDE-DF) e a Área Metropolitana de Brasília (AMB) representam importantes iniciativas que buscam promover o desenvolvimento sustentável e a integração regional na região que circunda o Distrito Federal.

A RIDE-DF é uma área de desenvolvimento para promover a integração econômica, social e territorial entre o Distrito Federal e municípios localizados nos estados vizinhos de Goiás e Minas Gerais. Foi instituída pela Lei

Complementar n.º 94/1998 e ampliada pela LC n.º 163/2018, com o intuito de mobilizar os gestores e expandir a capacidade operacional entre o Distrito Federal e entorno.

Atualmente a RIDE-DF é composta pelo Distrito Federal, 29 Municípios do Estado de Goiás e 4 Municípios do Estado de Minas Gerais. Ocupa uma área de 94.570,39 Km² e sua população é de 4.808.484 milhões de habitantes, sendo a maioria desta população do Distrito Federal (65,09%).

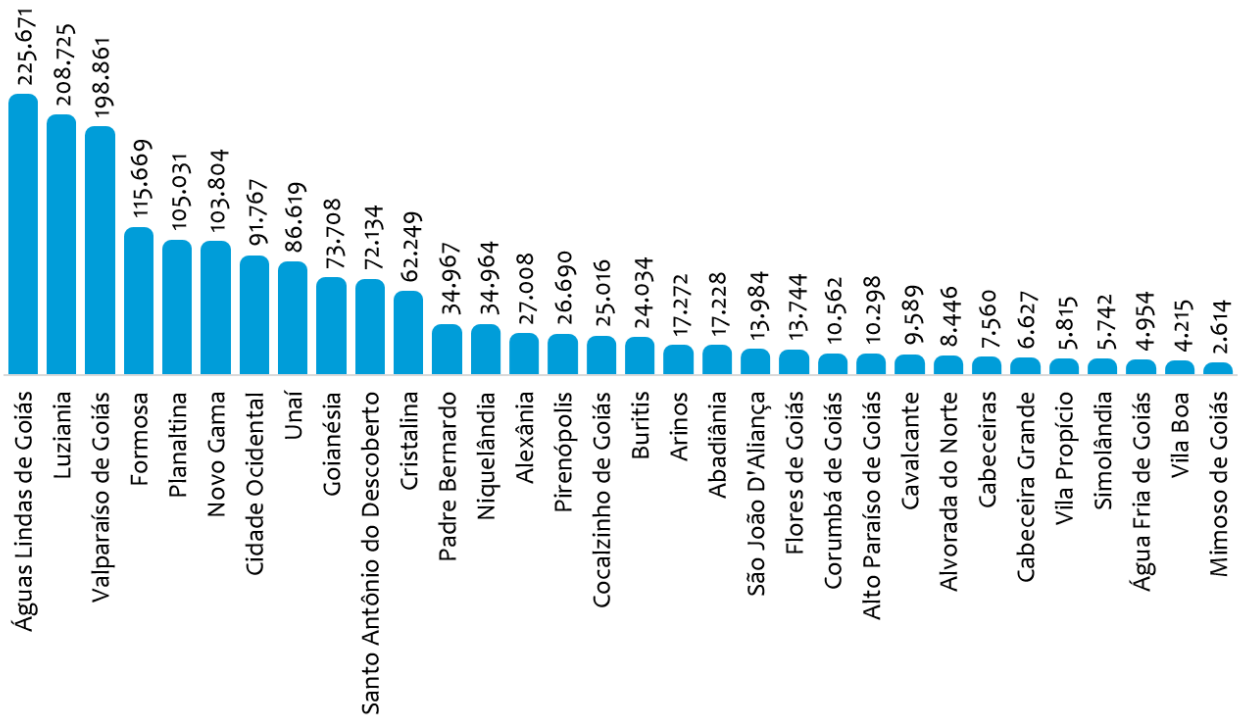
Figura 7. Mapa da RIDE-DF, 2023.



Elaboração: SES/SUPLANS/CPLAN/DIPLAN/GMOAS, 2023.

A população dos municípios que compõem a RIDE-DF é bastante diversificada (gráfico 1), refletindo a complexidade demográfica dessa região.

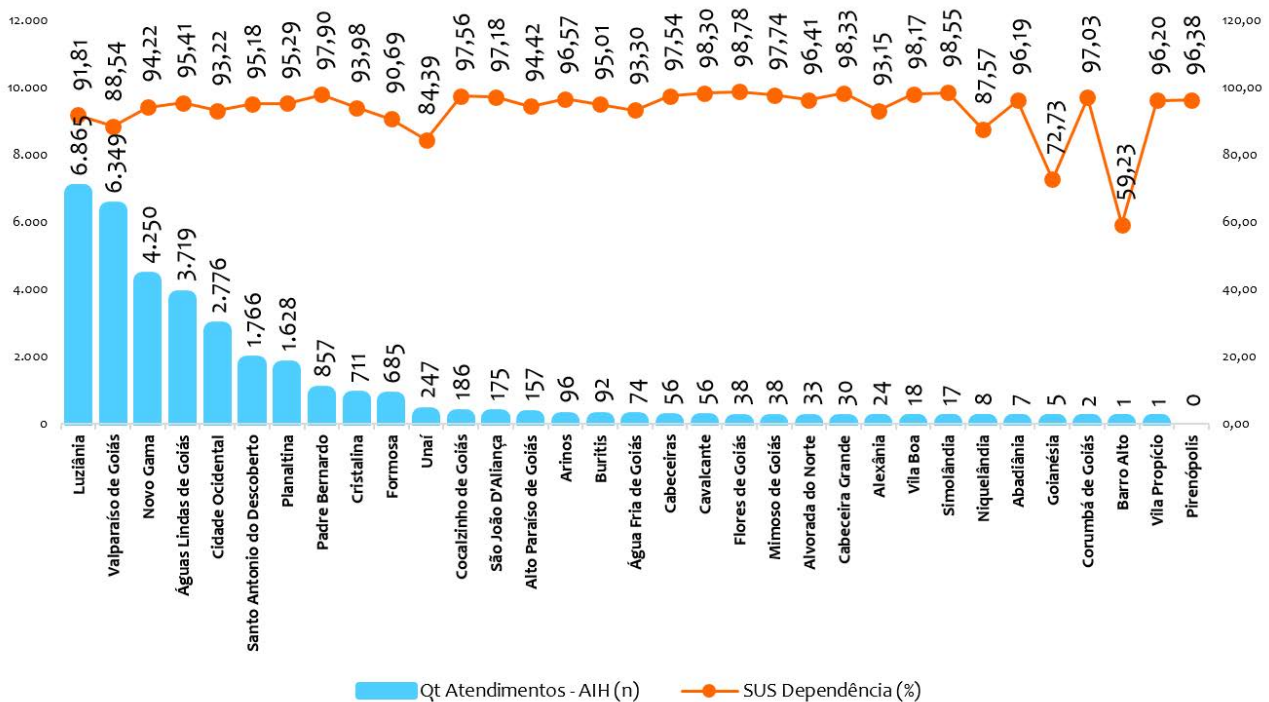
Gráfico 1. População dos 33 municípios da RIDE-DF em 2022.



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2021. Elaborado por: SES/SUPLANS/CCONS/DGIE/GAOIR, 2023.

Uma parcela significativa das populações fronteiriças do DF se desloca cotidianamente para trabalhar, estudar e acessar aos serviços de saúde públicos disponíveis nesta Unidade da Federação, impactando diretamente no número de atendimentos realizados, como pode ser observado no gráfico abaixo.

Gráfico 2. Internações em 2022 - Usuários oriundos dos municípios da RIDE-DF.



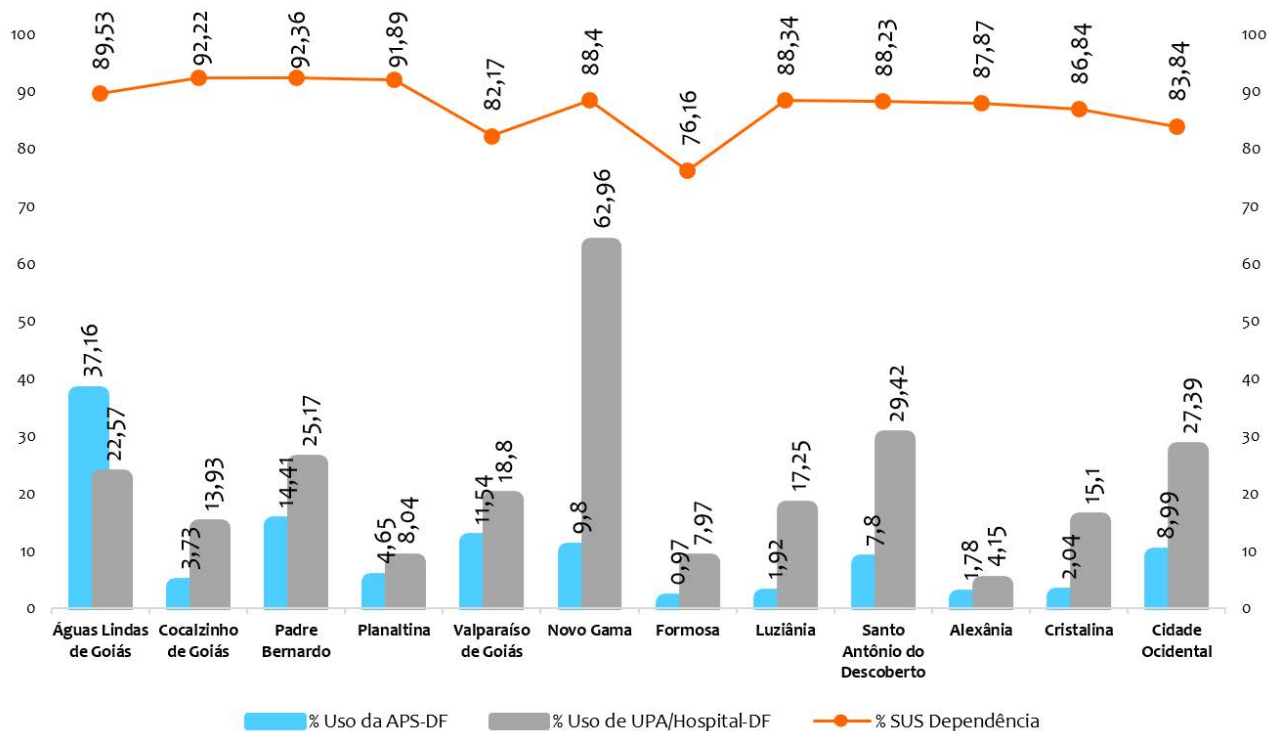
Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2021. Elaborado por: SES/SUPLANS/CCONS/DGIE/GAOIR, 2023.

A Área Metropolitana de Brasília (AMB) é formada pelo Distrito Federal e sua periferia metropolitana, constituída por 12 municípios circunvizinhos (também integrantes da RIDE-DF) que possuem fluxos e relações de natureza metropolitana com o Distrito Federal. Neles residem uma população de aproximadamente 1,3 milhões de habitantes. Pretende promover o planejamento urbano integrado e o desenvolvimento harmonioso dessas áreas, buscando enfrentar desafios comuns relacionados ao crescimento populacional, mobilidade urbana, fornecimento de serviços públicos, preservação ambiental e geração de emprego e renda. Para isso, são estabelecidas políticas públicas e ações conjuntas entre o governo do Distrito Federal e os municípios circunvizinhos, visando melhorar a qualidade de vida da população e promover o desenvolvimento econômico e social de toda a região.

Essa área metropolitana é caracterizada por uma realidade ainda mais adversa, desigual e excludente, com um padrão periférico e marginalizante, presente na vulnerabilidade social de mais da metade das regiões do Distrito Federal.

Conforme gráfico 3, são grandes as demandas e a utilização dos serviços de saúde pública do Distrito Federal pela população da AMB. Todos os municípios possuem índices acima de 70% de SUS dependência, alta densidade populacional e carência de atendimento de saúde.

Gráfico 3. Percentual de SUS dependência e uso/demanda do SUS-DF, 2023.



Fonte: Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal (IPEDF), Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios (PDAD), 2021. Elaborado por: SES/SUPLANS/CCONS/DGIE/GAOIR, 2023.

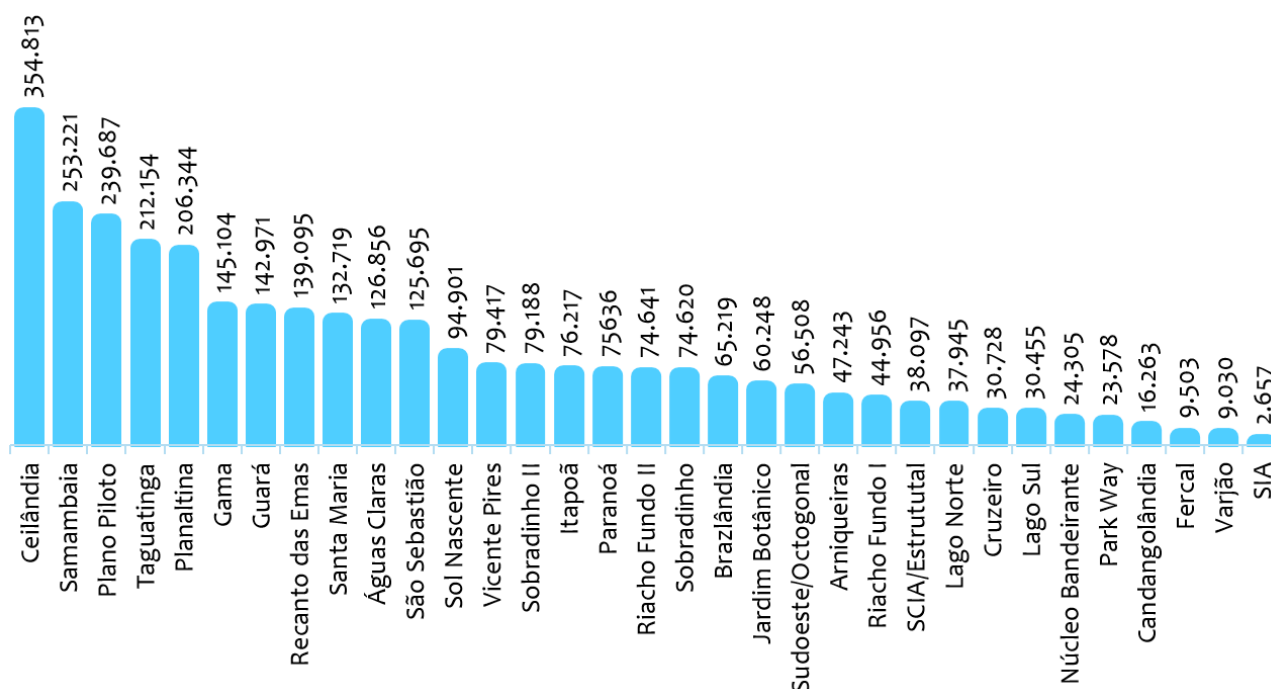
O cenário apresentado reflete a importância das tratativas de articulação interfederativa entre os estados que compõem a RIDE-DF e a AMB, com apoio do Ministério da Saúde, com vistas à melhoria do acesso e da qualidade da assistência de forma organizada e pactuada.

3.3 PANORAMA SOCIODEMOGRÁFICO

O panorama sociodemográfico desempenha um papel crucial no planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que fornece informações fundamentais sobre a população atendida e seus contextos sociais, contribuindo para que os serviços de saúde sejam adaptados às necessidades específicas da população, promovendo assim a equidade e a eficiência do sistema. Essa análise envolve a investigação de características sociais e demográficas da população, como idade, densidade demográfica, expectativa de vida, renda, nível de escolaridade, dentre outros.

O Distrito Federal apresenta um panorama sociodemográfico único no Brasil, pois é uma unidade federativa que concentra uma grande proporção de sua população na área urbana, além de possuir indicadores sociais, econômicos e educacionais em geral superiores à média nacional. O gráfico populacional cumpre o papel de mostrar como a população do Distrito Federal se distribui pelo seu espaço geográfico, como essa população se apropria e como ela se relaciona com o seu território. Como é possível notar, a RA de Ceilândia é a mais populosa, contando com cerca de 350 mil habitantes, e o SIA é a menos habitada das regiões, com cerca de 2,6 mil residentes.

Gráfico 4. Distribuição da estimativa populacional segundo as Regiões Administrativas do Distrito Federal, 2023.

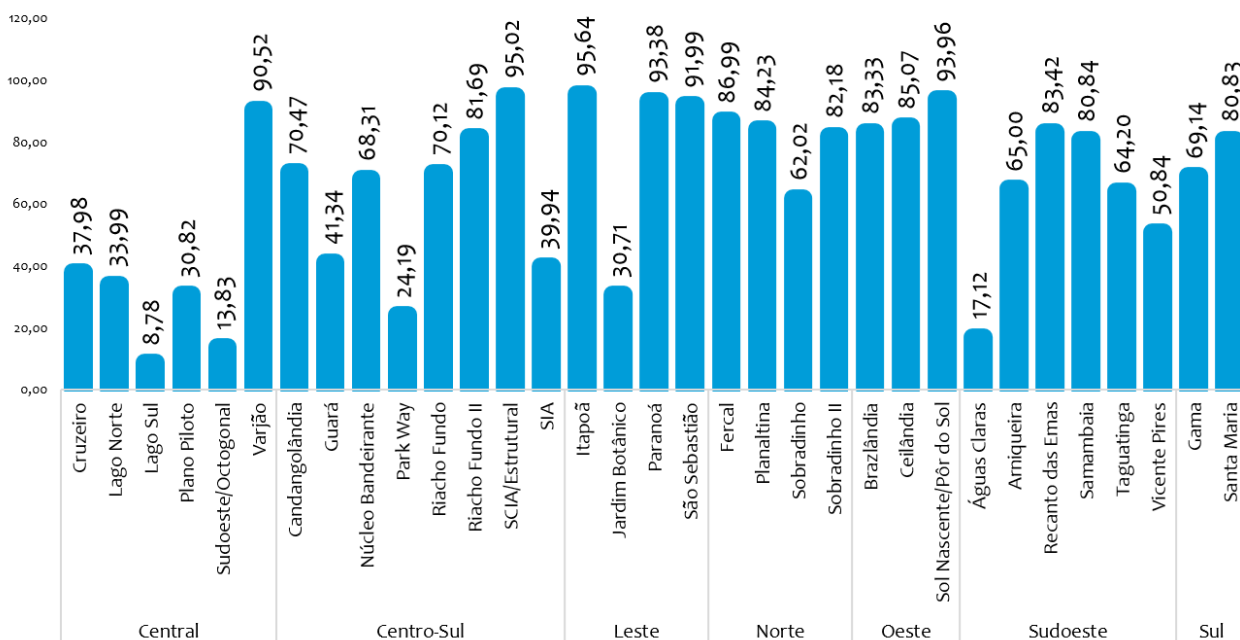


Fonte: Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal (IPEDF), Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios (PDAD), 2021. Elaborado por: SES/SUPLANS/CCONS/DGIE/GAOIR, 2023.

Ao analisar as 15 RA mais populosas do DF, 13 apresentam média e alta vulnerabilidade social. A exceção são as RA de Águas Claras e do Plano Piloto. Essa dinâmica expressa o perfil excludente da ocupação territorial no DF e significa que o problema da vulnerabilidade social é expressivo e difuso no seu território. Essas RA também possuem um enorme contingente populacional SUS dependente. Assim são grandes os desafios colocados para as políticas

públicas e sociais e, por extensão, também para os gestores e operadores de saúde no DF.

Gráfico 5. Percentual de SUS dependência das Regiões Administrativas e Regiões de Saúde do DF – 2021.

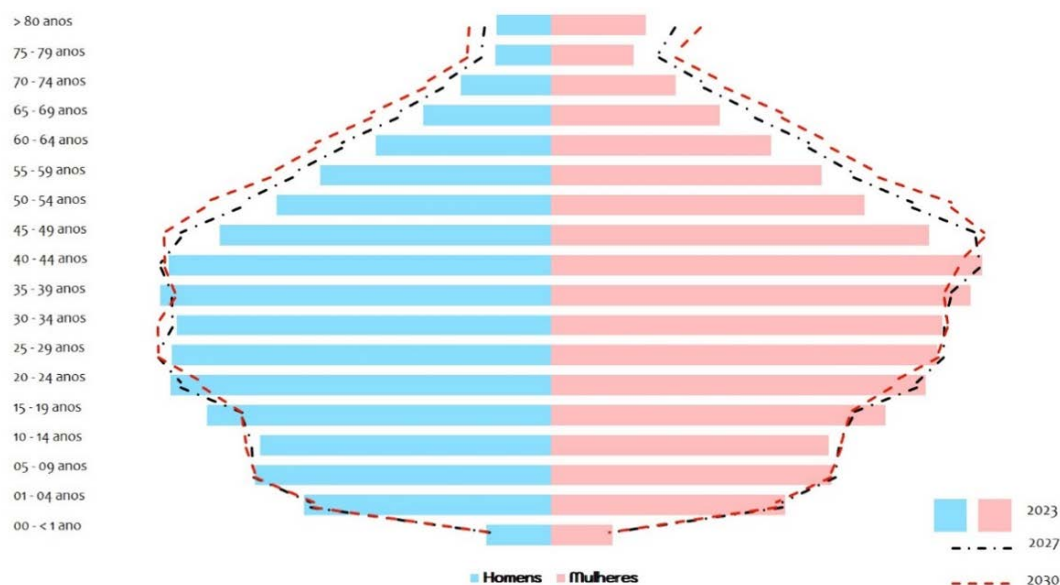


Fonte: Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal (IPEDF), Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios (PDAD), 2021. Elaborado por: SES/SUPLANS/CCONS/DGIE/GAOIR, 2023.

3.3.1 Pirâmides Etárias do Distrito Federal entre 2020 e 2030

As pirâmides etárias são representações gráficas da estrutura populacional — divididas por faixa etária em estratos quinquenais e por sexo — de um determinado lugar num determinado período. As barras inferiores são referentes à população jovem e progressivamente, as barras superiores são referentes à população mais velha. O lado esquerdo representa o sexo masculino e o lado direito o sexo feminino. O tamanho das barras horizontais indica o tamanho da população em cada segmento etário e sexual.

Gráfico 6. Pirâmide Etária do Distrito Federal em 2023, e projeção para os anos de 2027 e 2030.



Fonte: Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal (IPEDF), Projeções Populacionais. Elaboração: SES/SUPLANS/CPLAN/DIPLAN/GMOAS, 2023.

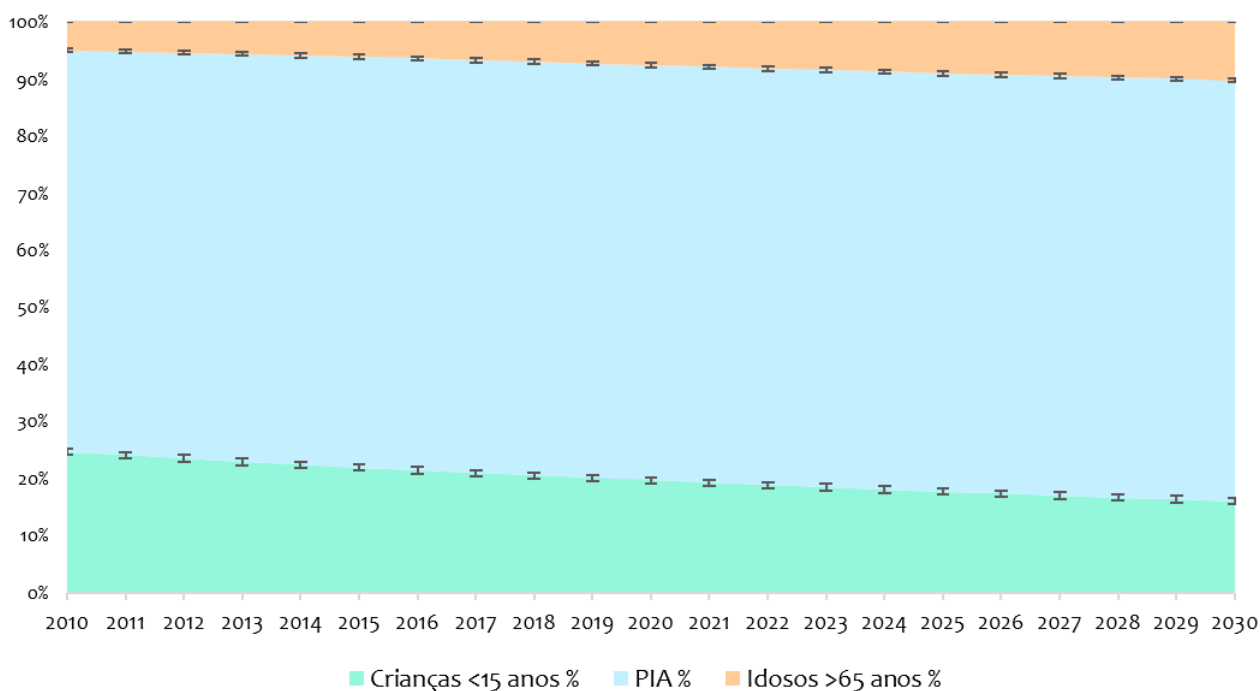
A pirâmide etária acima retrata três momentos distintos da dinâmica demográfica do Distrito Federal em que é notável o achatamento da base e o alargamento intermediário da pirâmide. Por conseguinte, há um franco processo de envelhecimento da população local, e, logo, uma expansão no topo. Sobremodo, a estrutura etária do Distrito Federal tem se caracterizado por um progressivo envelhecimento.

Os números trazidos por essa projeção indicam a direção e o ritmo do crescimento populacional no Distrito Federal até 2030. De modo geral, indica um progressivo decréscimo nas taxas de natalidade e também aponta para um aumento na longevidade. O fato é que todos esses fenômenos demográficos, além da óbvia pressão sobre o sistema de saúde, trarão um impacto gradativo sobre o sistema previdenciário, dadas as suas características securitárias.

3.3.2 Projeções da Dinâmica Etária do Distrito Federal até 2030.

Aqui são apresentados indicadores que expressam a variação relativa na proporção entre os grupos etários em idade ativa e em idade inativa no Distrito Federal. Conforme o gráfico abaixo o Distrito Federal desfruta do chamado bônus demográfico, quando o segmento em idade ativa é superior ao somatório dos dois segmentos “inativos” da população, aqueles com menos de 15 anos e com mais de 64 anos. Esse bônus/dividendo demográfico experimentado é resultado tanto da redução das taxas de fecundidade quanto do aumento da longevidade.

Gráfico 7. Projeção da dinâmica etária no Distrito Federal entre 2010 e 2030.



Fonte: Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal (IPEDF), Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios (PDAD), 2021. Elaborado por: SES/SUPLANS/CCONS/DGIE/GAOIR, 2023.

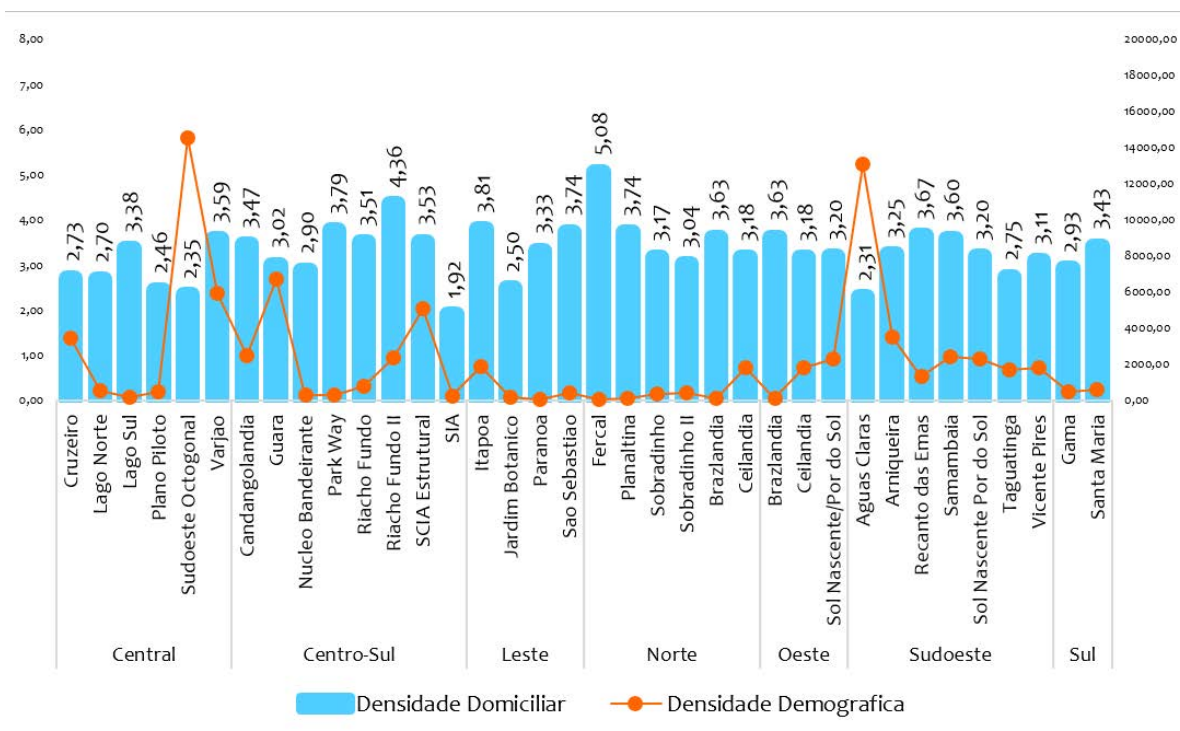
A diminuição progressiva do grupo menor de 15 anos e o aumento do grupo acima de 65 anos, a despeito do aumento do grupo em idade ativa, apontam para uma tendência de envelhecimento da população. É consagrado que o bônus demográfico só acaba quando a população em idade ativa para de crescer em termos absolutos e é reconhecido que a COVID-19 encurtou essa janela no país. Isso retrata a necessidade de políticas públicas e sociais que promovam o adequado aproveitamento dessa oportunidade, diante do limiar de envelhecimento da população do Distrito Federal.

No gráfico 7 evidencia-se que em duas décadas a população idosa distrital passará de 4,9% para 10,26% do total. Em contraste, a participação da população jovem diminuirá em quase 8% nesse mesmo intervalo de tempo, saindo de 24,71% para 16,23%. As estimativas do IBGE para o Distrito Federal apontam que em 2058 a população em idade ativa corresponderá a 61,29%, enquanto que os inativos jovens serão apenas 12,61% e os idosos já serão 26,10% do total.

3.3.3 Aspectos Demográficos

O DF é a unidade da federação com a maior densidade demográfica do país – cerca de 543 habitantes por quilômetro quadrado. Outrossim, a despeito de sua mancha urbana ser dispersa e fragmentada, com uma profunda segregação espacial, o DF é a terceira área mais urbanizada do país, ficando atrás somente do Rio de Janeiro e de São Paulo. Quando se analisa nos termos do chamado Arranjo Populacional/Aglomerado Metropolitano, que inclui as manchas urbanas dos municípios goianos limítrofes, a Área Metropolitana de Brasília ainda tem a quarta maior área urbanizada.

Gráfico 8. Densidade demográfica e densidade domiciliar nas Regiões Administrativas do Distrito Federal, 2021.



Fonte: Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal (IPEDF), Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios (PDAD), 2021. Elaborado por: SES/SUPLANS/CCONS/DGIE/GAOIR, 2023.

Por meio dos indicadores de densidade demográfica e de densidade domiciliar, é possível analisar tanto a dimensão da distribuição espacial da população pelo território como o adensamento e algumas das condições de moradia. As maiores densidades demográficas do DF estão nas regiões de Saúde Sudoeste e Centro-Sul, sendo que Águas Claras e Sudoeste/Octogonal têm os maiores valores entre as RA.

Por outro lado, a Fercal possui a maior densidade domiciliar, com 5.08 habitantes por domicílio; seguida pelo Riacho Fundo II, com 4.36. As RA do SIA, Águas Claras e Sudoeste/Octogonal possuem as menores, com 1.92, 2.31 e 2.35 respectivamente.

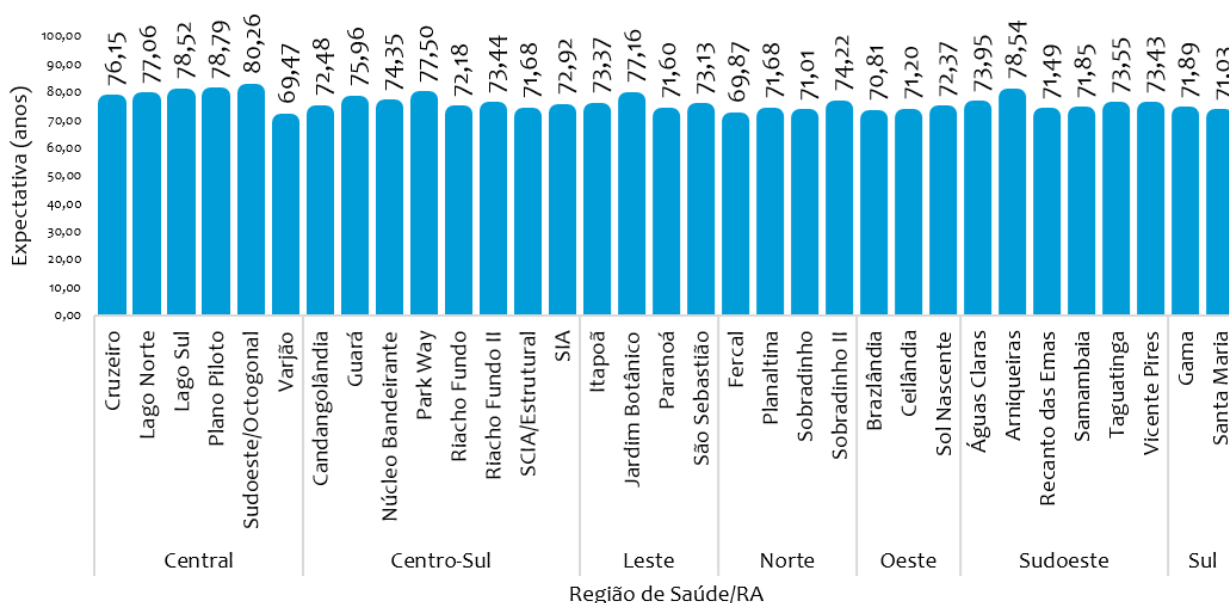
O conhecimento do número de domicílios, assim como suas tipologias, densidade demográfica e domiciliar, é fundamental para o planejamento das ações e serviços de saúde. Tais características de moradia expressam a dinâmica de uso e ocupação do território local e por isso, são basilares para a distribuição/alocação dos estabelecimentos de saúde e para a articulação de toda a rede de saúde. Esses dados são importantes para os planos e estratégias de busca ativa, de cobertura de saúde da família e de atuação dos agentes de saúde e de endemias.

3.3.4 Expectativa de Vida

Apresenta-se os indicadores de Expectativa de Vida ao nascer para 2021 – idade que alguém espera viver se nascido nas condições sociais e de saúde do ano de referência – para cada Região Administrativa.

Este cálculo foi realizado por uma equipe técnica da SES-DF, uma vez que o IBGE disponibiliza o valor da expectativa de vida apenas para a população do DF, e não por RA.

Gráfico 9. Expectativa de vida ao nascer nas Regiões Administrativas do Distrito Federal, 2018.



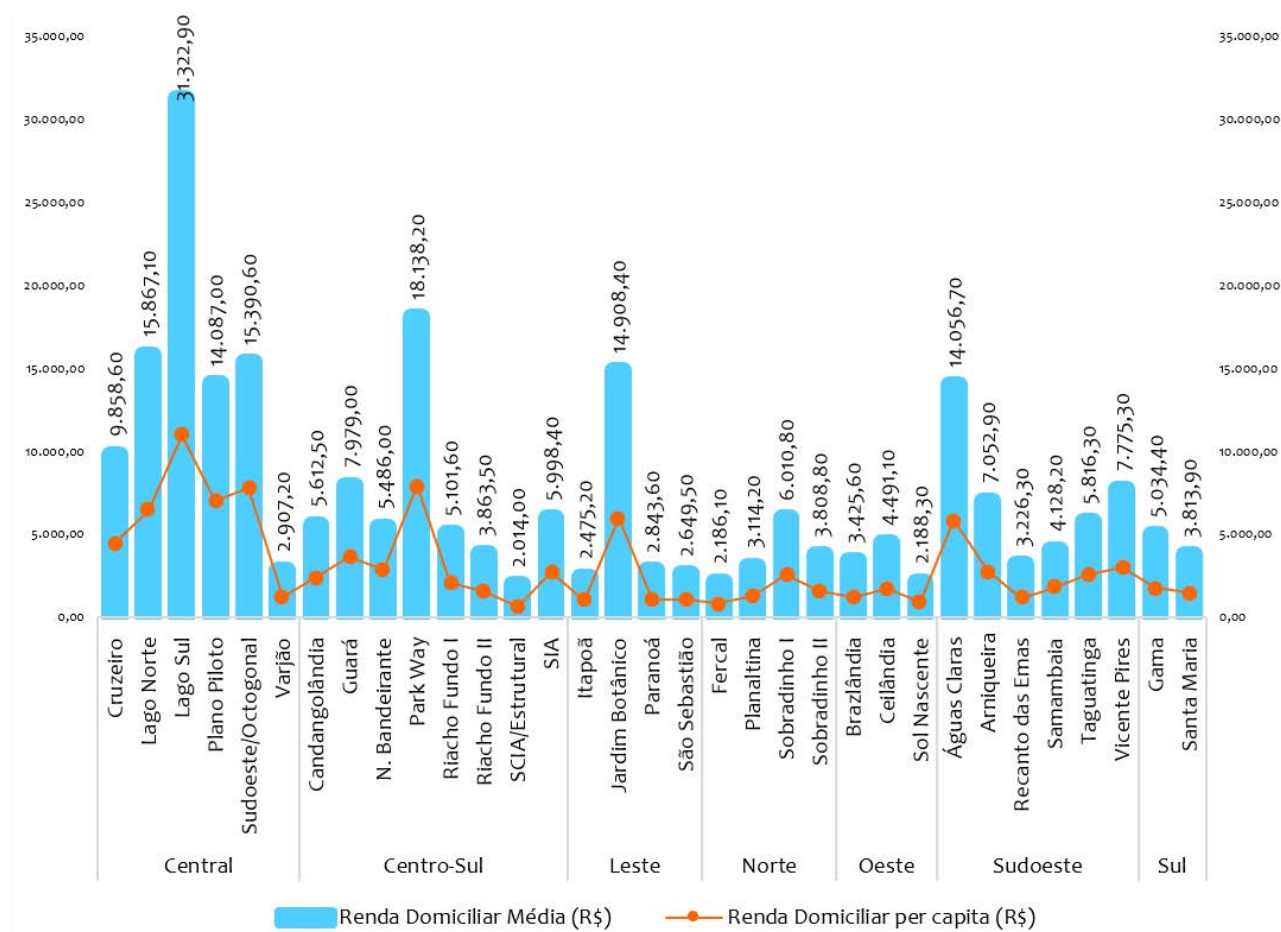
Fonte: Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal (IPEDF), Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), 2018. Elaborado por: SES/SUPLANS/CCONS/DGIE/GAOIR, 2023.

Pode-se notar no gráfico acima, há uma variação de 10,79 anos entre a região com a mais alta expectativa de vida ao nascer, o Sudoeste/Octogonal – 80,26 anos – e aquela com a estimativa mais baixa, o Varjão – 69,47 anos. As regiões com as mais baixas expectativas de vida são fundamentalmente aquelas com os níveis mais baixos de renda domiciliar per capita e com as maiores proporções de pessoas SUS dependentes.

3.3.5 Renda Domiciliar e Insegurança Alimentar

O aspecto de maior destaque da desigualdade e da exclusão social no DF é evidenciado pela grande disparidade existente entre a região com a mais alta renda domiciliar e aquela com a mais baixa renda – enquanto o Lago Sul exhibe uma renda domiciliar per capita de mais de 10 mil reais, no SCIA/Estrutural essa renda é menos da metade de um salário mínimo, apenas 695 reais.

Gráfico 10. Renda domiciliar média e domiciliar per capita nas Regiões Administrativas do Distrito Federal, 2021.



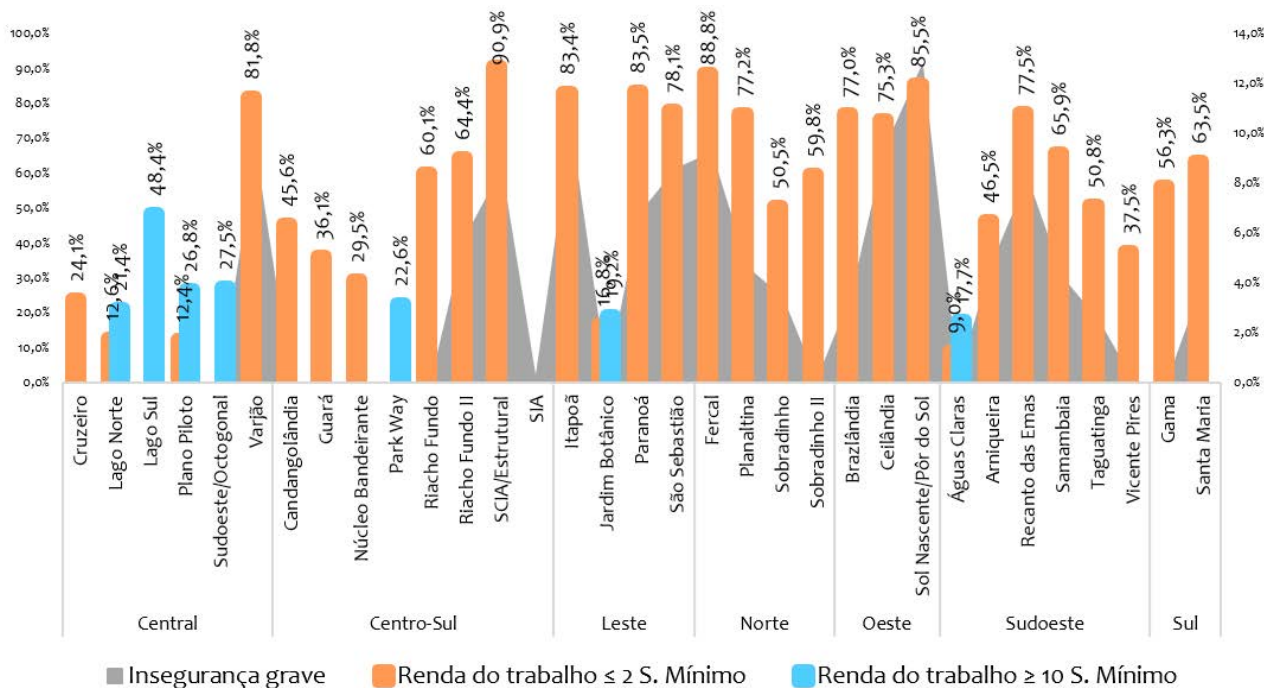
Fonte: Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal (IPEDF), Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios (PDAD), 2021. Elaborado por: SES/SUPLANS/CCONS/DGIE/GAOIR, 2023.

É possível perceber e dimensionar o tamanho da desigualdade de renda entre as Regiões Administrativas – um grande contraste dentro da unidade da federação com a maior renda domiciliar per capita do país.

Isso significa que a desigualdade no DF se objetiva espacialmente entre uma região e outra – havendo uma preocupação política e social de demarcar e manter essas diferenças e esses distanciamentos.

Observa-se que nas regiões com as menores rendas quase toda população recebe menos que dois salários mínimos. Por outro lado, nas regiões com as maiores rendas, é expressivo o contingente que recebe mais que 10 salários mínimos por mês.

Gráfico 11. Grupos de rendimentos e insegurança alimentar grave nas Regiões Administrativas e Regiões de Saúde do DF, 2021.



Fonte: Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal (IPEDF), Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios (PDAD), 2021. Elaborado por: SES/SUPLANS/CCONS/DGIE/GAOIR, 2023.

Outrossim, dado que a pobreza é um fenômeno que se manifesta no domicílio e tem íntima relação com os arranjos domiciliares, a renda domiciliar per capita é aquela que melhor dimensiona as possibilidades e limitações de consumo e de acessos a bens e serviços numa determinada população. Por isso, outro aspecto que trazemos é a associação entre o nível de rendimento e o grau de insegurança alimentar grave na população.

É possível observar que em três Regiões de Saúde (Norte, Oeste e Sul) o percentual de pessoas com renda igual ou maior do que 10 salários mínimos é zero.

As regiões administrativas com as menores rendas domiciliares, com enorme contingente recebendo menos que dois salários mínimos por mês, são também aquelas com o maior número de pessoas em situação de grande insegurança alimentar grave – ou seja, que vivem sob restrições alimentares e nutricionais resultante da falta de alimento e da não realização de alguma das três refeições mínimas. As regiões do SCIA/Estrutural, Itapoã, Ceilândia, Fercal e Varjão tem entre 9% e 12% dos seus residentes em situação de insegurança alimentar grave.

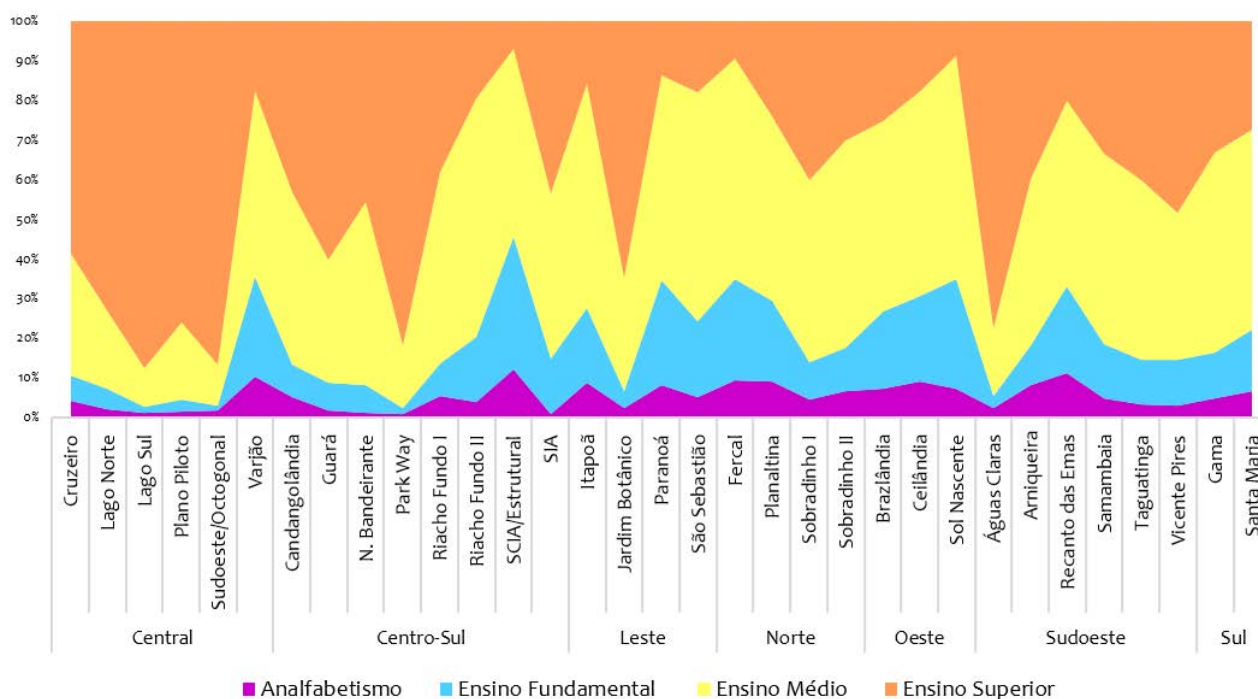
Importante referendar que grande parte da carga de doenças resulta das condições de nascimento e de existência das pessoas. Sendo assim, não se combate

as iniquidades de saúde sem o enfrentamento simultâneo das iniquidades sociais, em especial aquelas de renda e de escolarização/educação.

3.3.6 Escolaridade

Os níveis de escolaridade no Distrito Federal expressam a iniquidade social. Nota-se uma forte correlação entre renda e escolaridade, entretanto, a causalidade entre ambas deve ser avaliada conforme o contexto sócio-histórico específico. Específica a RA com mais alta renda – Lago Sul – é também aquela com o maior número de residentes acima de 25 anos com ensino superior (gráfico 12). No outro extremo dessa desigualdade educacional, no SCIA/Estrutural somente 4,6% possuem um diploma universitário. Sua população não alfabetizada de cerca de 8,1% só é menor que os 9% do Recanto das Emas.

Gráfico 12. Escolaridade da população nas Regiões Administrativas do Distrito Federal, 2021.



Fonte: Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal (IPEDF), Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios (PDAD), 2021. Elaborado por: SES/SUPLANS/CCONS/DGIE/GAOIR, 2023.

Como pode-se notar pelo gráfico, os níveis de instrução variam muito de um extremo a outro em todos os níveis de ensino.

A região com a mais alta renda – Lago Sul – é também aquela com o maior número de residentes acima de 25 anos com ensino superior. No outro extremo dessa desigualdade educacional, no SCIA/Estrutural somente 4,6% possuem um diploma universitário. Sua população não alfabetizada de cerca de 8,1% só é menor que os 9% do Recanto das Emas.

Em nove regiões administrativas do DF, mais da metade de sua população com mais de 25 anos possui ensino superior. Todavia, em outras oito regiões, 15% terminaram a faculdade. Nestas, o ensino médio é a escolaridade predominante. Outrossim, no Distrito Federal é expressivo o número daqueles que não sendo

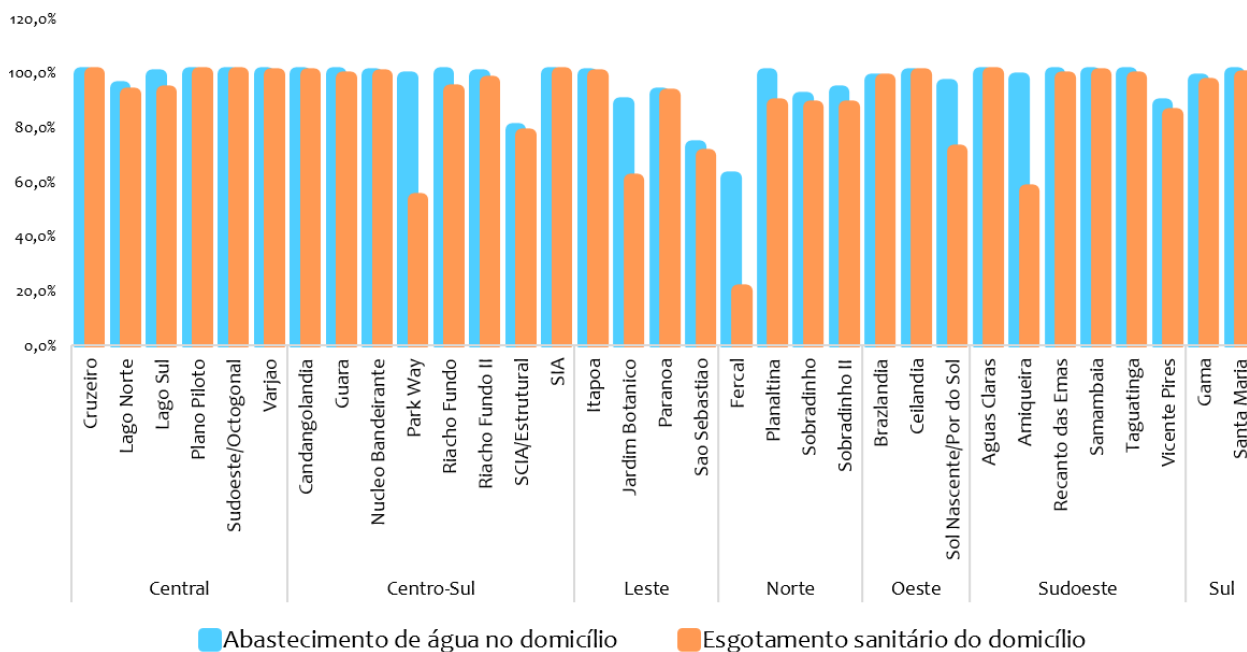
analfabetos, também não concluíram nenhum nível de ensino – média de 24%. O mais significativo nesse dado é que estamos diante de um grupo cuja maioria possui menos de quatro anos de escolaridade. Esse nível costuma ser utilizado como proxy do nível do analfabetismo funcional da população - aqueles que reconhecem as letras e os números, sabem ler e no entanto, não compreendem textos, não conseguem captar as ideias centrais e explicar o conteúdo daquilo que foi lido.

O nível de escolaridade é fundamental tanto para a empregabilidade quanto para o nível de renda e conseqüentemente, para as condições de moradia, mobilidade, saúde etc. O capital escolar se configura em uma barreira de acesso.

Destaca-se ainda que, o nível de instrução também é aquele mais decisivo nos efeitos positivos sobre os indicadores de saúde – especialmente o de mortalidade infantil. Populações com maior escolaridade tendem a viver mais tempo livre de doenças crônicas e, com isso, diminui o tempo vivido com tais doenças. O investimento em educação tanto ajuda na prevenção de doenças e na promoção da saúde, como, por conseguinte, redundando também no aumento da expectativa de vida ao nascer e na expectativa de vida saudável.

3.3.7 Tratamento de Água, Esgotamento Sanitário, Coleta e Tratamento do Lixo e Abastecimento/Fornecimento de Energia Elétrica

Gráfico 13. Abastecimento de água tratada e esgotamento sanitário (CAESB) nas Regiões Administrativas do Distrito Federal, 2021.

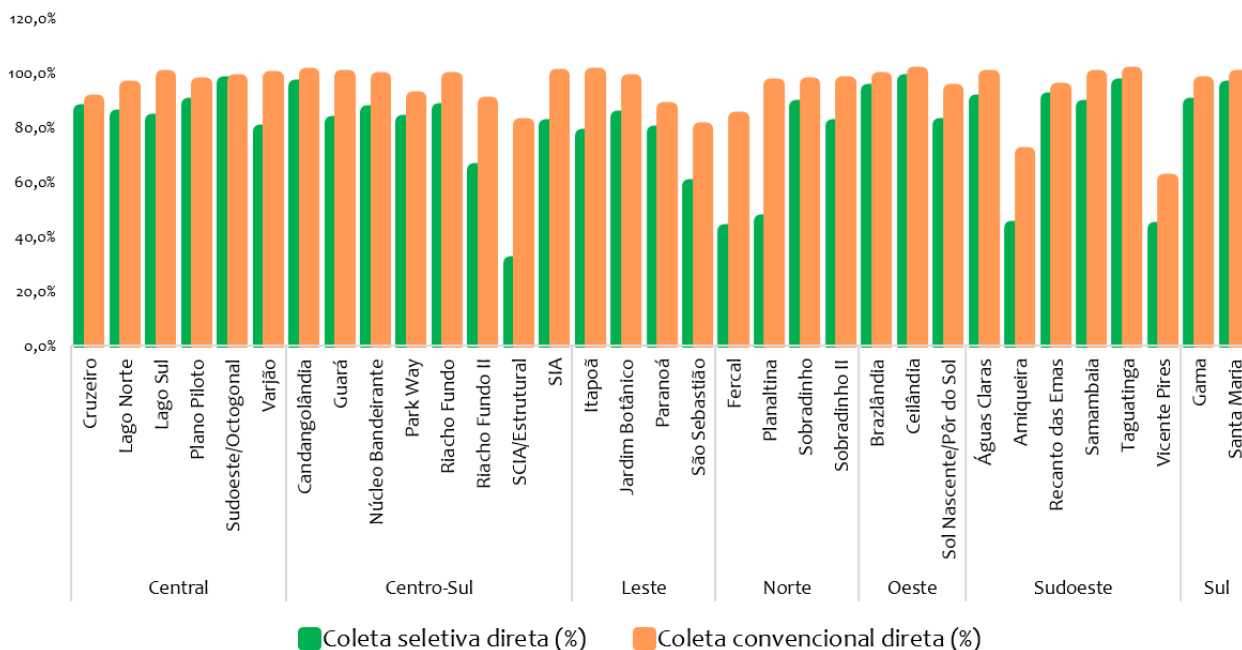


Fonte: Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal (IPEDF), Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios (PDAD), 2021. Elaborado por: SES/SUPLANS/CCONS/DGIE/GAOIR, 2023.

Observa-se a baixa cobertura de saneamento em 11 das 33 RAs — todas com valores inferiores a 90%. Se no Cruzeiro há 100% do seu esgoto tratado, na Fercal nota-se apenas 20%. Essas duas RAs também são os extremos quanto ao

abastecimento de água tratada da rede geral, indo de 100% para somente 61%. Apenas 6 RAs têm menos de 90% da sua água tratada pela rede. A alta média distrital, com 97% de cobertura total com água tratada e 93% de esgotamento sanitário, ainda se contrasta com algumas regiões com baixíssima assistência/cobertura nesses serviços.

Gráfico 14. Coleta de lixo e coleta seletiva nas Regiões Administrativas do Distrito Federal, 2021.



Fonte: Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal (IPEDF), Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios (PDAD), 2021. Elaborado por: SES/SUPLANS/CCONS/DGIE/GAOIR, 2023.

Quanto ao serviço de coleta direta de lixo, a maioria das regiões possui uma cobertura quase integral – ao passo que o DF possui uma taxa de 95%, o atendimento vai de 99,80% em Taguatinga a 70,80% em Arniqueira. Em relação ao serviço de coleta seletiva o DF possui cobertura de 44%, tendo a Ceilândia atendimento de 97%, e o SCIA/Estrutural 30%.

E em relação ao abastecimento de Energia Elétrica pelo serviço de distribuição de eletricidade local, o DF tem uma taxa de cobertura de 98%. Onde temos 99% de cobertura em 27 regiões e no SIA/Estrutural e em São Sebastião temos um pouco menos de 77% de atendimento.

Aumentar a cobertura do esgotamento e da coleta de lixo, especialmente a seletiva, é um dos maiores desafios sanitários e ambientais. Esses indicadores expressam as condições socioeconômicas predominantes em cada região. Apesar disso, o fato é que coberturas insuficientes de tratamento de água e esgoto favorecem a proliferação de doenças transmissíveis decorrentes de contágio ambiental.

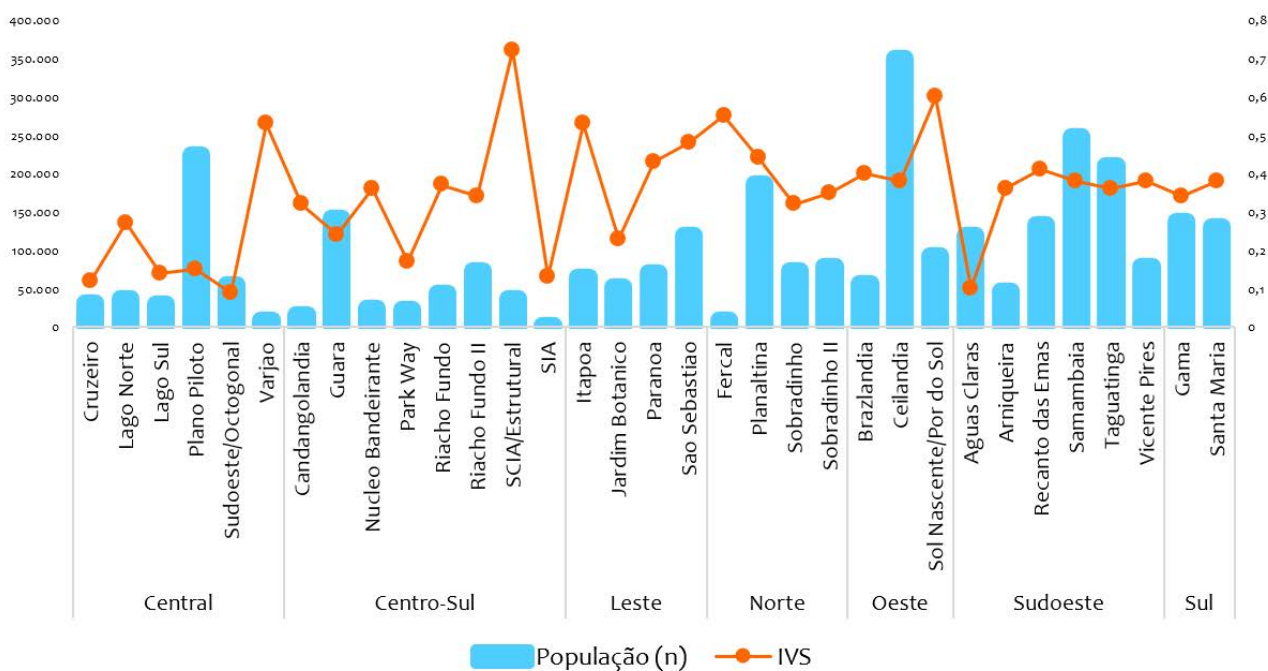
3.4 PANORAMA DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DAS POPULAÇÕES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE E GRUPOS POPULACIONAIS ESPECÍFICOS

O conceito de vulnerabilidade está relacionado a indivíduos e grupos

sociais em situações diversas, muitas vezes interseccionais, com fragilidade na garantia de seus benefícios e direitos. Esses grupos, comumente formados por pessoas que vivem em condições ou contextos específicos culturais, étnico-raciais, orientação sexual e diversidade de gênero, e/ou socioeconômicos, frequentemente estão mais expostos a situações de violência, barreiras de acesso aos serviços, homofobia e racismo institucional. E reconhecer as necessidades específicas de saúde destes grupos, por meio da elaboração e implementação de políticas públicas de saúde, contribui para o fomento da equidade e garantia de direitos humanos.

No gráfico a seguir destaca-se o padrão de distribuição espacial do índice de vulnerabilidade social no DF. Neste verifica-se que as RA com os maiores índices de vulnerabilidade social são aquelas que apresentam as condições socioeconômicas e de infraestrutura mais frágeis.

Gráfico 15. População e Índice de Vulnerabilidade Social das Regiões Administrativas do Distrito Federal, 2020.



Fonte: Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal (IPEDF), Índice de Vulnerabilidade Social do Distrito Federal, 2020. Elaborado por: SES/SUPLANS/CCONS/DGIE/GAOIR, 2023.

Neste contexto, a implementação de políticas de atenção à saúde a populações em situação de vulnerabilidade, especialmente no âmbito da Atenção Primária, contribui para a redução das iniquidades no SUS e para a melhoria do acesso qualificado aos serviços de saúde desse segmento populacional.

3.4.1 População Indígena

Conforme o último Censo do IBGE, a população indígena no Brasil é de 1.693.535 indivíduos, representando 0,83% da população total do país. Destes, 63,94% residem fora das terras indígenas, o que pode ensejar dupla vulnerabilidade, em decorrência seja de sua origem étnica, seja de sua nova

situação de vida em ambiente urbano ou rural não aldeado.

Apesar de vários povos indígenas terem habitado o Distrito Federal antes da fundação de Brasília, hoje, não existem terras indígenas demarcadas. Sua população corresponde a 0,34% do total de indígenas no país e 0,21% dos residentes no Distrito Federal (IBGE, 2022).

Em 2010, a população autodeclarada indígena do Distrito Federal concentrava-se principalmente na área urbana (97%), assim como os demais estratos da população (96,5%). Sua distribuição nas RAs não apresenta padrão evidente, exceto por sua maior aparição em Ceilândia, onde estão 13% do povo indígena do Distrito Federal. Destacam-se também os percentuais presentes em Planaltina (8,6%), Samambaia (8,5%), Plano Piloto (7,3%) e Recanto das Emas (6,7%) (Codeplan, 2015).

3.4.2 População LGBTQIAPN+

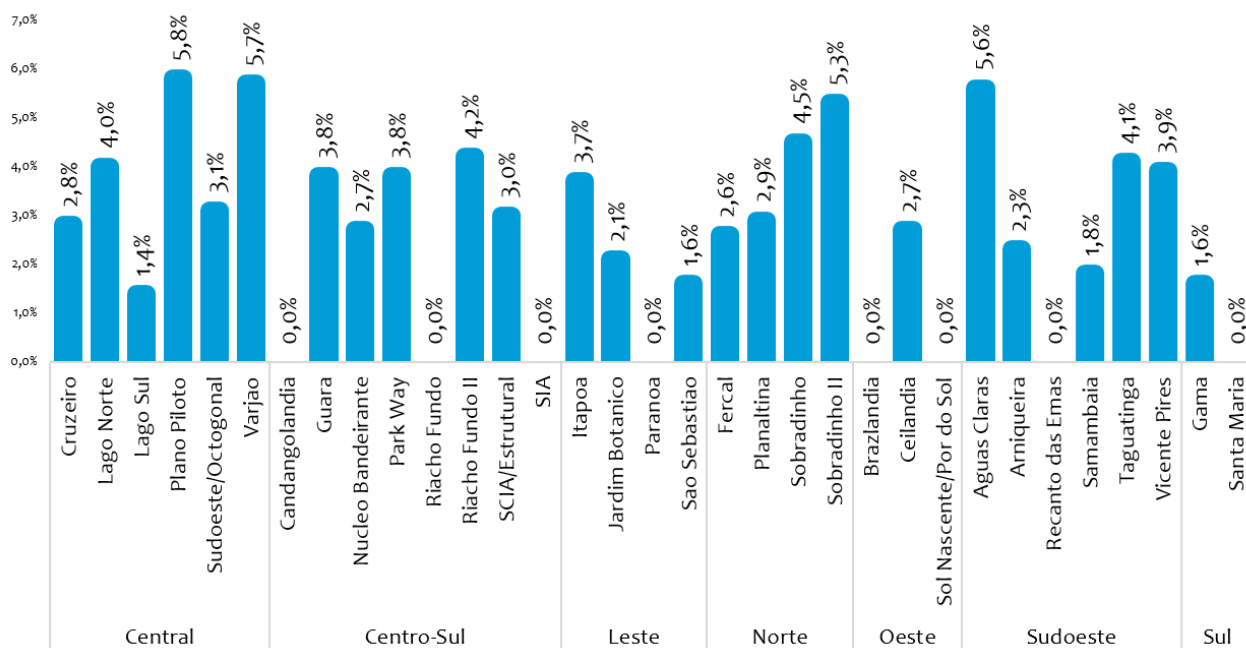
A sigla LGBTQIAPN+ refere-se à população autodeclarada lésbica, gay, bissexual, transsexual, queer, intersexual, assexual e outras orientações e expressões de gênero. Trata-se de um grupo diversificado e por isso, a sua sigla não sem motivo tem mudado ano a ano desde meados dos anos 2000. Afinal, ela busca justamente dar representação e expressão à diversidade de gênero verificada na população – isso significa que ela não é aqui nem absoluta nem final.

Os desafios e adversidades são parecidos em sua profundidade e complexidade, a despeito da diversidade sintetizada na sigla. É importante assinalarmos a distinção entre sexo, de base biológica, e as muitas expressões e orientações de gênero existentes, de base social. Isso significa que há muitas diferenças entre a orientação sexual (atração sexual), a orientação de gênero (identidade de gênero) e a expressão de gênero (refere-se à manifestação e expressão dos papéis relativos à orientação sexual e de gênero).

Por meio dos dados trazidos pela Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios - PDAD 2021, o DF tem hoje as primeiras informações mais precisas na estimação do tamanho e de algumas características da população LGBTQIAPN+. Existem mais de 87 mil pessoas que se identificam como Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, Queer, Pessoas Intersexo, Assexuais, entre outros (LGBTQIA+). Destes, 6,1% possuem entre 18 e 29 anos, 3,4% entre 30 e 59 anos, e 1,9% têm 60 anos ou mais.

No gráfico a seguir que Águas Claras e Plano Piloto são as regiões com a maior população LGBTQIAPN+ do DF, ao passo que Santa Maria e Brazlândia possuem as menores populações – Sol Nascente, Candangolândia e SIA tiveram dados amostrais residuais, que dificultaram o processo de imputação sobre toda a população residente. Destacamos que o Varjão, uma das regiões mais vulneráveis do DF, possui proporcionalmente a terceira maior população LGBTQIAPN+, com cerca de 6,4%.

Gráfico 16. População Autodeclarada LGBTQIAPN+ nas Regiões Administrativas do Distrito Federal, 2021.



Fonte: Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal (IPEDF), Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios (PDAD), 2021. Elaborado por: SES/SUPLANS/CCONS/DGIE/GAOIR, 2023.

O DF conta com um Ambulatório de Assistência Especializada às Pessoas Trans e Travestis, com equipe multidisciplinar, localizado no espaço do Centro Especializado em Doenças Infecciosas (CEDIN), na Asa Sul. Possui múltiplos serviços de assistência às pessoas com identidades trans: transexuais, transgêneros e travestis.

O desafio da promoção da equidade a essa população deve ser compreendido a partir da perspectiva das suas vulnerabilidades específicas, demandando iniciativas políticas e operacionais que visem à proteção dos seus direitos humanos e sociais.

É fundamental que se possa construir e fortalecer uma rede de cuidados desde a Atenção Primária à Saúde como articuladora e coordenadora dos fluxos na rede, propondo cultura de cuidado em saúde que não segregue ao oferecer apenas ambulatórios ou serviços específicos às suas questões. Buscando prestar maior visibilidade e qualificação dos serviços ofertados, de forma organizada para atender à complexidade da diversidade sexual e de gênero e de modo transversal na rede de atenção à saúde.

3.4.3 População Negra

Lançada em 2009, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), 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.

Conforme a PDAD 2021, estima-se que 57,45% dos moradores do Distrito Federal são negros. Destes, 46,2% (1.392.435) são pardos e 11,1% (334.494) se

declaravam com cor preta. A população negra é mais preponderante nas camadas sociais de renda mais baixa (Codeplan, 2022).

No Distrito Federal, destaca-se o trabalho da 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 PNSIPN, visando o fomento e a ampliação da equidade e igualdade étnico racial na Atenção à Saúde da População Negra. Tem como primeiro desafio implantar adequadamente a coleta do quesito raça, cor, nos serviços de saúde, conforme Portaria de n.º 201/2014, construir estratégias de enfrentamento ao racismo institucional nos serviços de saúde.

3.4.4 População do Campo

De acordo com Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios Rurais (PDAD Rural) 2022, 58,66% dos moradores de áreas rurais do Distrito Federal possuem até 39 anos e a maioria é negra.

A Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF), foi instituída pela Portaria n.º 2.866/2011. Planeja melhorar o nível de saúde das populações do campo e da floresta, por meio de ações e iniciativas que reconheçam as especificidades de gênero, de geração, de raça/cor, de etnia e de orientação sexual, objetivando o acesso aos serviços de saúde; a redução de riscos à saúde decorrentes dos processos de trabalho e das inovações tecnológicas agrícolas; e a melhoria dos indicadores de saúde e da sua qualidade de vida.

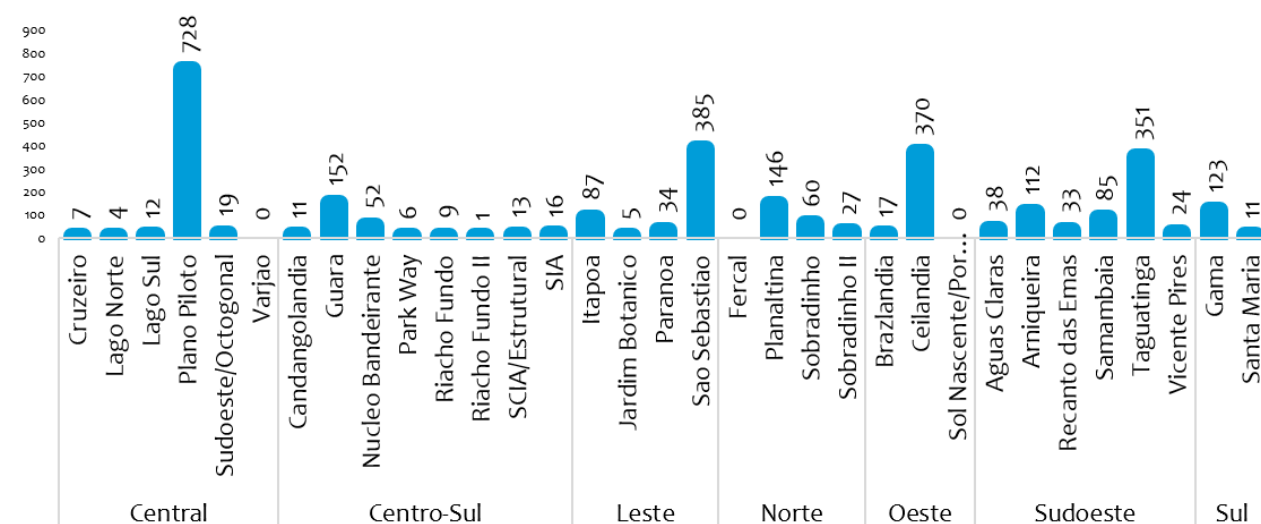
A atenção à saúde da população do campo é realizada fundamentalmente por equipes de saúde da família (eSF). Hoje são 49 equipes que atendem a população residente nas áreas rurais. É realizado periodicamente o rastreamento de intoxicação exógena por agrotóxicos em produtores/trabalhadores rurais, em parceria com a Subsecretaria de Vigilância à Saúde (SVS) e Emater.

3.4.5 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 uso da expressão morador de rua tem sido contraindicado dada o seu caráter estigmatizante e pejorativo, que atribui permanência para uma situação temporária, cujas causas são sociais e vão além da responsabilização individual.

Gráfico 17. População em Situação de Rua nas Regiões Administrativas do Distrito Federal, 2021.



Fonte: Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal (IPEDF), Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios (PDAD), 2021. Elaborado por: SES/SUPLANS/CCONS/DGIE/GAOIR, 2023.

O gráfico anterior expressa como essa população se distribui no espaço entre as regiões do DF. O IPEDF realizou em 2022 o primeiro estudo de recenseamento dessa população.

De acordo com o relatório Perfil da População em Situação de Rua no Distrito Federal, o DF possui 2.938 pessoas vivendo em situação de rua. Desse total, 29,2% estão nessa condição há mais de 10 anos. Outros 38,2% da população em vulnerabilidade social afirmou que foram para a rua desde o início da pandemia (IPEDF, 2022).

Com vista a ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde, ofertando, de maneira mais oportuna e intersetorial com o propósito de potencializar estratégias utilizadas no território, tem-se os Consultórios de Rua. Esses são formados por equipes multiprofissionais que desenvolvem ações integrais de saúde frente às necessidades dessa população. Eles devem realizar suas atividades de forma itinerante e, quando necessário, desenvolver ações em parceria com as equipes das Unidades Básicas de Saúde do território.

Atualmente o DF conta com 6 equipes de Consultório na Rua (ecR) distribuídas pelas Regiões de Saúde Central, Centro-Sul, Leste, Sudoeste, Sul e Oeste. Para o quadriênio, espera-se ampliar as equipes, na perspectiva de que todas as Regiões de Saúde estejam cobertas.

3.4.6 População do Sistema Socioeducativo: adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas

O crescimento da violência contra adolescentes, somado ao envolvimento precoce desta população com a criminalidade, sensibilizou o Ministério da Saúde (MS) a instituir a Portaria n.º 340/2004, que implantou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI). A política estabeleceu que os estados elaborassem os Planos Operativos Estaduais (POE), contendo diretrizes

para a atenção integral à saúde dos adolescentes, estabelecendo as competências de cada um dos atores envolvidos.

Em 2014 o MS publicou a Portaria n.º 1.082, que redefiniu as diretrizes da PNAISARI, incluindo em seu escopo durante a medida socioeducativa de semiliberdade. Estabeleceu-se também critérios e fluxos para adesão e operacionalização da atenção integral à saúde dos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas.

Com a portaria de Consolidação n.º 2/2017, a SES-DF foi incentivada a elaborar a segunda versão do POE, o qual passou a ser denominado de Plano Operativo Distrital de Atenção à Saúde de Adolescentes cumprindo medidas socioeducativas (POD/DF). O POD/DF foi habilitado pela Portaria n.º 765/2018 e regula as relações entre as duas secretarias de estado: a SES-DF e a Secretaria de Estado da Criança, gestora do Sistema Socioeducativo, à época.

O Distrito Federal possui atualmente, 30 unidades de atendimento socioeducativo, sendo 01 de atendimento inicial, 06 de semiliberdade, 15 de meio aberto e 08 de internação (incluindo uma unidade de internação provisória). Dentre essas unidades, uma de semiliberdade e uma de internação destinam-se exclusivamente ao público feminino. Os atendimentos das unidades são apoiados pelas eSF do território. Cada unidade de internação e semiliberdade possuem uma eSF de referência, conforme quadro a seguir:

Quadro 2. Unidades Socioeducativas de Internação, Internação Provisória e Semiliberdade do Distrito Federal com referências na Atenção Primária à Saúde, 2023.

UNIDADE SOCIOEDUCATIVA	UBS DE REFERÊNCIA
NAI/UAI - Núcleo de Atendimento Integrado - Unidade de Atendimento Inicial	UBS n.º 2 – Cruzeiro Velho
UIPSS - Unidade de Internação Provisória de São Sebastião	UBS n.º 1 – São Sebastião
UISS - Unidade de Internação de São Sebastião	UBS n.º 8 – São Sebastião
UIP - Unidade de Internação de Planaltina	UBS n.º 5 – Planaltina
UISM - Unidade de Internação de Santa Maria	UBS n.º 7 – Santa Maria
UIFG - Unidade de Internação Feminina do Gama	UBS n.º 3 – Gama
UIBRA - Unidade de Internação de Brazlândia	UBS n.º 2 – Brazlândia
UNIRE - Unidade de Internação do Recanto das Emas	UBS n.º 2 – Recanto das Emas
UNISS - Unidade de Internação de Saída Sistemática	UBS n.º 2 – Recanto das Emas
Gerência de Semiliberdade Feminina do Guará	UBS n.º 1 – Guará
Gerência de Semiliberdade do Gama	UBS n.º 5 – Gama
Gerência de Semiliberdade Recanto das Emas	UBS n.º 2 – Núcleo Bandeirante
Gerência de Semiliberdade de Taguatinga 1	UBS n.º 5 – Taguatinga
Gerência de Semiliberdade de Taguatinga 2	UBS n.º 5 – Taguatinga
Gerência de Semiliberdade de Santa Maria	UBS n.º 5 – Gama

Fonte: Plano Operativo Distrital de Atenção à Saúde de Adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas do Distrito Federal (Portaria Conjunta n.º 07/2019).

3.4.7 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). Esta política compreende ações individuais e coletivas para promover, prevenir, reduzir e/ou eliminar riscos e agravos à saúde da População Privada de Liberdade (PPL). As ações de saúde são ofertadas pela APS e UBS Prisional (UBSP) nos estabelecimentos penais, conforme normativas intersetoriais entre a SES-DF, a Secretaria de Administração Penitenciária (SEAPE-DF) e a PCDF.

As equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP) são multidisciplinares, dimensionadas para o quantitativo de PPL em cada Unidade Prisional, em todos os estabelecimentos penais do Distrito Federal temos uma UBSP.

A atenção hospitalar conta com leitos exclusivos para PPL, regulamentado pela Portaria Conjunta n.º 03/2014, que estabelece as alas de segurança para atendimento aos pacientes do Sistema Penitenciário e da DCCP no Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF), no Hospital Regional da Asa Norte (HRAN), no Hospital Regional Leste (HRL) e no Hospital Regional do Gama (HRG).

3.4.8 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 MS e contratualizadas com as Regiões de Saúde. O indicador cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde dos beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF) mensura o número de beneficiários do PBF com condicionalidades de saúde acompanhadas pela APS no período em relação ao número total de beneficiários do PBF. Este indicado obteve resultado de 70,06% no 2º quadrimestre de 2022, totalizando 169.092 beneficiários acompanhados na APS.

O PBF é regido pela Lei n.º 14.601/2023 que institui o Programa Bolsa Família e a Portaria n.º 2.436/2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da APS, no âmbito do SUS.

3.4.9 População Migrante, Refugiada e Apátrida

Segundo os dados do SISMIGRA (2023) existem 1.676.185 migrantes registrados no país, sendo que 24.590 migrantes estão registrados no Distrito Federal, contando com 149 nacionalidades distintas.

A Lei n.º 13.445, conhecida como Lei de Migração, garante em todo o território nacional, em condição de igualdade, o direito do migrante ao acesso a serviços públicos de saúde e de assistência, nos termos da lei, sem discriminação em razão da nacionalidade e da condição migratória, sendo vedada a exigência de prova documental impossível ou descabida que dificulte ou impeça o exercício de seus direitos.

As barreiras enfrentadas pela população são muitas, e vão desde a compreensão sobre o funcionamento do SUS, às barreiras linguísticas e culturais. No entanto, a garantia do direito à saúde do migrante, refugiado e apátrida é uma das responsabilidades do País receptor, o que implica em garantia dos direitos básicos à vida, assim como o acesso de qualidade aos serviços de saúde em todos os níveis de atenção.

A presença de migrantes nos territórios cobertos pelas eSF certamente traz desafios específicos aos serviços de saúde, pois trata-se de uma população que possui competências culturais e sociais próprias, que implicam em diferentes padrões epidemiológicos e de morbidade e relações diversas com cuidados de saúde. E é fundamental que todos os níveis de saúde se organizem para atender às necessidades desses usuários, buscando viabilizar o acesso e a comunicação efetiva com o usuário.

3.5 PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO

No contexto do SUS, a vigilância à saúde desempenha ações em um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde. Essas informações são valiosas para o planejamento e para a implementação de políticas de saúde pública. Tais políticas incluem a regulação, a intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde. A vigilância atua na proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças.

A vigilância deve ser estabelecida como política transversal, intersetorial, de inteligência e orientadora do modelo de atenção à saúde, com o fortalecimento dos seus componentes: Vigilância Epidemiológica; Ambiental em Saúde; da Saúde do Trabalhador; Sanitária, e Laboratorial. O conhecimento dos dados monitorados e avaliados pela vigilância evidencia sua relevância à saúde tanto em relação a sua função de gerar evidências para subsidiar a tomada de decisão na saúde pública, quanto de integrar a coordenação às operações de resposta às emergências.

Nesse sentido, suas ações devem ter a ótica da integralidade do cuidado, com abordagem individual e coletiva dos problemas de saúde. Destaca-se também o desenvolvimento das práticas e processos de trabalho voltados para a vigilância da situação de saúde da população, com a produção de análises que subsidiem o planejamento, estabelecimento de prioridades e estratégias, e o monitoramento/avaliação das ações de saúde pública.

Visto isso, a integração entre a vigilância em saúde e a APS é condição obrigatória para a construção da integralidade do cuidado sob a lógica das RAS. Destaca-se que as ações da vigilância em saúde são fortemente relacionadas e codependentes dos processos de trabalho na assistência à saúde, seja na APS, seja na atenção especializada ambulatorial e hospitalar.

A territorialização é base do trabalho das equipes de APS no que se refere à

prática da vigilância em saúde. Tem propósito fundamental de eleger prioridades para o enfrentamento dos problemas identificados nos territórios de atuação, que refletirá na definição das ações mais adequadas, contribuindo para o planejamento em saúde local. Para tal, são necessários o reconhecimento e o mapeamento do território, segundo a lógica das relações entre condições de vida, saúde e acesso às ações e serviços de saúde. Isso implica em um processo de coleta e sistematização de dados demográficos, socioeconômicos, político-culturais, epidemiológicos e sanitários que, posteriormente, devem ser interpretados e atualizados periodicamente pela equipe de saúde.

Para Milton Santos (2003), a utilização dos conceitos de espaço e território permitiu disparar uma transformação no modelo de atenção, antes centrado na doença, para focar nos determinantes sociais e nas condições de saúde (BRASIL, 2018).

As ações de promoção da saúde e prevenção de agravos e doenças se destacam dentre as que precisam estar incorporadas ao processo de trabalho das equipes da APS. Salienta-se uma das ações estratégicas de promoção à saúde e prevenção de agravos que contribui para o fortalecimento da integração e parceria entre a vigilância e a APS - o Programa Nacional de Imunização (PNI). A APS executa as ações de vacinação, englobando a educação em saúde, a busca ativa de faltosos e o acompanhamento de possíveis eventos adversos.

Diante desse cenário, é importante que os profissionais da assistência trabalhem com a lógica de risco, utilizando a epidemiologia como ferramenta para mapear vulnerabilidades do território, para recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos, bem como, riscos à saúde decorrentes do ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

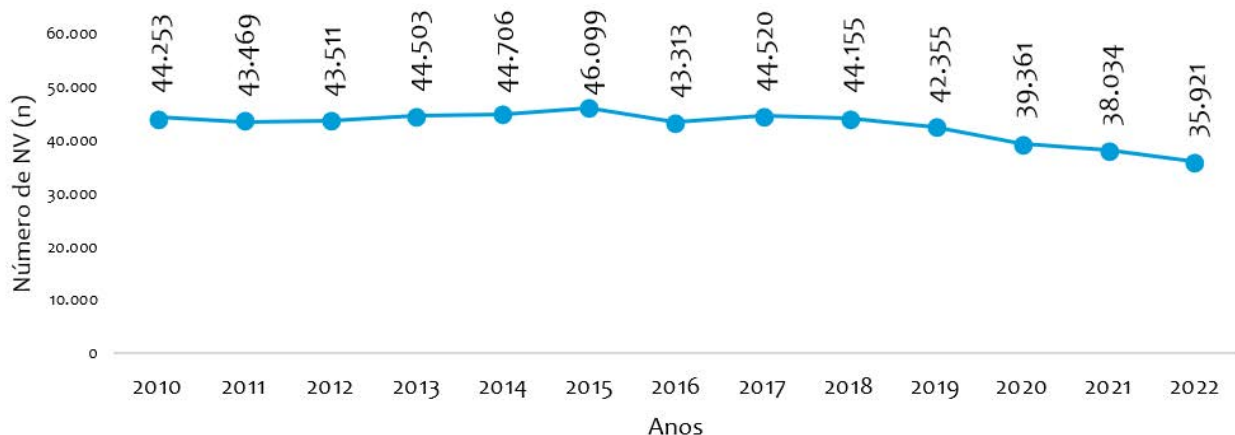
3.5.1 Natalidade

A natalidade é a relação entre o número de nascidos vivos e a população de um determinado lugar. Sua caracterização é relevante do ponto de vista demográfico, ou seja, demonstra as condições socioeconômicas e culturais da população. Como também subsidia os processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas intersetoriais.

A Taxa Bruta de Natalidade é expressa pelo número de nascidos vivos, por mil habitantes, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Já a Taxa de Fecundidade se conceitua pelo número médio de filhos nascidos vivos, tidos por mulher ao final do seu período reprodutivo, em determinado espaço geográfico.

O gráfico 18 demonstra o número de nascidos vivos no Distrito Federal entre os anos de 2010 a 2022. Percebe-se que o quantitativo tem se mantido relativamente estável nos últimos anos, com perceptível queda a partir do ano de 2018. A taxa de natalidade passou de 16,8 nascimentos por 1.000 habitantes em 2010, para 11,5 em 2022. Já a taxa de fecundidade também demonstra redução, passando de 1,72 em 2010, para 1,35 a média de filhos vivos por mulher no Distrito Federal no ano de 2022.

Gráfico 18. Número de nascidos vivos no Distrito Federal, 2010-2022.

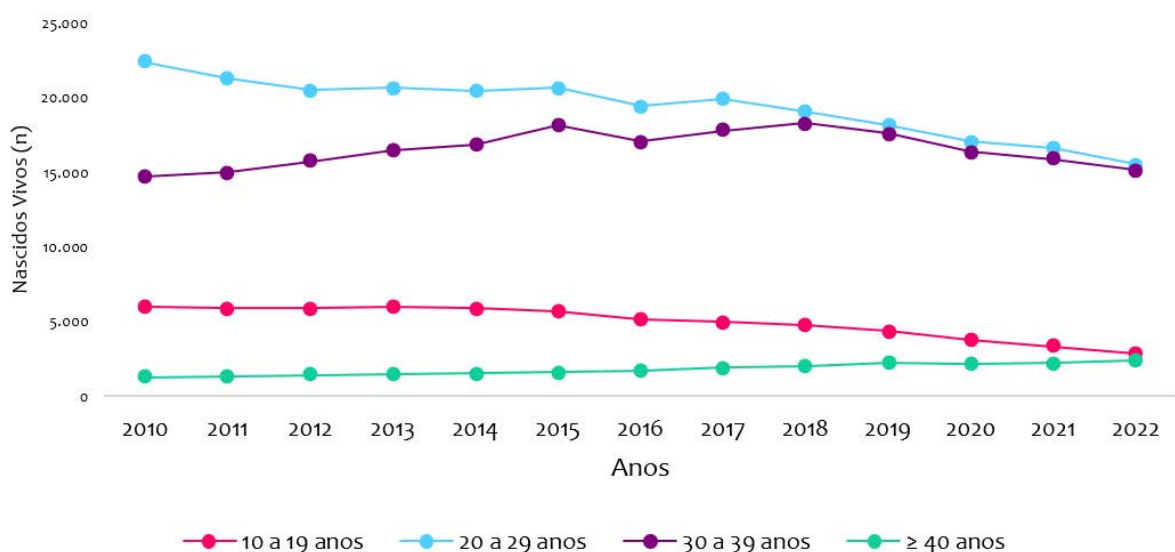


Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC/SUS). Dados extraídos em 27/09/2023. Elaboração: SES/SVS/DIVEP/GIASS. Nota: Dados de 2022 são provisórios, sujeitos à atualização.

Os resultados apresentados corroboram com os estudos que demonstram a transição demográfica pela qual o Distrito Federal está passando, ou seja, declínio nas taxas de natalidade, baixas taxas de mortalidade e mais pessoas chegando à terceira idade (envelhecimento populacional). Tais informações não deixam de considerar a pandemia da Covid-19 e seu possível impacto na fecundidade, já que existe postergação de nupcialidade e fecundidade em momentos de crise.

Quando analisada a faixa etária materna, percebe-se que a maior parte das gravidezes acontece na faixa etária dos 20 a 29 anos. Porém, destaca-se a mudança no perfil de mulheres, por meio do gráfico abaixo é possível perceber que as linhas das faixas etárias dos 20 a 29 (laranja) e 30 a 39 anos (cinza) se encontraram em 2018, mantendo resultados semelhantes desde então. Destaca-se ainda, que o número de mulheres que possuem filhos com 40 ou mais anos tem aumentado desde o período avaliado.

Gráfico 19. Número de nascidos vivos por faixa etária materna no Distrito Federal, 2010-2022.



Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC/SUS). Dados extraídos em 14/07/2023. Elaboração: SES/SVS/DIVEP/GIASS. Nota: Foram desconsiderados os dois casos ocorridos no período em que a idade foi ignorada. Dados de 2022 são provisórios, sujeitos à atualização.

O gráfico 20 destaca a faixa etária materna por meio do recorte da gravidez

na adolescência, isto é, dos 10 a 19 anos de idade. Nota-se a grande discrepância entre as RAs do Distrito Federal, fato este, que deve ser considerado na criação de políticas públicas específicas voltadas a essas localidades.

Gráfico 20. Percentual de gravidez na adolescência (10 a 19 anos) no Distrito Federal, Varjão e Lago Sul, 2013-2022.



Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC/SUS). Dados extraídos em 14/07/2023. Elaboração: SES/SUPLANS/CPLAN/DIPLAN/GMOAS. Notas: Foram desconsiderados os dois casos ocorridos no período em que a idade foi ignorada. Indicador presente do PDS 2020-2023. Meta associada: reduzir para 9,5% a gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos até 2023.

O percentual de gravidez na adolescência do Distrito Federal (que em 2022 foi de 7,94%); na RA com o menor percentual, Lago Sul (0,45% em 2022); e na RA com o maior percentual, Varjão (13,58% em 2022) evidencia as discrepâncias regionais dos resultados e corroboram com a literatura, que relaciona gravidez na adolescência e os aspectos socioeconômicos de uma população.

Quando distribuído por Região de Saúde de residência da mãe, observa-se que, em números absolutos, as Regiões de Saúde onde acontecem mais nascimentos são Sudoeste (26,75%), Oeste (16,37%) e Norte (12,68%), respectivamente, segundo dados de 2022 (tabela 1). Nota-se ainda, a tendência de diminuição no número de nascidos vivos em todas as Regiões ao longo do período analisado.

Tabela 1. Nascidos vivos distribuídos por Região de Saúde de residência da mãe. Distrito Federal, 2010 a 2022.

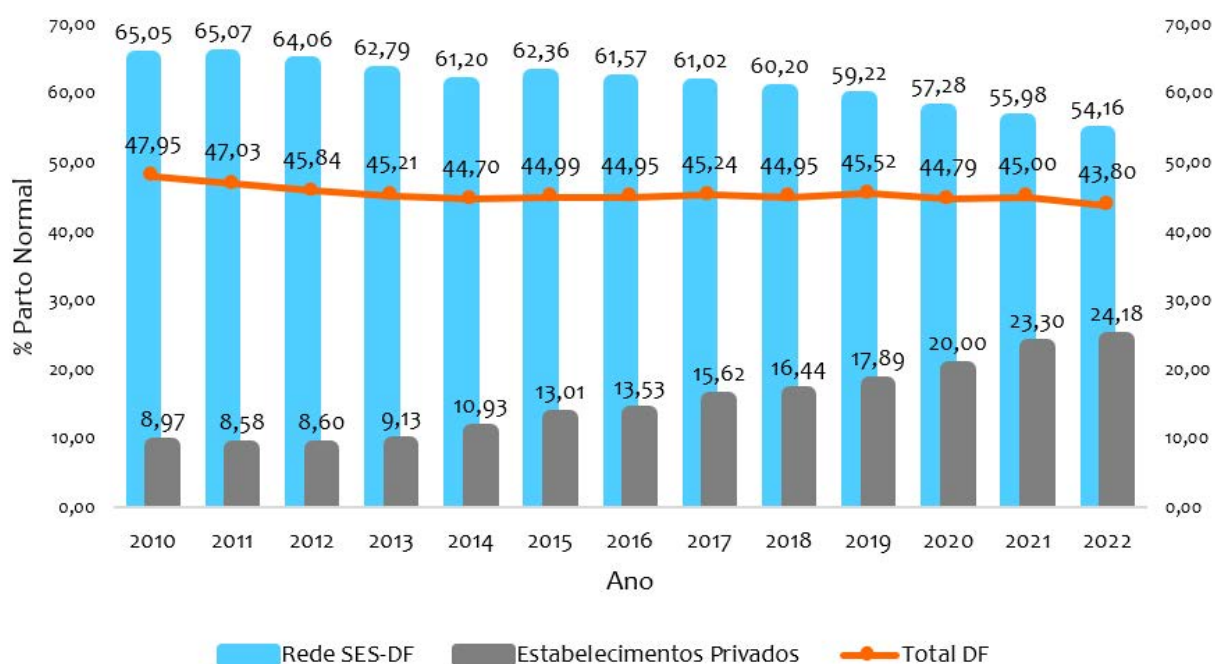
Ano	Regiões de Saúde							Em branco	Total
	Central	Centro-Sul	Leste	Norte	Oeste	Sudoeste	Sul		
2010	4.420	4.481	4.004	5.939	8.320	12.008	4.539	542	44.253
2011	4.209	4.446	3.997	5.674	8.289	11.988	4.300	566	43.469
2012	4.044	4.525	4.140	5.767	8.008	12.444	4.269	314	43.511
2013	3.988	4.670	4.287	5.910	8.277	12.789	4.378	204	44.503
2014	4.197	4.760	4.450	5.939	8.320	12.305	4.621	114	44.706
2015	4.458	5.233	4.797	5.957	8.064	12.826	4.732	32	46.099
2016	4.237	4.773	4.605	5.459	7.701	12.124	4.271	143	43.313
2017	4.238	5.106	4.672	5.666	7.752	12.532	4.142	412	44.520
2018	4.657	5.245	4.455	5.618	7.483	12.443	4.211	43	44.155
2019	4.411	5.006	4.500	5.340	7.254	11.686	4.101	57	42.355
2020	4.062	4.627	4.309	4.859	6.763	10.881	3.747	113	39.361
2021	3.744	4.475	4.182	4.973	6.299	10.490	3.697	174	38.034
2022	3.600	4.211	4.011	4.554	5.879	9.610	3.145	911	35.921

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC/SUS). Dados extraídos em 27/09/2023. Elaboração: SES/SVS/DIVP/GIASS. Nota: Dados de 2022 são provisórios, sujeitos à atualização.

O percentual de parto normal no SUS e na saúde suplementar tem sua importância refletida nas Diretrizes estabelecidas pela Rede Cegonha, de ampliar o acesso e melhorar a qualidade do pré-natal; e de garantir boas práticas de segurança na atenção ao parto e nascimento. É preciso enfatizar ainda, que a Organização Mundial de Saúde (OMS) estabelece que o percentual de partos cesáreos esteja entre 10% a 15% do total de partos.

O gráfico 21 expõe o percentual de partos vaginais ocorridos no Distrito Federal, percebe-se que em 2010 48,0% dos partos ocorridos no Distrito Federal foram vaginais, esse quantitativo diminuiu ao longo do período analisado, passando para 43,8% no ano de 2022. Destaca-se, porém, que quando considerado apenas os estabelecimentos públicos da SES-DF, o percentual manteve-se igual ou acima de 54,2% entre 2010 a 2022. Os estabelecimentos privados, em contrapartida, alcançaram seu melhor resultado no ano de 2022, com 24,2% de partos vaginais. Resultados semelhantes são encontrados quando estratificados por Região de Saúde:

Gráfico 21. Percentual de parto vaginal na Rede SES-DF (pública) e na saúde suplementar (privada).



Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC/SUS). Dados extraídos em 14/07/2023. Elaboração: SESDF/SVS/DIVEP/GIASS. Nota: Indicador presente no PDS 2020-2023. Meta associada: Aumentar para 48% o total de parto normal no SUS e na saúde suplementar até 2023. Dados provisórios para ano 2022.

3.5.2 Morbidade

Conforme discutido nos tópicos de natalidade, o Distrito Federal está passando por um período de transição demográfica e epidemiológica, ou seja, diminuição da fecundidade e aumento da expectativa de vida, gerando como consequência o envelhecimento da população. No âmbito da saúde, esse cenário demonstra melhora na qualidade da assistência à saúde e de seus determinantes e condicionantes, com diminuição de causas evitáveis de morte, doenças agudas e infecciosas. Entretanto, também alerta aos profissionais sobre a necessidade de aumento dos investimentos em saúde na promoção de hábitos saudáveis de vida e prevenção de doenças crônicas.

Figura 8. Modelo de Determinação Social da Saúde.

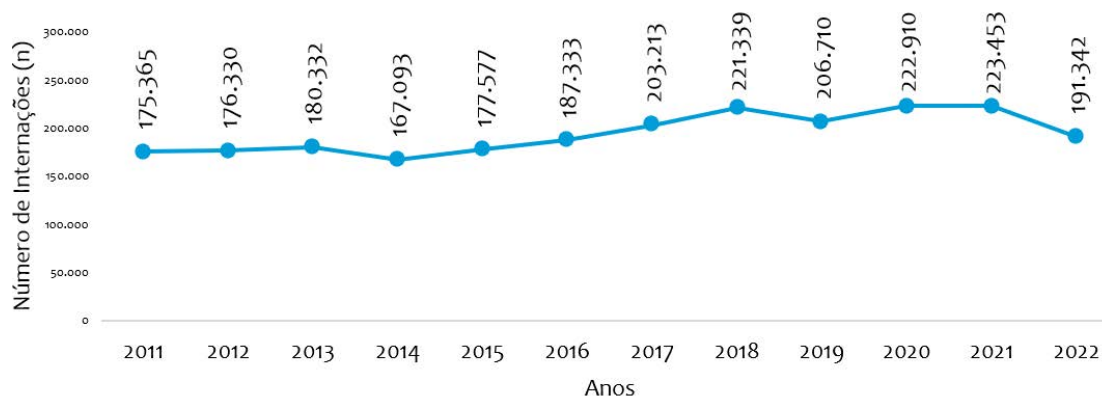


Fonte: Dahlgren; Whitehead apud BUSS; PELLEGRINI (2007).

Desta maneira, este tópico pretende descrever os principais agravos e doenças que impactaram a saúde da população do Distrito Federal, sem desconsiderar os impactos sociais que se sobrepujaram a esse processo.

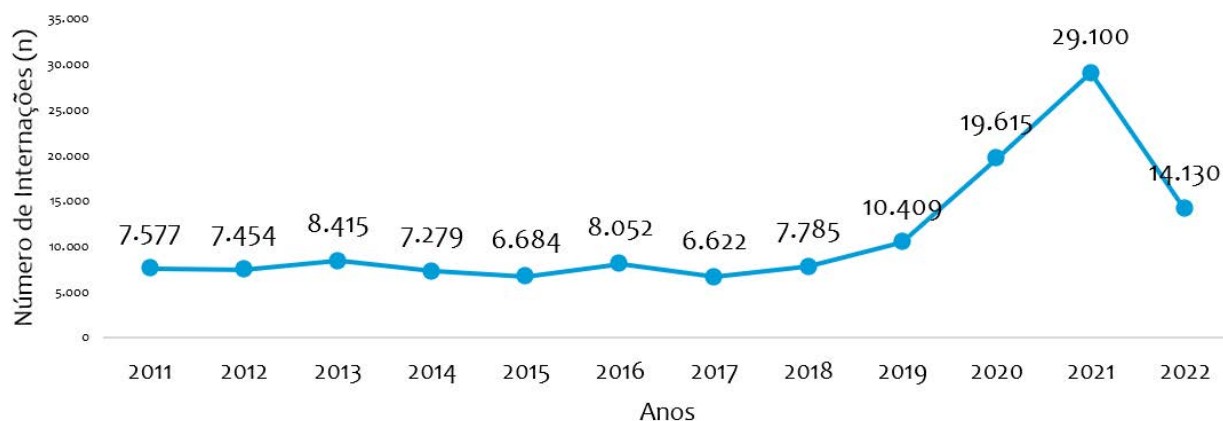
O primeiro item a ser observado, são os motivos de internações hospitalares nas unidades de saúde pública do Distrito Federal. O CID-10 possui 21 capítulos e as internações estão distribuídas entre eles. O capítulo com maior quantidade de internações é o de “Gravidez, Parto e Puerpério”, que entre 2011 a 2022 representou em média 27% das internações anuais, ou seja, em média 50.555 internações por ano. Outros capítulos a representar o maior quantitativo, respectivamente foram: “Lesões por envenenamento e algumas outras consequências de causas externas” (em média, 10% das internações no período de análise); “Doenças do aparelho circulatório” (8%); “Doenças do aparelho respiratório (8%); “Doenças do aparelho digestivo” (8%); e “Afecções originadas no período perinatal” (7%); respectivamente. Juntas, as seis primeiras causas de internações representam cerca de 50% da média de internações realizadas nos hospitais públicos do DF, entre os anos de 2011 a 2022.

Gráfico 22. Internações, por capítulo da CID-10, Distrito Federal, 2011-2022.



Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). Elaborado por: SES/SUPLANS/CPLAN/DIPLAN/GMOAS, 2023.

Gráfico 23. Internações, pelo capítulo da CID-10 “Algumas doenças infecciosas e parasitárias”, Distrito Federal, 2011-2022.



Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). Dados fornecidos por SES/SUPLANS/DICS/GEPI. Dados extraídos em 17 de abril de 2023, sujeitos à alteração. Elaborado por: SES/SUPLANS/CPLAN/DIPLAN/GMOAS, 2023.

Com o objetivo de elucidar o panorama de todas as internações no ano de 2022, a Tabela 2 demonstra esse quantitativo. Desta forma é possível perceber a relevância das internações por outras causas, além das já apresentadas no gráfico 22. Tais como o total de internações por neoplasias e transtornos mentais e comportamentais, que vem aumentando ao longo dos anos.

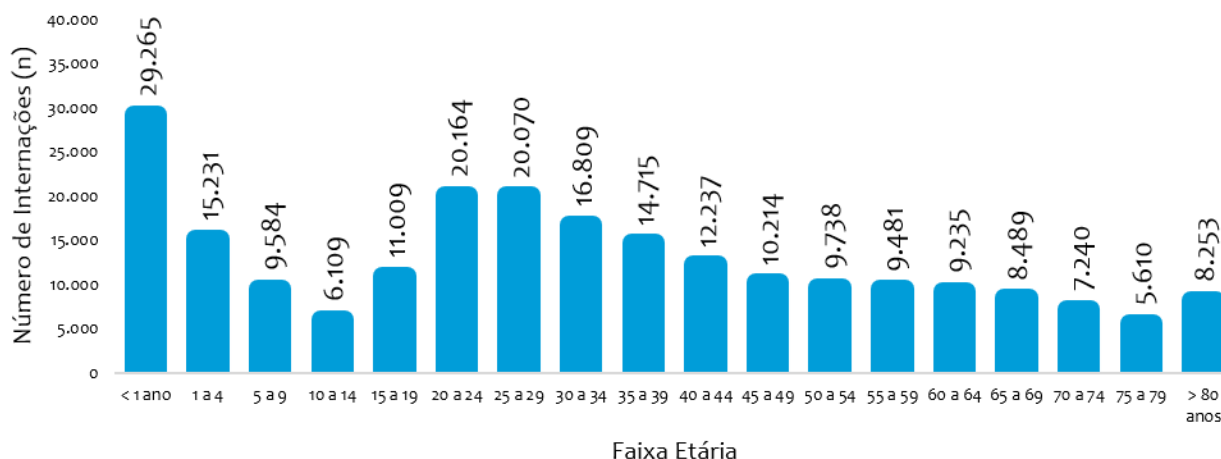
Quando analisado por faixa etária, percebe-se que as crianças menores de 1 ano fazem parte da faixa etária que mais interna no DF; em seguida, a população entre os 20 a 29 anos de idade – decorrente principalmente das internações por gravidez, parto e puerpério. É importante destacar, que apesar da faixa etária de 80 anos ou mais não ser a que mais interna, no geral, são os que apresentam maior tempo de internação e maior taxa de mortalidade.

Tabela 2. Internações por capítulo da CID-10 no Distrito Federal, 2022.

Capítulo do CID-10	Internações (n)
XV. Gravidez parto e puerpério	51.250
XIX. Lesões por envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	21.529
X. Doenças do aparelho respiratório	20.817
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	20.256
XI. Doenças do aparelho digestivo	17.318
IX. Doenças do aparelho circulatório	16.827
II. Neoplasias (tumores)	14.791
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	14.130
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	11.386
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratórios	5.816
V. Transtornos mentais e comportamentais	5.389
VI. Doenças do sistema nervoso	4.977
XXI. Contatos com serviços de saúde	3.555
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3.382
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2.966
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e de tecido conjuntivo	2.460
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	2.041
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	2.039
VII. Doenças do olho e anexos	1.752
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	765
XXII - Códigos para propósitos especiais	7
Total	223.453

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). Dados fornecidos por SES/SUPLANS/DICS/GEPI. Dados extraídos em 17 de abril de 2023, sujeitos à alteração.

Gráfico 24. Internações por faixa etária no Distrito Federal, 2022.



Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). Dados fornecidos por SES/SUPLANS/DICS/GEPI. Dados extraídos em 17 de abril de 2023, sujeitos à alteração. Elaborado por: SES/SUPLANS/CPLAN/DIPLAN/GMOAS, 2023.

Doença Crônica Não Transmissíveis (DCNT)

As DCNTs são doenças que possuem etiologia múltipla, longos períodos de latência, curso prolongado (crônico), origem não infecciosa e possuem como principais fatores de risco hábitos de vida não saudáveis, ou seja: uso de tabaco; consumo excessivo de álcool; alimentação rica em gordura, açúcar e ultra processados; e sedentarismo.

Conforme apresentado na figura a seguir, diversos fatores influenciam na presença de doenças crônicas em uma população de forma correlacionada. Os determinantes sociais e os hábitos de vida propiciam o aumento ou diminuição dos fatores de risco e o atendimento em saúde ofertado está diretamente relacionado a prevenção de consequências mais sérias, tais como as internações por casos agudizados, deficiências e incapacidades físicas e aumento da mortalidade.

Figura 9. Determinantes de saúde que impactam sobre as Doenças Crônicas Não Transmissíveis.



Elaborado por: SES/SUPLANS/CPLAN/DIPLAN/GMOAS, 2023.

Hábitos de vida saudáveis são indispensáveis para a prevenção de doenças

crônicas, especialmente no que diz respeito ao tabagismo, consumo não saudável de alimentos, consumo abusivo de álcool e a inatividade física. Pois existe associação entre esses hábitos e a redução da adiposidade corporal, a queda da pressão arterial, a melhora do perfil lipídico e da sensibilidade à insulina, o aumento do gasto energético, da massa e força muscular, da capacidade cardiorrespiratória, da flexibilidade e do equilíbrio.

Segundo a pesquisa da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) realizada em 2021, 11,8% da população do DF é fumante, esse percentual é maior entre os homens (17,7%). Já em relação aos fumantes passivos, estima-se que nos domicílios do DF existam 7,9% de fumantes passivos e 7,3% nos locais de trabalho, considerando adultos maiores de 18 anos.

Com relação ao peso, 56,4% da população do DF apresentou excesso de peso e 22,6% obesidade. Além disso, apenas 25,8% dos adultos consomem cinco ou mais porções de frutas e hortaliças por dia (recomendação de ingestão diária, segundo a Organização Mundial de Saúde) – nos homens, porém, esse percentual é ainda menor, de 17,2%, e nas mulheres, 33,2%. Além disso, 59,7% da população do DF não pratica atividade física regularmente. Com relação ao consumo de bebidas alcoólicas, a pesquisa avaliou que apenas 8,3% dos entrevistados relataram conduzir veículos após ingestão de álcool.

Esses achados refletem a literatura, que tem demonstrado que as modificações globais nos estilos de vida das pessoas têm propiciado a alteração no padrão de alimentação humana, com aumento do consumo de alimentos ultra processados e comportamentos sedentários. Desta maneira, o investimento na promoção e prevenção de doenças crônicas se torna cada vez mais necessário no Distrito Federal.

As DCNT prejudicam a qualidade de vida das pessoas e a longo prazo estão associadas a deficiências e incapacidades funcionais. Além disso, aumentam os gastos em saúde, pois os pacientes com DCNT necessitam de múltiplas medicações, além de maior número de consultas e internações. As principais doenças crônicas são diabetes e hipertensão, doenças respiratórias crônicas, doenças cardiovasculares e as neoplasias.

a. Diabetes e Hipertensão

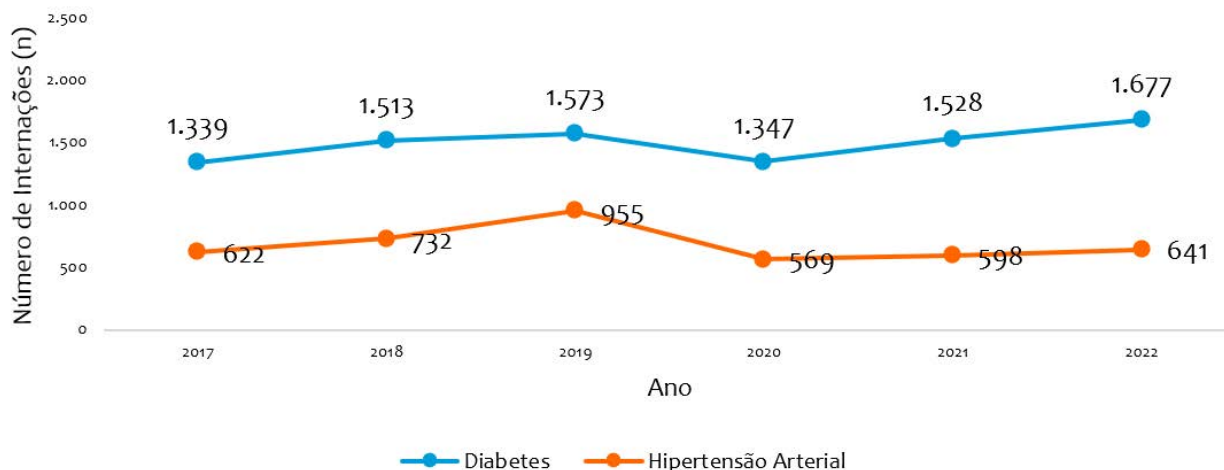
De forma simplificada, a diabetes é uma doença caracterizada pelo aumento da glicose no sangue decorrente de algum defeito na secreção ou ação do hormônio insulina. E a Hipertensão Arterial é caracterizada pela persistente pressão arterial sistólica igual ou maior que 140 mmHg e/ou pressão diastólica maior ou igual a 90 mmHg. Essas doenças, a longo prazo, causam danos em órgãos, vasos sanguíneos e nervos. Além disso, são comorbidades que aumentam o risco para diversas doenças e agravos em saúde, em especial, para o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e o Acidente Vascular Encefálico (AVE).

O gráfico a seguir apresenta o quantitativo de internações por Diabetes e Hipertensão nos hospitais públicos do Distrito Federal entre os anos de 2017 a 2022. É

importante mencionar que este número é apenas uma aproximação da realidade, já que são considerados apenas os CID-10 diretamente ligados as patologias.

Com relação à Hipertensão Arterial, os principais motivos e internação são crises hipertensivas e situações de urgência e emergência. Já em relação a diabetes, os maiores motivos de internação são para o tratamento da doença, de complicações de pé diabético e para a realização de amputações nos membros inferiores.

Gráfico 25. Internações por Diabetes e Hipertensão Arterial no Distrito Federal, 2017-2022.



Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). Extraído em 17/10/2023, sujeitos a alterações. Elaborado por SES/SUPLANS/CPLAN/DIPLAN/GMOAS, 2023.

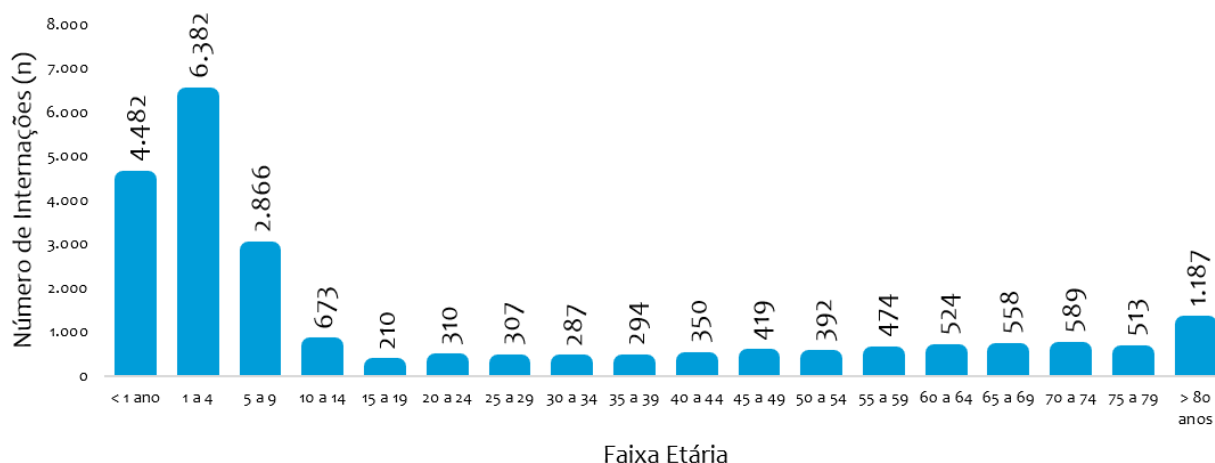
b. Doenças do Aparelho Respiratório (DAR)

As doenças do aparelho respiratório (DAR), expressas no Capítulo IX da CID-10, se configuraram como a terceira causa de internação no Distrito Federal em 2022, com 20.817 AIHs representando 9,31% do total de 223.453 de AIH (Tabela 2).

Quando analisado por sexo, percebe-se que há maior prevalência no sexo masculino com 54,05% (11.252) das ocorrências.

Segue a distribuição das internações por faixa etária conforme gráfico abaixo. Observa-se um maior número de internações por doenças do aparelho respiratório nas faixas etárias de 0 a 9 anos, com destaque para 1 a 4 anos.

Gráfico 26. Autorizações de internação por Doenças do Aparelho Respiratório, por faixa etária, DF, 2022.



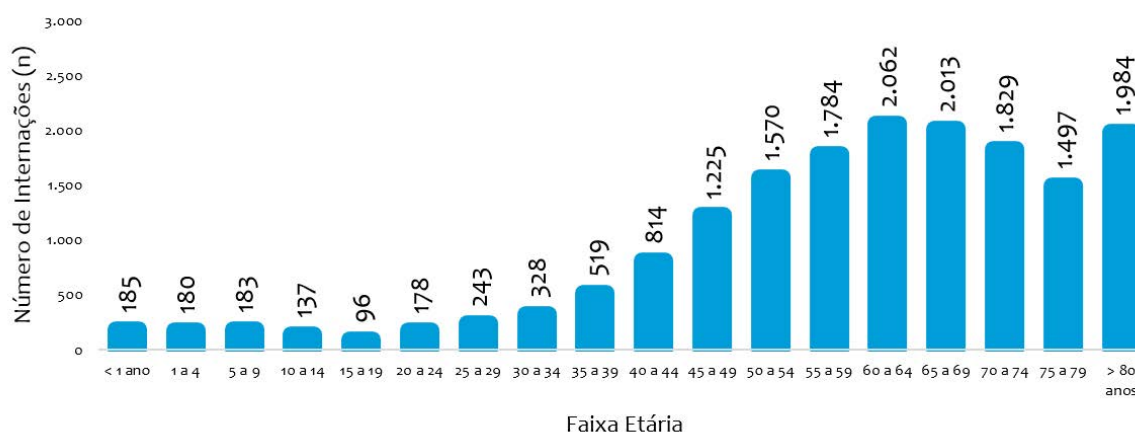
Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). Extraído em 17/10/2023, sujeito a alteração. Elaborado por SES/SUPLANS/CPLAN/DIPLAN/GMOAS, 2023.

c. Doenças do Aparelho Circulatório (DAC)

As doenças do aparelho circulatório (DAC), expressas no Capítulo IX da CID-10, se configuraram como a sexta causa de internação no Distrito Federal em 2022, com 16.827 AIHs representando 7,53% do total de 223.453 de AIH (Tabela 2). Quando analisado por sexo, percebe-se que há maior prevalência no sexo masculino com 54,7% das ocorrências.

Segue a distribuição das internações por faixa etária conforme gráfico abaixo. Observa-se um maior número de internações por doenças do aparelho circulatório nas faixas etárias de 60 a 69 anos.

Gráfico 27. Autorizações de internação por Doenças do Aparelho Circulatório, por faixa etária, DF, 2022.



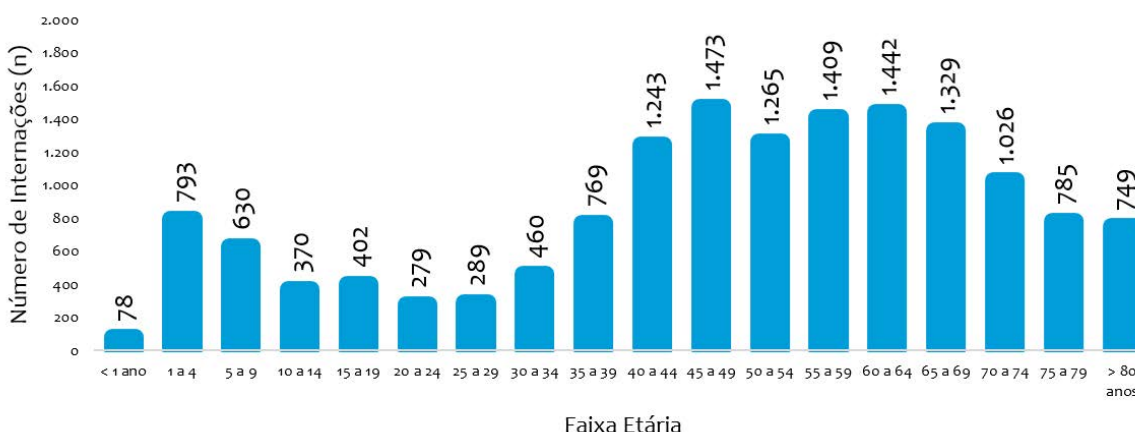
Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). Extraído em 17/10/2023, sujeito a alteração. Elaborado por SES/SUPLANS/CPLAN/DIPLAN/GMOAS, 2023.

d. Neoplasias

As neoplasias, expressas no Capítulo II do CID-10, se configuraram como a sétima causa de internação no Distrito Federal em 2022 com 14.791 AIHs, representando 6,61% do total de AIH – 223.453) (Tabela 2).

Quando analisado por sexo, percebe-se que há maior prevalência no sexo feminino com 59,86% (8.855) das ocorrências. Segue a distribuição das internações por faixa etária conforme gráfico abaixo. Observa-se um maior número de internações por neoplasias nas faixas etárias de 45 a 49 anos (1.473) e 60 a 64 anos (1.442).

Gráfico 28. Autorizações de internação por Neoplasias, por faixa etária, DF, 2022.



Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). Extraído em 17/10/2023, sujeito a alteração. Elaborado por SES/SUPLANS/CPLAN/DIPLAN/GMOAS, 2023.

É importante destacar também as cinco principais causas de internação relacionadas às neoplasias de modo a entender o perfil do adoecimento e direcionar ações voltadas para mitigar/reduzir esses problemas.

Tabela 3. Principais cinco causas de internação hospitalar relacionadas às neoplasias, 2022.

Capítulo do CID-10	AIH (n)
C910 - Leucemia linfoblástica aguda	878
C509- Neoplasia maligna da mama, não especificada	581
D259 - Leiomioma do útero, não especificado	555
C61 - Neoplasia maligna da próstata	409
C508 - Neoplasia maligna da mama com lesão invasiva	403
Total	2.826

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). Extraído em 17/10/2023, sujeito a alteração. Elaborado por SES/SUPLANS/CPLAN/DIPLAN/GMOAS, 2023.

Doenças Transmissíveis (DT)

a. Tuberculose

Segundo dados epidemiológicos, no Distrito Federal em 2022, o coeficiente de incidência de tuberculose foi de 10,8 casos por 100 mil habitantes. A análise da série histórica de 2010 a 2022 mostra maior incidência em 2014, com 13,5 casos/100 mil habitantes, seguida do ano de 2012, com 13,3 casos/100 mil habitantes e, 2019 com 12,8 casos/100 mil habitantes (tabela 4).

Analisando os anos de 2010 a 2022, a média do coeficiente de incidência maior foi na região de saúde Norte (13,4), seguida da região Centro Sul (12,6) e da Sul (12,0). As regiões que apresentaram os menores coeficientes de incidência, por ordem crescente, foram: Sudoeste (3,7), Central (10,9), Leste (12,0) e Oeste (11,7). Valores elevados de incidência estão geralmente associados a baixos níveis de desenvolvimento socioeconômico e a insatisfatórias condições de assistência, diagnóstico e tratamento precoces. A intensificação da busca ativa de sintomáticos respiratórios em determinado território pode refletir no aumento da incidência pela descoberta de novos casos, assim como, a baixa detecção de casos e o sub registro, devem ser considerados na interpretação do indicador. Ressalta-se que esse indicador faz parte do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como problema de saúde pública, que estabelece a meta de reduzir o coeficiente de incidência da tuberculose no país para menos de 10 casos por 100 mil habitantes até o ano de 2035.

Tabela 4. Coeficiente de Incidência de Tuberculose, por cem mil habitantes. Distrito Federal, 2010-2022.

Região de Saúde	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Central	9,6	9,4	11,1	10,8	14,6	12,5	9,9	12,0	14,5	9,9	10,7	7,8	8,4
Centro Sul	12,1	14,2	16,8	14,2	19,5	12,1	14,1	12,7	7,5	10,4	9,9	11,5	9,0
Leste	10,4	8,9	16,1	11,8	14,0	13,5	13,7	9,9	11,9	14,8	10,2	10,2	11,2
Norte	7,5	15,4	15,4	15,0	12,2	18,3	14,4	9,7	15,2	15,6	11,8	12,1	11,5
Oeste	5,4	9,3	14,0	10,4	14,4	10,5	13,6	11,4	14,2	13,3	11,6	10,8	13,4
Sudoeste	2,2	2,7	3,3	4,1	3,0	2,9	3,7	3,7	3,9	2,4	8,1	5,6	2,8
Sul	12,2	12,6	14,5	11,1	16,0	11,9	11,1	7,0	16,3	13,0	7,0	12,8	12,1
DF	8,8	10,0	13,3	11,2	13,5	11,7	11,3	10,7	12,1	12,8	10,1	10,1	10,8

Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN/SUS). Dados extraídos disponibilizados por SES/SVS/DIVEP/GVDT no Sistema SESPlan. Extraído em 11/07/2023. Elaborado por SES/SUPLANS/CPLAN/DIPLAN/GMOAS, 2023.

No que diz respeito a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar, a mesma vem caindo no Distrito Federal e em todas as Regiões de Saúde. Esses resultados representam baixo êxito nos tratamentos e conseqüentemente mantém a cadeia de transmissão e aumenta o risco de resistência aos medicamentos e de óbitos por tuberculose. Proporções baixas de cura de casos de tuberculose possibilitam indicar os desafios e dificuldades seja no manejo dos casos ou na atualização periódica do SINAN dos acompanhamentos realizados (tabela 5).

Tabela 5. Proporção de cura de casos novos de Tuberculose Pulmonar com confirmação laboratorial.

Região de Saúde	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Central	66,7	100	100	100	100	80	100	66,7	71,4	0	50,00	61,50	62,50
Centro Sul	100	81,8	78,6	58,3	50	66,7	66,7	54,6	61,9	53,9	45,00	40,00	36,40
Leste	77,8	64,3	73,3	83,3	100	63,6	84,2	58,8	78,6	61,9	33,30	27,30	34,80
Norte	90,5	76,7	100	78,3	72,7	76,2	62,1	65	38,5	44,4	37,00	28,60	14,30
Oeste	90,9	95,2	72,1	82,1	78,1	79	78	55,2	57,1	53,1	50,00	48,50	32,60
Sudoeste	76,5	75,7	56,7	80	64,7	71,4	68,9	43,2	48,4	48,5	56,80	54,80	50,00
Sul	68,4	73,7	71,4	66,7	63	76,2	58,8	57,1	66,7	31,8	16,70	63,20	36,80
DF	82	77	75	79	70	71	72	55	59	51	44,40	44,40	38,30

Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN/SUS). Extraído em 11/07/2023. Elaborado por SES/SVS/DIVPEP/GVDT, 2023.

Já a série histórica do percentual de tratamento diretamente observado (TDO) demonstra uma queda expressiva no acompanhamento do tratamento dos pacientes acometidos pela tuberculose em todas as regiões de saúde. Ressalta-se que a estratégia de realização do TDO é uma ação de apoio e monitoramento do tratamento de paciente com tuberculose, consiste na observação, pelo profissional de saúde, da ingestão dos medicamentos pela pessoa em tratamento e que deve ser realizada preferencialmente, todos os dias úteis da semana ou periodicidade mínima de três vezes por semana. Esta ação possibilita a interação e construção do vínculo com o paciente, desde que haja atuação comprometida e humanizada dos profissionais de saúde e tem a função de monitorar e garantir a adesão ao tratamento e identificação de sintomas que indicam uma reação adversa relacionada à medicação. Além de monitorar a adesão ao tratamento essa estratégia do TDO é importante para a interrupção da transmissão da tuberculose entre residentes do Distrito Federal.

Tabela 6. Percentual de tratamento diretamente observado de casos de tuberculose, Distrito Federal, 2010-2022.

Região de Saúde	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Central	75,0	90,9	23,1	37,5	83,3	58,3	50,0	57,1	12,5	0,0	8,1	12,0	14,3
Centro Sul	76,5	80,0	66,7	66,7	64,6	48,7	39,2	32,6	30,0	25,0	28,3	23,4	21,9
Leste	78,3	71,4	65,1	71,4	70,0	50,0	47,5	46,2	60,0	45,7	26,7	26,9	35,6
Norte	76,2	73,5	63,5	67,9	75,4	61,4	67,9	46,0	30,3	22,7	36,4	28,6	37,2
Oeste	70,8	61,5	67,0	67,2	59,5	58,7	80,0	57,4	53,9	48,3	36,9	49,2	37,7
Sudoeste	71,4	70,9	59,8	70,7	48,3	44,3	44,9	35,2	38,7	30,2	32,1	42,7	33,7
Sul	80,6	69,2	49,0	38,7	35,6	23,7	40,0	50,0	35,4	32,4	21,7	23,8	19,4
DF	73,2	70,5	60,2	64,4	57,2	48,5	54,0	41,8	39,9	34,7	29,2	31,2	31,7

Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN/SUS). Extraído em 11/07/2023. Elaborado por SES/SVS/DIVPEP/GVDT, 2023.

b. Hanseníase

Segundo dados epidemiológicos, em 2022, a taxa de detecção anual de hanseníase no Distrito Federal (casos novos), apesar de apresentar pouca alteração no período analisado, se mantém alta (tabela 7).

Nas regiões Norte, Leste e Sul o indicador apresenta maior incidência do que nas demais regiões. Um fator que deve ser levado em consideração é que estas regiões com indicadores maiores são lugares com maior vulnerabilidade socioeconômica. Por fim, esses valores podem estar com subnotificação de casos, visto que quando é realizado exames de coletividade no Distrito Federal a taxa de detecção aumenta em comparação aos períodos em que predominou a demanda espontânea dos casos registrados.

Tabela 7. Taxa de Detecção Anual de Casos Novos de Hanseníase por Região de Saúde, em residentes do Distrito Federal, 2010-2022.

Região de Saúde	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Central	2,17	1,90	1,63	2,99	2,45	1,58	1,58	1,05	0,53	1,05	2,04	3,57	1,78
Centro Sul	6,82	9,69	6,46	6,10	10,05	4,01	5,86	2,78	5,25	4,01	4,73	3,41	3,15
Leste	10,75	12,15	7,95	7,48	10,75	16,35	9,34	9,73	5,06	11,68	10,52	5,10	7,97
Norte	8,86	8,56	8,56	10,92	12,99	10,35	13,23	12,08	10,07	7,77	13,52	7,04	7,89
Oeste	5,71	8,24	9,09	6,55	10,57	6,87	6,67	4,85	3,44	4,25	7,29	4,53	,15
Sudoeste	8,65	7,66	6,81	5,67	13,48	7,35	4,13	3,74	4,52	4,00	5,30	4,70	4,58
Sul	5,35	3,82	5,73	6,88	6,11	3,33	2,96	4,81	3,70	6,30	6,59	1,10	5,13
DF	6,97	7,31	6,71	6,48	10,12	6,95	6,04	5,34	4,63	5,62	6,78	4,59	4,72

Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN/SUS). Extraído em 11/07/2023. Elaborado por SES/SVS/DIVEP/GVDT, 2023.

Quanto à análise da hanseníase por gênero (tabela 8) os dados apontam para uma leve predominância no sexo masculino. Em relação a idade, em todo o período da análise, a incidência e prevalência da doença se concentra na faixa etária de 20 a 79 anos (tabela 9). Apesar disso, a incidência em pessoas até 15 anos deve sempre ser levada em consideração, por representar transmissão ativa na comunidade local.

Tabela 8. Taxa de detecção anual de casos novos de Hanseníase, por gênero, em residentes do Distrito Federal, 2010-2022.

Gênero	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Feminino	7,20	6,77	7,27	7,09	9,04	7,76	6,45	5,05	4,79	5,75	6,37	4,73	4,43
Masculino	7,04	8,22	6,21	5,58	10,55	7,10	5,62	5,68	4,62	5,39	7,29	4,51	5,25
Total	7,12	7,46	6,80	6,37	9,77	7,44	6,05	5,36	4,71	5,58	6,81	4,63	4,82

Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN/SUS). Extraído em 11/07/2023. Elaborado por SES/SVS/DIVEP/GVDT, 2023.

Tabela 9. Taxa de Detecção anual de casos novos de Hanseníase, por 100 mil habitantes, segundo faixa etária, em residentes do Distrito Federal, 2010-2022.

Ano	1-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	≥ 80	Total
2010	1,07	3,53	9,14	7,38	6,73	12,77	14,12	10,87	7,93	73,54
2011	1,07	2,86	8,17	7,58	11,85	13,59	8,18	13,97	11,89	79,17
2012	0,00	3,53	8,55	8,58	8,35	10,71	10,41	12,42	11,89	74,44
2013	0,27	2,19	5,30	6,79	7,86	14,57	15,41	17,68	7,53	77,59
2014	2,75	5,22	7,31	12,71	14,50	16,58	13,89	19,56	0,00	92,53
2015	1,11	2,81	6,15	9,51	9,88	15,87	10,65	11,92	10,01	77,92
2016	0,56	2,38	4,97	5,16	9,81	11,41	11,30	15,07	12,47	73,13
2017	0,56	2,60	4,38	5,12	6,49	8,95	13,58	9,52	17,40	68,60
2018	0,56	1,53	3,57	6,20	5,62	7,32	10,24	11,26	5,39	51,70
2019	0,28	2,87	3,17	6,02	8,92	9,50	10,28	8,51	12,58	62,14
2020	0,56	1,34	5,92	6,95	7,39	12,73	22,05	8,02	2,36	67,32
2021	0,00	1,14	1,96	3,13	9,22	10,03	7,94	12,27	2,22	47,91
2022	0,00	2,79	3,70	5,00	5,97	8,35	10,26	7,99	2,10	46,15

Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN/SUS). Extraído em 11/07/2023. Elaborado por SES/SVS/DIVEP/GVDT, 2023.

No que diz respeito ao período de tratamento, o mesmo varia de 9 a 18 meses. O indicador proporção de cura mede a qualidade da atenção e do acompanhamento dos casos novos diagnosticados até a completude do tratamento. Segundo os parâmetros pactuados pelo MS é considerado parâmetro bom > 90%; regular: 75-89,9% e precário: < 75%. A pactuação do Distrito Federal tem como meta inicial 54%.

As Regiões de Saúde Central, Oeste, Sul e Centro-Sul conseguiram atingir a meta do Distrito Federal (tabela 10). Contudo, na pactuação pelo MS somente a Região de Saúde Central está no parâmetro regular. Já as Regiões Leste (29,03%), Norte (44,19%) e Sudoeste (44,19%) necessitam de maior empenho para o acompanhamento dos pacientes durante o tratamento. São necessárias ações de busca ativa nas Regiões de Saúde e acompanhamento do tratamento dos casos notificados a fim de melhorar a vigilância dos casos, proporcionando um aumento do indicador de cura da hanseníase. Além disso, treinamento e aperfeiçoamento em SINAN nas 7 Regiões de Saúde, para preenchimento correto do boletim de acompanhamento e encerramento oportuno dos casos de hanseníase, para melhor qualificação dos indicadores.

Tabela 10. Proporção de cura dos casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.

Região de Saúde	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Central	90,0	93,8	90,9	100,0	100,0	100,0	85,7	100,0	100,0	66,7	25,0	80,0	77,8
Centro- Sul	88,9	83,3	84,2	95,0	90,9	88,9	81,8	57,1	84,2	90,0	68,4	78,6	60,0
Leste	96,2	89,7	100,0	92,9	83,3	94,1	82,6	91,4	81,3	88,0	44,1	93,8	29,0
Norte	100,0	94,4	95,7	87,5	92,6	95,7	82,1	76,5	58,5	67,9	40,5	75,7	44,2
Oeste	88,4	88,9	86,7	91,7	97,0	93,9	94,3	85,3	80,0	76,5	34,5	46,7	62,5
Sudoeste	91,3	92,5	92,9	95,8	89,5	84,9	88,4	80,5	72,4	90,5	28,3	52,2	44,2
Sul	83,3	94,7	77,8	100,0	91,2	100,0	100,0	50,0	75,0	57,1	43,8	57,1	71,4
DF	89,2	92,1	92,1	91,3	90,4	92,4	86,2	78,9	75,0	79,9	44,7	67,6	50,5

Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN/SUS). Dados dos anos de 2020 a 2022 extraídos disponibilizados por SES/SVS/DIVEP/GVDT no Sistema SESPLAN com extração em 23/06/2023. Dados dos anos de 2010 a 2019 extraídos em 09/07/2023.

Outra importante ação é a proporção dos contatos examinados que mede a capacidade dos serviços em realizar a vigilância de contatos novos de hanseníase, aumentando a detecção oportuna de casos novos e serve para interrupção da cadeia de transmissão, além de verificar indiretamente a qualidade da assistência aos pacientes. Espera-se que seja alcançado anualmente o percentual de 86% ou mais no indicador, o que não aconteceu na maioria dos anos em análise, revelando cenário preocupante na cadeia de transmissão no Distrito Federal (tabela 11).

Tabela 11. Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes, 2010-2022.

Região de Saúde	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Central	61,5	98,4	70,4	75,0	50,0	61,9	40,0	21,2	14,3	50,0	100,0	63,6	76,9
Centro- Sul	64,1	58,7	52,0	87,5	52,9	67,3	65,6	75,0	72,6	87,5	92,9	100,0	83,3
Leste	78,2	87,0	79,0	93,9	88,0	96,0	75,0	72,3	73,7	90,7	82,1	100,0	92,7
Norte	88,9	86,1	96,7	82,4	83,5	76,4	85,8	91,1	71,4	47,2	60,4	93,3	59,2
Oeste	76,6	65,1	69,5	80,2	97,0	83,6	74,2	77,4	80,3	95,9	95,9	78,6	61,6
Sudoeste	84,5	92,4	89,7	85,1	94,7	78,0	90,1	80,6	60,0	93,8	73,5	98,9	77,2
Sul	62,1	58,7	56,0	70,4	83,8	83,1	81,0	51,6	43,8	62,5	60,7	62,9	42,4

Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN/SUS). Extraído em 09/07/2023. Elaborado por SES/SVS/DIVEP/GVDT, 2023.

Quanto à proporção de casos de recidivas entre os casos notificados em residentes do Distrito Federal vem aumentando especialmente na Região Central e Sul o que demonstra que essas pessoas devem ter um acompanhamento rigoroso e os casos que no curso do tratamento não apresentarem melhora clínica ou laboratorial, devem ser referenciados para elucidar possível resistência medicamentosa (tabela 12).

Tabela 12. Proporção de casos de recidivas entre os casos notificados em residentes no Distrito Federal, 2010-2022.

Região de Saúde	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Central	10,00	0,00	0,00	0,00	8,33	11,11	0,00	0,00	0,00	50,00	23,07	6,25	18,18
Centro- Sul	4,17	0,00	4,34	0,00	2,70	5,00	3,70	21,42	8,33	10,52	0,00	0,00	0,00
Leste	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,44	0,00	5,55	5,55	2,50	4,54	15,15
Norte	2,94	2,85	0,00	0,00	1,75	6,12	0,00	7,54	4,65	5,40	8,33	5,88	11,11
Oeste	0,00	0,00	9,09	5,40	6,06	8,16	6,97	15,62	3,84	10,71	6,12	10,25	24,00
Sudoeste	0,00	1,51	4,47	1,96	1,70	2,70	6,66	2,77	11,32	11,11	1,75	5,26	2,17
Sul	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14,28	5,00	12,00	14,28	0,00
DF	1,28	0,86	3,79	1,39	2,82	3,98	3,89	7,07	7,17	10,86	5,97	6,91	9,56

Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN/SUS). Extraído em 09/07/2023. Elaborado por SES/SVS/DIVEP/GVDT.

c. Sífilis

A sífilis é uma doença infectocontagiosa sistêmica, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, podendo ser adquirida ou congênita, dependendo do momento em que a infecção ocorre e como ela é transmitida. A sífilis adquirida é a forma mais comum da doença e ocorre quando um indivíduo é infectado por contato sexual desprotegido com uma pessoa que possui a infecção.

A sífilis congênita é uma forma de sífilis que é transmitida da mãe para o feto durante a gravidez ou no momento do parto.

A sífilis adquirida passou a ser de notificação compulsória no Brasil em 2010 por meio da Portaria nº 2.472 do MS, publicada em 31 de agosto daquele ano.

Desde então, no Distrito Federal, o número de casos de sífilis adquirida apresentou aumento de quase três vezes, passando de 995 (2010) para 2.539 (2022) (tabela 13). Observa-se que entre os anos de 2020 e 2022 não houve aumento expressivo no número de casos. Essa estabilidade pode estar relacionada à diminuição de testagens realizadas no DF durante o período pandêmico.

Os critérios de definição de caso de sífilis em gestante são mais sensíveis do que os de sífilis adquirida, uma vez que o objetivo é subsidiar ações de prevenção e controle da sífilis no ciclo gravídico-puerperal para evitar ou detectar precocemente a transmissão vertical. Apesar dessas diferenças entre as definições, a inclusão das gestantes entre os casos de sífilis adquirida contribui para as diferenças expressivas entre os sexos. Assim, considerando-se essa inclusão, pode-se explicar as diferenças na distribuição de casos entre os sexos no período de 2010 a 2017. Em 2017 o Ministério da Saúde alterou a definição de caso diante da necessidade de diminuir a subnotificação de casos de sífilis em gestantes. Assim, mulheres diagnosticadas com sífilis no pré-natal, parto ou puerpério devem ser notificadas como sífilis em gestantes e não como sífilis adquirida.

Contudo, em relação à distribuição de casos entre pessoas do sexo feminino (tabela 13), observa-se que ao longo da série histórica há estabilidade no número de casos, sem grandes flutuações. Essa estabilidade pode estar relacionada à baixa oferta de testagem às mulheres fora do contexto do pré-natal. No período de 2021 à 2022 houve um incremento no número de casos, com aumento de 263 casos no período.

Tabela 13. Casos de sífilis adquirida notificados segundo ano de diagnóstico e sexo. Distrito Federal, 2010-2022.

Ano	Feminino	Masculino	Total
2010	729	266	995
2011	723	350	1.073
2012	847	450	1.297
2013	681	521	1.202
2014	714	656	1.370
2015	694	808	1.502
2016	671	1.049	1.720
2017	682	1.098	1.780
2018	597	1.399	1.996
2019	638	1.493	2.131
2020	620	1.626	2.246
2021	611	1.691	2.302
2022	874	1.665	2.539

Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN/SUS). Extraído em 09/07/2023. Elaborado por SES/SVS/DIVEP/GEVIST, 2023.

No período de 2018 a 2022 (tabela 14) observa-se um aumento de 1,5 vezes no número de casos de sífilis adquirida e de quase duas vezes no número de casos de sífilis em gestantes. Contudo, em relação à sífilis congênita observa-se um evidente aumento no número de casos, principalmente no período pandêmico, provavelmente em decorrência do comprometimento de ações preventivas na assistência pré-natal.

Tabela 14. Número de casos de sífilis adquirida, congênita e em gestante segundo ano notificação e sífilis congênita segundo ano de diagnóstico. DF, 2018 a 2022.

Casos	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Adquirida	1.996	2.131	2.246	2.302	2.539	11.214
Congênita	344	291	278	347	389	1.649
Gestante	583	700	920	998	1.072	4.273

Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN/SUS). Extraído em 09/07/2023. Elaborado por SES/SVS/DIVEP/GEVIST, 2023.

Quanto à faixa etária, no período de 2010 a 2022 observa-se tendência crescente em todas elas (tabela 15). No mesmo período houve aumento de 6,4 vezes no número de casos de sífilis adquirida na faixa etária de 20 a 29 anos e de quase cinco vezes na faixa etária de 30 a 39 anos. Ressalta-se que, entre adolescentes (15 a 19 anos), os casos de sífilis apresentaram aumento de seis vezes e reforça a necessidade de ações de prevenção como a educação sexual neste público. As demais faixas etárias também apresentam tendência crescente no período analisado.

Tabela 15. Distribuição dos casos novos de sífilis adquirida segundo por faixa etária. DF, 2010-2022.

Faixa Etária	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
0 a 1	6	5	7	1	0	0	0	13	0	8	15	0	16
1 a 4	0	0	3	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0
5 a 9	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
10 a 14	2	8	4	3	4	7	6	10	10	2	6	7	7
15 a 19	26	34	42	65	94	108	143	146	174	158	161	145	159
20 a 29	134	148	203	267	341	380	554	636	699	757	845	841	859
30 a 39	108	136	198	190	238	283	349	375	454	479	503	547	523
40 a 49	79	97	76	114	114	198	188	209	266	285	316	316	354
50 a 59	40	56	39	55	87	102	100	130	136	174	169	170	225
60 a 69	19	30	14	22	30	38	45	55	61	85	85	105	147
70 a 79	9	11	7	4	7	20	18	25	30	54	30	50	93
80 e mais	1	4	3	5	7	6	6	7	11	9	24	24	61
Ignorado													
DF	424	529	598	726	922	1.142	1.411	1.608	1.841	2.011	2.154	2.205	2.444

Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN/SUS). Extraído em 09/07/2023. Elaborado por SES/SVS/DIVEP/GEVIST, 2023.

No que diz respeito à sífilis congênita em menores de 1 ano de idade, observa-se ao longo da série histórica aumento no número de casos em quase todas as regiões de saúde (tabela 16) o que demonstra a necessidade da qualificação do cuidado pré-natal, uma vez que a sífilis congênita é evento sentinela da qualidade do cuidado.

As ações de controle da sífilis congênita consistem em oferecer a toda gestante uma assistência pré-natal adequada, com captação precoce e vinculação nos serviços de assistência pré-natal, oferta de testagem para sífilis no primeiro trimestre, idealmente na primeira consulta, no segundo e terceiro trimestre de gestação, instituição de tratamento oportuno e adequado para gestantes e parcerias sexuais, seguimento pós tratamento, busca ativa de faltosas, documentação dos resultados das sorologias e tratamento da sífilis na caderneta de gestante, além da notificação dos casos de sífilis na gestação.

Tabela 16. Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade. Distrito Federal. 2018 a 2022.

Região de Saúde	2010	2011	2012	2013	2014
Central	2	5	6	11	7
Centro- Sul	26	15	18	12	31
Leste	69	71	69	105	111
Norte	73	56	53	52	79
Oeste	35	29	25	38	44
Sudoeste	50	25	16	25	28
Sul	99	87	91	98	89
Total	354	288	278	341	389

Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN/SUS). Extraído em 09/07/2023. Elaborado por SES/SVS/DIVEP/GEVIST, 2023.

d. HIV/Aids

A infecção pelo HIV e os casos de aids fazem parte da Lista Nacional de Notificação (Portaria de Consolidação GM/MS nº4, de 28 de setembro de 2017), sendo a Aids notificada desde 1986 e a infecção pelo HIV a partir de 2014.

A infecção pelo HIV e sua manifestação clínica em fase avançada, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids), ainda representam um problema de saúde pública de grande relevância na atualidade. Ao longo dos anos, muitas conquistas foram alcançadas devido à política de enfrentamento desenvolvida no Brasil, todavia, a redução da transmissão do HIV/aids no Distrito Federal ainda é um desafio a ser enfrentado por gestores, profissionais de saúde e pela sociedade em geral. Portanto, é necessário desenvolver estratégias adequadas para o enfrentamento, baseadas, principalmente, nos dados epidemiológicos.

Ao longo da série histórica, observa-se um aumento de casos até o ano de 2019, alcançando 800 novos casos de HIV notificados (tabela 17). Com a ampliação da oferta da PrEP (Profilaxia Pré-Exposição), observa-se uma redução no número de casos de 2020 a 2022.

Desde 2013, todos os adultos com testes positivos de HIV, mesmo antes de apresentarem comprometimento do sistema imunológico, passaram a ter acessos aos medicamentos antirretrovirais contra a aids pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O sucesso dessa estratégia reflete na redução do número de casos notificados de aids, assim como no número de óbitos por aids. Contudo, cabe ressaltar que parte dessa redução também pode estar relacionada à subnotificação de casos, principalmente no ano de 2020, devido à pandemia de covid-19.

Ao analisar a distribuição de casos de infecção por HIV (tabela 17) e de aids (tabela 18) segundo o sexo, é possível observar o predomínio do sexo masculino ao longo dos anos.

Tabela 17. Casos de HIV notificados segundo ano de diagnóstico e sexo. Distrito Federal, 2010-2022.

Ano	Feminino	Masculino	Total
2010	59	167	226
2011	56	239	295
2012	81	285	366
2013	105	367	472
2014	108	544	652
2015	83	595	678
2016	102	579	681
2017	95	610	705
2018	113	622	735
2019	99	701	800
2020	105	604	709
2021	113	640	753
2022	98	566	664

Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN/SUS). Extraído em 17/07/2023. Dados parciais e provisórios, sujeitos à atualização.

* A partir de 2014 a notificação passou a ser registrada de acordo com o critério de confirmação (AIDS ou infecção pelo HIV). Elaborado por SES/SVS/DIVEP/GEVIST, 2023.

Tabela 18. Casos de AIDS* notificados segundo ano de diagnóstico e sexo. Distrito Federal, 2010-2022.

Ano	Feminino	Masculino	Total
2010	129	336	465
2011	161	438	599
2012	111	462	573
2013	117	490	607
2014	78	363	441
2015	89	333	422
2016	63	291	354
2017	73	291	364
2018	52	236	288
2019	53	251	304
2020	42	216	258
2021	50	199	249
2022	33	192	225

Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN/SUS). Extraído em 17/07/2023. Dados parciais e provisórios, sujeitos à atualização.

* A partir de 2014 a notificação passou a ser registrada de acordo com o critério de confirmação (AIDS ou infecção pelo HIV). Elaborado por SES/SVS/DIVEP/GEVIST, 2023.

No período de 2010 a 2022 observa-se redução no número de casos novos de aids em todas as faixas etárias mostrando a importância da ampliação dos esforços para a vinculação nos serviços e adesão à terapia antirretroviral (TARV) (tabela 19).

Entre 2010 e 2020, 381 adolescentes de 15 a 19 anos foram infectados pelo HIV o que reforça a necessidade de estratégias de prevenção para este público. De modo semelhante, observa-se maior concentração de casos na faixa etária de 20 a 29 que apresentou os maiores percentuais (proporção média de 45% no período).

Nos casos de aids notificados no mesmo período, as maiores proporções são observadas entre as pessoas de 20 a 29 anos (30%), de 30 a 39 anos (31,9%) e de 40 a 49 anos (21,5%), indicando que a detecção de aids entre as pessoas com maior idade ocorre com mais frequência do que naquelas com HIV na mesma faixa etária. Os dados mostram a importância de políticas públicas que dialogam com essa população de forma contínua.

Tabela 19. Número de casos novos de AIDS segundo faixa etária. Distrito Federal, 2010-2022.

Faixa Etária	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
0 a 1	8	0	3	2	3	2	0	2	2	0	0	0	1
1 a 4	2	0	3	1	2	3	0	0	1	0	0	0	0
5 a 9	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
10 a 14	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15 a 19	10	15	16	18	14	14	10	6	4	13	7	5	5
20 a 29	143	138	168	189	139	138	93	110	117	92	78	81	68
30 a 39	158	220	191	200	141	135	115	121	79	82	82	65	65
40 a 49	102	149	138	124	80	73	86	75	53	70	55	60	50
50 a 59	39	57	47	56	52	46	36	35	24	27	25	27	22
60 a 69	8	15	12	11	8	10	12	12	7	16	8	9	14
70 a 79	3	5	1	7	7	5	2	4	3	4	3	2	1
80 e mais	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0
Ignorado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DF	476	599	579	610	447	428	354	366	291	304	258	249	226

Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN/SUS). Extraído em 17/07/2023. Dados parciais e provisórios, sujeitos à atualização. Elaborado por SES/SVS/DIVEP/GEVIST, 2023.

Tabela 20. Número de casos novos de infecção pelo HIV segundo faixa etária. Distrito Federal, 2010-2022.

Faixa Etária	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
0 a 1 (*)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 a 4 (*)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 a 9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10 a 14	0	2	2	1	0	0	1	1	1	0	0	2	0
15 a 19	16	16	28	18	43	30	43	37	30	38	28	36	18
20 a 29	100	111	136	202	286	334	308	351	333	385	334	330	286
30 a 39	64	100	132	136	195	199	191	191	213	207	194	198	204
40 a 49	31	43	37	83	89	75	78	92	95	106	92	107	85
50 a 59	11	15	27	24	32	27	47	23	48	52	45	60	59
60 a 69	3	7	4	4	5	12	9	6	10	8	13	13	11
70 a 79	1	1	0	3	1	1	4	3	5	2	1	7	1
80 e mais	0	0	0	1	1	0	0	1	0	2	2	0	0
Ignorado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DF	226	295	366	472	652	678	681	705	735	800	709	753	664

Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN/SUS). Extraído em 17/07/2023. Dados parciais e provisórios, sujeitos à atualização. Elaborado por SES/SVS/DIVEP/GEVIST, 2023. (*) Todos os casos em menores de 5 anos são notificados como AIDS.

No período de 2010 a 2022, no Distrito Federal, foram notificadas 705 gestantes com HIV, sendo que destas 628 realizaram pré-natal no período (tabela 21).

Contudo, neste mesmo período, observa-se que em relação ao uso de TARV no pré-natal, 550 gestantes fizeram uso de TARV na gestação (tabela 22). Essa informação é importante e necessária para a certificação de eliminação da transmissão vertical do HIV, cuja meta é atingir cobertura de TARV maior ou igual a 95%.

A profilaxia com antirretroviral no recém-nascido deve ser iniciada o mais precocemente possível. No período analisado, 523 gestantes fizeram uso de profilaxia no parto (tabela 23) e 539 bebês iniciaram profilaxia para o HIV nas primeiras 24 horas (tabela 24), essas medidas são fundamentais para prevenir a transmissão vertical do HIV e evitar casos de aids em crianças.

Tabela 21. Número de casos de HIV em gestantes notificados segundo realização de pré-natal no DF, 2010 a 2022.

Situação	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Realizou pré-natal	49	41	50	56	60	50	56	39	47	48	63	37	32	628
Não realizou pré-natal	4	5	7	6	2	4	4	4	4	1	3	2	2	48
Ignorado/branco	7	2	4	4	2	5	1	0	2	1	0	0	1	29
Total	60	48	61	66	64	59	61	43	53	50	66	39	35	705

Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN/SUS). Extraído em 17/07/2023. Dados parciais e provisórios, sujeitos à atualização. Elaborado por SES/SVS/DIVEP/GEVIST, 2023.

Tabela 22. Número de casos de HIV em gestantes notificados segundo o uso de TARV no pré-natal. Distrito Federal, 2010 a 2022.

Uso do TARV	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Sim	41	39	45	50	49	43	47	31	39	46	60	32	28	550
Não	6	2	2	4	6	2	5	2	4	1	3	4	2	43
Ignorado/branco	13	7	14	12	9	14	9	10	10	3	3	3	5	112
Total	60	48	61	66	64	59	61	43	53	50	66	39	35	705

Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN/SUS). Extraído em 17/07/2023. Dados parciais e provisórios, sujeitos à atualização. Elaborado por SES/SVS/DIVEP/GEVIST, 2023.

Tabela 23. Número de casos de HIV em gestantes notificados segundo uso de profilaxia no parto. Distrito Federal. 2010 a 2022.

Uso de Profilaxia no Parto	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Sim	43	39	43	53	48	38	44	34	45	41	53	27	15	523
Não	9	5	5	5	2	6	2	2	5	2	8	5	10	66
Ignorado/branco	8	4	13	8	14	15	15	7	3	7	5	7	10	116
Total	60	48	61	66	64	59	61	43	53	50	66	39	35	705

Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN/SUS). Extraído em 17/07/2023. Dados parciais e provisórios, sujeitos à atualização. Elaborado por SES/SVS/DIVEP/GEVIST, 2023.

Tabela 24. Número de casos de criança exposta ao HIV notificados segundo o tempo de início da profilaxia na criança. Distrito Federal. 2010 a 2022.

Situação	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Nas primeiras 24h	49	35	44	52	45	36	42	32	47	42	57	34	24	539
Após 24h	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	4
Não se aplica	4	2	3	2	3	1	1	0	1	3	6	0	1	27
Não realizado	0	4	0	1	2	2	2	1	2	0	1	1	1	17
Ignorado/branco	7	7	13	11	13	19	16	10	3	5	1	4	9	118
Total	60	48	61	66	64	59	61	43	53	50	66	39	35	705

Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN/SUS). Extraído em 17/07/2023. Dados parciais e provisórios, sujeitos à atualização. Elaborado por SES/SVS/DIVEP/GEVIST, 2023.

O Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) registrou, no Distrito Federal, no período de 2010 a 2022, 1.283 óbitos tendo a aids como causa básica (tabela 25). A partir de 2013 observamos uma redução da mortalidade, essa redução pode estar relacionada com a ampliação da TARV para todos os indivíduos com diagnóstico de infecção por HIV, iniciando com a política pública de “teste e trate”.

A oferta de antirretrovirais assim que é realizado o diagnóstico da infecção pelo vírus do HIV, gera um impacto na saúde individual, garantindo uma melhoria da qualidade de vida dessas pessoas, e na saúde pública, porque a pessoa em tratamento com antirretrovirais, ao alcançar a carga viral indetectável, deixa de transmitir a infecção por via sexual, o que reduz a propagação do HIV.

Tabela 25. Número de Óbitos e Coeficiente de Mortalidade por AIDS por sexo no Distrito Federal, 2010 a 2022.

Ano	Masculino		Feminino		Geral	
	Óbitos (n)	Coeficiente de Mortalidade (/100 mil hab.)	Óbitos (n)	Coeficiente de Mortalidade (/100 mil hab.)	Casos (n)	Coeficiente de Mortalidade (/100 mil hab.)
2010	75	6	28	2,1	103	4
2011	60	4,7	44	3,2	104	3,9
2012	79	6,1	27	1,9	106	3,9
2013	81	6,1	31	2,1	112	4
2014	90	6,6	24	1,6	114	4
2015	77	5,6	29	1,9	106	3,6
2016	78	5,5	27	1,7	105	3,5
2017	62	4,3	37	2,3	99	3,3
2018	71	4,8	26	1,6	97	3,1
2019	67	4,5	21	1,3	88	2,8
2020	69	4,7	18	1,1	87	2,9
2021	66	4,4	17	1,1	83	2,7
2022	61	4,1	17	1	79	2,5
Total	936		346		1.283	

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM/SUS), extração em 17/07/2023. Dados parciais e sujeitos à atualização. Elaborado por SES/SVS/DIVEP/GEVIST, 2023.

3.5.3 Mortalidade

Mortalidade Geral

O monitoramento da mortalidade é importante para avaliar as condições de vida de uma população. Ou seja, medir a participação de cada faixa etária em relação ao total de óbitos; entender as variações de expectativa de vida; compreender a frequência e distribuição de causas de mortalidade da população; e correlacionar essas informações com o seu nível de saúde, subsidiando processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas de públicas.

No Distrito Federal, entre os anos de 2010 e 2022, ocorreram cumulativamente 168.001 óbitos, conforme a tabela apresentada abaixo. A taxa de mortalidade se manteve estável entre 2010 e 2019, com menor valor do coeficiente de mortalidade em 2018 (4,09 para cada mil pessoas) e maior taxa em 2014 (4,28 óbitos para cada mil pessoas). Ao considerar o período completo (2010 a 2022) foi possível observar um aumento expressivo da taxa de mortalidade em 2020 (5,31 óbitos para cada mil pessoas) e 2021 (6,17 óbitos para mil pessoas) devido a pandemia da COVID-19 (haverá um tópico específico nesta análise para tratar sobre o impacto do Coronavírus na população do Distrito Federal). Em 2022, o valor da taxa de mortalidade reduziu, possivelmente, devido à vacinação e controle de disseminação do Coronavírus.

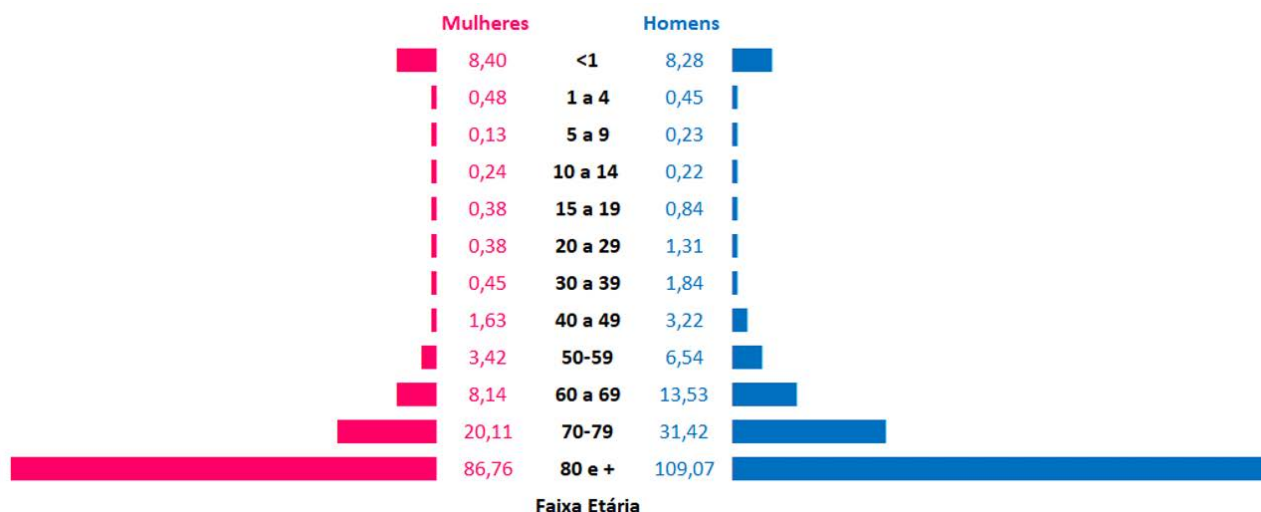
Tabela 26. Número de óbitos e taxa de mortalidade global. Distrito Federal, 2010 a 2022.

Ano	Óbitos (n)	Taxa de Mortalidade
(/1.000 hab.)	59	167
2010	10.849	4,11
2011	11.255	4,20
2012	11.308	4,15
2013	11.401	4,13
2014	12.008	4,28
2015	11.960	4,20
2016	12.042	4,17
2017	12.508	4,27
2018	12.154	4,09
2019	12.812	4,25
2020	16.215	5,31
2021	19.067	6,17
2022	14.422	4,61

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/SUS) e Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal (IPEDF). Dados extraídos em 20/07/2023. Elaborado por SES/SVS/DIVEP/GIASS, 2023.

Quando desagregado por faixa etária, no ano de 2022 (gráfico 29), percebe-se que existe maior risco de morte em extremos etários, ou seja, crianças menores de 1 ano de idade e idosos maiores de 60 anos. Os maiores de 80 anos apresentam um risco de óbito significativamente maior em comparação às demais faixas etárias, mas o aumento progressivo do risco de óbito com o avançar da idade pode ser observado a partir de 10 anos, especialmente nas faixas etárias a partir dos 40 anos.

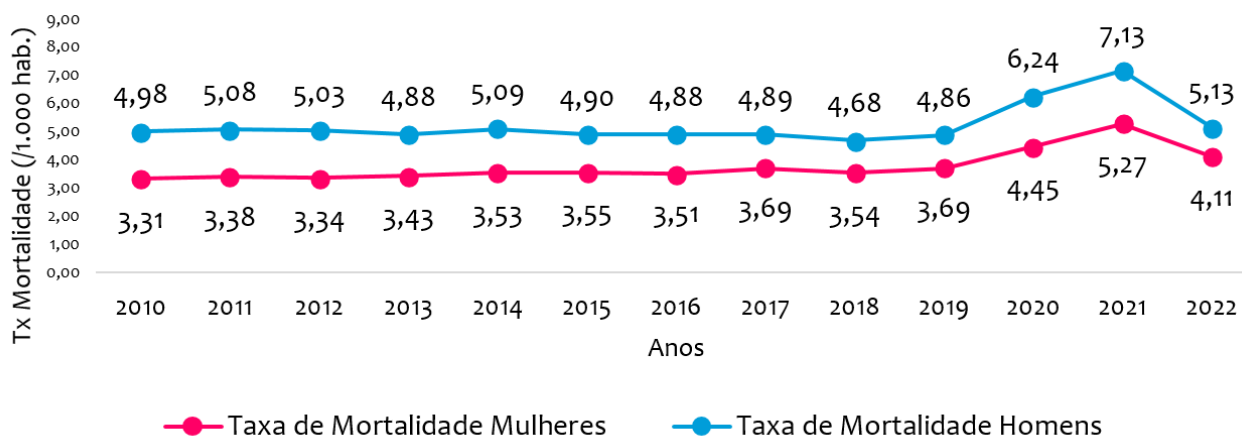
Gráfico 29. Taxa de mortalidade global por faixa etária e sexo. Distrito Federal, 2022.



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/SUS) e Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal (IPEDF). Dados extraídos em 20/07/2023. Elaborado por SES/SVS/DIVEP/GIASS, 2023.

Ao avaliar o período de 2010 a 2019 (gráfico 30) observou-se a estabilidade da taxa de mortalidade para o sexo feminino e masculino. Destaca-se que as taxas de mortalidade para o sexo masculino foram mais elevadas em todos os anos do período supracitado. Ademais, foi possível observar um crescimento abrupto do coeficiente de mortalidade, para ambos os sexos, em 2020 e 2021, devido a pandemia da COVID-19. A partir de 2022, após ampla vacinação da população, foi observada a redução das referidas taxas. Os valores de 2022, para ambos os sexos, apresentaram-se mais próximos do período pré-pandêmico (2010 a 2019).

Gráfico 30. Taxa de mortalidade por sexo, Distrito Federal, 2010 a 2022.



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/SUS) e Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal (IPEDF). Dados extraídos em 20/07/2023. Elaborado por SES/SVS/DIVEP/GIASS, 2023.

Em relação a mortalidade global (tabela 27) por Região de Saúde, a Região Sul apresentou as maiores taxas de mortalidade no período pré-pandêmico (2010 a 2019), seguida da Região Oeste, Norte, Central, Centro-Sul, Sudoeste e Leste, respectivamente. Ao considerar o período pandêmico (2020 a 2021), o coeficiente de mortalidade foi mais predominante na Região Oeste, seguido das Regiões Sul, Norte, Central, Sudoeste, Centro-Sul e Leste. Ao avaliar o período completo, de 2010 a 2022, a Região Sul apresentou taxa de mortalidade mais expressiva, seguido das Regiões Oeste, Norte,

Central, Sudoeste, Centro-Sul e Leste. É observado redução das taxas de mortalidade em 2022 das Regiões Leste e Centro-Sul, se aproximando dos valores pré-pandêmicos.

Tabela 27. Taxa de mortalidade global. Distrito Federal, 2010 a 2022.

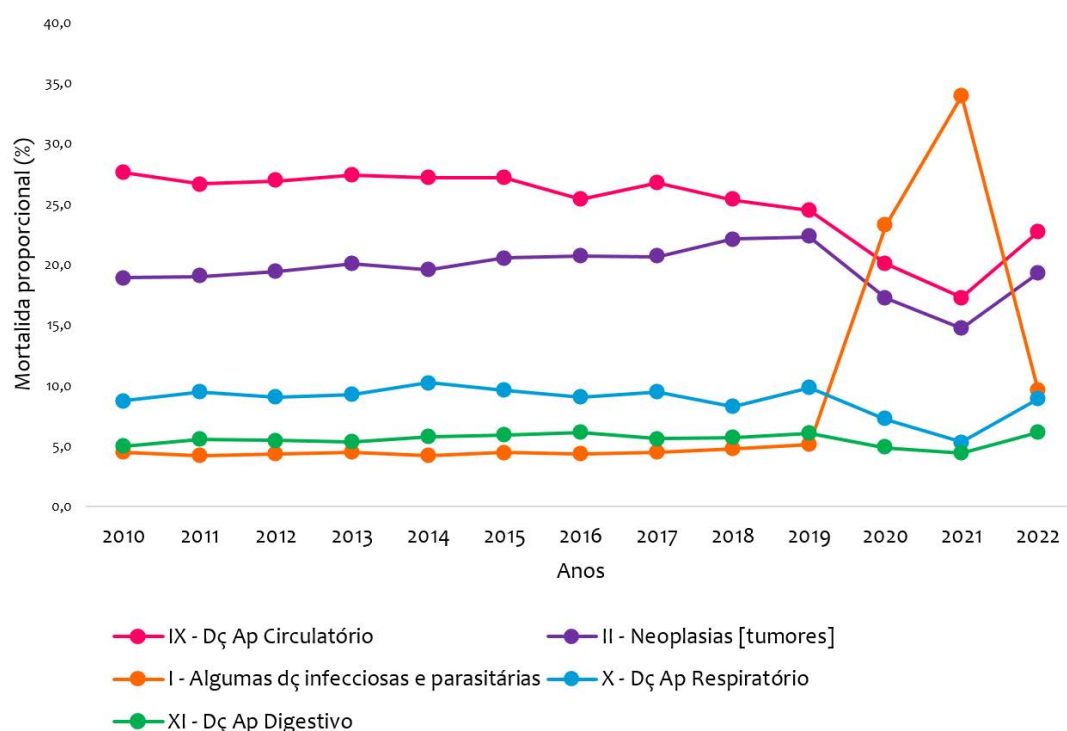
Região de Saúde	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Central	4,18	4,05	3,97	4,16	4,35	4,30	4,44	4,26	4,21	4,57	5,35	6,43	4,69
Centro- Sul	3,98	4,00	4,09	3,78	3,95	4,05	3,68	4,00	3,58	3,58	4,82	5,71	4,19
Leste	2,94	3,16	2,98	3,07	3,27	3,20	2,99	3,09	2,76	3,13	3,46	4,20	3,39
Norte	4,26	4,41	4,43	4,57	4,52	4,69	4,58	4,84	4,54	4,60	5,69	6,76	5,25
Oeste	4,27	4,58	4,56	4,48	4,62	4,47	4,44	4,64	4,66	4,74	5,94	8,29	6,17
Sudoeste	3,77	3,72	3,76	3,69	3,92	3,84	3,84	3,88	3,83	4,02	5,14	5,93	4,45
Sul	4,50	4,80	4,65	4,61	4,97	4,65	4,83	4,89	4,80	4,90	6,30	7,14	5,46
DF	4,11	4,20	4,15	4,13	4,28	4,20	4,17	4,27	4,09	4,25	5,31	6,17	4,61

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/SUS) e Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal (IPEDF). Dados extraídos em 20/07/2023. Elaborado por SES/SVS/DIVEP/GIASS, 2023.

Em relação as principais causas de mortalidade no Distrito Federal, observa-se que entre os anos de 2010 e 2022 no Distrito Federal mostrou predomínio de doenças do aparelho circulatório (24%), neoplasias (19%) e algumas doenças infecciosas e parasitárias (10%). Entretanto, a análise estratificada por ano mostrou que entre 2020 e 2021 houve uma mudança abrupta neste padrão de mortalidade, as doenças infecciosas e parasitárias foi a primeira causa de morte no DF, em virtude da pandemia pela COVID-19.

Destaca-se ainda, que ao longo do período foi observada diminuição na proporção de doenças do aparelho circulatório entre 2010 (28%) e 2021 (17%); aumento na proporção de óbitos por neoplasias entre 2010 (19%) e 2019 (22%); e redução na proporção de óbitos por causas externas entre 2010 (17%) e 2021 (8%).

Gráfico 31. Mortalidade proporcional (%) dos Capítulos da CID-10, pelos cinco grupos de causas com maior percentual de óbitos. Distrito Federal, 2010-2022.



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/SUS). Dados extraídos em 20/07/2023. Elaborado por SES/DF/SUPLANS/CPLAN/DIPLAN/GMOAS, 2023.

A Tabela 28 demonstra as causas citadas por faixa etária no ano de 2022, por meio dela é possível perceber que 78% dos casos de óbitos por doenças do aparelho circulatório ocorrem em idosos de 60 anos ou mais, tendência parecida pode ser percebida nas mortes por neoplasias (69%). Os óbitos por causas externas, em contrapartida, são mais presentes nas faixas etárias mais jovens, de 20 a 49 anos – 51%.

Tabela 28. Óbitos gerais por grupo de causas dos Capítulos da CID-10 e faixa etária. Distrito Federal, 2022.

Capítulo CID-10	<1 ano	1-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80 e+
IX - Doenças do aparelho circulatório	2	3	9	20	58	212	409	610	777	1.167
II - Neoplasias [tumores]	2	11	31	32	99	248	432	662	625	637
XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade	4	23	92	258	252	222	176	127	83	187
I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	15	10	8	19	57	107	149	211	286	521
X - Doenças do aparelho respiratório	8	12	4	5	14	42	87	171	291	647
XI - Doenças do aparelho digestivo	3	1	5	6	41	97	180	173	156	219
IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	3	1	3	9	28	43	100	147	194	237
VI - Doenças do sistema nervoso	4	17	16	13	19	40	36	54	126	375
XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames	10	6	6	39	76	89	83	70	60	84
XIV - Doenças do aparelho geniturinário	2	1	1	1	8	26	34	57	94	186
V - Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	7	15	32	37	30	46	204
XVI - Algumas afecções originadas no período perinatal	190	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XVII - Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	114	19	8	1	4	8	6	1	7	2
XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	1	2	6	4	9	11	16	21	17
III - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	2	7	3	8	0	13	8	11	15	13
XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	1	1	1	5	7	14	13	29
XV - Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	7	13	0	0	0	0	0
VIII - Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Total	359	112	189	432	689	1.193	1.755	2.355	2.794	4.526

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/SUS). Dados extraídos em 20/07/2023. Elaborado por SESDF/SVS/DIVEP/GIASS, 2023.

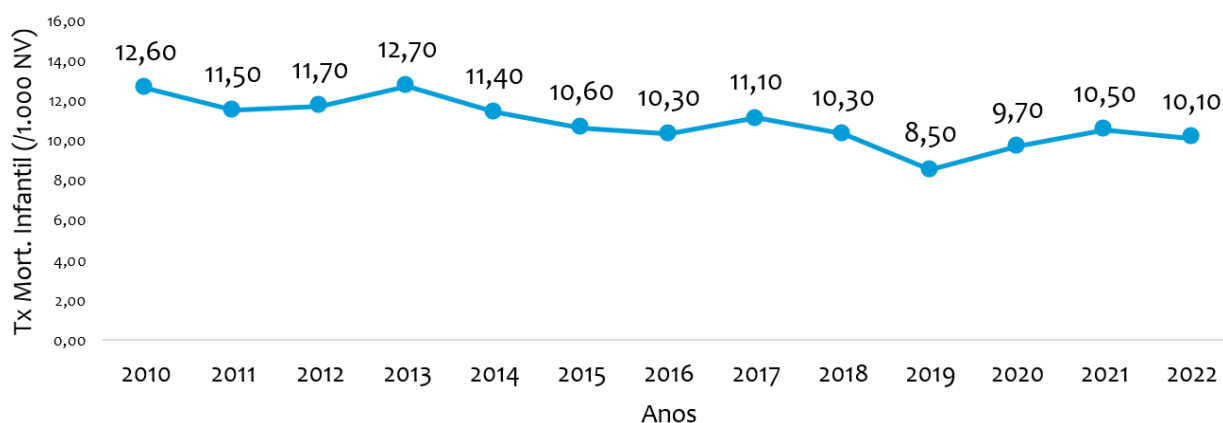
Mortalidade Materno-Infantil

A mortalidade materno-infantil recebe destaque neste capítulo, devido à complexidade envolvida nos problemas associados a ela, além do grande impacto na saúde da população do Distrito Federal, os determinantes e condicionantes envolvidos

nestes eventos, ilustram as desigualdades sociais que compõem uma sociedade. As taxas de mortalidade infantil e materna são consideradas indicadores sentinelas de saúde pública, ou seja, são indicadores chaves, que demonstram precocemente a fragilidade dos serviços de saúde, situações de riscos e servem de alerta para o momento epidemiológico apresentado.

O coeficiente de mortalidade infantil estima o risco de morte dos nascidos vivos durante o seu primeiro ano de vida e consiste em relacionar o número de óbitos de menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

Gráfico 32. Coeficiente de mortalidade infantil. Distrito Federal, 2010 a 2022.



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/SUS) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC/SUS). Elaborado por SES/SVS/DIVEP/GIASS. Dados extraídos em 27/09/2023. Dados provisórios para ano 2022. Nota: Indicador presente no PDS 2020-2023. Meta associada: Reduzir para 10,10 por 1.000 nascidos vivos a mortalidade infantil até 2023.

Quando estratificado por Região de Saúde, é possível verificar a heterogeneidade dos resultados. Observa-se maior taxa na Região Centro-Sul com 12,1 óbitos a cada 1.000 nascidos vivos em 2022 e a menor taxa na Região Central: 8,1 óbitos infantis a cada 1.000 nascidos vivos.

Tabela 29. Coeficiente de mortalidade infantil por Região de Saúde. Distrito Federal, 2010 a 2022.

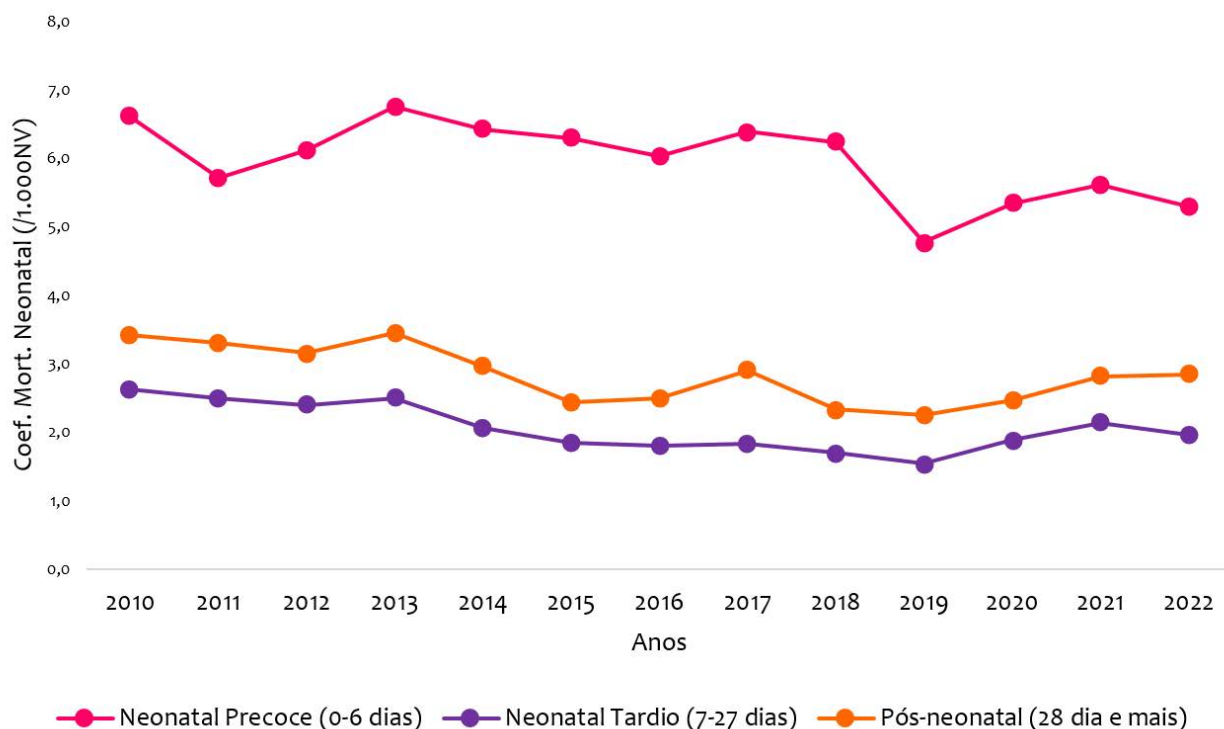
Região de Saúde	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Central	7,0	6,4	4,7	7,0	6,2	7,4	6,6	7,1	5,4	7,0	6,4	4,7	7,0
Centro- Sul	13,2	10,1	11,9	12,6	9,9	11,1	8,2	14,1	12,4	13,2	10,1	11,9	12,6
Leste	11,7	9,3	10,4	11,9	13,5	11,0	12,8	12,8	12,1	11,7	9,3	10,4	11,9
Norte	13,5	13,9	13,9	10,2	12,5	11,2	8,4	11,8	10,0	13,5	13,9	13,9	10,2
Oeste	15,1	13,9	15,9	17,5	12,4	13,5	14,8	13,7	12,6	15,1	13,9	15,9	17,5
Sudoeste	12,9	11,0	9,9	12,1	11,9	9,7	9,8	8,9	8,1	12,9	11,0	9,9	12,1
Sul	11,0	12,1	13,1	12,3	10,6	8,9	9,4	9,7	12,8	11,0	12,1	13,1	12,3
DF	12,6	11,5	11,7	12,7	11,4	10,6	10,3	11,1	10,3	12,6	11,5	11,7	12,7

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/SUS) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC/SUS). Elaborado por SES/SVS/DIVEP/GIASS. Dados extraídos em 27/09/2023. Dados provisórios para ano 2022.

O gráfico abaixo estratifica a mortalidade infantil por mortalidades neonatal precoce (quando o nascido vivo vai a óbito entre 0 e 6 dias de vida), neonatal tardio

(7 a 27 dias) e pós-neonatal (28 até completar 1 ano de idade). O período em que a mortalidade é maior é no neonatal precoce, que possui estreita relação com a assistência de saúde dispensada à gestante e ao recém-nascido durante o pré-parto, parto e atendimento imediato à criança no nascimento.

Gráfico 33. Coeficiente de mortalidade neonatal precoce, neonatal tardio e pós neonatal. Distrito Federal, 2010 a 2022.

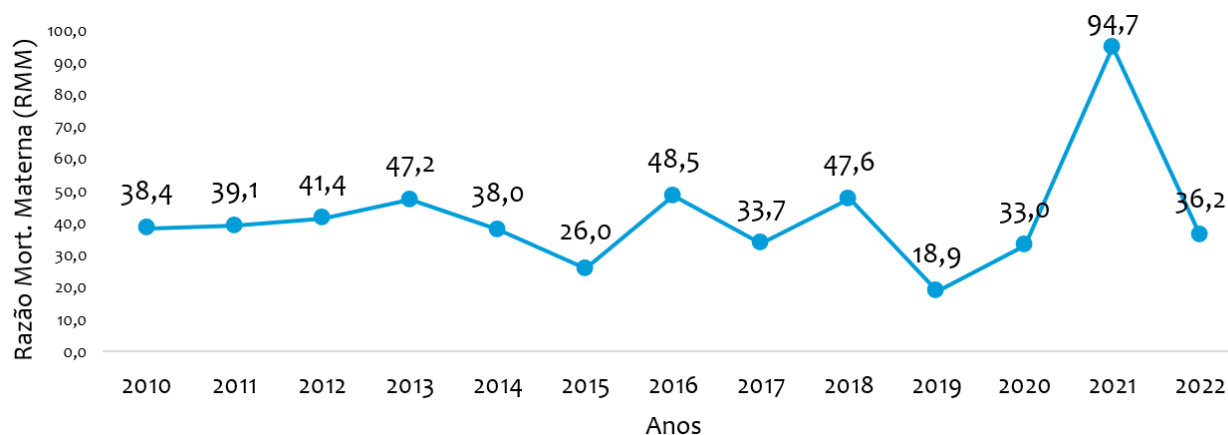


Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/SUS). Elaborado por SES/DF/SUPLANS/CPLAN/DIPLAN/GMOAS, 2023.

A razão de mortalidade materna (RMM) é o principal indicador utilizado internacionalmente para estimar o risco de morte de mulheres durante a gravidez, o aborto, o parto e o puerpério (até 42 dias após o término da gestação), como consequência de causas relacionadas, sendo calculado pelo número de óbitos maternos de residentes no Distrito Federal, dividido pelo número de nascidos vivos de mães residentes, multiplicado por 100.000. A morte materna obstétrica direta é aquela que ocorre por complicações obstétricas durante gravidez, parto ou puerpério devido a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos resultantes de qualquer dessas causas.

Os resultados demonstram que a razão de mortalidade materna apresentou grande variação ao longo do período de 2010 a 2022, não apresentando padrão estabelecido, indo de 38,4 óbitos maternos a cada 100.000 nascidos vivos (2010) até 48,5 por 100.000 nascidos vivos (2016). No ano de 2021, a RMM apresentou o pior resultado entre o período analisado (principalmente nas Regiões de Saúde Sudoeste, Sul e Oeste), devido a pandemia pela COVID-19 evidenciando que esta população estava no grupo de risco para a doença. Nas Regiões de Saúde, os resultados também aparecem de forma muito variada, não sendo percebido nenhum tipo de padrão ao longo dos anos.

Gráfico 34. Razão de Mortalidade Materna, Distrito Federal, 2010 a 2022.



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/SUS) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC/SUS). Elaborado por SES/SVS/DIVEP/GIASS. Dados extraídos em 27/09/2023. Dados provisórios para ano 2022.

Tabela 30. Razão de Mortalidade Materna por Região de Saúde do Distrito Federal, 2010 a 2022.

Região de Saúde	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Central	45,2	23,8	0,0	50,2	0,0	22,4	0,0	23,6	21,5	45,2	23,8	0,0	50,2
Centro- Sul	22,3	22,5	44,2	0,0	42,0	19,1	0,0	39,2	0,0	22,3	22,5	44,2	0,0
Leste	50,0	25,0	72,5	70,0	44,9	20,8	65,1	21,4	67,3	50,0	25,0	72,5	70,0
Norte	101,0	88,1	34,7	50,8	16,8	50,4	109,9	17,6	17,8	101,0	88,1	34,7	50,8
Oeste	24,0	24,1	87,4	72,5	60,1	24,8	51,9	64,5	66,8	24,0	24,1	87,4	72,5
Sudoeste	16,7	41,7	24,1	39,1	40,6	31,2	33,0	23,9	72,3	16,7	41,7	24,1	39,1
Sul	44,1	46,5	23,4	45,7	43,3	0,0	93,7	48,3	47,5	44,1	46,5	23,4	45,7
DF	38,4	39,1	41,4	47,2	38,0	26,0	48,5	33,7	47,6	38,4	39,1	41,4	47,2

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/SUS) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC/SUS). Elaborado por SES/SVS/DIVEP/GIASS. Dados extraídos em 27/09/2023. Dados provisórios para ano 2022.

3.5.4 Emergências em Saúde Pública

Arboviroses: Dengue, Zika e Chikungunya

a. Dengue

A dengue é uma doença endêmica no Distrito Federal, de alta magnitude e transcendência por isso o seu monitoramento é de grande importância para saúde pública. A sua transmissão se dá pelo *Aedes Aegypti*, que é o vetor também do vírus Chikungunya e do vírus Zika. E apresenta características sazonais devido ao ciclo de proliferação do *A. Aegypti*.

A infecção é causada pelo vírus dengue de amplo espectro clínico que varia desde casos leves até graves. O indicador que demonstra a evolução do número de casos numa população é a taxa de incidência e possibilita estimar o risco de adoecimento.

No DF, observa-se que houve um aumento considerável na taxa de incidência de dengue nos anos de 2020 e 2022, com 1.557,13 e 2.300,87, respectivamente de casos novos prováveis por 100 mil habitantes, quando comparado aos anos anteriores. No ciclo natural da doença costuma-se apresentar um ano epidêmico entre os anos endêmicos.

Mesmo sendo conhecida como doença endêmica em muitos estados, ocasionalmente há o aumento exponencial do número de casos prováveis, caracterizando uma epidemia.

Quanto ao cenário regional, destaca-se o ano de 2019, com um surto nas regiões Leste e Norte com taxas de incidência, respectivamente, de 3.267,16 e de 2.758,89. Em 2020, observa-se que a Norte permaneceu com a taxa de incidência alta com 2.311,23 e a região Sul sobressaiu com 3.134,90. Já em 2021, houve uma queda geral na taxa de incidência e, em 2022, um aumento expressivo na taxa geral do DF, como já demonstrado, com maiores contribuições para este aumento a região Norte (2.767,84) e Oeste (2.579,50).

Tabela 31. Taxa de incidência de casos prováveis de Dengue no Distrito Federal, por Região de Saúde, 2010 a 2022.

Região de Saúde	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Central	101,07	38,85	5,98	31,52	104,06	112,83	143,33	11,05	12,36	359,26	930,74	320,35	1.043,04
Centro-Sul	608,25	188,40	40,91	81,10	357,77	230,17	557,21	142,54	44,43	1.202,04	1.298,07	280,99	1.341,13
Leste	904,95	106,57	9,82	175,76	571,67	346,37	1.154,31	216,77	294,61	3.267,16	1.411,20	764,12	2.069,12
Norte	1.902,32	123,42	27,16	80,31	1.313,59	1.045,98	668,37	233,24	175,72	2.758,89	2.311,23	1.713,21	2.767,84
Oeste	157,90	87,51	28,75	149,66	211,17	222,22	789,41	126,18	40,64	1.036,91	1.161,56	357,78	2.579,50
Sudoeste	303,14	133,34	41,28	167,24	205,68	200,88	539,69	105,67	81,02	929,97	1.384,28	378,46	2.086,61
Sul	171,88	108,09	11,08	39,72	653,91	453,34	362,23	219,63	35,56	607,42	3.134,90	171,45	666,40
Distrito Federal	576,99	121,44	28,72	118,71	447,44	359,12	622,44	139,65	88,92	1.353,46	1.557,13	553,21	2.300,87

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN On Line). Extraído em 10/07/2023. Dados populacionais Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal (IPEDF) 2019. Elaborado por GVDI/DIVEP/SVS/SES-DF.

Em média, 57,8% dos casos suspeitos foram confirmados, entre 2017 e 2022, por critério laboratorial ou clínico epidemiológico. Observa-se que, apesar da elevada taxa de incidência de dengue em 2020 e 2022, o número de óbitos e de casos graves diminuíram de 43 para 13 e 74 para 62 respectivamente.

Casos prováveis incluem todas as possíveis categorias para classificação final dos casos suspeitos da ficha de investigação, contidas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) para dengue, excluindo apenas os casos descartados. Dentre os casos inconclusivos, estão todos os casos que ficaram em aberto após os 60 dias de prazo para encerramento da ficha de investigação. Na Tabela 32 pode-se observar o cenário da dengue no Distrito Federal no período de 2010 a 2022.

Tabela 32. Cenário da Dengue, Distrito Federal, 2010-2022.

Situação	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Confirmados	2.612	1.353	26.819	39.973	13.130	55.004
Inconclusivo	1.242	1.126	10.505	6.673	3.455	13.700
Descartado	2.052	1.536	6.195	13.133	6.686	12.689
Com sinais de alarme	88	26	900	761	258	1.436
Em branco	15	24	245	51	26	33
Casos graves	21	4	86	74	18	62
Óbitos	12	2	59	43	11	13

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/SUS). Extraído em 10/07/2023. Elaborado por SES/SVS/DIVEP/GVDI, 2023.

b. Zika

O vírus Zika (ZIKV) apresentou o primeiro caso confirmado no Brasil em 2015. A transmissão da doença ocorre por meio da picada do *A. aegypti* (transmissão vetorial), mas outras formas de transmissão sem o vetor foram identificadas, como relações sexuais com pessoas infectadas (transmissão sexual), de mãe para filho em caso de infecção durante a gravidez (transmissão vertical) e transfusão de sangue (transmissão transfusional). A doença ficou muito conhecida pelas complicações neurológicas graves relacionadas ao zika: Síndrome de Guillan-Barré e Microcefalia.

Nota-se que houve uma concentração de casos em 2019 com 66 casos confirmados de Zika, os demais anos apresentam números baixos. Entretanto, em relação ao total de casos (confirmado, descartado e inconclusivo), 2020 se sobressai com 2.499 casos, coincidentemente com o ano da pandemia de COVID-19.

Tabela 33. Quantitativo de casos pelo Vírus Zika confirmados, descartados e inconclusivos entre os anos de 2018 a 2022.

Situação	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ignorado/Branco	1	1	1	-	4	55.004
Confirmado	10	66	11	2	2	13.700
Descartado	101	198	2.448	63	84	12.689
Inconclusivo	29	134	39	11	8	1.436
Total	141	399	2499	76	98	33

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/SUS). Extraído em 01/11/2023. Dados sujeitos a alteração. Elaborado por SES/SUPLANS/CPLAN/DIPLAN/GPLAN.

c. Chikungunya

O vírus Chikungunya (CHIKV) apresentou o primeiro caso confirmado no Brasil em 2014. A transmissão se dá pela picada do *A. aegypti* e menos comumente pelo *Aedes albopictus*. Também foram identificadas diferentes formas de transmissão, como vetorial, vertical e transfusional.

Da mesma forma, houve um aumento dos casos descartados em 2020 por conta da pandemia COVID-19 com 1.461 casos. Em relação aos casos confirmados, existe um aumento gradual, finalizando 2022 com 481.

Tabela 34. Quantitativo de Casos de Chikungunya confirmados e descartados entre os anos 2018 e 2022.

Situação	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ignorado/Branco	56	176	84	103	102	55.004
Descartado	126	249	1.319	96	214	13.700
Chikungunya	10	41	58	113	481	12.689
Total	192	466	1.461	312	797	33

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/SUS). Extraído em 01/11/2023. Dados sujeitos a alteração. Elaborado por SES/SUPLANS/CPLAN/DIPLAN/GPLAN.

COVID-19

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a situação de pandemia de COVID-19 em 11 de março de 2020, o que representa a propagação da doença em vários países e regiões do mundo. Os primeiros casos foram relatados em Wuhan, província de Hubei, na China, em dezembro de 2019 por causa de um surto de pneumonia. Em seguida, em 30 de janeiro de 2020, a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) foi emitida e acionado o alerta epidemiológico.

A COVID-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo novo coronavírus

(SARS-CoV-2), com alto nível de transmissibilidade. Entre os principais meios de transmissão está o contato próximo a pessoa infectada, sendo o distanciamento social uma medida de prevenção e controle da doença para diminuir a propagação do vírus na população. Em poucos meses a doença se espalhou pelo mundo e atingiu os seis continentes, com 661.545.258 casos confirmados, resultando em 6.700.519 mortes, conforme painel do coronavírus da OMS (dados de 15 de janeiro de 2023).

O Distrito Federal foi a primeira unidade da federação a estabelecer medidas de distanciamento social com o Decreto nº 40.475 (11/02/2020). Dessa forma, a SES-DF elaborou o Plano de Contingência para Epidemia da Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) do Distrito Federal, em conformidade com o Plano Nacional de Contingência para Infecção Humana pelo Coronavírus 2019.

Ao longo dos anos de 2020 a 2022, foram registrados 888.674 casos confirmados de COVID-19 no DF, sendo 501.351 do sexo feminino (56,4%) e 387.323 do sexo masculino (43,6%). Do total de casos confirmados, 11.838 chegaram a óbito (1,3%), sendo 6.739 do sexo masculino (56,9%) e 5.099 do sexo feminino (43,1%).

Tabela 35. Casos e óbitos de COVID-19 confirmados no Distrito Federal, por sexo 2020-2022.

Gênero	2020		2021		2022	
	Casos (n)	Óbitos (n)	Casos (n)	Óbitos (n)	Casos (n)	Óbitos (n)
Feminino	136.629	2.464	148.636	2.286	216.086	349
Masculino	115.448	1.799	119.825	4.561	152.050	379
Total	252.077	4.263	268.461	6.847	368.136	728

Fonte: PAINEL COVID-19. Dados atualizados até às 17h00 de 30/12/2022. Elaborado por SES/SVS/DIVPEP/GEVITHA, 2023.

Entretanto, quando analisado o local de residência dos casos, 788.294 (88,7%) residem no DF e 100.380 (11,3%) residem em outras Unidades Federadas (UF). Do total de óbitos, (1.028) são residentes de outros estados, sendo que 883 residiam em Goiás. Percebe-se que os casos aumentaram no decorrer do período e os óbitos apresentaram pico em 2021 e reduziram drasticamente em 2022, devido ao aumento da cobertura vacinal.

Tabela 36. Distribuição dos casos confirmados no DF e óbitos, segundo UF de residência, sexo e faixa etária, Distrito Federal, 2020-2022.

Gênero	2020		2021		2022	
	Casos (n)	Óbitos (n)	Casos (n)	Óbitos (n)	Casos (n)	Óbitos (n)
Distrito Federal	220.783	3.908	239.693	6.243	327.818	659
Goiás	16.395	331	13.356	494	12.625	58
Outro Estado	3.784	24	2.942	110	8.202	10
Em Investigação	11.115	0	12.470	0	19.491	1
Total	252.077	4.263	268.461	6.847	368.136	728

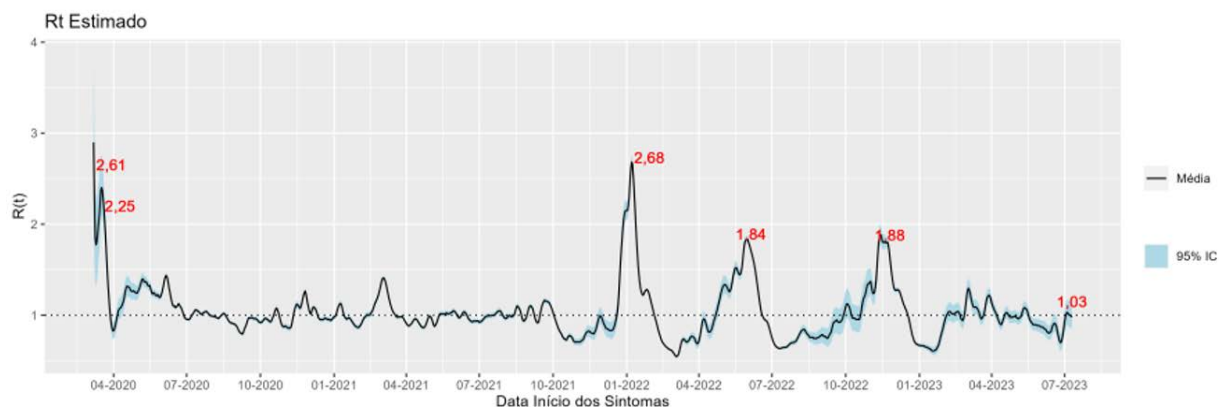
Fonte: PAINEL COVID-19. Dados atualizados até às 17h00 de 30/12/2022. Elaborado por SES/SVS/DIVPEP/GEVITHA, 2023.

A Taxa de Transmissão $R(t)$ estima o número médio de casos secundários de uma doença causada por uma pessoa infectada, que transmite a doença, durante período infeccioso e mede a transmissibilidade do vírus da COVID-19. O cálculo é realizado a partir da média móvel de casos confirmados, por data de início de sintomas de todos os casos confirmados no Distrito Federal, desde 29/02/2020 até 30/12/2022, observa-se que os dados são sempre acumulados.

Observa-se a oscilação da taxa e os picos de transmissão da doença em abril de 2020, com $R(t)$ de 2,61, e em janeiro de 2022, com $R(t)$ de 2,68 por causa da nova

variante ômicron. Em alguns períodos a taxa chega a ser menor que 1, como em março de 2022, que apontaria uma tendência de fim de epidemia, porém logo em seguida segue em crescimento, sendo maior 1, apontando para o avanço da epidemia.

Gráfico 35. R(t) estimado para os dados oficiais e acumulados de infectados por COVID-19 no Distrito Federal, segundo data de início de sintomas dos casos, 2020-2022.



Fonte: PAINEL COVID-19. Dados atualizados até às 17h00 de 30/12/2022. Elaborado por SES/SVS/DIVEP/GEVITHA, 2023.

As comorbidades podem potencializar os riscos associados à COVID-19 e representam uma população mais vulnerável à doença. Assim, a cardiopatia e os distúrbios metabólicos representam a maior proporção entre os casos e os óbitos ao longo dos anos analisados.

Tabela 37. Características dos casos e óbitos por COVID-19 confirmados no Distrito Federal quanto à presença de comorbidade, 2020-2022.

Comorbidades	2020		2021		2022	
	Casos (n)	Óbitos (n)	Casos (n)	Óbitos (n)	Casos (n)	Óbitos (n)
Cardiopatia	10.899	2.706	10.527	4.165	6.140	472
Distúrbios Metabólicos	7.078	1.705	6.188	2.453	4.105	256
Pneumopatia	3.249	522	2.873	706	2.718	111
Nefropatia	963	398	930	549	472	98
Doença Hematológica	187	25	268	51	174	4
Imunossupressão	1.461	338	1.346	413	938	85
Obesidade	1.222	458	2.941	1.267	1.117	61
Outros	1.317	546	1.561	980	2.985	81

Fonte: PAINEL COVID-19. Dados atualizados até às 17h00 de 30/12/2022. Elaborado por SES/SVS/DIVEP/GEVITHA, 2023.

a. COVID-19 - Imunizações

Em janeiro de 2021, a SES-DF iniciou o processo de vacinação de forma escalonada, em que cada etapa da estratégia de vacinação em grupo foi sendo incorporada. A cobertura vacinal é a estratégia de enfrentamento utilizada para a diminuição do número de casos, óbitos e internações relacionadas à COVID-19, sendo calculada com dados acumulados, até o mês de referência. As populações utilizadas no cálculo dependem do público alvo de cada dose. No caso da 1ª e 2ª dose, o público elegível é de pessoas acima de 6 meses. Já para o 1º Reforço, a população é de pessoas acima de 5 anos de idade, para o 2º Reforço, acima de 40 anos de idade e para a vacina Bivalente, acima de 18 anos de idade.

Em relação à aplicação de doses de vacina contra a COVID-19, nos anos de 2021 e 2022, foram aplicadas 4.830.940 e 2.278.908 doses de vacina, respectivamente, com o total de 7.460.423.

Tabela 38. Doses aplicadas de vacinas contra COVID-19 de 2021 e 2022, no Distrito Federal, 2023.

Tipo de dose	2021	2022
1ª Dose	2.295.919	240.601
2ª Dose	2.069.751	296.066
Dose única	59.912	6.068
1º Reforço	380.870	1.072.545
2º Reforço	63	624.386
Dose adicional	24.425	39.242
Reforço bivalente	0	0
Total	4.830.940	2.278.908

Fonte: Informações extraídas do banco de dados do OpenDataSUS em 18/07/2023. Elaborado SES/SVS/DIVEP/GRF, 2023.

Em 2021, a cobertura vacinal era 95,20% para primeira dose, 88,31% para segunda dose/dose única e 15,79% para o primeiro reforço, que teve início em setembro de 2021. Ressaltamos que o segundo reforço foi liberado somente em 2022, por isso não apresenta cobertura para o ano de 2021.

Para o ano de 2022, a cobertura vacinal foi calculada de maneira acumulada considerando também os dados de 2021, uma vez que se trata das mesmas vacinas e da mesma estratégia de vacinação, sendo assim, o DF teve a cobertura de 81,72% para a primeira dose, 78,34% para segunda dose/dose única, 54,74% para o primeiro reforço e 50,08% para o segundo reforço

Tabela 39. Cobertura Vacinal de vacinas contra Covid-19, nos anos de 2021 e 2022, no Distrito Federal, 2023.

Tipo de dose	2021	2022
Tipo de dose	2021	2022
1ª Dose	95,20%	81,72%
2ª Dose + Dose única	88,31%	78,34%
1º Reforço	15,79%	54,74%
2º Reforço	-	50,08%
Reforço Bivalente	-	-

Fonte: Informações extraídas do banco de dados do OpenDataSUS em 18/07/2023. Elaborado SES/SVS/DIVEP/GRF, 2023.

O cenário ainda é incerto e políticas públicas voltadas à mitigação da COVID-19 ainda são necessárias, especialmente no que se refere ao processo de vacinação da população. Como o esquema de vacinação contra COVID-19 passou por atualizações desde o início em 2021, é possível que no futuro sejam adicionadas outras doses para o monitoramento da cobertura ou que as doses já monitoradas deixem de sê-las.

Monkeypox (MPOX)

A MPOX é uma doença endêmica em países da África Central e Ocidental, causada pelo vírus Monkeypox. A doença é reconhecida principalmente por suas erupções cutâneas, com manifestações clínicas semelhantes às da varíola e transmissão por contato físico com casos sintomáticos. A erupção inicialmente aparece no rosto e pode se espalhar para outras partes do corpo, incluindo os órgãos genitais. A erupção cutânea passa por diferentes estágios e pode se assemelhar à varicela ou à

sífilis, mas a diferença está na evolução uniforme das lesões, que formam uma crosta antes de cair. Quando a crosta desaparece, a pessoa deixa de transmitir o vírus para outras pessoas.

Em 2022, a doença foi confirmada em diversos países não africanos, apontando a possibilidade de um surto mundial. Dessa forma, a OMS emitiu um alerta considerando a MPOX como doença de Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional (ESPII). O primeiro caso confirmado no Brasil foi em 2022.

No DF, ao final de 2022, foram registradas 1.437 Notificações de MPOX, sendo 381 casos confirmados e prováveis, 925 descartados e 131 em investigação. Destaca-se que do total de casos confirmados, nenhum evoluiu a óbito. Entre as Regiões de Saúde, observa-se que as regiões Sudoeste e Central apresentam os maiores números de casos confirmados e prováveis, 116 e 110, respectivamente.

Tabela 40. Número de casos de Monkeypox no DF, segundo Região de Saúde por residência, 2022.

Região de Saúde	Confirmados	Descartados	Em investigação	Prováveis
Central	103	165	28	7
Centro- Sul	51	109	18	4
Leste	13	123	9	4
Norte	26	106	17	2
Oeste	32	121	14	3
Sudoeste	106	222	40	10
Sul	17	79	5	3
DF	348	925	131	33

Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN/SUS), REDCap e e-SUS. Dados extraídos em fevereiro de 2023 e sujeitos a alterações. Elaborado por SES/SUPLANS/CPLAN/DIPLAN/GPLAN.

Como medida de enfrentamento às doenças emergentes, a SES-DF monitora os acasos com a elaboração de boletins epidemiológicos, orienta e recomenda as ações necessárias por meio de planos de contingência, além de instituir Comitês Operacionais de Emergências (COE) para a tomada de decisão.

3.5.5 Imunização

A imunização é uma estratégia de prevenção de doenças, sendo realizada por meio da vacinação, para promover a saúde individual e coletiva e reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis. Dessa forma, a cobertura vacinal é um indicador que estima a proporção da população-alvo vacinada. Para o cálculo, utiliza-se o total de últimas doses do esquema da vacina de interesse como numerador, dividido pela estimativa da população alvo (denominador), multiplicado por 100.

As coberturas vacinais para o calendário infantil vêm em queda desde o ano de 2017, com exceção da vacina BCG, que desde a implantação em 2019 nas maternidades, vem atingindo com êxito a cobertura vacinal e é a única vacina que o DF atinge o indicador.

Em uma análise temporal da cobertura vacinal nota-se variações nos níveis de

cobertura, com baixa na vacinação entre os anos de 2016 e 2019, mas com tendência de crescimento a partir de 2021. Há muitos fatores que implicam em entraves na vacinação no DF como: a integração entre os sistemas de informação de imunizações e o tempo e forma de migração dos dados; os erros de registro; a questão do acesso da população aos serviços de vacinação; a hesitação vacinal; e a pandemia de COVID-19 que agravou ainda mais a situação de baixas coberturas.

Tabela 41. Coberturas vacinais do calendário infantil para crianças menores de dois anos do Distrito Federal, dados de janeiro a dezembro de cada ano, 2010-2022.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
BCG	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	88,2	90,2	93,8	96,4	100,0
Rotavírus	86,1	83,6	86,3	87,7	88,9	84,5	88,1	86,9	86,0	84,2	83,6	75,3	80,0
Pólio	94,8	95,9	96,7	98,9	96,9	93,2	97,5	90,8	82,0	83,2	82,3	72,7	78,5
Penta	94,8	95,6	97,7	95,3	97,9	92,3	98,1	90,5	83,0	70,3	89,8	72,6	78,4
P-10V	0,0	82,4	85,3	89,8	100,0	94,7	100,0	95,4	88,7	87,3	86,4	78,2	84,4
TV	93,0	99,1	96,0	93,4	98,2	91,5	94,2	85,2	86,6	85,3	82,5	80,3	90,2
Hep. A	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	92,1	74,1	90,5	85,5	87,6	79,3	72,9	78,1
Hep.B	91,6	94,8	95,8	95,0	97,9	91,1	98,2	90,4	83,6	71,0	90,4	72,9	78,4
FA	89,7	94,5	96,4	76,6	95,3	91,7	95,6	89,9	74,0	77,5	75,1	70,8	72,0

Fonte: População de NV: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC); Dose aplicadas 1974 a 2017 – Boletim de Imunização (BIM), a partir de 2018 Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI Web). Extração em 07 de julho de 2023. Elaborado por SES/SVS/DIVEP/GRF.

Notas: Febre Amarela: até 2012 aplicada aos 12 meses de idade; a partir de janeiro de 2013 aplicada aos 9 meses; Pentavalente: início agosto 2012, antes era TETRAvalente + DTP.

Legenda: P-10V: Pneumocócica 10-valente conjugada; TV: Tríplice Viral; FA: Febre Amarela.

3.6 REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS)

3.6.1 Panorama dos Serviços de Saúde

Os serviços de saúde compreendem pontos de atenção e sistemas de apoio que variam conforme níveis estruturados por densidade tecnológica. A organização da atenção em níveis é primordial para a racionalização do uso dos recursos e o estabelecimento do foco gerencial dos entes de governança da RAS (MENDES, 2011). Assim, a APS ocupa o lugar central de comunicação, sendo a coordenadora dos fluxos e contrafluxos, enquanto os pontos de atenção ambulatorial e hospitalar ofertam determinados serviços especializados. Os chamados sistemas de apoio dizem respeito aos serviços comuns a todos os pontos de atenção à saúde, como apoio diagnóstico e terapêutico e assistência farmacêutica, que se organizam transversalmente nas RAS.

A SES-DF possui uma rede ampla de serviços próprios, onde se encontram cadastrados 392 estabelecimentos próprios no Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (SCNES). A tabela 42 apresenta a distribuição do quantitativo de estabelecimentos que atendem ao SUS, subsidiando a identificação da capacidade instalada na rede de saúde do Distrito Federal no período de 2018 a 2022.

Tabela 42. Quantitativo de Estabelecimentos SUS, por tipo, SES-DF, período de 2018-2022.

Tipo de Estabelecimento	2018	2019	2020	2021	2022
Central de Abastecimento	0	0	1	8	8
Central de Gestão em Saúde	1	1	2	2	2
Central De Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos Estadual	2	2	2	2	2
Central de Regulação	2	2	2	2	2
Central de Regulação Médica das Urgências	1	1	1	1	1
Centro de Atenção Hemoterapia e / ou Hematológica	1	1	1	1	1
Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi)	4	4	4	4	4
Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I)	2	2	2	2	2
Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II)	5	5	5	5	5
Centro de Atenção Psicossocial III (CAPS III)	0	0	0	0	0
Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas II (CAPSad II)	4	4	4	4	4
Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas III (CAPSad III)	3	3	3	3	3
Centro de Imunização	0	0	0	0	1
Centro De Parto Normal – Isolado	1	1	1	1	1
Centro de Saúde / Unidade Básica de Saúde (UBS)	173	173	175	176	176
Clínica / Centro De Especialidade	13	17	19	19	31
Consultório Isolado	3	3	3	3	3
Farmácia	4	4	4	5	5
Hospital / Dia – Isolado	1	1	1	1	1
Hospital Especializado	3	3	3	3	3
Hospital Geral	13	13	13	13	13
Laboratório de Saúde Pública	1	1	1	1	1
Oficina Ortopédica	1	1	1	1	1
Policlínica	19	20	20	19	19
Posto de Saúde	2	2	2	2	2
Unidades de Pronto Atendimento (UPA)	6	6	6	11	13
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT Isolado)	6	6	6	6	6
Unidade de Atenção à Saúde Indígena	1	1	1	1	1
Unidade de Vigilância em Saúde	41	19	19	19	20
Unidade Móvel De Nível Pré-hospitalar na Área de Urgência	60	59	59	53	59
Unidade Móvel Terrestre	4	4	4	4	1
Serviço de Verificação de Óbitos	0	0	0	0	1
Total	377	359	365	372	392

Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN/SUS), REDCap e e-SUS. Dados extraídos em fevereiro de 2023 e sujeitos a alterações. Elaborado por SES/SUPLANS/CPLAN/DIPLAN/GPLAN.

No período de 2018 a 2022 observou-se um crescimento do cadastramento de estabelecimentos de saúde justificado pelo cadastro dos estabelecimentos de saúde que integram a Atenção Secundária. Ressalta-se que em 2020 se iniciou o cadastro das Centrais de Abastecimento para o armazenamento das vacinas de COVID-19 conforme previsto pela Portaria 1.883, de 4 de novembro de 2018, que definiu o cadastramento desse tipo de estabelecimento no CNES, refletindo um aumento no número de estabelecimentos neste ano.

A redução no quantitativo de Unidades em Vigilância em Saúde se deu pela desativação de cadastro dos Núcleos de Inspeção Sanitária, que de acordo com as versões do CNES, não seria mais previsto o cadastro desses estabelecimentos, permanecendo apenas as Unidades de Zoonoses.

Entre 2020 e 2021 houve a implementação de 3 novas UBS. E entre 2021 e 2022, houve a implementação de 7 novas UPA. Em 2022 foi incluído o cadastro do Serviço de Verificação de Óbito (SVO).

A capacidade instalada apresentada e disponível para a prestação dos serviços de saúde está organizada por níveis de atenção à saúde: atenção primária à saúde, atenção especializada ambulatorial ou ambulatorial secundária e atenção especializada hospitalar ou atenção hospitalar.

Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) do Distrito Federal tem como marco histórico a reestruturação que ocorreu em 2017, e se configura na pedra angular do sistema de saúde, atuando como o ponto de partida para a gestão do cuidado de saúde em todos os níveis de atenção. Ela desempenha um papel essencial na prevenção de doenças, promoção da saúde e na gestão de condições crônicas, contribuindo para a qualidade de vida da população.

Para isso, a política distrital de APS, tem como objetivo a expansão e o fortalecimento da APS, bem como a sua integração com os demais níveis de atenção, a ordenação da rede e a coordenação do cuidado.

Estudos e experiências gestoras nacionais e internacionais indicam que, o reordenamento da Rede de Atenção à Saúde (RAS) a partir da APS reduz custos e aperfeiçoa resultados, gerando repercussões positivas para todo o sistema.

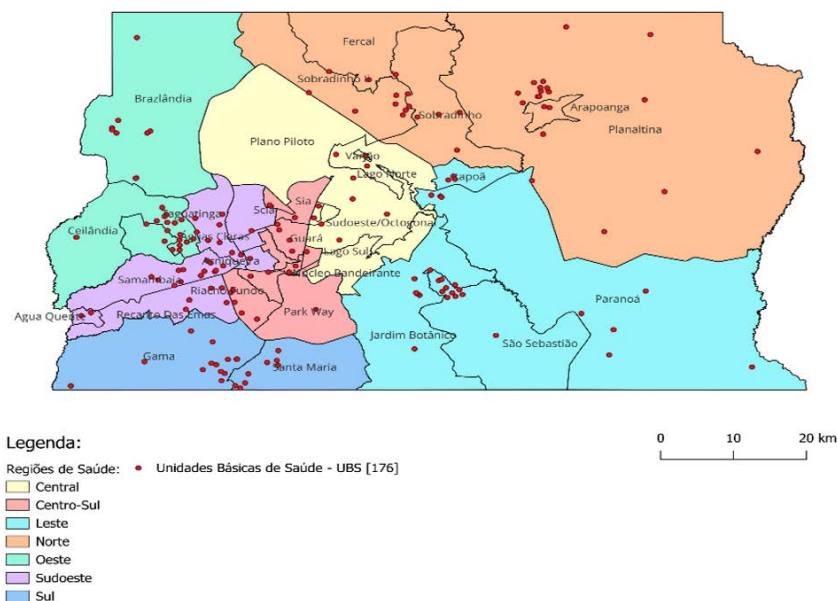
Esse reordenamento da rede tendo a APS como centro é uma estratégia chave para abordar a tripla carga de doenças e melhorar a saúde da população, visto que o cenário epidemiológico do Distrito Federal aponta para a elevação das taxas de morbimortalidade por condições crônicas decorrentes, sobretudo, do envelhecimento e dos meios e hábitos de vida predominantes na atualidade, sobrepondo-se a agenda infecto-parasitária ainda não resolvida e as causas externas.

Diante desse cenário, é imperativo a implementação de políticas públicas que, além de qualificarem as ações de recuperação da saúde (curativas), fortaleçam também as vertentes da promoção da saúde e prevenção de agravos, campos de atuação primordial da APS. Associado a isso, faz-se necessário avançar na discussão sobre Determinantes Sociais em Saúde (DSS) e desenvolvimento de ações voltadas à concretização das diversas políticas públicas nacionais de equidade.

Nesse sentido a SES-DF, estabeleceu como modelo assistencial e estratégia prioritária a Estratégia de Saúde da Família (ESF). Isso se justifica por ser um modelo que está consagrado como de maior potencial para oferecer a melhor atenção à saúde da população, por meio da implementação dos princípios da APS, quais sejam: acesso, primeiro contato, integralidade, longitudinalidade, resolutividade, coordenação do cuidado, competência cultural, orientação familiar e orientação comunitária.

Diante do exposto, a atenção primária à saúde é o primeiro nível de contato que os indivíduos têm com o sistema de saúde, se configurando no ponto de entrada para os serviços de saúde com papel crucial na promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde. Está organizada em UBS por Regiões de Saúde conforme figura abaixo:

Figura 10. Distribuição das Unidades Básicas de Saúde por Região de Saúde, 2023.



Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Elaborado por SES/SUPLANS/CPLAN/DIPLAN/GMOAS, 2023.

O desenvolvimento de outras modalidades de equipes também é essencial para assistir grupos populacionais em situação de vulnerabilidade, tais como equipes de Consultório na Rua (eCR) e equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP).

Quanto à produção de serviços na APS destacamos que o número de procedimentos registrados e validados aumentou 110,2% no período de 2018 a 2022 (tabela 43). Durante esse período, houve a nomeação de servidores e aumento no número de equipes, o que possibilitou o aumento da força de trabalho e ampliação na oferta de serviços para a população.

Ainda referente aos dados dos procedimentos, em 2020, pode-se perceber uma queda no número de procedimentos em relação ao ano de 2019, o que se justifica pelo período de pandemia de COVID-19 e outros fatores contribuintes, como: afastamento de muitos servidores da saúde, redirecionamento da força de trabalho para testagem de pacientes e diminuição da procura da população pelos serviços de APS por medo do contágio da doença.

Tabela 43. Produção Ambulatorial da Atenção Primária à Saúde, por procedimentos realizados, SES-DF, 2018-2022.

Região de Saúde	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Central	158.028	294.272	229.587	306.438	411.577	1.399.902
Centro-Sul	424.951	544.566	437.843	526.328	724.438	2.658.126
Leste	366.932	606.790	503.383	641.700	750.567	2.869.372
Norte	629.378	955.079	755.911	978.411	1.121.424	4.440.203
Oeste	455.889	824.883	787.861	1.000.601	1.124.721	4.193.955
Sudoeste	500.217	995.811	818.294	1.109.570	1.368.211	4.792.103
Sul	462.813	522.850	510.525	735.811	800.572	3.032.571
Total	2.998.208	4.744.251	4.043.404	5.298.859	6.301.510	23.386.232

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Dados extraídos em 12/07/2023. Elaborado por SES/SUPLANS/CONS/DICS/GEPAP.

Já na tabela 44 destaca-se que o número de atendimentos individuais registrados e validados aumentou 105% no período de 2018 a 2022. Os motivos para esse aumento são os mesmos apresentados para o aumento do número de procedimentos, e vale destacar que um atendimento pode gerar um ou mais procedimentos registrados, e, ainda que, os atendimentos individuais são realizados por todos os profissionais de nível superior lotados na APS.

Tabela 44. Produção Ambulatorial da Atenção Primária por Atendimentos Individuais realizados, SES-DF, 2018-2022.

Região de Saúde	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Central	83.232	155.969	130.989	182.148	231.588	783.926
Centro-Sul	218.597	282.184	262.160	318.375	392.847	1.474.163
Leste	178.488	285.820	278.494	337.722	376.780	1.457.304
Norte	295.324	408.319	368.169	477.708	534.161	2.083.681
Oeste	253.771	395.031	398.642	474.389	516.702	2.038.535
Sudoeste	273.831	516.518	452.201	574.267	729.332	2.546.149
Sul	212.368	231.037	236.335	296.427	324.992	1.301.159
Total	1.515.611	2.274.878	2.126.990	2.661.036	3.106.402	11.684.917

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Dados extraídos em 12/07/2023. Elaborado por SES/SUPLANS/CCONS/DICS/GEPAF.

Cabe apontar que os anos acometidos pela pandemia da COVID-19 impactaram significativamente na quantidade de atendimentos e dos procedimentos na APS, mas observa-se a retomada de forma expressiva a partir do ano de 2021 e ainda superando significativamente os anos pré-pandemia.

Isso foi possível pelo aumento de cobertura nesse período a partir da ampliação do teto de equipes credenciadas pelo MS. Apesar de ter havido o aumento de equipes, se faz necessário o enfrentamento de diversos desafios que ainda persistem, como o déficit de profissionais, o aperfeiçoamento da integração da APS com outros níveis de atenção, a melhoria dos recursos físicos com a identificação/cessão de terrenos, construção, reforma e ampliação de unidades. Para além disso, ainda perdura o modelo assistencial centrado na doença, que desconsidera os determinantes sociais de saúde e desvaloriza ações de promoção e prevenção, tais como as práticas integrativas, e privilegia o atendimento de urgências e emergências, induzindo a população usuária a uma busca incessante pelos serviços hospitalares.

a. Coberturas das Equipes de Atenção Básica: eSF, eSB, NASF-AP, PIS

Cobertura de equipe Saúde da Família (eSF)

Atualmente a APS está em plena expansão e qualificação no Distrito Federal, uma vez que a Estratégia Saúde da Família foi estabelecida como modelo assistencial e estratégia prioritária da SES-DF, após o projeto Converte. Este teve como base legal as seguintes normativas: Resolução n.º 465/2016 – CSDF Portaria n.º 77/2017 – SESDF Portaria n.º 78/2017 – SESDF.

Ao longo do período de 2018 a 2022, houve mudanças e crescimentos

importantes, além do enfrentamento à pandemia de COVID-19, que demandou planos emergenciais para reorganizar a força e o fluxo de trabalho, oferecendo em tempo oportuno testagem e vacinação em massa. Durante esse período a SES-DF ampliou a cobertura de 483 eSF em 2018 para 598 no final de 2022; e até abril de 2023 ampliou para 617 eSFs o que refletiu no custeio da APS pelo MS e na cobertura populacional. A evolução da cobertura deste período encontra-se no gráfico 36.

Gráfico 36. Cobertura populacional estimada pelas equipes Saúde da Família (eSF) entre os anos de 2018 e 2022.



Fonte: Numerador: Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimento de Saúde (SCNES), Planilha Interna Diretorias de Atenção Primária em Saúde das Regiões de Saúde; Denominador: Projeção populacional Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal (IPEDF). Dados fornecidos pela SES/SAIS/COAPS/DESF. Extraído do SSESPLAN, em 16/06/2023. Elaborado por SES/SUPLANS/CPLAN/DIPLAN/GMOAS, 2023.

A queda de cobertura de 2018 a 2019, apontada no Gráfico 37, representa equipes que ficaram incompletas pelo retorno dos profissionais cedidos do MS que atuavam como Agente Comunitário de Saúde (ACS) e desligamentos de médicos do Programa Federal Mais Médicos. No ano de 2020, houve um aumento de equipes completas devido à nomeação de novos servidores estatutários, ao início do exercício do Mais Médicos e do contrato temporário de ACS. Em 2021, a cobertura teve o maior aumento do período, pois houve a ampliação do teto de equipes credenciadas pelo MS, o chamamento temporário de 500 ACS e a publicação da Portaria de complementação de bolsa para residentes em Medicina de Família e Comunidade aos que optassem a integrar as equipes de ESF. Em 2022, a ampliação ocorreu pela continuidade das ações iniciadas no ano anterior, onde o Distrito Federal recebeu 30 médicos do Programa Médicos pelo Brasil para compor as eSF.

Cobertura de Equipe Saúde Bucal (eSB)

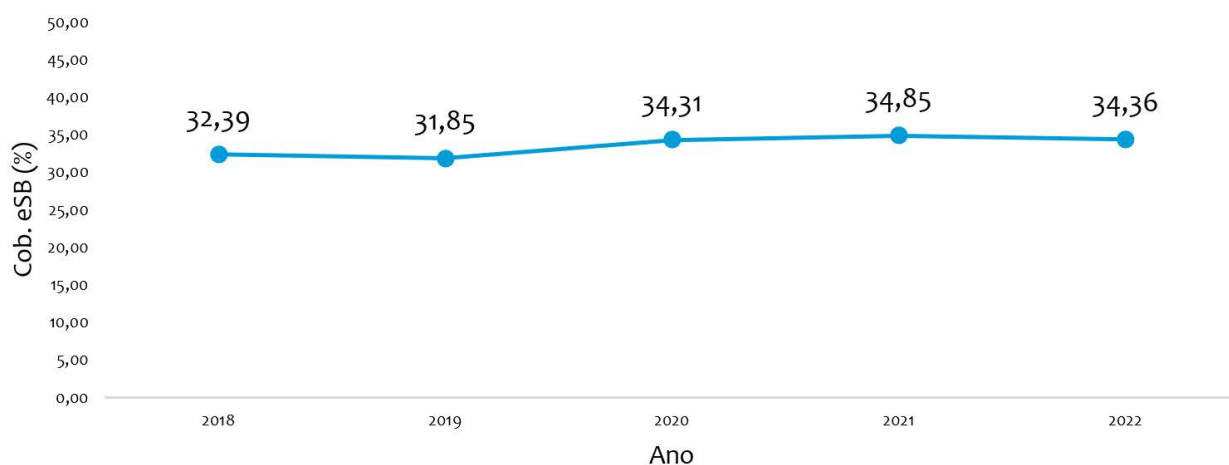
A Saúde Bucal na APS é desempenhada pelas equipes de Saúde Bucal (eSB) vinculadas às eSF. As eSB representam a possibilidade de expansão, consolidação e reorientação do trabalho para a garantia da atenção integral e atuam por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos considerando medidas de caráter coletivo e mediante o estabelecimento de vínculo territorial.

Com a alteração da Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal (Portaria nº 114/2022), ampliou-se a composição de eSB, que estabeleceu

excepcionalmente e em caráter temporário as equipes com carga horária diferenciada, compostas por profissionais de carga horária mínima individual de 20 horas semanais, além da eSB Modalidade I (01 Cirurgião Dentista de 40 horas e Técnicos de Higiene Dental de 40 horas). Em relação à vinculação, cada eSB de 40 horas deve ser vinculada a apenas uma eSF, no caso da eSB com carga horária diferenciada, a vinculação se dá por duas eSB com carga horária diferenciada vinculada a apenas uma eSF.

Comparando a cobertura das eSF, no ano de 2018 obtivemos 32,39% de cobertura e no ano de 2022 houve um discreto aumento da cobertura passando a 34,36%. Atualmente, a SES-DF conta com 421 cirurgiões dentistas e 356 técnicos de higiene dental, estes lotados na APS.

Gráfico 37. Cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na Atenção Primária entre os anos de 2018 e 2022.



Fonte: Numerador: Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimento de Saúde (SCNES), Sistema Integrado de Gestão de Recursos Humanos – SIGRH; Denominador: Projeção populacional Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal (IPEDF). Dado fornecido por SAIS/COASIS/DASIS/GEO. Extraído do SESPLAN, em 16/06/2023. Elaborado por SES/SUPLANS/CPLAN/DIPLAN/GMOAS, 2023.

O grande desafio para o aumento da cobertura diz respeito ao aumento da força de trabalho e readequação predial para individualização dos consultórios, principalmente após a publicação da Portaria nº114.

Cobertura de Equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF-AP)/eMulti

O NASF configura-se como equipes multiprofissionais (psicólogos, fisioterapeutas, assistentes sociais, nutricionista, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e farmacêuticos) que atuam de forma integrada com as eSF e as equipes de consultórios na rua (eCR), por meio do apoio matricial. A principal função do NASF é promover a integração entre diferentes profissionais de saúde e ampliar o escopo de atuação da equipe de saúde da família.

Esta modalidade foi criada pelo Ministério da Saúde em 2008, como parte da Política Nacional de Atenção Básica, e regulamentada no DF pelas Portarias SES n.º 489/2018 e n.º 496/2018. Classificada em duas formas: equipes consistidas, com mínimo de 200hs e cobertura de 5 a 9 eSF; e equipes de transição, com mínimo de 120hs e cobertura de até 4 eSF.

No Distrito Federal, houve uma expansão mais significativa dos NASF entre 2018 e 2019 (gráfico 38), quando foi possível reorganizar os especialistas já existentes na

APS e Especializada e lotar novos servidores nas equipes, sobretudo fisioterapeutas, farmacêuticos e nutricionistas. Entretanto, em 2020 foi notada uma estagnação na expansão dos NASF em função do redirecionamento dos profissionais para o atendimento emergencial de COVID-19. Mas em 2021 houve retomada da ampliação das equipes, com lotação de farmacêuticos e alguns fonoaudiólogos, especialidades com concurso vigente.

Gráfico 38. Cobertura das equipes do Núcleo Apoio à Saúde da Família (NASF) entre os anos de 2018 e 2022.



Fonte: Dado fornecido por SAIS/COASIS/DASIS/GEO. Extraído do SESPLAN, em 16/06/2023. Elaborado por SES/SUPLANS/CPLAN/DIPLAN/GMOAS, 2023.

Em maio de 2023, o MS instituiu a Portaria n.º 635/2023, implementando as equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti). Essa retomada ocorreu depois do desfinanciamento dos NASF em 2020, a nível federal, pela gestão anterior do MS (2018-2022). A nova portaria estabelece os critérios de funcionamento e de cofinanciamento das equipes, também variando segundo critérios de desempenho e cumprimento de novos indicadores.

Dessa forma, as equipes foram redesenhadas, caracterizadas enquanto equipes ampliadas, complementares e estratégicas, que variam segundo sua composição e quantidade de horas de profissionais. As novas modalidades ficam assim definidas: eMulti Ampliadas – mínimo de 300hs – cobrem de 10 a 12 eSF; eMulti Complementares – mínimo de 200hs – cobrem de 5 a 9 eSF; eMulti Estratégicas – mínimo de 100 hs – cobrem até 4 eSF.

Em relação ao NASF, a eMulti é uma equipe que possibilita maior carga horária profissional, podendo alcançar até 12 equipes, em comparação à capacidade máxima de 9 do NASF. Além disso, prevê atuação intermunicipal, podendo alcançar maior território.

Espera-se que com a retomada do financiamento das equipes multiprofissionais haja uma expansão da cobertura dessas equipes, justificada pela relevância do trabalho dos especialistas no apoio às eSF e pelo aumento das demandas clínicas e psicossociais durante a pandemia, que demandam intervenções mais complexas.

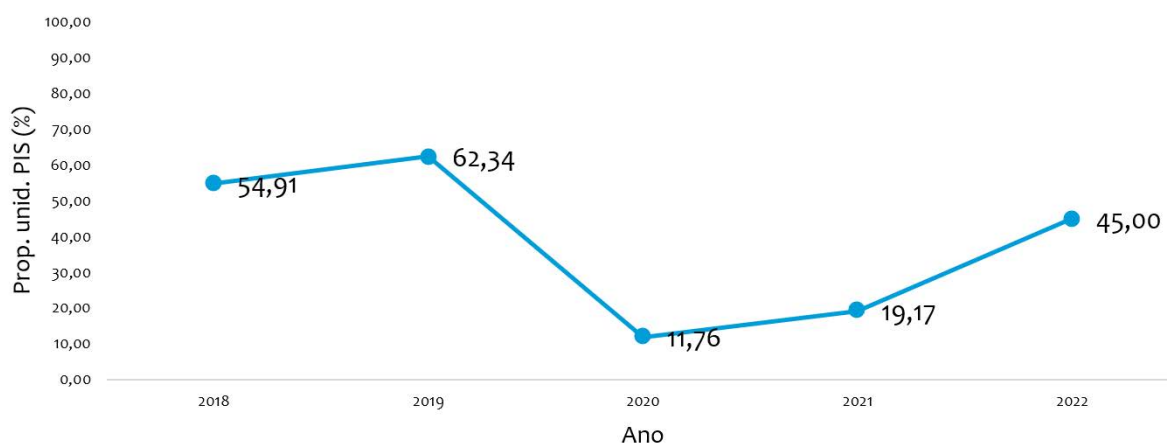
Cenário das Práticas Integrativas em Saúde (PIS)

As PIS dizem respeito às formas de cuidado do ser humano considerando sua multidimensionalidade, isto é, as dimensões físicas, mentais, psíquicas, afetivas e espirituais. Assim, o objetivo das PIS é promover, manter e recuperar a saúde em sua integralidade, a partir de mecanismos naturais, com ênfase na escuta acolhedora, vínculo terapêutico e integração do ser humano, meio ambiente e sociedade.

A Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde (PDPIS) foi instituída na SES-DF em 2014, com 14 modalidades de PIS: acupuntura, arteterapia, automassagem, fitoterapia, yoga, homeopatia, lian gong em 18 terapias, medicina e terapias antroposóficas, meditação, musicoterapia, reiki, shantala, tai chi chuan e terapia comunitária integrativa. Ao longo dos anos, novas modalidades foram incorporadas, como as práticas de Ayurveda e Técnica de Redução de Estresse - TRE® em 2019 e auriculoterapia em 2022. Hoje, a PDPIS abarca 17 modalidades que podem ser oferecidas nas unidades do SUS do DF.

Considerando o histórico de oferta das PIS nas unidades de saúde, observa-se no gráfico 39 que a partir de 2020, houve importante decréscimo da oferta de práticas integrativas, este dado reflete o impacto das medidas de isolamento social e suspensão oficial de promoção de atividades coletivas, sobretudo na APS, e absorção dos espaços e infraestruturas de apoio redirecionadas para as campanhas de testagem e vacinação, com tardio retorno dos serviços de promoção à saúde. No entanto, em 2022, com o implemento de ações para enfrentamento à crise endêmica da COVID-19, observa-se que a oferta destas práticas volta a crescer gradualmente, numa sólida retomada.

Gráfico 39. Proporção de unidades de saúde da Rede SES-DF que ofertam as Práticas Integrativas em Saúde (PIS) entre os anos de 2018 e 2022.



Fonte: Planilhas Internas de Monitoramento. Dados fornecidos por SAIS/COAPS/DAEAP/GERPIS. Extraído do SESPLAN, em 16/06/2023. Elaborado por SES/SUPLANS/CPLAN/DIPLAN/GMOAS, 2023.

Quanto às estratégias programadas para ampliar a implantação da PDPIS, destacamos a criação de um programa de transferência de tecnologia de PIS, dentre as que de maneira mais direta promovem o desenvolvimento humano, para profissionais do quadro educacional como um recurso de manejo e apoio à construção de perfis humanos mais atentos para o autocuidado e educados para uma lógica salutar de estilos de vida. O Programa denominado PIS na Escola já é uma realidade aplicada como projeto em, pelo menos, três territórios do Distrito Federal, importante destacar

que o público infanto-juvenil passa por graves sofrimentos multifatoriais e que é, nesta perspectiva, um público direto das ações em saúde.

b. Programa Previne Brasil APS

A Portaria do Ministério da Saúde n.º 2.979/GM/MS, de 12 de novembro de 2019, instituiu o Programa Previne Brasil e estabeleceu o novo modelo de financiamento de custeio da APS no âmbito do SUS. E a Portaria de Consolidação do MS n.º 6/2017, promove a consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do SUS.

Destarte, o novo modelo de financiamento da APS altera formas de repasse das transferências para os municípios, estados e Distrito Federal, que passam a ser distribuídas com base em quatro critérios: capitação ponderada; pagamento por desempenho; incentivo para ações estratégicas; e incentivo financeiro com base no critério populacional.

A estruturação do novo modelo de financiamento tem como foco o aumento do acesso das pessoas aos serviços da APS e a vinculação entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem.

A capitação ponderada é uma forma de repasse financeiro do MS à APS do Distrito Federal, cujo modelo de remuneração é calculado com base no número de pessoas cadastradas. O cadastro deve ser feito pelas eSF, eCR ou eAPP. O componente 'capitação ponderada' considera fatores de ajuste como a vulnerabilidade socioeconômica, o perfil de idade e a classificação rural-urbana do município, de acordo com o IBGE. Por meio do cadastro é possível estimar o quantitativo da população que poderá fazer uso dos serviços prestados pela equipe e UBS/Unidade de Saúde da Família, oferecendo subsídios ao planejamento das equipes na oferta de serviços e o acompanhamento dos indivíduos, famílias e comunidades.

Ao longo dos anos, observa-se um crescimento constante e progressivo no cadastramento da população que mostra a concretização da ESF no território, com destaque para o ano de 2021 com 430.680 novos cadastros, aliado ao processo de expansão das equipes. Para, além disso, a SES-DF lançou plano de ação para ampliação do cadastramento dos usuários da APS em todas as Regiões de Saúde do DF, seja por normativas incentivando o cadastramento, ou por celebração de cooperação técnica com a OPAS, voltada para o desenvolvimento de ações vinculadas ao projeto "Gestão da SES-DF qualificada para atender às necessidades de cobertura e acesso universal à saúde pela população do DF".

Quanto ao pagamento por desempenho, este é um dos componentes que fazem parte da transferência mensal aos estados, distrito federal e municípios. Neste sentido, a definição do valor a ser transferido depende dos resultados alcançados no conjunto de indicadores monitorados e avaliados no trabalho das eSF e da APS.

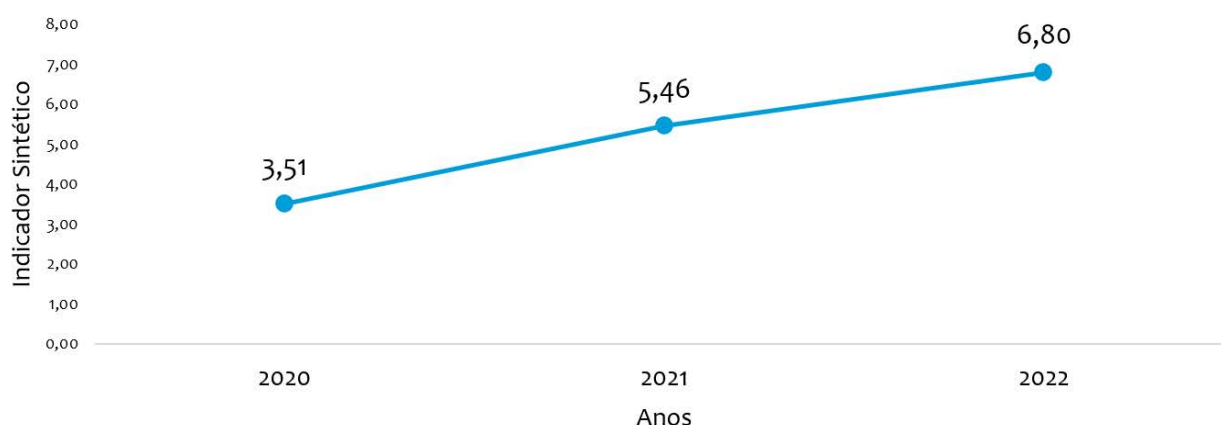
O conjunto dos sete indicadores atende às seguintes ações estratégicas: pré-natal; saúde da mulher; saúde da criança; e condições crônicas. A ponderação é o fator de

multiplicação de cada indicador que pode variar entre 1 e 2 e cuja soma dos pesos é igual a 10. Desta forma, o indicador sintético final do desempenho do Distrito Federal pode variar de 0 a 10 e é obtido a partir da atribuição da nota individual, segundo seus parâmetros e ponderação de pesos.

Cabe ressaltar que no Programa Previne Brasil, houve mudanças em relação à metodologia de cálculo dos indicadores. As regras aplicadas até 2021 seguem a Nota Técnica n.º 05/2020 (DESF/SAPS/MS) referente à metodologia de cálculo vigente até 2021. Após foram definidas novas regras dispostas na Nota Técnica n.º 11/2022 (DESF/SAPS/MS), de 15 de fevereiro de 2022, foi aplicada apenas no resultado de 2022.

Os resultados dos indicadores definem a pontuação e ponderação final do Distrito Federal. Evidencia-se o crescente aumento do Indicador sintético final onde passou de 3,5 em 2020 para 6,8 em 2022, conforme gráfico abaixo:

Gráfico 40. Resultado Indicador Sintético Previne Brasil, 2020-2022.



Fonte: Sistema de Informações em Saúde para Atenção Básica (SISAB). Dados fornecidos por SES/SUPLANS/DICS/GEPAP. Dados extraídos em 13/03/2023. Elaborado por SES/SUPLANS/CPLAN/DIPLAN/GMOAS, 2023.

Tabela 45. Indicadores do Previne Brasil, Pagamento por Desempenho, SES-DF, (set-dez, 2022).

Indicadores	Meta	Média dos Estados do Brasil	Resultado DF	Pontuação	Ponderação	Indicador Sintético Final
Proporção de Gestantes com pelo menos 6 (seis) Consultas Pré-Natal realizadas, entre a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de Gestação.	45%	43%	52%	10	1	-
Proporção de Gestantes com realização de Exames para Sífilis e HIV.	60%	67%	81%	10	1	-
Proporção de Gestantes com Atendimento Odontológico realizado.	60%	54%	49%	8,17	2	-
Proporção de Mulheres com Coleta de Citopatológico na APS.	40%	21%	12%	3	1	-
Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por <i>haemophilus influenzae</i> Tipo B e Poliomielite Inativada.	95%	68%	79%	8,32	2	6,8
Proporção de pessoas com Hipertensão, com Consulta e Pressão Arterial aferida no Semestre.	50%	27%	23%	4,6	2	-
Proporção de pessoas com Diabetes, com Consulta e Hemoglobina Glicada solicitada no Semestre.	50%	23%	14%	2,8	1	-

Fonte: Sistema de Informações em Saúde para Atenção Básica (SISAB). Dados fornecidos por SES/SUPLANS/DICS/GEPAP. Dados extraídos em 13/03/2023.

Importante referendar que em dezembro de 2022, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde do MS reconheceu Brasília entre os 5 melhores municípios de grande porte com melhor desempenho no alcance de resultados do programa (<https://aps.saude.gov.br/noticia/20137>).

Uma iniciativa importante ao longo desse período foi o Programa QualisAPS, instituído em 2019 e atualizado pela Portaria N° 131, de 14 de abril de 2023, que realizou ciclos avaliativos para a melhoria nos processos de trabalho. O programa tem por objetivo a qualificação da gestão e dos serviços da APS por meio da avaliação, capacitação e certificação de equipes e trouxe ganhos tanto na esfera de autoavaliação quanto na Educação Permanente em Saúde, refletindo nos indicadores do previne Brasil.

Atenção Especializada Ambulatorial

A atenção especializada ambulatorial, cujas diretrizes e normas de organização estão estabelecidas por meio da Portaria SES-DF n.º 773/2018, possui a responsabilidade de garantir a retaguarda assistencial e oferecer apoio à APS, articulando-se ainda com a atenção hospitalar e as urgências e emergências.

No SUS constitui-se parte indispensável das redes integradas de assistência com grande importância no fortalecimento da APS e na estruturação das RAS.

Na SES-DF, a atenção especializada ambulatorial abarca o conjunto de ações e serviços especializados em nível ambulatorial, com densidade tecnológica intermediária entre a atenção primária e a terciária, que compreende serviços especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico, distribuídos nas Regiões de Saúde conforme mapa abaixo:

Gráfico 41. Distribuição das Unidades da Atenção Secundária por Região de Saúde, 2023.



Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Elaboração: SES/SUPLANS/CPLAN/DIPLAN/GMOAS, 2023.

Destacam-se como melhorias na oferta de serviços no período de 2018 a 2022, a Criação do Centro Especializado em Saúde da Mulher (CESMU) e do Centro

Especializado em Doenças Infectocontagiosas (CEDIN), que melhoraram o acesso, cada um para seus respectivos públicos, de forma a otimizar os resultados terapêuticos. E o Ambulatório de Diversidade de Gênero, que oferece acompanhamento e cuidado no processo transexualizador no nível da atenção secundária ambulatorial às pessoas maiores de 18 anos que se reconhecem como travestis, transexuais, transgêneros, não-binários (es), agenders e outras possibilidades de identidades de gênero, e que não estão em conformidade com o gênero atribuído ao nascimento.

Quanto à produção da atenção especializada ambulatorial no ano de 2022 foi de 46.604.450 procedimentos, com valores financeiros no montante de R\$ 300.761.129,14. Quando comparado com o ano anterior (2021), evidencia-se um aumento superior a 15% na realização dos procedimentos ambulatoriais. Já em comparação com o ano de 2018, período em que ainda não havia a pandemia do COVID-19, também se observa um aumento ainda maior, superior a 33%. Vale destacar que a produção especializada ambulatorial, de 2018 a 2022, tem aumentado a cada ano, com uma leve queda apenas no ano de 2020, ano mais crítico da pandemia do COVID-19.

Quando analisada a produção especializada ambulatorial por grupo de procedimentos, nota-se que a frequência é maior no grupo de medicamentos, que no ano de 2022 foi de 21.249.495, o que representa 45,6% do total, seguido dos procedimentos com finalidade diagnóstica, com 15.954.514 procedimentos, 34,2% do total. Ambos representam 79,8% da totalidade.

A seguir destacamos na Tabela 46 a demonstração da Produção Especializada Ambulatorial por Grupo de Procedimento na SES-DF no período de 2018 a 2022.

Tabela 46. Produção Especializada Ambulatorial, Por Grupo de Procedimento, SES-DF, 2018-2022.

Grupos de Procedimentos	2018		2019		2020		2021		2022	
	Qt (n)	Valor (R\$)	Qt (n)	Valor (R\$)	Qt (n)	Valor (R\$)	Qt (n)	Valor (R\$)	Qt (n)	Valor (R\$)
01. Ações de Promoção e Prevenção em Saúde	430.632	177.363,90	344.770	209.941,32	110.184	130.346,12	133.260	167.039,68	172.703	247.817,72
02. Procedimentos com Finalidade Diagnóstica	12.443.248	84.044.173,72	14.313.445	96.301.721,06	11.186.394	91.685.784,66	13.695.241	108.284.231,41	15.954.514	127.792.014,95
03. Procedimentos Clínicos	7.655.910	107.713.110,70	7.270.355	117.490.254,60	5.919.789	108.017.709,79	6.750.307	113.034.538,03	8.924.969	128.956.524,88
04. Procedimentos Cirúrgicos	159.347	5.029.249,52	137.085	5.796.064,41	88.008	3.837.141,64	105.793	4.689.541,52	120.509	6.295.415,24
05. Transplantes de Órgãos, Tecidos e Células	27.142	R\$ 6.017.101,40	33.576	7.163.534,76	23.245	4.997.167,82	25.702	5.816.818,84	22.095	4.838.874,05
06. Medicamentos	14.112.584	11.606.786,00	18.534.658	7.733.942,78	20.547.180	6.095.526,00	19.612.936	4.596.352,90	21.249.495	10.953.890,03
07. Órteses, Próteses e Materiais Especiais	87.050	16.456.804,58	97.585	16.078.289,34	128.063	17.145.478,16	123.641	17.896.580,86	160.165	21.676.592,27
08. Ações Complementares da Atenção à Saúde	25.892	1.317.699,90	45.759	2.070.929,85	15.613	664.558,95	2.063	99.889,35	0	-
Total	34.941.805	232.362.289,72	40.777.233	252.844.678,12	38.018.476	232.573.713,14	40.448.943	254.584.992,59	46.604.450	300.761.129,14

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais (SAI/SUS). Dados extraídos do InfoSaúde em 06/07/2023. Elaborado por SES/SUPLANS/CPLAN/DIPLAN/GMOAS, 2023.

Atenção Especializada Hospitalar

A atenção especializada hospitalar é definida, por meio da Portaria SES-DF n.º

1.357/2018, pelo conjunto de ações e serviços especializados em nível hospitalar, que envolvam diagnóstico ou terapia e que dependam da estrutura hospitalar com ou sem internação como parte do atendimento. Na SES-DF abarca o conjunto de ações e serviços especializados em nível hospitalar que envolva diagnóstico ou terapia e que depende da estrutura hospitalar com ou sem internação como parte do atendimento. A rede própria da SES contempla os hospitais abaixo:

Figura 11. Distribuição das Unidades Hospitalares por Região de Saúde, 2023.



Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Elaborado por SES/SUPLANS/CPLAN/DIPLAN/GMOAS, 2023.

Quando analisada a produção especializada hospitalar por grupo de procedimentos, nota-se que a frequência é maior no grupo de procedimentos clínicos, que no ano de 2022 foi de 151.347, o que representa 67,73% do total, seguido dos procedimentos cirúrgicos, com 70.147 procedimentos, 31% do total. Ambos representam 98,73% da totalidade.

A seguir destacamos na tabela 47 a demonstração da produção especializada hospitalar por grupo de procedimento na SES-DF no período de 2018 a 2022.

Tabela 47. Produção Especializada Hospitalar, Por Grupo de Procedimento, SES-DF, 2018-2022.

Grupos de Procedimentos	2018		2019		2020		2021		2022	
	Qt (n)	Valor (R\$)	Qt (n)	Valor (R\$)	Qt (n)	Valor (R\$)	Qt (n)	Valor (R\$)	Qt (n)	Valor (R\$)
02 Procedimentos com Finalidade Diagnóstica	460	351.482,36	432	348.335,48	277	212.131,11	354	258.299,64	386	302.617,76
03 Procedimentos Clínicos	139.918	110.764.323,30	151.188	114.558.129,80	141.137	146.970.322,40	154.804	201.339.880,80	151.347	158.322.707,80
04 Procedimentos Cirúrgicos	61.286	91.136.353,74	68.247	97.744.145,86	64.205	97.393.706,28	66.179	110.933.772,10	70.147	123.443.752,90
05 Transplantes de Órgãos, Tecidos e Células	1.549	19.411.996,81	1.472	15.681.237,40	1.091	13.086.622,65	1.573	15.196.979,69	1.573	18.669.340,35
Total	203.213	221.664.156,21	221.339	228.331.848,54	206.710	257.662.782,44	222.910	327.728.932,23	223.453	300.738.418,81

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais (SAI/SUS). Dados extraídos do InfoSaúde em 06/07/2023. Elaborado por SES/SUPLANS/CPLAN/DIPLAN/GMOAS, 2023.

a. Leitos de Internação e Leitos Complementares

Leitos de Internação

A relação entre hospitais e leitos de internação é fundamental para entender como os hospitais funcionam em relação à capacidade de cuidar de pacientes internados. Para isso, o cadastramento de leitos de internação apresenta-se como informação de fundamental relevância na análise de oferta de serviços hospitalares para a população de determinado território.

Entende-se por leito de internação hospitalar a cama numerada e identificada destinada à internação de um paciente em um hospital, localizada em quarto ou enfermaria, que se constitui no endereço exclusivo de um paciente durante sua estadia no hospital e que está vinculada a uma unidade de internação ou serviço.

Não devem ser considerados leitos hospitalares de internação os leitos de observação, incluindo os leitos de pré-parto e os leitos de recuperação pós-anestésica, os berços de alojamento conjunto, os leitos de berçário para recém-nascidos saudáveis, as camas destinadas a acompanhantes e funcionários do hospital e os leitos de serviços diagnósticos.

A tabela 48 apresenta os leitos de internação hospitalar por Região de Saúde e URD. O quantitativo de leitos gerais passou de 3.760 no ano de 2018 para 3.916 no ano de 2022. As variações em relação ao aumento ou redução, por regiões de saúde, são devido à atualização de cadastro não podendo inferir que tal redução é devido ao fechamento de leitos, visto que o CNES é para retratar a real capacidade instalada de cada hospital não sendo possível informar os leitos bloqueados.

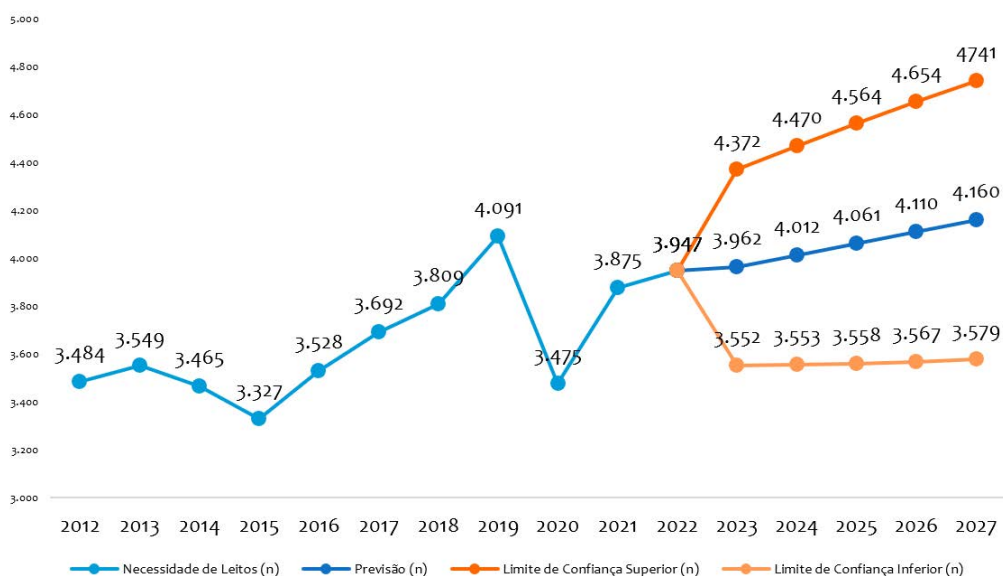
Tabela 48. Leitos de internação hospitalar, por Região de Saúde e URD, SES-DF, 2018-2022.

Região de Saúde/URD	2018	2019	2020	2021	2022
Central	344	305	293	310	310
Centro-Sul	58	33	58	58	58
Leste	216	216	216	216	219
Norte	346	274	334	321	335
Oeste	511	512	576	605	616
Sudoeste	535	535	487	547	566
Sul	732	666	792	792	693
URD HBDF	634	563	631	640	642
URD HMIB	225	171	166	176	176
URD HCB	17	120	160	160	160
URD HSVP	83	83	83	83	83
URD HAB	59	59	59	59	58
Total	3.760	3.537	3.855	3.967	3.916

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) – Arquivos STDF 12/2018, 12/2019, 12/2020, 12/2021 e 12/2022 em 11/07/2023. Elaborado por SES/SUPLANS/CCONS/DICS/GECAD.

No que tange aos leitos gerais, tem-se uma previsão da necessidade estimada para 2027 de 4.160 leitos gerais. Para realizar essa previsão, os cálculos foram realizados a partir da série história da estimativa de necessidade de leitos, de 2012 a 2022, elaborada conforme parâmetros da Portaria GM/MS n.º 1.631/2015, tendo sido utilizado um modelo de suavização exponencial. A linha alaranjada central apresenta a projeção de número de leitos necessários, com uma margem de confiança de 95%.

Gráfico 42. Série histórica da estimativa (2012 a 2022) e previsão de necessidade de leitos públicos gerais no DF (2023 a 2027).



Elaborado por: SES/SUPLANS/CCONS/DGIE/GAOIR, 2023.

Leitos Complementares - Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Unidade de Cuidados Intermediários (UCI)

A disponibilidade limitada de leitos de UTI/UCI é um desafio significativo na prestação de serviços de saúde à população. A escassez desses leitos e o alto custo dos cuidados intensivos requerem a utilização criteriosa dos recursos disponíveis nessa área. É importante considerar que a média de idade dos pacientes em UTIs tem aumentado nos últimos anos e tende a aumentar ainda mais devido ao envelhecimento da população em geral

Além disso, o avanço na sobrevivência de recém-nascidos prematuros, particularmente na última década, também impacta a demanda por leitos de UTI pediátrica. Embora os prematuros extremos tenham ganhado expectativa de vida, eles apresentam maior probabilidade de desenvolver comorbidades associadas, o que aumenta a necessidade de cuidados intensivos neonatais e pediátricos.

Tais fatores ressaltam a necessidade de uma gestão eficiente e estratégica dos leitos de UTI, garantindo que sejam alocados de forma adequada e equitativa, segundo as necessidades da população e as especificidades de cada caso clínico.

Historicamente, o Distrito Federal tem sido referência em suporte à saúde para a população da RIDE-DF, bem como para municípios da região centro-oeste e região norte, que procuram a rede SES-DF em busca de atendimento, especialmente de alta complexidade. Esse cenário pressiona, ainda mais, os serviços de saúde e faz com que a demanda por leitos de UTI seja superior à estimada, uma vez que o DF dá suporte à saúde de uma população maior que a da sua região geográfica. Portanto, pensando em planejamento a longo prazo, pautado nos princípios do SUS, dentre os quais destacamos universalização, equidade, integralidade, descentralização, regionalização e hierarquização, é imprescindível ponderar o atendimento para todos os usuários do SUS no Distrito Federal.

No período de janeiro a dezembro de 2022, de acordo com informações do SIH, cerca de 54% da necessidade de internações com diárias de terapia intensiva de pacientes oriundos de municípios da RIDE-DF foi atendida em hospitais do Distrito Federal.

O SUS é responsável por garantir o acesso universal, integral e igualitário à saúde para toda a população brasileira. No entanto, devido à demanda crescente por serviços de saúde, especialmente em situações de alta complexidade, como casos que requerem terapia intensiva, pode haver dificuldades em suprir essa demanda com recursos e estrutura próprios. Nesse contexto, a contratação de serviços de terapia intensiva complementar se torna uma alternativa necessária e viável para garantir cobertura adequada de atendimento da população.

Por tratar-se de recursos escassos e altamente especializados e por isso, centralizados em pontos estratégicos da Rede SES-DF, os leitos públicos das Unidades de Terapia Intensiva são, em sua imensa maioria, regulados por panorama 3, conforme a Portaria n.º 1388/2018.

Sendo assim, o acesso a este perfil de leito é por meio de fila única gerida pelo Complexo Regulador do Distrito Federal (CRDF), que toma como parâmetro as necessidades e características clínicas do paciente, conforme os critérios apontados na Portaria n.º 200/2015, que divulga os critérios para admissão e alta em Unidades de Terapia Intensiva Adulto, Pediátrica e Neonatal da rede SES-DF (leitos próprios, conveniados e/ou contratados) e Unidades de Cuidados Intermediários Neonatais (UCIN).

Quanto a capacidade instalada dos serviços de terapia intensiva, os dados referentes ao quantitativo de leitos de UTI Adulto, Pediátrica e Neonatal (operacionais, bloqueados e destinados para cirurgias eletivas) da SES-DF são públicos desde 2017, publicados no portal InfoSaúde, na Sala de Situação <<https://info.saude.df.gov.br/leitospublicosutigeraiassalait>> e <<https://info.saude.df.gov.br/leitoscovidsalait>>. A tabela 49 apresenta os leitos complementares por Região de Saúde e URD.

Tabela 49. Leitos Complementares, por Região de Saúde e URD, SES-DF, 2018-2022.

Região de Saúde/URD	2018	2019	2020	2021	2022
Central	32	39	94	94	49
Centro-Sul	0	0	4	4	0
Leste	27	27	37	37	27
Norte	60	60	68	62	58
Oeste	52	52	82	116	61
Sudoeste	59	59	106	113	82
Sul	162	136	217	193	114
URD HBDF	68	68	165	112	78
URD HMIB	107	101	85	87	87
URD HCB	0	30	48	58	38
URD HSVP	0	0	0	0	0
URD HAB	0	0	0	0	0
Total	567	572	906	876	594

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) – Arquivos STDF 12/2018, 12/2019, 12/2020, 12/2021 e 12/2022 em 11/07/2023. Elaborado por SES/SUPLANS/CCONS/DICS/GECAD.

No quadro abaixo, detalha-se a capacidade instalada de leitos de UTI adulto, pediátrica e neonatal da rede SES-DF, incluindo os hospitais de gestão própria, hospitais sob contrato de gestão (HBDF e HRSM; HCB), hospital sob contrato de resultado (HUB) e hospitais privados contratados para assistência complementar (conforme Edital de Credenciamento n.º 05/2009).

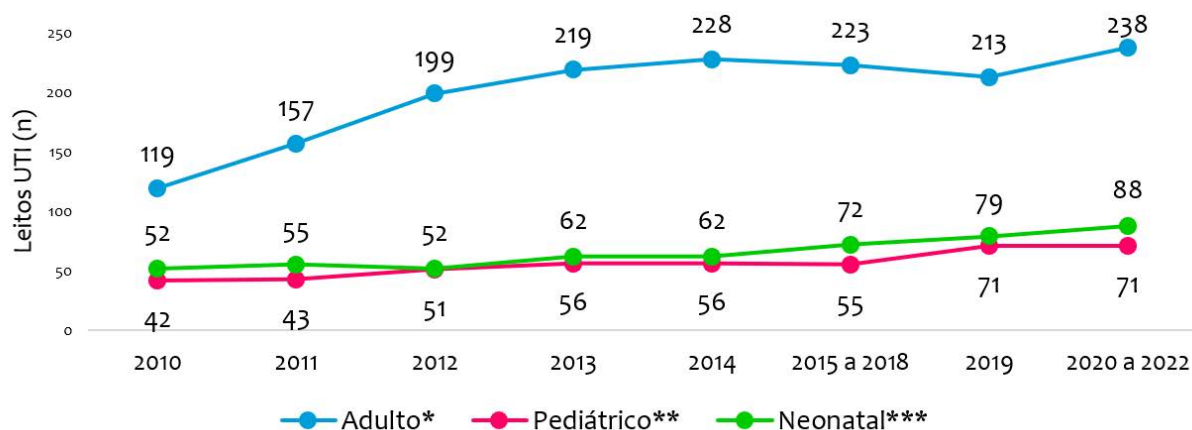
Quadro 3. Quantitativo de leitos complementares da Rede SES/DF – Adulto, Pediátrica e Neonatal em 2023.

Tipo e quantidade de Leitos UTI		Hospital	Adulto	Pediátrico	Neonatal	Total	
SES-DF: 368 leitos	Gestão própria* Adulto: 113 - Pediátrico: 21 - Neonatal: 58. Total: 192 leitos	HRT	8	5	8	21	
		HRSAM	27	-	-	27	
		HRC	10	-	10	20	
		HRAN	20	-	-	20	
		HRG	20	-	-	20	
		HRS	8	-	10	18	
		HRL	10	-	-	10	
		HMIB	10	16	30	56	
	Contrato de Gestão* Adulto: 106 - Pediátrico: 50 - Neonatal: 20. Total: 176 leitos	IGES-DF	HBDF	66	12	-	78
			HRSM	40	-	20	60
Contrato de Resultados* Total: 29 leitos	HUB-UnB/EBSERH Adulto: 19 - Neonatal: 10.	HUB	19	-	10	29	
Contrato Assistenciais Complementares (credenciamento)* Adulto: 138 - Pediátrico: 5 - Neonatal: 10. Total: 153 leitos		DAHER	40	-	-	40	
		DOMED	19	-	-	19	
		São Mateus	20	-	-	20	
		São Francisco	10	-	5	15	
		Santa Marta	9	5	5	19	
		HOME	30	-	-	30	
		Maria Auxiliadora	10	-	-	10	
		Anna Nery	07	-	-	07	
Total			383	76	98	557	

Fonte: Sala de Situação / InfoSaúde-DF, extraído em maio de 2023. Elaborado por SES/SAIS/CATES/DSINT/GESTI, 2023.

Nesse contexto, ressalta-se que apesar da redução de números de leitos de UTI em alguns estados brasileiros, o número de leitos de UTI da rede pública do DF está progressivamente aumentando, sendo em 2010 haviam 213 leito e em 2022, 397 leitos, como ilustrado no gráfico a seguir.

Gráfico 43. Distribuição de leitos complementares (UTI/UCI), segundo faixa etária (adulto, pediátrico e neonatal) na Rede SES-DF, 2010 a 2022.



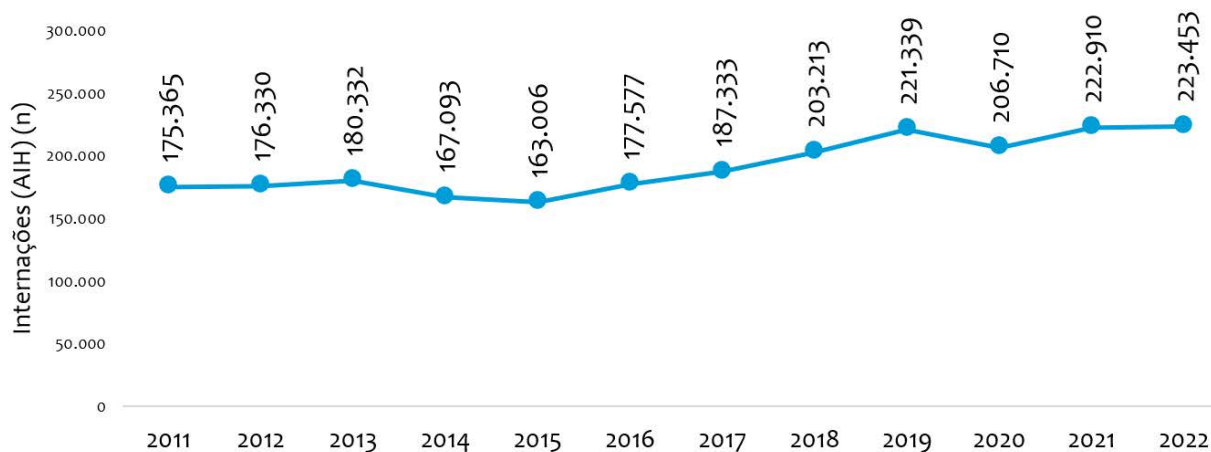
*UTI Adulto: HBDF, HRAN, HMIB Materna, HRT, HRC, HRSAM, HRG, HRS, HRL, HRSM, HUB; ** UTI Pediátrica: HBDF, HMIB, HRT, HCB; *** UTI Neonatal: HMIB, HRC, HRS, HRSM, HUB

Fontes: 2010 – 2018: Planilha interna CERIH/DIRAAH/CRDF/SES (Processo SEI 00020-00020345/2018-42); A partir de 2019: Processos SEI 00060-00221867/2021-16 e 00060-00255849/2022-19. Elaborado por CERIH/DIRAAH/CRDF/SES, 2023

Contudo analisando somente os leitos habilitados, nesse mesmo período, houve um aumento de 53,9% com a habilitação de 137 leitos de UTI/UCI, o que representa maior aporte de recursos do MS para esse tipo de leito e melhor adequação às normas sanitárias vigentes. Cabe ainda reportar que, o elevado número de leitos complementares nos anos de 2020 e 2021 ocorreu pela criação dos leitos de UTI COVID. Com o fim da pandemia, os leitos de suporte ventilatório pulmonar foram desmobilizados em 2022.

Em relação à produção hospitalar, pode-se observar que houve expressivo aumento nas internações do ano de entre 2020 e para 2021 e o fator que contribuiu para o significativo acréscimo foi à pandemia da COVID-19, conforme evidenciado pela principal afecção da CID -10 registrada nas AIHs: Infecção por Coronavírus de localização não especificada.

Gráfico 44. Distribuição do número de internações na rede SES-DF, segundo o ano, 2010 a 2022.



Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), disponível no portal InfoSaúde. Data de Extração: 02/12/2023. Elaborado por: SES/SUPLANS/CPLAN/DIPLAN/GEMOAS.

Anterior à pandemia, em 2020, o principal motivo de admissão nas enfermarias do DF foi às internações relacionadas à gravidez, parto e puerpério, conforme evidenciado na figura 11. No ano de 2022, observou-se que após a finalização da pandemia de COVID 19, as internações relacionadas à gravidez, parto e puerpério retornaram a ser o principal motivo de internação no DF.

Figura 12. Principais afecções segundo CID-10 registradas nas AIHs, por faixa etária, em 2019 na SES DF.

Faixa Etária	1°	2°	3°	4°	5°
00 - < 1 ano	XVI - Algumas Afecções Originadas no Período Perinatal 62,8%	X - Doenças do Aparelho Respiratório 13,6%	XXI - Fatores que Influenciam o Estado de Saúde 7,1%	I - Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias 4,5%	XVII - Malf. Cong., Deform. e Anom. Cromos. 2,3%
1 - 9 anos	X - Doenças do Aparelho Respiratório 35%	I - Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias 13%	XIX - Lesões, enven. e alg. out. cons. de causas externas 8,2%	XI - Doenças do Aparelho Digestivo 7,8%	XVIII - Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat 7,3%
10 - 19 anos	XV - Gravidez, parto e puerpério 42,7%	XIX - Lesões, enven. e alg. out. cons. de causas externas 10,5%	XI - Doenças do Aparelho Digestivo 7,1%	XIV - Doenças do Aparelho Geniturinário 5,4%	X - Doenças do Aparelho Respiratório 4,9%
20 - 29 anos	XV - Gravidez, parto e puerpério 65,5%	XIX - Lesões, enven. e alg. out. cons. de causas externas 8,8%	XI - Doenças do Aparelho Digestivo 4,6%	XIV - Doenças do Aparelho Geniturinário 4,2%	V - Transtornos Mentais e Comportamentais 3,6%
30 - 39 anos	XV - Gravidez, parto e puerpério 49,5%	XIX - Lesões, enven. e alg. out. cons. de causas externas 10,8%	XI - Doenças do Aparelho Digestivo 7,4%	XIV - Doenças do Aparelho Geniturinário 5,6%	XXI - Fatores que Influenciam o Estado de Saúde 4%
40 - 49 anos	XIX - Lesões, enven. e alg. out. cons. de causas externas 14,8%	XI - Doenças do Aparelho Digestivo 12,8%	XV - Gravidez, parto e puerpério 11,5%	II - Neoplasias (tumores) 11%	IX - Doenças do Aparelho Circulatório 10,9%
50 - 59 anos	IX - Doenças do Aparelho Circulatório 19,4%	XI - Doenças do Aparelho Digestivo 13,8%	II - Neoplasias (tumores) 12,7%	XIX - Lesões, enven. e alg. out. cons. de causas externas 12,3%	XIV - Doenças do Aparelho Geniturinário 9,2%
60 - 69 anos	IX - Doenças do Aparelho Circulatório 26,2%	II - Neoplasias (tumores) 15,1%	XI - Doenças do Aparelho Digestivo 12,1%	XIV - Doenças do Aparelho Geniturinário 8,6%	XIX - Lesões, enven. e alg. out. cons. de causas externas 8,3%
70 - 79 anos	IX - Doenças do Aparelho Circulatório 27,5%	II - Neoplasias (tumores) 12,7%	X - Doenças do Aparelho Respiratório 10,8%	XI - Doenças do Aparelho Digestivo 10,7%	XIV - Doenças do Aparelho Geniturinário 8,7%
> 80 anos	IX - Doenças do Aparelho Circulatório 27,3%	X - Doenças do Aparelho Respiratório 16,4%	XIX - Lesões, enven. e alg. out. cons. de causas externas 9,3%	XI - Doenças do Aparelho Digestivo 8,4%	II - Neoplasias (tumores) 8%

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). Dados disponibilizados pela SES/SUPLANS/CCONS/DGIE/GAIOIR. Elaborado por SES/SUPLANS/CPLAN/DIPLAN/GMOAS, 2023.

Figura 13. Principais afecções segundo CID-10 registradas nas AIHs, por faixa etária, em 2020 na SES DF.

Faixa Etária	1°	2°	3°	4°	5°
00 - < 1 ano	XVI - Algumas Afecções Originadas no Período Perinatal 68,6%	XXI - Fatores que Influenciam o Estado de Saúde 6,9%	I - Algumas Doenças Infeciosas e Parasitárias 5,5%	X - Doenças do Aparelho Respiratório 35%	XVII - Malf. Cong., Deform. e Anom. Cromos. 2,4%
1 - 9 anos	X - Doenças do Aparelho Respiratório 23,2%	I - Algumas Doenças Infeciosas e Parasitárias 15,4%	XIX - Lesões, enven. e alg. out. cons. de causas externas 11,4%	XI - Doenças do Aparelho Digestivo 8,3%	II - Neoplasias (tumores) 11%
10 - 19 anos	XV - Gravidez, parto e puerpério 46,3%	XIX - Lesões, enven. e alg. out. cons. de causas externas 10,1%	XI - Doenças do Aparelho Digestivo 7,6%	XIV - Doenças do Aparelho Geniturinário 5%	I - Algumas Doenças Infeciosas e Parasitárias 4,8%
20 - 29 anos	XV - Gravidez, parto e puerpério 66,7%	XIX - Lesões, enven. e alg. out. cons. de causas externas 9,2%	XI - Doenças do Aparelho Digestivo 4,6%	XIV - Doenças do Aparelho Geniturinário 3,5%	V - Transtornos Mentais e Comportamentais 2,9%
30 - 39 anos	XV - Gravidez, parto e puerpério 59,3%	XIX - Lesões, enven. e alg. out. cons. de causas externas 11,5%	XI - Doenças do Aparelho Digestivo 6,7%	I - Algumas Doenças Infeciosas e Parasitárias 5,6%	XIV - Doenças do Aparelho Geniturinário 4,7%
40 - 49 anos	XIX - Lesões, enven. e alg. out. cons. de causas externas 15,4%	XV - Gravidez, parto e puerpério 12%	XI - Doenças do Aparelho Digestivo 11%	I - Algumas Doenças Infeciosas e Parasitárias 10,8%	II - Neoplasias (tumores) 10,8%
50 - 59 anos	IX - Doenças do Aparelho Circulatório 17,4%	I - Algumas Doenças Infeciosas e Parasitárias 15,3%	II - Neoplasias (tumores) 13,9%	XIX - Lesões, enven. e alg. out. cons. de causas externas 12,1%	XI - Doenças do Aparelho Digestivo 12,1%
60 - 69 anos	IX - Doenças do Aparelho Circulatório 24%	I - Algumas Doenças Infeciosas e Parasitárias 17%	II - Neoplasias (tumores) 14,7%	XI - Doenças do Aparelho Digestivo 9,4%	XIX - Lesões, enven. e alg. out. cons. de causas externas 8,4%
70 - 79 anos	IX - Doenças do Aparelho Circulatório 25,6%	I - Algumas Doenças Infeciosas e Parasitárias 19,7%	II - Neoplasias (tumores) 12,8%	X - Doenças do Aparelho Respiratório 8,4%	XI - Doenças do Aparelho Digestivo 8%
> 80 anos	IX - Doenças do Aparelho Circulatório 25%	I - Algumas Doenças Infeciosas e Parasitárias 22%	X - Doenças do Aparelho Respiratório 13,2%	XIX - Lesões, enven. e alg. out. cons. de causas externas 8,9%	II - Neoplasias (tumores) 7,5%

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). Dados disponibilizados pela SES/SUPLANS/CCONS/DGIE/GAIOIR. Elaborado por SES/SUPLANS/CPLAN/DIPLAN/GMOAS, 2023.

Figura 14. Principais afecções segundo CID-10 registradas nas AIHs, por faixa etária, em 2021 na SES DF,

Faixa Etária	1º	2º	3º	4º	5º
00 - < 1 ano	XVI - Algumas Afecções Originadas no Período Perinatal 70,3%	X - Doenças do Aparelho Respiratório 9,4%	I - Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias 5,1%	XXI - Fatores que Influenciam o Estado de Saúde 3,8%	XVII - Malf. Cong., Deform. e Anom. Cromos. 2,9%
1 - 9 anos	X - Doenças do Aparelho Respiratório 29,3%	I - Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias 13,9%	XIX - Lesões, enven. e alg. out. cons. de causas externas 9,3%	XVII - Malf. Cong., Deform. e Anom. Cromos. 7,8%	XI - Doenças do Aparelho Digestivo 6,9%
10 - 19 anos	XV - Gravidez, parto e puerpério 43,9%	XIX - Lesões, enven. e alg. out. cons. de causas externas 10%	XI - Doenças do Aparelho Digestivo 7,4%	XIV - Doenças do Aparelho Geniturinário 5,6%	I - Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias 4,2%
20 - 29 anos	XV - Gravidez, parto e puerpério 66,2%	XIX - Lesões, enven. e alg. out. cons. de causas externas 8,6%	XI - Doenças do Aparelho Digestivo 4,4%	I - Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias 3,8%	XIV - Doenças do Aparelho Geniturinário 3,5%
30 - 39 anos	XV - Gravidez, parto e puerpério 47,7%	XIX - Lesões, enven. e alg. out. cons. de causas externas 10,6%	I - Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias 9,2%	XI - Doenças do Aparelho Digestivo 7,1%	XIV - Doenças do Aparelho Geniturinário 4,5%
40 - 49 anos	I - Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias 19,8%	XIX - Lesões, enven. e alg. out. cons. de causas externas 13,9%	XV - Gravidez, parto e puerpério 10,7%	XI - Doenças do Aparelho Digestivo 10,4%	II - Neoplasias (tumores) 9,8%
50 - 59 anos	I - Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias 24,3%	IX - Doenças do Aparelho Circulatório 15,6%	II - Neoplasias (tumores) 11,7%	XIX - Lesões, enven. e alg. out. cons. de causas externas 11,4%	XI - Doenças do Aparelho Digestivo 10,6%
60 - 69 anos	I - Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias 23,8%	IX - Doenças do Aparelho Circulatório 21,3%	II - Neoplasias (tumores) 14%	XI - Doenças do Aparelho Digestivo 8,4%	XIX - Lesões, enven. e alg. out. cons. de causas externas 8,2%
70 - 79 anos	I - Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias 25,3%	IX - Doenças do Aparelho Circulatório 24,3%	II - Neoplasias (tumores) 11,4%	XI - Doenças do Aparelho Digestivo 7,4%	XIX - Lesões, enven. e alg. out. cons. de causas externas 7,4%
> 80 anos	I - Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias 25,5%	IX - Doenças do Aparelho Circulatório 22,7%	X - Doenças do Aparelho Respiratório 9,7%	XIX - Lesões, enven. e alg. out. cons. de causas externas 9,6%	II - Neoplasias (tumores) 9,2%

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). Dados disponibilizados pela SES/SUPLANS/CCONS/DGIE/GAIOIR. Elaborado por SES/SUPLANS/CPLAN/DIPLAN/GMOAS, 2023.

Figura 15. Principais afecções segundo CID-10 registradas nas AIHs, por faixa etária, em 2022 na SES DF.

Faixa Etária	1º	2º	3º	4º	5º
00 - < 1 ano	XVI - Algumas Afecções Originadas no Período Perinatal 68,4%	X - Doenças do Aparelho Respiratório 15,3%	I - Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias 4,9%	XVII - Malf. Cong., Deform. e Anom. Cromos. 2,5%	XVIII - Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat 7,3%
1 - 9 anos	X - Doenças do Aparelho Respiratório 37,2%	I - Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias 12,7%	XVIII - Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat 7,7%	XIX - Lesões, enven. e alg. out. cons. de causas externas 7,7%	XI - Doenças do Aparelho Digestivo 5,9%
10 - 19 anos	XV - Gravidez, parto e puerpério 37,9%	XIX - Lesões, enven. e alg. out. cons. de causas externas 11,2%	XI - Doenças do Aparelho Digestivo 7,4%	XIV - Doenças do Aparelho Geniturinário 5,3%	X - Doenças do Aparelho Respiratório 15,3%
20 - 29 anos	XV - Gravidez, parto e puerpério 65,1%	XIX - Lesões, enven. e alg. out. cons. de causas externas 9,5%	XI - Doenças do Aparelho Digestivo 4,9%	V - Transtornos Mentais e Comportamentais 3,5%	XIV - Doenças do Aparelho Geniturinário 3,4%
30 - 39 anos	XV - Gravidez, parto e puerpério 49,6%	XIX - Lesões, enven. e alg. out. cons. de causas externas 11,9%	XI - Doenças do Aparelho Digestivo 7,7%	XIV - Doenças do Aparelho Geniturinário 5%	II - Neoplasias (tumores) 9,8%
40 - 49 anos	XIX - Lesões, enven. e alg. out. cons. de causas externas 16,2%	XI - Doenças do Aparelho Digestivo 13,3%	XV - Gravidez, parto e puerpério 12,5%	II - Neoplasias (tumores) 12,1%	IX - Doenças do Aparelho Circulatório 15,6%
50 - 59 anos	IX - Doenças do Aparelho Circulatório 17,4%	XIX - Lesões, enven. e alg. out. cons. de causas externas 14,3%	XI - Doenças do Aparelho Digestivo 14,3%	II - Neoplasias (tumores) 13,9%	XIV - Doenças do Aparelho Geniturinário 8%
60 - 69 anos	IX - Doenças do Aparelho Circulatório 22,9%	II - Neoplasias (tumores) 15,6%	XI - Doenças do Aparelho Digestivo 12,5%	XIX - Lesões, enven. e alg. out. cons. de causas externas 10%	I - Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias 8,2%
70 - 79 anos	IX - Doenças do Aparelho Circulatório 25,8%	II - Neoplasias (tumores) 14,1%	I - Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias 10,3%	XI - Doenças do Aparelho Digestivo 9,9%	XIX - Lesões, enven. e alg. out. cons. de causas externas 9%
> 80 anos	IX - Doenças do Aparelho Circulatório 24%	I - Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias 15,3%	X - Doenças do Aparelho Respiratório 14,3%	XIX - Lesões, enven. e alg. out. cons. de causas externas 9,7%	II - Neoplasias (tumores) 9%

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). Dados disponibilizados pela SES/SUPLANS/CCONS/DGIE/GAOIR. Elaborado por SES/SUPLANS/CPLAN/DIPLAN/GMOAS, 2023.

Para no quadriênio de 2024-2027 está prevista a construção de três novas unidades hospitalares, são elas: Hospital Regional do Recanto da Emas (HRRE), com implantação de 100 leitos, sendo 60 de clínica médica, e 30 de clínica pediátrica

» Hospital Regional de São Sebastião (HRSS), com implantação de 100 leitos, sendo 60 de clínica médica e 30 de clínica pediátrica.

» Hospital Clínico Ortopédico do Guará (HCO), com implantação de 160 leitos, sendo 140 leitos de enfermaria de retaguarda, para o atendimento clínico adulto e cirúrgico ortopédico adulto.

Atenção Domiciliar

A Atenção Domiciliar (AD) é uma modalidade assistencial que complementa e substitui a internação hospitalar. Envolve ações de prevenção, promoção, reabilitação, tratamento e a promoção de cuidados paliativos em ambiente domiciliar, inserida no território, fazendo articulação entre os diversos níveis de atenção à saúde. Tem como objetivo a redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de usuários nas unidades hospitalares.

As Equipes Multidisciplinares de Atenção Domiciliar (EMAD) e as Equipes Multiprofissional de Apoio (EMAP) atuam com ênfase à desospitalização e contribuem para benefícios como:

- » Assistência individualizada e personalizada, o que garante mais qualidade de vida ao paciente;
- » Maior envolvimento da família com o tratamento, o que favorece a recuperação do paciente;
- » Melhor resposta à terapêutica proposta, quase sempre reduzindo o tempo de internação;
- » Proximidade do paciente aos seus familiares, rotina, hábitos e referências, o que também ajuda na recuperação;
- » Redução da incidência de infecções hospitalares;
- » Viabilização de maior disponibilidade de leitos hospitalares.

Atualmente a estrutura das equipes de atenção domiciliar na SES-DF estão distribuídas nos hospitais regionais, conforme descrito no quadro abaixo.

Quadro 4. Equipes de Atenção Domiciliar por hospital, região e CNES.

Região de Saúde	CNES	Hospital	Equipe/INE
Central	10464	NRAD HRAN	EMAD 02 HRAN - 0002189305 EMAD 01 - HRAN - 0000468398 EMAP 01 HRAN- 0001520555
Centro-Sul	2814897	NRAD HRGU	EMAP 01 -HRGU - 0001569945 EMAD 01 - HRGU - 0001569929 EMAD 02 - HRGU - 0000469335
Leste	2645157	NRAD HRL	EMAP 01 HRL - 0001568140 EMAD 01 HRL - 0000469408
	10790	UBS 1 São Sebastião	EMAD 02 HRL - 0001477773 EMAP 02 HRL - 0001563106
Norte	10529	NRAD HRPL	EMAD 02 HRPL - 0002165007 EMAD 01 - HRPL - 0000469556
	10502	NRAD HRS	EMAP 01 - HRS - 0000471453 EMAD 01 - HRS - 0000471461 EMAD 02 - HRS - 0000471445
Oeste	10545	NRAD HRBZ	EMAD 01 HRBZ - 0001584413 EMAD 01 HRC - 0000468541
	10480	NRAD HRC	EMAP 01 HRC - 0000468568 EMAD 02 HRC - 0002185121
Sudoeste	10499	NRAD HRT	EMAP 01 HRT - 0001591274 EMAD 01 HRT - 0001481983
	2672197	NRAD HRSAM	EMAP 01 HRSAM - 0000470902 EMAD 01 HRSAM - 0000470899
Sul	10472	NRAD HRG	EMAP 01 HRG - 0001538098 EMAD 01 HRG - 0000468851
	5717515	NRAD HRSM	EMAD 01 - HRSM - 0002385287

Elaborado por SES/SAIS/CATES/DSINT/GESAD.

Além disto, o Serviço de Atenção Domiciliar no DF conta com 3 programas distintos descritos a seguir.

a. Programa de Internação Domiciliar (PID)

O PID tem como principal objetivo realizar a desospitalização de pacientes e dar

continuidade ao cuidado em casa. O programa oferece acompanhamento domiciliar a pacientes em condição de alta, porém que ainda necessitam de alguns cuidados de saúde.

Essa modalidade assistencial é realizada por uma equipe multiprofissional de saúde, que presta assistência a pessoas acamadas, dependentes de um cuidador, portadoras de sequelas e comorbidades. São também assistidos pacientes em cuidados paliativos clinicamente estáveis, portadores de lesões por pressão e traqueostomia. O PID é regido pela Portaria GM/MS n.º 825/2016.

O Programa de Internação Domiciliar do Distrito Federal (PID-DF) atua com 17 EMADs, localizadas nas 7 regiões de saúde. Essas equipes são formadas, prioritariamente, por médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, fisioterapeuta e/ou assistente social. Outros profissionais, como fonoaudiólogo, nutricionista, terapeuta ocupacional, odontólogo, psicólogo e farmacêutico, além de fisioterapeuta, poderão compor as equipes de apoio. Atualmente a SES-DF possui 10 EMAPs.

Para ter acesso aos serviços do PID-DF, o familiar e/ou responsável pelo paciente deve entrar em contato com o Núcleo Regional de Atenção Domiciliar (NRAD) da Regional de Saúde onde mora.

A solicitação de internação domiciliar será realizada por meio de relatório médico detalhado, proveniente tanto dos serviços da rede pública de saúde como, UBS, UPAs e Hospitais, por meio do fluxo de desospitalização, quanto pelos próprios familiares e/ou responsáveis. Dentre os critérios de admissão estão: residência e domicílio comprovados no Distrito Federal; cuidador identificado; e quadro clínico compatível com o perfil do serviço.

b. Programa de Oxigenoterapia Domiciliar (POD)

A oxigenoterapia na AD é utilizada sempre que for identificada a necessidade de suplementação de oxigênio para manter a estabilidade clínica em domicílio, preservando a independência e a funcionalidade do paciente.

Consiste em assistir pessoas com doenças pulmonares que resultem em insuficiência respiratória crônica causada por lesões pulmonares irreversíveis (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica – DPOC, bronquiectasia, fibrose cística e fibrose pulmonar), com indicação para esse tratamento, de acordo com os parâmetros estabelecidos pela Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia.

A oxigenoterapia suplementa a oferta de oxigênio aos tecidos pulmonares, sendo terapêutica complementar que promove estabilidade da homeostase e a melhoria de qualidade de vida. Quando utilizada corretamente, beneficia o sono, o humor, a memória, o desempenho das atividades físicas e a disposição geral. Reduz a necessidade de internações hospitalares e propicia que o paciente possa receber tratamento domiciliar, junto aos familiares.

A SES-DF oferece o serviço em todas as Regiões de Saúde aos pacientes que possuem critérios para admissão. Atualmente são assistidos, em média, 1.500 usuários em todo DF.

c. Serviço de Atenção Domiciliar de Alta Complexidade (SAD-AC)

Tem como objetivo a desospitalização dos pacientes adultos e pediátricos assistidos previamente nas UTIs, sem indicação de manutenção da internação e tratamento nestas unidades, mas necessitam de ventilação mecânica invasiva e/ou assistência intensiva de enfermagem. Atualmente o SAD-AC assiste a 100 pacientes nas 7 Regiões de Saúde.

O acesso ao programa é realizado mediante avaliação do paciente pelo médico assistente e preenchimento dos formulários de avaliação. Essas fichas serão analisadas pelo setor responsável pela regulação de vagas e, caso o paciente possua critérios, será desospitalizado e assistido em casa por uma equipe multiprofissional.

Em 2022, a região Oeste teve maior quantidade de atendimentos, cerca de 16.338, representando um aumento de aproximadamente 30% em relação ao ano anterior. Em relação a projeção de melhorias para o período de 2024 a 2027, destacam-se:

» PID: considerando a população do Distrito Federal, há a necessidade de implementação e habilitação de equipes, totalizando 28 EMAD e 9 EMAP.

» POD: o objetivo é garantir o atendimento em todo o território do Distrito Federal, com a previsão de regular o acesso e garantir o acompanhamento assistencial da APS.

» SAD-AC: o objetivo é estruturar a criação de novas diretrizes ampliando a qualidade do serviço e a ampliação de vagas para 200 pacientes com necessidade contínua de ventilação mecânica invasiva.

Cirurgias

A SES-DF possui onze hospitais da rede própria com centro cirúrgico (HRAN, HRG, HRT, HRSAM, HRC, HRBz, HRS, HRPI, HRL, HAB, HMIB), quatro da rede contratualizada com centro cirúrgico (HRSM, HBDF, HCB e HUB) e dois que não possuem centro cirúrgico (HRGu e HSVP).

A Secretaria ainda conta com o suporte de uma rede conveniada ao SUS para os procedimentos cirúrgicos da área de oftalmologia e Cardiologia e Transplantes do Distrito Federal.

A Tabela 50 apresenta a rede hospitalar da SESDF com habilitação para realização de cirurgias e suas capacidades cirúrgicas atuais.

Tabela 50. Consolidado da capacidade cirúrgica dos hospitais da Rede SESDF.

Região de Saúde	Hospital	Eletiva	Urgência	SRPA (leitos)	Centro Obstétrico	Total
CENTRAL	Hospital Regional da Asa Norte (HRAN)	06	02	11	02	29
LESTE	Hospital Regional da Região Leste (HRL)	03	02	08	02	20
NORTE	Hospital Regional de Sobradinho (HRS)	05	01	06	03	21
	Hospital Regional de Planaltina (HRPL)	03	01	05	03	16
OESTE	Hospital Regional de Brazlândia (HRBZ)	02	02	05	02	15
	Hospital Regional de Ceilândia (HRC)	04	02	12	03	27
SUDOESTE	Hospital Regional de Taguatinga (HRT)	05	01	09	03	24
	Hospital Regional de Samambaia (HRSAM)	02	01	04	01	11
SUL	Hospital Regional do Gama (HRG)	04	02	08	-	20
URD	Hospital Materno-Infantil de Brasília (HMIB)	04	01	06	04	20
IGESDF	Hospital de Base (HBDF)	11	05	19	-	51
	Hospital Regional de Santa Maria (HRSM)	02	03	07	-	17

Fonte: Plano Distrital de Serviços Cirúrgicos – 2023/2026.

Para o adequado andamento das cirurgias, especialmente as cirurgias de médio e grande porte, é necessária a garantia de leitos de retaguarda, tanto clínicos e cirúrgicos, quanto de terapia intensiva. Nesse sentido, a SES-DF dispõe de leitos direcionados à internação cirúrgica, ativos e bloqueados, descritos pela gerência de internação.

a. Perfil de atendimento cirúrgico nas unidades hospitalares da SESDF

O delineamento do perfil de atendimento de cada unidade hospitalar permite direcionar recursos estratégicos buscando viabilizar a realização do maior número de procedimentos cirúrgicos, preferencialmente em capacidade da própria rede ou, na sua incapacidade, em unidades credenciadas atuais e unidades e/ou serviços a serem credenciados e/ou contratualizados.

No quadro a seguir pode-se observar a descrição de especialidades cirúrgicas por hospitais da SESDF.

Quadro 5. Descrição das especialidades cirúrgicas dos Hospitais da SES/DF.

Região de Saúde	Hospital	Especialidade Cirúrgica				
Central	HRAN	C. Geral	C. Bariátrica	Coloproctologia	C. Torácica	C. Plástica
		C. Vascular	C. Oncológica	Ginecologia e Obstetrícia	Mastologia	Urologia
		Oftalmologia	Otorrinolaringologia	Fissurados	-	-
Leste	HRL	C. Geral	Coloproctologia	Ginecologia e Obstetrícia	Mastologia	Urologia
		Oftalmologia	Ortopedia (Geral, Mão e Coluna)	Neurocirurgia (Coluna)	-	-
Norte	HRS	C. Geral	Coloproctologia	C. Plástica	C. Vascular	Mastologia
		C. Oncológica	Otorrinolaringologia	Ginecologia e Obstetrícia	Urologia	Ortopedia
	HRPL	C. Geral	Ginecologia e Obstetrícia	Ortopedia	-	-
Oeste	HRBz	C. Geral	Ginecologia e Obstetrícia	-	-	-
	HRC	C. Geral	Coloproctologia	Ginecologia e Obstetrícia	Mastologia	Urologia
		Ortopedia	Otorrinolaringologia	-	-	-
Sudoeste	HRT	C. Geral	Coloproctologia	C. Plástica	C. Vascular	Oftalmologia
		Ginecologia e Obstetrícia	Otorrinolaringologia	C. Oncológica	Mastologia	Urologia
		Ortopedia	-	-	-	-
	HRSam	C. Geral	Mastologia	-	-	-
Sul	HRG	C. Geral	Coloproctologia	C. Oncológica	Urologia	Ortopedia
		Oftalmologia	Otorrinolaringologia	Ginecologia e Obstetrícia	-	-
URD	HMIB	Ginecologia e Obstetrícia	Otorrinolaringologia	Mastologia	Oftalmologia	C. Pediátrica
IGESDF	HBDF	C. Geral	Coloproctologia	C. Torácica	C. Cardíaca	C. Vascular
		C. Cabeça e Pescoço	Cardiologia Intervencionista	Bucomaxilofacial	Neurocirurgia	Oftalmologia
		C. Oncológica	Otorrinolaringologia	Urologia	Ortopedia	Mastologia
	HRSM	C. Geral	Coloproctologia	Bucomaxilofacial	C. Vascular	Urologia
C. Cabeça e Pescoço		Otorrinolaringologia	Ginecologia e Obstetrícia	Ortopedia	-	
Contratada	HUB*	C. Cabeça e Pescoço	Cardiologia Intervencionista	Ginecologia e Obstetrícia	C. Cardíaca	Oftalmologia
	ICDF*	C. Cardíaca	Cardiologia Intervencionista	C. Vascular	-	-
	HCB*	C. Pediátrica	Neurocirurgia Pediátrica	-	-	-

*Os hospitais possuem diversas especialidades, no entanto estão sinalizadas apenas as especialidades cirúrgicas ofertadas para a SESDF.

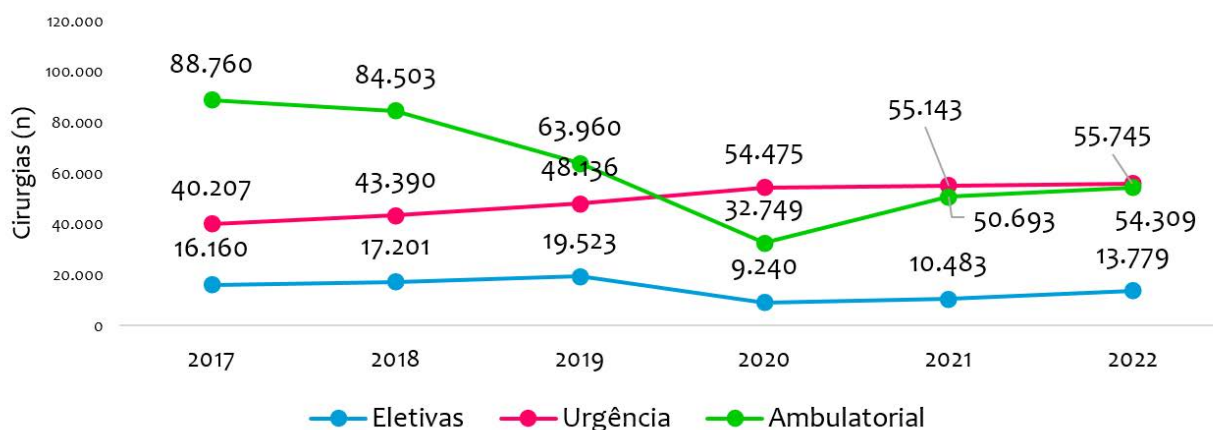
b. Iniciativas realizadas para redução das filas de cirurgias eletivas entre 2022 e 2023

A assistência cirúrgica no DF sempre foi uma demanda prioritária da SES, no entanto com o advento da pandemia e todas as necessidades impostas por esta, alguns serviços foram suprimidos para contingenciamento de recursos, dentre eles as cirurgias não essenciais. Vale ressaltar que a capacidade operacional cirúrgica foi redirecionada para os serviços de urgência, além de cirurgias judicializadas, oncológicas, cardiovasculares e transplantes, conforme representado no gráfico 45.

A suspensão temporária de cirurgias eletivas iniciada em junho de 2020, persistiu até março de 2021, impactando na produtividade de cirurgias eletivas de maneira geral, conforme apresentado no gráfico 46. É possível observar queda de 52,2% nas cirurgias eletivas no ano de 2020, em relação ao ano de 2019 e de 48,8% nas cirurgias ambulatoriais. No mesmo período as cirurgias de urgência aumentaram em 13%, reforçando a importância de propor soluções de enfrentamento para essa problemática nos tempos atuais.

Em 2021, foi elaborado um Plano de Trabalho para reorganização das cirurgias eletivas na SES-DF a ser executado em 2021-2022. Esse plano subsidiou ações referentes às contratações de especialistas, aquisições, credenciamentos e reorganização dos serviços cirúrgicos (incorporação de terceiro turno nos serviços cirúrgicos), visando atender às necessidades reprimidas ao longo do período da pandemia. A retomada de cirurgias eletivas ocorreu de forma gradativa, e com liberação por especialidades.

Gráfico 45. Produção de cirurgias eletivas de 2019 a 2022 na SES-DF.



Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH), disponível no portal InfoSaúde. Data de Extração: 02/12/2023. Elaborado por: SES/SUPLANS/CPLAN/DIPLAN/GEMOAS.

Em 2022, o Colegiado Cirúrgico foi retomado junto às unidades assistenciais, viabilizando elaboração do diagnóstico situacional, o mapeamento de processos, proposição de melhorias, bem como o monitoramento estratégico dos serviços cirúrgicos por meio do aprimoramento dos painéis cirúrgicos da Sala de Situação da SES-DF.

Em setembro do mesmo ano foi realizada a contratualização de entidades privadas para atender ao Edital de Credenciamento n.º 02/2022, sendo oferecidas 3.233 vagas para realização de procedimentos de hernioplastias, colecistectomias e

histerectomias, contemplando as duas especialidades com maior representatividade de demandas por cirurgias eletivas na ocasião: cirurgia geral e ginecologia.

Ainda em 2022, iniciativas regionais possibilitaram a redução de fila de pacientes aguardando por cirurgias eletivas. Destacaram-se o HRT que realizou 220 cirurgias de catarata, o que possibilitou zerar a fila local e atender pacientes da fila de regulação de todo o DF, além do HRS que realizou 20 cirurgias, sendo 10 cirurgias de varizes e safenas e 10 cirurgias de hérnias.

Ademais, a SES-DF utilizou da contratação/convênio de serviços cirúrgicos, a exemplo de cirurgias cardiológicas, transplantes e oftalmológicas, além de editais de credenciamento para atuar de forma complementar ao SUS com vistas na ampliação do atendimento de cirurgias eletivas.

A estratégia mais recente, que ainda se encontra e em execução consiste no Plano Distrital de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas, aprovado no Colegiado de Gestão da SES-DF – CGSES-DF (Deliberação n.º 04, de 13 de março de 2023), que contempla as seguintes especialidades: Cabeça e Pescoço; Cirurgia Geral; Cirurgia Ginecológica; Cirurgia Vascular; Coloproctologia; Oftalmologia; Ortopedia; Otorrinolaringologia; e Urologia. A iniciativa envolve fomento distrital e do Governo Federal, conforme Portaria GM/MS n.º 90/2023.

Para atender ao referido Plano apoiado pela Portaria GM/MS n.º 90/2023, houve a abertura de novos editais de credenciamento, onde serão realizadas cerca de 6.965 cirurgias eletivas divididas nas seguintes especialidades: Coloproctologia (297 cirurgias), Otorrinolaringologia (2.630 cirurgias), Urologia (468 cirurgias), Cirurgia Cabeça e Pescoço (425 cirurgias), Cirurgia Vascular (2.129 cirurgias) e Oftalmologia (1.106 cirurgias).

Cabe ainda destacar importantes incorporações no parque tecnológico dos hospitais da SES-DF com grande impacto assistencial como, citam-se os perfuradores ortopédicos, litotritador pneumático e ureteroscópio semirrígido. A utilização desses equipamentos em procedimentos cirúrgicos proporciona redução no tempo de cirurgia, redução do tempo de internação, além de cirurgias mais seguras e eficazes.

Igualmente importante, a reposição de recursos humanos, impacta diretamente nos serviços assistenciais em saúde. Em 2022, 669 profissionais foram nomeados de diferentes categorias médicas, incluindo as especialidades cirúrgicas. E em 2023, houve a nomeação de 1.236 novos servidores.

Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica (AF) trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, individual e coletiva. Segundo a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), Resolução CNS n.º 338/2004, a AF tem como principais objetivos a promoção do acesso e do uso racional de medicamentos.

No Brasil, a transição demográfica e epidemiológica, evidenciada pelo envelhecimento populacional, maior carga de DCNT e maior consumo de medicamentos, torna-se imprescindível a integração da AF às RAS com oferta de

serviços farmacêuticos nos diferentes níveis de atenção.

Os serviços farmacêuticos são classificados

a) técnico-gerenciais, de apoio à RAS (seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição dos medicamentos e insumos);

b) clínico-assistenciais e técnico-pedagógicos voltado ao indivíduo, família, comunidade e equipe de saúde, os quais estão relacionados ao cuidado farmacêutico e à segurança do paciente.

Entre os serviços clínico-assistenciais e técnico-pedagógicos destacam-se: a dispensação de medicamentos, a revisão da farmacoterapia, a reconciliação medicamentosa, rastreamento em saúde, o acompanhamento farmacoterapêutico, a informação e educação em saúde para a promoção da adesão aos tratamentos, farmacovigilância para o uso seguro de medicamentos, entre outros.

Sobre a organização e o acesso, a AF no SUS é dividida em três níveis de atenção: APS, especializada ambulatorial e hospitalar. A forma de organização e financiamento se dá por meio dos Componentes Básico, Estratégico, Especializado e da Média e Alta complexidade, cujos critérios de acesso ao elenco de medicamentos são estabelecidos conforme o grau de complexidade dos casos.

A Relação de Medicamentos do Distrito Federal (REME-DF) contém os medicamentos padronizados e disponibilizados na SES-DF. A REME-DF enumera e descreve todos os fármacos, com informações sobre grupos farmacológicos, nível de atenção em que ocorre cada dispensação, incluindo aqueles que fazem parte da estratégia voltada às Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

No âmbito da SES-DF, as farmácias da rede assistencial possuem diferentes tipos de medicamentos, a depender da sua demanda e nível de atenção à saúde. As farmácias que possuem atendimento ao público são divididas em três tipos, sendo elas:

» Farmácias das UBS;

» Farmácias da Atenção Especializada Ambulatorial (Policlínicas, CAPS, Farmácia Escola, CESMU, CEDIN);

» Farmácias do Componente Especializado (antigamente chamadas de “Farmácias de Alto Custo”), e;

» Farmácias da Atenção Especializada Hospitalar (Hospitais e Farmácias vivas, que realizam todas as etapas, desde o cultivo, a coleta, o processamento, o armazenamento de plantas medicinais, a manipulação e a dispensação de preparações magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápicos a serem dispensados nas UBS).

Destaca-se ainda o fortalecimento do serviço de farmacotécnica junto ao HRT que, além de atuar para atender a demanda do próprio hospital, tem atendido ambulatorialmente pacientes de outras unidades e níveis de atenção à saúde. O atendimento tem propósito de adequar as formas farmacêuticas de medicamentos existentes às necessidades individuais, como dificuldade de deglutição, ou pela idade,

ou quaisquer outros fatores em que a forma farmacêutica do medicamento dificulta a adesão ao tratamento.

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), antigamente chamado de “Alto Custo”, é um serviço público de saúde de extrema relevância para a população do Distrito Federal, sendo regulamentado pela Portaria de Consolidação GM/MS n.º 02/2017 e pela Portaria de Consolidação n.º 06/2017. O acesso aos medicamentos é regulamentado por meio dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo MS e pelos protocolos clínicos da SES-DF.

Além de promover o acesso aos medicamentos, o CEAF realiza ações para qualificar os serviços prestados à população por meio de estratégias, tais como: disponibilização de lista com estoque de medicamentos nas três farmácias do CEAF (Asa Sul, Ceilândia e Gama); atualização do site contendo informações sobre o funcionamento das farmácias, relação de documentos e exames necessários para solicitação de medicamentos; criação do Programa “Entrega de Medicamentos em Casa” durante a pandemia com objetivo de reduzir as aglomerações e filas nas farmácias de alto custo, tendo se mostrado importante iniciativa aos usuários acamados ou com dificuldade de locomoção, afetando positivamente sua qualidade de vida; iniciativa inovadora voltada ao cuidado farmacêutico para pacientes com Doença Falciforme (educação em saúde e orientações quanto ao tratamento).

Em relação aos desafios e propostas, segundo relatório do MS sobre os 20 anos das políticas de AF no Brasil, apesar dos investimentos na área, permanece a necessidade de qualificar as ações para a promoção do cuidado farmacêutico, no sentido de evitar que o medicamento produza riscos à saúde e seja fonte de custos excessivos para a sociedade. Adicionalmente, uma série de problemas relacionados ao uso de medicamentos, como baixa adesão ao tratamento, reações adversas, intoxicações, polifarmácia desnecessária, erros de medicação, configuram uma problemática que trazem à tona a necessidade social do farmacêutico desenvolver serviços orientados diretamente ao cuidado dos pacientes.

Diante desta realidade, considerando os objetivos primordiais da PNAF para a promoção do acesso e uso racional de medicamentos, assim como o compromisso já institucionalizado pela SES-DF na implantação dos Núcleos de Farmácia Clínica nos Hospitais da rede, urge a necessidade de ampliar a oferta de serviços por meio da inserção das práticas clínicas no cotidiano das farmácias nos demais níveis de atenção, visando evitar e reduzir possíveis complicações e danos relacionados ao uso de medicamentos, promover resultados terapêuticos mais efetivos para os usuários, assim como a melhoria da qualidade dos serviços prestados à população.

As perspectivas para a AF para o Quadriênio 2024-2027 visam à disponibilidade do medicamento adequado à necessidade da população em tempo hábil; aprimorar estrutura física das farmácias da SES-DF, incluindo o parque tecnológico; definir a carteira de serviços farmacêuticos e ampliar a oferta de serviços de cuidado

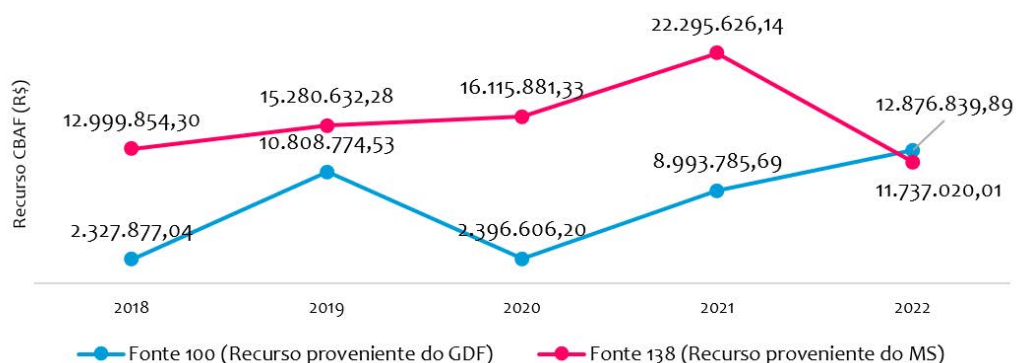
farmacêutico à população (farmácia clínica e acompanhamento farmacoterapêutico); ampliar a oferta de fitoterápicos produzidos pela Farmácia Viva e expandir as atividades de farmacotécnica; promover capacitação continuada aos recursos humanos, para melhor gerenciamento dos serviços e assistência aos usuários SUS.

Em relação à gestão de recursos e planejamento, faz-se necessário envidar esforços para a implementação da PDAF, em toda sua abrangência, garantindo o monitoramento e avaliação dessa política de saúde por meio da criação de indicadores e outras formas de avaliação contínua dos serviços prestados pela AF, o que possibilitará a identificação de problemas em processos e resolução mais efetiva dos mesmos. Desta forma, espera-se corroborar para o avanço do acesso e do uso racional de medicamentos, de modo a cumprir com a missão de melhorar a qualidade de vida dos usuários dos serviços da SES-DF.

a. Produção e Faturamento da Assistência Farmacêutica

O financiamento dos medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) é tripartite, com gerenciamento e execução sob a responsabilidade dos municípios e Distrito Federal. A contrapartida mínima a ser repassada pela União considera o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), que para o Distrito Federal, cujo IDH é muito alto, corresponde a R\$5,85 por habitante/ano. Além disso, estados e municípios são obrigados a aplicar R\$2,36 por habitante/ano. No caso do Distrito Federal, por acumular as duas funções, a aplicação mínima é a somatória dos valores definidos para estados e municípios. Entre 2018 e 2022, no âmbito da SES-DF, foram gastos R\$ 115,8 milhões em medicamentos do CBAF, desses R\$ 78,8 milhões (68%) correspondem ao repasse fundo a fundo realizado pelo MS e R\$ 37,4 milhões (32%) referem-se à contrapartida do Distrito Federal. Além disso, há a contrapartida para a garantia da Assistência Farmacêutica Básica para pessoas privadas de liberdade, no âmbito da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), correspondente a R\$ 17,73/ano por pessoa privada de liberdade no Sistema Prisional. Um desafio para assistência farmacêutica básica no próximo ciclo de gestão é estabelecer um monitoramento mais próximo acerca da execução dos recursos.

Gráfico 46. Recursos utilizados para o Componente Básico da Assistência Farmacêutica no período de 2018 a 2022, provenientes dos Governos Distrital (Fonte 100) e Federal (Fonte 138).



Fonte: Quadro de Detalhamento de Despesas (QDD), disponível em: <https://info.saude.df.gov.br/execucaooorcamentariasalasi/>. Elaborado por: SES/SUPLANS/CPLAN/DIPLAN/GMOAS

A SES-DF, atualmente, possui três Farmácias do Componente Especializado localizadas nas seguintes Regiões de Saúde: Região Central (Asa Sul), Região Oeste (Ceilândia) e Região Sul (Gama). O Financiamento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica é feito a partir da definição e alocação dos medicamentos em Grupos, sendo:

- » Grupo 1A: aquisição e financiamento sob responsabilidade do MS;
- » Grupo 1B: aquisição pela SES e financiamento pelo MS por meio de ressarcimento aos estados, de acordo com a produção apresentada no SIA/SUS;
- » Grupo 2: aquisição e financiamento pela SES-DF.

Além disso, a SES-DF possui um rol de medicamentos denominado “Elenco Distrital”, que são oriundos da previsão em protocolos distritais. Esses protocolos visam suprir lacunas assistenciais causadas pela ausência de diretrizes nacionais, complementar diretriz existente ou, ainda, atender condições clínicas relacionadas ao perfil epidemiológico do território. Os medicamentos que fazem parte do elenco distrital têm financiamento exclusivo pela SES-DF e utiliza-se da lógica e da estrutura do CEAF para prover o acesso à população.

Entre os anos de 2018 e 2022, a despeito da pandemia de COVID-19, houve um crescimento de 30% no número de pacientes atendidos por meio do CEAF no Distrito Federal, incluindo pacientes atendidos com medicamentos do “Elenco Distrital”, passando de 31.716 pacientes para 43.292, um aumento de 36,5%). Nesse mesmo período, foram dispensadas cerca de 107 milhões de unidades de medicamentos, correspondentes a R\$833,7 milhões de reais. Desse montante, R\$ 639.135.455,35 (77%) corresponde a medicamentos do Grupo 1A; R\$ 38.310.145,06 (5%) refere-se ao Grupo 1B; R\$ 52.693.639,03 (6%) ao Grupo 2; e R\$ 103.562.568,57 (12%) ao Elenco Distrital. Ao realizar a análise apenas dos Grupos 1A, 1B e 2 do CEAF, nota-se que o MS financiou 93% do montante gasto e a SES-DF assumiu 7% do total.

Quadro 6. Produção da Assistência Farmacêutica, por grupo de financiamento, no âmbito da SES-DF, entre 2018 e 2022.

Ano	Grupo de Financiamento	Usuários Atendidos (n)	Medicamentos Dispensados (n)	Valor (R\$)
2018	Grupo 1A	15.366	7.518.555	58.942.864,32
	Grupo 1B	3.592	1.003.995	4.072.029,32
	Grupo 2	15.080	7.842.149	8.829.244,79
	Elenco Distrital	4.508	1.552.640	23.632.338,25
	Total	38.546	17.917.339	195.476.476,68
2019	Grupo 1A	18.867	8.247.119	R114.420.366,71
	Grupo 1B	4.127	1.450.172	7.733.942,78
	Grupo 2	15.660	9.152.773	12.566.969,64
	Elenco Distrital	6.732	2.000.576	28.019.883,13
	Total	45.386	20.850.640	162.741.162,27
2020	Grupo 1A	20.362	8.724.084	103.428.763,22
	Grupo 1B	4.201	1.253.417	10.953.890,03
	Grupo 2	16.536	10.110.411	10.473.020,71
	Elenco Distrital	7.092	2.257.727	23.815.550,23
	Total	48.191	22.345.639	148.671.224,19
2021	Grupo 1A	24.297	8.877.242	138.294.439,55
	Grupo 1B	4.573	1.373.006	4.596.392,90
	Grupo 2	16.599	9.572.280	11.428.511,63
	Elenco Distrital	9.283	2.344.708	14.983.898,26
	Total	54.752	22.167.236	169.303.242,35
2022	Grupo 1A	24.184	10.371.839	124.079.021,54
	Grupo 1B	5.194	1.877.453	10.953.890,03
	Grupo 2	17.507	9.335.249	9.395.892,26
	Elenco Distrital	8.334	2.208.017	R3.110.898,69
	Total	55.219	23.792.558	157.539.702,53
Total	-	-	107.073.412	833.731.808,01

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais (SAI/SUS) e Hórus-Especializado (dados extraídos por meio do Power BI), em 09/10/2023. Elaborado por:

Por fim, a SES-DF tem envidado esforços e financiado o fortalecimento e expansão de estratégias importantes para a qualificação da Assistência Farmacêutica, ao exemplo da produção de fitoterápicos pela “Farmácia Viva” e a produção de medicamentos manipulados feitos pela equipe de farmacotécnica do HRT. Desde 2020, os pacientes do CEAF também contam com o Programa Entrega em Casa, que realiza a entrega dos medicamentos no domicílio dos pacientes. Além disso, há todo o investimento aplicado nas ações de assistência farmacêutica nos hospitais, ambulatórios, oncologia, policlínicas, CAPS e outras estratégias de saúde, que ratificam o compromisso da SES-DF para a garantia do cuidado integral aos usuários SUS, incluindo a AF, conforme estabelece a Lei nº 8080/90.

O financiamento, aquisição e elaboração dos protocolos dos medicamentos do CEAF são centralizados pelo MS e destina-se à garantia do acesso equitativo a medicamentos e insumos, para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos de perfil endêmico, com importância epidemiológica, impacto socioeconômico ou que acometem populações vulneráveis, contemplados em programas estratégicos de saúde do SUS, sendo a SES-DF responsável pela distribuição e dispensação desses medicamentos.

Os medicamentos do Componente Estratégico são disponibilizados para pessoas acometidas por tuberculose, hanseníase, malária, leishmaniose, doença de chagas, cólera, esquistossomose, leishmaniose, filariose, meningite, tracoma, micoses sistêmicas e outras doenças decorrentes e perpetuadoras da pobreza. São garantidos, ainda, medicamentos para influenza, doenças hematológicas e tabagismo.

Apoio Diagnóstico

O serviço de apoio diagnóstico da rede SES-DF é dividido em quatro grandes áreas: patologia clínica, radiologia, anatomia patológica e medicina nuclear.

a. Patologia Clínica

Atualmente os laboratórios de patologia clínica ofertam os exames de bioquímica, hematologia, imunologia, hormônios, microbiologia, uroanálise e parasitologia.

Destaca-se que em 2022 foram estabelecidas as centrais de laboratório da SES-DF localizadas na Ceilândia, Taguatinga e Guará. Com a centralização do processamento foi possível aumentar a capacidade de produção através da otimização dos recursos humanos existentes. Hoje o Distrito Federal possui o maior laboratório de análises clínicas inteiramente pública do país, com processamento de 10.893.596 exames em 2022, e previsão de mais de 13 milhões de exames para 2023. Isto quer dizer que há infraestrutura e capacidade técnica instalada para atender integralmente a atual e futura demanda de exames laboratoriais a população usuária do SUS no DF.

No quadro 7 encontram-se listados os laboratórios que compõem a rede própria da SES-DF e registramos ainda os laboratórios que atendem as UPAs, o HBDF e o HRSM estes geridos pelo IGES-DF, além dos laboratórios dos hospitais da rede conveniada ICTDF, HUB e HCB.

Quadro 7. Distribuição dos serviços de patologia clínica na Rede SES-DF.

Região de Saúde	Estabelecimentos
CENTRAL	Hospital Regional da Asa Norte
CENTRO-SUL	Laboratório Regional do Guará
	Hospital Regional do Guará
NORTE	Hospital Regional de Planaltina
	Hospital Regional de Sobradinho
SUL	Hospital Regional do Gama
LESTE	Hospital da Região Leste
OESTE	Laboratório Regional da Ceilândia
	Hospital Regional da Ceilândia
	Hospital Regional de Brazlândia
SUDOESTE	Gerência de Serviços de Atenção Secundária – Policlínica de Taguatinga
	Hospital Regional de Samambaia
	Hospital Regional de Taguatinga
URD	Hospital de Apoio de Brasília
	Hospital Materno Infantil de Brasília

Fonte: GEDIAG/DUAEC/CATES/SAIS/SES.

Os serviços de patologia clínica localizados nos hospitais possuem atendimento ininterrupto, responsáveis por atender pacientes de emergência e internação. Enquanto os laboratórios regionais, situados fora dos hospitais, funcionam de segunda a sexta das 07 às 18h (ou conforme especificidade de cada laboratório regional), atendendo a demanda de exames ambulatoriais.

Na APS, as coletas são ofertadas e realizadas nas UBS e as amostras são encaminhadas a uma das centrais, conforme fluxo de referência estabelecido. São ao todo 125 salas de coleta distribuídas em todo o Distrito Federal, com horário de funcionamento que acolhe a especificidade de cada região/unidade. Encontra-se em fase de melhoria o processo de logística de amostras biológicas, o qual permitirá que os postos de coleta funcionem de forma padronizada e por um período maior em todas as regiões, ampliando o acesso à coleta de exames laboratoriais.

O aprimoramento dos serviços ofertados com foco na otimização e qualidade da cadeia produtiva é a expectativa para o próximo quadriênio. O objetivo é a implementação do programa de qualidade externo e a implementação da acreditação laboratorial. Pretende-se também ampliar a atual carteira de serviços de exames de patologia clínica, que contém um grande escopo analítico de exames,

com a padronização de novos exames como vitamina B12 e ácido fólico, além da implementação de exames para doenças autoimunes.

b. Diagnóstico por Imagem

Quanto ao atendimento de radiologia e diagnóstico por imagem ofertada, a Rede SES- Distrito Federal contempla procedimentos de média e alta complexidade. Na carteira de exames de média complexidade ofertados, destacam-se: ultrassonografia, radiografia, radiografia telecommandada e mamografia. E em relação aos procedimentos diagnósticos de alta complexidade são ofertadas tomografia e ressonância magnética, de forma regulada (panorama 3), conforme a nota técnica n.º 01/2021.

No quadro 8 pode-se observar os locais de atendimento no Distrito Federal para a realização de exames de radiologia e diagnóstico por imagem.

Quadro 8. Distribuição dos Serviços de Radiologia e Equipamentos Médicos Hospitalares, DF, 2023.

Nível de Assistência	Estabelecimento de saúde	Equipamentos Médicos				
		Raio X	Mamografia	Ecografia	TC	RNM
Hospitais Regionais	Hospital Regional do Gama (HRG)	X	X	X	X	-
	Hospital Regional de Taguatinga (HRT)	X	X	X	X	-
	Hospital Regional de Samambaia (HRSam)	X	X	X	X	-
	Hospital Regional de Ceilândia (HRC)	X	X	X	X	-
	Hospital Região de Sobradinho (HRS)	X	X	X	X	-
	Hospital Regional Leste/Paranoá (HRL)	X	-	X	-	-
	Hospital Regional da Asa Norte (HRAN)	X	X	X	X	-
	Hospital Regional de Brazlândia (HRBz)	X	-	X	-	-
	Hospital Regional do Guará (HRGu)	X	-	X	-	-
	Hospital Regional de Planaltina (HRPL)	X	-	X	-	-
	Hospital Regional de Santa Maria (HRSM)	X	X	X	X	-
URD	Hospital Materno Infantil (HMIB)	X	X	X	X	-
	Hospital de Base do DF (HBDF)	X	X	X	X	X
	Hospital de Apoio de Brasília (HAB)	X	-	X	-	-
	Hospital da Criança (HCB)	X	-	X	X	X
Contratada	Hospital Universitário de Brasília (HUB)	X	-	X	X	X
	Instituto de Cardiologia e Transplantes do DF (ICTDF)	X	-	X	X	X
Espec. Ambulat.	Policlínica de Taguatinga	X	-	-	-	-
	Policlínica de Taguatinga II	X	-	X	-	-
	Policlínica Asa Norte		-	X	-	-
	Policlínica Gama	X	-	X	-	-
	Policlínica Paranoá	X	-	-	-	-
	Centro de Especial. de Saúde da Mulher (CESMU)	-	X	X	-	-
	Cent. de Especial. Doenças Infecciosas (Hospital Dia)	X	-	X	-	-
	Centro de Radiologia de Taguatinga (CRT)	X	X	X	-	-
Total		23	11	23	12	04

Fonte: GT Radiologia. Elaborado por: SES/SAIS/CATES/DUAEC/GEDIAG, 2023.

No que tange ao serviço de Radiologia ocorreu uma significativa modernização do parque tecnológico ao longo dos últimos quatro anos.

Em 2019, foram adquiridos três novos equipamentos de raios x telecomandados, instalados nos hospitais HMIB, HRT e HRAN. Além disso, no mesmo ano, foram incorporados ao arsenal três novos tomógrafos, sendo dois de 64 canais e um de 16 canais, os quais foram instalados nos hospitais HRL (em substituição), HRG e HRAN, para ampliação do serviço.

No ano de 2021, houve a aquisição de 44 equipamentos de ultrassom, atendendo a variadas especialidades. Adicionalmente, foram adquiridos seis detectores flats painel de 24 x 30 cm, permitindo a aquisição de imagens digitais compatíveis com o sistema de digitalização presente nos equipamentos de raios x móveis.

E, no ano de 2023, foram adquiridos 38 aparelhos de raios x móveis digitais com dois detectores sem fio (wireless). Estes investimentos objetivaram aperfeiçoar e dinamizar o atendimento à população internada nas UTIs Adulto, pediátrica e neonatal, como também salas vermelhas e amarelas, clínica médica, cirúrgica e ortopédica da rede hospitalar, proporcionando maior agilidade, qualidade e eficiência nos atendimentos.

Destaca-se ainda a inauguração do CESMU (Centro Especializado em Saúde da Mulher), em 2020, com o propósito de implementar a linha de cuidado em Atenção à Saúde da Mulher, incluindo serviços de mamografia e ultrassonografia, com a presença de médicas radiologistas especializadas em mamografia.

Para o próximo quadriênio o objetivo é ampliar o parque tecnológico com a aquisição de 7 tomógrafos, que serão instalados nas unidades hospitalares de HRC, HRT, HRSAM, HRSM, HRG, HRS e HRPL; 32 equipamentos portáteis de ultrassom e de ressonância magnética para locais estratégicos, incluindo o HRAN, o HRS e o Centro Radiológico de Taguatinga. Além da aquisição de 15 arcos cirúrgicos e do sistema de gerenciamento de radiologia que permitirá o arquivamento e compartilhamento de imagens, possibilitando que o laudo seja realizado em qualquer local.

c. Anatomia Patológica e Citopatologia

Em relação à especialidade anatomia patológica e citopatologia, a rede SES-DF conta com 01 unidade central para exame citopatológico e 06 unidades para exames anatomopatológicos e necropsia clínica, conforme demonstrado no quadro 9.

Quadro 9. Distribuição dos Serviços de Anatomia Patológica na Rede SES-DF.

Região de Saúde	Estabelecimentos
Central	Hospital Regional da Asa Norte (HRAN)
Norte	Hospital Regional de Sobradinho (HRS)
Sul	Hospital Regional do Gama (HRG)
Oeste	Hospital Regional da Ceilândia (HRC)
Sudoeste	Hospital Regional de Taguatinga (HRT)
URD	Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB) (1 Núcleo de Anatomia Patológica e 1 Núcleo Central de Citopatologia)

Elaborado por: SES/SAIS/CATES/DUAEC/GEDIAG, 2023.

O exame imuno-histoquímico é ofertado e realizado de forma regulada por parceiros conveniados, o HBDF e o HUB.

Nos serviços de Anatomia Patológica são analisados materiais provenientes de esfregaços, punções de órgãos superficiais, órgãos profundos, líquidos de cavidades, biópsias e peças cirúrgicas oncológicas e não oncológicas. E ainda são realizadas necropsias hospitalares de pacientes internados (excetuando-se as causas externas).

Para o quadriênio de 2024-2027 o objetivo é modernizar o parque tecnológico com a aquisição dos equipamentos criostato (06), central de inclusão de parafina (08) e impressora de cassetes (07). Planeja-se também ampliar a carteira de serviços nas 06 unidades de anatomia patológica oferecendo o exame intraoperatório de congelação e aperfeiçoar o catálogo de insumos e de equipamentos visando melhorar a qualidade dos materiais utilizados e possibilitar a melhora da oferta de colorações especiais.

d. Medicina Nuclear

Quanto à Medicina Nuclear, é ofertada no HBDF que dispõe de equipamento de PET/CT instalado e em funcionamento para as indicações contempladas na Portaria 1.340 de 1º de dezembro de 2014. Também são oferecidas as iodoterapias para hipertireoidismo e carcinoma diferenciado de tireoide – com quarto terapêutico adequado para atender os pacientes com indicação de doses acima de 100 mCi.

Para atender a demanda dos exames de cintilografia, há contratualização da rede SES/DF com a EBSERH, que dispõe de serviço de Medicina Nuclear no HUB.

Para o próximo quadriênio, espera-se ampliar as indicações do PET/CT – exame cujo índice de judicializações é alto. Uma nova nota técnica encontra-se em fase final de elaboração visando incluir as indicações contempladas no rol da ANS. Planeja-se também adquirir um gama-câmara, o que possibilitará aumentar de forma significativa a oferta de exames de cintilografia à população, bem como reduzir a sobrecarga na Unidade de Medicina Nuclear do HUB – atualmente o único serviço que oferece tais exames à população usuária do SUS no Distrito Federal.

3.6.2 Habilitações

A habilitação é o ato do gestor federal - MS em reconhecer o funcionamento do serviço de um estabelecimento de saúde por meio de publicação de portaria no Diário Oficial da União (DOU), após verificar o cumprimento das exigências preconizadas nas portarias ministeriais das especialidades, ratificando assim, o credenciamento do gestor estadual (SES/DF), para posterior repasse financeiro, mediante apresentação da produção do serviço habilitado.

Vale ressaltar que a habilitação de serviços de saúde, além de promover a captação de recursos federais para ajudar no custeio, qualificar a assistência à saúde, melhorar o processo de trabalho, ainda colabora com as ações de planejamento, programação, regulação, avaliação, controle e auditoria por intermédio do faturamento da produtividade apresentada dos serviços de saúde.

No período de 2018 a 2022, foi incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC), do Distrito Federal o valor de aproximadamente R\$

55.840.048,58, com a habilitação de novos serviços e leitos, conforme tabela abaixo:

Tabela 51. Habilitação de Serviços, SES-DF, 2018- 2022.

Tipo de Habilitação	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade		1				1
Centro de Especialidades Odontológicas II				1		1
Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia				1		1
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) II					1	1
Unidade de Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular*				1		1
Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos em Cardiologia Intervencionista				1		1
Cirurgia Vascular				1		1
Cirurgia Vascular e Procedimentos Endovasculares Extracardíacos				1		1
Laboratório de Eletrofisiologia, Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos de Cardiologia Intervencionista				1		1
QualiSUS Cardio Nível A					1	1
Centro de Referência em Triagem Neonatal, Acompanhamento e Trat. - Doenças Falciformes e Outras		1				1
Centro de Referência em Triagem Neonatal, Acompanhamento e Tratamento - Fibrose Cística		1				1
Triagem Neonatal Fase IV		1				1
Atenção Hospitalar de Referência - Gestação de Alto Risco Tipo II ¹	13					13
Hospital Amigo da Criança					1	1
Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia com Hemodiálise	1			1		2
Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia com Diálise Peritoneal	1					1
Atenção Especializada nos Estágios 4 e 5 Pré-Dialítico					1	1
Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama (SDM)					1	1
Serviços de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero (SRC)	4					4
Centro Especializado em Reabilitação (CER) - Modalidade Física		1				1
Centro Especializado em Reabilitação (CER) - Modalidade Intelectual		1				1
UTI II Adulto ¹		33	59	36	34	162
UTI II Neonatal ¹			10			10
UTI II Pediátrica ¹					6	6
Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCO) ¹				12		12
Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal CANGURU (UCINCA) ¹				4		4
Laboratório de Exames Citopatológicos do Colo de Útero - TIPO I				1		1
Serviço de Referência Eixo I de Origem Genética: 1 Anomalias Congênitas ou de Manifestação Tardia		1				1
Serviço de Referência Eixo I de Origem Genética: 2 Deficiência Intelectual		1				1
Serviço de Referência Eixo I de Origem Genética: 3 Erro Inato do Metabolismo (EIM)		1				1
Serviço de Referência Eixo II de Origem Não Genética 3 -Doenças Raras Autoimunes		1				1
Serviço de Referência EIXO II de Origem Não Genética 2 -Doenças Raras Inflamatórias		1				1
Serviço de Referência Eixo II de Origem Não Genética 1-Doenças Raras Infeciosas		1				1
Central de Regulação das Urgências SAMU 192 QUALIFICADA USA/USB		24	2	7	3	36
Central de Regulação das Urgências SAMU 192			1			1
Unidade Móvel de Atendimento Pré-hospitalar AEROMÉDICO SAMU 192			1			1
Total	19	69	73	68	48	277

Fonte: SES/SUPLANS/DICS/GCCH. Dados extraídos CNES/DATASUS e publicações do Diário Oficial da União (DOU).

Nota: ¹ Os serviços contabilizados por números de leitos.

Em 2020, devido a pandemia de COVID-19, houve um aumento expressivo de habilitações de serviços, leitos e procedimentos. Foram habilitados um total de 317 leitos de terapia intensiva adulto e 10 leitos de UTI pediátrico. Também foram habilitados leitos de UTI Adulto tipo II na rede contratada da SES, a saber: (9) no Hospital Santa

Marta, (5) no Hospital São Francisco, (20) no Hospital Maria Auxiliadora, (15) no Hospital DAHER, (10) no HOME e 10 leitos UTI Neonatal, sendo (5) leitos UTI Neonatal no Hospital São Francisco e (5) no Hospital Santa Marta. No Serviço Médico de Urgência (SAMU) foram habilitados a Central de Regulação de Urgência (CRU), o serviço aeromédico e duas Unidades de Suporte Avançado (USA).

As habilitações de leitos COVID foram ampliadas em 2021 totalizando 948 leitos. Com o avanço dos casos graves de COVID-19 foram contratados leitos de terapia intensiva no Hospital Daher (15) e Hospital Ortopédico e Medicina Especializada (HOME) (05). Adicionalmente também foi habilitado o Centro Brasileiro da Visão (CBV) que presta serviços como unidade de atenção especializada em oftalmologia e a Clínica Ibrane, como unidade especializada em Doença Renal Crônica (DRC) ofertando terapia renal substitutiva (hemodiálise).

Foi reestabelecido o custeio da Central de Regulação do Distrito Federal (CRDF) – Ambulatorial e habilitada a Central de Regulação Hospitalar do DF. O SAMU teve habilitados seis Unidade de Suporte Básico (USB) e uma USA. No HMIB, foi habilitado o Laboratório de Exame Citopatológico do Colo do Útero Tipo I do Hospital Materno Infantil. O HRL teve habilitação de 16 leitos Unidades de Cuidados Intermediários Convencional e Canguru e um leito remanescente de UTI Adulto Tipo II. Já no HUB foi habilitada a Unidade de Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular, como também, 15 leitos de UTI adulto Tipo II e 6 leitos de UTI neonatal

Em 2022 foram habilitados 34 leitos de UTI adulto tipo II, distribuídos no HRG (12), Hospital São Mateus (12) e Hospital DAHER (10). Foram contratados 6 leitos de UTI Pediátrica no ICTDF e habilitado o serviço de referência para o diagnóstico do Câncer de Mama (SDM) do HMIB. O CAPS I Riacho Fundo foi alterado para CAPS II e foram qualificadas mais três USB SAMU. A Clínica Nefron e o HUB (serviço de atenção especializada nos Estágios 4 e 5 pré-dialítico) foram habilitados como unidade especializada em DRC.

Por não atender ao preconizado em Portarias vigentes foram desabilitados sete leitos de UTI Adulto do HRSAM.

Habilitações no Hospital da Criança de Brasília - HCB

No período de 2018 a 2022 foram habilitados novos serviços e leitos no HCB, conforme tabela abaixo:

Tabela 52. Habilitações no Hospital da Criança de Brasília – HCB, 2018 a 2022.

Tipo de Habilitação	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia com Hemodiálise	1					1
Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia com Diálise Peritoneal	1					1
Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia*.				1		1
UNACON Exclusiva De Oncologia Pediátrica				1		1
Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional*					1	1
Enteral e Parenteral					1	1
UTI II Pediátrica ¹		30		8		38
Total	2	30	0	10	2	44

Fonte: SES/SUPLANS/DICS/GCCH. Dados extraídos CNES/DATASUS e publicações do Diário Oficial da União.

Notas: ¹ Os serviços contabilizados por números de leitos

Habilitações no Instituto de Gestão Estratégica em Saúde do Distrito Federal - IGES DF

No período de 2018 a 2022 foram habilitados novos serviços e leitos, nas unidades assistências da SES, sob gestão do IGES DF, conforme tabela abaixo:

Tabela 53. Habilitações no Instituto de Gestão Estratégica em Saúde do Distrito Federal - IGES DF, 2018 a 2022.

Tipo de Habilitação	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Qualisus Cardio (Nível D)					1	1
Unidade de Internação em Cuidados Prolongados PED (UCP)					1	1
Atenção Hospitalar de Referência à Gestaçã de Alto Risco TIPO II					10	10
Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama (SDM)					1	1
Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional*				1		1
Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia*				1		1
UTI II Adulto			25			25
UTI II Pediátrica			6			6
UTI III Adulto					11	11
UTI Coronariana Tipo II			8			8
Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Tipo II - UTIN II	8			2		10
Unidade de Pronto Atendimento UPA Samambaia					1	1
Unidade de Pronto Atendimento UPA São Sebastião					1	1
Unidade de Pronto Atendimento UPA Sobradinho					1	1
Unidade de Pronto Atendimento UPA Núcleo Bandeirante					1	1
Unidade de Pronto Atendimento UPA Recanto das Emas					1	1
Unidade de Pronto Atendimento UPA Ceilândia					1	1
Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) TIPO II					1	1
Total	8	0	39	4	31	82

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e Publicações do Diário Oficial da União (DOU). Elaboração: SES/SUPLANS/DICS/GCCH, 2023.

Em 2018 foram habilitados 08 leitos da Unidade de Terapia Intensiva neonatal Tipo II, totalizando 18 leitos habilitados no HHRSM. Já no ano de 2020, foram habilitados 25 leitos de UTI adulto tipo II, 6 leitos de UTI pediátrica tipo II e 8 leitos de UTI coronariana tipo II no HBDF. Neste mesmo período foram habilitadas as UPAs de Ceilândia, Núcleo Bandeirante, Recanto das Emas, Samambaia, São Sebastião e Sobradinho.

Em 2021 foram habilitados 2 leitos remanescentes de UTIN tipo II, totalizando na unidade 20 leitos habilitados no HRSM. Houve também transferência de habilitação para unidade de assistência de alta complexidade em Traumatologia e Terapia Nutricional Enteral e alteração de porte do tipo I para II do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)

No ano de 2022, no HRSM foram habilitados 10 leitos de gestação de alto risco tipo II, 11 leitos de UTI adulto tipo II e o serviço de Cuidados Prolongados Pediátricos. No HBDF, foram habilitados no primeiro ciclo do Programa de Qualificação da Assistência Cardiovascular no âmbito do SUS QualiSUS Cardio (Nível D) e o Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama (SDM). Vale ressaltar que, neste mesmo período, foram desabilitados três leitos de UTI neonatal tipo III e 10 leitos de UTI adulto tipo II do HBDF.

3.6.3 Regulação do Acesso à Atenção à Saúde

O processo regulatório do acesso à assistência no Distrito Federal é exercido pelo Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal - CRDF e suas unidades operacionais. Abrange a regulação médica como autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização definidos e pactuados entre os gestores envolvidos. Possui objetivo de disponibilizar uma alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão por meio de atendimentos às urgências, consultas, leitos, transplantes de órgãos e tecidos e outros que se fizerem necessários.

Segundo o MS, os complexos reguladores desempenham ações de articulação e de integração entre os diferentes níveis de atenção e sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico com base em protocolos.

A Regulação do Acesso à Assistência, também denominada regulação do acesso ou regulação assistencial, tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS. Tem como sujeitos seus respectivos gestores públicos, sendo estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais. A regulação médica, exerce autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização. (PRT MS/GM 1559/2008, Art. 2º, III).

O CRDF coordena, executa, monitora e avalia a regulação do acesso aos leitos hospitalares clínicos, cirúrgicos e de unidades de terapia intensiva, aos procedimentos cirúrgicos eletivos, aos procedimentos e consultas ambulatoriais, ao atendimento de urgência móvel e a todo o processo de transplantes de órgãos e tecidos e habilitação de unidades transplantadoras.

O Sistema de Gestão de Leitos (SISLEITOS) é utilizado para a regulação dos leitos clínicos e cirúrgicos. Os leitos de terapia intensiva são regulados por meio do Sistema de Prontuário Eletrônico TrakCare®. Já os procedimentos ambulatoriais e cirurgias eletivas são regulados pelo Sistema Nacional de Regulação (SISREG III).

No contexto da regionalização do Distrito Federal, toda a regulação do acesso à assistência à saúde é realizada por meio dos panoramas 1, 2 e 3, os quais são operacionalizados através do Sistema de Regulação regionalizado (SISREG III).

O panorama 1 abrange a regulação na região de saúde. O território possui aptidão para gerenciar sua própria distribuição da oferta e a alocação da demanda dos usuários conforme sua capacidade instalada, além de serem responsáveis pela qualificação das solicitações (consultas, procedimentos e internações), de acordo com os fluxos e protocolos vigentes.

Já o panorama 2 abrange a regulação pactuada inter-regional, ou macrorregional. A região ofertante das vagas deverá ter aptidão para gerenciar, além de sua demanda, também a demanda de outro território/região, mediante pactuação prévia. A qualificação da fila e a marcação é realizada pela região que oferece as vagas.

Destaca-se que em 2022 foram iniciadas as discussões da implementação do Planejamento Regional Integrado (PRI), com perspectiva de potencializar a implementação e fortalecer da estruturação deste panorama regulatório 2 para o próximo quadriênio.

No período de 2018 a 2022, a oferta de consultas por especialidades e procedimentos ambulatoriais regulados por panorama 1, de forma geral, foi ampliada. Porém, cabe ressaltar, que este cenário é muito dinâmico. Ao longo dos anos, as especialidades reguladas sofrem mudanças, especialidades que não eram reguladas passaram a serem reguladas e especialidades que antes eram reguladas podem, momentaneamente, ter sua regulação suspensa. Esse fato ocorre devido fatores como: a baixa demanda, ausência de profissionais por exoneração, aposentadoria, remoção e outros. Atualmente são reguladas no panorama 1 e 2 as especialidades a seguir:

Quadro 10. Consultas e procedimentos regulados por especialidade em panorama 1 e 2.

Tipo de Procedimento	Especialidade
Consultas	Atendimento Especializado em Saúde da Mulher
	Atendimento Multidisciplinar em Cardiologia e Endocrinologia - MACC
	Atendimento Multidisciplinar em Endocrinologia Pediátrica - MACC
	Atendimento Multidisciplinar em Cardiologia - MACC
	Atendimento Multidisciplinar em Endocrinologia - MACC
	Consulta em Acupuntura
	Consulta em Andrologia - Saúde do Homem
	Consulta em Cardiologia - Adulto
	Consulta em Cardiologia - Hipertenso/Diabético
	Consulta em Cardiologia - Risco Cirúrgico
	Consulta em Cardiologia > 14 anos (Hipertensão/Diabetes) Centro de Referência
	Consulta em Cirurgia Geral
	Consulta em Cirurgia Ginecológica
	Consulta em Cirurgia Ginecológica - Laqueadura Tubária
	Consulta em Clínica Médica
	Consulta em Dermatologia - Geral
	Consulta em Endocrinologia - Geral
	Consulta em Endocrinologia > 14 Anos (Pacientes Diabéticos) Centro de Referência
	Consulta em Endocrinologia para Gestantes
	Consulta em Endocrinologia Pediatria - Pacientes Diabéticos
	Consulta em Enfermagem - Ambulatório De Feridas
	Consulta em Enfermagem - Lesões Complexas
	Consulta em Enfermagem Na Atenção Especializada - Curativo Especial
	Consulta em Enfermagem Na Atenção Especializada - Diabetes
	Consulta em Enfermagem Na Atenção Especializada - Exame Dos Pés
	Consulta em Enfermagem-Curativo Grau II

Tipo de Procedimento	Especialidade
Consultas	Consulta em Estomatologia
	Consulta em Fisioterapia Infantil
	Consulta em Fisioterapia - Acima de 60 Anos
	Consulta em Fisioterapia Motora
	Consulta em Fisioterapia Neuro-Adulto
	Consulta em Fisioterapia Neurológica - Infantil
	Consulta em Fisioterapia Ortopédica
	Consulta em Fisioterapia/Reabilitação Ortopédica/Reumatológica
	Consulta em Fisioterapia Uroginecológica - Adulto
	Consulta em Fonoaudiologia
	Consulta em Fonoaudiologia - Adulto
	Consulta em Fonoaudiologia - Da Voz
	Consulta em Fonoaudiologia - Linguagem
	Consulta em Fonoaudiologia Infantil
	Consulta em Gastroenterologia - Geral
	Consulta em Geriatria
	Consulta em Ginecologia - Climatério
	Consulta em Ginecologia - Endometriose
	Consulta em Ginecologia - Endometriose - Dor Pélvica
	Consulta em Ginecologia - Geral
	Consulta em Ginecologia - Histeroscopia(Antigo 0710470)
	Consulta em Ginecologia Infanto-Puberal
	Consulta em Hebiatria
	Consulta em Hematologia - Gestantes
	Consulta em Hematologia E Hemoterapia
	Consulta em Imunologia Pediatria
	Consulta em Infectologia Pediatria
	Consulta em Infectologia - Geral
	Consulta em Infectologia Pediatria - Infecções Congênicas
	Consulta em Luto Perinatal
	Consulta em Mastologia - Geral
	Consulta em Nefrologia - Geral
	Consulta em Neonatologia
	Consulta em Neurologia - Adulto
	Consulta em Nutrição
	Consulta em Nutrição - Terapia Nutricional
	Consulta em Obstetrícia – Pré-Natal De Baixo Risco
	Consulta em Oftalmologia - Geral
	Consulta em Ortopedia E Traumatologia
	Consulta em Otorrinolaringologia - Geral
	Consulta em Pediatria
	Consulta em Pediatria - Alergia Alimentar
	Consulta em Pediatria - Estimulação Precoce
	Consulta em Pequena Cirurgia
	Consulta em Planejamento Familiar
	Consulta em Pneumologia - Geral
	Consulta em Pré-Natal
	Consulta em Pré-natal De Alto Risco
	Consulta em Proctologia - Geral
	Consulta em Psicologia
	Consulta em Psicologia Infantil
	Consulta em Psiquiatria - Geral
	Consulta em Psiquiatria - Perinatal
	Consulta em Reprodução Humana
	Consulta em Reumatologia - Geral
	Consulta em Serviço Social
	Consulta em Telemedicina
	Consulta em Terapia Ocupacional
	Consulta em Terapia Ocupacional - >60 Anos
	Consulta em Terapia Ocupacional - Ortopedia MMSS
	Consulta em Terapia Ocupacional - Reabilitação
	Consulta em Terapia Ocupacional - Reabilitação Infantil
	Consulta em Terapia Ocupacional Adulto
	Consulta em Terapia Ocupacional Infantil
	Consulta em Tisiologia
	Consulta em Urologia - Geral
	Consulta em Urologia - Vasectomia (Consulta Em Vasectomia)
	Procedimentos
Diagnóstico por Imagem - Ecografia/Ultrassom***	
Ecografia Obstétrica Com Doppler Colorido	
Eletrocardiograma	
Eletroencefalograma Adulto	
Eletroencefalograma Pediátrico	
Endoscopia Digestiva Alta	
Exames Ultrassonográficos (Doppler) E Ecografias (Físico)***	
Grupo-Fisioterapia Ortopédica ou Motora	
Holter 24 hs	
MAPA	
PAAF (Punção Aspirativa por Agulha Fina) - (de mama é regulado em Panorama 3)	
Radiodiagnóstico (Raio X) (busca por descrição)	
Ultrassonografia das Articulações	
Ultrassonografia de Coluna Lombossacra - Pediátrica	
Vasectomia	
Consulta em Endocrinologia - Geral	

Fonte: Sistema Nacional de Regulação (SISREG III). Dados aferidos entre 01/11/2023 e 06/11/2023. Elaborado por: SES/CRDF.

*Especialidades/procedimentos/exames regulados em Panoramas 1/2, no entanto oferecidos nos serviços ICTDF, HUB, HCB e HBDF, por isso regulados em Panorama 3.

No panorama 3, a regulação é realizada de forma centralizada pelo CRDF, por se referir a recursos que não estão presentes em todas as regiões, sendo estes escassos e estratégicos, estando concentrados em unidades executantes próprias, contratadas e/ou conveniadas específicas que servem a toda a rede.

Em Panorama 3, atualmente são reguladas: leitos de UTI neonatal, pediátricos e adultos, com e sem hemodiálise, leitos de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN); consultas e procedimentos especializados e cirurgias eletivas.

No início de 2018 eram reguladas em panorama 3: 09 consultas especializadas e suas respectivas subespecialidades e 21 exames. Atualmente são reguladas 129 consultas e 66 exames, conforme quadros 10 e 11.

Quadro 11. Relação de Consultas por Especialidade reguladas em Panorama 3.

Especialidade
Consulta em Pneumologia - Asma de Difícil Controle
Consulta em Pneumologia - Asma Grave
Consulta em Pneumologia - Bronquiectasias
Consulta em Pneumologia - Circulação Pulmonar
Consulta em Pneumologia - DPOC Grave
Consulta em Pneumologia - Doenças Intersticiais Pulmonares
Consulta em Pneumologia - Distúrbios Respiratórios Do Sono
Consulta em Pneumologia -Hipertensão Arterial Pulmonar
Consulta em Fisioterapia-Reabilitação Pulmonar
Consulta em Fisioterapia Uroginecológica - Adulto
Consulta de Profissionais De Nível Superior Na Atenção Especializada (Exceto Medico)
Consulta em Urologia - Litíase
Consulta em Ortopedia - Coluna
Consulta em Ortopedia - Pediatria
Consulta em Ortopedia - Quadril
Consulta em Ortopedia - Joelho
Consulta em Ortopedia - Pé/Tornozelo
Consulta em Ortopedia - Ombro
Consulta em Ortopedia - Mão
Consulta em Ortopedia - Tumores
Consulta em Ortopedia - Adulto - Osteoporose
Consulta em Oftalmologia - 0 a 15 Anos
Consulta em Oftalmologia - Pterígio Calazio - Pré-operatório
Consulta em Oftalmologia - Catarata- Pré-operatório
Consulta em Oftalmologia - Córnea
Consulta em Oftalmologia - Estrabismo
Consulta em Oftalmologia - Glaucoma
Consulta em Oftalmologia - Hanseníase
Consulta em Oftalmologia - Plástica Ocular
Consulta em Oftalmologia - Retina do RN
Consulta em Oftalmologia - Retina Geral
Consulta em Oftalmologia - Neuro
Consulta em Oftalmologia - Uveíte
Consulta em Cirurgia Pediátrica - Geral
Consulta em Nefrologia - Pediatria
Consulta em Neurocirurgia Pediátrica
Consulta em Neurologia Pediátrica
Consulta em Onco-Hematologia - Pediatria
Consulta em Pneumologia Infantil
Consulta em Reumatologia - Pediátrica
Consulta em Cardiologia - Pediatria
Consulta em Cardiologia Pediatria - Pos Operatório

Consulta em Endocrinologia - Pediatria
Consulta em Gastroenterologia - Pediatria
Consulta em Homeopatia Infantil
Consulta em Neurologia Cefaleia
Consulta em Neurologia Coleta de Líquor
Consulta em Neurologia Demência
Consulta em Neurologia Doenças Desmielinizantes Do Sistema Nervoso Central
Consulta em Neurologia Epilepsia De Dificil Controle
Consulta em Neurologia Neuro infecção
Consulta em Neurologia Neuromuscular
Consulta em Neurologia Neuro vascular
Consulta em Neurologia Toxina Botulínica
Consulta em Neurologia Transtornos Do Movimento
Consulta em Nefrologia - Glomerulonefrite
Consulta em Nefrologia - Distúrbio Mineral Ósseo
Consulta em Nefrologia - Geral *
Consulta em Cirurgia Ginecológica - Laqueadura Tubária - Essure
Consulta em Obstetrícia Medicina Fetal
Consulta em Homeopatia Geral
Consulta em Radioterapia
Consulta em Oncologia Quimioterapia
Consulta em Oncologia - Cuidado Paliativo
Consulta em Ginecologia - Oncologia
Consulta em Oncologia Clínica
Consulta em Cirurgia Vascular - Venosas E Linfáticas
Consulta em Cirurgia Vascular - Arteriais
Consulta em Cirurgia Vascular Arterial - Confecção De Fistula Arteriovenosa P/Acesso
Consulta em Atenção A Saúde Auditiva
Consulta em Otorrinolaringologia - Geral*
Consulta em Rinologia
Consulta em Estética Facial Na Otorrino
Consulta em Otologia
Consulta em Surdez E Paralisia Facial
Consulta para Respirador Bucal
Consulta em Otoneurologia
Consulta em Estomatologia
Consulta em Laringe
Consulta em Cabeça E Pescoço
Consulta em Cirurgia Torácica
Consulta em Genética
Consulta em Infectologia - Geral*
Consulta em Luto Perinatal
Consulta em Neurocirurgia - Geral
Consulta em Reumatologia - Geral
Consulta em Psiquiatria Perinatal
Consulta em Cardiologia - Adulto*
Consulta em Cardiologia - Arritmia
Consulta em Cardiologia - Check List
Consulta em Cardiologia - Coronária
Consulta em Cardiologia - Valvulopatia
Consulta em Cardiologia - Fibrilação Atrial
Consulta em Cardiologia - Pós Operatório
Consulta em Cardiologia - Insuficiência Cardíaca
Consulta em Cardiologia - Marcapasso
Consulta em Cirurgia Plástica - Câncer De Pele
Consulta em Cirurgia Plástica - Geral
Consulta em Cirurgia Plástica - Lesão Medular
Consulta em Cirurgia Plástica - Triagem
Consulta em Cirurgia Plástica - Reconstrução de Membros

Consulta em Cirurgia Plástica - Reconstrução Mamaria
Consulta em Cirurgia Plástica - Pós Bariátrica
Consulta em Cardiologia - Cirurgia Cardíaca
Consulta em Dermatologia - Acne Grave
Consulta em Dermatologia - Geral*
Consulta em Dermatologia - Hanseníase
Consulta em Dermatologia - Pediatria
Consulta em Dermatologia - Psoríase
Consulta em Dermatologia - Tumores
Consulta em Mastologia - Geral*
Consulta em Reprodução Humana - Alta Complexidade
Consulta em Ginecologia - Infante Puberal (Início)
Consulta em Ginecologia - Endometriose Profunda
Consulta em Ginecologia - Uroginecologia Adulto
Consulta em Alergologia - Infantil
Consulta em Alergologia - Geral
Consulta em Alergologia - Imunodeficiência Adulto
Consulta em Alergologia - Angioedema Hereditário
Consulta em Imunologia - Pediatria
Consulta em Odontologia - Ortodontia (Novo Julho)
Consulta em Odontologia - Prótese Dentaria
Consulta em Odontologia - Pediatria
Consulta em Odontologia - Cirurgia Oral Menor (Novo)
Consulta em Odontologia - Cirurgia Buco-Maxilo Facial - Ambulatorial
Consulta odontologia - Endodontia
Consulta odontologia - Estomatologia
Consulta odontologia - Periodontia
Consulta em Odontologia - DTM (Disfunção Temporomandibular)
Consulta em Odontologia - Atendimento A Pessoa Com Deficiência
Consulta Pré-Cirúrgica De Cirurgia Bucomaxilofacial Em Centro Cirúrgico Sob Anestesia Geral
Consulta Pré-Operatória De Odontologia Para Pessoas Com Deficiência (PCD) sob Anestesiageral
Consulta em Proctologia - Geral*

Fonte: Sistema Nacional de Regulação (SISREG III). Elaborado por: SES/CRDF.

Dados aferidos entre 01/11/2023 e 06/11/2023

Quadro 12. Relação de Procedimentos reguladas em Panorama 3.

Especialidade
Radiologia Periapical - Até 5 Incidências
Radiografia Panorâmica
Radiografia Periapical De 6 A 13 Incidências
Radiografia De Boca Total (14 Periapicais + 4 Bite-Wings)
Tratamento Ortodôntico Anomalias Crânio Faciais
Tomografia Cone Bean
Prova De Função Pulmonar Completa
Pletismografia
Polissonografia
Ecocardiografia Bidimensional Com Doppler Adulto
Ecocardiografia Bidimensional Com Doppler Infantil
Ecocardiografia De Estresse Adulto
Ecocardiografia Transeofágica Adulto
Ecocardiografia Transeofágica Infantil
Ecocardiografia Fetal
Ecodoppler De Carótidas
Cateterismo
Angioplastia Coronariana
Estudo Eletrofisiológico
CPRE (Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica)
EDA (Endoscopia Digestiva Alta)
Biometria Ultrassônica

Campimetria Computadorizada
Ceratoscopia Computadorizada Com Gráfico
Mapeamento De Retina
OCT (Tomografia De Coerência Óptica)
Microscopia Especular De Córnea
Paquimetria Ultrassônica
Retinografia Colorida
Retinografia Fluorescente
Ultrassonografia Do Globo Ocular Ou De Orbita
Tomografia Por Emissão De Prótons (Pet-Ct)
Densitometria Óssea
Tomografia Computadorizada
Braquiterapia
Imuno-histoquímica De Neoplasias Malignas
Veng
Emissões
Videoesndoscopia Nasal Rígida
Testes De Processamento Auditiva
Videoesndoscopia Da Deglucicao (VED)
Videolaringoscopia
Potencial Evocado Bera Até 4 Anos
Potencial Evocado Acima De 5 Anos
Audiometria Até 7 Anos
Audiometria 8 A 64 Anos
Audiometria Acima De 65 Anos
Eletroneuromiografia
Eletroencefalograma Adulto*
Eletroencefalograma Pediatria*
Holter 24 H*
Mapa*
Teste De Esforço
Tilt Test
Mamografia Bilateral Diagnostica
Mamografia Bilateral Para Screening (Rotina)
Punção Aspirativa De Mamas Por Agulha Fina (PAAF) Guiada Por Ultrassonografia
Punção De Mama Por Agulha Grossa (Core Biopsia) Guiada Por Mamografia
Punção De Mama Por Agulha Grossa (Core Biopsia) Guiada Por Ultrassonografia
Ressonância Magnética
Colonoscopia
Retossigmoidoscopia Flexivel

Fonte: Sistema Nacional de Regulação (SISREG III).

Dados aferidos entre 01/11/2023 e 06/11/2023

Quanto às cirurgias eletivas, atualmente são regulados os seguintes grupos cirúrgicos: Cirurgia Torácica, Vascular, Marcapasso, Cardíaca – Adulto Cardíaca – Pediátrica, Cirurgia Geral, Cirurgia Oncológica, Cabeça e Pescoço, Bariátrica, Ortopédica, Neurocirurgia, Urologia, Otorrinolaringologia, Ginecologia Geral, Endoscopia Ginecológica, Uroginecologia, Malformações Genitais, Ginecologia Oncológica, Mastologia, Plástica, Cirurgia Pediátrica, Coloproctologia e Oftalmologia. Cada grupo abrange um rol de procedimentos que, ao total, somam 2.214 (duas mil duzentas e quatorze) cirurgias.

Cabe ressaltar que em virtude da pandemia de COVID-19, no período de 2020 a 2021, a regulação de serviços enfrentou um período de suspensão/diminuição da oferta

de consultas, exames e cirurgias eletivas, além do aumento nos atendimentos móveis de urgência relacionados ao transporte sanitário, dentre outros. E que a partir de 2022, esses processos vêm sendo reestruturados de forma a garantir o acesso a estes serviços.

Ainda perfaz o escopo de regulação da CRDF as cirurgias para hospitais contratados e conveniados à SES-DF, tais como o Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal – IGESDF, Instituto de Cardiologia e Transplantes do Distrito Federal – ICTDF, Hospital Universitário de Brasília – HUB/EBSERH, Hospital da Criança de Brasília José de Alencar – HCB/ICIPE, entre outros, além dos Hospitais próprios da rede da SES.

Todas as unidades hospitalares da rede SES-DF possuem cadastro e monitoramento de seus leitos clínicos e cirúrgicos no SISLEITOS, o qual registra as solicitações, internações, situação de leitos e lista de espera durante todos os dias da semana, 12 horas por dia. Já a regulação e monitoramento da situação dos leitos de unidade de terapia intensiva é realizada ininterruptamente por acesso ao sistema TrakCare®.

Ainda compõe o CRDF o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que possui sete Núcleos de Atendimento Pré-Hospitalar (NAPH) os quais estão distribuídos nas regiões de saúde Norte, Sul, Sudoeste 1, Sudoeste 2, Oeste, Centro-Norte e Leste e Centro-Sul. O suporte aeromédico funciona em parceria com o Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal (CBMDF). A aeronave pertence ao CBMDF e a tripulação é composta por servidores de saúde vinculados ao SAMU.

O SAMU também conta com o serviço da Central de Informações Toxicológicas e Atendimento Psicossocial – CEITAP, que abrange o Centro de Informação e Assistência Toxicológica – CIATox, bem como o serviço de atendimento em saúde mental, reconhecido junto ao Conselho de Saúde do Distrito Federal como um serviço essencial dentro da Rede de Atenção Psicossocial (Resolução CSDF no 457, de 05 de abril de 2016).

A Central Estadual de Transplantes do Distrito Federal (CET-DF) é responsável pela coordenação das atividades de transplantes no âmbito do DF, abrangendo a rede pública e particular de saúde. É de sua exclusiva competência as atividades relacionadas ao gerenciamento do cadastro de potenciais receptores, recebimento das notificações de mortes encefálicas, promoção da organização logística estadual e/ou interestadual bem como a distribuição dos órgãos e/ou tecidos removidos na sua área de atuação.

O Distrito Federal realiza transplantes de órgãos sólidos (coração, fígado, rim), células (medula óssea) e tecidos (córnea e pele), sendo que pele nós utilizamos de bancos de outros estados.

Atualmente há 09 equipes transplantadoras de Rim, 06 de Fígado, 05 de Coração, 16 de Medula Óssea, 16 de Córnea e 02 de Pele. Estas equipes estão distribuídas em 08 hospitais que transplantam rim, 05 que transplantam fígado, 05 que transplantam

coração, 11 que transplantam medula óssea, 02 que transplantam pele e 16 hospitais/clínicas que transplantam córnea.

No período entre 2018 e 2022, o CRDF passou por diversas mudanças, em que se destaca a melhoria da estrutura predial para sede das diversas áreas envolvidas no processo regulatório.

Para o quadriênio 2024-2027, o CRDF buscará a ampliação e melhoria dos serviços prestados à população do Distrito Federal através da promoção da saúde integral e de qualidade, segundo os princípios do SUS. Tem como objetivos a elaboração do projeto de implementação da telemedicina e o planejamento da melhoria do processo de Regulação em Saúde como foco no fortalecimento da atenção especializada ambulatorial e hospitalar, de forma cooperada com a assistência, assegurando o acesso e contribuindo com o cuidado ao usuário da rede de saúde do DF, por meio de ações que contribuam com a redução do tempo de espera nas filas de serviços regulados.

3.6.4 Panorama das Redes Temáticas de Atenção À Saúde

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) configuram-se, desde 2010, como a organização primordial do SUS, com ações e serviços de saúde de forma poliárquica, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas técnicos, logísticos e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado, coordenado APS. No Brasil, essa organização é implementada desde então por meio das redes temáticas e de serviços. Falar em RAS ainda é um grande desafio, apesar de todas as conquistas dos últimos anos.

Segundo MS (2010), as RAS são “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado”. Nesse contexto, tais sistemas possuem três elementos constitutivos: a população, elemento essencial e a razão de ser das RAS; estrutura operacional e os modelos de atenção à saúde às condições agudas e crônicas.

As RAS têm como objetivo lidar com projetos e processos complexos de gestão e atenção à saúde, onde há interação de diferentes agentes e onde se manifesta uma crescente demanda por ampliação do acesso aos serviços públicos de saúde e por participação da sociedade civil organizada. Dessa forma, as RAS são sistematizadas para responder a condições de saúde, por meio de um ciclo completo de atendimentos, que implica a continuidade e a integralidade da atenção à saúde nos diferentes níveis: Atenção Primária e Atenção Especializada (Ambulatorial e Hospitalar). Nesta perspectiva, as redes temáticas e de serviço no Distrito Federal são estratégias organizativas que permitem a definição do percurso do cuidado, compartilhamento de responsabilidades assistenciais e de papéis, trocas de tecnologias e planejamento assistencial baseado no risco, nível de complexidade conforme as demandas individuais.

Para a SES-DF, as redes de atenção à saúde devem ser operacionalizadas

considerando, além de condições de saúde e dos níveis de atenção, quatro importantes pilares: saúde da criança e adolescente, mulher, idoso e homem. Dessa forma, torna-se mais eficiente o cuidado integral à população, principalmente no que tange a promoção da saúde.

No Distrito Federal foram implementadas cinco redes de atenção à saúde, que serão descritas a seguir: Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas (DCNT), Rede Cegonha (RC), Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e a Rede de Atenção às Pessoas em Situação de Violência (RAV).

Rede de Atenção Materno Infantil – Rede Cegonha

A estruturação da atenção à saúde materna e infantil até os 24 meses de vida foi sistematizada com a publicação da Portaria n.º 1.459/2011 no âmbito nacional. Essa rede foi nomeada Rede Cegonha e seu funcionamento visa garantir às mulheres, usuárias do SUS, o planejamento reprodutivo, o atendimento adequado, seguro e humanizado, a partir da confirmação da gravidez, na atenção ao pré-natal, ao parto e ao puerpério, incluindo a atenção à saúde da criança até os dois primeiros anos de vida. Além disso, visa reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal (BRASIL, 2011).

A organização da Rede Cegonha compreende quatro componentes:

- » Pré-Natal;
- » Parto e Nascimento;
- » Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança;
- » Sistema Logístico: Transporte Sanitário e Regulação.

A organização macrorregional tem por finalidade articular esses componentes e integrar os equipamentos de saúde com o objetivo de ampliar e qualificar os serviços e ações relacionadas à saúde da mulher e da criança, assim como a redução das taxas de mortalidade.

Os serviços integrados à Rede Cegonha no Distrito Federal contam com 175 Unidades Básicas de Saúde, 1 Centro de Parto Normal peri-hospitalar, 11 hospitais que prestam assistência ao Parto e Nascimento; 1 hospital contratado que presta assistência ao parto e nascimento e pré-natal de alto risco (HUB).

Os componentes Pré-Natal, Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança estão disponíveis em todas as UBS. A tabela abaixo contém a distribuição dos serviços relacionados à RC por Regiões de Saúde.

Tabela 54. Serviços da Rede Cegonha por Região de Saúde.

Estabelecimento	Região de Saúde							Total
	Central	Centro-Sul	Leste	Norte	Oeste	Sudoeste	Sul	
UBS	9	20	30	37	27	20	32	175
Centro de Parto Normal	0	0	1	0	0	0	0	1
Hospital Regional	1	0	1	2	2	2	2	10
Total	10	20	32	39	29	22	34	187

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), competência 09/2023. Dados disponíveis no Portal InfoSaúde dados atualizados em 14/19/2023. Elaborado por SES/SAIS/ARAS.

Em relação ao componente Parto e Nascimento, a atenção especializada hospitalar é composta de leitos obstétricos e de UTI. O HMIB é a URD, sendo referência para os partos de risco habitual para as gestantes da Região Centro-Sul e alto risco para todo o Distrito Federal.

A tabela a seguir referenda o quantitativo de leitos obstétricos e leitos pediátricos por Região de Saúde e URD.

Tabela 55. Número de leitos obstétricos e pediátricos, por Região De Saúde e Unidade de Referência Distrital, na Rede Cegonha, DF, 2023.

Região	Leitos obstétricos	Leitos pediátricos
Central	42	0
Centro-Sul	0	36
Norte	46	26
Sul	97	82
Leste	23	28
Oeste	122	65
Sudoeste	106	78
URD (HMIB, IHB e HCB)	73	222
TOTAL	509	537

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), competência 09/2023. Dados disponíveis no Portal InfoSaúde dados atualizados em 14/19/2023. Elaborado por SES/SAIS/ARAS.

No que tange aos leitos de UTI, a tabela abaixo traz o quantitativo de leitos de terapia intensiva e cuidados intermediários por Região de Saúde e Unidade de Referência Distrital.

Tabela 56. Número de leitos de UTI/UCIN, por Região de Saúde e Unidade de Referência Distrital, na Rede Cegonha, DF, 2023.

Leito	Situação do Leito	Região de Saúde							URD		
		Central	Centro-Sul	Leste	Norte	Leste	Sudoeste	Sul	HMIB	HBDF	HCB
UTI NEO - TIPO II	Existentes	0	0	0	10	0	8	20	0	0	0
	Habilitados	0	0	0	0	0	3	20	0	0	0
UTI NEO- TIPO III	Existentes	0	0	0	0	0	0	0	30	3	0
	Habilitados	0	0	0	0	0	0	0	30	3	0
UCINCa	Existentes	3	0	4	16	4	22	7	16	0	0
	Habilitados	0	0	4	0	4	0	5	0	0	0
UCINCo	Existentes	12	0	12	24	12	10	22	15	0	0
	Habilitados	0	0	12	0	12	0	10	15	0	0
UTI PED - TIPO II	Existentes	0	0	0	0	0	5	0	16	6	38
	Habilitados	0	0	0	0	0	2	0	16	6	38
UTI PEDI - TIPO III	Existentes	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
	Habilitados	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
UTI MATERNA - TIPO II	Existentes	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0
	Habilitados	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), mês competência outubro de 2023). Elaborado por SES/SAIS/ARAS. Legenda: UTI = Unidade de Terapia Intensiva; UCIN = Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal; UCINCo = UCIN Convencional; UCINCa = UCIN Canguru; URD = Unidade de Referência Distrital; HMIB = Hospital Materno Infantil de Brasília; HBDF = Hospital de Base do Distrito Federal; HCB = Hospital da Criança de Brasil.

Importante conquista na RC diz respeito à vinculação do Componente Parto e Nascimento da Rede Cegonha. Esta vinculação tem como importância a ordenação do fluxo de referência de gestantes para o parto, para situações que exijam assistência durante a gestação e intercorrências clínicas cuja relevância exija atendimento de urgência e/ou emergência em nível hospitalar.

Tabela 57. Vinculação do Componente Parto e Nascimento da Rede Cegonha.

Macrorregião	Região de Saúde	Risco habitual	Alto Risco (>31 sem e 6 dias)	Alto Risco (<31 sem e 6 dias)
1	Oeste	Hospital Regional de Brazlândia (HRBz)	Hospital Regional de Ceilândia (HRC)	Hospital Regional de Ceilândia (HRC)
	Sudoeste	Hospital Regional de Samambaia (HRSam)	Hospital Regional de Taguatinga (HRT)	Hospital Regional de Taguatinga (HRT)
2	Central	Hospital Regional da Asa Norte (HRAN)	Hospital Regional da Asa Norte (HRAN)	Hospital Materno Infantil (HMIB)
	Centro-Sul*	Hospital Materno Infantil (HMIB)	Hospital Materno Infantil (HMIB)	Hospital Materno Infantil (HMIB)
	Sul	Hospital Regional do Gama (HRG)	Hospital Regional de Santa Maria (HRSM)	Hospital Regional de Santa Maria (HRSM)
3	Norte	Hospital Regional de Planaltina (HRPI)	Hospital Regional de Sobradinho (HRS)	Hospital Regional de Sobradinho (HRS)
	Leste	Hospital da Região Leste (HRL) Casa de Parto São Sebastião	Hospital da Região Leste (HRL)	Hospital Materno Infantil (HMIB) Hospital Universitário de Brasília (HUB)

Fonte: Portaria n.º 1.321/2018. *Estrutural, SIA e Núcleo Bandeirante: Risco habitual no HRAN; Alto Risco (>31 semanas e 6 dias) no HRAN; Alto Risco (<31 semanas e 6 dias) no HMIB. . Elaborado por SES/SAIS/ARAS.

A RC foi destacada como prioritária no âmbito da implementação do PRI pela SES-DF. Neste interim, em oficinas macrorregionais ocorridas em 2023 junto aos gestores das Regiões de Saúde, foram elencados necessidade de saúde e problemas por eixos temático, a saber: atenção integral à saúde, gestão e vigilância em saúde, relacionados as redes temáticas. Em relação à RC, os desafios que foram relatados com maior frequência envolveram a ausência de transporte sanitário, déficit de profissionais de saúde, grande demanda oriunda do entorno do DF, falta de insumos, falta de integração dos sistemas de informação, baixa cobertura de ESF, ambiência inadequada e divulgação ineficiente dos protocolos.

Como perspectiva para o quadriênio 2024-2027, espera-se qualificar a assistência ao pré-natal com a ampliação da cobertura da APS, com classificação de risco, acolhimento às intercorrências na gestação, identificação precoce de comorbidades e afecções maternas e do feto, e da oferta de exames de ultrassonografia gestacional e de urocultura. Também pretende-se ampliar as vagas de pré-natal de alto risco e estabelecer um transporte sanitário resolutivo no âmbito da saúde materna e infantil, assim como a qualificação da assistência à criança para crescimento e desenvolvimento saudável.

Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi instituída pela Portaria GM/MS n.º 3.088/2011 e atualizada pela Portaria GM/MS n.º 757/2023. Os documentos dispõem sobre a criação, ampliação e articulação dos pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento mental, incluindo aqueles relacionados ao uso de álcool e outras drogas, e aos seus familiares, no âmbito do SUS.

A RAPS tem como objetivo reconfigurar a rede de saúde local, organizando os dispositivos que oferecem assistência em saúde mental a partir dos serviços substitutivos de base comunitária e territorial. A RAPS é constituída por sete componentes com a finalidade de assistir aos usuários do SUS segundo suas demandas de saúde mental em diferentes pontos e em todos os níveis de atenção à saúde.

Tabela 58. Componentes e Pontos de Atenção da RAPS.

Componentes	Pontos de Atenção
Atenção Básica em Saúde	Unidade Básica em Saúde: » Equipes de Atenção Básica » Consultório na Rua » Apoio aos serviços do componente da atenção residencial de caráter transitório » Núcleo Ampliado de Saúde da Família Centros de Convivência e Cultura
Atenção Psicossocial Especializada	Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades Centros Especializados em Saúde Mental
Atenção de Urgência e Emergência Atenção Residencial de Caráter Transitório	SAMU 192 Sala de Estabilização UPA 24 horas Portas Hospitalares de Atenção à Urgência/Pronto Socorro em Hospital Geral Unidades Básicas de Saúde Unidade de Acolhimento Serviço de Atenção em Regime Residencial
Atenção Hospitalar	Unidade de Referência Especializada em Hospital Geral Hospital Psiquiátrico Especializado Hospital dia
Estratégias de Desinstitucionalização	Serviços Residenciais Terapêuticos Programa de Volta pra Casa
Estratégias de Reabilitação Psicossocial	Iniciativas de Geração de Trabalho e Renda Empreendimentos Solidários e Cooperativas Sociais

Fonte: Portaria GM/MS n.º 3.088/2011. Elaborado por SES/SAIS/ARAS.

A RAPS se organiza e segue os princípios doutrinários e organizacionais do SUS. Possui a APS como a ordenação do cuidado em saúde das pessoas, inclusive daquelas que demandam um cuidado em saúde mental. Tem como característica o acompanhamento longitudinal, sendo referência para casos leves e estabilizados.

Na Atenção Especializada Ambulatorial, o atendimento em saúde mental compreende um conjunto de atividades individuais e coletivas prestadas por equipe multiprofissional. Atualmente o DF dispõe de assistência ambulatorial em saúde mental em Centros Especializados (COMPP e Adolescentro), e nos ambulatórios dos Hospitais e Policlínicas.

A Atenção Psicossocial Especializada ocorre por meio dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em suas diferentes modalidades. Os CAPS são serviços de saúde de caráter aberto e comunitário que compõem a RAPS, e realizam prioritariamente atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com sofrimento ou transtorno mental em geral, incluindo aquelas com necessidades

decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial.

O matriciamento realizado pelos CAPS é previsto como a principal estratégia para descentralizar as demandas de casos leves para as UBS, direcionando os serviços especializados para a atenção aos casos graves. Tal processo denota uma corresponsabilização no cuidado aos pacientes com demandas em saúde mental com as equipes da APS, com vistas à diminuição das lacunas assistenciais na rede.

Tendo em vista a Política de Atenção Primária em Saúde da SES-DF, é objetivo da RAPS implementar ações de fortalecimento da saúde mental na APS, tais como: matriciamento para as eSF (intervenção precoce, prevenção de agravos, referência e contrarreferência, medicação psiquiátrica, consultas compartilhadas e demais necessidades das equipes); planejamento, coordenação e execução de ações educativas em saúde mental dos NASFs. O atendimento em saúde mental prestado em nível ambulatorial compreende um conjunto de atividades individuais e coletivas prestadas por equipe multiprofissional.

Atualmente no DF existem 18 CAPS, sendo 14 habilitados e 4 em funcionamento. A distribuição dos CAPS no território é heterogênea, pois não há serviços de todas as modalidades nas sete Regiões de Saúde (tabela 59). Desse modo, os equipamentos assistem uma área que não se restringe à área de abrangência de sua região. A cobertura de CAPS no DF é 0,46, considerada regular/baixa (entre 0,35 a 0,49 CAPS por 100 mil habitantes), a partir dos parâmetros estabelecidos pelo MS, tendo sido considerados apenas os CAPS habilitados. Se considerarmos todos os 18 CAPS em funcionamento, a cobertura é de 0,64 por 100 mil habitantes.

Tabela 59. Distribuição de Centros de Atenção Psicossocial por Regiões de Saúde, SES-DF, 2023.

Região de Saúde	Região Administrativa	CAPS	Situação
Central	Plano Piloto	CAPS II Brasília	Em funcionamento
		CAPSi Brasília	Habilitado
		CAPS AD III Brasília	Habilitado
Centro-Sul	Guará	CAPS AD II Guará	Habilitado
	Riacho Fundo	CAPS I Riacho Fundo	Habilitado
Leste	Paranoá	CAPS II Paranoá	Habilitado
	Itapoã	CAPS AD II Itapoã	Habilitado
Norte	Planaltina	CAPS II Planaltina	Em funcionamento
	Sobradinho II	CAPS AD II Sobradinho	Habilitado
	Sobradinho	CAPSi Sobradinho	Habilitado
	Santa Maria	CAPS AS II Santa Maria	Habilitado
Oeste	Ceilândia	CAPS AD III Ceilândia	Habilitado
	Brazlândia	CAPS I Brazlândia	Em funcionamento
Sudoeste	Recanto das Emas	CAPSi Recanto das Emas	Em funcionamento
	Samambaia	CAPS II Samambaia	Habilitado
		CAPS AD III Samambaia*	Habilitado
	Taguatinga	CAPS II Taguatinga	Habilitado
		CAPS AD III Taguatinga	Habilitado
Sul	Santa Maria	CAPS II Santa Maria	Habilitado

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Data da extração: 16/10/2023. Elaborado por SES/SAIS/ARAS.

No âmbito da Atenção de Urgência e Emergência em Saúde Mental, os serviços são responsáveis, em seu âmbito de atuação, pelo acolhimento, classificação de risco e cuidado nas situações de urgência e emergência das pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

No atendimento pré-hospitalar, os serviços de referência para as emergências em saúde mental são as UPA (pré-hospitalar fixo), SAMU (pré-hospitalar móvel), UBS, Atenção Domiciliar (AD), CAPS, Serviços de Atenção Ambulatorial Secundária e Vigilância à Saúde, responsável pelo controle de endemias, violência e agravos à saúde.

Os serviços de pronto atendimento em saúde mental da RAPS do DF são o Hospital São Vicente de Paulo (HSVP) e o HBDF, sendo responsáveis pelo manejo de usuários em situação de urgência e emergência em saúde mental de alta e média complexidade. Ofertam retaguarda à APS, AD, CAPS, UPAs, SAMU e aos serviços hospitalares de emergência em período integral.

O componente de Atenção Residencial de Caráter Transitório da RAPS é composto pela Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. No DF há uma Unidade de Acolhimento (UA) em Samambaia, vinculada ao CAPS AD III Samambaia, destinada a pessoas acima de 16 anos, com demandas decorrentes do uso de substâncias psicoativas. Esta unidade oferece acolhimento transitório para no máximo 15 usuários por até seis meses, de forma voluntária, que estejam em tratamento nos CAPS e que necessitem de apoio profissional para articular intersetorialmente a garantia de direitos à moradia, educação, trabalho, convivência familiar e social.

No âmbito da atenção especializada hospitalar, houve ampliação nos leitos de psiquiatria com a oferta de dois leitos no HCB e dez no HUB e leitos de saúde mental em hospital geral com o hospital Guará (cinco leitos), comparado ao período de 2017. A SES-DF conta com os leitos, credenciados junto ao MS como referência em saúde mental, organizando os serviços e os atendimentos segundo etiologia do quadro clínico, faixa etária e presença ou não de comorbidades, distribuídos conforme o quadro abaixo:

Tabela 60. Leitos de Saúde Mental e de Psiquiatria nos Hospitais Gerais no DF 2023.

Estabelecimento de Saúde	Saúde Mental	Psiquiátricos	Total
Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB)	10	-	10
Hospital Regional de Ceilândia (HRC)	3	-	3
Hospital Regional do Gama (HRG)	8	-	8
Hospital Regional da Região Leste (HRL)	3	-	3
Hospital Regional de Sobradinho (HRS)	10	-	10
Hospital Regional do Guará (HRGu)	5	-	5
Hospital Regional de Santa Maria (HRSM)	6	-	6
Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF)	-	34	34
Hospital São Vicente de Paula (HSVP)	-	83	83
Hospital da Criança de Brasília (HCB)	-	2	2
Hospital Universitário de Brasília (HUB)	-	10	10
Total	45	129	174

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Data da extração: 16/10/2023. Elaborado por SES/SAIS/ARAS.

Outro componente da RAPS são as Estratégias de Desinstitucionalização que tem como objetivo a reintegração social de pessoas acometidas por sofrimento mental, egressas de longas internações. É formada pelos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), ou residências terapêuticas, que são moradias destinadas a adultos portadores de transtornos mentais graves e persistentes com prejuízos significativos no autocuidado e autonomia nas atividades de vida diária e com necessidade de cuidados específicos em saúde mental, egressos de internação de longa permanência (dois anos ou mais ininterruptos) em hospitais psiquiátricos e/ou hospitais de custódia, que não possuam moradia, suporte financeiro, social e/ou laços familiares que permitam outra forma de reinserção social. Além das SRT, o MS instituiu o Programa de Volta para Casa (PVC) que tem como foco a reintegração social e tem como parte integrante o pagamento do auxílio-reabilitação psicossocial.

Por fim, o componente Estratégias de Reabilitação Psicossocial englobam iniciativas de trabalho e geração de renda, empreendimentos solidários e cooperativas sociais desenvolvidas nos serviços da RAPS.

O direcionamento para o próximo quadriênio ações que visam a ampliação da cobertura da RAPS, como a implementação dos Serviços Residenciais Terapêuticos, ampliação do número de leitos de saúde mental nos Hospitais Gerais, e a construção de cinco CAPS. Além disso, ações que visam a qualificação da assistência em saúde mental, como o fomento do matriciamento em saúde mental nas unidades da APS e nos serviços da RUE, a supervisão clínico-institucional dos CAPS, o desenvolvimento de projetos de qualificação da participação social nos CAPS, e a oferta de ações de apoio, fortalecimento e impulsionamento de oficinas de geração de renda para a RAPS.

Rede de Cuidado à Pessoas com Deficiência

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência foi criada mediante a Portaria GM/MS nº 1.060/2002, no âmbito nacional, com diretrizes e objetivos para a implantação das redes estaduais. Além de evidenciar a necessidade de ampliar o acesso com o acolhimento e a classificação de risco e a qualificação do atendimento às pessoas com deficiência auditiva, física, intelectual, ostomias e múltiplas deficiências, temporária e permanente, progressiva, regressiva ou estável; intermitente e contínua com foco na organização de rede e na atenção integral à saúde.

Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas, conforme Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência realizada em 30 de março em 2007.

Os resultados do Censo Demográfico 2010 apontaram 45.606.048 milhões de pessoas que declararam ter pelo menos uma das deficiências investigadas, correspondendo a 23,9% da população brasileira. No DF, 15,6% da população apresenta ao menos alguma dificuldade permanente de enxergar, 3,1% apresenta ao menos

alguma dificuldade permanente de ouvir, 3,7% apresenta ao menos alguma dificuldade permanente de caminhar ou subir degraus; e 2,1% apresenta ao menos alguma dificuldade com relação à deficiência mental/intelectual permanente, de acordo com a Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios – PDAD 2021.

Os componentes da RCPD no Distrito Federal são:

Tabela 61. Componentes da Rede de Cuidado com a Pessoa com Deficiência, DF, 2023.

Estabelecimento de Saúde	Saúde Mental
Atenção Básica	UBS, eSF, eMulti e Atenção odontológica
Atenção Especializada em reabilitação Auditiva, física, intelectual, visual, ostomia e em múltiplas deficiências	Centros Especializados em Reabilitação:
	CER II Taguatinga – Modalidades Física e Intelectual e TEA
	CER II CEAL (Centro Educacional da Audição e Linguagem Ludovico Pavoni) - Modalidades Auditiva e Intelectual e TEA
	Estabelecimentos de saúde habilitados em apenas um serviço de reabilitação:
	Hospital Universitário de Brasília - HUB – Modalidade Auditiva
	Oficinas Ortopédicas
	Centros de Especialidades Odontológicas (CEO)
Atenção Hospitalar de Urgência e Emergência	-

Fonte: SES/SAIS/COASIS/DASIS/GESSF. (*) referência para todas as regiões; (**) CEAL-LP Centro Educacional de Audição e Linguagem Ludovico Pavoni; CER – Centro Especializado em Reabilitação; CEO = Centro de Especialidade Odontológica.

Em relação aos serviços da rede, nota-se que não houve ampliação no número de serviços ofertados comparado aos anos anteriores. O serviço de ostomia é o que apresenta maior oferta na rede, estando distribuído em todas as regiões de saúde e URD, com o total de 13 serviços, seguido por 12 ambulatórios de saúde funcional, 12 policlínicas e 11 CEO.

Tabela 62. Número de serviços da Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência por Região de Saúde, 2023.

Região de Saúde	CER	Amb. Saúde funcional	Policlínica	CEO	Estomia	Oficina Ortopédica
Central	1 (*) (**)	1	2	3	3	1
Centro-Sul	0	1	1	0	1	0
Leste	0	1	1	0	1	0
Norte	0	2	1	2	2	0
Oeste	0	2	2	2	2	0
Sudoeste	1 (*)	2	3	3	2	0
Sul	0	2	2	1	1	0
URD	0	1	0	0	1	0
Total	2	12	12	11	13	1

Fonte: SES/SAIS/COASIS/DASIS/GESSF. (*) referência para todas as regiões; (**) CEAL-LP Centro Educacional de Audição e Linguagem Ludovico Pavoni; CER – Centro Especializado em Reabilitação; CEO = Centro de Especialidade Odontológica.

O CER é um ponto de atenção ambulatorial especializado em reabilitação que realiza diagnóstico e tratamento nas modalidades de deficiência física, auditiva, visual, intelectual e TEA. Na rede SES-DF temos três CERs (Taguatinga, CEAL e HAB) habilitados. Além dos CERs, a SES-DF conta com os Ambulatórios de Saúde Funcional em todas as Regiões de Saúde, que ofertam serviços de reabilitação nas diversas áreas de atuação da fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional. Ao todo são 12

Ambulatórios de Saúde Funcional.

Com o aumento expressivo da população com suspeita de Transtorno do Espectro Autista - TEA, observa-se a necessidade de capacitação das equipes, tanto para a realização do diagnóstico precoce, quanto do manejo desta população. Além da necessidade de capacitação, observa-se o déficit de profissionais especializados (ortelistas e protesistas), falta de integração dos sistemas de informação, inadequação da infraestrutura das unidades de saúde e necessidade de manutenção, falta de intérprete em libras.

Nos próximos anos, a RCPD busca ampliação do número de CER, chegando a pelo menos 1 CER por Região de Saúde, ampliando assim, o acesso aos serviços de reabilitação; implementação da Linha de Cuidado do Transtorno do Espectro Autista, com foco na qualificação dos profissionais de saúde, visando acolhimento e atendimento mais adequados a esta população; identificação da população com deficiência usuária do SUS, por meio da qualificação do cadastro da APS; regulação dos serviços que compõem a Rede, buscando transparência, integralidade e equidade no acesso; identificação se as crianças que falharam no teste da orelhinha estão sendo acolhidas nos serviços de saúde auditiva para investigação da deficiência auditiva.

Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (RDCNT)

As doenças crônicas não transmissíveis – DCNT (doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas), representam um dos principais desafios de saúde pública, tanto pela alta prevalência como pela rapidez com que adquiriram destaque como principais causas de morte no Brasil e no mundo. As DCNT têm gerado elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida e ocasionado impactos econômicos negativos para indivíduos, famílias e a sociedade em geral.

A Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (DCNT) da SES-DF, instituída em 2013 pela Portaria GM/MS n.º 252/2013, e redefinida em 2014 Portaria GM/MS n.º 483/2014, é uma estratégia de organização e articulação dos serviços de saúde no âmbito do SUS do Brasil. Ela foi desenvolvida para enfrentar os desafios relacionados ao tratamento e cuidado de pessoas que sofrem de doenças crônicas, como diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, entre outras.

A sua implementação ao longo dos anos vem buscando proporcionar um atendimento mais integrado e eficiente para pessoas com condições crônicas, uma vez que essas condições demandam cuidados contínuos ao longo da vida.

Esta Rede abrange uma série de estratégias essenciais, e isso inclui a promoção da prevenção, com a realização de campanhas de vacinação, orientação sobre hábitos saudáveis e a identificação de fatores de risco. Além disso, a rede busca garantir um acesso facilitado aos serviços de saúde, incluindo unidades de atenção básica, centros especializados e hospitais. A rede também estabelece sistemas de monitoramento contínuo para acompanhar o progresso dos pacientes e ajustar o tratamento conforme

necessário e integra serviços de saúde para fornecer cuidados contínuos orientados por protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas baseadas em evidências para o tratamento das doenças crônicas.

Sua atuação é ampla e transversal, alcança desde a administração central às eSF na UBS, ambulatórios de especialidades, centros de referência e rede hospitalar. Tem interface com os três níveis de atenção e se organiza com o intuito de favorecer a APS como norteadora do cuidado.

A ocorrência de DCNT na população geral está diretamente relacionada com alguns fatores de risco como: o hábito de fumar, o excesso de peso, o consumo de refrigerante, consumo de alimentos ultraprocessados, a inatividade física e o consumo de bebidas alcoólicas, condução de veículos motorizados após consumo de qualquer quantidade de bebidas alcoólicas, além da referência ao diagnóstico médico de hipertensão arterial, diabetes e depressão.

Segundo o fact sheet da Vigitel, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) estão entre os principais problemas de saúde pública do Brasil e do mundo. Elas foram responsáveis por cerca de 70% das mortes ocorridas globalmente em 2019. Neste mesmo período, no Brasil, as DCNT foram responsáveis por 41,8% do total de mortes prematuras, entre 30 e 69 anos de idade.

Ainda segundo o Vigitel de 2021, registrou-se que 17,7% da população adulta do Distrito Federal tem hábito de fumar, 10,8% são fumantes passivos, 59% por homens e 54% das mulheres acima ou igual a 18 anos estão com excesso de peso, 23% dos homens e 22% das mulheres estão com obesidade, somente 33,2% dos adultos consomem frutas e hortaliças, 23% da população adulta consome alimentos ultraprocessados e 46% para população adulta do DF pratica atividade física de pelo menos 150 minutos por semana; somente 69% das mulheres realizaram mamografia pelo menos uma vez nos últimos dois anos como medida de prevenção ao câncer de mama; 23% relataram diagnóstico de hipertensão arterial.

Diante destes dados pode-se inferir que a APS com as eSF e o Programa Saúde na Escola (PSE) têm um papel fundamental na promoção de saúde e na modificação dos fatores de risco modificáveis, no cuidado integrado ao indivíduo, considerando a família e o ambiente para identificação dos espaços promotores da saúde. Essas políticas públicas são essenciais para realização de ações de baixo custo e efetivas, contribuindo no enfrentamento das DCNT.

A Atenção Especializada Ambulatorial também há um papel importante abrangendo atendimentos à pessoa com DCNT. Desde 2021, como foco na ampliação do cuidado, houve a criação de centros especializados em DCNT, a modelo do CEDOH, como o Centro de Atenção ao Diabético e Hipertenso (CADH) na região Leste e Centro Especializado em Diabetes, Hipertensão e Insuficiência Cardíaca (CEDHIC), na região Centro-Sul, os quais realizaram, em conjunto, aproximadamente 25.000 procedimentos da ambulatoriais desde 2021, conforme dados do InfoSaúde-DF.

Ademais, houve vários avanços nos anos de 2020 a 2023 como a implementação

de sete Planos Regionais de ações estratégicas para o enfrentamento às DCNT na SES-DF com monitoramento semestral do status das ações.

Os desafios incluem a rotatividade dos membros que compõem o Grupo Gestor e Grupos Condutores Regionais. Dessa forma, a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas tem como direcionamento para o próximo quadriênio a atualização e implementação do Plano Distrital e dos Planos Regionais de Enfrentamento das DCNTs, a publicação das linhas de cuidado identificadas pelas áreas e regiões de saúde como necessárias para organização dos fluxos na Rede de Saúde e o apoio às regiões na implementação dos Planos e das normativas que contribuem na qualificação dos serviços, dentre outras.

Rede de Atenção às Urgências e Emergências

A instituição da Rede de Urgências e Emergências (RUE) no âmbito nacional ocorreu com a reformulação da Política Nacional de Atenção às Urgências, a partir da publicação da Portaria GM/MS n.º 1.600/2011. Com o objetivo de articular e integrar os serviços de saúde para que o acesso humanizado e integral seja também universal e qualificado para as situações de urgência e emergência.

No Distrito Federal a implementação da RUE ocorreu de forma gradativa, respeitando-se os critérios epidemiológicos e de densidade populacional das Regiões de Saúde. Nesse contexto, em 2017 foi publicada a Portaria n.º 3862017 que organiza o componente hospitalar da rede no âmbito desta SES-DF.

Desde então, esforços foram empenhados visando a estruturação e regulação de serviços para o acesso às urgências de forma organizada e integrada aos diversos pontos de atenção à saúde, superando a fragmentação sistêmica do sistema de saúde.

A RUE no Distrito Federal é formada pelos seguintes componentes:

- » Componente hospitalar, formado pelos serviços hospitalares de emergência;
- » Componente pré-hospitalar fixo, formado pelas UPA 24h;
- » Componente pré-hospitalar móvel, formado pelo SAMU 192;
- » Central de Regulação de urgências e emergências.
- » Atenção primária, formada pelas UBS, responsável pela prevenção e promoção à saúde e atendimento em demanda espontânea aos pacientes com perfil de risco compatível, inclusive em atenção domiciliar;
- » Vigilância à saúde, formada pelos órgãos da SVS, responsável pelo controle de endemias, violência e agravos à saúde.

Sendo assim às urgências e emergências no Distrito Federal, atualmente são organizadas no arranjo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), sendo composta por: promoção, prevenção e vigilância à saúde; atenção primária em saúde (APS); serviço de atendimento pré-hospitalar móvel (APH); unidade de Pronto Atendimento (UPA); serviços Hospitalares de Emergência (SHE); complexo regulador em saúde do DF (CRDF) e demais unidades de referência distrital; assim como, atenção domiciliar, conforme quadro a seguir.

Quadro 13. Estrutura Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Distrito Federal, 2023.

Componente	Detalhamento
Vigilância em Saúde	- Registro do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)
	- Controle sanitários em todos os níveis de atenção
Atenção Primária	175 UBS que funcionam como porta de entrada preferencial para os usuários nas urgências e emergências de classificação de risco Azul e Verde
Atendimento Pré-Hospitalar Móvel	Serviço de Atendimento Móvel às Urgências (SAMU): - 23 bases descentralizadas - 30 Unidades de Suporte Básico - 08 Unidades de Suporte Avançado - 10 duplas de motolâncias;
	Corpo de Bombeiros do Distrito Federal (CBMDF): - 30 Quartéis, - 13 Unidades de Resgate - 07 Unidades de Resgate (Condutor, Técnico de Enfermagem e Auxiliar) - 07 Unidades de Resgate (Condutor, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Auxiliar) - 06 duplas de motolâncias - 01 resgate aeromédico (parceria SAMU) - 01 unidade tática de emergência
Unidades de Pronto Atendimento	13 UPAS
Serviço Hospitalar de Emergência	11 Hospitais Regionais: HRC, HRBz, HRT, HRSam, HRC, HRSM, HRGu, HRL, HRPI, HRS, HRAN
Unidades de Referência Distrital	06 URD: HBDF, HSVP, HMIB, HCB, HAB, CRDF
Apoio Diagnóstico	Ponto transversal: Apoio diagnóstico disponível nas UBS, UPAS e SHE
Atenção Domiciliar	27 equipes AD - 17 Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar - 10 Equipes Multiprofissionais de Apoio

Fonte: Elaborado pelas áreas técnicas do Grupo Condutor da Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Distrito Federal.

Atualmente, o DF possui três Linhas de Cuidados (LC) prioritárias que integram a RUE, previstas na Portaria GM/MS nº 1.600/2011, são elas: cardiovascular (IAM), cerebrovascular (AVE) e traumatológica (TRAUMA).

Historicamente o território do DF passou por um processo de organização do espaço e as RAs aumentaram, o que impacta na organização da rede de serviços. Em 2022 foram criadas as regiões Arapoanga em Planaltina e Água Quente no Recanto das Emas. No que tange a Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal (RIDE-DF), 11 cidades foram anexadas ao território em 2018, a área aumentou em 38.136,86 km² trazendo, aproximadamente, 900 mil pessoas com a expansão. E, recentemente, em 2022, houve o acréscimo do município de Uruana de MG, totalizando, 35 componentes (DF, 29 municípios do Goiás e 5 de Minas Gerais). Portanto, esses municípios integram a área de planejamento e geração de políticas públicas conjuntas.

O cenário isolado e pouco comunicativo das Coordenações Gerais de Saúde deu espaço para as Superintendências das Regiões de Saúde e para as URD, que ampliaram a visão em rede e contribuíram positivamente para as articulações

existentes.

Destaca-se que em 2022 foram realizadas visitas técnicas nos SHE, UPAs e UBS com posterior elaboração do diagnóstico situacional, qualificação do painel Gestor para melhoria no monitoramento dos serviços das portas de emergência em parceria com à DGIE, com inclusão de todas as UPAS que ainda não constavam na sala de situação permitindo melhor análise para o planejamento da rede de urgência e emergência. No eixo de educação permanente, foram realizados 9 (nove) PROADIS em todas as UPAs e em 9 (nove) hospitais, tais como PROADI SEPSE, PROADI LEAN nas emergências - HRS e HRSam, PROADI Saúde em nossas mãos - HRT, HCB, HRL e HRC, PROADI Cuidados paliativos no SUS - HRL, PROADI TRAUMA - SES, SSP (CBMDF, PMDF e PRF) e SAMU, PROADI-SUS - Apoio à Implementação das Boas Práticas na Atenção à Cardiologia e Urgências Cardiovasculares - UPA NB e HBDF (2022) e HBDF e UPA CEI (2023). Além das capacitações em urgência e emergência com simulação, Suporte Básico de Vida e Notificação compulsória de violência. Vale ressaltar, que ao longo deste ano foram ministrados treinamentos pelo NUEDU/SAMU, criados e atualizados fluxos assistenciais, tais como Fluxo de APH para SHE/UPA, Fluxo de tomografias das UPAs e Fluxo de resposta de pareceres.

Para o Quadriênio 2024-2027, pretende-se executar as ações da RUE DF pactuado no Plano de Ação Regional com vigência de 2023 a 2026.

a. Produção Ambulatorial da RUE

No ano de 2022, a produção Ambulatorial de Urgência e Emergência foi de 5.442.834 procedimentos, que representou o valor de R\$ 36.990.992,53. Em comparação com o ano anterior (2021), observa-se um aumento de 74,48% no número de procedimentos, principalmente em virtude da alteração da forma de registro da produção das 13 UPAS, no grupo de Finalidade Diagnóstica, de BPA-I para BPA-C, o que possibilitou maior agilidade nos registros. Quando comparado com anos anteriores, nota-se um aumento gradual a cada ano, sendo que se comparado com o ano de 2018, por exemplo, tem-se um crescimento de 72,09% em relação ao ano de 2022, aumento justificado também nesse comparativo em virtude da ampliação do quantitativo de UPA, de 6 em 2018, para 13 em 2022. Em média representa um crescimento anual na produção Ambulatorial de Urgência e Emergência, a exceção do ano de 2020, onde houve uma queda de 27,88% em relação a 2019.

Quanto a Produção Ambulatorial de Urgência e Emergência, Por Grupo de Procedimento, no ano 2022, os grupos com maiores incidências de procedimentos foram os de Procedimentos Clínicos, com 3.140.245, e os Procedimentos com Finalidade Diagnóstica, com 2.293.793. Ambos totalizam mais de 99% do grupo dos procedimentos da produção Ambulatorial de Urgência e Emergência. Vale enfatizar o aumento de quase 74% dos Procedimentos Cirúrgicos no ano de 2022 em relação a 2021, com 2.909 procedimentos em 2021 e 5.052 em 2022.

No ano de 2022 a Produção da Urgência e Emergência Hospitalar por Grupo de procedimentos foi de 200.696 procedimentos realizados gerando um faturamento

de R\$ 260.618.991,69. No quantitativo produzido em 2022 quando comparado ao ano anterior, percebe-se uma redução de 1,59%, contudo observa-se uma variação de, ora aumento, ora redução entre um ano e outro. No que diz respeito ao faturamento, percebe-se um pequeno aumento constante entre os anos. Comparado com o ano de 2018, nota-se um aumento no faturamento de 37,75% em 2022.

Observa-se que a Produção Hospitalar da Urgência e Emergência é composta em sua maioria por procedimentos Clínicos representando 70,04%. Em relação ao faturamento, também se tem destaque para o mesmo grupo representando 55,79% do total faturado para Urgência e Emergência Hospitalar.

Rede de Atenção às Pessoas em Situação de Violência (RAV)

A Rede de Atenção às Pessoas em Situação de Violência (RAV) foi instituída no âmbito da SES-DF pela Portaria n.º 108/2023, fruto da instituição de uma força-tarefa para propor, no âmbito do Distrito Federal, políticas públicas voltadas à prevenção do feminicídio, à proteção, ao acolhimento e à eliminação de todas as formas de discriminação e violência contra as mulheres (Decreto n.º 44.206/2023).

Segundo o Relatório Mundial Sobre Violência e Saúde da OMS, 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.

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 a violência configura 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.

Entre os anos de 2021 e 2022 foram registradas 18.604 notificações de violência entre os anos de 2021 e 2022, sendo 7.926 em 2021 e 10.678 em 2022, de residentes ou não do DF, no período de janeiro a dezembro, segundo o Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN.

Em 2021, 75,6% das notificações de violência foram identificadas no sexo feminino. A violência interpessoal compreende 43,4% do total das violências notificadas no DF no mesmo ano; dentre estes, os mais frequentes foram a violência física (27,9%), seguida da sexual (19,1%), da psicológica (13,6%), e negligência/abandono (4,2). 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 56,7% dos casos.

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 2018 a 2022 estão Ceilândia (8,9%), Planaltina (5,5%), Taguatinga (5,3%), São Sebastião (4,6%), Samambaia (4,3%), Recanto das Emas (4,2%), Paranoá (3,8%), Sobradinho (3,6%), Santa Maria (3,6%), e Gama (3,1%).

Tabela 63. Frequência de notificação de violência por Região Administrativa de residência da pessoa que sofreu a violência e ano de ocorrência, Distrito Federal, 2018 a 2022.

RA	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Água Quente	0	0	4	3	1	8
Águas Claras	0	9	80	70	83	242
Arapoanga	0	6	119	169	274	568
Arniqueira	166	176	64	69	80	555
Brazlândia	0	7	96	93	116	312
Candangolândia	0	54	37	46	35	172
Ceilândia	46	148	733	783	961	2.671
Cruzeiro	81	89	43	55	47	315
Fercal	0	11	21	23	27	82
Gama	61	121	233	256	259	930
Guará	32	36	120	124	164	476
Itapoã	6	55	205	264	271	801
Jardim Botânico	0	5	17	27	40	89
Lago Norte	0	8	29	42	55	134
Lago Sul	35	66	15	13	29	158
Núcleo Bandeirante	0	1	56	84	82	223
Paranoá	0	99	327	292	431	1.149
Park Way	51	57	44	19	23	194
Plano Piloto	0	42	240	205	327	814
Planaltina	14	46	339	509	756	1.664
Recanto Das Emas	11	50	321	364	516	1.262
Riacho Fundo	0	36	128	118	161	443
Riacho Fundo II	0	34	127	118	113	392
São Sebastião	9	117	339	478	433	1.376
Samambaia	0	85	352	332	528	1.297
Santa Maria	0	63	235	308	483	1.089
SCIA (Estrutural)	0	24	143	142	118	427
Sobradinho	36	164	264	294	332	1.090
Sobradinho II	0	33	129	150	149	461
Sol Nascente/Pôr Do Sol	53	85	211	264	285	898
Sudoeste/Octogonal	0	10	29	40	44	123
SIA	0	2	3	2	3	10
Taguatinga	57	169	394	451	520	1.591
Varjão	0	5	28	52	35	120
Vicente Pires	0	14	88	72	78	252
Em Branco	1.299	1.399	996	1.421	2.642	7.757
Ignorado	9	18	0	0	0	27
Total	1.966	3.344	6.609	7.752	10.501	30.172

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/SUS). Dados extraídos dia 06/10/2023.

A Lei n.º 13.427/2017, altera o Art. 7º da Lei n.º 8.080/1990, e insere, entre os princípios do SUS, o princípio da 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 n.º 12.845/2013. 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.

A SES-DF 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 CEPAV que são identificados com nomes de flores. Estes possuem programas de referência para o atendimento especializado às situações de violência interpessoal, sexual, física e psicológica.

A rede de serviços dispõe atualmente de 18 CEPAV, com ampliação de dois CEPAV (Recanto das Emas e HMIB) comparado ao ano de 2019, sendo 13 CEPAV 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 CEPAV e o Programa de Interrupção Gestacional Previsto em Lei (PIGL), único especializado, responsável e habilitado em interrupção gestacional prevista em Lei.

Tabela 64. Distribuição de Centro de Especialidade para Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual, Familiar e Doméstica, por Região de Saúde, DF, 2023.

Região de Saúde	Região Administrativa	CEPAV
Central	Plano Piloto	05*
Centro-Sul	Guará	01
	Núcleo Bandeirante	01
Leste	Paranoá	01
	São Sebastião	01
Norte	Sobradinho I	01
	Planaltina	01
Oeste	Ceilândia	01
Sudoeste	Taguatinga	01
	Recanto das Emas	01
	Samambaia	01
Sul	Gama	01
	Santa Maria	01
URD	HMIB	01
TOTAL		18

Fonte: NEPAV/GVDANT/DIVEP/SVS/SES-DF, 2023. Nota: *01 que atende autores de violência sexual de crianças e adolescentes.

Os CEPAV 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. As

composições das equipes variam de serviço para serviço e a constituição de um CEPAV é a partir da lotação de equipe mínima composta por um psicólogo e uma assistente social. Assim, são localizados em Hospitais Gerais, policlínicas e em uma maternidade no DF, sendo ponto focal na temática da violência no território.

Eles realizam ações de promoção, prevenção, assistência especializada, supervisão, matriciamento e capacitação, atuando na prevenção secundária aos agravos e nos impactos crônicos na saúde, com foco na redução dos danos provocados pela vivência traumática, promovendo a ressignificação e a reabilitação física e mental.

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 CEPAV, ou ao serviço de maior complexidade.

Em relação aos CEPAV 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 CEPAV já implantados atendem ainda os municípios da RIDE. Em desafio, portanto, é a expansão dos serviços nas regiões de saúde, pois a falta de equipe especializada de atendimento e matriciamento, em algumas regiões que apresentam grandes índices de violência e de notificação de casos, sobrecarregam a atenção primária ou geram demanda reprimida nos outros CEPAV 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.

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).

Para o próximo quadriênio, objetiva-se a estruturação da Rede de Atenção às Pessoas em Situação de Violência (RAV), a partir da publicação do Grupo Condutor Distrital da RAV (Ordem de Serviço nº 137, 04/09/23), para a implementação da rede como arranjo organizativo formado por um conjunto de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. A conclusão e publicação da Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde da Pessoa em Situação de Violência Sexual, Familiar e Doméstica no DF. A elaboração do plano de trabalho da RAV, cujo indicador do PDS se refere ao monitoramento de sua execução.

CAPÍTULO IV

GESTÃO EM SAÚDE

Lucilene Florêncio

4.1 PANORAMA DA GESTÃO DO TRABALHO, EDUCAÇÃO EM SAÚDE, ENSINO E PESQUISA

4.1.1 Gestão do Trabalho

A Subsecretaria de Gestão de Pessoas (SUGEP) tem como objetivo aprimorar os processos de planejamento, gestão, qualificação e formação de profissionais de saúde, no âmbito da SES-DF.

Constata-se que ao longo dos anos de 2018 a 2022, houve uma redução da força de trabalho da SES-DF, principalmente de servidores efetivos, saindo de 33.178 em 2018 para 30.208 em 2022, seguido de requisitados, mais médicos e comissionados sem vínculo efetivo. Por outro lado, aumentaram os contratos temporários, principalmente por causa da pandemia de COVID-19 a partir de 2020, os médicos pelo Brasil e os cedidos.

Tabela 65. Força de Trabalho por tipo de vínculo, SES-DF, 2018 a 2022.

Tipo de Vínculo	2018	2019	2020	2021	2022
Comissionados sem Vínculo Efetivo	397	448	433	404	350
Contrato Temporário	0	0	644	1.526	121
Mais Médicos	130	71	112	81	35
Médicos pelo Brasil	0	0	0	0	31
Requisitados	1.027	967	896	795	733
Cedidos	295	317	331	351	365
Servidores Efetivos da SES-DF	33.178	31.990	31.193	30.600	30.208
Total	35.027	33.793	33.609	33.757	31.843

Fonte: Sistema de Gerenciamento de Recursos Humanos (SIGRH) 2018 e 2019, Relatório Anual de Gestão (RAG) 2020 a 2022.

Em relação às carreiras dos servidores efetivos, os dados mantiveram média dentre os anos apresentados, considerando um aumento nos números a partir do ano de 2020 nas carreiras de Enfermeiro, Especialista e Vigilância Ambiental e Atenção Comunitária à Saúde do DF. O aumento pode ser considerado devido ao cenário de pandemia referente a COVID-19. As carreiras referentes técnicos de laboratórios e nutrição compõem a carreira de Gestão e Assistência Pública à saúde.

Tabela 66. Força de Trabalho de Servidores Efetivos, por Carreira, SES-DF, 2022.

Carreira	2022
Carreira Técnico em Enfermagem	9.445
Carreira Gestão e Assistência Pública à Saúde	6.232
Carreira Médica	4.890
Carreira de Enfermeiro	4.022
Carreira Especialista em Saúde Pública do Distrito Federal	3.255
Carreira Vigilância Ambiental e Atenção Comunitária à Saúde do DF	1.322
Carreira de Cirurgião-Dentista	542
Carreira de Políticas Públicas e Gestão Governamental	356
Carreira Auditoria de Atividades Urbanas do Distrito Federal	124
Outras*	20
Total	30.208

Fonte: Sistema de Gerenciamento de Recursos Humanos (SIGRH) 2018 a 2022.

A força de trabalho referida na tabela 67 apresenta todas as categorias profissionais e locais de lotação que compõem o quadro da SES-DF. A força de trabalho se diferencia nos locais de lotação, com destaque na ADMC para as carreiras de Gestão e Assistência Pública à Saúde e Especialista em Saúde Pública do Distrito Federal, nas Regiões de Saúde para as carreiras de Técnico em Enfermagem, Gestão e Assistência Pública à Saúde, Médica, Enfermeiro e Especialista em Saúde Pública do Distrito Federal, nas URD para as carreiras de Técnico em Enfermagem, Gestão e Assistência Pública à Saúde e Médica. A carreira Médica e Técnico em Enfermagem são as carreiras mais frequentes como cedidos.

Tabela 67. Força de Trabalho de Servidores Efetivos, por Carreira e Local, SES-DF, 2022.

Carreiras	ADMC	Regiões de Saúde								URD					Cedidos				Total Geral
		Central	Centro-Sul	Leste	Norte	Oeste	Sudoeste	Sul	Total	HAB	HSVP	HMBB	CRDF	Total	HBDF	HRSM	HCB	Total	
Carreira Técnico em Enfermagem	164	765	411	721	1.158	1.323	1.912	1.194	7.484	85	138	605	366	1.194	175	0	428	603	9.445
Carreira Gestão e Assistência Pública à Saúde	1.121	506	398	385	606	766	1.031	662	4.354	72	87	270	204	633	69	0	55	124	6.232
Carreira Médica	170	587	191	392	593	497	850	340	3.450	57	27	334	190	608	489	38	135	662	4.890
Carreira de Enfermeiro	305	354	244	338	476	523	769	378	3.082	32	34	210	218	494	50	1	90	141	4.022
Carreira Especialista em Saúde Pública do Distrito Federal	761	357	176	217	265	301	531	219	2.066	77	37	188	31	333	62	1	32	95	3.255
Carreira Vigilância Ambiental e Atenção Comunitária à Saúde do DF	373	4	111	123	139	178	236	158	949	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.322
Carreira de Cirurgião-Dentista	17	78	45	52	67	77	116	46	481	3	0	16	3	22	12	0	10	22	542
Carreira de Políticas Públicas e Gestão Governamental	235	4	11	6	15	17	26	19	98	1	3	4	15	23	0	0	0	0	356
Carreira Auditoria de Atividades Urbanas do Distrito Federal	124	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	124
Outras*	17	0	0	0	0	0	1	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20
Total	3.287	2.655	1.587	2.234	3.319	3.682	5.472	3.018	21.967	327	326	1.627	1.027	3.307	857	40	750	1.647	30.208

Fonte: Sistema de Gerenciamento de Recursos Humanos (SIGRH) e Relatório Anual de Gestão (RAG) 2022. Elaboração: SES/SUGEP/CIGEC/DIPMAT.

A diminuição da força de trabalho se deve as vacâncias descritas na tabela 68, com destaque para os anos de 2018 e 2019. Há uma referência em relação aos índices dos aposentados, onde de 2018 a 2022 houve uma diminuição nos números apresentados. Os números de demissões não apresentam alterações relevantes, exceto em 2020 (cenário pandêmico), bem como os dados de falecimento que também tiveram aumento expressivo em 2020 e 2021. As exonerações em 2018 e 2019 apresentam quantitativos acima dos anos seguintes e as vacâncias a pedido mantiveram média também.

Tabela 68. Vacância, SES-DF, 2018-2022.

Tipo de Vínculo	2018	2019	2020	2021	2022
Comissionados sem Vínculo Efetivo	397	448	433	404	350
Contrato Temporário	0	0	644	1.526	121
Mais Médicos	130	71	112	81	35
Médicos pelo Brasil	0	0	0	0	31
Requisitados	1.027	967	896	795	733
Cedidos	295	317	331	351	365
Servidores Efetivos da SES-DF	33.178	31.990	31.193	30.600	30.208
Total	35.027	33.793	33.609	33.757	31.843

Fonte: Dados extraídos dos relatórios de Força de trabalho correspondentes a cada ano. Elaborado por: SES/SUGEP/CIGEC/DIPMAT.

Para recompor a força de trabalho, houve chamamento de novos profissionais, principalmente nas categorias de Enfermeiros e Médicos, com nomeações expressivas em 2018. Em 2019, tivemos uma baixa e novo aumento nas nomeações a partir de 2020, considerando novamente o cenário de pandemia a partir deste ano. Entretanto, o quantitativo de nomeações realizadas no período analisado não foi suficiente para repor as vacâncias que ocorreram no quadro profissional na tabela 68.

Tabela 69. Servidores Efetivos Nomeados, por Cargo/Especialidade, SES-DF, 2022.

Cargo/Especialidade	2018	2019	2020	2021	2022
Administrador	0	0	2	89	164
Economista	0	0	0	6	0
Estatístico	0	0	0	5	0
Físico Radiodiagnóstico	1	0	1	0	0
Físico Radioterapia	0	0	2	0	0
Físico Medicina Nuclear	0	0	1	0	0
Analista de sistemas	0	3	0	14	10
Contador	0	3	0	10	22
Farmacêutico Bioquímico – Farmácia.	0	17	67	132	150
Fonoaudiólogo.	0	4	24	61	48
Técnico em Comunicação Social	0	0	0	8	0
Enfermeiro Família e Comunidade 40h	0	10	152	461	0
Enfermeiro Obstetra 20h	0	8	80	133	0
Enfermeiro 20h	325	0	1	0	0
Médico Família e Comunidade (40h).	169	9	163	1	208
Médico Anestesiologia.	155	32	60	0	20
Médico Biometria/ Perícia Médica	1	0	11	0	0
Médico Cancerologia	8	3	6	0	0
Médico Cardiologia	30	13	54	0	0
Médico Cirurgia Geral Trauma	40	8	70	83	14
Médico Cirurgia Oncológica	0	0	11	0	0
Médico Cirurgia Pediátrica	2	3	4	0	0
Médico Cirurgia do Aparelho Digestivo	0	0	0	21	0
Médico Endoscopia	4	0	5	24	0
Médico Genética	0	5	2	0	0
Médico Geriatria	7	0	18	1	0
Médico Clínica Médica	35	0	0	0	10
Médico Ginecologia e Obstetrícia.	55	14	85	38	5
Médico Hematologia e Hemoterapia	0	3	6	0	0
Médico Infectologia	2	0	24	0	0
Médico Medicina de Emergência.	267	44	261	0	11
Médico Medicina Intensiva Adulto	116	0	69	15	0

Médico Medicina Nuclear	0	0	1	0	0
Médico Nefrologia	13	5	14	0	0
Médico Neurologia	5	3	26	16	0
Médico Neurologia Pediátrica	9	0	4	0	0
Médico Ortopedia e Traumatologia	29	1	31	46	0
Médico Neonatologia	105	9	0	0	5
Médico Paliativista	5	0	4	0	0
Médico Psiquiatria	24	0	0	0	10
Médico Pediatra.	253	45	62	0	5
Médico Pneumologia	6	0	19	0	0
Médico Radioterapia	0	0	11	0	0
Técnico em Enfermagem	971	0	0	1	0
Técnico de Laboratório Hemat. Hemot.	0	35	35	70	7
Técnico em Contabilidade	0	96	35	0	0
Patologia clínica (AOSD)	49	0	0	1	0
Total	2.686	373	1.421	1.236	689
Contrato Temporário	0	0	644	1.526	121
Mais Médicos	130	71	112	81	35
Médicos pelo Brasil	0	0	0	0	31
Requisitados	1.027	967	896	795	733
Cedidos	295	317	331	351	365
Servidores Efetivos da SES-DF	33.178	31.990	31.193	30.600	30.208
Total	35.027	33.793	33.609	33.757	31.843

Fonte: Dados extraídos dos relatórios de Força de trabalho correspondentes a cada ano. Elaborado por: SES/SUGEP/CIGEC/DIPMAT.

No que tange ao absenteísmo, as taxas apresentadas dizem respeito à média dos valores apresentados pelas unidades, verifica-se um aumento nestas no ano de 2020. Tal fato pode ser atribuído à pandemia de COVID-19 que afetou todos os setores da sociedade, principalmente esta SES-DF, que estava na linha de frente do enfrentamento. Para os cargos com “-” não foram encontrados valores da referida taxa naquele ano.

Nos anos de 2018 e 2019, há época a carreira “Técnico em Enfermagem” ainda não tinha sido desmembrada da carreira “Técnico em Saúde”, logo os profissionais técnicos em enfermagem ainda compunham esta carreira. Cumpre ressaltar que a carreira foi desmembrada da carreira de Assistência Pública à Saúde a partir da Lei 6.790 de 18 de janeiro de 2021 (Lei 6790 de 18/01/2021 (sinj.df.gov.br)).

Com relação à Carreira Gestão e Assistência Pública, ela foi originada a partir do desmembramento da Carreira assistência pública à saúde do Distrito Federal, originando as carreiras Especialista em Saúde Pública do DF e Gestão e Assistência pública à saúde, conforme Lei 6.903/21 (Lei 6903 de 16/07/2021 (sinj.df.gov.br)). Assim, anteriormente a essa lei as nomenclaturas das carreiras era “Técnico em Saúde” e “Auxiliar em Saúde”.

Tabela 70. Absenteísmo de Servidores, SES-DF, 2018-2022.

Carreira	2018	2019	2020	2021	2022
Carreira Vigilância Ambiental	6,36	1,75	25,63	11,85	10,54
Atenção Comunitária à Saúde do DF	-	3,9	-	-	-
Carreira de Cirurgião-Dentista	8,35	8,6	17,74	10,27	12,19
Carreira de Enfermeiro	9,37	12,9	14,69	8,16	11,69
Carreira de Políticas Públicas e Gestão Governamental	5,83	0,3	14,29	10,72	8,93
Carreira Especialista em Saúde Pública do Distrito Federal	7,05	10,8	14,14	6,17	9,83
Carreira Gestão e Assistência Pública à Saúde	8,61	1	23,15	7,04	8,47
Carreira Médica	7,76	8,4	15	5,16	9,12
Carreira Técnica em Enfermagem	-	9,2	14,49	9,26	12,93
Outras*	-	-	8,7	13	14,44

Fonte: SES/SUGEP/CIGEC/DIPMAT/GEDAT. Dados extraídos da FT dos anos de 2018 a 2022.

Destacamos que as quantidades de aprovados aguardando nomeação correspondem os que solicitaram final de fila no momento em que foram nomeados e aos que ainda aguardam nomeação.

Tabela 71. Número de vagas propostas por cargo/especialidade, por número de vagas, aprovados, nomeados e aguardando nomeação para os concursos no ano de 2022, SES-DF.

Cargo	Vagas	Aprovado	Nomeado	Aguardando Nomeação
Médico - Anestesiologia	20	143	143	31
Médico - Neonatologia	8	25	25	13
Médico - Pediatria	8	124	73	92
Médico - Med. Intensiva Adulto	1	12	12	1
Médico - Biometria/P. Médica	0	0	0	0
Médico - Cancerologia	0	0	0	0
Médico - Cardiologia	8	19	19	5
Médico - Cir. do Apar. Digestivo	0	0	0	0
Médico - Cirurgia Geral - Trauma	0	0	0	0
Médico - Cirurgia Oncológica	3	9	6	7
Médico - Cirurgia Pediátrica	3	17	6	11
Médico - Endoscopia	0	0	0	0
Médico - Genética	3	9	4	8
Médico - Geriatria	1	14	0	0
Médico - Ginec. E Obstetrícia	1	133	37	112
Médico - Hemat. E Hemoterapia	8	24	2	23
Médico - Infectologia	4	24	19	16
Médico - Medicina De Emergência	1	11	11	3
Médico - M. Física e Reabilitação	0	0	0	0
Médico - Nefrologia	8	5	5	0
Médico - Neurologia	1	15	5	12
Médico - Neurologia Pediátrica	3	7	0	7
Médico - Ort. e Traumatologia	1	23	7	18
Médico - Paliativista	1	22	4	18
Médico - Pneumologia	5	12	0	12

Médico - Radioterapia	3	3	0	3
Médico – T. Intensiva Pediátrica	0	0	0	0
Médico - Família e Comunidade	8	79	79	16
Administrador	0	0	164	532
Analista De Sistemas	0	0	10	325
Contador	0	0	22	48
Economista	0	0	0	60
Estatístico	0	0	0	0
Farm. Bioquímico - Farmácia	0	0	150	2
Físico (Medicina Nuclear)	0	0	0	0
Físico (Radiodiagnóstico)	0	0	0	0
Físico (Radioterapia)	0	0	0	0
Fonoaudiólogo	0	0	48	0
Téc. em Com. Social (Jornalista)	0	0	0	377
Enfermeiro Obstetra	0	0	0	0
Enfermeiro da Família e Comunidade	0	0	198	385
Téc. de Lab. – Hemat. e Hemot.	0	0	7	24
Técnico em Contabilidade	0	0	0	0
Total	99	730	1056	2161

Fonte: Dados extraídos dos documentos internos SES/CIGEC/DIPMAT/GESP. Nota: (*) Aguardando nomeação: cadastro reserva + solicitação de fim de fila.

Para o desenvolvimento e a qualificação da força de trabalho direta e indiretamente envolvidas na prestação de serviços de atenção básica, especializada e hospitalar, bem como da gestão/gerência de serviços e programas de saúde, pretende-se no próximo quadriênio, a elaboração do Plano de Educação Permanente em Saúde e do Plano Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, de forma participativa e integrada.

4.1.2 Ensino e Pesquisa

Evidências e conhecimentos científicos são subsídios para a elaboração de políticas públicas de saúde e para a tomada de decisão por parte dos gestores. Devem contribuir para a sustentabilidade do SUS, a melhoria da qualidade de vida da população e para o aprimoramento do acesso aos bens e serviços em saúde pela população.

Concernente à formação de recursos humanos, a Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde - FEPECS, criada pela Lei 2.676/2001, tem a finalidade de formação de quadros profissionais de nível técnico e superior, de pesquisas e extensão, e atua por meio de suas três escolas: Escola Superior em Ciências da Saúde (ESCS), Escola Técnica de Brasília (ETESB) e a Escola de Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (EAPSUS).

A ESCS dentro da sua área de atuação, desempenha um papel fundamental no apoio ao planejamento da Gestão do Trabalho e Educação na Saúde no Distrito Federal. Essa contribuição abrange diversas dimensões da educação e pesquisa,

englobando tanto os cursos de graduação em Medicina e Enfermagem, quanto os programas de pós-graduação, atividades de extensão e pesquisa.

Os programas de pós-graduação *stricto sensu* oferecidos pela ESCS têm como objetivo primordial a expansão do conhecimento científico e a capacitação de profissionais para atuarem com excelência nas áreas do ensino, pesquisa e extensão relacionadas às Ciências da Saúde. Entre esses programas destacam-se o Mestrado Acadêmico em Ciências da Saúde, o Mestrado Profissional em Ciências para a Saúde e o Mestrado Profissional em Saúde da Família (ProfSaúde).

A Residência em Saúde é uma modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, caracterizada pelo treinamento prático supervisionado por profissionais qualificados, conhecidos como preceptores. A ESCS/FEPECS presta apoio às atividades pedagógicas e administrativas das residências mantidas pela SES-DF em duas modalidades reconhecidas pelo Ministério da Educação: a Residência Médica e a Residência em Área Profissional da Saúde (que inclui programas multiprofissionais e uniprofissionais).

É relevante destacar que a Coordenação de Cursos de Pós-Graduação *Lato Sensu* e Extensão da ESCS desempenha um papel crucial no suporte às atividades de 120 Programas de Residência Médica, distribuídos em diversos hospitais da SES/DF, incluindo o HRAN, HMIB, HRC, HRT, HRG, HRL, HRS, IGESDF-HBDF, IGESDF-HRSM, Hospital da Criança de Brasília José Alencar – HCB, FHB - Hemocentro, e outras unidades da SES-DF, que compõem os cenários de prática da Residência Integrada da SES-DF.

Atualmente, são disponibilizados 15 Programas de Residência em Áreas Profissionais de Saúde, dos quais 12 são multiprofissionais e três são uniprofissionais. Esses programas desempenham um papel fundamental na formação de profissionais qualificados e na melhoria contínua do sistema de saúde na região.

Observa-se que ao longo do tempo (2018 a 2022) houve ampliação dos programas de Residência Médica bem com no quantitativo de vagas ofertadas e preenchidas. Padrão ouro da formação especializada, a Residência Médica (RM) é essencial ao atendimento da população nos serviços do SUS definidos como campo para o aprendizado de práticas e valores.

A tabela abaixo demonstra o comprometimento da Secretaria de Estado de Saúde (SES) com o apoio da ESCS e da FEPECS na expansão das especializações médicas. Destacamos, em particular, o Programa de Medicina de Família e Comunidade, que se beneficia da bolsa complementar proporcionada pelo Programa de Incentivo a esta modalidade de residência no Distrito Federal, conforme estabelecido na Portaria SES 928/2021. Além disso, ressalta-se o aumento do Programa de Terapia Intensiva para Adultos e Pediatria, reconhecendo a relevância dessas áreas para a saúde da população.

Tabela 72. Residência Médica da SES-DF, segundo especialidades/programas, 2018-2022.

Especialidade	2018	2019	2020	2021	2022
Med.Resid. - Acupuntura	2	4	4	4	4
Med.Resid. - Alergia E Imunologia	1	1	1	2	2
Med.Resid. - Anestesiologia	66	65	66	70	64
Med.Resid. - Cardiologia	10	9	11	13	16
Med.Resid. - Cirurgia Geral	92	87	88	94	93
Med.Resid. - Cirurgia Pediat	7	7	6	6	6
Med.Resid. - Cirurgia Plastica	6	6	6	6	6
Med.Resid. - Cirurgia Toraxica	1	1	2	2	2
Med.Resid. - Cirurgia Vascular	5	6	7	6	6
Med.Resid. - Cirurgia Trauma	1	2	2	2	2
Med.Resid. - Clínica Medica	153	152	158	152	150
Med.Resid. - Coloproctologia	4	4	4	4	4
Med.Resid. - Dermatologia	11	13	13	12	13
Med.Resid. - Endocrinologia	10	12	14	14	14
Med.Resid. - Endoscopia Respiratória	2	2	1	2	2
Med.Resid. - Gastroenterologia	8	8	8	8	9
Med.Resid. - Genetica Medica	6	6	6	6	6
Med.Resid. - Gineco.E Obstetrícia	108	103	107	107	110
Med.Resid. - Hematologia	2	3	5	4	4
Med.Resid. - Hematol. Pediat	2	2	2	0	0
Med.Resid. - Hepatologia	3	3	1	2	2
Med.Resid. - M.Geral E Comunidade	36	17	2	2	4
Med.Resid. - Med Fam E Comunidade	0	14	41	56	85
Med.Resid. - Mastologia	4	4	4	4	4
Med.Resid. - Nefrologia	14	11	9	14	17
Med.Resid. - Neonatologia	16	9	9	10	11
Med.Resid. - Neurocirurgia	14	15	17	17	17
Med.Resid. - Neurologia	18	19	16	16	16
Med.Resid. - Oftalmologia	18	22	25	30	27
Med.Resid. - Oncologia Clinica	3	6	9	13	12
Med.Resid.- Cancerol.Pediatr.	4	4	2	0	0
Med.Resid. - Ortopedia E Traumatologia	85	86	91	89	88
Med.Resid. - Otorrinolaringologia	6	6	6	6	6
Med.Resid. - Patologia Clínica	8	9	9	10	9
Med.Resid. - Pediatria	102	100	107	149	146
Med.Resid. - Pneumologia	5	6	7	8	9

Med.Resid. - Psiquiatria	29	30	30	33	32
Med.Resid. - Reprod. Humana	1	1	2	2	5
Med.Resid. - Reumatologia	6	5	5	6	6
Med.Resid. - Reumato. Pediátrica	1	3	0	0	0
Med.Resid. - Urologia	8	8	8	9	9
Med.Resid. - Ter. Int. Pediátrica	14	14	14	12	15
Med.Resid. - Terapia Int. Adulto	0	0	4	11	16
Med.Resid. - Fisica E Reabilit	0	2	4	6	5
Med.Resid. - Alergia Imuno.Ped.	9	11	12	9	10
Med.Resid. - Card. Pediatric	0	0	0	2	0
Med.Resid. - Medicina Fetal	4	3	4	5	4
Med.Resid. - Medicina Paliativa	1	2	3	4	3
Med.Resid. - Infectologia	6	6	8	10	12
Med.Resid. - Infectol.Pediatric	4	4	3	1	0
Med.Resid. - Medicina Urgencia	6	12	14	16	18
Med.Resid. - Pneumologia Pediat	3	3	4	4	4
Med.Resid. - Neurofisiologia	5	2	4	2	1
Med.Resid. - Nefrologia Pediatric	4	3	3	1	0
Med.Resid. - Neurologia Pediatric	3	4	5	4	4
Med.Resid. - Medico Do Trabalho	5	5	2	4	5
Med.Resid. - Psiquiat.Infan.Adoles	1	2	2	3	3
Med.Resid. - Ecocardiografia	1	1	1	1	2
Med.Resid. - Eletrofisiologia	1	1	1	1	1
Med Resid. - Cirurgia Digestiva	2	1	2	4	3
Med Resid. - Endosc. Ginecologi	3	3	3	4	2
Med Resid. - Transplante Renal	2	1	1	0	1
Med.Resid. - Cirur.Geral Avancada	0	0	0	0	1
Med.Resid. - Gastroent.Pediátrica	6	5	6	3	3
Med.Resid. - Rad.E Diag.P/Imagem	26	24	22	24	21
Med.Resid. - Endocrinopediatria	4	5	5	4	4
Med.Resid. - Endoscopia Digestiva	1	1	2	2	1
Total	989	986	1.040	1.127	1.157

Fonte: Sistema de Gerenciamento de Recursos Humanos (SIGRH) e Relatório Anual de Gestão (RAG) 2022. Elaboração: SES/SUGEP/CIGEC/DIPMAT.

Os programas de Residência Uniprofissional e Multiprofissional da SES-DF desempenham um papel crucial na formação de profissionais de saúde altamente capacitados, na melhoria dos serviços de saúde e na promoção de práticas clínicas de qualidade. Eles contribuem para o fortalecimento do sistema de saúde e para o atendimento das necessidades de saúde da população do Distrito Federal.

Assim, essa residência é considerada Residência em Rede da Comissão de Residência Uni e Multiprofissional (COREMU), cujos programas não possuem cenário único (próprio) e rodam em vários cenários (hospitais/unidades) da SES-DF.

Ao longo do período avaliado, nota-se um aumento significativo no número de vagas disponibilizadas. Os programas de Residência Uniprofissional e Multiprofissional mantidos pela SES-DF e apoiados pela ESCS/FEPECS desempenham um papel essencial na formação de profissionais de saúde em diversas áreas, tais como Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia, Nutrição e Terapia Ocupacional. Esses programas não apenas oferecem formação especializada, mas também fomentam a integração de profissionais de saúde diversos em um ambiente de aprendizado colaborativo. A ampliação das vagas nesses programas reflete o compromisso da SES-DF e da ESCS/FEPECS em fornecer formação de alta qualidade para profissionais de saúde, ao mesmo tempo em que atende à crescente demanda por cuidados de saúde qualificados na região. Portanto, essa expansão beneficia não apenas os residentes, mas também a comunidade, melhorando a assistência à saúde e fortalecendo o sistema de saúde do Distrito Federal.

Tabela 73. Residência Uniprofissional ou Multiprofissional da SES/DF, segundo especialidade/programa, 2018-2022.

Especialidade	2018	2019	2020	2021	2022
Terapia Intensiva	82	79	67	82	83
Saúde do Adulto e Idoso	59	64	59	86	87
Saúde Mental – Adulto	44	49	59	62	59
Urgência e Trauma	38	40	39	38	39
Saúde da Criança	37	38	36	40	44
Atenção Oncológica	34	47	45	46	45
Saúde Coletiva	0	0	0	0	0
Atenção Cardíaca	19	16	6	8	17
Saúde Mental Infante Juvenil	24	28	16	31	31
Gestão em Políticas Públicas	16	16	16	23	20
Saúde da Família	26	50	57	52	52
Cuidados Paliativos	0	12	24	27	24
Nefrologia	0	18	31	37	33
Enfermagem em Centro Cirúrgico	58	65	98	106	100
Enfermagem Obstétrica	22	26	29	30	27
Cirurgia Bucomaxilofacial	11	10	8	7	8
Enfermagem em Nefrologia	14	8	0	0	0
Total	484	566	590	675	669

Fonte: GREEX/CPL - SIGRH/RAQ 2018/2022.

A EAPSUS deve planejar as ações educativas a partir das demandas das unidades da SES-DF, de acordo com o perfil epidemiológico e executar os programas de

desenvolvimento profissional indicados no Planejamento de Educação Permanente em Saúde. Ao Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS) coube a promoção das ações de Educação Permanente e Continuada nas Regiões de Saúde.

No que diz respeito às atividades práticas curriculares, atualmente, existem 23 instituições de ensino conveniadas com a SES-DF e 16.761 estudantes estiveram nos cenários no ano de 2022 entre nível técnico e ensino superior distribuídos nas URD e Regiões de Saúde (Fundação Hemocentro, AMDC, Hospital de Apoio, HMIB, Hospital São Vicente de Paula, SRSCE, SRSCS, SRSLE, SRSNO, SRSOE, SRSSO, SRSSU). O SIGECAP é o sistema que operacionaliza e dá acesso a todos os campos de atividades práticas curriculares pactuadas com a SES-DF e está em fase de evolução/manutenção coordenado por esta Escola. Para o 2º semestre de 2023, a EAPSUS assumiu o processo de pactuação de vagas de estágios e contabilizou-se a oferta de, aproximadamente, 46 mil vagas entre os cursos Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Saúde Coletiva, Serviço Social, Psicologia, Nutrição, Farmácia, Odontologia, Biomedicina, Técnico em Análises Clínicas, Técnico em Laboratório e Patologia, Técnico em Farmácia, Técnico em Hematologia e Hemoterapia, Técnico em Nutrição, Técnico em Radiologia, Técnico em Saúde Bucal, Tecnólogo em Radiologia e Técnico em Enfermagem.

Outra atuação é a elaboração, a orientação e a execução dos projetos de Educação Permanente em Saúde junto à SES-DF e demais atores parceiros, a partir dos indicadores de saúde e necessidade de educação permanente, considerando as políticas públicas vigentes; elaborar estudos e pesquisas na área de Educação Permanente em Saúde; promover intercâmbio de experiências, investigação e cooperação técnica nos assuntos relacionados ao tema. Como resultado até junho de 2023, foram desenvolvidas 11 ações educativas com um total de 812 inscritos e destes, 514 receberam o certificado de conclusão.

Por fim, a escola promove ações educativas em saúde em ambiente virtual e/ou híbrido. Atualmente na plataforma EAD, própria da EAPSUS, estão disponibilizadas 127 ações educativas distribuídas entre 82 cursos (57 disponíveis, 12 em fase de montagem e 13 fechados para revisão), 3 treinamentos, 42 webs e seminários on-line. Ao todo existem 39.101 usuários cadastrados na plataforma de EAD. A escola também possui um canal no Youtube com 6.290 inscritos e 336 vídeos com 77.200 visualizações.

A ETESB tem como missão promover a Educação Profissional em Saúde, em conformidade com a legislação educacional vigente nos níveis local e federal, fundamentada nos princípios e diretrizes do SUS, contribuindo para a melhoria da atenção à saúde, em todos os níveis de complexidade. Ela cumpre seu papel de responsabilidade social para a população do DF, quer no campo da Saúde, quer no Educacional. Como reconhecimento pelo trabalho e pela relevância para o SUS, em 2004, a ETESB, tornou-se integrante da Rede de Escolas Técnicas do SUS (RETSUS), rede governamental criada pelo Ministério da Saúde para o incentivo à articulação,

troca de experiências e promoção/construção de conhecimentos na área de Educação Profissional em Saúde no âmbito do SUS.

A Escola Técnica de Saúde de Brasília oferta quatro Cursos Técnicos e oito Cursos Livres, conforme tabela abaixo:

Tabela 74. Cursos Técnicos e Livres Ofertados pela ETESB.

Modalidade	Curso	Público Alvo
Cursos Técnicos	Técnico em Enfermagem	Comunidade e Servidores da SES/DF
	Técnico em Análises Clínicas	Comunidade e Servidores da SES/DF
	Técnico em Saúde Bucal	Comunidade e Servidores da SES/DF
	Complementação de Auxiliar em Saúde Bucal para Técnico em Saúde Bucal	Comunidade e Servidores da SES/DF
Cursos Livres	Curso de Flebotomia	Comunidade e Servidores da SES/DF
	Curso de Qualificação de Servidores de Farmácia da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal	Comunidade e Servidores da SES/DF
	Biossegurança para profissionais de Saúde Bucal	Comunidade e Servidores da SES/DF
	Treinamento e atualização em biossegurança laboratorial	Comunidade e Servidores da SES/DF
	Curso SUS e Cidadania	Comunidade e Servidores da SES/DF
	Medicamento Seguro	Comunidade e Servidores da SES/DF
	Comunicação e Cuidado em Saúde	Comunidade e Servidores da SES/DF
	Noções Básicas de Primeiros Socorros	Comunidade e Servidores da SEE/DF
Total de Alunos em 2022 = 629		

Fonte: Secretaria de Cursos – ETESB/FEPECS.

Como proposta para o próximo quadriênio estão a implementação do Plano de Educação Permanente, juntamente com a SES-DF, a reestruturação e fortalecimento dos NEPS (Núcleos de Educação Permanente) e a ampliação da oferta dos cursos técnicos, pós-técnicos, programas de residência médica e multiprofissional, curso de graduação e pós-graduação lato e stricto sensu, projetos e programas de extensão e ações educativas para servidores da SES-DF e comunidade.

Há desafios importantes relativos à formação de profissionais baseados nas necessidades das Regiões de Saúde e Administração Central (ADMC) para que se concretize um modelo de atenção à saúde com foco nas RAS e na regionalização. Para isso, se torna indispensável a aproximação entre as áreas da saúde e da educação para a qualificação dos profissionais do SUS DF.

4.1.3 Hospital de Ensino

O Hospital de Ensino (HE) é uma instituição de saúde afiliada a uma universidade ou instituição de ensino superior, voltada para formação em serviço e desenvolvimento tecnológico. Esses hospitais desempenham um papel crucial na formação de profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros, farmacêuticos e outros profissionais da área da saúde. São estabelecimentos de saúde que desenvolvem ações de docência, pesquisa e prestação de serviço de alta complexidade, sendo necessárias,

portanto, qualidade e integralidade em suas ações, pautadas nos princípios e diretrizes do SUS.

Para isso, os hospitais podem receber a Certificação e dispor da missão específica de ensino, como HE, de acordo com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP). Segundo a Portaria Interministerial nº 285, de 24 de março de 2015, que redefine o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino, os HE “são pontos de atenção da RAS e devem ter a qualificação da atenção e da gestão, e a integração aos demais pontos de atenção como requisitos para a boa prática do ensino e da pesquisa de interesse para o SUS”.

O processo de certificação dos hospitais se dá por meio do Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino, que é de competência conjunta do Ministério da Saúde (MS) e do Ministério da Educação (MEC). Ele estabelece critérios inequívocos para que um hospital seja oficialmente reconhecido como de ensino. Além da certificação, a participação no Programa requer também uma contratualização entre o gestor da Secretaria de Saúde do Distrito Federal e o hospital em questão. Para ser contratualizado, o hospital deve obrigatoriamente ser certificado. O termo “contratualização” é empregado pelo MS para descrever o processo de contratação dos hospitais pelas secretarias de saúde, no qual são negociadas e definidas as condições e exigências para ambas as partes envolvidas, assim como o montante de recursos envolvidos e seus critérios de distribuição. Além disso, é elaborado um Plano Operativo Anual (POA) de 24 meses, que delinea as atividades a serem realizadas pelo hospital durante esse período, e seus respectivos indicadores de monitoramento, juntamente com os mecanismos de avaliação e acompanhamento do contrato e do plano em questão.

Estabelecido o processo de contratualização, inicia-se o repasse do Incentivo de Qualificação da Gestão Hospitalar (IGH), tratado na Portaria nº 3.410/GM/MS, de 30 de dezembro de 2013, que é feito por transferência mensal, na modalidade fundo a fundo e é condicionado ao cumprimento das metas e compromissos formalizados.

Atualmente, o Distrito Federal tem quatro hospitais na rede SES, certificados e contratualizados como Hospitais de Ensino: Hospital Regional da Asa Norte (HRAN), Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF), Hospital Regional de Sobradinho (HRS), conforme Portaria Interministerial MS/MEC nº 42 de 05 de janeiro de 2007; e Hospital Regional da Asa Sul (atual Hospital Materno Infantil de Brasília - HMIB), conforme Portaria Interministerial MS/MEC nº 2.576 de 10 de outubro de 2007. E um hospital com vínculo federal: Hospital Universitário de Brasília (HUB). O Hospital Regional do Paranoá (atual Hospital da Região Leste - HRL) foi certificado em 2015, porém não houve contratualização, isto é, não recebe o IGH.

Nos últimos sete anos, o Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino (MS/MEC) manteve o repasse do IGH e prorrogou os atos de certificação dos hospitais certificados. A Comissão Central de Acompanhamento de Certificação e Contratualização dos Hospitais de Ensino da SES/DF (CCACC-HE), hoje coordenada

pela Assessoria de Atenção Hospitalar (AAH/CATES/SAIS), tem como atribuição assessorar os hospitais com vistas à certificação e, aos hospitais certificados, no processo da recertificação, tendo em vista que os Ministérios da Saúde e da Educação retornarão o processo de avaliação. Outra atribuição da CCACC-HE é acompanhar o trâmite e a execução orçamentária do IGH, além de auxiliar na construção do Plano Operativo Anual (POA).

Como perspectiva para o próximo quadriênio, a Comissão identificou alguns hospitais da rede SES que possuem perfil para serem certificados. São eles: Hospital Regional de Taguatinga, Hospital Regional de Ceilândia, Hospital Regional do Gama, Hospital Regional de Santa Maria e Hospital da Criança de Brasília José Alencar. A ampliação de Hospitais de Ensino na rede SES, e a consequente execução orçamentária do IGH, fomentará a qualidade dos hospitais cumprindo a sua missão constitucional de ordenar a formação de recursos humanos em saúde e o desenvolvimento científico, tecnológico e inovação.

4.2 PANORAMA INFRAESTRUTURA PREDIAL E TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO

4.2.1 Gestão da Tecnologia de Informação e Comunicação

Com os avanços tecnológicos, a área de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) deixou de ser meramente um segmento de suporte administrativo para um lugar de desempenho estratégico dentro das instituições, assim, a TIC assumiu, nos últimos anos, um papel imprescindível no contexto das organizações públicas, com foco de proporcionar a efetiva utilização da informação como suporte às práticas organizacionais. Devido a esta característica, a TIC atua como uma estrutura que possui transversalidade sobre vários eixos da organização, tangenciando suas áreas negociais. É a TIC que apoia as organizações a atenderem as exigências por agilidade, flexibilidade, efetividade e inovação. Na busca por uma administração pública que prime pela melhor gestão e maior qualidade na prestação de serviços aos cidadãos, torna-se essencial a inovação e atualização tecnológica.

No contexto da administração pública com as TICs, se destaca o Plano Diretor de Tecnologia da Informação e Comunicação (PDTIC), como um instrumento bianual, elaborado para introduzir inovação e atualização tecnológica, alinhadas com os objetivos estratégicos da instituição, a fim de gerar convergência e integração de esforços e recursos.

Uma das etapas da elaboração PDTIC é a análise dos resultados com o propósito de determinar a permanência das necessidades, repriorização e/ou cancelamento das metas e ações, identificação da conquista dos objetivos, mensurar a eficiência, a efetividade, o impacto das ações realizadas. Além disso, essa análise auxilia na elaboração de uma visão estratégica da organização, pois evidencia pontos fortes e pontos de melhoria, tanto no que diz respeito à própria organização, aos seus profissionais e às suas equipes.

No período de 2018 a 2022, a Coordenação de Tecnologia da Informação

e Comunicação (CTINF) da SES-DF desempenhou um papel fundamental na modernização e otimização dos recursos tecnológicos para melhor atender às demandas da saúde pública. Diante do desafio imposto pela pandemia de COVID-19, destacou-se por sua capacidade de adaptação e resposta ágil às demandas emergentes, que serão apresentadas a seguir.

A rápida adequação dos Sistemas de Gestão de Leitos (SISLEITOS) e SIS-Trakcare ao cenário da COVID-19 possibilitou a gestão eficaz e eficiente de leitos de COVID, garantindo um atendimento adequado aos cidadãos durante a pandemia.

A implementação de um sistema de agendamento de vacinação simplificou o processo de imunização, melhorando a eficiência e o acesso dos cidadãos às vacinas.

Buscando a transformação digital, implementou-se no sistema SISLEITOS o Módulo de TeleInterconsulta que agilizou o diagnóstico especializado, contribuindo para o início rápido dos tratamentos para pacientes da SES-DF.

Outra ação impactante foi o aprimoramento da infraestrutura da rede VPN, permitindo que os servidores da saúde realizassem suas tarefas remotamente com eficiência. Isso contribuiu significativamente para a continuidade das operações durante a pandemia.

A conclusão da migração dos links para a rede GDFNET resultou em uma economia de mais de R\$ 250.000,00 em 2022, além de uma melhoria significativa na velocidade da internet nas unidades de saúde, aumentando a performance operacional.

Foram realizados investimentos na compra de 300 kits de videoconferência que permitiram reuniões e comunicações virtuais eficazes, facilitando a colaboração entre equipes e órgãos de saúde, contribuindo para a continuidade dos serviços de saúde mesmo em período de isolamento social.

A criação de novas máscaras para exames e o interfaceamento de equipamentos resultaram em uma melhoria significativa na qualidade e identificação dos exames, alinhando a SES-DF aos padrões de qualidade nacionais.

A migração das Unidades Básicas de Saúde (UBS) para o e-SUS servidor central proporcionou maior segurança dos dados, manutenção mais rápida e agilidade no processamento, melhorando a disponibilidade de dados.

A migração de sistemas legados para o Datacenter da Subsecretaria de Tecnologia da Informação e Comunicação garantiu alta disponibilidade, segurança e performance nos sistemas e bases de dados, beneficiando a eficiência dos serviços prestados.

Com a aquisição de mais de 8 mil computadores e 645 SSDs ocorreu a modernização de 50% do parque computacional da SES-DF, melhorando o atendimento à população, garantindo que os profissionais de saúde tivessem acesso a recursos tecnológicos modernos e confiáveis. Em paralelo, a aquisição de suprimentos de informática para os Núcleos de Tecnologia da Informação agilizou o suporte técnico prestado às unidades de saúde, melhorando a qualidade do serviço ao cidadão.

Um grande avanço no uso de novas tecnologias foi a implantação e configuração de aplicativos móveis para a coleta de dados vacinais permitiu a inserção de informações essenciais no prontuário eletrônico do cidadão, auxiliando as equipes de saúde da família na organização dos serviços.

Outra ação que teve um grande impacto para o cidadão que utiliza a rede SES foi a implantação e personalização da solução para gerenciamento de atendimento por painéis de senhas, que melhorou a organização das filas de espera nas unidades de saúde da SES-DF.

Dessa forma, a gestão da TIC não apenas enfrentou os desafios impostos pela pandemia com êxito, mas também implementou melhorias significativas na infraestrutura com uma abordagem proativa na busca por soluções tecnológicas inovadoras, alinhadas às necessidades da saúde pública e estratégias governamentais.

Olhando para o próximo quadriênio, a Coordenação de TIC da Secretaria de Saúde do DF continuará a sua missão de modernizar e otimizar as Tecnologias da Informação e Comunicação, alinhando-se às diretrizes estabelecidas nos instrumentos de planejamento estratégicos para atender às crescentes demandas da saúde pública.

O investimento permanecerá direcionado para a informatização, implantação e aquisição de infraestrutura para modernização, atualização e ampliação do parque computacional da SES-DF, como também para implementação da telemedicina e da interoperabilidade dos sistemas de prontuário eletrônico em todas as esferas de atendimento, incluindo atenção primária e a atenção especializada ambulatorial e hospitalar. Além da expansão da rede GDFNET para áreas remotas e da otimização da segurança de dados, com o aprimoramento da gestão de dados e soluções de segurança, como firewalls, antivírus para proteger nossos dados críticos e sensíveis.

Com essas iniciativas, nossa meta é oferecer um atendimento de saúde integral e orientado ao cidadão, onde as informações clínicas sejam facilmente acessíveis, independentemente da esfera de atendimento, e o profissional de saúde tenha um ambiente de computação eficiente e ferramentas computacionais adequadas às necessidades, ao mesmo tempo em que preservamos a segurança da informação.

Assim, para o próximo quadriênio, a CTINF da SES-DF elaborou um PDTIC alinhado às estratégias de TIC e aos objetivos organizacionais para o desenvolvimento, implementação e gestão de projetos tecnológicos. E seguirá empenhada em superar os desafios na busca contínua da modernização, eficiência e segurança da TIC, com vistas à melhoria dos serviços prestados à população do Distrito Federal.

4.2.2 Saúde Digital

A Saúde Digital envolve o uso de Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC) para produzir e disponibilizar informações confiáveis sobre condições de saúde para os cidadãos, profissionais de saúde e gestores públicos. O termo refere-se a uma junção de tecnologia e dados em saúde, destinados a melhorar a prestação de cuidados de saúde. O conceito de Saúde Digital também abrange recentes avanços de tecnologia, como aplicações de redes sociais, internet das coisas, inteligência artificial, entre outros.

Na SES-DF, o processo de organização de dados, de produção e gestão de informações resultou na criação, em 2018, de um site de acesso público, denominado à época de Sala de Situação. Este site permitiu a publicização de informações da Secretaria, em alinhamento com as Políticas de Acesso à Informação, Dados Abertos e Transparência, de acordo com a legislação vigente. Os dados, apresentados por meio de painéis de Business Intelligence, com gráficos, tabelas e mapas, são provenientes de diversas bases de dados oficiais da própria Secretaria, do Ministério da Saúde (MS), entre outras. Os painéis foram construídos com o uso de TICs livres.

A construção do site foi facilitada pela celebração do convênio nº 001/2017, entre a SES-DF e a Fiocruz, iniciando-se em junho de 2017, com término em setembro de 2019. Um dos objetivos do convênio foi a qualificação da gestão da informação do SUS no âmbito do Distrito Federal.

Após a criação do site, foi possível aumentar a transparência ativa de informações, o que fez com que a Secretaria recebesse um prêmio, em 2018, da Controladoria-Geral do DF, por atingir 100% no Índice de Transparência Ativa. Esse índice avalia a transparência dos órgãos públicos em relação ao acesso à informação disponibilizada com ou sem a solicitação do cidadão.

A partir da publicação do site, o número de solicitações para criação de novos painéis aumentou consideravelmente, sendo necessário a expansão e a transformação do site, em 2020, para o atual Portal InfoSaúde, que pode ser acessado por meio do endereço eletrônico: <https://info.saude.df.gov.br/>. O Portal InfoSaúde disponibiliza dados e informações que permitem aos gestores, conselheiros de saúde, órgãos de controle, pesquisadores, estudantes e população em geral conhecer a situação de saúde no Distrito Federal, apresentando serviços oferecidos, procedimentos realizados, gestão de recursos, vigilância em saúde que possibilita a tomada de decisões, a transparência ativa e o controle social.

Durante a pandemia de COVID-19, principalmente no período entre os anos de 2020 e 2022, a publicação das informações no site foi de extrema relevância para permitir o acompanhamento da evolução da doença no Distrito Federal. Além disso, a partir da análise de dados relativos à propagação da doença, a equipe que faz a gestão do site realizou diversos estudos, que permitiram estimar a probabilidade de necessidade de novos leitos, para subsidiar a tomada de decisão dos gestores quanto à disponibilização de leitos, evitando que a população ficasse desassistida. Um boletim de monitoramento do enfrentamento à COVID-19, que incluía dados sobre taxa de isolamento social, índice de transmissibilidade, predições de novos casos e óbitos, ocupação de leitos, vacinação, entre outros, era enviado semanalmente à alta gestão.

Além disso, foi possível apresentar informações em painéis que permitiram o monitoramento dos estoques de medicamentos, insumos e equipamentos de proteção individual, para evitar a falta destes produtos, uma vez que o consumo aumentou significativamente. Foram publicados mais de 20 painéis sobre a COVID-19 no Portal InfoSaúde.

No ano de 2021, iniciou-se no Brasil a vacinação contra a COVID-19. No intuito de evitar filas e aglomerações, e garantir que todos tivessem acesso à vacina, de acordo com o seu grupo etário ou outros grupos específicos que foram criados, conforme orientações do MS, na medida em que as vacinas foram sendo disponibilizadas, foi construída uma ferramenta digital para agendamento de data e horário de vacinação pelos cidadãos. No total, foram realizados quase 700 mil agendamentos.

Ademais, foram desenvolvidas outras ferramentas no mesmo ano, como mapas interativos, publicados no site InfoSaúde, que possibilitam que o usuário do SUS busque a sua Unidade Básica de Saúde de referência para acompanhamento de saúde, além do Centro de Atenção Psicossocial, da Unidade de Pronto Atendimento e do Centro de Atenção às Pessoas em Situação de Violência mais próximos de sua localidade, a partir da digitação do seu endereço ou CEP. Essas páginas do site também apresentam informações sobre os serviços oferecidos, como horários de funcionamento e orientações sobre o acesso.

Outra página do site, que foi desenvolvida especialmente para gestantes, disponibiliza orientações desde a gravidez até o puerpério e permite que ela calcule sua idade gestacional e que busque no mapa qual é o hospital de referência para a realização de seu parto a tempo, conforme o seu local de residência.

Do mesmo modo, foi construído um mapa interativo para gestores da Atenção Primária à Saúde (APS), com informações georreferenciadas sobre estabelecimentos de saúde, sobre territórios de abrangência das UBS e das equipes de Saúde da Família, estimativa populacional dos setores censitários, vulnerabilidade social, entre outros indicadores. Este mapa é usado por gestores como ferramenta para o planejamento da expansão de serviços da APS no Distrito Federal.

O desenvolvimento dessas ferramentas digitais foi apoiado pelo convênio nº 41178/2020 celebrado entre a SES-DF e a Fiocruz, em dezembro de 2020. O objeto desse convênio, ainda vigente, é a realização de desenvolvimento e aplicação de inovação para digitalização dos processos do SUS, gerando a transformação digital, com foco no cidadão, na gestão, assistência, promoção e vigilância da saúde, na perspectiva de obter maior precisão nas políticas de saúde no DF, com vista ao desenvolvimento saudável e sustentável. A execução do convênio ocorre por meio de consultoria e transferência de conhecimento entre consultores da Fiocruz e servidores da SES-DF. De julho de 2021 a setembro de 2023, já foram realizadas 14 oficinas de capacitação.

É importante destacar também que foi construída uma plataforma digital de coleta de dados e um painel no site InfoSaúde, que possibilitam aos gestores realizar o monitoramento de ações relacionadas ao tratamento oncológico na rede SES-DF, facilitando a identificação de pontos de fragilidade nessas ações e o desenvolvimento de políticas de saúde pública específicas, com maior efetividade.

Além disso, foi realizado um mapeamento das bases de dados do sistema e-SUS, que permitiu a construção de um processo de ETL (extração, tratamento e limpeza) de dados e tornou possível o desenvolvimento de diversos painéis para a análise por parte

dos gestores do desempenho das atividades de equipes da Atenção Primária à Saúde, bem como, da situação de saúde da população DF.

Destaca-se que foi desenvolvido um modelo de cálculo, em um software estatístico, de estimativa de necessidade de leitos públicos gerais por Região de Saúde do Distrito Federal, conforme parâmetros estabelecidos pela Portaria GM/MS nº 1.631/2015. Assim, foi possível analisar a suficiência de leitos por especialidade na rede SES-DF. A partir desse modelo, também foram realizadas projeções de necessidades de leitos anual, até o ano de 2027. Os resultados deste trabalho permitem melhor planejamento da oferta de serviços, de acordo com as necessidades de saúde da população.

A importância da informação oportuna e precisa como instrumento de tomada de decisão para as necessidades de curto, médio e longo prazo em saúde tornou-se bastante evidente durante a pandemia de COVID-19. Dessa forma, é necessário continuar aprimorando a gestão de informações na SES-DF, vencendo alguns desafios ainda presentes, como o entendimento dessa relevância por parte de todos os profissionais e a efetivação do uso da informação como ferramenta de auxílio à decisão. Além disso, pretende-se dar seguimento ao desenvolvimento de estratégias e soluções digitais que permitam a entrega de melhores serviços de saúde à população do Distrito Federal.

4.2.3 Infraestrutura em Saúde

A infraestrutura em saúde refere-se a todos os elementos físicos, tecnológicos e organizacionais necessários para fornecer serviços de saúde de qualidade a uma população. Essa infraestrutura desempenha um papel fundamental na promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação de pacientes.

No que tange a engenharia clínica, a mesma desempenha um papel vital na interface entre a tecnologia médica e a prática de saúde, de forma a garantir que os equipamentos médicos e sistemas de saúde funcionem de forma segura, eficaz e eficiente. A aquisição e manutenção de equipamentos na área da saúde são processos críticos que desempenham um papel fundamental na garantia de cuidados de saúde de qualidade e na segurança do paciente.

Para a aquisição de equipamentos deve-se partir da identificação das necessidades com base nas especialidades, demandas dos pacientes e atualizações tecnológicas.

A Secretaria de Saúde investe continuamente na aquisição de equipamentos para diminuir o tempo de espera dos pacientes por exames e, também, aumentar o número de usuários atendidos.

No período de 2018 a 2022 foram adquiridos 11.350 equipamentos, sendo eles: acelerador linear, agitador de tubo, amalgamador, autoclave, bisturi elétrico, bomba de infusão, camas hospitalares, cardioversor eletrocardiógrafo, microscópio, refrigeradores de vacinas, tomógrafos, ventilador pulmonar, entre outros.

Já a manutenção de equipamentos de saúde classifica-se em preventiva

e corretiva. A manutenção preventiva é fundamental para evitar falhas nos equipamentos, envolvendo a realização de inspeções regulares, calibrações, limpezas e trocas de peças desgastadas de acordo com as recomendações do fabricante. Enquanto a corretiva ocorre quando problemas inesperados acontecem, devendo haver intervenção o mais rápido possível para corrigir os problemas a fim de minimizar o tempo de inatividade.

Quanto à manutenção no período de 2018 a 2022 foi realizada a manutenção de tais equipamentos: equipamentos odontológicos da rede SES (cadeira odontológica, caneta de alta rotação, aparelho de profilaxia, etc.), desfibriladores, cardioversores, monitores de parâmetros, gasômetros, máquinas de hemodiálise, tomógrafos, ventiladores pulmonar, eletrocardiógrafos, aparelhos de Raio X (fixo e móvel), bisturi elétrico, aspirador cirúrgico, equipamentos audiológicos, mamógrafos, arco cirúrgico, berço aquecido, incubadora, autoclave, câmara de conservação, equipamentos de osmose reversa, equipamentos de oftalmologia, etc.

Tais manutenções permitiram assegurar a segurança e disponibilidade dos equipamentos médico hospitalares, em diversos níveis de atenção à saúde, portanto abrangendo desde a atenção primária até a especializada. Observa-se assim, um quantitativo superior a 6.000 equipamentos com manutenção em toda a rede SES/DF.

A manutenção de equipamentos médicos hospitalares é crucial por várias razões, e sua importância está relacionada diretamente à garantia da segurança do paciente, ao funcionamento eficiente dos equipamentos e ao cumprimento das regulamentações e padrões de saúde. Aqui estão algumas razões para a importância da manutenção desses equipamentos: Segurança do Paciente, eficiência operacional, conformidade regulatória, prolongação da vida útil do equipamento, prevenção de falhas e economia de recursos.

Nessa ótica, para o próximo quadrimestre prevê-se a contratualização de serviços de manutenção: monitores multiparâmetros, desfibriladores, bomba de infusão, ventiladores pulmonares, aparelhos de anestesia, cardioversores, aparelhos de videoendoscopia, focos cirúrgicos, máquinas de hemodiálise, refrigeradores para termolábeis, arco cirúrgico e perfuradores ortopédicos. Além disso, prevê-se a contratualização de serviços de fornecimento de gases e vácuo medicinais.

No que se refere aos estabelecimentos de saúde o SUS/DF possui uma rede ampla de serviços próprios. Estão cadastrados 392 estabelecimentos no Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), desde Unidades Básicas de Saúde (UBS) até unidades especializadas. A manutenção dos estabelecimentos e equipamentos e a necessidade de ampliações, decorrentes do crescimento populacional, demandam cada vez mais investimentos.

Como resultado do esforço envidado no período apresentamos abaixo as ações concluídas sob a gestão da Diretoria de Engenharia e Arquitetura.

Quadro 14. Obras Concluídas em 2023.

Obras Concluídas
Construção de Base Descentralizada do SAMU - 905 Norte
Adequação da infraestrutura e instalações existente, no sentido de permitir o funcionamento de 86 (oitenta e seis) leitos de terapia intensiva e 20 (vinte) leitos de retaguarda no Centro Médico da Polícia Militar do Distrito Federal - PMDF para atendimento exclusivo à pacientes acometidos pelo COVID-19.
Construção de unidade de atendimento hospitalar com capacidade para 10 (dez) leitos de suporte avançado e 30 (trinta) leitos de enfermaria, no Complexo Penitenciário da Papuda visando atender a população carcerária acometida pelo COVID-19
Construção do Centro de Radioterapia do HRT
Reforma da UBS 8 de Ceilândia - Tellus
Construção de unidade de atendimento hospitalar com capacidade para 60 (sessenta) leitos, sendo 20 (vinte) leitos de suporte avançado e 40 (quarenta) leitos de enfermaria na QNN 27 Área Especial, Lote "D" - Ceilândia
Construção de Base Descentralizada do SAMU - 302 Samambaia
Construção da UBS 20 - Planaltina, Área Especial 09-A - Setor Norte em Planaltina/DF
Adequar o Estádio Nacional de Brasília Mané Garrincha no sentido de implementar o Hospital de Campanha e criar 200 (duzentos) leitos de internação para pacientes em tratamento de coronavírus (COVID-19)
Construção da UBS Jardins Mangueiral
Construção UBS - Parque do Riacho - Riacho Fundo II - CODHAB
Construção de Unidade Básica de Saúde - UBS Paranoá Parque
Construção de Base Descentralizada do SAMU - QNJ - Taguatinga
Construção UBS - Samambaia - QR 831
Construção da Unidade Básica de Saúde - UBS no Vale do Amanhecer
Construção de Base Descentralizada do SAMU - QNG Taguatinga
Construção UBS - Recanto das Emas - Avenida Monjolo
Construção da Unidade Básica de Saúde - UBS da Vila Buritizinho
Construção da Unidade Básica de Saúde - UBS, QNR 02, Área Especial 12, em Ceilândia – DF
Reforma da Unidade de Radiologia do HRPI
Contratação direta de empresa especializada para locação de montagem de estrutura para 1 Hospital de Campanha na Região Central do DF - Autódromo Internacional de Brasília, Lote 01, com 100 leitos de UTI na modalidade de suporte ventilatório pulmonar específico para COVID 19 seguindo os critérios estabelecidos pela SES/DF
Contratação direta de empresa especializada para locação de montagem de estrutura para 1 Hospital de Campanha na Região Oeste do DF - QNM 27 Módulo B. AE - Ceilândia Norte/DF. Lote 03, com 100 leitos de UTI na modalidade de suporte ventilatório pulmonar específico para COVID 19 seguindo os critérios estabelecidos pela SES/DF
Contratação direta de empresa especializada para locação de montagem de estrutura para 1 Hospital de Campanha na Região Sul do DF - Complexo Esportivo do Gama, Localizado no Setor Central do Gama, lote 02, com 100 leitos.

Fonte: Planilhas internas SES/SINFRA/DEA.

Como perspectiva para o próximo quadriênio 2024-2027, temos previstos para finalizar e executar, as obras que já se encontram em andamento e as que ainda não

foram licitadas, além das previstas no PPA, abaixo relacionadas. Considerando que as construções dos novos Hospitais são obras que demandam um prazo mais extenso, as mesmas terão continuidade de execução prolongadas durante os anos de 2026 e 2027.

A meta para o quadriênio 2024-2027 em relação a manutenção predial e de equipamentos de infraestrutura será a de alcançar 100% de cobertura contratual.

Para alcançar a meta proposta, a SINFRA tem trabalhado na ampliação do quadro profissional, tendo contratado um engenheiro mecânico e dois engenheiros civis para o apoio técnico necessário aos contratos de manutenção predial e de equipamentos.

Nos quadros a seguir encontram-se listadas as obras em andamento em 2023, avisos de licitação publicados, obras previstas para 2024 e 2025.

Quadro 15. Obras em andamento, SES-DF, 2023.

Obras em andamento
HRPL - Execução dos serviços de reforma da subestação de energia elétrica conforme descrições, condições, quantidades e exigências estabelecidas no Projeto Básico.
HRPL - Construção do Bloco Auxiliar
Execução de reforma e ampliação da unidade de saúde da Penitenciária Feminina do Distrito Federal - Gama
Reforma da UBS 7 do Gama
Construção da Unidade de atenção especializada em Saúde, denominada Hospital Oncológico de Brasília Jofran Frejat

Fonte: Planilhas internas SES/SINFRA/DEA.

Quadro 16. Aviso de Licitações Publicados, SES-DF, 2023.

Aviso de Licitações Publicados
Construção da UBS da Ponte Alta do Gama
Construção da UBS de Santa Maria
Reforma e modernização da subestação do Hospital de Apoio de Brasília
Reforma e ampliação do Pronto Socorro do HRBZ e modernização da subestação da unidade
Construção do Hospital do Recanto das Emas
Construção do Hospital Clínico Ortopédico do Guará

Fonte: Planilhas internas SES/SINFRA/DEA.

Quadro 17. Previsão de Obras, SES-DF, 2024.

Obras Previstas para 2024
Reforma e modernização da subestação - HRG
Reforma e modernização da subestação - HRSam
Reforma e Modernização do Sistema de Climatização - HRAN
Instalação do sistema de energia fotovoltaica - HRSM
Reforma e modernização da subestação - HRCu
Reforma e modernização da subestação - HSVP
Reforma da unidade de Fissurados do HRAN

Construção da UBS no Inkra 8 - Brazlândia
Construção da UBS na Chapadinha - Brazlândia
Construção da UBS na Cidade Estrutural
Construção da UBS de Arniqueiras - TERRACAP
Construção do Hospital de São Sebastião - Contrato de Repasse
Reforma e modernização da subestação e instalação do sistema de energia fotovoltaica do Hospital Regional de Brazlândia
Reforma e modernização da subestação e instalação do sistema de energia fotovoltaica do Hospital da Região Leste
Instalação do sistema de energia fotovoltaica e Reforma e modernização do sistema de climatização do HRPI
Reforma e ampliação do Pronto Socorro do HRC
Reforma para adequação ao projeto de prevenção e combate a incêndio e acessibilidade do HRPI
Reforma para adequação ao projeto de prevenção e combate a incêndio e acessibilidade do HRBZ
Reforma para adequação ao projeto de prevenção e combate a incêndio e acessibilidade do HRC
Reforma para adequação ao projeto de prevenção e combate a incêndio e acessibilidade do HSVP
Reforma da Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais - HMIB Canguru
Reforma para adequação ao projeto de prevenção e combate a incêndio e acessibilidade do HRAN
Reforma do Bloco de Apoio diagnóstico (Laboratório e Banco de Sangue) do HRPL
Reforma da farmácia central do HRT
Reforma da ala de queimados do HRAN
Ampliação para implantação do Centro de Trauma no HRL
Ampliação para implantação do Centro de Parto Normal interhospitalar do Hospital Regional de Ceilândia e ampliação dos leitos de enfermaria.
Reforma do CPN de São Sebastião
Construção do Centro de Doenças Raras - HAB
Construção do Novo Hospital do Gama

Fonte: Planilhas internas SES/SINFRA/DEA.

Quadro 18. Previsão de Obras, SES-DF, 2025.

Obras Previstas para 2025
Adequação UNACON do HRT
UNACON HRT (anexo ao prédio da Radioterapia)
Reforma e Ampliação Ala B do Hospital de Apoio de Brasília (HAB)
Reforma CME do HRGu
Reforma para adequação ao projeto de prevenção e combate a incêndio e acessibilidade do HRS
Reforma para adequação ao projeto de prevenção e combate a incêndio e acessibilidade do HRL
Reforma para adequação ao projeto de prevenção e combate a incêndio e acessibilidade do HRSAM
Reforma para adequação ao projeto de prevenção e combate a incêndio e acessibilidade do HRT
Reforma para adequação ao projeto de prevenção e combate a incêndio e acessibilidade do HRGU
Reforma para adequação ao projeto de prevenção e combate a incêndio e acessibilidade do HAB
Reforma para adequação ao projeto de prevenção e combate a incêndio e acessibilidade do HMIB
CER HAB
Centro de Parto Normal HRBZ

Fonte: Planilhas internas SES/SINFRA/DEA.

4.3 PANORAMA DA SAÚDE COMPLEMENTAR

A saúde complementar é realizada no DF mediante a contratualização, em que consiste no processo que a SES-DF e os representantes legais da iniciativa privada pactuam metas quantitativas e qualitativas de atenção à saúde e de gestão hospitalar, formalizadas por meio de instrumento contratual.

4.3.1 Contratos de Gestão

A Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28/07/2017 estabelece, em seu Art. 21 que a “contratualização será formalizada por meio de instrumento celebrado entre o gestor do SUS contratante e o prestador hospitalar sob sua gestão, com a definição das regras contratuais, do estabelecimento de metas, indicadores de acompanhamento e dos recursos financeiros da atenção hospitalar.”

O contrato de gestão é um instrumento que visa aprimorar a qualidade e eficiência dos serviços de saúde oferecidos à população, promovendo a integração entre o setor público e organizações sociais especializadas em saúde, sendo essencial que seja acompanhado de perto pelos órgãos de controle e pela sociedade para garantir que os objetivos sejam alcançados e os recursos públicos sejam utilizados de forma responsável.

Esse contrato deve observar os princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência e economicidade, e deve especificar o programa de trabalho proposto, assim como estipular as metas a serem atingidas e os respectivos prazos de execução. Bem como a previsão expressa dos critérios objetivos de avaliação de desempenho a ser utilizados, mediante indicadores de qualidade e produtividade, atendendo ao quadro epidemiológico e nosológico do Distrito Federal e respeitando as características e a especificidade da entidade, conforme disposições do art. 2º, inciso III, da Lei nº 5.899/2017.

A SES-DF celebra contrato de gestão com o IGESDF (Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal) e o ICIPE (Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada).

No que se refere ao IGESDF, o mesmo se configura em um Serviço Social Autônomo (SSA), compondo o novo modelo de gestão de serviços públicos de saúde no Distrito Federal. Atualmente, o IGESDF faz a gestão do Hospital de Base e do Hospital Regional de Santa Maria, além das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) de Brazlândia, Ceilândia, Ceilândia II, Gama, Núcleo Bandeirante, Paranoá, Planaltina, Recanto das Emas, Riacho Fundo II, Samambaia, São Sebastião, Sobradinho e Vicente Pires.

Por se tratar de um SSA, o instituto tem natureza de pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, de interesse coletivo e de utilidade pública. Com regulamentos próprios, o IGESDF consegue dar mais celeridade a processos de contratação de recursos humanos e aquisição de bens e serviços.

A execução do Contrato de Gestão é supervisionada pela Secretaria de Estado de Saúde e fiscalizada pelo Tribunal de Contas do Distrito Federal (TCDF), que verifica,

especialmente, a legalidade, a legitimidade, a operacionalidade e a economicidade no desenvolvimento das respectivas atividades e na consequente aplicação dos recursos repassados, com base nos critérios definidos no inciso III (art. 2º, inciso VI, da Lei nº 5.899/2017).

Ao longo dos anos 2018 a 2022, destacam-se os resultados obtidos do IGESDF, com aumento de 55% nas consultas de profissional de nível superior não médico no HBDF. Também houve destaque na quantidade de internações cirúrgicas e de consultas médicas na especialidade de gineco-obstetrícia no HRSM, uma vez que é unidade referência em alto risco gestacional, conforme o Quadro XX.

Em relação as UPAS, houve um crescimento expressivo na quantidade de atendimentos médicos e de urgência na UPA de Ceilândia I, seguida da UPA São Sebastião e UPA Samambaia. No ano de 2022, foram inauguradas sete UPA, a saber: Gama, Ceilândia II, Paranoá, Planaltina, Riacho Fundo, Vicente Pires e Brazlândia.

Quadro 19. Resultados alcançados pelas unidades sob gestão do IGESDF entre os anos de 2018 a 2022.

Estabelecimentos	Indicadores	2018	2019	2020	2021	2022
HBDF	Internações Cirúrgicas (n)	8.753	9.923	11.350	10.103	9.726
	Internações Cirúrgicas Oncológicas (n)	670	632	898	745	716
	Internações Cirúrgicas Cardíacas e Vasculares (n)	1.072	1.374	1.946	2.030	1.900
	Internações Clínicas Oncológicas (n)	3.063	2.925	3.556	3.567	3.641
	Consulta de profissional de nível superior não médico (n)	36.689	49.148	32.886	63.236	82.050
HRSM	Internações Cirúrgicas (n)	-	3.197	7.414	5.492	5.826
	Consulta médica na atenção especializada - gineco-obstetrícia (n)	-	2.511	4.416	2.437	4.632
	Percentual de partos cesarianos (n)	-	43%	47%	47%	46%
UPA Ceilândia	Atend. médicos e de urgência (n)	-	19.493	91.368	100.158	104.964
UPA NB	Atend. médicos e de urgência (n)	-	43.506	47.853	82.217	81.778
UPA S. Sebastião	Atend. médicos e de urgência (n)	-	47.411	89.942	99.608	108.776
UPA Sobradinho	Atend. médicos e de urgência (n)	-	51.697	68.484	78.206	74.842
UPA R das Emas	Atend. médicos e de urgência (n)	-	59.237	56.920	67.689	82.831
UPA Samambaia	Atend. médicos e de urgência (n)	-	42.937	89.577	98.119	102.184
UPA Gama	Atend. médicos e de urgência (n)	-	-	-	-	68.773
UPA Ceilândia II	Atend. médicos e de urgência (n)	-	-	-	-	84.937
UPA Paranoá	Atend. médicos e de urgência (n)	-	-	-	-	79.063
UPA Planaltina	Atend. médicos e de urgência (n)	-	-	-	-	66.286
UPA R. Fundo	Atend. médicos e de urgência (n)	-	-	-	-	68.159
UPA V Pires	Atend. médicos e de urgência (n)	-	-	-	-	42.880
UPA Brazlândia	Atend. médicos e de urgência (n)	-	-	-	-	58.180

Fonte: Sala de Situação / InfoSaúde-DF. Elaborado por SES/SAIS/COEMAC/DAQUA.

Já em relação ao CIPE, o mesmo se configura numa entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social em Saúde pelo Decreto Distrital nº 39.460/2018, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal de 16/11/2018.

O Contrato de Gestão celebrado tem por objeto administrar, gerenciar, operacionalizar, organizar, implantar, manter e executar as ações de assistência e serviços de saúde prestados pelo Hospital da Criança de Brasília José Alencar - HCB.

O HCB atua na perspectiva da assistência integral de qualidade, na condição de Unidade de referência pediátrica da rede do SUS-DF, para atendimento ambulatorial e

hospitalar de média e alta complexidade em caráter eletivo.

O público de referência do HCB abrange crianças e adolescentes de 29 dias a 18 anos, 11 meses e 29 dias, portadores de doenças que demandam atenção de média e alta complexidade encaminhados pela rede de saúde distrital. Podem, também, ser atendidos outros públicos, conforme descrito em Contrato de Gestão, dentre eles pacientes oncológicos em acompanhamento no HCB com até 23 anos, 11 meses e 29 dias, para dar continuidade à assistência.

Ao longo dos anos de 2018 e 2022, observa-se aumento expressivo nas diárias de UTI, principalmente em resposta à pandemia de COVID-19, e nas cirurgias, que mostra o maior acesso da população ao serviço. Um indicador positivo que representa a resolutividade do hospital é a saída hospitalar com 80% de aumento.

Quadro 20. Resultados alcançados pelo HCB entre os anos de 2018 a 2022.

Indicadores	2018	2019	2020	2021	2022
Cirurgias	-	1.445	1.096	3.094	3.452
Diárias de UTI	-	93	6.244	10.896	12.039
Procedimentos Especializados	18.152	18.899	15.290	19.914	22.410
Exames de Bioimagem	18.083	17.202	17.092	21.175	19.689
Saídas Hospitalares	1.284	4.797	5.142	6.218	6.402

Fonte: Sala de Situação / InfoSaúde-DF e Relatórios da Comissão de Acompanhamento e Avaliação dos Contratos celebrados com o ICIPE.

4.3.2 Contratos Assistenciais Complementares

Para além dos dois contratos de gestão mencionados acima, quando as disponibilidades da rede pública de serviços de saúde forem insuficientes para garantir o atendimento à população, a SES-DF poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada, por meio dos contratos assistenciais complementares.

Tanto a CF, quanto a Lei n.º 8.080/90, dispuseram sobre a participação complementar, no SUS, do setor privado, mediante contrato de direito público ou convênio, observadas as normas de direito público, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

Os contratos assistenciais complementares podem permitir que os usuários acessem uma rede mais ampla de prestadores de serviços de saúde, incluindo médicos especialistas e hospitais. Atualmente a SES-DF possui alguns contratos complementares conforme quadro 21.

Quadro 21. Oferta de Especialidades previstas nos Contratos Complementares, SES-DF, 2023.

Especialidades	Especificações
Cirurgia Geral	Cirurgia de média complexidade: » Colecistectomia videolaparoscópica » Hernioplastia umbilical » Hernioplastia inguinal » Ginecologia para histerectomias
Cirurgia Cardíaca	Adulto e Pediatria - Procedimentos eletivos e emergenciais de média e alta complexidade
Cardiologia Intervencionista	Procedimentos de média e alta complexidade e terapia intensiva
Cardiologia	Adulto e Pediatria
Cirurgia Vasculár	-
Neurocirurgia	Procedimentos de média e alta complexidade e terapia intensiva
Nefrologia	Terapia Renal Substitutiva (TRS): Hemodiálise (HD) e Diálise Peritoneal (DP)
Oftalmologia	Consultas, exames e procedimentos
Radioterapia	Teleterapia: » Radioterapia conformacional tridimensional » Radioterapia estereotáxica fracionada » Radiocirurgia
Radiologia	-
Psiquiatria	Internação compulsória: serviço de diária de internação e remoção por estabelecimento especializado em saúde mental que preste assistência a adolescentes e adultos, de ambos os sexos, com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de Substâncias Psicoativas - SPAs, sob mandado judicial de internação compulsória para o tratamento de dependência química
Unidade de Terapia Intensiva	Adulto, Pediátrico e Neonatal
Home Care	Serviço de atenção domiciliar de alta complexidade - SAD-AC a pacientes crianças e adultos

Elaborado por SES/SAIS/COEMAC/DAQUA.

Nesses contratos vigentes, observa-se que a internação compulsória e o home care estão utilizando toda a capacidade contratada, enquanto procedimento de cardiologia e oftalmologia apresentam quantidades abaixo do esperado, alertando para ações corretivas que façam o usuário ter acesso ao serviço contratado.

Para o quadriênio 2024-2027, no que tange às contratações, as perspectivas consistem na melhoria dos fluxos, procedimentos e ferramentas de acompanhamento e avaliação da qualidade assistencial dos contratos assistenciais, de gestão e de resultados celebrados pela SES-DF. Dentre os objetivos previstos, estão a realização de análise quantitativa e qualitativa de forma regular, semestralmente, para todos contratos assistenciais complementares ativos. Para os contratos de gestão e resultados ativos, pretende-se que a avaliação da qualidade assistencial ocorra dentro dos prazos estabelecidos nos instrumentos contratuais.

4.4 PANORAMA DA GESTÃO ORÇAMENTÁRIA E DE CUSTOS

4.4.1 Gestão Orçamentária e Financeira

O financiamento do Sistema Único de Saúde é realizado de forma tripartite, sendo, portanto, de responsabilidade da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com vinculação ao orçamento da seguridade social, conforme previsão constante na Constituição Federal de 1988.

Os percentuais de investimento de cada esfera de governo são disciplinados pela Lei Complementar n.º 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal. Esse dispositivo trata dos valores mínimos a serem aplicados anualmente em ações e serviços públicos de saúde (ASPS), no qual fica estabelecido que os Estados e o Distrito Federal deverão aplicar, minimamente, 12% (doze por cento) da arrecadação dos impostos em ASPS, cabendo ao Município e, novamente, ao Distrito Federal, 15% (quinze por cento). A União, devido à regra específica, deverá investir o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior adicionado da variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB).

Observa-se que o Distrito Federal, tendo em vista a sua característica singular como uma unidade federativa que possui competências constitucionais próprias de Estados e Municípios, conforme dispõe o art. 32, §1º, CF; deverá aplicar, cumulativamente, no mínimo, 15% (quinze por cento) da receita oriunda dos impostos de base municipal e 12% (doze por cento) da base estadual.

O valor correspondente a essa aplicação mínima é demonstrado por meio do Relatório Resumido de Execução Orçamentária (RREO), estabelecido pela CF e regulamentado pela Lei Complementar n.º 101/2000, que divulga o balanço entre as receitas e despesas realizadas, bimestralmente.

No demonstrativo das receitas realizadas nos exercícios de 2020, 2021 e 2022, nota-se que a aplicação realizada pelo Distrito Federal é superior ao mínimo estabelecido, evidenciando um superávit de 1,17%, 2,60% e 7,23%, ao longo dos anos.

Tabela 75. Demonstrativo das Receitas e Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde (% e R\$) dos exercícios 2020, 2021 e 2022, SES-DF.

Receita Realizada	2020			2021			2022		
	Receita (R\$)	Aplicação Mínima		Receita (R\$)	Aplicação Mínima		Receita (R\$)	Aplicação Mínima	
		R\$ 1,00	%		R\$ 1,00	%		R\$ 1,00	%
1) Base de Cálculo Estadual	11.207.066.780,32	1.344.848.013,64	12	12.578.840.605,18	1.509.460.872,62	12	13.434.813.497,26	1.612.177.619,67	12
2) Base de Cálculo Municipal	6.565.517.702,01	984.827.655,30	15	7.497.210.848,82	1.124.581.627,32	15	7.988.167.843,95	1.198.225.176,59	15
3) Total: (1) + (2)	17.772.584.482,33	2.329.675.688,94	13,11	20.176.051.454,00	2.634.042.499,94	13,12	21.422.981.341,21	2.810.402.796,26	13,12
Despesas com ASPS		Despesa Liquidada (R\$)	%		Despesa Liquidada (R\$)	%		Despesa Liquidada (R\$)	%
4) Total aplicado nas Funções 10 e 18		2.536.870.541,37			3.156.260.024,30			4.359.511.646,41	
5) Total		2.536.870.541,37	14,27		3.156.260.024,30	15,72		4.359.511.646,41	20,35
Superavit (+): (5) - (3)		207.194.872,43	1,17		522.217.524,36	2,6		1.549.108.850,15	7,23

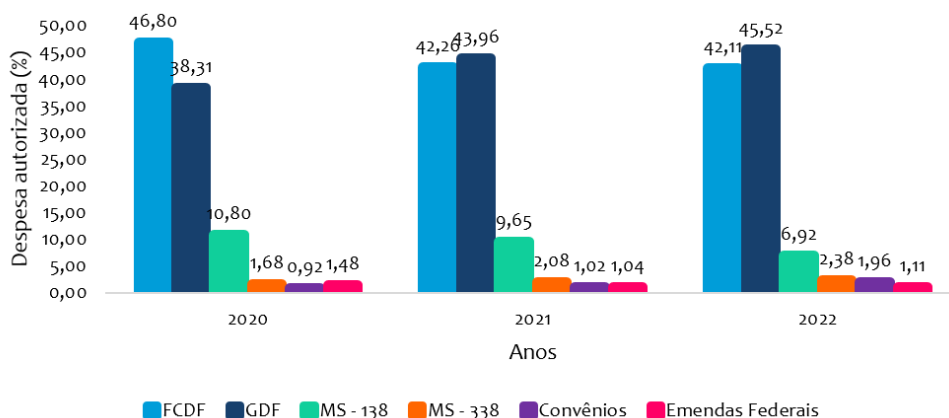
Fonte: Relatório Resumido de Execução Orçamentária (RREO), constantes no Relatório Anual de Gestão – RAG 2020 /2021 /2022, SES-DF. Elaboração: SES/SUPLANS/CPLAN/DIPLAN/GPLOS.

A execução dos serviços de saúde e do seu respectivo orçamento fica evidenciado na Lei Orçamentária Anual (LOA), uma das peças que compõem o modelo orçamentário brasileiro, instrumento por meio do qual o governo estima as receitas e fixa as despesas para o exercício financeiro subsequente, em consonância com o Plano Plurianual (PPA) e com a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO). Na LOA são evidenciadas as autorizações de gasto e dotação aprovada, por fontes de recurso e categorias de despesa mais relevantes, para cada unidade orçamentária. Esse documento é formalizado por meio de lei proposta pelo Poder Executivo, apreciada e ajustada pelo Poder Legislativo na forma definida pela Constituição.

A categorização por Fonte de Recurso é uma das classificações possíveis para a receita orçamentária, referindo-se ao agrupamento de receitas que possui as mesmas normas de aplicação. Trata-se de um instrumento de gestão da receita e da despesa ao mesmo tempo, pois tem como objetivo assegurar que determinado montante seja direcionado ao financiamento de projetos e atividades do governo, em conformidade com as leis que regem o tema, possibilitando a identificação simultânea da origem e da destinação do recurso dentro do orçamento.

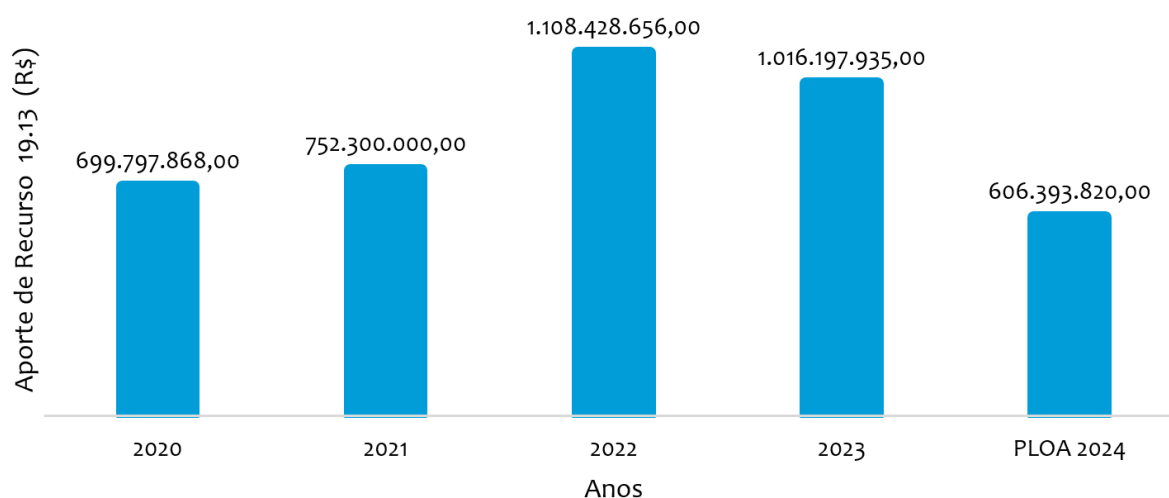
Em relação à composição do orçamento da SES-DF, ressaltam-se como principais fontes: Tesouro do GDF, MS (repasses fundos a fundo), Convênios, Emendas Parlamentares (Distritais e Federais) e Fundo Constitucional do DF (FCDF). A partir da avaliação da despesa autorizada nos exercícios de 2020 a 2022, nota-se que, em média, 43,73% do orçamento global da pasta decorre do FCDF e 42,59% do Tesouro do GDF, conforme configuração a seguir:

Gráfico 47. Despesa autorizada por fonte de recurso nos exercícios de 2020 a 2022.



Fonte: Relatório Resumido de Execução Orçamentária (RREO), constantes no Relatório Anual de Gestão – RAG 2020 e 2022, SES-DF e 3º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – RDQA 2021. Elaboração: SES/SUPLANS/CPLAN/DIPLAN/GPLOS.

Adicionalmente, a SES-DF conta com o aporte de recurso proveniente da Unidade Orçamentária 19.213 – Instituto de Previdência dos Servidores do DF para o custeio de parte da folha de pagamento de aposentados e pensionistas, que demonstrou, ao longo dos últimos três anos e na proposta ao PLOA 2024, uma dotação inicial de:



Fonte: Anexo - Detalhamento dos Créditos Orçamentários - Leis Orçamentárias Anuais 2020 a 2023 e Projeto de Lei 2024.

Com o objetivo de mapear todas as ações e serviços públicos de saúde que compõem o Orçamento e subsidiar a elaboração da proposta ao Projeto de Lei Orçamentária Anual, esta SES-DF realiza, junto às áreas programadoras da Pasta, um levantamento de necessidades, de modo a prever todas as despesas prioritárias, observando a oferta dos serviços de saúde e o cumprimento dos projetos estratégicos para o exercício subsequente. Esse levantamento orienta a distribuição do teto orçamentário disponibilizado pela Secretaria de Planejamento, Orçamento e Administração – SEPLAD, observando as categorias de detalhamento que caracterizam o teto (Pessoal e Encargos Sociais, Benefícios a Servidores, Despesas de Caráter Constitucional e Legal e Despesas Discricionárias), bem como respeitando os critérios estabelecidos nas portarias do Ministério da Saúde que regem o repasse Fundo a Fundo; os programas governamentais e assistenciais que impactam diretamente na oferta dos serviços à população; a média de execução dos programas de trabalho nos últimos exercícios e as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO.

São observados os normativos legais na elaboração da proposta, bem como são considerados o Mapa Estratégico e Cadeia de Valor da SES-DF, Planejamento Estratégico do Distrito Federal – PEDF 2019-2060 e Plano de Governo.

Desta forma, tendo em vista toda a extensão e complexidade da Saúde no DF, esta Pasta tem envidado esforços para assegurar a manutenção, ampliação e modernização dos serviços em saúde, a fim de garantir o acesso universal e igualitário ao SUS, reduzir o risco de doença e outros agravos, promoção, proteção e recuperação da saúde, nos termos preconizados na Constituição Federal do Brasil de 1988.

4.4.2 Gestão de Custos

A SES-DF participa do Programa Nacional de Gestão de Custos – PNGC, do MS, e

faz uso da metodologia de Custeio por Absorção, “aquele que faz debitar ao custo dos produtos, todos os custos da área de fabricação, sejam eles definidos como diretos ou indiretos, fixos ou variáveis, de estrutura ou operacionais”. Tais custos incidem sobre o valor de paciente-dia, bem como os custos administrativos e intermediários (custos indiretos), quanto maior for a produção menor será o custo.

Assim, a Gerência de Custos em Saúde (GEC) utiliza o Sistema de Apuração e Gestão de Custos dos SUS – ApuraSUS, que é alimentado nas unidades de saúde e apresenta relatórios gerenciais diversos. As principais entregas ao longo desses anos foram 202 unidades de saúde com gestão de custos implantada, sendo 17 unidades hospitalares, 41 unidades da atenção especializada ambulatorial, 13 UPAS, 131 UBS), realização de capacitações aos núcleos de gestão de custos e produção de cinco manuais de gestão de custos.

Como desafios apresentam-se a realização de estudos econômicos, a apropriação de novas tecnologias e métodos de custeio, desenvolvimento de método de análise dos dados e implementação da alocação dos custos da categoria depreciação às unidades de saúde.

Cabe ressaltar que a gestão de custos na SES/DF tem se destacado no cenário nacional, compartilhando a expertise do processo de trabalho com outros entes da federação, participando em 2022 do Encontro de Economia da Saúde em João Pessoa/PB; 1º Encontro de Chefes do Setor de Contabilidade – EBSEH e do 1º Seminário de Custos em Saúde da SMS de Sobral-CE, e em 2023 da 17ª Conferência Nacional de Saúde do DESID/SECTICS/MS.

4.5 PANORAMA DA CONTROLADORIA EM SAÚDE

A Controladoria Setorial da Saúde (CONT), unidade descentralizada da Controladoria-Geral do Distrito Federal (CGDF) que compõe a estrutura organizacional da SES-DF, é responsável pela coordenação e execução das ações que visam a avaliação da eficiência, eficácia, legalidade e moralidade administrativa, com atuação em macro funções como: controle interno; correição; transparência e controle social e ouvidoria.

Quanto às ações de controle realizadas no âmbito da SES-DF, a CONT objetiva atuar de maneira preventiva e a posteriori à realização dos atos e contratos administrativos, fiscalizando e incentivando a implementação de controles primários efetivos, bem como o gerenciamento de riscos das atividades desenvolvidas. Nesta mesma linha de pensamento, na parte repressiva destaca-se a atuação correcional e no aspecto preventivo a atuação do controle interno, não obstante as inspeções e auditorias realizadas posteriormente aos fatos e atos.

A ouvidoria, o controle social e a transparência representam um importante canal com a sociedade e com as partes interessadas na atuação da Secretaria da Saúde. O recebimento de denúncias e reclamações é um balizamento da atuação correcional e do controle interno, sendo o acesso à informação essencial para a participação social.

4.5.1 Ouvidoria

A Ouvidoria (OUVID) busca diversificar e modernizar as formas e meios de acolher as manifestações e informações públicas. Nesse sentido, disponibiliza diferentes formas de acesso: Central telefônica 160, 162 e o Sistema Participa-DF, por meio do qual recepciona as manifestações de Ouvidoria e os pedidos de informações - SIC – DF - Serviço de Informação ao Cidadão. No período de 2018 a 2022, foram registradas um total de 254.308 manifestações nos sistemas de Ouvidoria: OuvidorSUS, OUV-DF e E-SIC (Sistema da Lei de Acesso à Informação), conforme detalhamento abaixo.

Tabela 76. Número de manifestações nos sistemas de ouvidoria no Distrito Federal, 2018 a 2022.

Anos	Sistemas		Total
	OUV-DF/OUVIDORIA SUS	E-SIC*	
2018	31.462	783	33.674
2019	46.358	889	48.981
2020	51.183	966	54.748
2021	60.363	1.293	64.712
2022	59.917	1.094	62.850
Total	249.283	5.025	254.308

Fonte: SES/CONT/OUVIDORIA.

Ao longo do período, houve aumento de manifestações na maior parte dos assuntos (agendamento de consultas, servidor público, atendimento médico, agendamento de cirurgias) e surgiram novos assuntos em função da pandemia de COVID-19 (Vacina – COVID-19, fiscalização coronavírus, teste COVID-19 e uso de máscara em estabelecimento em geral) (tabela 77). A pandemia alterou o ranking de principais assuntos registrados, mas nota-se que os dados de 2022 apontam para uma normalização dos serviços de saúde. Além disso, atendimento em UBS e atendimento em unidades hospitalares – regionais foram criados em 2020 com um expressivo aumento de 5% em 2020 para 15% em 2022 e de 5% em 2020 para 11% em 2022 respectivamente.

O agendamento de exames reduziu significativamente ao longo do tempo, de 20% em 2018 para 8% em 2022, do total de manifestações anuais. Isso pode ser devido a melhorias na eficiência do agendamento. Outro destaque é a oscilação de menções sobre combate ao foco da dengue, que não foi mencionado até 2018, teve um pico em 2020 com 12% das menções, não havendo manifestações em 2021, mas voltou a ser mencionado em 2022 com 5%, e falta de medicamentos, que foi mencionado apenas em 2018 e 2021, o que pode sugerir problemas intermitentes no fornecimento de medicamentos.

Tabela 77. Principais Assuntos Registrados no Sistema Participa-DF, SES-DF, 2018-2022.

Principais Assuntos	2018		2019		2020		2021		2022	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Agendamento de Consultas	3.737	27,67	6.357	29,64	4.873	20,41	5.797	14,34	7.434	19,3
Servidor Público	3.182	23,56	4.463	20,81	3.880	16,25	5.224	12,92	5.855	15,2
Atendimento em Unidade Básica de Saúde -UBS	0	0	0	0	1.215	5,09	3.468	8,58	5.718	14,85
Atendimento médico	1.555	11,51	2.346	10,94	2.222	9,31	3.265	8,08	3.942	10,23
Atendimento em Unidade Hospitalar - Regionais	0	0	0	0	1.214	5,09	3.326	8,23	4.355	11,31
Vacina - COVID -19	0	0	0	0	0	0	10.241	25,33	1.943	5,04
Agendamento de Cirurgias	1.078	7,98	1.954	9,11	1.846	7,73	2.333	5,77	4.062	10,55
Combate ao foco da dengue	0	0	1.794	8,36	2.816	11,8	0	0	2.086	5,42
Agendamento de Exames	2.738	20,27	4.534	21,14	2.792	11,7	2.435	6,02	3.122	8,11
Aplicação de inseticida pelo carro Fumacê	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiscalização Coronavírus	0	0	0	0	0	0	2.476	6,12	0	0
Falta de medicamento	1.218	9,02	0	0	0	0	1.866	4,62	0	0
Teste Covid-19	0	0	0	0	1.830	7,67	0	0	0	0
Uso de máscara em estabelecimento em geral	0	0	0	0	1.184	4,96	0	0	0	0
Total	13.508	100,00	21.448	100,00	23.872	100,00	40.431	100,00	38.517	100,00

Fonte: Dados extraídos no Portal de Ouvidoria em 04/07/2023. Elaborado por: SES/CONT/OUVIDORIA.

Houve um aumento geral do número de registros de 2018 a 2022 que indica a aproximação do cidadão com a ouvidoria, sendo cada vez mais usada, principalmente para fazer reclamações e solicitações (tabela 77).

A tipologia “Reclamações” consistentemente lidera os tipos de registros em todos os anos, aumentando em termos absolutos de 19.888 registros em 2018 para 40.473 em 2022. Em termos percentuais, as reclamações variam entre 63% e 68% do total de registros. Isso sugere que os usuários têm encontrado problemas frequentes ao interagir com a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, mas também traz um possível aumento de confiança da população no serviço de ouvidoria.

A tipologia “Solicitações” tem mostrado uma tendência de aumento de 2018 a 2021, passando de 2.775 para 10.653 registros, mas diminuiu ligeiramente para 9.120 em 2022. Isso poderia indicar que mais pessoas estão buscando a ouvidoria para fazer pedidos ou solicitações.

A proporção de elogios permanece relativamente estável ao longo do período, variando entre 10% e 12% do total de manifestações recebidas. No entanto, a porcentagem dos elogios à SES-DF em relação ao total de elogios ao GDF variou entre 44% e 53% durante o período de 2018 a 2022. Ou seja, durante todos esses anos, a SES-DF foi o órgão que mais recebeu elogios em números absolutos.

O número de registros como “Informações” diminuiu significativamente, tanto em termos absolutos quanto percentuais, de 3.984 registros (13% do total) em 2018 para

2.515 (4% do total) em 2022. Isso pode sugerir que as informações estão se tornando mais acessíveis ou claras para os usuários ao longo do tempo, além disso, muitas informações são solicitadas pelo SIC, serviço de informação ao cidadão com base na Lei de Acesso à Informação.

Os menores números de registros são de denúncias e sugestões, com sugestões consistentemente representando 1% ou menos do total e denúncias variando de 1% a 4%. Isso pode indicar que os usuários raramente usam a ouvidoria para fazer denúncias ou dar sugestões. Com relação às denúncias, houve esforço por parte da Unidade Setorial de Ouvidoria e da Unidade de Correição Administrativa em melhorar a análise das manifestações para uma correta classificação entre o que é denúncia ou o que é reclamação.

Tabela 78. Tipos de Registros no Sistema Participa-DF, SES-DF, 2018-2022.

Tipo de Registro	2018		2019		2020		2021		2022	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Reclamações	19.888	63,21	30.044	64,81	34.724	67,84	38.189	63,27	40.473	67,55
Solicitações	2.775	8,82	5.018	10,82	7.832	15,3	10.653	17,65	9.120	15,22
Elogios	3.309	10,52	5.776	12,46	4.952	9,68	6.590	10,92	6.727	11,23
Informações	3.984	12,66	4.309	9,3	2.324	4,54	3.766	6,24	2.515	4,20%
Denúncias	1.329	4,22	963	2,08	1.035	2,02	802	1,33	855	1,43
Sugestões	177	0,56	248	0,53	316	0,62	363	0,6	227	0,38
Total	31.462	100	46.358	100	51.183	100	60.363	100	59.917	100

Fonte: Dados extraídos no Portal de Ouvidoria em 04/07/2023. Elaborado por: SES/CONT/OUVIDORIA.

É perceptível uma mudança nos canais de comunicação preferidos pelos usuários ao longo do tempo, com um aumento significativo no uso de canais digitais (Internet), passando de 19,55% das interações em 2018 para 44,39% em 2022, e uma diminuição no uso de interações presenciais de 25,12% em 2018 para 11,11% em 2022. No entanto, o telefone ainda continua sendo um meio importante de comunicação. Isso sugere a necessidade de manter múltiplos canais de comunicação para atender às preferências de diferentes grupos de usuários (tabela 79).

Tabela 79. Por meio de Entrada no Sistema Participa-DF, SES-DF, 2018-2022.

Tipo de Registro	2018		2019		2020		2021		2022	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Internet (Participa DF)	6.150	19,55	11.984	25,85	19.724	38,54	30.323	50,23	26.599	44,39
Telefone (162)	17.021	54,1	24.044	51,87	27.803	54,32	23.598	39,09	26.538	44,29
Presencial	7.904	25,12	9.830	21,2	3.380	6,6	6.164	10,21	6.654	11,11
Ouvidoria Itinerante	195	0,62	340	0,73	159	0,31	179	0,3	30	0,05
Outros	192	0,61	160	0,35	117	0,23	99	0,16	96	0,16
Total	31.462	100	46.358	100	51.183	100	60.363	100	59.917	100

Fonte: Dados extraídos no Portal de Ouvidoria em 04/07/2023. Elaborado por: SES/CONT/OUVIDORIA.

Observa-se uma queda gradativa ao longo dos quadrimestres, contudo, neste mesmo exercício, a Ouvidoria da SES-DF fechou com 42% de resolutividade, sendo a maior resolutividade quando comparada com os três órgãos com mais de 30 mil demandas recebidas no ano de 2022 (tabela 80). Em 2021, a Ouvidoria da SES-DF encerrou o ano com 47% de resolutividade. A queda de 5% na resolutividade de 2021 para 2022 ocorreu em razão da pandemia, pois a grande maioria das demandas registradas eram destinadas à Vacina COVID-19. Após a campanha de vacinação, o número de manifestações destinadas a esse serviço sofreu drástica redução. Entretanto, assuntos historicamente recorrentes nos últimos anos, como “Agendamento de Consultas”, que está entre os assuntos mais reclamados pela população, precisa de melhor acompanhamento e gestão por parte dos setores envolvidos na oferta desse serviço ao usuário. Essa ação pode trazer melhores índices na resolutividade do órgão.

Tabela 80. Resolutividade no Sistema Participa-DF, SES-DF, 2018-2022.

Tipo de Registro	2018		2019		2020		2021		2022	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Resolvido	1.775	36,82	3.392	42,56	5.005	49,7	6.227	47,09	4.649	41,9
Não resolvido	3.046	63,18	4.578	57,44	5.065	50,3	6.997	52,91	6.367	58,1
Total de avaliadas	4.821	100	7.970	100	10.070	100	13.224	100	11.016	100
Total	31.462	100	46.358	100	51.183	100	60.363	100	59.917	100

Fonte: Dados extraídos no Portal de Ouvidoria em 04/07/2023. Elaborado por: SES/CONT/OUVIDORIA. Nora: Estes dados podem sofrer alterações à medida que o usuário responde a pesquisa de satisfação.

As reclamações são as manifestações mais comuns em todas as regiões, sendo o registro mais frequente dentre todos os tipos de manifestação nas regiões, com percentuais acima de 60%, sugerindo a necessidade de melhorias contínuas na prestação de serviços de saúde. Em números absolutos, a Região Sudoeste apresenta maior valor que pode ser justificado por ser a região mais populosa. O segundo tipo de manifestação mais frequente nas regiões é elogio, exceto na região Leste. A variação nas porcentagens de solicitações e elogios entre as regiões pode refletir diferenças nas necessidades dos usuários e na qualidade dos serviços prestados.

Tabela 81. Número de Registros no Sistema Participa-DF, por Região de Saúde, SES-DF, 2022.

Tipo de Registro	Região de Saúde													
	Central		Centro-Sul		Leste		Norte		Oeste		Sudoeste		Sul	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Reclamações	2.808	63,79	1.851	67,36	2.072	76,04	2.657	61,24	3.652	73,17	5.025	72,11	2.496	68,12
Solicitações	702	15,95	370	13,46	292	10,72	498	11,48	382	7,65	666	9,56	332	9,06
Elogios	732	16,63	443	16,12	249	9,14	764	17,61	795	15,93	1.059	15,2	727	19,84
Informações	147	3,34	74	2,69	103	3,78	407	9,38	149	2,99	205	2,94	98	2,67
Denúncias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sugestões	13	0,3	10	0,36	9	0,33	13	0,3	13	0,26	14	0,2	11	0,3
Total	4.402	100	2.748	100	2.725	100	4.339	100	4.991	100	6.969	100	3.664	100

Fonte: Dados extraídos no Portal de Ouvidoria em 04/07/2023. Elaborado por: SES/CONT/OUVIDORIA.

Propõe-se para o próximo quadriênio, atuar na capacitação continuada, em formato EAD, para ouvidores e interlocutores que atuam neste órgão da Administração Direta do Governo do Distrito Federal para suprir uma lacuna que se adapte à realidade dos ouvidores, equipes de ouvidoria e interlocutores de ouvidoria.

Dessa forma, por meio de monitoramento, capacitação e definição de diretrizes será possível de relatórios coerentes com a necessidade do cidadão com relação à resolução das questões por ele apresentadas.

4.5.2 Transparência

A Assessoria de Transparência e Controle Social (ASTRAC) é responsável pela disseminação, no âmbito da SES-DF, da cultura do controle social, transparência e acesso à informação. Nesse sentido, a ASTRAC é responsável pelo monitoramento da aplicação da Lei de Acesso à Informação – LAI nº 4.990, de 12 de dezembro de 2012.

A transparência passiva se refere aos pedidos de acesso a informações, registrados pelos cidadãos, ao Governo do Distrito Federal. Já a transparência ativa trata das informações de interesse coletivo ou geral, que os órgãos e entidades do Poder Executivo do Governo do Distrito Federal devem disponibilizar em seus sítios oficiais, independentemente de requerimento.

A ASTRAC está promovendo, em articulação com as demais unidades da SES-DF, as atividades de qualificação nos assuntos relacionados à transparência, ao acesso à informação pública e ao controle social, no âmbito da saúde, junto aos Conselhos Regionais de Saúde das Regiões de Saúde.

4.5.3 Controle Interno

A Unidade Setorial de Controle Interno (USCI) apresenta como prioridade organizacional o estabelecimento de medidas de integridade pública e ampliação da transparência para combater os atos de corrupção, desvio, fraude e improbidade administrativa. Para isso, a USCI é responsável pelos trabalhos de inspeção, auditoria e consultoria.

As inspeções são realizadas nas unidades da Secretaria, com o objetivo de atestar a regularidade das atividades executadas, identificar falhas e irregularidades em contratos e processos e propor controles administrativos para evitar a reincidência. As auditorias seguem as frentes de auditorias, gestão de riscos e integridade. As consultorias são a transmissão de conhecimento relevante para o aprimoramento das estruturas de controle, de gerenciamento de riscos e de governança.

Dessa forma, a USCI realiza ações de controle interno por determinação do Controlador Setorial da Saúde ou por iniciativa própria visando contribuir com a melhoria dos controles primários (gestores da SES-DF) e auxiliar o monitoramento das recomendações de auditoria da Controladoria Geral do Distrito Federal (CGDF).

4.5.4 Correição

A Unidade Setorial de Correição Administrativa (USCOR) atua nos Processos Administrativos Disciplinares, Tomada de Contas Especial, Responsabilização de Fornecedores, Mediação de conflitos e Ajuste de conduta, Juízo de Admissibilidade

e Procedimento de Investigação Preliminar, quando notícias de irregularidades não possuem indícios mínimos de sua ocorrência, trazendo robustez probatória e melhor subsídio às futuras ações correccionais.

Para além disso, realiza ações educativas, que visam mitigar futuras ocorrências de infrações disciplinares, disseminando conhecimento sobre sua área de atuação, expondo aspectos sensíveis aos gestores e orientando-os, o que facilita a criação e a implementação de soluções. Dessa forma, a atuação da USCOR impacta consideravelmente na qualidade da atenção pública à saúde, uma vez que responsabiliza os servidores e empresas por desvios de conduta ou irregularidades.

4.6 PANORAMA DO CONTROLE SOCIAL

A participação da comunidade é uma diretriz de organização do SUS estabelecida na CF de 1988, Art. 198. Essa participação diz respeito ao processo de aproximação dos cidadãos na gestão do SUS para a elaboração de diretrizes políticas para a saúde e o monitoramento dos resultados alcançados baseado nos anseios populares. É regulamentada através dos Conselhos e Conferências de Saúde, que representam espaços colegiados obrigatórios em todos os entes, responsáveis pela fiscalização e formulação de estratégias para o uso do recurso público em saúde.

As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde são instâncias definidas nas Leis Orgânicas da Saúde (Lei n.º 8.080/90 e Lei n.º 8.142/90) como os principais espaços para o exercício da participação e do controle social na implantação e na implementação das políticas de saúde em todas as esferas de governo (BRASIL, 2013).

A composição desses espaços é por representantes dos usuários, gestores, prestadores de serviço e profissionais de saúde (CONASS, 2011). A representação dos usuários é paritária em relação aos demais, isto é, 50% dos participantes deverão ser formados exclusivamente por usuários de saúde. Os espaços colegiados existem para concretizar a criação de um ambiente de protagonismo do usuário, exercendo diretamente a participação no sistema (BRASIL, 1990b).

Alinhada a diretriz de descentralização do SUS, foi estimulada a realização de conselhos e conferências no âmbito municipal, distrital e estadual, mais próximos da realidade de cada localidade, com maior especificidade das recomendações. O fortalecimento dos Conselhos e Conferências Distrital e Regionais de Saúde é uma das estratégias para promoção do controle social realizada no DF.

Assim, no DF existem 12 Conselhos Regionais (Brasília, Planaltina, Sobradinho, Riacho Fundo I, Riacho Fundo II, Gama, Paranoá, Brazlândia, Taguatinga, Recanto das Emas, Samambaia e Santa Maria), que subsidiam as discussões para o Conselho de Saúde do DF.

As Conferências Regionais e Distrital são espaços que objetivaram propor diretrizes para orientar os instrumentos de planejamento em saúde do Distrito Federal para o período de 2024 a 2027, como também, indicar as Diretrizes e Propostas para a 17ª Conferência Nacional de Saúde que orientarão a formulação das ações da nova gestão do Ministério da Saúde que conseqüentemente impactam nos municípios,

estados e Distrito Federal,

Da mesma forma, para subsidiar a 11ª Conferência Distrital de Saúde, ocorreram 30 Conferências Livres até 28 de fevereiro de 2023 e sete Conferências Regionais de Saúde do DF ao longo do mês de março de 2023, conforme cronograma no quadro 22.

Quadro 22. Datas de realização das Conferências Distritais de saúde, 2023.

Região de Saúde	Data da Conferência
Leste	07/03/2023
Sul	10/03/2023
Centro-Sul	15/03/2023
Sudoeste	29/03/2023
Norte	29/03/2023
Oeste	30/03/2023
Central	31/03/2023

Fonte: Conferência de Saúde - InfoSaúde (saude.df.gov.br).

A 11ª Conferência Distrital de Saúde foi realizada dia 29, 30 e 31 de maio de 2023 e orientada pelo tema central: **Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia - Amanhã vai ser outro dia!**. Nesse processo participaram cerca de três mil pessoas de diversos segmentos do controle social em prol da convocação para a realização da 17ª Conferência Nacional de Saúde.

Conforme preconizado na Lei nº 8.142/90 e na Lei Complementar nº 141/12, a Conferência Nacional de Saúde, assim como a Conferência Distrital de Saúde devem estabelecer diretrizes para a condução da política de saúde no âmbito federal e local. Esses orientadores foram formalizados por meio da Resolução CDS nº 614, de 15 de fevereiro de 2019 que publicou as diretrizes aprovadas pelas Delegadas e Delegados da 11ª Conferência Distrital de Saúde e da Resolução CNS nº 617, de 23 de agosto de 2019, que publicou as diretrizes aprovadas pelas Delegadas e Delegados da 17ª Conferência Nacional de Saúde.

Neste interim foi elaborado uma matriz de coerência entre o Eixo, a abrangência (se Distrital ou Nacional), as propostas das Conferências com as Diretrizes do Plano Distrital de Saúde.

Tabela 82. Diretrizes do PDS 2024-2027 aplicáveis às propostas da 11ª Conferência Distrital de Saúde (CDS).

Diretriz PDS 2024 – 2027	Alinhamento Estratégico com a Conferência Distrital de Saúde	
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	EIXO I - O Brasil que temos. O Brasil que queremos.	<ul style="list-style-type: none"> - Garantir a oferta das práticas integrativas e complementares em saúde para trabalhadores. - Implementar atendimento de urgência odontológica em todas as regiões de saúde, garantindo a ampliação das Equipes de Saúde Bucal (ESB). - Ampliação de equipes especializadas na diversidade de gênero com fortalecimento da referência e contrarreferência e capacitação permanente de trabalhadores, colaboradores para combater a LGBTQIAPN+ + fobia institucional.
	EIXO III - Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia.	<ul style="list-style-type: none"> - Ampliar as Equipes de Saúde da Família (ESF) e Saúde Bucal. - Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, garantindo orçamento para seu funcionamento, inclusive com incentivos para as residências multiprofissionais.
	EIXO IV - Amanhã será outro dia para todas, todas e todes.	<ul style="list-style-type: none"> - Criar ou adequar espaços nos estabelecimentos de saúde dos três níveis de atenção para as Práticas Integrativas de Saúde coletivas e individuais.
		<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecer políticas públicas de saúde voltadas para pessoas em situação de Rua.
		<ul style="list-style-type: none"> - Reconhecimento da Estratégia de Saúde da Família como modelo de Atenção Primária, composta por equipes mínimas e qualificadas, assim como, completar as equipes existentes, ampliando os Consultórios da Rua e criando equipes de retaguarda para apoio às demandas.
REDES TEMÁTICAS	EIXO I - O Brasil que temos. O Brasil que queremos.	<ul style="list-style-type: none"> - Implantar os equipamentos de atenção à Rede da pessoa com deficiência, pessoas com transtorno do espectro autista, Doenças Raras, Centros de Reabilitação, Centros de Atenção Psicossocial, Rede de Urgência e Emergência e Centros de Parto Normal em todas as suas modalidades, em cada região administrativa, na parametrização prevista pelo Ministério da Saúde com rede direta - Centros de reabilitação, centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Rede de Urgência e Emergência (RUE), Centros de Parto Normal
	EIXO III - Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia.	<ul style="list-style-type: none"> - Implantar a Rede de Atenção às Pessoas em Situação de Violência (RAV) com o fortalecimento dos Centros de Especialidades para a Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual, Familiar e Doméstica (CEPAV).
	EIXO IV - Amanhã será outro dia para todas, todas e todes.	<ul style="list-style-type: none"> - Adequar e ampliar o número de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Residências Terapêuticas por Regiões de Saúde de acordo com a política de Atenção Psicossocial, ampliando os Consultórios na Rua e os integrando aos sistemas de informação. Fortalecer políticas públicas de saúde voltadas para pessoas em situação de Rua.
		<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecer e estruturar a Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e o Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), incluindo os cuidados paliativos.
ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL E HOSPITALAR	EIXO I - O Brasil que temos. O Brasil que queremos.	<ul style="list-style-type: none"> - Garantir que as equipes especializadas da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, de referência inter-regional, serviços de odontologia e cirurgia buco maxilofacial, UTI neonatal, neurocirurgia, entre outros, permaneçam nos locais de referência a fim de manter a continuidade dos serviços e dos cuidados à população na SES/DF.
	EIXO IV - Amanhã será outro dia para todas, todas e todes.	<ul style="list-style-type: none"> - Atenção Domiciliar: ampliação da cobertura à população
VIGILÂNCIA À SAÚDE	EIXO II - O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas.	<ul style="list-style-type: none"> - Implementar a Política de Saúde do Trabalhador, fortalecendo as ações de Vigilância em Saúde.
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	EIXO I - O Brasil que temos. O Brasil que queremos.	<ul style="list-style-type: none"> - Garantir que as farmácias de alto custo sejam abastecidas com medicamentos para atender à demanda da população.
GOVERNANÇA	EIXO I - O Brasil que temos. O Brasil que queremos.	<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecer a divulgação de informações nos meios sociais, fazendo funcionar o sistema telefônico e lógico, melhorando os meios de comunicação (telefone, internet, whatsapp).
	EIXO II - O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas.	<ul style="list-style-type: none"> - Consolidar os Conselhos de Saúde com uma legislação mais flexível, que estimule os movimentos populares e suas participações, publicitando as atividades e competências.
		<ul style="list-style-type: none"> - Criação de ferramenta que facilitem o usuário na fiscalização e controle, fortalecendo a ouvidoria e a participação do cidadão na execução das políticas públicas de saúde.
		<ul style="list-style-type: none"> - Implantar o funcionamento efetivo dos Conselhos Gestores de Saúde.
<ul style="list-style-type: none"> - Realizar as Conferências de Saúde, foco na elaboração de proposições que possam impactar a promoção de saúde 		
GESTÃO DE INFRAESTRUTURA PREDIAL E TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO	EIXO IV - Amanhã será outro dia para todas, todas e todes.	<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecer a integração das redes de saúde com a unificação e interoperabilidade entre os sistemas de informação em todos os níveis de atenção.
GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE	EIXO I - O Brasil que temos. O Brasil que queremos.	<ul style="list-style-type: none"> - Valorização profissional e valorização do SUS: Garantir Recursos Humanos condizente com as necessidades dos serviços, preenchendo as carências nas multidisciplinaridades de profissionais.
	EIXO III - Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia.	<ul style="list-style-type: none"> - Inserir a saúde do trabalhador nas linhas de cuidado, para que medidas nos ambientes e processos de trabalho se tornem mais saudáveis
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL E HOSPITALAR	EIXO III - Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia	<ul style="list-style-type: none"> - Otimizar a velocidade de atendimento nas filas de exames e cirurgias

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE GESTÃO DO TRABALHO	EIXO I - O Brasil que temos. O Brasil que queremos.	- Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, com ampliação e recomposição das Equipes Saúde da Família, Saúde Bucal e Consultório na Rua, e melhoria na capacitação dos profissionais da saúde.
	EIXO III - Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia.	- Integrar, valorizar e ampliar a atuação das diversas profissões de saúde, com equipes interdisciplinares.
GESTÃO DE INFRAESTRUTURA PREDIAL E TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO GOVERNANÇA	EIXO I - O Brasil que temos. O Brasil que queremos.	- Restrução do Sistema da Saúde, de modo a permitir maior autonomia à gestão, além de desburocratização, permitindo ainda transparência e maior fiscalização por parte dos usuários.
	EIXO IV - Amanhã será outro dia para todas, todas e todes.	- Formalizar contrato da relação ensino-serviço da gestão e comunidade com priorização das instituições públicas. - Fortalecer as Residências Multiprofissionais e Médicas na Atenção Primária à Saúde.
GESTÃO DE INFRAESTRUTURA PREDIAL E TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA GOVERNANÇA	EIXO III - Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia.	- Garantir no orçamento distrital a construção de equipamentos de saúde, unidades básicas e hospitais com manutenção continuada e permanente com apoio logístico-operacional
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE REDES TEMÁTICAS	EIXO IV - Amanhã será outro dia para todas, todas e todes.	- Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Elaborado por SES/SUPLANS/CPLAN/DIPLAN/GMOAS.

Tabela 83. Diretrizes do PDS 2024-2027 aplicáveis às propostas da 17ª Conferência Nacional de Saúde - CNS.

Diretriz PDS 2024 – 2027	Alinhamento Estratégico com a Conferência Distrital de Saúde	
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	EIXO I - O Brasil que temos. O Brasil que queremos.	- Expandir, promover e fortalecer a Política Nacional de Atenção Primária à Saúde.
	EIXO II - O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas.	- Fortalecimento da APS com políticas de educação em saúde que abrangem a saúde mental.
		- Ações articuladas entre as equipes de Saúde da Família e Assistência Social
		- Acolhimento e escuta qualificada desde a chegada das/os usuários no SUS
EIXO IV - Amanhã será outro dia para todas, todas e todes.	- Fortalecendo as Equipes de Atenção Básica (ESB), aumentando a cobertura de saúde bucal	
	- Promover respeito e acesso às populações vulneráveis, considerando os marcadores sociais de diferença.	
	- Priorização das políticas públicas de saúde para as populações em situação de vulnerabilidade	
GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE	EIXO III - Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia.	- Promover a integração do SUS, com fortalecimento da equipe de profissionais e valorização dos profissionais de saúde, para melhorar o desempenho do trabalho
	EIXO IV - Amanhã será outro dia para todas, todas e todes.	- Formação e educação permanente aos profissionais de saúde
REDES TEMÁTICAS	EIXO I - O Brasil que temos. O Brasil que queremos.	- Implementação de financiamento adequado para as redes de atenção à saúde (RAS), fortalecimento e plena estruturação da atenção primária, no modelo de estratégia de saúde da família, da rede de atenção psicossocial (RAPS), da rede de urgências e emergências (RUE), Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, com ênfase para pessoas com transtorno do espectro autista, rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil - Rede Cegonha, rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.
GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	EIXO III - Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia.	- Garantia do cuidado integral à saúde de usuários, trabalhadores e gestores, com oferta de educação em saúde, práticas integrativas e complementares em saúde.

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE GOVERNANÇA	EIXO III - Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia.	- Fortalecimento do SUS público, universal, equânime e participativo. Universalidade de acesso aos serviços de saúde e integralidade da assistência com continuidade da atenção e cuidado em todos os níveis da Rede de Atenção à Saúde
	EIXO IV - Amanhã será outro dia para todas, todas e todes.	- Ampliar as campanhas educacionais e educativas voltadas para a promoção e prevenção da saúde (Educação em saúde).
		- Fortalecer a intersetorialidade no SUS, com a criação e aquisição de equipamentos de segurança alimentar e nutricional garantindo o respeito à diversidade de modo a incluir os diferentes e enfrentar a fome, a miséria e a injustiça ambiental que atingem pessoas em situação de rua, povos tradicionais de matriz africana e indígenas, LGBTQIAPN+, usuários da saúde mental, crianças e jovens, especialmente nas periferias brasileiras.
		- Garantia de transparência.
GOVERNANÇA GESTÃO DE INFRAESTRUTURA PREDIAL E TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO	EIXO II - O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas.	- Ampliar a transparência e o acesso às informações sobre as filas de regulação dos serviços de saúde aos usuários e servidores do SUS.
REDES TEMÁTICAS ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	EIXO I - O Brasil que temos. O Brasil que queremos.	- Habilitação e repasse de recursos para implantação e manutenção de Centros de Atenção Psicossocial, práticas integrativas em saúde, serviços de Residências Terapêuticas

Elaborado por SES/SUPLANS/CPLAN/DIPLAN/GMOAS.

CAPÍTULO V

**EIXOS,
DIRETRIZES,
OBJETIVOS,
METAS E
INDICADORES**

.....

Neste capítulo são apresentados, conforme quadro resumo a seguir, os Eixos, Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores que compõem o Plano Distrital de Saúde para os próximos quatro anos e que estão alinhados com o Plano Plurianual 2024-2027 e com o Planejamento Regional Integrado.

Para cada Objetivo são apresentadas metas quadrienais, as quais serão anualizadas nas Programações Anuais de Saúde. E que o monitoramento e a prestação de contas ocorrerão nos Relatórios Detalhados do Quadrimestres Anteriores (RDQA's) e nos Relatórios Anuais de Gestão (RAG's).

EIXO: REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE										
Diretriz	Atenção Primária à Saúde									
Descritivo da Diretriz	Fortalecimento da Política Distrital de Atenção Primária à Saúde, como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado.									
Objetivo	Ampliar e qualificar a Atenção Primária à Saúde em suas diferentes modalidades (eSF, eSB, eAPP, eCR, eMULTI e eCERPIS), considerando as vulnerabilidades.									
Metas	Indicadores	Índice de Referência	Unidade de Medida	Polaridade	2024	2025	2026	2027	Instrumento	Responsável
Ampliar de 65,8% para 80% a cobertura potencial pelas Equipes de Saúde da Família (eSF) até 2027.	Cobertura potencial das equipes de Saúde da Família (eSF) financiadas pelo Ministério da Saúde ou pelo Distrito Federal, em todo território do DF.	65,82%	Percentual (%)	Maior-Melhor	72%	75%	78%	80%	PPA (Meta) PDS PEDF	SES/SAIS/COAPS/DESF/GEQUALI
Ampliar para 34% a cobertura potencial das Equipes de Saúde Bucal de 40h (eSB 40h) até 2027.	Cobertura Potencial das equipes de Saúde da Bucal Modalidade I de 40h (eSB) em todo o território do DF	24%	Percentual (%)	Maior-Melhor	25%	28%	31%	34%	PPA (Meta) PDS PEDF	SES/SAIS/COASIS/DASIS/GEO SES/SAIS/COAPS/DESF/GEQUALI*
Implementar a cobertura de exames diagnósticos via telessaúde em 40% das unidades básicas de saúde até 2027.	Percentual de Unidades Básicas de Saúde com cobertura de serviços de telediagnóstico implantados.	NA (indicador novo)	Percentual (%)	Maior-Melhor	10%	20%	30%	40%	PPA (Meta) PDS	SES/SAIS
Implantar sete novas equipes de consultório na rua (eCR) na modalidade 3 até 2027.	Número de equipes de Consultório na Rua (eCR) Modalidade 3 do Distrito Federal.	5	Número absoluto	Maior-Melhor	7	8	10	12	PPA (Indicador) PDS PEDF	SAIS/SAIS/COAPS/DAEAP/GASPVP
Alcançar 100% das equipes da APS com processo avaliativo realizado do programa QualisAPS, anualmente, até o ano de 2027.	Percentual de Equipes da APS (eSF, eSB, eMulti, eCR, eAPP) que realizaram o processo avaliativo do Programa Qualis-APS.	NA (indicador novo)	Percentual (%)	Maior-Melhor	95%	97%	99%	100%	PPA (Indicador) PDS	SES/SAIS/COAPS/DESF SES/SAIS/COAPS/DESF/GEQUALI*
Attingir 58% do número de UBS que realizam acima de 200 coletas laboratoriais ao mês.	Número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) que realizam mais de 200 coletas/mês de material para exame laboratorial.	22	Número absoluto	Maior-Melhor	42	62	82	102	PPA (Indicador) PDS	SES/SAIS/COAPS/DESF/GESFAM
Alcançar 57% a cobertura das equipes multiprofissionais na atenção primária (eMulti) até 2027.	Cobertura das equipes Multiprofissionais na Atenção Primária (eMulti).	NA (indicador novo)	Percentual (%)	Maior-Melhor	43,4%	47,9%	52,3%	57,0%	PDS PEDF	SES/SAIS/COAPS/DESF/GASF SES/SAIS/COAPS/DESF/GEQUALI*
Ampliar para 76% o acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF) até 2027.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	70,06%	Percentual (%)	Maior-Melhor	71,50%	73,00%	74,50%	76,00%	PDS	SAIS/SAIS/COAPS/DAEAP/GASPVP
Aumentar para 75% a oferta das práticas integrativas em saúde nos serviços de saúde até 2027	Proporção de serviços de saúde da Rede SES-DF que ofertam as Práticas Integrativas em Saúde (PIS).	47,5%	Percentual (%)	Maior-Melhor	60%	65%	70%	75%	PPA (Meta)/PDS	SES/SAIS/COAPS/DAEAP/GERPIS

Nota: *Área técnica corresponsável pelo alcance da meta.

EIXO: REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE										
Diretriz	Redes de Atenção à Saúde									
Descritivo da Diretriz	Fortalecimento das Redes Temáticas de Atenção à Saúde e da Rede de Atenção às Pessoas em Situação de Violência do Distrito Federal a fim de promover o cuidado integral e contínuo da população, de forma Regionalizada.									
Objetivo	Fortalecer a Rede de Urgência e Emergência com foco nas linhas de cuidado e ações de promoção, prevenção e vigilância em saúde.									
Metas	Indicadores	Índice de Referência	Unidade de Medida	Polaridade	2024	2025	2026	2027	Instrumento	Responsável
Reduzir o tempo de resposta ao chamado do SAMU/DF para 25 min até 2027.	Tempo-resposta de chamado ao SAMU 192 DF.	NA (indicador novo)	Número Absoluto	Menor-Melhor	28	27	26	25	PDS	SES/CRDF/SAMU
Reduzir em 5% ao ano os óbitos nas internações por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)	Proporção de óbitos nas internações por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)	4,99%	Percentual (%)	Menor-Melhor	4,74%	4,50%	4,28%	4,07%	PDS	SES/SAIS
Reduzir em 4% ao ano os óbitos nas internações por Acidente Vascular Encefálico (AVE)	Proporção de óbitos nas internações por Acidente Vascular Encefálico (AVE)	15,77%	Percentual (%)	Menor-Melhor	15,14%	14,53%	13,95%	13,39%	PDS	SES/SAIS

Objetivo	Promover a qualidade de vida das pessoas com transtornos mentais, com foco na ansiedade, depressão e uso abusivo de álcool, tabaco e outras drogas.									
Metas	Indicadores	Índice de Referência	Unidade de Medida	Polaridade	2024	2025	2026	2027	Instrumento	Responsável
Aumentar a cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial para 0,75 até 2027.	Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial	0,46	Razão	Maior-Melhor	0,55	0,65	0,69	0,75	PPA (Meta) PDS	SES/SAIS/COASIS/DISSAM/GESSAM
Aumentar em 10% ao ano os CAPS que realizam ao menos 5 (cinco) ações mensais de matriciamento em saúde mental com equipes de Atenção Primária à Saúde.	Percentual de CAPS que realizam ações de matriciamento com equipes da APS.	NA (indicador novo)	Percentual (%)	Maior-Melhor	53%	63%	73%	83%	PDS	SES/SAIS/COASIS/DISSAM/GESSAM

Nota: *Área técnica corresponsável pelo alcance da meta.

Objetivo	Reduzir o adoecimento e mortes por causas evitáveis em mulheres em idade fértil, gestante e crianças.									
Metas	Indicadores	Índice de Referência	Unidade de Medida	Polaridade	2024	2025	2026	2027	Instrumento	Responsável
Investigar 90% de registros de óbitos infantis e fetais com investigação concluída no SIM, até 120 dias após a ocorrência, em 2027	Proporção de investigações de óbitos infantis e fetais concluídas no SIM em relação ao total dos óbitos, recebidos na base federal em até 120 dias após a data do óbito.	74,36%	Percentual (%)	Maior-Melhor	75%	80%	85%	90%	PDS	SES/SVS/DIVEP/GIASS SES/SAIS/ARAS*
Investigar 90% de registros de óbitos de MIF com investigação concluída no SIM, até 120 dias após a ocorrência, em 2027	Proporção de investigações de óbitos de MIF (Mulheres em Idade Fértil)	75% (Ago/23)	Percentual (%)	Maior-Melhor	75%	80%	85%	90%	PDS	SES/SVS/DIVEP/GIASS SES/SAIS/ARAS*
Reduzir para 9,7 a mortalidade infantil até 2027.	Taxa de mortalidade infantil	10,04	Taxa	Menor-Melhor	10,0	9,9	9,8	9,7	PDS	SES/SAIS/ARAS SES/SVS/DIVEP/GIASS*
Manter a razão de mortalidade materna do Distrito Federal abaixo de 30 óbitos a cada 100.000 nascidos vivos	Razão de mortalidade materna do Distrito Federal.	28,07	Razão	Menor-Melhor	30	30	30	30	PDS	SES/SAIS/ARAS SES/SVS/DIVEP/GIASS*
Reduzir 25% ao ano o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	414	Número Absoluto	Menor-Melhor	310	232	174	130	PDS	SES/SAIS/COAPS/DESF/GASF SES/SVS/DIVEP/GEVIST*
Aumentar o volume de leite humano doado aos Bancos de Leite Humano do DF para 21.000 litros em 2027	Volume (litros) de leite humano doado aos Bancos de Leite Humano do DF.	18.353	Número Absoluto	Maior-Melhor	19.400	20.000	20.500	21.000	PPA (Indicador) PDS	SES/SAIS/ARAS
Reduzir para 5,93% a gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos até 2027.	Percentual de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	8,31%	Percentual (%)	Menor-Melhor	7,35%	6,87%	6,40%	5,93%	PDS	SAIS/COAPS/DESF/GASF
Aumentar para 48% o total de parto normal no SUS e na saúde suplementar até 2027.	Percentual de parto normal no SUS e na saúde suplementar	44%	Percentual (%)	Maior-Melhor	45%	46%	47%	48%	PDS	SES/SAIS/ARAS SES/SVS/DIVEP/GIASS*

Nota: *Área técnica corresponsável pelo alcance da meta.

Objetivo	Reduzir as mortes prematuras por complicações de doenças respiratórias, cardiovasculares, câncer e diabetes.									
Metas	Indicadores	Índice de Referência	Unidade de Medida	Polaridade	2024	2025	2026	2027	Instrumento	Responsável
Ampliar as ações da saúde da mulher melhorando o acesso aos exames de mamografia na razão de 0,22 até 2027.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,05	Razão	Maior-Melhor	0,16	0,18	0,20	0,22	PPA (Meta) PDS	SES/SAIS/ASCCAN SES/SAIS/COAPS/DESF/GASF* SES/SAIS/CATES/DUAEC/GEDIAG*
Ampliar as ações da saúde da mulher melhorando o acesso aos exames de citopatologia na razão de 0,24.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e na população da mesma faixa etária.	0,16	Razão	Maior-Melhor	0,18	0,20	0,22	0,24	PPA (Indicador) PDS	SES/SAIS/ASCCAN SES/SAIS/COAPS/DESF/GASF* SES/SAIS/CATES/DUAEC/GEDIAG*
Reduzir em 5% ao ano a taxa de Internações por Diabetes Mellitus e suas complicações até 2023.	Taxa de internações por Diabetes Mellitus e suas complicações.	5,25	Taxa (por 10.000 hab.)	Menor-Melhor	4,99	4,74	4,50	4,28	PDS	SES/SAIS/COAPS/DESF/GASF
Reduzir 11% ao ano a taxa de Internações por Hipertensão Arterial e suas complicações em maiores de 18 anos.	Taxa de Internações por Hipertensão Arterial e suas complicações.	2,33	Taxa (por 10.000 hab. maiores de 18 anos)	Menor-Melhor	1,91	1,70	1,52	1,35	PDS	SES/SAIS/COAPS/DESF/GASF

Nota: *Área técnica corresponsável pelo alcance da meta.

Objetivo	Organizar a rede de atenção as pessoas em situação de violência, promovendo atenção integral.									
Metas	Indicadores	Índice de Referência	Unidade de Medida	Polaridade	2024	2025	2026	2027	Instrumento	Responsável
Aumentar a taxa de notificação de violências para 12,5% ao ano, no Distrito Federal, até 2027.	Taxa de notificação de violência do DF.	34,15	Taxa (por 100.00 hab.)	Maior-Melhor	432	486	546	615	PDS	SES/SVS/DIVEP/GVDANTPS/NEPAV SES/SAIS/ARAS*

Nota: *Área técnica corresponsável pelo alcance da meta.

Objetivo	Ampliar e Fortalecer a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.									
Metas	Indicadores	Índice de Referência	Unidade de Medida	Polaridade	2024	2025	2026	2027	Instrumento	Responsável
Regular 95% do acesso às modalidades (subespecialidades) referentes as especialidades sob o escopo da Saúde Funcional reguladas no âmbito da Atenção Ambulatorial Secundária – Policlínicas, das Superintendências das Regiões de Saúde do DF.	Percentual de modalidades (subespecialidades) referentes as especialidades sob o escopo da Saúde Funcional reguladas no âmbito da Atenção Ambulatorial Secundária – Policlínicas, das Superintendências das Regiões de Saúde do DF.	62%	Percentual (%)	Maior-Melhor	75%	80%	85%	95%	PDS	SES/SAIS/COASIS/DASIS/CESSF
Aumentar em 25% o número de vagas ofertadas para Reabilitação Intelectual Infantil e Transtorno do Espectro Autista até 2027	Percentual de vagas reguladas para reabilitação em Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro Autista nos Centros Especializados de Reabilitação - CER II habilitados.	NA (indicador novo)	Percentual (%)	Maior-Melhor	5%	10%	15%	25%	PPA (Indicador) PDS	SES/SAIS/ARAS SES/SAIS/ARAS/GCD-RCPD

Nota: *Área técnica corresponsável pelo alcance da meta.

EIXO: REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE										
Diretriz	Vigilância à Saúde									
Descritivo da Diretriz	Fortalecimento das ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, redução e eliminação de riscos e agravos, de forma integrada com a assistência.									
Objetivo	1.3.1. Reduzir o adoecimento e mortes por doenças imunopreveníveis e por arbovíroses.									
Metas	Indicadores	Índice de Referência	Unidade de Medida	Polaridade	2024	2025	2026	2027	Instrumento	Responsável
Ter 100% das vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de um ano de idade (pentavalente – 3ª dose, poliomielite inativada – 3ª dose, pneumocócica 10-valente – 2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral – 1ª dose) com coberturas vacinais de no mínimo 95% no ano corrente.	Proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (pentavalente – 3ª dose, poliomielite – 3ª dose, pneumocócica 10-valente – 2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral – 1ª dose) com coberturas vacinais preconizadas	0%	Percentual (%)	Maior-Melhor	100%	100%	100%	100%	PDS	SES/SVS/DIVEP/GRF
Manter a taxa de incidência mensal de dengue <300 na população do DF até 2027	Taxa de incidência mensal de dengue na população do DF.	224,18 (sem 13 a 16) a 232,33 (sem 17 a 20)	Número de casos por 100 mil habitantes	Menor-Melhor	<300	<300	<300	<300	PPA (meta) PDS	SES/SVS/DIVEP/GVDT SES/SAIS/COAPS*
Ampliar de 25% para 80% o monitoramento entomológico por meio de ovitrapas em áreas urbanas.	Percentual de monitorização de vetores de arbovírose por armadilhas ovitrapas.	25,00%	Percentual (%)	Maior-Melhor	25%	50%	65%	80%	PPA (meta) PDS	SES/SVS/DIVAL/GEVAC
Alcançar 100% do parâmetro de coletas estabelecido pelo MS como "excelente" nas unidades sentinelas de Síndrome Gripal no DF até 2027.	Percentual de amostras coletadas por semana nas unidades sentinelas de Síndrome Gripal no Distrito Federal.	60,60%	Percentual (%)	Maior-Melhor	70%	80%	90%	100%	PDS	SES/SVS/DIVEP/GEVITHA

Nota: *Área técnica corresponsável pelo alcance da meta.

Objetivo	Promover e aprimorar as ações de vigilância em saúde em todos níveis de atenção, adequando a infraestrutura e a força de trabalho, de forma regionalizada.									
Metas	Indicadores	Índice de Referência	Unidade de Medida	Polaridade	2024	2025	2026	2027	Instrumento	Responsável
Manter, anualmente, o número de casos novos de AIDS em menores de cinco anos igual zero.	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 (cinco) anos.	1	Numeral	Menor-Melhor	0	0	0	0	PDS	SES/SVS/DIVEP/GEVIST
Aumentar em 10% ao ano a cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes até 2027.	Proporção de cura dos casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	50,50%	Percentual (%)	Maior-Melhor	56%	62%	68%	75%	PDS	SES/SVS/DIVEP/GVDT
Reduzir para 2 o coeficiente de detecção anual de hepatite B e C até 2027.	Coeficiente de detecção anual de hepatite B e C (por 100.000 habitantes)	4,2	Número de casos por 100 mil habitantes	Menor-Melhor	5	4	3	2	PDS	SES/SVS/DIVEP/GEVIST
Reduzir em 2% ao ano a taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias) até 2027	Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias).	149,86 por 100 mil habitantes	Número de casos por 100 mil habitantes	Menor-Melhor	147	144	141	138	PDS	SES/SVS/DIVEP/GVDANT SES/SAIS/ARAS*
Alcançar 60% de hospitais com leitos de UTI do Distrito Federal classificados como de alta conformidade na Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente até 2027.	Percentual de hospitais com leito de UTI classificados como de Alta Conformidade na Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente.	43,60%	Percentual (%)	Maior-Melhor	45%	50%	55%	60%	PPA (meta) PDS	SES/SVS/DIVISA/GRSS
Aumentar em 5% ao ano o número de notificações de doenças e agravos relacionados ao trabalho, até 2027.	Número de notificações de doenças e agravos relacionados ao trabalho.	4.772	Numeral	Maior-Melhor	5.011	5.261	5.524	5.800	PPA (indicador) PDS	SES/SVS/DISAT/CEREST
Aumentar para 80% a vacinação antirrábica da população estimada de cães e gatos do Distrito Federal até 2027.	Proporção da população de cães e gatos vacinados no DF.	51,00%	Percentual (%)	Maior-Melhor	80%	80%	80%	80%	PPA (indicador) PDS	SES/SVS/DIVAL/GVAZ
Aumentar em 10% ao ano a proporção de cura de casos novos de Tuberculose Pulmonar Bacilífera.	Proporção de Cura de Casos Novos de Tuberculose Pulmonar Bacilífera.	36,41%	Percentual (%)	Maior-Melhor	40%	44%	48%	53%	PPA (meta) PDS	SES/SVS/DIVEP/GEVIST
Ampliar para 30 a proporção de testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites B e C, realizados na população igual ou maior de 15 anos.	Proporção de testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites B e C, realizados na população igual ou maior a 15 anos.	7,7 por 100.000 habitantes	Número de casos por 100 mil habitantes	Maior-Melhor	17	21	26	30	PPA (indicador) PDS	SES/SVS/DIVEP/GEVIST
Promover 95% de qualificação dos resultados das análises de água para consumo humano até 2027.	Percentual de ações de vigilância em fatores não biológicos na qualidade da água para consumo humano	65,00%	Percentual (%)	Maior-Melhor	75%	80%	85%	95%	PPA (indicador) PDS	SES/SVS/DIVAL/GVAFNB
Alcançar 90% das notificações de acidente de trabalho, com exposição a material biológico e intoxicação exógena com o campo "Ocupação" e "Atividade Econômica" preenchido adequadamente até 2027.	Proporção de preenchimento dos campos "Ocupação" e "Atividade Econômica (CNAE)" nas notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena.	41,07%	Percentual (%)	Maior-Melhor	75%	90%	90%	90%	PDS	SES/SVS/DISAT/CEREST

Nota: *Área técnica corresponsável pelo alcance da meta.

EIXO: REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE										
Diretriz	Atenção Especializada									
Descritivo da Diretriz	Reestruturação e fortalecimento da Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar assegurando o acesso e contribuindo com o cuidado integral e contínuo.									
Objetivo	Estruturar e reorganizar a Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar, com foco na qualificação da carteira de serviços.									
Metas	Indicadores	Índice de Referência	Unidade de Medida	Polaridade	2024	2025	2026	2027	Instrumento	Responsável
Alcançar 67% em admissões no Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) procedentes de hospitais e de serviços de urgência no Distrito Federal até 2027.	Percentual de usuários do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) procedentes de serviços de internação e de urgência/emergência.	54,05%	Percentual (%)	Maior-Melhor	52%	57%	62%	67%	PDS	SES/SAIS/CATES/DSINT/GESAD
Desenvolver e disponibilizar os serviços de teleconsulta em 40% das unidades da atenção especializada ambulatorial.	Percentual de desenvolvimento e implementação da teleconsulta na Atenção Especializada Ambulatorial.	NA (indicador novo)	Percentual (%)	Maior-Melhor	5%	10%	20%	40%	PPA (indicador/meta) PDS	SES/SAIS
Atingir a regulação de 70% das vagas de hemodiálise hospitalar na SES/DF.	Percentual de vagas de hemodiálise hospitalar reguladas em panorama 3 na rede SES.	NA (indicador novo)	Percentual (%)	Maior-Melhor	40%	50%	60%	70%	PPA (Meta) PDS	SES/CRDF/DIRAAH/CERAC
Ampliar em 25% o percentual de cirurgias eletivas autorizadas em relação a fila de espera até 2027.	Percentual de cirurgias eletivas autorizadas em relação a fila de espera na rede SES-DF.	9,10%	Percentual (%)	Maior-Melhor	10%	15%	20%	25%	PPA (indicador) PDS	SES/CRDF/DIRAAH/CERCE
Aumentar o número de transplantes de córneas realizados no Distrito Federal em 32% até 2027.	Número de transplantes de córneas realizados no Distrito Federal.	311	Numeral	Maior-Melhor	372	384	397	410	PPA (indicador) PDS	SES/CRDF/CET

Nota: *Área técnica corresponsável pelo alcance da meta.

EIXO: REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE										
Diretriz	Assistência Farmacêutica									
Descritivo da Diretriz	Promover atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase no acesso e uso racional dos medicamentos.									
Objetivo	Estruturar a rede de assistência farmacêutica com foco na melhoria da cadeia de suprimentos.									
Metas	Indicadores	Índice de Referência	Unidade de Medida	Polaridade	2024	2025	2026	2027	Instrumento	Responsável
Garantir 100% de responsabilidade técnica das farmácias com farmacêutico até 2027.	Percentual de farmácias com farmacêutico como responsável técnico.	19,7%	Percentual (%)	Maior-Melhor	40%	60%	80%	100%	PDS	SES/SULOG/DIASF
Ampliar de 95% para 50% as farmácias das UBS tipo 2 e da atenção especializada ambulatorial que ofertam o cuidado farmacêutico.	Percentual de unidades que disponibilizam o cuidado farmacêutico dentre as farmácias das UBS tipo 2 e da atenção secundária.	9,50%	Percentual (%)	Maior-Melhor	20%	30%	40%	50%	PPA (meta) PDS	SES/SULOG/DIASF
Assegurar 90% do abastecimento médio mensal de medicamentos padronizados da Atenção Primária em Saúde com cobertura de estoque superior a 30 dias na rede SES até 2027.	Percentual de medicamentos padronizados da Atenção Primária em Saúde com cobertura de estoque superior a 30 dias na rede SES.	81,58% (maio 2023 DF)	Percentual (%)	Maior-Melhor	82%	84%	87%	90%	PPA (indicador) PDS	SES/SULOG/DIPRO
Assegurar 88% do abastecimento médio mensal de medicamentos padronizados da Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar com cobertura de estoque superior a 30 dias na rede SES até 2027.	Percentual de medicamentos padronizados da Atenção especializada ambulatorial e hospitalar com cobertura de estoque superior a 30 dias na rede SES.	77,86% (maio 2023 DF)	Percentual (%)	Maior-Melhor	78%	81%	84%	88%	PPA (indicador) PDS	SES/SULOG/DIPRO
Assegurar 57% do abastecimento médio mensal de medicamentos padronizados do componente especializado, de aquisição SES, com cobertura de estoque superior a 30 dias na rede SES DF até 2027.	Percentual de medicamentos padronizados do componente especializado, de aquisição SES, com cobertura de estoque superior a 30 dias na rede SES DF até 2027.	51,37% (maio 2023 DF)	Percentual (%)	Maior-melhor	52%	53%	55%	57%	PPA (indicador) PDS	SES/SULOG/DIPRO
Estruturar e implantar em 100% o controle de estoque, com lote e validade, nos hospitais da rede SES até 2027.	Percentual de implantação do controle de estoque, com lote e validade, nos hospitais da rede SES.	7,69%	Percentual (%)	Maior-melhor	25%	50%	70%	100%	PPA (meta) PDS	SES/SULOG/DIASF
Alcançar 70% dos grupos de OPME padronizados da especialidade ortopedia fornecidos por regime de consignação até 2027.	Percentual de grupos de OPME padronizados da especialidade ortopedia fornecidos por regime de consignação.	NA (indicador novo)	Percentual (%)	Maior-melhor	20%	50%	60%	70%	PDS	SES/SULOG/DIPRO

Nota: *Área técnica corresponsável pelo alcance da meta.

EIXO: GESTÃO DO SUS										
Diretriz	Governança									
Descritivo da Diretriz	Fortalecimento da governança e da integridade por meio da gestão estratégica, da liderança e do controle, com foco na população.									
Objetivo	Implementar a sistemática de governança e compliance.									
Metas	Indicadores	Índice de Referência	Unidade de Medida	Polaridade	2024	2025	2026	2027	Instrumento	Responsável
Implementar a gestão de risco em 60% dos processos de trabalho priorizados pelo CIG da SES/DF até 2027.	Percentual de implementação da gestão de risco nos processos de trabalho priorizados.	NA (indicador novo)	Percentual (%)	Maior-melhor	10%	25%	45%	60%	PDS	SES/SACOV
Capacitar anualmente 100% dos Conselheiros Regionais de Saúde, nas temáticas de transparência e controle social até 2027.	Quantidade de conselheiros regionais de saúde capacitados no período.	NA (indicador novo)	Percentual (%)	Maior-melhor	100%	100%	100%	100%	PPA (meta) PDS	SES/CONT/ASTRAC

Nota: *Área técnica corresponsável pelo alcance da meta.

Objetivo	Aprimorar o processo de contratualização em saúde.									
Metas	Indicadores	Índice de Referência	Unidade de Medida	Polaridade	2024	2025	2026	2027	Instrumento	Responsável
Alcançar 90% dos resultados classificados como "superado" ou "satisfatório" nos Acordos de Gestão Regionais - AGR até 2027.	Percentual de resultados classificados como "superado" ou "satisfatório" nos Acordos de Gestão Regionais - AGR.	77,24%	Percentual (%)	Maior-melhor	75%	80%	85%	90%	PDS	SES/SUPLANS/CPLAN/DGR/GCR

Nota: *Área técnica corresponsável pelo alcance da meta.

Objetivo	Aprimorar estratégias para o incremento da captação e execução de recursos.									
Metas	Indicadores	Índice de Referência	Unidade de Medida	Polaridade	2024	2025	2026	2027	Instrumento	Responsável
Aumentar para R\$ 632 milhões teto MAC até 2027	Valor do Teto da Média e Alta Complexidade (MAC).	559.362.388,58	Reais	Maior-melhor	588.544.721,89	602.899.471,21	617.254.220,52	632.000.000,00	PPA (indicador) PDS	SES/SUPLANS/CCONS/DICS/GCCH

Nota: *Área técnica corresponsável pelo alcance da meta.

Objetivo	Aperfeiçoar a qualidade do gasto público com ênfase na racionalização de recursos e na sustentabilidade do sistema de saúde.									
Metas	Indicadores	Índice de Referência	Unidade de Medida	Polaridade	2024	2025	2026	2027	Instrumento	Responsável
Aumentar para 98% o volume da despesa executada no prazo de até 60 dias para as aquisições realizadas por nota de empenho até 2027.	Percentual da despesa executada em até 60 dias corridos para as aquisições realizadas por nota de empenho.	86%	Percentual (%)	Maior-Melhor	87%	90%	94%	98%	PDS	SES/SUAG/DILP
Executar 80% dos itens de compras e contratações previstos com base no PCA atualizado até 2027.	Percentual acumulado de itens executados do PCA	NA (indicador novo)	Percentual (%)	Maior-Melhor	65%	70%	75%	80%	PDS	SES/SUCOMP
Alcançar em 80% o desempenho das unidades de saúde da SESDF no processo de implementação da Gestão de Custos até 2027.	Índice de Desempenho da Gestão de Custos (IDGC) nas Unidades de Saúde da SES/DF.	NA (indicador novo)	Percentual (%)	Maior-Melhor	50%	60%	70%	80%	PDS	SES/SUPLANS/CPLAN/DGR/GEC

Nota: *Área técnica corresponsável pelo alcance da meta.

Objetivo	Garantir a humanização do atendimento e promover e avaliar a satisfação da população em relação ao SUS.									
Metas	Indicadores	Índice de Referência	Unidade de Medida	Polaridade	2024	2025	2026	2027	Instrumento	Responsável
Atingir 42% do Índice de Resolutividade das manifestações de Ouvidoria recebidas até 2027.	Índice de Resolutividade das manifestações de Ouvidoria recebidas.	36,95%	Percentual (%)	Maior-Melhor	39%	40%	41%	42%	PDS	SES/CONT/OUVIDORIA/GEACO

Nota: *Área técnica corresponsável pelo alcance da meta.

Objetivo	Fortalecer a gestão orientada por processos, com foco na melhoria contínua e entrega de melhores resultados.									
Metas	Indicadores	Índice de Referência	Unidade de Medida	Polaridade	2024	2025	2026	2027	Instrumento	Responsável
Implementar 100% das ações estruturantes do Escritório de Processos da SES/DF até 2027.	Percentual de Ações Estruturantes do Escritório de Processos implementadas.	NA (indicador novo)	Percentual (%)	Maior-Melhor	20%	50%	75%	100%	PPA (Ação não orçamentária) PDS	SES/SUPLANS/CPLAN/DIORG/GMPROC

Nota: *Área técnica corresponsável pelo alcance da meta.

Objetivo	Fortalecer e ampliar a gestão da comunicação.									
Metas	Indicadores	Índice de Referência	Unidade de Medida	Polaridade	2024	2025	2026	2027	Instrumento	Responsável
Desenvolver em 100% a política de comunicação organizacional em todas as áreas da SES até 2027.	Percentual de desenvolvimento da política de comunicação organizacional.	NA (indicador novo)	Percentual (%)	Maior-Melhor	25%	50%	75%	100%	PDS	SES/ASCOM

Nota: *Área técnica corresponsável pelo alcance da meta.

EIXO: GESTÃO DO SUS										
Diretriz	Gestão de Infraestrutura Predial e Tecnologia da Informação e Comunicação									
Descritivo da Diretriz	Promover a melhoria contínua e a modernização da estrutura física e tecnológica da SES-DF.									
Objetivo	Transformação digital - Promover a modernização, integração e desburocratização da gestão em saúde.									
Metas	Indicadores	Índice de Referência	Unidade de Medida	Polaridade	2024	2025	2026	2027	Instrumento	Responsável
Executar, a cada biênio, 100% das ações previstas no plano de ações do Plano Diretor de Tecnologia da Informação e Comunicação (PDTIC) até 2027.	Percentual de ações executadas do Plano Diretor de Tecnologia da Informação e Comunicação (PDTIC).	NA (indicador novo)	Percentual (%)	Maior-Melhor	50%	100%	50%	100%	PPA (meta) PDS	SES/GAB/CTINF

Nota: *Área técnica corresponsável pelo alcance da meta.

Objetivo	Promover a melhoria da infraestrutura dos serviços de saúde e do transporte sanitário.									
Metas	Indicadores	Índice de Referência	Unidade de Medida	Polaridade	2024	2025	2026	2027	Instrumento	Responsável
Ampliar para 60% a cobertura de equipamentos de Baixa e Média complexidade em contratos de manutenção preventiva e corretiva até 2027.	Percentual de Equipamentos Priorizados pela Assistência, de Baixa Complexidade e Média Complexidade, que estão com contrato vigente de manutenção preventiva e corretiva.	55,00%	Percentual (%)	Maior-Melhor	55%	55%	58%	60%	PDS	SES/SINFRA/DEC/GEMED
Ampliar para 85% a cobertura de equipamentos Priorizados pela Assistência, de Alta Complexidade, que estão com contrato vigente de manutenção preventiva e corretiva até 2027.	Percentual de Equipamentos Priorizados pela Assistência, de Alta Complexidade, que estão com contrato vigente de manutenção preventiva e corretiva.	NA (indicador novo)	Percentual (%)	Maior-Melhor	65%	70%	80%	85%	PPA (indicador) PDS	SES/SINFRA/DEC/GFM

Nota: *Área técnica corresponsável pelo alcance da meta.

EIXO: GESTÃO DO SUS										
Diretriz	Gestão do Trabalho e Educação em Saúde									
Descritivo da Diretriz	Desenvolvimento de políticas e ações de gestão do trabalho e fortalecimento da educação e pesquisa em saúde.									
Objetivo	Desenvolver as estratégias da gestão do trabalho e da educação em saúde.									
Metas	Indicadores	Índice de Referência	Unidade de Medida	Polaridade	2024	2025	2026	2027	Instrumento	Responsável
Desenvolver 100% do plano de educação permanente com foco nas diretrizes estratégicas da SES até 2027.	Percentual de desenvolvimento do plano de educação permanente 2024-2027.	NA (indicador novo)	Percentual (%)	Maior-Melhor	25%	50%	75%	100%	PPA (Ação não orçamentária) PDS	SES/SUGEP/CIGEC/DIDEP
Desenvolver 100% da política de gestão de pessoas até 2027.	Percentual de desenvolvimento da política de gestão de pessoas.	NA (indicador novo)	Percentual (%)	Maior-Melhor	25%	50%	75%	100%	PPA (Ação não orçamentária) PDS	SES/SUGEP/CIGEC
Desenvolver 100% do programa de qualidade de vida no trabalho até 2027.	Percentual de desenvolvimento do programa de qualidade de vida no trabalho.	NA (indicador novo)	Percentual (%)	Maior-Melhor	20%	47%	73%	100%	PPA (meta) PDS	SES/SUGEP/COAP/DIAP/GSHMT
Reduzir para 9% a taxa de absenteísmo até 2027.	Taxa de absenteísmo.	10,61%	Percentual (%)	Menor-Melhor	10,61%	9,81%	9,41%	9,00%	PDS	SES/SUGEP/CIGEC/DIPMAT
Executar 70% das ações educativas previstas no Plano de Educação permanente da SES-DF até 2027.	Percentual de ações educativas executadas pela EAPSUS previstas no Plano de Educação Permanente da SES-DF.	68,00%	Percentual (%)	Maior-Melhor	70%	70%	70%	70%	PDS	FEPECS/DE/EAPSUS
Aumentar a ocupação dos cenários de atividades práticas curriculares das vagas ofertadas pelas unidades da SES/DF em 70% até 2027.	Taxa de ocupação dos cenários de atividades práticas curriculares da SES-DF.	NA (indicador novo)	Percentual (%)	Maior-Melhor	55%	60%	65%	70%	PDS	FEPECS/DE/EAPSUS/GIES

Nota: *Área técnica corresponsável pelo alcance da meta.

Objetivo	Aperfeiçoar a educação profissional técnica e superior em saúde e qualificar os profissionais da SES e a comunidade por meio da educação permanente e educação em saúde.									
Metas	Indicadores	Índice de Referência	Unidade de Medida	Polaridade	2024	2025	2026	2027	Instrumento	Responsável
Aumentar até 05 turmas simultâneas nos cursos técnicos pela ETESB até 2027.	Número de turmas simultâneas nos Cursos Técnicos ofertados pela ETESB.	3 cursos (2023)	Número absoluto	Maior-Melhor	3	3	4	5	PDS	FEPECS/DE/ETESB

Nota: *Área técnica corresponsável pelo alcance da meta.

CAPÍTULO VI

GESTÃO DO PLANO DISTRITAL DE SAÚDE 2024 – 2027

.....



O Plano Distrital de Saúde é um instrumento de planejamento que reflete a ampla discussão técnica e política sobre as prioridades e desafios do setor Saúde no âmbito do Distrito Federal e que respeita e incorpora a participação social, uma vez que considera as diretrizes e os resultados das Conferências de Saúde.

Tão importante quanto definir os resultados prioritários que se pretende alcançar nos próximos quatro anos é estipular como será desenhada a gestão deste Plano que, entre outras questões, deve obedecer à dinâmica da administração da SES-DF e do processo de planejamento do SUS, tendo em atenção os prazos estabelecidos e os subsídios gerados pelos demais instrumentos de gestão e de controle obrigatórios.

O processo de planejamento no âmbito do SUS tem como base diversos referenciais legais e normativos, tais como a Lei nº. 8.080/90, a Lei Complementar nº. 141/2012 e, em particular, a Portaria nº. 2.135, de 2013, incorporada na Portaria de consolidação nº 1, de 2017, que estabeleceu as diretrizes e indicou os instrumentos, obrigatórios, responsáveis pela operacionalidade e prestação de contas em que destacamos o Plano Distrital de Saúde (PDS), a Programação Anual de Saúde (PAS), o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e o Relatório de Gestão (RAG).

As metas quadrienais expressas e organizadas neste Plano em objetivos são anualizadas na PAS, instrumento de operacionalização essencial para promover a eficiência da gestão do plano. Além de explicitar a anualização das metas, a Programação apresenta a previsão de alocação dos recursos orçamentários a serem executados no exercício. Para a elaboração deste instrumento é essencial o compromisso das áreas gestoras das metas pactuadas para alcance dos Objetivos deste Plano na proposição de ações estratégicas anuais que corroborem com alcance das metas estabelecidas.

A gestão do PDS está orientada para a adoção de um processo de monitoramento intensivo no decorrer de cada ano de vigência, além de monitoramento quadrimestral e avaliações anuais, submetidos ao Colegiado Gestor desta SESDF para subsidiar à tomada de decisões e adequações de rumos, para posterior entrega à apreciação do Conselho de Saúde do Distrito Federal (CSDF). E quando couber, apreciação em Audiência Pública na Câmara Legislativa do Distrito Federal - CLDF.

Como forma de avaliação anual do desempenho das metas propostas e do emprego dos recursos orçados, o PDS conta com o RAG. Por determinação da Lei nº 141/12, o Poder Público de todas as esferas deverá submeter o RAG à deliberação dos Conselhos de Saúde. Dessa forma, explicitará os resultados anuais alcançados com a execução da PAS, gerando subsídios para orientar eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários.

O monitoramento e a avaliação (M&A) integram e complementam o processo de planejamento do SUS. O monitoramento acompanha o desenvolvimento de determinadas atividades e formula hipóteses. A avaliação aprofunda a compreensão sobre esse desenvolvimento, examinando as hipóteses geradas pelo monitoramento sobre as discrepâncias entre o planejado e o executado (implementação) ou alcançado

Com o objetivo de melhorar a qualidade do processo de planejamento e monitoramento do Plano Distrital de Saúde, a Subsecretaria de Planejamento em Saúde vem buscando a melhoria dos seus instrumentos internos de planejamento e monitoramento.

Importante ainda destacar a ferramenta adotada para melhorar o processo de monitoramento do Plano é o Sistema Estratégico de Planejamento – SESplan, plataforma informatizado que teve sua concepção inicial, voltado para atender as demandas internas de monitoramento dos principais instrumentos de planejamentos da SES-DF – PPA, PDS e PAS, bem como, auxiliar a sistematização de informações para elaboração dos principais relatórios e instrumentos de monitoramento e avaliação da gestão. Essa plataforma deve ser alimentada, obrigatoriamente, pelas áreas técnicas com informações quantitativas e qualitativas sobre a execução das metas, ações estratégicas, seus pontos críticos e destaques alcançados. As informações dessa plataforma possibilitam, também, a elaboração do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), previstos na Lei Complementar no 141, de 13 de janeiro de 2012, e do Relatório Anual de Gestão (RAG), previsto na Lei no 8.142, de 28 de dezembro 1990. As informações prestadas e validadas pelas áreas técnicas subsidiam o monitoramento semestral do PPA e a elaboração de documentos, como o Relatório de Gestão (RGE), que é o relatório de prestação de contas ao Governo do Distrito Federal. Entende-se que ainda há muito a melhorar neste sistema, porém a existência de um sistema de monitoramento único facilita a transparência da gestão e a compatibilização entre as informações disponibilizadas nos diversos instrumentos, em datas diversas e para diferentes interlocutores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Distrital de Saúde é um instrumento estratégico de planejamento que estabelece diretrizes, objetivos e metas para os próximos quatro anos, com a finalidade de executar, acompanhar e avaliar a gestão do sistema de saúde no Distrito Federal. Para a elaboração deste PDS, foi realizado o diagnóstico situacional no âmbito da saúde do DF, com apoio e grande interface do processo de Planejamento Regional Integrado - PRI, em que se ressalta a construção coletiva e articulada com as sete Regiões de Saúde e das 03 Macrorregiões de Saúde. Cabe ainda apontar a integração e grande interface durante a elaboração do PDS com a elaboração do Plano Plurianual, com o Plano Estratégico do Distrito Federal e o Mapa Estratégico da SES-DF, toda esta construção foi realizada de forma participativa com os atores táticos e estratégicos da SES-DF.

A dinâmica demográfica do Distrito Federal está em crescimento, com maior parte da população em idade ativa (maiores de 15 anos e menores de 64 anos) resultante da redução das taxas de fecundidade e aumento da longevidade. O DF apresenta maior renda domiciliar per capita do país, porém existe uma grande desigualdade entre as Regiões Administrativas (RA) que compõem as Regiões de Saúde, onde a exclusão social, a distribuição de renda e riqueza possuem viés que se manifestam espacialmente pelo território distrital. Isto aponta para a necessidade de identificar e priorizar as populações vulneráveis.

Essa desigualdade também é percebida quando analisado o nível de escolaridade da população, a RA com a mais alta renda é também aquela com maior número de residentes com ensino superior. Assim, o nível de escolaridade é fundamental tanto para a empregabilidade quanto para o nível de renda e conseqüentemente, para as condições de moradia, mobilidade, indicadores de saúde, entre outros.

Outra questão importante, considerando a população usuária dos serviços do SUS no Distrito Federal, se refere aos residentes dos municípios da RIDE DF e Entorno que diariamente se deslocam para o Distrito Federal em busca de atendimento à saúde. Se faz urgente e necessário pactuar ações e responsabilidades quanto ao financiamento desses atendimentos entre as Unidades Federadas envolvidas na RIDE DF e Entorno.

Observa-se também que a estrutura da SES-DF está em crescimento com aumento gradativo dos estabelecimentos e serviços em saúde ofertado ao longo dos anos, entretanto a força de trabalho está em declínio que gera um descompasso para acompanhar o crescimento da instituição. Os pontos de atenção das Redes de Atenção à Saúde (RAS) como a Atenção Primária à Saúde e a Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar seguem na ampliação da cobertura nos diferentes tipos de equipe e na qualificação dos processos,

que entregam serviços diretos à população. Enquanto os mecanismos de comunicação, infraestrutura, TIC e governança atuam na melhoria contínua de processos para concretizar os preceitos do SUS. Cada vez mais o planejamento torna-se um instrumento primordial para direcionar os esforços para enfrentamento e solução aos nós críticos da rede e permitir que a população tenha acesso e qualidade nos serviços de saúde no DF.

Como perspectivas para o próximo quadriênio, espera-se o fortalecimento da Política Distrital de Atenção Primária à Saúde, da atenção especializada ambulatorial e hospitalar, das ações de vigilância à saúde, das redes temáticas à saúde, da governança pública e da educação e pesquisa em saúde. Além do desenvolvimento de políticas e ações de gestão do trabalho, promoção da melhoria contínua e modernização da estrutura física e tecnologia e promoção do acesso e uso racional dos medicamentos.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A. E. R. A., et al. *Neural complications and physical disabilities in leprosy in a capital of northeastern Brazil with high endemicity*. Rev Bras Epidemiol.p. 899-910. 2014

ARAÚJO, V. E. M., J. M. T. BEZERRA, F. F. AMÂNCIO, V. M. A. PASSOS, M. CARNEIRO. Aumento da carga de dengue no Brasil e unidades federadas, 2000 e 2015: análise do *Global Burden of Disease Study 2015*. Revista Brasileira de Epidemiologia.p. 205-216. 2017

BOERMA, T., C. D. MATHERS. *The World Health Organization and global health estimates: improving collaboration and capacity*. BMC Medicine, 2015.

BRASIL. Vigitel: o que é, como funciona, quando utilizar e resultados. Disponível em: < <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/vigitel/>>. Acesso em: 15 ago 2019.

—. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.459 de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. 2011.

—. Secretaria de Vigilância em Saúde.Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico - HIV Aids. v. 49, n. 53, 2018.

—. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico HIV AIDS, 2018.

—. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Brasil livre da Tuberculose: evolução dos cenários epidemiológicos e operacionais da doença. Boletim Epidemiológico nº 09, 2019.

— Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasil Livre da Tuberculose. Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública, 2017.

—. Conselho Nacional dos Secretários de Saúde. Guia de apoio à gestão estadual dos SUS, 2016.

—. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS Diretrizes para Detecção Precoce do Câncer de Mama – Relatório de Recomendação, 2015.

—. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Planejamento governamental e gestão pública no Brasil: elementos para ressignificar o debate e capacitar o Estado. Brasília: IPEA, 2011.

—. Ministério da Saúde [internet]. Disponível em : < <http://portalarquivos.saude.gov.br/campanhas/sifilis/>>. Acesso em 25 ago 2019.

—. Ministério da Saúde. [internet]. Disponível em : <<http://www.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/vigilancia-de-doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/plano-de-acoes-estrategicas-para-o-enfrentamento-das-doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt>>. Acesso em em 25 ago 2019.

—. Ministério da Saúde. Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde.

Guia Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, 2018.

—. Ministério da Saúde. Para entender o controle social na saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

—. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.600 de 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS), 2011.

—. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Relatório do III Fórum de Monitoramento do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde, 2018.

—. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição socioeconômica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

—. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Relatório Nacional de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

—. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS. Política Nacional de Informação e Informática em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

—. Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos estabelecimentos de saúde brasileiros. São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil, 2018.

—. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

—. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022-série B. Vol. Textos Básicos de Saúde. Brasília, DF, 2011.

—. Ministério da Saúde Plano Nacional de Saúde (PNS 2016-2019), 2019.

—. Portaria de Consolidação MS/GM nº 5 de 28 de setembro de 2017. Anexo XX. 2017.

—. Portaria GM/MS nº 4.279 de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2010.

—. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de

HIV e sífilis: manual de bolso, 2007.

—. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Relatório do III Fórum de Monitoramento do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças. 2018.

—. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose. Brasília, 2008.

—. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Vigitel Brasil 2007: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico, 2008.

—. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2017 Saúde Suplementar : vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico., 2018.

—. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, 1988.

BRAY, F; FERLAY, J.; SOERJOMATARAM, I.; SIEGEL, R. L.; TORRE, L. A.; JEMAL, A. *Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA Cancer J Clin*, p.394-424,2018.

BUSS, P. M.; A. PELLEGRINI FILHO. A Saúde e seus Determinantes Sociais. *Physis: Revista Saúde Coletiva*, p.77-93,2007.

CAVALCANTE, A. E. S.; M. A. M. SILVA; A. R. M. RODRIGUES; J. J. M. NETTO; A. C. A. MOREIRA; N. F. GOYANNA. Diagnóstico e tratamento da Sífilis: uma investigação com mulheres assistidas na atenção básica em Sobral. *J bras Doenças Sex Transm, Ceará*, p. 239-245, 2012:.

CODEPLAN. A natalidade no Distrito Federal entre 2000 e 2016: evolução e características. texto para discussão, 2019.

—.. A Natalidade no Distrito Federal entre 2000 e 2016: evoluções e características - sumário executivo. 2019.

—. Atlas do Distrito Federal. Brasília: Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão, 2017.

—.. PDAD - Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios 2018. Brasília, 2019.

—.. Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios do Distrito Federal - PDAD/DF - 2015. 2016.

CONASS. Guia de apoio à gestão estadual do SUS. 2016. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/guiainformacao/investimentos-no-sus/>>. Acesso em 30 ago 2019.

CORRÊA, D. S. R. C., et al. Movimentos de reforma do sistema de saúde do Distrito Federal: a conversão do modelo assistencial da Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* n.24, v.6, p.2031-2041,2019.

CRUZ, T. Sistemas, organizações e métodos: estudo integrado das novas

tecnologias de informação. 3ªed.. São Paulo: Atlas, 2008.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Subsecretaria de Vigilância em Saúde - Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Relatório Epidemiológico sobre Natalidade no Distrito Federal. GIAS,2016.

— 2018. Controladoria-Geral do Distrito Federal. RELATÓRIO DE INSPEÇÃO Nº 1/2016–DIACG/COAPP/SUBCI/CGDF. Disponível em: <<http://www.cg.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/02/68-1.pdf>>. Acesso em: 10 set 2019.

— Decreto nº 37.057 de 14 de janeiro de 2016. Dispõe sobre a estrutura administrativa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, que especifica e dá outras providências.

— Decreto nº 37.515 de 26 de julho de 2016, publicado no DODF nº 143 em 27 de julho de 2016. Institui o Programa de Gestão Regional da Saúde - PRS para as Regiões de Saúde. Brasília, 2016.

— Decreto nº 38.982 de 10 de abril de 2018. Altera a estrutura administrativa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e dá outras providências. 2018.

—Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Vigilância à Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Informe epidemiológico de Sífilis o DF, Ano 2, nº 1, 2013.

— Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Vigilância em Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Informe epidemiológico de Sífilis, Ano 7, nº 012018.

— Secretaria de Estado de Saúde. Plano de educação permanente em saúde - PEPS Brasília, 2019.

— Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Manual de Planejamento, Orçamento, Monitoramento e Avaliação da SES-DF. Brasília, 2018.

— Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Plano Diretor de Saúde Mental do Distrito Federal 2017-2019. 2017.

DOMINGUES, R. M. S. M.; V. SARACENI; M. C. LEAL. Notificação da infecção pelo HIV em gestantes: estimativas a partir de um estudo nacional. Rev Saude Publica n.52, v43,p.1-9, 2018.

DUARTE, E. C.; S. M. BARRETO. Transição demográfica e epidemiológica: a Epidemiologia e Serviços de Saúde revisita e atualiza o tema. Epidemiol. Serv. Saúde.p. 529-532, 2012.

ENAP . Gestão da Estratégia com uso do BSC, 2014.

FINEZ, M. A.; S. R. A. SALOTTI. Identification of the degree of impairment in leprosy patients through a simplified neurological evaluation. J Health Sci Inst, p. 171-175, 2011.

GABRIEL, A. F. B., K. C. ABE, M. P. GUIMARÃES, e S. G. K. MIRAGLIA. Avaliação de impacto à saúde da incidência de dengue associada à pluviosidade no município de Ribeirão Preto, São Paulo. Cad. Saúde Colet.,p. 446-452,2018.

GONÇALVES, S. D.; R. F. SAMPAIO; C. M. F. ANTUNES. Predictive factors of disability in patients with leprosy. *Rev Saúde Pública*, p. 267-74, 2009.

GREGGIANIN, E. Reforma orçamentária - efetividade do sistema de planejamento e orçamento. Em *Reforma orçamentária: propostas de ajustes no sistema de planejamento e orçamento (orçamento plurianual)*. Brasília, 2005.

HARTZ, Z. M. A.; E. FELISBERTO; L. M. V. SILVA. *Meta-avaliação da atenção básica à saúde - teoria e prática*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

IDF. Pocketbook for management of diabetes in childhood and adolescence in under-resourced countries. 2015.

INCA. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil, 2016.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2019. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/df/brasil/panorama>>. Acesso em: 09 jul 2019).

KRINGOS, D. S.; BOERNA, W.; van der ZEE, J.; GROENEWEGEN, P. Europe's strong primary care systems are linked to better population health but also to higher health spending. *Health Affairs*, n.32, v.4, p. 686-694, 2013.

KRUG, E. G. Relatório mundial sobre violência e saúde. Geneva: World Health Organization, 2002.

LOBATO, D. M. *Administração Estratégica*. Rio de Janeiro: Ed.Ltda, 2000

MALTA, D. C. A vigilância e o monitoramento das principais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil – 2015. *Rev. Bras. Epidemiol*, p.3-16, 2015.

MALTA, D. C.; J. B. S. SILVA JUNIOR. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. *Epidemiol Serv Saude*, 2013.

MARQUES, C. A. V.; FIGUEIREDO, E. N.; GUTIÉRREZ, M. G. R. Políticas de saúde pública para o controle do câncer de mama no Brasil. *Rev enferm UERJ*, p. 272-8, 2015.

MENDES, E. V. *As redes de atenção à saúde*. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2011.

MINAYO, M. C. S. *Violência e Saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Guia de vigilância epidemiológica*. 7. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.

OPAS. *Manual de planejamento, execução e avaliação de projetos da Representação da OPAS/OMS no Brasil*. Brasília, 2014.

PEDRO, H. S. P., et al. Leprosy: agreement between the operational classification data obtained from the SINAN and bacilloscopic examination. Hansen Int, p.13-19, 2009.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. *Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013*. 2013.

REIS, G. J.; BARCELLOS, C.; PEDROSO, M. M.; XAVIER, D. R. Diferenciais

intraurbanos da sífilis congênita: análise preditiva por bairros do Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 2018.

REZENDE, D. A. Tecnologia da informação integrada à inteligência empresarial: alinhamento estratégico e análise da prática nas organizações. São Paulo: Atlas, 2002.

ROLIM, M. F. N.; ABRANTES, V. E. F ; PEREIRA, G. S. A.; SOUSA, M. N. A. TEMOTEO, R. C. A.. Fatores relacionados ao abandono ou interrupção do tratamento da Hanseníase. *Journal of Medicine and Health Promotion*, p. 254-266, 2016.

RUIZ, J. G. *The impact of e-learning in medical education. Academic Medicine. n.81, v.3, 2006.*

SANTOS, S. B.; MACHADO, A. P. A.; SAMPAIO, L. A. ; ABREU, L. C.; BEZERRA, I. M. P. *Acquired Syphilis: construction and validation of educational technology for adolescents. J Hum Growth Dev, p. 65-74,2019.*

SBD. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016). 2016.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Plano Distrital de Saúde 2016-2019. Brasília, 2015.

—. Sala de Situação. 2018. <https://salasit.saude.df.gov.br/>.

—. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Portaria nº 77, de 14 de fevereiro de 2017. Estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde do. 2017.

—. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. 2019. Mediamentos. Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/medicamentos/>>. Acesso em: 16 ago 2019.

SILVA, D. R.; MELLO, F. C.Q ; KRITSKI, A.; DALCOLMO, M.; ZUMLA, A.; MIGLIORI, G. B.. Série Tuberculose. *J Bras Pneumol* 44, n.2, p.71-72, 2018.

Sociedade Brasileira de Pediatria – SBP. Prevenção da prematuridade – uma intervenção da gestão e da assistência. Departamento de Neonatologia, 2017.

SOUSA, S. P. O., MASCARENHAS, M. D. M ; SILVA, M. C. B.; ALMEIDA, R. A. M. Conhecimento sobre doenças e agravos de notificação compulsória entre profissionais da Estratégia Saúde da Família no Município de Teresina, Estado do Piauí, Brasil - 2010. *Epidemiol Serv Saúde*, p. 465-474, jul-set de 2012.

SOUZA, D O; SILVA, E. V. S; SILVA, N. O. Determinantes Sociais da Saúde: reflexões a partir das raízes da questão social *Saúde Soc.*,p. 44-56,2013.

SOUZA, M. F. M.; MALTA, D. C. ; FRANCA, E. B. ; BARRETO, M. L. Transição da saúde e da doença no Brasil e nas Unidades Federadas durante os 30 anos do Sistema Único de Saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, 2018.

SPÍNOLA, M. M., e M. S. P. PESSOA. Tecnologia da informação. Em *Gestão de Operações - a engenharia de produção à serviço da modernização da empresa.*, por J. C. CONTADOR. São Paulo, 1997.

UNA-SUS/UFMA. Redes de atenção à saúde: a Rede Cegonha. 2015.

VOGEL, J. P., et al. *WHO Multi-Country Survey on Maternal and Newborn*

Health Research Network. Use of the Robson classification to assess caesarean section trends in 21 countries: a secondary analysis of two WHO multicountry surveys. *Lancet Global Health*, p. e260-70, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Noncommunicable diseases prematurely take 16 million lives annually, WHO urges more action. Disponível em: <<https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/noncommunicable-diseases/en/>>. Acesso em: 11 jul 2019.

—. *Appropriate technology for birth*. *Lancet*, p. 436-437, 1985.

—. *Cancer Control: Early Detection*. WHO Guide for Effective Programmes. Geneva, 2007.

—. Declaração da OMS sobre taxas de cesáreas. 2017.

—. *Dengue guidelines for diagnosis, treatment prevention and control*. Geneva, 2009.

—. *Global health sector strategy on HIV 2016–2021*. 2016.

—. *Global health sector strategy on sexually transmitted infections, 2016–2021*. 2016.

—. *Global tuberculosis report*. 2017.

—. *Leprosy – number of new leprosy cases: 2017*. 2017. Disponível em: <http://apps.who.int/neglected_diseases/ntddata/leprosy/leprosy.html>. Acesso em: 15 ago 2019.

—. *Noncommunicable diseases country profiles 2018*. Geneva, 2018.

—. *Progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections 2019*. Accountability for the global health sector strategies, 2016–2021. Geneva, 2019.

—. *Report on global sexually transmitted infection surveillance*. Geneva, 2018.

—. *Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience*. Geneva, 2018.

—. *Cancer control: knowledge into action*. WHO guide for effective programmes; module 3. Geneva, 2007.

—. *World Report on Disability*. Geneva, 2011.

YE, J.; BETRÁN, A. P.; GUERRERO, V. M.; SOUZA, J. P.; ZHANG, J. Searching for the optimal rate of medically necessary cesarean delivery. *Birth*. n.41,v. 3. p. 237-243, 2014.

ZUMLA, A., RAVIGLIONE, M.; HAFNER, R.; von REYN, C. F. Tuberculosis. *N Engl J Med*, p. 745-755, 2013.



Acolhimento

Sala de Coleta

DMH



Vacinação

Secretaria
de Saúde

