SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – UO 23.101

SÍNTESE DE COMPETÊNCIA DA UNIDADE

À **Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SESDF** é órgão da Administração Direta, integrante da estrutura da Administração Pública do Poder Executivo do Distrito Federal, nos termos do Decreto nº 36.236, de 1º de janeiro de 2015.

À **Secretaria-Adjunta de Assistência em Saúde– SAA**, compete auxiliar o Secretário de Estado na formulação e promoção das políticas e ações de assistência e vigilância em saúde, em todos os níveis de atenção, em consonância com as diretrizes ministeriais, o Plano de Governo e os instrumentos de planejamento e orçamento em Saúde.

À **Secretaria-Adjunta de Gestão em Saúde – SAG,** compete auxiliar o Secretário de Estado nas ações estratégicas para implementação das políticas de saúde, em todos os níveis de atenção, em consonância com as diretrizes ministeriais, o Plano de Governo e os instrumentos de planejamento e orçamento em Saúde.

À **Assessoria Especial – ASESP** compete assessorar diretamente o Secretário na definição e cumprimento de sua agenda institucional.

À **Assessoria de Comunicação – ASCOM,** compete assistir à Secretaria e Secretarias-Adjuntas, nos assuntos de Comunicação Social, promovendo a divulgação de atos, ações e realizações de eventos de interesse da Secretaria e da comunidade.

À **Assessoria de Gestão Estratégica e Projetos – AGEP,** compete realizar a governança de projetos da Secretaria.

À **Assessoria de Gestão Participativa e Relações Institucionais – ARINS**, compete estabelecer relações institucionais com órgãos da Administração Pública, parlamentares, entidades e organizações da sociedade civil nos temas de interesse da Secretaria.

À **Assessoria de Apoio à Documentação Administrativa – ASADM**, compete autuar, organizar, ordenar e tramitar documentos e processos, conforme normas e legislação vigente.

À **Coordenação Especial de Tecnologia de Informação em Saúde – CTINF,** compete planejar, formular, coordenar e difundir políticas, diretrizes e ações relacionadas ao ambiente de Tecnologia da Informação, no âmbito da Secretaria.

À **Assessoria Jurídico-Legislativa – AJL,** compete assessorar juridicamente o Secretário de Estado de Saúde, os Secretários-Adjuntos, Subsecretários, Superintendentes e Diretores Gerais.

À **Controladoria Setorial da Saúde – CONT,** compete realizar análises e ações de Controle Interno, de Correição Administrativa, de Ouvidoria e de Transparência e Controle Social demandadas pelo Órgão Central de Controle Interno.

À **Subsecretaria de Vigilância à Saúde – SVS,** compete planejar, coordenar, acompanhar e avaliar ações e serviços de Vigilância Epidemiológica, Sanitária, Ambiental, Laboratorial e de Saúde do Trabalhador, em consonância com as diretrizes do SUS.

À **Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde – SAIS**, compete planejar, dirigir, coordenar, avaliar e apoiar a implementação das ações e serviços de saúde nos níveis de atenção primária, secundária e hospitalar, no contexto de redes de atenção à saúde, com o desenvolvimento de programas de promoção, proteção e recuperação da saúde, no âmbito da Secretaria.

À **Subsecretaria de Planejamento em Saúde – SUPLANS**, compete planejar e controlar ações relacionadas à gestão estratégica orientada para resultados e à inovação da gestão pública, no âmbito da Secretaria.

À **Subsecretaria de Administração Geral – SUAG**, compete planejar e controlar as ações de contratação de bens e serviços, gestão de patrimônio e gestão documental, no âmbito da Secretaria e de acordo com a legislação vigente.

À **Subsecretaria de Gestão de Pessoas – SUGEP**, compete planejar e controlar as ações de administração de pessoal, de planejamento e de gestão da força de trabalho, no âmbito da Secretaria.

À **Subsecretaria de Logística em Saúde – SULOG**, compete planejar e coordenar as ações da cadeia de suprimentos relacionadas a programação, recebimento, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos, insumos para a saúde e materiais de almoxarifado, no âmbito da Secretaria, de acordo com a legislação vigente.

À **Subsecretaria de Infraestrutura em Saúde – SINFRA**, compete planejar e controlar as ações de: obras e serviços de infraestrutura predial, manutenção de equipamentos médico-hospitalares, laboratoriais, odontológicos, manutenção de equipamentos para hotelaria, manutenção de veículos oficiais, serviços de apoio operacional, no âmbito da Secretaria e de acordo com a legislação vigente.

O **Fundo de Saúde do Distrito Federal** é um instrumento de administração e suporte financeiro para as ações do Sistema Único de Saúde – SUS/DF, coordenadas ou executadas pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal, sua vinculação à Secretaria de Saúde é estabelecida pelo parágrafo IV, artigo 151, da Lei Orgânica do Distrito Federal, bem como supervisionado diretamente pelo Conselho de Saúde do Distrito Federal.

O **Conselho de Saúde do Distrito Federal (CSDF**) criado pelo Decreto n.º 2.225, de 28/03/73 e reformulado pela Constituição Federal 1988 em seu inciso III do artigo 198, da lei nº 8.080 de 19 de setembro de 19990, e da lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, lei 4.604 de 15 de julho de 2011, é um órgão de instância colegiada deliberativa de natureza permanente, integrante da Estrutura Regimental da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

6202 - BRASILIA SAUDÁVEL

Objetivo Específico 1 – Atenção Primária à Saúde

Gestão e Qualificação da Atenção Primária à Saúde no DF

Com a reestruturação do modelo assistencial do SUS/DF que definiu a Atenção Primária à Saúde (APS) como ordenadora do acesso a assistência, constituída por equipes de estratégia de saúde da família (eESF) e reorganizada a partir da publicação das portarias SES/DF nº 77 e 78 em fevereiro de 2017, houve no planejamento de conversão para CONVERTE APS, ações que se destacaram em 2018:

O processo de mudança de especialidade na SES/DF: médicos especialistas focais no "Projeto Converte APS" para especialistas em medicina de família e comunidade, concluído em fevereiro/2018 após capacitação, avaliação e aprovação de 110 médicos que passaram a atuar na SES como Médicos de Família e Comunidade.

Contratação de 161 médicos clínicos aprovados no concurso público (edital nº 7/2014).

Convocação de 135 médicos especialistas em Medicina de Família e Comunidade dos 199 aprovados no concurso público (edital nº 6/2018), sendo:

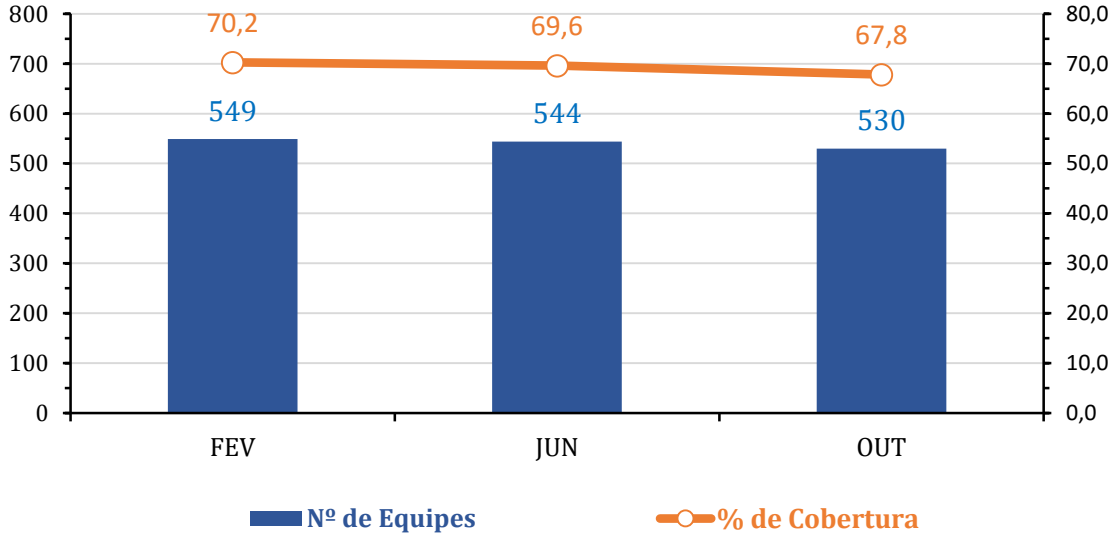
1° chamada (31/07/2018) = 59 nomeados e 16 efetivados (27,1% de efetividade de provimento);

2° chamada (26/09/2018) = 44 nomeados e 10 efetivados (22,7% de efetividade de provimento); e

3° chamada (19/10/2018) = 32 nomeados. Ainda em vigência para efetivação.

A partir dessas ações houve uma alteração importante no número de eESF e consequentemente no indicador de cobertura, conforme gráfico 1.

Gráfico 1. Percentual de cobertura por ESF e número de eSF por mês de competência. Distrito Federal 2018.



FONTE: COAPS/SAIS

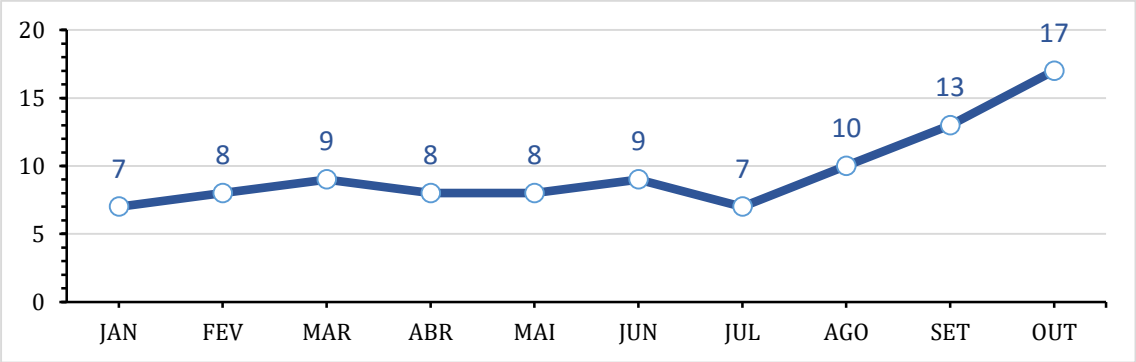
Recentemente foi publicada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a estimativa da população para estados e municípios para o ano de 2018, e revisada a metodologia de cálculo utilizada nas projeções

dos anos de 2010 a 2030. Desde então, a população estimada adotada foi a mais recente divulgada pelo IBGE para cálculos de dados de 2018, que utilizam população do ano atual ou do ano anterior, conforme tipo do indicador.

Com o objetivo de reestruturar os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), foi publicada a Portaria SES nº 489, de 24 de maio de 2018, que regulamenta a estruturação e operacionalização dos Nasf-AB e a Portaria SES nº 496, de 25 de maio de 2018, que disciplina o processo de transição das equipes Nasf-AB do DF.

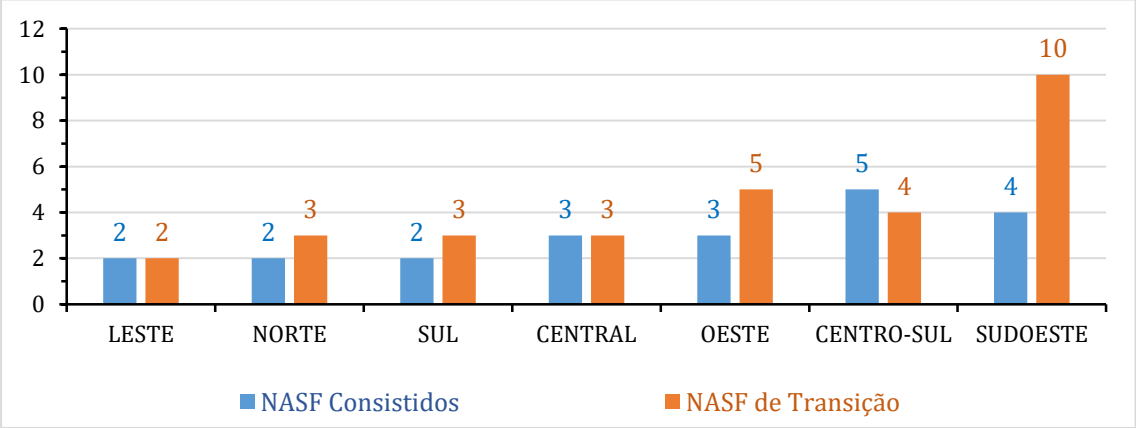
A partir dessas portarias, as regiões de saúde do DF elaboraram Planos de Expansão de Nasf-AB, com metas relativas à estruturação das equipes, tanto de Nasf-AB tipo 1 (que possuem 5 profissionais de diferentes especialidades, somando 200 horas e matriciando 5 a 9 eSF), quanto de Nasf-AB de transição (que possuem no mínimo 3 profissionais de diferentes especialidades, totalizando 120 horas, matriciando 4 eSF).

Gráfico 2. Número de Nasf-AB cadastrados no CNES por mês de competência. Distrito Federal 2018.



Fonte: CNES 2018

Gráfico 3. Número de Nasf-AB consistidos e Nasf-AB de Transição existentes. Distrito Federal Outubro/2018.



Fonte: COAPS/SAIS 2018

Uma das propostas para a qualificação das equipes eSF é o PlanificaSUS, um projeto de Planificação da Atenção à Saúde do DF, com o apoio técnico do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS). Sendo a APS a prioridade no Programa Brasília Saudável, a planificação se insere como meio de organizar a APS como a ordenadora das Redes de Atenção à Saúde (RAS) na medida em que integra à Atenção Secundária na construção de Linhas de Cuidado. A fundamentação metodológica da Planificação baseia-se no Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC). Iniciado em 2016 no DF, foram definidas as linhas de cuidado de hipertensão arterial e diabetes mellitus como prioritárias tendo como modelo piloto as UBS nº 1 e 2 do Itapoã e a atenção secundária da região Leste.

Além das equipes eSF existem equipes de atenção primária com ações específicas para populações em situações de maior vulnerabilidade, como as equipes de Consultório na Rua (eCR) e equipes de Saúde Prisional. As eCR realizam suas atividades de forma itinerante, desenvolvem ações na rua, em instalações específicas, em unidade móvel e também nas UBS do território em que atua. É no espaço na rua que as equipes têm maior potencial de estabelecer vínculos e promover cuidado. A equipe precisa fazer parte do território, fazer visitas periódicas em horários fixos e planejados de acordo com as necessidades da população em situação de rua. Por ser uma população muito imediatista, devido às características próprias da rua, a ação rápida pode ser o diferencial para construção de vínculo e adesão aos tratamentos disponibilizados, nesse sentido, a garantia de mobilidade proporciona a ampliação do acesso e resolutividade do cuidado ofertado a essa população.

Em outubro de 2018 foi entregue à eCR de Ceilândia uma van que permitirá à equipe a realização dos atendimentos de saúde na própria rua com melhor qualidade, privacidade e com suporte para os materiais e equipamentos necessários, além de garantir deslocamento entre as Regiões Administrativas, favorecendo a oferta de cuidado voltado especificamente às necessidades de saúde desses usuários no local em que vivem.

Em 2018 todas as equipes de Consultório na Rua passaram a contar com profissional médico na sua composição. A equipe de Consultório na Rua do Plano Piloto foi contemplada com a lotação de mais uma psicóloga e uma odontóloga, que irão favorecer a ampliação do acesso da população em situação de rua às ações de suporte psicológico e de saúde bucal.

A Assistência à Saúde para o Sistema Prisional instituída pela Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP), compreende ações individuais e coletivas visando promover, prevenir, reduzir e/ou eliminar riscos e agravos à saúde da população privada de liberdade do Distrito Federal, por meio de serviços de atenção primária que atendam em caráter complementar às necessidades das urgências e emergências em saúde.

O número de vagas em todo o sistema prisional do DF é de 7.542, e possuem 16.584 Pessoas Privadas de Liberdade (PPL). A superlotação é um grande problema do sistema carcerário brasileiro, e contribui para aumentar os riscos de doenças infectocontagiosas, assim como o agravamento das demais enfermidades. Este problema não será facilmente resolvido, visto que não se consegue criar o número de vagas na proporção do número de pessoas aprisionadas. A construção das novas unidades prisionais no Complexo da Papuda/DF com a abertura de vagas, previstas para o corrente ano, ainda não foi concluída.

Atualmente, o DF conta com 11 equipes de saúde no Sistema Prisional distribuídas em 07 UBS Prisionais, cobrindo, dentro dos parâmetros normatizados pelo Ministério da Saúde, cerca de 57% da população carcerária.

Tabela1: Número de Atendimentos e Atividades em Grupo realizados pelas equipes prisionais. Distrito Federal Janeiro a Outubro/2018.

Período	Atendimento médico	Atendimento saúde bucal	Atendimento outros profissionais	Atividades em Grupos
1º bimestre	3.218	3.269	13.376	151
2º bimestre	3.306	3.973	24.808	358
3º bimestre	2.883	4.919	28.718	218
4º bimestre	2.674	5.549	23.362	231
5º bimestre	1.332	1.860	11.752	125
TOTAL	13.413	19.570	102.016	1.083

Fonte: GESSP/DAEAP/COAPS

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI) foi promulgada em 2004, conclamando as unidades federativas a elaborarem seu Plano Operativo Estadual para organizar a atenção à saúde dos adolescentes em conflito com a lei.

No DF essas unidades são administradas pela Secretaria de Políticas para Crianças, Adolescentes e Juventude, e existindo 29 unidades, sendo:

- 15 unidades de meio aberto - Adolescentes são atendidos pelas equipes de Saúde da Família (eSF) pela referência de seu endereço de domicílio;
- 6 unidades de cumprimento de semiliberdade - Adolescentes atendidos pelas eSF de referência para o endereço das unidades de semiliberdade;
- 1 unidade de atendimento inicial
- 5 unidades de internação estrita - Adolescentes em cumprimento em unidades de internação são atendidos pelas eSF de referência para o endereço das unidades de internação
- 1 unidade de saída sistemática.
- 1 unidade de internação provisória

.

De janeiro a outubro de 2018, dos adolescentes internos 85,9 % foram atendidos pela equipe de saúde, o que reflete um parâmetro bom de atendimento. Alguns fatores que não tornaram possível alcançar 100%: rotatividade dos adolescentes da internação provisória e semiliberdade, déficit de profissionais no sistema socioeducativo para

escolta, recusa do adolescente para o atendimento, demora na marcação, dificuldade no transporte do adolescente, dentre outros.

Em 2018 houve a ampliação das ações para todas as UBS da região Leste, incluindo as equipes prisionais. Vislumbra-se uma mudança prática, pautada em processos estruturados em planejamento, execução, monitoramento e avaliação. Nas oficinas foram discutidos os conceitos do modelo proposto e as tutorias atuaram nas unidades de saúde organizando, junto às equipes os macroprocessos (cadastramento do território, análise de indicadores, alimentação do e-SUS AB, entre outros) e os microprocessos (recepção da unidade, reuniões de equipe, imunização, etc.). Foram realizadas 06 oficinas, com participação média de 400 profissionais por evento, seguidas de tutorias junto às equipes da APS e na Atenção Secundária desenvolvendo o planejamento e o plano de ação, evidenciando as dificuldades e potencialidades das unidades e capacitando os profissionais.

Foram elaborados documentos técnicos para orientar a tomada de decisão clínica dos profissionais da APS, tais como:

- Elaboração de Protocolos e Guias:
- Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco – Finalizado;
- Protocolo de Acesso da Atenção Primária – Finalizado;
- Protocolo de Queixas Ginecológicas – Finalizado;
- Protocolo das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) – Finalizado;
- Protocolo de Enfretamento e Combate a Sífilis Congênita no DF (elaborado em conjunto com a Vigilância em Saúde) – Finalizado;
- Protocolo de Hanseníase (elaborado em conjunto com a Atenção Secundária e Vigilância Epidemiológica) - Em fase de finalização;
- Protocolo de Encaminhamento de Crianças e Adolescentes nas Especialidades Clínicas e Cirúrgicas nos Níveis de Atenção à Saúde – Em fase de publicação;
- Protocolo de Saúde do Homem - Iniciado elaboração;
- Guia de enfermagem na APS – Finalizado e
- Guia de Territorialização e Diagnóstico de Área – Aguardando aprovação do Comitê de Padronização.

Emissão de Notas Técnicas:

- Utilização do e-SUS AB no âmbito da Atenção Primária à Saúde para registro de dados clínicos e de produção;
- Acesso de pessoas em Situação de Rua aos serviços de Atenção Primária do Distrito Federal;
- Esclarecimentos sobre a realização do rastreamento do Câncer de Mama pelos profissionais na Atenção Primária de Saúde;
- Acolhimento para as Pessoas Privadas de Liberdade (PPL) acompanhadas pelas equipes de saúde no Sistema Prisional do Distrito Federal;
- Utilização do e-SUS AB no âmbito da Atenção Primária à Saúde para auxiliar na gestão do cuidado através dos relatórios operacionais e
- Atenção à Saúde aos Beneficiários do Programa Bolsa Família.

Realização de Cursos e Oficinas:

- Oficina para implantação das ações de estímulo à paternidade ativa (pré-natal do parceiro) com a participação de 40 profissionais médicos e enfermeiros, multiplicadores na região Centro Sul;
- Curso de Pré-Natal e Puerpério realizado em parceria com a EAPSUS. Primeira turma em novembro de 2018 na Região Centro Sul;
- Curso de Emergência Obstétrica em parceria com a EAPSUS. Turmas em outubro e novembro de 2018 para profissionais de todas as regiões de saúde;
- Curso de Vigilância do Óbito Materno, Fetal e Infantil, com apoio da EAPSUS, de 27 de março a 26 de junho para fortalecimento dos comitês regionais;
- Curso para Formação de Facilitadores na Estratégia AIDPI, ministrado pela equipe do Ministério da Saúde, com apoio da EAPSUS, em maio de 2018. Foram formados 38 facilitadores: médicos e enfermeiros da APS responsáveis por replicar a estratégia;
- Treinamento em Saúde da Criança para enfermeiros da APS da Região Leste em 04/06/2018 (São Sebastião) e 25/06/2018 (Paranoá): 2 turmas com aproximadamente 25 enfermeiros em cada;
- Oficina de Redes de Inclusão no Distrito Federal em parceria com o Ministério da Saúde. Oficinas de cartografia para a Região Sudoeste em 28/06/2018 e para a Região Oeste em 04/07/2018 com

participação de integrantes da Secretaria de Educação (professores da educação infantil), da Secretaria de Saúde (profissionais da APS e da atenção especializada) e da SEDESTMIDH (profissionais do CRAS);

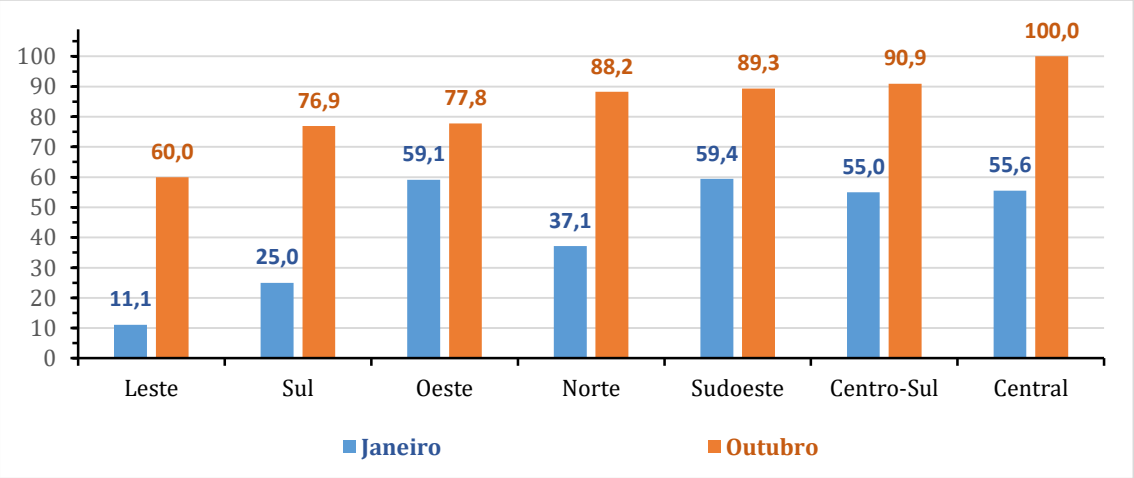
- Apoio na realização de oficinas para implantação da Estratégia AIDPI - Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância, nas Regiões de Saúde do DF:
- Oficinas (3) na região Centro Sul: junho (27 servidores), agosto (28 servidores) e novembro (35 vagas, sendo 10 delas cedidas para região central);
- Oficinas (2) na região Leste: junho (16 vagas) e setembro (20 servidores);
- Oficina na região Oeste: setembro/outubro (26 servidores);
- Oficinas (2) na região Sul: setembro (14 servidores) e outubro (22 servidores);
- Oficina na região Sudoeste: dezembro (30 servidores);
- Implantação do Circuito Multissensorial de Prevenção de Quedas em Idosos nas 7 regiões de saúde.
- I Fórum dos Gerentes de Serviços da Atenção Primária à Saúde, nos dias 13 e 14 de setembro, com a participação de 176 gestores da UBS, das Superintendências Regionais e da COAPS;
- Curso Básico de meditação: 110 participantes entre servidores e usuários;
- Aprofundamento em hatha yoga: participação de 25 facilitadores da rede e abertura de 15 novos serviços de yoga e
- Aprofundamento em técnicas respiratórias (técnica dentro da hatha yoga): participação de sete servidores, que resultou na implantação de 3 grupos na Região Sul.

Por fim, foi realizada toda a territorialização do Distrito Federal, que se entende como a definição da abrangência de atuação dos serviços para adequar o modelo assistencial ao perfil populacional, com base no reconhecimento do território, considerando as relações entre ambiente, condições de vida, situação de saúde e acesso às ações e serviços de saúde. O território do DF foi dividido em áreas geográficas com o fim de organizar o acesso do usuário e proporcionar transparência quanto ao serviço de saúde prioritário a seu local de moradia. O acesso está disponível na Plataforma on-line da Sala de Situação da SES-DF (http://salasit.saude.df.gov.br/mapa-unidades-basicas-de-saude-ubs/).

Das Práticas Integrativas em Saúde

No âmbito das Práticas Integrativas em Saúde (PIS) em 2018, houve crescimento do percentual de GSAP (Gerências de Serviços de Atenção Primária) que ofertam PIS, passando de 41% para 83%, ultrapassando a meta de 80% pactuada. Isso representa um aumento de 25,7%.

Gráfico 4. Percentual de GSAP que ofertam PIS de Janeiro a Outubro/2018.



Fonte: COAPS/SAIS

Um dos fatores que contribuíram para esse aumento significativo foram as capacitações realizadas que resultaram na formação de 226 servidores da SES-DF como facilitadores de alguma das práticas previstas na Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde (PDPIS), Tabela 2:

Tabela 2. Práticas Integrativas em Saúde, por número de capacitações, e por número de facilitadores formados – SES/DF 2018

Prática Integrativa em Saúde	Número de capacitações realizadas	Número de facilitadores formados
Automassagem	2	97
Tai Chi Chuan	1	18
Terapia Comunitária Integrativa	2	34
Reiki nível 1	5	56
Reiki nível 2	3	21
Laya Yoga	1	4

Fonte: COAPS/SAIS

Essas capacitações resultaram na abertura de 38 novos serviços de PIS nas unidades da rede. Entre eles está a abertura de grupos de yoga e terapia comunitária integrativa nas unidades de saúde prisional. Vale ressaltar ainda que a capacitação em laya yoga resultou na implantação pioneira desse serviço no SUS.

A inserção das práticas integrativas no Programa Saúde na Escola (PSE) foi outro grande ganho para a saúde pública no ano de 2018. A Secretaria de Saúde e a Secretaria de Educação (SEE) do DF construíram em conjunto a capacitação de professores na prática de meditação para aplicação em escolas da rede pública de ensino. Para essa capacitação foi realizada parceria com a Sociedade Vipassana de Meditação (credenciada como prestador de serviços voluntários na SES-DF), já tendo desenvolvido o Programa Plena Atenção na Escola, cuja metodologia é voltada para utilização de meditação com estudantes. O projeto piloto destinava 10 escolas do Plano Piloto e Guará, teve início em setembro com a primeira palestra de sensibilização dos profissionais da SEE, em andamento.

A promoção da saúde foi outro foco importante das Práticas Integrativas. Foram realizadas diversas ações em parceria com a área técnica de promoção da saúde da SES-DF (SVS), destacando-se o retorno da discussão do Programa Academia da Saúde no DF. Isso resultou na habilitação do primeiro polo similar ao Programa Academia da Saúde do DF no Centro de Referência em Práticas Integrativas em Saúde (CERPIS/DIRAPS/SRSNO). Retomado o Grupo de Trabalho de Promoção da Saúde com a inserção das práticas como foco da promoção, buscando construir estratégias conjuntas para expansão das mesmas na rede SES-DF.

Outro projeto que se iniciou em 2018 foi o da inserção das PIS no pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança da Rede SES-DF com projeto piloto em desenvolvimento nos Hospitais Regionais de Taguatinga e Ceilândia. A Nota Técnica conjunta da APS e Grupo Condutor da rede Cegonha DF está em processo de finalização, em fase de aprovação e posterior divulgação.

Do acompanhamento do Programa Bolsa Família (PBF)

O Programa Bolsa Família (PBF) é sistematizado em duas vigências semestrais. Na primeira vigência do ano de 2018, período de janeiro a junho, o total de famílias beneficiárias foi 62.408, sendo que dessas 35.194 famílias foram acompanhadas pela saúde, perfazendo um percentual de 56,39% de cobertura, o que levou a superação da meta pactuada de 50%. Nesta vigência foram localizadas 1.595 gestantes, representando 72% das gestantes estimadas para acompanhamento. Já na segunda vigência de 2018, no período de julho a dezembro, houve mudança do processo de acompanhamento pelo Ministério da Saúde, incluindo a implementação de um novo sistema para registro dos dados, disponibilizado na plataforma e-Gestor. Com a mudança, o acompanhamento passa a ser o total de pessoas beneficiárias do Programa, que atualmente é de 124.756, dos quais foram acompanhados 15.232, entre os meses e julho a outubro de 2018, perfazendo um percentual parcial de cobertura de 12,21%.

A fim de fortalecer as ações do PBF nas Regiões de Saúde do DF, a SES/DF desenvolveu 5 oficinas nas Regiões Sul e Centro-sul para capacitação de profissionais no acompanhamento das condicionalidades de saúde e formação de multiplicadores para replicar a capacitação nas Unidades Básicas de Saúde. Com a implementação da plataforma e-Gestor para acompanhamento das condicionalidades, a SES/DF, em parceria com o Ministério da Saúde, promoveu também oficinas para operacionalização do novo sistema de registros de dados, com a finalidade de capacitar os servidores para uso correto e inteligente da ferramenta para o lançamento dos dados, capacitando cerca de 1000 servidores distribuídos em todas as Regiões de Saúde, ao todo, foram realizadas 6 oficinas.

Implantação do Sistema de informação e registro dos dados

Visando a melhoria da qualidade das ações realizadas pelas equipes de saúde da família, foram desenvolvidas ações para qualificar as ações desenvolvidas pelas eSF, tais como:

a) A padronização da utilização do e-SUS AB como sistema oficial de registro de dados clínicos e de produção na Atenção Primária à Saúde (APS) nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da SES/DF, bem como a alimentação direta aos sistemas de informação oficiais da saúde, reduziu a carga de trabalho dos profissionais da APS na coleta, na inserção, gestão e no uso das informações para suas ações de planejamento, monitoramento e avaliação.

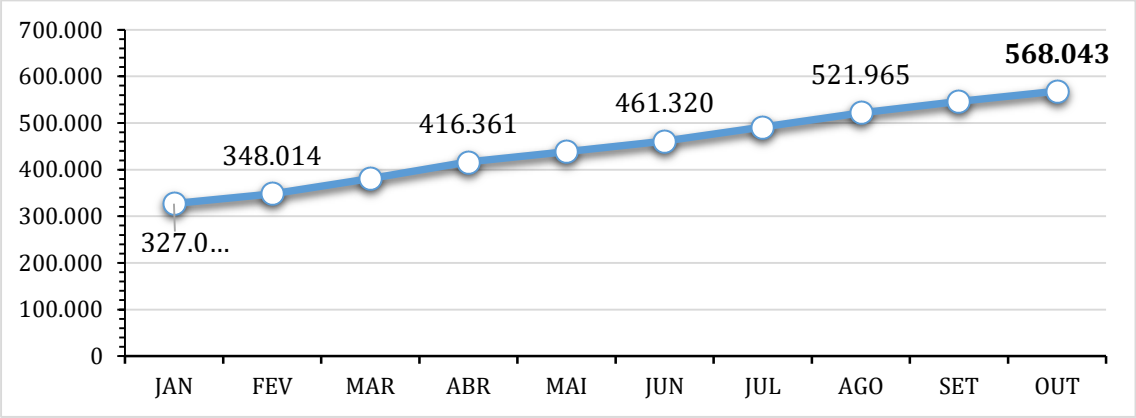
Com a implantação do sistema, os indicadores de produção relativos à APS, elencados no planejamento de 2018, tiveram como fonte de obtenção de dados o e-SUS AB. Foram pactuadas três Etapas no Sistema de Acompanhamento Governamental (SAG) concernentes ao objetivo de qualificar a APS por meio da Estratégia de Saúde da Família.

De janeiro a setembro de 2018 foram registrados ao todo 1.127.631 atendimentos individuais realizados por médicos e enfermeiros. A meta pactuada foi de 1.000.000 atendimentos. Foram realizados 31.895 atendimentos individuais por profissionais de nível superior (exceto médico e enfermeiro) a meta pactuada foi de 31.500 atendimentos. Foram feitos 546.004 cadastros individuais nas equipes de Saúde da Família até setembro de 2018, a meta pactuada foi de 600.000 cadastros.

Foram realizados 2.256.288 procedimentos (aferição de pressão arterial, aferição de temperatura, coleta de material para exame laboratorial, curativo simples, glicemia capilar, medição de altura e medição de peso), além de 26.024 atividades coletivas e 6.623 visitas domiciliares. Todas essas ações são essenciais dentro do processo de trabalho da eSF.

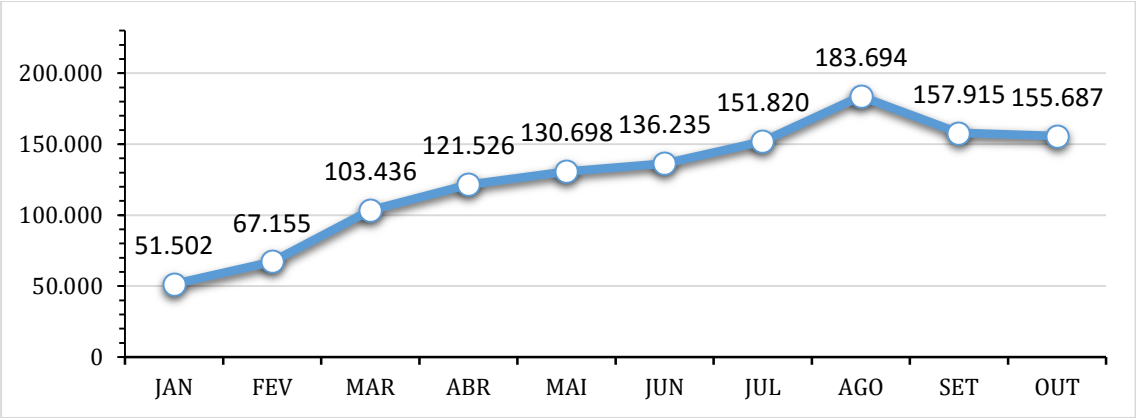
Em fevereiro de 2018, a SES/DF assinou termo de cooperação com o Ministério da Saúde, tornando-se parceiro no desenvolvimento de novas funcionalidades do eSUS AB, compondo a rede de municípios piloto para aprimoramento do sistema. Isso permitiu uma aproximação entre as equipes técnicas da SES/DF e DAB/SAS para identificar as especificidades locais para a implantação do sistema e um suporte diferenciado do Ministério da Saúde na resolução de problemas identificados.

Gráfico 5.Número de pessoas cadastradas pelas eSF, por mês, na SES/DF/2018.



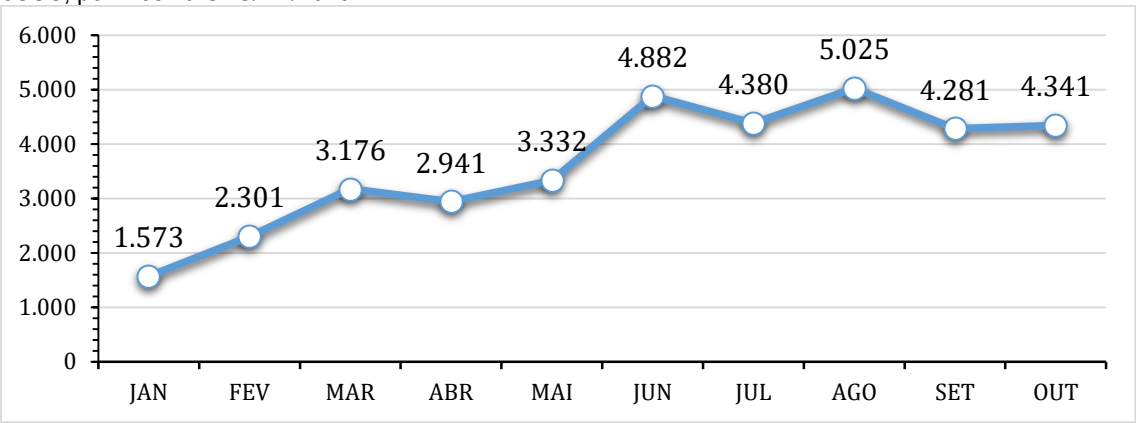
Fonte: eSUS AB

Gráfico 6. Número de atendimentos realizados por médicos e enfermeiros registrados no eSUS AB., por mês na SES/ DF/2018.



Fonte: eSUS AB

Gráfico 7. Número de atendimentos realizados por especialistas em saúde, exceto médicos e enfermeiros registrados no eSUS, por mês na SES/DF/2018.



Fonte: eSUS AB

b) Certificação das equipes que fizeram adesão ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade (PMAQ-AB). Em setembro/18, o Ministério da Saúde publicou a primeira lista de certificação das equipes, contemplando 117 equipes do DF, das quais 13 foram desclassificadas e 104 classificadas. Destas, 01 equipe foi considerada muito boa, 03 foram consideradas boas, 51 equipes regulares e 36 equipes ficaram com uma avaliação ruim. As demais equipes (36), ainda não tiveram o resultado da sua certificação divulgado pelo Ministério da Saúde.

Das Construções, Ampliações e Reformas das Unidades Básicas de Saúde

Com ampliação das Equipes da Estratégia Saúde da Família, ensejou na necessidade de construções de novas Unidades Básicas de Saúde, bem como adequações das já existentes, e aquisições de equipamentos, materiais permanentes e mobiliários para a APS. Essa necessidade levou a elaboração de projetos executivos de obras, captação de recursos financeiros via emendas parlamentares federais e distritais, regularizações fundiárias e processos licitatórios. A meta prevista na LOA/2018 era construir 19 Unidades Básicas de Saúde. Segue o detalhamento das construções realizadas e em andamento, neste exercício:

Tabela 3. Construção de UBS previstas na SES/DF para 2018, detalhadas por fase da obra.

Item	CONSTRUÇÃO DE NOVAS UBS – 2018	Fase da Obra
1	UBS Pôr do Sol	Concluída e entregue
2	UBS Sol Nascente	Concluída e entregue
3	UBS QR 210	Concluída e entregue

Item	CONSTRUÇÃO DE NOVAS UBS – 2018	Fase da Obra
4	UBS Sobradinho (Fercal) *Realizada pela Fábrica de Cimentos CIPLAN mediante TAC*	Fase final de construção
5	UBS Planaltina (Setor Norte, AE 09-A)	Fase final de construção
6	UBS Ceilândia (QRN 02)	Fase inicial de construção
7	UBS Recanto das Emas (Quadra 804 – Av. Monjolo)	Fase inicial de construção
8	UBS Samambaia (QR 831)	Fase inicial de construção
9	UBS Riacho Fundo II (QS 09, Conjunto 01, Lote 01) *Realizada pela CODHAB*	Fase inicial de construção
10	UBS Estrutural (Chácara Santa Luzia) *Realizada pela CODHAB*	Fase inicial de construção
11	UBS Planaltina (Vale do Amanhecer)	Finalização de Orçamento
12	UBS Sobradinho (Buritizinho)	Finalização de Orçamento
13	UBS Paranoá (Paranoá Parque – Quadra 02, AE 04, Conjunto 6)	Finalização de Orçamento
14	UBS São Sebastião (jardins Mangueiral – Praça de Atividades 02)	Finalização de Orçamento
15	UBS Estrutural – Quadra 08	Finalização de Projeto
16	UBS Brazlândia – Incra 08	Finalização de Projeto
17	UBS Brazlândia – Chapadinha	Finalização de Projeto
18	IBS São Sebastião (São Francisco – AE 03)	Finalização de Projeto
19	UBS Santa Maria (109D)	Finalização de Projeto

Tabela 4. Reformas de UBS previstas na SES/DF para 2018, detalhadas por fase da reforma.

ITEM	REFORMA DAS UBS - 2018	FASE DA REFORMA
1	UBS 03 do Guará	Fase de Licitação
2	UBS 03 do Riacho Fundo I	Fase de Licitação
3	UBS 01 de Samambaia	Fase de Licitação
4	UBS 02 de Sobradinho	Fase de Licitação
5	UBS 02 Fercal	Fase de Licitação
6	UBS 01 de Ceilândia	Realização de Projeto Básico
7	UBS 05 de Ceilândia	Realização de Projeto Básico
8	UBS 12 de Ceilândia	Realização de Projeto Básico
9	UBS 01 do Paranoá	Realização de Projeto Básico
10	UBS 01 de Brazlândia	Realização de Projeto Básico
11	UBS Prisional	Elaboração de Projeto

Quadro 1. Adequações prediais por UBS, por região de Saúde, na SES/DF/2018.

Região Centro Sul (3)	Região Oeste (3)	Região Norte (5)	Região Leste (2)	Região Sudoeste (1)	Região Sul (6)
UBS 01 da Asa Sul; UBS 02 da Asa Sul; UBS 04 do Riacho Fundo II.	UBS 13 de Ceilândia; UBS 11 de Ceilândia; UBS 07 de Brazlândia	UBS 01 de Planaltina; UBS 10 de Planaltina; UBS 14 de Planaltina; UBS 01 de Sobradinho II; e UBS 01 de Sobradinho I.	UBS de São Sebastião; UBS Paranoá Parque (Biblioteca)	Posto de Vacinação de Águas Claras	UBS 06 do Gama; UBS 09 do Gama; UBS 11 do Gama; UBS 01 de Santa Maria; UBS 06 de Santa Maria; e UBS 08 de Santa Maria.

Fonte: SINFRA/SES/DF - 2018

A reforma da UBS 08 do Gama está suspensa, com 20,79% da obra executada conforme publicado no DODF de 17/08/2017. Atualmente seu procedimento licitatório encontra-se em avaliação pela Assessoria Jurídico Legislativa – AJL. A retomada da obra está prevista para 2019.

Importante salientar, também, que foram investidos especificamente nas UBS recursos para manutenção predial que ultrapassaram o valor de R$ 7.531.456,50 milhões de reais.

Das outras ações referentes à infraestrutura e ambiência das Unidades Básicas de Saúde, visando a expansão e melhoria das unidades, estão sendo adquiridos os mobiliários com 39 itens, Pregão Eletrônico nº 231/2017, no montante de R$ 6.150.704,22. Ademais, houve a captação de recursos no Ministério da Saúde, por meio de 03 emendas parlamentares federais, que resultaram no cadastramento de propostas para aquisição de equipamentos e materiais permanentes que serão adquiridos em 2019.

Em agosto de 2017, foi contratado o serviço de telemedicina para análise e emissão de laudos de eletrocardiograma para a APS, com o objetivo de oferecer maior agilidade e redução de custos, pois não há necessidade de deslocamento do paciente para centros de especialidades para a realização do procedimento sendo o mesmo realizado na UBS e enviado o resultado por um especialista, em até 10 minutos para a unidade solicitante. Em 2018, foram realizados, até outubro, 16.698 exames de ECG nas UBS.

CONSTRUÇÕES, AMPLIAÇÕES E REFORMAS

Quanto à construções, ampliações e reformas das unidades pertencentes à SES, no âmbito das unidade de Atenção Primária, destacamos a conclusão da construção da Unidade Básica de Saúde localizada na QR 210 de Samambaia, e informamos que estão em fase de recebimento as duas UBS's de Ceilândia.

A Unidade Básica de Saúde da Fecal está sendo executada por meio de Termo de Ajuste de Conduta – TAC e encontra-se com 95,00% da obra já com etapas cumpridas.

Houve o início da construção da Unidade Básica de Saúde de Planaltina, obra que está sendo fiscalizada/executada pela NOVACAP. Também foram licitadas as construções de 03 UBS's, contratadas e prontas para serem iniciadas.

Tabela 5 – Descrição da obra – construção, por ação/subtítulo e por percentual de cumprimento, SES/DF-2018.

DESCRIÇÃO DA OBRA –Construção	AÇÃO/SUBTÍTULO	(*) % CUMPRIDO
Construção de UBS, localizada na Quadra 500, Área Especial 02 – Sol Nascente – Ceilândia/DF.	31.350.003	99,00%
Construção de UBS, localizada na EQNP 16/20 Área Especial Lotes E, F e G – Ceilândia/DF.	31.350.003	99,00%
Construção de UBS, localizada na AE 09 – A, Setor Norte - Planaltina	31.350.017	75,00%
Construção de UBS, localizada na QR 804, cj 20 – B, lt 01, Avenida Monjolo – Recanto das Emas	31.350.003	À iniciar
Construção de UBS, localizada no Parque do Riacho, QS 09, cj 01, lt 01 – Riacho Fundo II	15.451.620.811.109.500	À iniciar
Construção de UBS, localizada na QR 831, cj 02, lt 01, Expansão Residencial Oeste – Samambaia	31.350.003	À iniciar
Construção de Unidade Básica na FERCAL	Obra custeada pela Empresa CIPLAN por decisão judicial	95,00%
Reforma da Farmácia Central do Bloco Administrativo e das Fachadas do Prédio da Emergência do Hospital de Base do Distrito Federal – HBDF	32.230.003	70,13%
Reforma da circulação do Hospital Materno Infantil de Brasília- HMIB	32.230.001	À iniciar
Reforma do Centro de Saúde nº 11 de Ceilândia	Após consulta à AJL/SES, a obra foi retomada utilizando recurso de contrapartida das instituições de ensino em saúde que utilizam os espaços da SES-DF. Unidade reinaugurada parcialmente.	99,00%

Fonte: SINFRA/SES/DF-2018

Objetivo Específico 2 – Atenção Especializada à Saúde

A atenção especializada coordena os processos da média e alta complexidade relacionados à formulação, promoção de políticas e planos de ação, linhas de cuidados, protocolos clínicos, fluxos assistenciais e de regulação. Fomenta e participa do processo de incorporação de tecnologias e inovação em saúde. As ações realizadas visam garantir o acesso do usuário ao SUS em todas as áreas de atendimento da atenção especializada, ou seja, consultas, exames, medicamentos, atendimentos de urgência e emergência, cirurgias, internações hospitalares, atenção domiciliar e terapia intensiva.

No ano de 2018, com o intuito de organizar os processos de trabalho e melhorar a assistência prestada à população, uma nova mudança na estrutura administrativa da SAIS/SES-DF descentralizou em Atenção Especializada em Serviços de Urgências, Apoio Diagnóstico e Cirurgias, Serviços de Internação e Assistência Farmacêutica. Esta mudança reorganizou os serviços da atenção especializada na rede SES/DF, além de direcionar as ações de saúde com apoio mútuo das Superintendências das Regiões de Saúde e Unidades de Referência Distrital, objetivando embasar tecnicamente as decisões e promover a segurança do paciente e a qualidade dos serviços.

Serviços de Urgência, Apoio Diagnóstico e Cirurgias

Compete dirigir e supervisionar o processo de organização dos serviços cirúrgicos, de apoio diagnóstico e de urgências da atenção hospitalar e pré-hospitalar, em consonância com as diretrizes ministeriais e da Secretaria, o Plano de Governo e os instrumentos de planejamento e orçamento em saúde, apoiando as Superintendências das Regiões de Saúde e Unidades de Referência Distrital no processo de implementação e qualificação da Atenção Hospitalar no âmbito destes serviços. Há ênfase na segurança do paciente e qualidade nos serviços, principalmente com a designação, delegação e coordenação das Referências Técnicas Distritais contidas nos Serviços de Urgências, Apoio Diagnóstico e Cirurgias nos seus processos de trabalho, em conjunto com câmaras técnicas, colegiados e grupos de trabalhos da Atenção Especializada de Serviços de Urgências, Apoio Diagnóstico e Cirurgias.

Dentro das atribuições deste serviço estão ações de diagnóstico situacional dos centros cirúrgicos e obstétricos, onde foram elencadas a capacidade instalada, capacidade operacional, oferta de serviços, mapeamento das salas cirúrgicas, necessidade e distribuição de equipamentos e força de trabalho, com Definição das Carteiras de

Serviços, ações determinantes para gerenciar a capacidade máxima dos centros cirúrgicos e das equipes cirúrgicas da SES-DF. Foi feito ainda, em conjunto com o Complexo

Serviços Cirúrgicos

Em relação aos Serviços Cirúrgicos, houve avanços significativos em várias especialidades. Foram alcançados, no que diz respeito aos fluxos de referência e contrarreferência, protocolos clínicos de atendimento, definição de critérios de classificação de risco para priorização de pacientes regulados para realização de Cirurgias Eletivas, além dos protocolos de atendimento em nível ambulatorial, em conjunto com o Complexo Regulador.

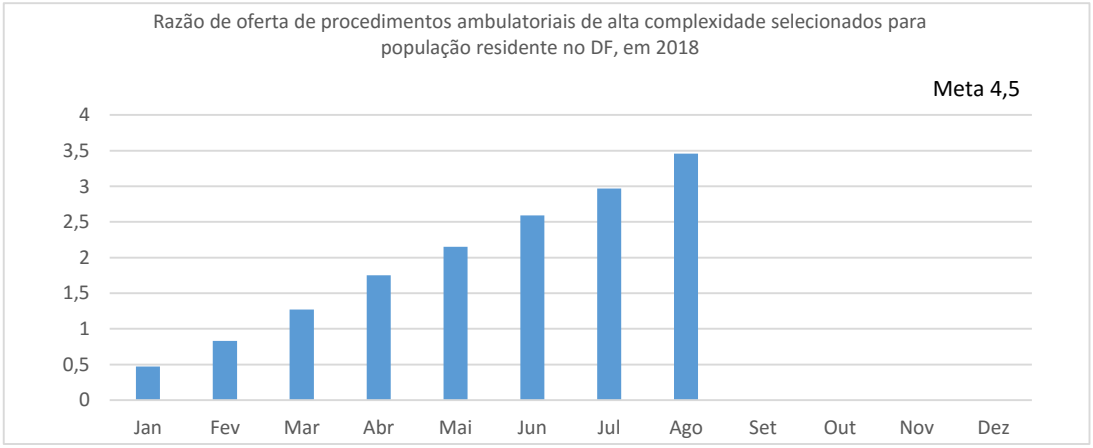
Grupos de Trabalho e Câmaras Técnicas de Cirurgia Cardíaca, Cirurgia Oncológica, Proctologia, Urologia e Ortopedia foram criados com o intuito de apoiar tecnicamente e subsidiar deliberações, organizar o fluxo de atendimento primário, secundário e terciário da linha de cuidados da criança com afecção cirúrgica de urgência, emergência e eletiva na atenção cirúrgica de médio e grande porte na rede SES-DF, para definir os Protocolos de indicação e Uso de Terapia por Câmara Hiperbárica e de indicação e uso de terapia por curativo de pressão sub atmosférica.

Ações para manutenção e melhoria dos processos de segurança do paciente estão sendo realizadas nas regiões: definição de responsável pela condução do check list do protocolo da cirurgia segura, treinamentos para a execução, reuniões, plano de ação, sensibilização das equipes, construção de protocolos operacionais, fluxogramas, acompanhamento diário dos trabalhos desenvolvidos pela equipe do CC pelos Núcleos de Segurança e Qualidade do Paciente.

Quanto ao aumento da oferta de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade para população residente em 2018, percebe-se uma melhora significativa, tendo em vista a estruturação de fluxos de atendimento cirúrgicos e ambulatoriais de acesso. Já nos indicadores referentes à oferta de internação clínica cirúrgica de alta complexidade, embora estejam abaixo da porcentagem acordado, percebe-se um aumento no decorrer do ano, indicando pequena melhora no acesso da população aos procedimentos cirúrgicos realizados.

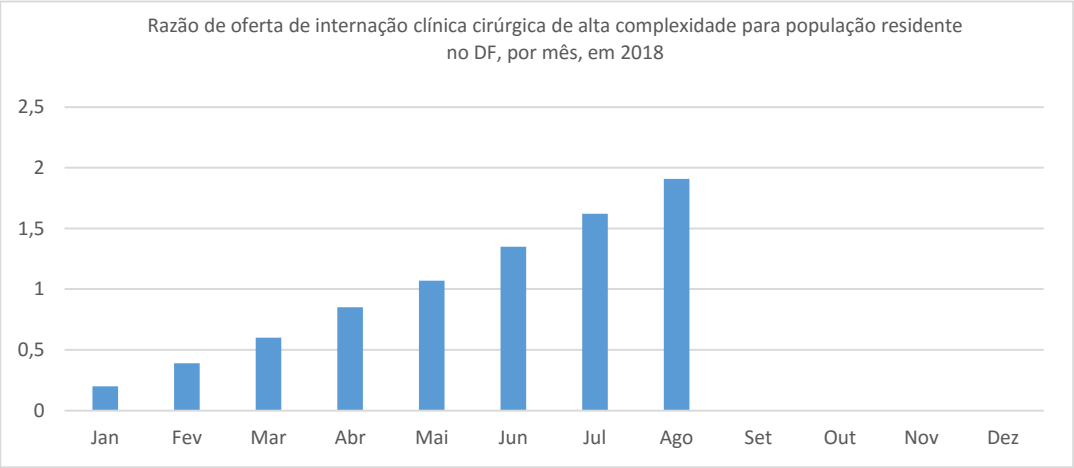
Em relação aos indicadores, observou-se que o trabalho desenvolvido em relação à implantação do Protocolo de Cirurgia Segura decorreu da sensibilização dos gestores e profissionais, entretanto a meta pactuada ainda não foi alcançada em decorrência da adesão baixa porém progressiva do check-list deste protocolo por parte das unidades hospitalares percebido no aumento nesse percentual descrito no Gráfico 8. Ações para manutenção e melhoria dos processos de segurança por parte das regiões: sensibilização das equipes, treinamentos contínuos para a aplicabilidade do protocolo, construção de protocolos operacionais, fluxogramas, plano de ação, acompanhamento diário dos trabalhos desenvolvidos pela equipe do CC pelos Núcleos de Segurança e Qualidade do Paciente, customização de uma ferramenta de acesso ao formulário do check-list na rede SES o que facilita a obtenção de dados e descarta a possibilidade de extravio.

Gráfico 8. Razão de oferta de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade selecionados para população residente no DF, por mês, em 2018



O indicador “Razão de oferta de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade selecionados para população residente no DF”, com uma meta de alcance de 4,5 a razão de oferta de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade, evoluiu de 0,47 em janeiro de 2018 atingindo 3,46 em agosto de 2018. Percebe-se uma melhora significativa, tendo em vista a estruturação de fluxos de atendimento cirúrgicos e ambulatoriais de acesso.

Gráfico 9. Razão de oferta de internação clínica cirúrgica de alta complexidade para população residente no DF, por mês, em 2018



Quanto ao indicador "Razão de oferta de internação clínica cirúrgica de alta complexidade para população residente no DF" (Gráfico 9), com a meta de 2,55 para 2018, ainda se encontra abaixo da porcentagem acordada, porém com crescimento gradativo ao decorrer do ano, onde apresentava uma proporção de 0,2 que evoluiu para 1,91. O que demonstra uma pequena melhora no acesso da população aos procedimentos cirúrgicos realizados pela SES/DF.

Serviços de Apoio Diagnóstico

Os Serviços de Apoio Diagnósticos iniciaram 2018 com um ciclo de visitas técnicas para levantamento do cenário de necessidades dos laboratórios da rede SES/DF, que auxiliaram a definição dos novos Parâmetros para o Dimensionamento da Força de Trabalho dos laboratórios de Patologia Clínica, em fase de publicação.

Elaboração do regulamento interno, após 16 reuniões, padronização de novos insumos, revisão dos formulários técnicos, catálogos, códigos BR, códigos SES e descritivos.

A produção mensal encaminhada pelos laboratórios da rede SES/DF, de janeiro a agosto de 2018, totalizaram 4.124.830 exames laboratoriais realizados, conforme Tabela 6 apresentada a seguir:

Tabela 6. Quantitativo de exames de Bioquímica, Hematologia, Hormônios, Imunologia, Microbiologia, Parasitologia, na SES/DF, janeiro-agosto /2018.

Setor	Nº de exames realizados em 2018
Bioquímica	3.200.200
Hematologia	521.845
Hormônios	26.464
Imunologia	105.174
Microbiologia	30.965
Parasitologia	56.496
Urinálise	182.725
Outros	961
TOTAL	**4.124.830**

Fonte: Planilha de Produtividade Laboratorial GEDIAG/DUAEC/CATES/SAIS/SES

Atualmente existem 11 contratos vigentes para realização de exames nas unidades laboratoriais da rede SES/DF, que incluem dosagem de Hemoglobina Glicada e Hemoglobina A2, Fetal e Variantes, Painéis para provas de identificação e testes de sensibilidade microbiológica, Automação para realização de VHS, Reagentes para dosagens

hormonais, Placas de cultura para exames microbiológicos e Reagentes para: Dosagens de Marcadores Cardíacos, Dosagens Bioquímicas, Hemocultura e Hemograma.

Anatomia patológica e Citopatológica

A Anatomia Patológica e Citopatológica em conjunto com outras entidades do GDF, estabeleceu dados para a parametrização adequada do serviço, permitindo um redimensionamento da força de trabalho e a estruturação dos recursos humanos, como lotação de Médicos Patologistas e AOSD Anatomia Patológica e Técnico Anatomia Patológica nos Núcleos de Anatomia Patológica e Central de Citologia, além de atendimento de óbitos nos termos da Nota Técnica 4.132.892, em Cooperação com o Serviço de Verificação de Óbitos da Subsecretaria de Vigilância em Saúde, controle de saída de corpos para todo DF, atualização do catálogo de insumos e padronização destes, através do trabalho da Comissão de Insumos e Produtos. Destacam- se, ainda, a Nomeação dos componentes da Câmara Técnica de Anatomia Patológica, elaboração da Nota Técnica 7.577.696 para implantação do SISCAN no DF e incremento do Registro de Câncer com suporte técnico dos Núcleos de Anatomia Patológica e o ciclo de visitas técnicas para levantamento de necessidades dos laboratórios da rede. Foi realizada a cooperação com o Serviço de Verificação de Óbitos da Subsecretaria de Vigilância em Saúde, no atendimento de óbitos nos termos da Nota Técnica 4132892.

Encontra-se em andamento processo de aquisição de equipamentos para modernização e adequação de estrutura dos Núcleos de Anatomia Patológica e Central de Citologia, além do convênio com o Hospital Universitário de Brasília para regulação de exames imuno-histoquímicos.

Com a realização de todas essas ações, a SES produziu nos Núcleos de Anatomia Patológica e Citopatologia e no Núcleo Central de Citologia biópsias e citologias, além de necropsias:

Tabela 7. Quantitativo de exames Anatomopatológicos, Citopatológicos, Citologia realizados na SES/DF, janeiro-agosto /2018.

Exame Anatomo-patológico para Congelamento / Parafina por Peça Cirúrgica ou por Biopsia (exceto Colo)	25.861
Exame Citopatológico Cervico Vaginal/microflora-rastreamento	8.716
Exame Citopatologico Cervico-vaginal/microflora	2.318
Exame de Citologia (exceto Cervico-vaginal)	1.780
Exame Citopatologico de Mama	186
Exame Anatomopatologico de Mama - Biopsia	27
Exame Anatomo-patologico do Colo Uterino - Biopsia	21
Exame Anatomo-patologico do Colo Uterino - Peca Cirúrgica	17
Exame Anatomopatologico de Mama - Peca Cirúrgica	6

Fonte: SALA DE SITUAÇÃO (http://salasit.saude.df.gov.br/atencao-ambulatorial-sia-complexidade-tipo-de-financiamento-carater-de-atendimento/)

Patologia Clínica

A Rede SES/DF conta com 22 Laboratórios de Patologia Clínica e 63 postos de coleta nas UBS tipo 2. Em 2018 a realização dos exames de rotina, provenientes da Atenção Primária em Saúde foram centralizados nos seguintes laboratórios:

Quadro 2. Unidades Laboratoriais de Patologia Clínica, por Regiões de Saúde na SES/DF, 2018.

Região de Saúde	Unidade Laboratorial
Sudoeste	Policlínica de Taguatinga
Oeste	Laboratório Regional da Ceilândia
Central	Hospital Regional da Asa Norte
	Hospital Materno Infantil de Brasília
Centro Sul	Laboratório Regional do Guará
Sul	Hospital Regional do Gama
Leste	Hospital Regional Leste
Norte	Hospital Regional de Sobradinho
	Hospital Regional de Planaltina

Fonte: SALA DE SITUAÇÃO (http://salasit.saude.df.gov.br)

Medicina Nuclear

O único serviço público de Medicina Nuclear da Rede SES-DF é o do IHB, que realiza atendimento diagnóstico e terapêutico nesta área. Está em processo de adequações estruturais, tanto da área diagnóstica quanto do quarto terapêutico, e aguarda Autorização de Operação junto à Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN), para concluir o processo de aquisição dos insumos radioativos para início dos atendimentos.

Em 2018 a SES - DF criou o Grupo de Trabalho para estudo das necessidades e disponibilidades dos serviços de Medicina Nuclear, o Núcleo de Medicina Nuclear do Instituto Hospital de Base do Distrito Federal (IHB/NMN) e o Hospital das Forças Armadas (HFA), com objetivo de contratualizar a realização dos exames e terapias com a SES-DF.

Radiologia

A Câmara Técnica de Radiologia foi instalada, solicitou padronização de kits para injeção de contraste, regularizou os insumos e implementou Procedimentos Operacionais Padrões para exames da área, inclusive com padronização do intervalo de tempo para a realização destes exames na rede. Elaborou, também, o fluxo de cobertura entre os serviços de Radiologia, em situações de desassistência temporária nos procedimentos em todas unidades da Rede SES-DF.

Com o intuito de aumentar a oferta de vagas para o serviço de Radiologia foi realizado o redimensionamento da força de trabalho em conjunto com processos para aquisição de novos equipamentos, como mamógrafos digitais, aparelhos de ressonância magnética e tomógrafos computadorizados, dentre outros.

Em 2018 foi realizada a compra dos equipamentos de mamógrafos digitais para o HRT, HRS, CRT e HMIB em fase de entrega, o que gerou o incremento mensal de 2.400 vagas para mamografia e 100 procedimentos de biópsia de mama guiada por mamografia.

Há processos em andamento para aquisição de:

- 04 aparelhos de Ressonância Magnética para o HRAN, HRS, CRT e HRSM, com a proposta de ampliar a oferta em cerca de 4.000 vagas por mês;
- 11 aparelhos de RX móveis para HRAN, HMIB, HRT, HRS, HRC, HRPL e HRGu; correspondendo ao incremento de 4.000 exames por mês.
- 04 aparelhos de Tomografia Computadorizada para o HRAN, CRT, HRL e HRG, o que poderá ofertar cerca de 8.000 vagas por mês;
- 78 aparelhos de Ultrassonografia para toda Rede SES – DF, o que pode aumentar a oferta em 25.000 vagas de ultrassonografia na rede;
- 03 aparelhos telecomandados para exames contrastados para HRAN, HMIB, HRT, o que poderá propiciar um incremento de 1.000 vagas do procedimento por mês;
- Painéis para exames de Raio-X digitais em pacientes neonatais e pediátricos em toda Rede SES-DF; atualmente não dispomos de painéis específicos para atendimento neonatal;
- 22 Aparelhos de exames fluoroscópicos de Atendimento ao Centro Cirúrgico em toda Rede SES-DF para auxilio nos procedimentos cirúrgicos ortopédicos, vasculares e neurológicos; e
- Transdutores ultrassonográficos para o HRSM.

Serviços de Urgência e Emergência

O Serviços de Urgência e Emergência em 2018 atuou em grandes áreas: organização da estrutura, elaboração de fluxos de trabalho, investimentos na força de trabalho e acompanhando e monitoramento dos indicadores da área.

Houve a reestruturação da Rede de Urgência e Emergência (RUE), que passou a contar com colegiados de gestão para condução, pactuação e discussão das ações da área. Foram criados grupos condutores da RUE em cada região e o grupo central com membros da Administração Central.

O Plano de Ação Regional da Rede de Urgência e Emergência descreve o nível estratégico de ações para gerenciamento de serviços de Urgência e Emergência no Distrito Federal. O documento foi aprovado no Colegiado de Gestão da SES-DF, para posterior envio ao TCDF, e a SES-DF deverá garantir o cumprimento das ações descritas no

documento. Espera-se que sua implementação traga maior organização de oferta de serviços, melhore os fluxos de trabalho e aumente a capacidade de atendimento à população.

A Linha de Cuidado às Emergências Pediátricas descreve a integração dos diferentes pontos de cuidado e as diretrizes clínico-assistenciais. A elaboração desta linha possibilita organizar o fluxo de atendimento, aprimorar os processos de trabalho, sistema de referência e contra referência nas urgências pediátricas a serem adotados no âmbito da Rede de Urgência e Emergência (RUE), da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF). A Linha de Cuidado da Emergência têm o intuito de organizar os fluxos e serem utilizados no âmbito da Rede de Urgência e Emergência (RUE), da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF).

A Linha de Cuidado do Trauma tem a proposta de elaborar o fluxo de atendimento da Linha de Cuidado da Emergência do Trauma, organizando os processos assistenciais a serem utilizados no âmbito da Rede de Urgência e Emergência (RUE), da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF).

O protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco da SES/DF é a ferramenta utilizada para organização dos fluxos, baseada em critérios visando priorizar os atendimentos aos usuários conforme o grau de prioridade, atentando para a criticidade do quadro de saúde doença. O acolhimento tem início com chegada do usuário à unidade de saúde com a identificação do quadro, situação, queixa ou episódio apresentado pelo doente. A rede SES/DF conta com 19 portas de urgência e emergência sendo 13 Hospitais Regionais e 6 Unidade de Pronto Atendimento 24h. Atualmente está em implantação nos serviços, já apresentando impacto positivo no funcionamento das portas de emergência fixas da Rede. Foi iniciada, também, a elaboração do protocolo de SEPSE com foco no diagnóstico precoce e início do tratamento ainda no Pronto Socorro. O documento está a cargo da RTD de Medicina de Emergência e Infectologia.

Investimentos na Força de Trabalho: Durante o ano de 2018 foram realizadas nomeações de médicos para recompor e aumentar a força de trabalho dos serviços de urgência e emergência, conforme a carreira/especialidade e quantitativo descrito abaixo:

Tabela 8. Profissionais nomeados nos serviços de urgência e emergência, por carreira/especialidade, na SES/DF, em 2018.

Carreira/Especialidade	Quantidade*
Medicina de Emergência	237
Cirurgia do Trauma	35
Pediatras	135

Nota (*): Quantidade nomeada, não é necessariamente o número que tomou posse.

Todos os médicos que tomaram posse na carreira de Medicina de Emergência passaram a ser acolhidos com um treinamento específico para atuação nos serviços de urgência e emergência. Até o presente momento cerca de 80 médicos já foram treinados sobre as linhas de cuidado.

A Proporção de óbitos nas internações por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM): Os meses de maio e agosto foram os únicos em que se alcançou resultados esperados. Importante citar que a partir de julho foram retomadas as capacitações para tratamento do IAM na rede SES. Além disso, reforça-se a necessidade de fortalecimento dos centros especializados de cardiologia para respostas aos casos mais complexos e fortalecimento dos fluxos de referenciamento.

Tabela 9. Proporção de óbitos nas internações por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), por região de saúde, por hospitais gerais e de referência, no período de janeiro a agosto de 2018.

Óbito por internação por IAM - 2018																										
Região	Hospital	JANEIRO			FEVEREIRO			MARÇO			ABRIL			MAIO			JUNHO			JULHO			AGOSTO		
		Óbito	Internação	Resultado	Óbito	Internação	Resultado	Óbito	Internação	Resultado	Óbito	Internação	Resultado	Óbito	Internação	Resultado	Óbito	Internação	Resultado	Óbito	Internação	Resultado	Óbito	Internação	Resultado
Central	HRAN	0	5	0	1	4	25	0	8	0	2	7	28,57	0	6	0	0	4	0	2	7	28,57	0	4	0
Centro-Sul	HRGu	0	1	0	0	1	0	0	3	0	0	2	0	0	5	0	1	6	16,67	0	3	0	0	5	0
Leste	HRL	0	0	0	0	4	0	0	1	0	2	8	25	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Norte	HRS	0	3	0	0	5	0	3	7	42,86	0	4	0	1	6	16,67	0	1	0	0	1	0	0	1	0
	HRPI	1	1	100	1	2	50	0	4	0	1	9	11,11	0	7	0	2	9	22,22	3	7	42,86	4	17	23,53
Sudoeste	HRT	3	20	15	1	21	4,76	5	50	10	1	36	2,78	1	36	2,78	1	30	3,33	5	40	12,5	0	43	0
	HRSAM	0	1	0	0	2	0	3	4	75	2	4	50	2	7	28,57	1	3	33,33	0	0	0	0	1	0
Sul	HRG	1	25	4	0	23	0	3	21	14,29	0	0	0	0	21	0	2	40	5	2	31	6,45	1	19	5,263
	HRSM	0	0	0	0	1	0	0	4	0	0	2	0	0	2	0	1	3	33,33	0	4	0	0	2	0
Oeste	HRC	1	5	20	0	9	0	4	12	33,33	1	4	25	1	8	12,5	0	4	0	0	12	0	0	7	0
	HRBz	1	3	33,33	2	3	66,67	1	4	25	1	1	100	0	4	0	0	2	0	0	2	0	0	4	0
URD	IHBDF	1	25	4	2	36	5,56	4	33	12,12	3	45	6,67	2	36	5,56	4	48	8,33	5	57	8,77	1	47	2,13
Contratada	HUB	0	5	0	0	3	0	0	6	0	0	3	0	0	5	0	0	4	0	5	16	31,25	1	8	12,5
	ICDF	0	61	0	0	45	0	0	52	0	1	45	2,22	1	45	2,22	1	49	2,04	1	77	1,30	0	57	0
- URD - Contratada		7	64	10,94	5	75	6,67	19	118	16,10	10	77	12,99	5	103	4,85	8	102	7,84	12	107	11,21	5	104	4,81
Total		8	155	12,48	7	159	10,58	23	209	15,25	14	170	17,62	8	189	4,88	13	203	8,81	23	257	9,53	7	216	3,22

Percentual de atendimentos abertos (GAE) com classificação de risco (manhã, tarde e noite): Observa-se aumento no número de classificação de risco após o mês de agosto de 2018, considerando a implantação do novo protocolo da SES-DF para Acolhimento e Classificação de Risco e treinamento dos servidores que atuam nesta área.

Tabela 10. Percentual de GAE com Classificação de Risco, por região de saúde, por hospitais gerais e de referência, no período de janeiro a outubro de 2018

GAE por Classificação de Risco - 2018																													
Região	Hospital	JANEIRO			FEVEREIRO			MARÇO			ABRIL			MAIO			JUNHO			JULHO			AGOSTO			SETEMBRO			OUTUBRO		
		Classif.	GAE	Resultado	Classif.	GAE	Resultado	Classif.	GAE	Resultado	Classif.	GAE	Resultado	Classif.	GAE	Resultado	Classif.	GAE	Resultado	Classif.	GAE	Resultado	Classif.	GAE	Resultado	Classif.	GAE	Resultado	Classif.	GAE	Resultado
Central	HRAN	8782	10147	86,55	8026	9284	86,45	8030	10449	76,85	8146	10790	75,50	7969	9799	81,32	7023	9351	75,10	7476	9083	82,31	7200	9344	77,05	7953	9613	82,73	6932	9082	76,33
Centro-Sul	HRGu	848	2460	34,47	1245	2887	43,12	2253	3660	61,56	1795	3572	50,25	2657	3882	68,44	2333	3041	76,72	1950	3115	62,60	1512	3012	50,20	2025	3335	60,72	1937	3384	57,24
Leste	HRL	844	12454	6,78	1445	11715	12,33	2363	15846	14,91	1855	12673	14,64	2239	13887	16,12	2098	12755	16,45	2240	11941	18,76	4679	12717	36,79	8775	13209	66,43	8907	12267	72,61
Norte	HRS	431	7747	5,56	1208	6781	17,81	2719	9441	28,80	2045	8315	24,59	2498	11886	21,02	1457	10918	13,34	1153	7833	14,72	713	7584	9,40	1102	8499	12,97	1654	7939	20,83
	HRPI	4750	12464	38,11	4597	10874	42,28	6108	14197	43,02	5339	12455	42,87	6452	12946	49,84	4920	12063	40,79	4451	11210	39,71	3720	11665	31,89	5479	12783	42,86	4831	11484	42,07
Sudoeste	HRT	5385	18612	28,93	6321	16436	38,46	7532	20538	36,67	7076	18873	37,49	7751	17810	43,52	7403	17063	43,39	6472	16441	39,37	7346	16962	43,31	9681	19158	50,53	8220	17048	48,22
	HRSAM	416	4115	10,11	555	3605	15,40	395	4489	8,80	662	4249	15,58	1029	4172	24,66	1553	4174	37,21	1634	3789	43,12	1565	3658	42,78	1856	3979	46,64	1823	3603	50,60
Sul	HRG	1337	10742	12,45	1808	9658	18,72	1409	11421	12,34	2113	11476	18,41	1890	11098	17,03	2146	11327	18,95	2034	11452	17,76	1864	11807	15,79	6538	11910	54,90	5997	11082	54,11
	HRSM	173	7340	2,36	312	6660	4,68	485	7768	6,24	442	7317	6,04	550	7419	7,41	551	6997	7,87	1805	8495	21,25	3268	9632	33,93	4537	10279	44,14	3077	9723	31,65
Oeste	HRC	3993	12427	32,13	4470	11209	39,88	3585	14444	24,82	4871	13986	34,83	4199	13897	30,22	3837	13409	28,62	2368	13021	18,19	5709	13820	41,31	9207	15262	60,33	7484	14003	53,45
	HRBz	1027	6853	14,99	1585	6307	25,13	1576	7894	19,96	1437	6918	20,77	1152	5995	19,22	1645	5861	28,07	1573	5992	26,25	3388	6058	55,93	4470	6949	64,33	2620	5887	44,50
URD	HSVP	199	652	30,52	319	954	33,44	249	1021	24,39	390	1234	31,60	354	1012	34,98	243	1009	24,08	358	1118	32,02	478	1075	44,47	428	1158	36,96	434	1039	41,77
	HMIB	3204	6119	52,36	3044	5382	56,56	4368	8600	50,79	3869	8250	46,90	3184	4011	79,38	2886	3770	76,55	2598	4715	55,10	2561	4644	55,15	3416	5873	58,16	2880	5519	52,18
	IHBDF	10450	12153	85,99	9039	10365	87,21	10703	12040	88,90	10153	11686	86,88	9507	11245	84,54	9501	10952	86,75	9319	10707	87,04	9796	11180	87,62	10721	12134	88,36	10433	12331	84,61
Total - URD		26649	105361	25,29	31572	95416	33,09	36455	120147	30,34	35781	110624	32,34	38386	112791	34,03	34966	106959	32,69	33156	102372	32,39	40964	106259	38,55	61623	114976	53,60	53482	105502	50,69
Total - IHBDF		31389	112132	27,99	34935	101752	34,33	41072	129768	31,65	40040	120108	33,34	41924	117814	35,58	38095	111738	34,09	36112	108205	33,37	44003	111978	39,30	65467	122007	53,66	56796	112060	50,68
TOTAL		41839	124285	33,66	43974	112117	39,22	51775	141808	36,51	50193	131794	38,08	51431	129059	39,85	47596	122690	38,79	45431	118912	38,21	53799	123158	43,68	76188	134141	56,80	67229	124391	54,05

Realizar consultas nas portas de emergência fixas hospitalares: A capacidade de atendimentos nos Serviços Hospitalares de Emergência da SES-DF manteve-se estável durante o ano analisado. Importante iniciar o reordenamento da assistência, após a publicação das linhas de cuidado da RUE. (Etapa SAG)

Tabela 11. Número de consultas em serviços de emergências (unidades fixas), por região de saúde, por hospitais gerais e de referência, no período de janeiro a outubro de 2018

Atendimento P.S. - 2018											
Região	Hospital	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO
Central	HRAN	10135	11875	8602	8921	7710	6831	6058	7057	7677	6949
Centro-Sul	HRGu	2460	3352	4567	4394	4828	4507	3299	3318	3700	3233
Leste	HRL	13912	11221	15310	12698	13370	12380	10090	9302	13871	12649
Norte	HRS	7747	9356	13178	11825	11933	10430	10540	10211	11689	10654
	HRPI	12464	12900	14197	12455	14170	13236	13924	13284	15777	14214
Sudoeste	HRT	18612	16309	19760	17185	10595	9851	11367	12083	19318	16290
	HRSAM	4115	3715	4484	4249	4098	3895	538	431	614	415
Sul	HRG	10740	11718	13414	13836	13904	13611	13914	14201	14798	14262
	HRSM	7337	8440	8793	8056	7419	6997	9089	8862	9935	7783
Oeste	HRC	12427	1579	19290	18443	18190	18294	17048	17796	19095	16657
	HRBz	6853	6810	7933	6287	5995	6048	6178	6161	7083	5820
URD	HSVP	1175	1003	1021	1234	1173	1137	1197	1235	1294	1151
	HMIB	7208	6262	7348	6632	6175	5276	5209	5579	6821	6486
	IHBDF	12153	6225	10946	**10815**	10824	10664	10107	11060	12150	12149
Total - URD		**106802**	**97275**	**129528**	**118349**	**112212**	**106080**	**102045**	**102706**	**123557**	**108926**
Total - IHBDF		**115185**	**104540**	**137897**	**126215**	**119560**	**112493**	**108451**	**109520**	**131672**	**116563**
TOTAL		**127338**	**110765**	**148843**	**137030**	**130384**	**123157**	**118558**	**120580**	**143822**	**128712**

Fonte: SIGGO/SAG – novembro 2018

DOS PROJETOS ESTRATÉGICOS E AÇÕES ESTRATÉGICAS JUNTO À FUNDAÇÃO HEMOCENTRO DE BRASÍLIA - FHB

Atuação no Comitê de Hemoglobinopatias do DF desde agosto, com o intuito de finalizar a Minuta da portaria de Assistência Integral aos pacientes com Doença Falciforme, que reorganiza o fluxo de atendimento e do centro de referência do adulto, que está migrando para o HRAN, garantindo assim o atendimento aos pacientes após a criação do Instituto Hospital de Base (IHB). O atendimento das Hemoglobinopatias na população pediátrica continua sendo realizado no Hospital da Criança de Brasília;

Elaboração de processos referentes ao dimensionamento e aquisição de compras de agulhas para punção de medula óssea, para manter o fornecimento desses materiais imprescindíveis ao diagnóstico das patologias hematológicas, propiciando a agilidade necessária para o adequado tratamento ou encaminhamento para serviço de maior complexidade;

Participação no treinamento e implementação do sistema Hemovida Web Hemoglobinopatia junto à SES/DF;

Ajustes na PORTARIA Nº 725, DE 05 de JULHO DE 2018, sob a supervisão do coordenador da política de sangue do DF (Fundação Hemocentro de Brasilia), ajustando a Portaria anterior às novas demandas dos pacientes com coagulopatias hereditárias;

Composição e participação de reuniões da Câmara Técnica junto à coordenação da política de sangue do DF (Fundação Hemocentro de Brasilia), para assessoramento ao Sistema de Sangue, Componentes e Hemoderivados do Distrito Federal, para o desenvolvimento e pleno funcionamento dos serviços oferecidos aos Hospitais;

Ajuste da regulação de internação dos pacientes com Doença Falciforme junto ao complexo regulador da SES/DF.

Ajustes do catálogo de medicações da hematologia: Padronizações e despadronizações;

Revisão do protocolo de tratamento dos pacientes com púpura trombocitopenica imune;

Elaboração de diversos pareceres técnicos de medicações ou procedimentos judicializados para atendimento de ordens judiciais e Tratamento Fora do Domicílio (TFD);

Regularização com normalização das análises sistemáticas dos processos de aquisição de medicamentos via OPME na Farmácia do Componente Especializado a Atenção Farmacêutica para a liberação e aquisição desses medicamentos aos usuários;

Pactuações com as chefias dos Núcleos de Hematologia e Hemoterapia (NHH) das Regiões de Saúde sobre o a nova portaria de Assistência Integral aos pacientes com Doença Falciforme e fluxos para aquisição de insumos;

Visitas técnicas aos NHHs do HRAN, HRC, HRS, HRG, HRT e HAB para elaboração de relatórios pontuando as particularidades de cada serviço, para que planejamento de ações futuras para melhoria desses serviços;

Pactuação com o Hospital de Apoio (HAB) sobre o fluxo para encaminhamento dos exames de eletroforese de hemoglobina para os pacientes da SES/DF, uma vez que a unidade será responsável pela realização do exame e emissão dos resultados em tempo hábil para a SES, para viabilizar principalmente o atendimento à portaria dos pacientes com Anemia Falciforme.

DOS PROJETOS ESTRATÉGICOS E AÇÕES ESTRATÉGICAS JUNTO AOS CUIDADOS PALIATIVOS

Segundo a definição da Organização Mundial de Saúde – OMS, publicada em 1990 e revisada em 2002 e 2017, "Cuidado Paliativo é uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes (adultos e crianças) e suas famílias, que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida. Previne e alivia o sofrimento, através da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e de outros problemas físicos, psicossociais ou espirituais".

Cuidados Paliativos estão indicados para todos os pacientes (e familiares) com doença ameaçadora da continuidade da vida, em concomitância com os cuidados curativos, por qualquer diagnóstico, com qualquer prognóstico, seja qual for a idade, e a qualquer momento da doença em que eles tenham expectativas ou necessidades não atendidas. Sendo assim, Cuidados Paliativos podem complementar e ampliar os tratamentos modificadores da doença ou podem tornar-se o foco do cuidado, de acordo com os desejos e as necessidades individuais de cada paciente1,4.

Atividades desenvolvidas durante o ano de 2018:

Apoio e orientação à solicitação de mudança de especialidade para Medicina Paliativa pelos colegas aptos, visando dar continuidade e garantir a perenidade dos serviços de Cuidados Paliativos já existentes;

Elaboração do protocolo "Orientações para regulação da primeira consulta médica ambulatorial em Cuidados Paliativos Oncológicos para pacientes adultos", para regulação do acesso às consultas médicas ambulatoriais das especialidades;

Elaboração do Plano Distrital de Cuidados Paliativos, com o objetivo de ampliar o acesso aos Cuidados Paliativos no Distrito Federal, seja no âmbito hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, com o intuito de alcançar o uso racional de leitos hospitalares e de Unidades de Terapia Intensiva, através do destino criterioso dos leitos e da desospitalização responsável, com a garantia de controle adequado de sintomas e de suporte psicossocial e espiritual aos pacientes e seus familiares;

Gerenciamento do projeto Cuidados Paliativos, parte do planejamento estratégico 2018, no qual constaram planejamento de novos serviços de Cuidados Paliativos e promoção de educação sobre essa abordagem, com a finalidade de ampliar o acesso a Cuidados Paliativos no Distrito Federal, seja no âmbito hospitalar, ambulatorial ou domiciliar;

Implantação de serviços de Cuidados Paliativos adultos no Hospital Regional de Taguatinga: ambulatório, interconsulta, busca ativa de pacientes e matriciamento junto às equipes de internação hospitalar – concluída;

Realizada capacitação em Cuidados Paliativos para a equipe multiprofissional (total de 20 horas), sob coordenação da médica paliativista responsável pelo serviço;

Implantação de enfermaria e de ambulatório de Cuidados Paliativos Pediátricos no Hospital Materno Infantil de Brasília – não concluídas devido à limitação de remoção de servidores em virtude do período eleitoral, que só se encerra em janeiro/2019;

Implantação de ambulatório de luto no Hospital de Apoio de Brasília – concluída;

Planejamento e realização de eventos científicos educativos para a rede SESDF: 1ª jornada de Cuidados Paliativos do Hospital Regional de Taguatinga (17 e 18/05/2018);

Planejamento e realização de eventos científicos educativos para a rede SESDF: 3ª jornada de Cuidados Paliativos do Instituto Hospital de Base do DF (26, 27 e 28/06/2018). Juntamente com a Jornada, foram realizados 5 workshops com os seguintes temas: Direitos sociais dos pacientes em Cuidados Paliativos Oncológicos; Reiki em Cuidados Paliativos; Controle de sintomas em Cuidados Paliativos; Terapia Ocupacional em Cuidados Paliativos; e Hipodermóclise em Cuidados Paliativos;

Planejamento e realização de eventos educativos setorizados com vistas a melhorar a assistência em Cuidados Paliativos, incluindo a divulgação da Diretriz para Cuidados Paliativos em UTI na rede SESDF (Portaria SES/DF nº 418, de 04 de maio de 2018 publicada no DODF nº 94, de 17 de maio de 2018);

Treinamento em Cuidados Paliativos para médicos residentes do Instituto Hospital de Base do DF, realizado entre abril e maio de 2018, com carga horária total de 20 horas, contando com 30 vagas;

Participação com 4 aulas, de 2 horas cada, para sensibilização em Cuidados Paliativos em capacitação para a enfermagem ambulatorial do Instituto Hospital de Base do DF: realizada entre março e maio de 2018;

Palestra sobre mitos e fatos em Cuidados Paliativos no Hospital Regional de Planaltina em 24/05/2018, com duração de 2 horas;

Workshop Cuidados Paliativos em Pacientes Oncológicos para médicos oncologistas do Instituto Hospital de Base do DF, realizado entre maio e agosto de 2018, com carga horária total de 8 horas, contando com 10 vagas;

Treinamento em Cuidados Paliativos para equipe multiprofissional da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Regional de Taguatinga, realizada em setembro e outubro de 2018, com carga horária total de 8 horas, contando com 10 vagas;

Simpósio multidisciplinar em Cuidados Paliativos do Hospital Regional de Santa Maria, realizado em 18 e 19 de outubro de 2018, com carga horária total de 16 horas;

Capacitação em Cuidados Paliativos para as equipes de Atenção Domiciliar (total de 80 horas, entre julho e agosto/2018). Programadas novas capacitações para o ano de 2019, por indisponibilidade das equipes de receber novas capacitações ainda este ano;

Planejou-se a lotação dos novos servidores, médicos paliativistas, admitidos por meio do Concurso Público Edital Normativo SES/DF nº 06/2018 (DODF nº 43, de 05 de março de 2018), levando-se em consideração a criação do serviço do Hospital Regional de Taguatinga e o déficit de recursos humanos do Hospital de Apoio de Brasília, a fim de ampliar a assistência em Cuidados Paliativos;

Participação do Grupo de Trabalho com a finalidade de elaborar um Estudo de Viabilidade de Leitos de Longa Permanência no Distrito Federal. Ordem de Serviço nº 38, de 02 de março de 2018, publicada no DODF nº 142, de 27 de julho de 2018;

Considerando que as ações para a Educação em Cuidados Paliativos visam divulgar o conhecimento básico sobre Cuidados Paliativos a todos os profissionais de saúde como forma de melhorar a qualidade da assistência prestada, foram planejados e efetivados eventos com distribuição de material educativo previamente elaborado (intitulado "Mitos e Fatos em Cuidados Paliativos": dia 23/10/2018, realizou-se evento em comemoração ao Dia Mundial dos Cuidados Paliativos no Instituto Hospital de Base do DF e dias 26 e 27/10/2018, participou-se de stand, para divulgação dos Serviços de Cuidados Paliativos da SESDF, no I Congresso do Centro-Oeste de Cuidados Paliativos e Dor Oncológica, sediado na Associação Médica de Brasília. Também foram planejadas ações para a Educação em Cuidados Paliativos, incluindo preparação de material impresso para os próximos cursos de Cuidados;

Foram realizadas, ainda, apresentações sobre os serviços de Cuidados Paliativos disponíveis na rede SESDF, com o objetivo de divulgá-los, na reunião do Conselho de Saúde de Brasília (ocorrida no auditório do Hospital Regional da Asa Norte, em 12/09/2018) e no I Congresso do Centro-Oeste de Cuidados Paliativos e Dor Oncológica (transcorrido no auditório da Associação Médica de Brasília, em 26/10/2018);

DOS PROJETOS ESTRATÉGICOS E AÇÕES ESTRATÉGICAS JUNTO À NEFROLOGIA

Foram realizadas pactuações com as chefias dos serviços de nefrologia para a promoção do programa de diálise peritoneal, estimulando o profissional de saúde a prescrever o método, orientar os pacientes sobre os benefícios da DP, por meio de criação de protocolos, palestras com familiares, entre outras ações;

Realizadas reuniões quinzenais da Câmara Técnica da Nefrologia, para tomadas de decisões relacionadas aos problemas enfrentados pelas equipes de nefrologia, bem como análise de portarias, discussão sobre processos relacionados aos insumos da nefrologia, entre outras pautas de acordo com a demanda das regionais;

Realização da capacitação de equipe da UTI Materna do HMIB para realização de hemodiálise nas puérperas, estando, portanto, habilitada equipe para quando houver indicação de terapia renal substitutiva, o procedimento possa ser realizado na própria UTI Materna;

Elaboração do novo Plano de Atenção ao Paciente com Doença Renal Crônica, visando principalmente a modalidade de Diálise Peritoneal. O Objetivo é padronizar o atendimento aos pacientes emergenciais de com lesão renal aguda ou doença renal crônica estágio 5, dialítico que, ao chegarem ao hospital ou durante a internação hospitalar, necessitam de início rápido da terapia renal substitutiva (TRS). Substituir a modalidade de hemodiálise por meio de implante de cateter venoso central, pela implantação de um cateter peritoneal onde se inicia o tratamento de diálise peritoneal de alto volume;

Revisada a portaria nº 713 de 21/12/2017, que trata do fluxo de transferência de pacientes de alta da UTI e que necessitam de leito com TRS, onde ficou definido a manutenção da portaria, que consiste resumidamente no encaminhamento preferencial dos pacientes que estiverem na UTI em TRS para o hospital mais próximo de sua

residência, caso não seja possível, seguir o fluxo da região que encaminhou originalmente para a UTI, e se ainda não for possível, seguir o fluxo de encaminhamento para qualquer hospital com serviço de TRS disponível;

Implementação do fluxo de encaminhamento da atenção básica para a especializada, por meio de criação de ficha de encaminhamento para a nefrologia adulto (consultas em nefrologia), onde há a classificação de risco de nas cores vermelha, laranja, amarela e verde com atendimento pela nefrologia e azul quando for competência da atenção básica;

Ajustes como padronização e despadronização de insumos do catálogo de produtos da nefrologia;

Atualização dos indicadores na ferramenta de monitoramento e avaliação do Planejamento Estratégico – SESPLAN 2018, bimestralmente. Implementação do programa de diálise Peritoneal ao paciente com lesão renal aguda no HRC e HRL e assistência aos pacientes em serviços assistenciais complementares de hemodiálise e terapia renal (serviços de hemodiálise, diálise peritoneal realizados pelas clínicas conveniadas com a SES-DF, além de procedimentos como confecção de fistula-arterio-venosa, implantes de cateteres de diálise);

Elaboração do Projeto básico para credenciamento das clínicas conveniadas em Nefrologia com a SES-DF, com geração de ajustes necessários conforme a mudança de valores da tabela SIGTAP/MS, além de acréscimo de exames necessários para o paciente renal crônico que não estavam nos contratos anteriores;

Plano de Ação da nefrologia, visando a Implementação do Programa de Diálise Peritoneal paciente com lesão renal aguda no Hospital Regional de Ceilândia e Hospital Regional de Paranoá. Projeto em fase de finalização do GT, já realizados protocolos de Atendimento em Diálise Peritoneal Intra-Hospitalar, com objetivos de padronizar o atendimento aos pacientes com indicação de diálise, iniciando TRS na modalidade de diálise peritoneal. Foi criado fluxograma de atendimento;

Criado Grupo de Trabalho para a construção do projeto básico para unidade de diálise da Região Leste, visando abrangência tanto do serviço de diálise na UTI do Hospital Regional do Paranoá, quanto criação de unidade de nefrologia neste hospital, visto que não há serviço de nefrologia nesta região;

Priorização do projeto de expansão da Diálise Peritoneal para paciente com indicação de diálise que estejam na UTI de Samambaia, reduzindo assim os custos com transferência de pacientes;

Implantação de projeto na unidade especializada em DRC no centro especializado em diabetes, obesidade e hipertensão, que tem como objetivos gerais reduzir a incidência de doença renal na população, ampliar a oferta ao tratamento da DRC em todos os seus estágios, e aumentar a captação de recursos provenientes do governo federal.

DOS PROJETOS ESTRATÉGICOS E AÇÕES ESTRATÉGICAS JUNTO ASSISTÊNCIA INTENSIVA

Aprovação do Projeto Estratégico “ESTRUTURAÇÃO DAS UNIDADES DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NA REDE SESDF”. O projeto surgiu pelo alinhamento com a política de cuidados progressivos ao paciente crítico, proposto no Brasil pela Portaria GM/MS No 895/2017. Tem como objetivo a criação de 45 leitos de UTI Tipo B, leitos intensivos de menor complexidade.

Observado melhorias nos indicadores, a mediana do número de leitos de UTI bloqueados foi 68 em 2017, e no mês de setembro de 2018 o número de leitos bloqueados foi 26, sendo variações esperadas e resolvidas. Houve, também, a diminuição em média da fila de espera para acessar a UTI de 60 a 80 pacientes para 45 a 60 pacientes.

DOS PROJETOS ESTRATÉGICOS E AÇÕES ESTRATÉGICAS JUNTO ATENÇÃO DOMICILIAR

A Atenção Domiciliar (AD) é caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, cuidados paliativos e promoção à saúde, prestadas em domicílio, garantindo a continuidade de cuidados, de forma substitutiva aos leitos hospitalares. Essa modalidade assistencial é composta pelo Programa de Internação Domiciliar (PID), que segue as diretrizes do Programa Melhor em Casa do Ministério da Saúde; pelo Serviço de Atenção Domiciliar de Alta Complexidade (SAD-AC), e pelo Programa de Oxigenoterapia Domiciliar (POD).

Atualmente o PID atua com 17 (dezessete) Equipes Multiprofissional de Atenção Domiciliar - EMAD e 09 (nove) Equipes Multiprofissional de Apoio -EMAP, localizadas nas 07 Regiões de Saúde da SES-DF. Dessas, 13 EMAD são credenciadas pelo Ministério da Saúde, por adesão ao Programa Melhor em Casa, sendo que uma dessas equipes se encontra inativa por não atender ao critério de equipe mínima (processo SEI! 00060-00373348/2018-37). Das 10 (dez) EMAP, 05 (cinco) são credenciadas. Há 04 (quatro) EMAD em processo de habilitação.

O Serviço de Atenção Domiciliar de Alta Complexidade - SAD AC proporciona assistência domiciliar a 51 (cinquenta e um) pacientes estáveis, oriundos de UTIs, classificados como alta complexidade, dependentes de ventilação mecânica invasiva contínua, traqueostomizados, gastrostomizados e com necessidade de assistência intensiva de enfermagem.

O POD assiste pessoas com doenças pulmonares que cursam com insuficiência respiratória crônica e com indicação de uso de oxigênio para tratamento, de acordo com os parâmetros estabelecidos pela Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Atualmente são assistidos 1.126 (um mil cento e vinte e seis) pacientes pelo programa.

Tabela 12. Produção das Equipes de Atenção Domiciliar na SES/DF, por procedimentos, no período de jan-set/2018.

Atividades	Janeiro a setembro 2018
Número de visitas domiciliares	57.347
Número de atendimentos ambulatoriais	220.186
Número de procedimentos domiciliares	204.512
Número de Pacientes já atendidos	7.072

Fonte: Dados GESAD/DSINT/CATES/SAIS/SES-DF

A cobertura da Atenção Domiciliar pela SES/DF é de 57,85%. O resultado apesar de ainda ser considerado crítico, considerando a meta esperada de 75%, apresentou melhora com relação ao ano passado em mais de 10%, devido à criação de mais 01 (uma) EMAD.

Considerando a meta de 65% ocorreram avanços nas desospitalizações, alcançando-se um percentual de 52,57%, ou seja, do total de pacientes que solicitaram assistência domiciliar, 52,57% apresentavam critérios para serem desospitalizados.

Além desses resultados alcançados, ainda houve outras atividades desempenhadas:

Realização do X CEAD – Curso de Extensão em Atenção Domiciliar – para capacitação dos profissionais que atendem os pacientes no domicílio.

Curso de Cuidados Paliativos na Atenção Domiciliar – realizado com o objetivo de capacitar os profissionais para proporcionarem melhor qualidade de vida aos pacientes que já não tem possibilidade de cura através da prevenção e alivio do sofrimento imposto pela doença, seja a da dor ou outros sintomas físicos, assim como aspectos sociais, psicológicos e espirituais.

Curso de Tanatologia - O curso tem o objetivo de qualificar os profissionais a partir da compreensão do processo do morrer e do luto, a fim de humanizar o atendimento aos que estão sofrendo perdas graves, e desenvolver procedimentos que visam atenuar a dor e o sofrimento e aprimorar a qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares diante de um quadro ou doença terminal.

Criação e participação em Grupo de Trabalho Revisão do Protocolo de Oxigenoterapia Domiciliar mediante Ordem de Serviço nº 42 de 15/03/2018 publicado no DODF 20/03/2018 – O estabelecimento desse protocolo objetiva identificar com segurança quais pacientes se beneficiariam com o tratamento com oxigênio, qual o tipo de tratamento que melhor atende cada paciente, qual o caminho a ser percorrido para obter com maior rapidez o tratamento necessário, como acompanhar a assistência prestada e como utilizar sem desperdício o recurso público.

Criação e participação em Grupo de Trabalho para a elaboração do projeto de ampliação da complexidade de assistência no Serviço de Atenção Domiciliar do Distrito Federal, mediante Ordem de Serviço n° 111, de 1° de agosto de 2018, que vai desenvolver estratégias de qualificação das equipes e da gestão para acompanhamento dos pacientes de maior complexidade em internação domiciliar na SES/DF.

Elaboração de protocolos de Enfermagem na Atenção Domiciliar, ainda em andamento, com a finalidade de orientar os profissionais como atuar em cada procedimento de enfermagem de forma mais qualificada e segura.

Publicação da Portaria nº 55 de 16/01/2018 no DODF de 19/01/2018, que estabelece as normas e as diretrizes referentes à organização da Atenção Domiciliar na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Esta portaria está em revisão/revogação, devido a pontos conflitantes com a Portaria Ministerial – GM/MS 825)

Participação no Colegiado de Urgência e Emergência – para definição de fluxos e estratégias para atender com mais qualidade e agilidade os pacientes de atenção domiciliar em situação de urgência e emergência.

Publicação em 17/05/2018 do Protocolo "Conduta fisioterapêutica na Atenção Domiciliar do Distrito Federal" no DODF nº 94 - Portaria SES 418 de 04/05/2018, com o objetivo definir diretrizes assistenciais no campo da fisioterapia, melhorando a qualidade da assistência.

Internação hospitalar

Compete ao Serviço de internação, dirigir e supervisionar o processo de organização dos serviços de assistência intensiva, atenção domiciliar e internação hospitalar, em consonância com as diretrizes ministeriais e distrital,

o Plano de Governo e os instrumentos de planejamento e orçamento em saúde, apoiando as unidades no processo de implementação e qualificação da internação na rede SES/DF.

A gestão de leitos constitui-se em uma intervenção cujo objetivo é monitorar e avaliar o desempenho clínico nas unidades de urgência e emergência, onde os pacientes permanecem em observação ou internados de forma a poder atuar na sua organização e resolutividade. Consideram-se como parâmetros de maior eficiência organizacional, a redução da média de tempo de permanência e a otimização da capacidade instalada, por meio da agilização dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos e da oferta da tecnologia apropriada no menor tempo possível.

A gestão de vagas propicia o encontro entre a oferta e a demanda por leitos, estabelecendo prioridades de internação entre as unidades hospitalares, baseadas em protocolos aprovados e pactuados, possibilitando assim maior agilidade na internação ou transferência dos pacientes de maior risco clínico.

O objetivo da criação da Gestão de Leitos no âmbito dos 13 Hospitais da SES/DF foi criar um fluxo de saída dos pacientes das Emergências, regulando a ocupação dos leitos hospitalares baseado em critérios institucionais, levando em conta o risco clínico dos pacientes e a distribuição dos leitos hospitalares, segundo a característica clínica ou cirúrgica.

Para tanto, foram usados 3 métodos de informação para a avaliação, regulação e controle: - Kanbam - Censo diário - Indicadores de gestão

O censo diário é realizado, diariamente, as 10:00 horas e as 16:00 horas e avalia a demanda de leitos x oferta de leitos (PS e Internação), sendo encaminhado para o Coordenador Técnico da Gestão de Leitos que, após minuciosa análise, encaminha para o Sr. Secretário de Saúde, Sr. Secretário-Adjunto de Saúde, Sr. Subsecretário de Assistência à Saúde, Sr. Subsecretário de Planejamento em Saúde e Sr. Subsecretário de Tecnologia e Informação em Saúde.

São consideradas unidades intra-hospitalares demandantes: Emergência; Centro Cirúrgico; Ambulatório; e UTI (alta comunicada pela CRIH).

A Gerência de Internação realizou diversas atividades para melhorar a situação da superlotação:

1ª Oficina para Uso Racional de Leitos da rede SES-DF, promovendo educação continuada para a gestão otimizada dos leitos e proporcionar ao usuário da rede um serviço satisfatório e de qualidade.

Visitas aos diversos Hospitais da SES/DF, para avaliação da situação “in loco”, discussão de estratégias com a gestão de leitos desses hospitais e chefias de diversas Clínicas, com o intuito de sensibilizar as equipes para um novo modelo de gestão, quebrando paradigmas, e com isso, comprometendo o profissional com as mudanças organizacionais, ajustando o contexto que o profissional atua à inovação a ser implementada, para melhor atendimento ao paciente.

Realizada a padronização dos processos organizacionais de gestão de leitos com a instituição e implantação do NIR (Núcleo Interno de Regulação), já preconizado pelo Ministério da Saúde, nas diversas regionais da rede, proporcionando ao paciente uma assistência por uma equipe multidisciplinar trazendo diversos benefícios tanto para a rede quanto para o paciente, tais como: redução no tempo de internação hospitalar, maior eficiência no serviço prestado, e uma melhor distribuição das internações.

Desse modo, ao final do ano de 2018, com o empenho, dedicação e profissionalismo, através do trabalho ininterrupto das AGL dos 13 Hospitais da rede da SES/DF, aliados a um grande espírito de equipe, conquistamos o objetivo traçado: a redução geral da Taxa de Ocupação nas Emergências entre todos os 13 Hospitais no ano de 2018 foi de 40,80% e a redução do Tempo Médio de Permanência foi de 60%.

A Referência Técnica Distrital de Clínica Médica desempenhou as seguintes atividades:

Participação nos grupos de trabalho para elaboração dos fluxos de atendimento ao pé diabético, de atendimento ao paciente com AVC.

Participação permanente no Plano de Arboviroses do DF, atuação em palestras nas regiões administrativas orientando segundo protocolos e fluxos do Ministério da Saúde, para a melhora da qualidade do atendimento e redução da morbimortalidade das arboviroses, principalmente, a Dengue.

Atuação no Grupo de Trabalho em conjunto com a Assessoria Jurídico Legislativa e a PGDF para a criação da Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde (CAMEDIS) do Distrito Federal.

Prestação de suporte técnico às unidades de Medicina Interna nas unidades hospitalares de todo o Distrito Federal através de visitas espontâneas e respostas às solicitações de suporte, objetivando a melhoria técnica da qualidade de atendimento ao paciente internado.

Órteses e Próteses

A programação de órteses e próteses deu continuidade as ações iniciadas em 2017, de aquisição, controle e distribuição e OPME (Órteses Próteses e Materiais Especiais) na Rede SES-DF. Em 2018 tiveram 93 Atas de registros

de preços validas e com isso foram adquiridos 32.012 unidades de OPMEs cirúrgicas e 4.568 de OPMEs ambulatoriais, zerando filas de esperas e diminuindo consideravelmente o número de judicializações para fornecimento de OPME. Neste contexto, foram reduzidas 49,71% demandas judiciais por desabastecimento, quando comparado com o ano de 2017. Tais ações foram possíveis, em parte, graças ao incremento do número de servidores lotados na DIPOP e em sua Gerência, possibilitando assim maior controle e programação das OPMEs, a sistematização no acompanhamento dos processos em andamento e no acompanhamento do estoque dos materiais, a fim de identificar os pontos de reposição dos suprimentos. Está em tramitação 89 Processos de Solicitação de Registro de Preço, garantindo assim que as atas que vencerão em 2019, já tenham atas substitutas, além da aquisição de novos materiais que não eram comprados pela SES desde 2014.

O catálogo de OPME elaborado pela Comissão de Padronização de OPME sofreu uma "higienização" nos itens, padronização de novos itens ou despadronização de códigos duplicados ou dos que não representam mais a demanda da rede, passando assim de 7.348 códigos (2017) para 1.014 códigos em 2018.

ATENÇÃO SECUNDÁRIA E INTEGRAÇÃO DE SERVIÇOS

O exercício de 2018 foi marcante para a atenção secundária à saúde no Distrito Federal – DF. A publicação do Decreto nº 38.982, de 10 de abril de 2018, oficializou administrativamente o nível de atenção secundária à saúde, na administração central e nas regiões de saúde da SESDF, colocando assim no mesmo patamar os três níveis de atenção: atenção primária (APS), atenção ambulatorial secundária e atenção hospitalar.

Atenção Ambulatorial Secundária

A Atenção Ambulatorial Secundária, conforme disposto na Portaria SES nº 773, de 19 de julho de 2018, é 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.

A publicação da Portaria nº 773/2018 (DODF, 07/08/2018), que estabelece diretrizes e normas para a organização da Atenção Ambulatorial Secundária no DF, é um importante marco legal deste nível de atenção. Ela traz o detalhamento do funcionamento dos serviços ambulatoriais a ser cumprido por todas a policlínicas. Ressaltam-se neste documento diretrizes e princípios para a organização deste nível de atenção, como: a suficiência; a complementaridade; a territorialidade, o acesso regulado; a coordenação pela Atenção Primária em Saúde e o caráter multiprofissional.

Outro importante marco legal no sentido de consolidar a atenção ambulatorial secundária é a Resolução nº 505, de 09 de outubro de 2018 (DODF, 15/10/2018), do Conselho de Saúde do Distrito Federal, o qual resolve, dentre outros itens, determinar que a Atenção Ambulatorial Secundária seja uma estratégia de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, organizada a partir da Territorialização e das linhas de cuidado, de acordo com os princípios de descentralização e regionalização do SUS.

Para a consecução da implementação da atenção ambulatorial especializada nas regiões de saúde, foi estabelecida junto às Diretorias Regionais de Atenção Secundária uma matriz de prioridades onde os seguintes elementos estratégicos foram considerados: componentes organizacionais (cadastro SCNES, escalas, perfil no Trackcare), dimensionamento de pessoal, matriciamento da APS nas linhas de cuidado prioritárias (saúde da mulher, saúde da criança, saúde bucal e manejo de doenças crônicas não transmissíveis – DCNT) e estrutura física das unidades.

O conceito de policlínica no MS/SCSNES compreende uma unidade de saúde para prestação de atendimento ambulatorial em várias especialidades, incluindo ou não as especialidades básicas, podendo ainda ofertar outras especialidades não médicas, podendo ou não oferecer serviço de apoio diagnóstico e terapêutico – SADT e Pronto atendimento 24 Horas.

As policlínicas devem ter suas carteiras de serviços baseadas em linhas de cuidado. Para tanto, foram estabelecidos marcos técnicos (protocolos e notas técnicas) nas seguintes linhas: DCNT, Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Saúde Mental e Saúde Bucal. Foram publicadas 20 notas técnicas (8 da Odontologia, 7 da saúde da criança, 1 da saúde da mulher e 4 de especialidades médicas/DCNT) de encaminhamento da atenção primária para a atenção ambulatorial secundária, as quais são essenciais para o cumprimento do papel de ser retaguarda para a APS. Estes documentos, além de serem enviados às unidades básicas de saúde – UBS e policlínicas, estão disponíveis em http://www.saude.df.gov.br/notas-tecnicas/.

As regiões de saúde finalizaram a etapa de formalização do cadastro das policlínicas no SCNES. Até outubro de 2018, a SES/DF haviam 23 policlínicas (unidades de saúde exclusivas de policlínicas e unidades intra hospitalares):

SRSNO – Região Norte: (1) Planaltina e (1) Sobradinho;
SRSSU - Região Sul: (1) Gama e (1) Santa Maria;
SRSLE – Região Leste: (1) Paranoá e (1) São Sebastião;

SRSSO – Região Sudoeste: (2)Taguatinga e (1) Samambaia;
SRSCE – Região Central: (1) Asa Norte (HRAN), (1) Asa Sul (514 Sul), (1) Lago Sul, (1) CEDOH, (1) Hospital Dia, (1) Adolescentro e (1) COMPP;
SRSCS – Região Centro Sul: (1) Guará, (1) Riacho Fundo I, (1) Núcleo Bandeirante e (1) Riacho Fundo II (ISM); e
SRSOE – Região (2) Ceilândia e (1) Brazlândia.

Destaca-se a consolidação do processo de Planificação da Atenção à Saúde, iniciado no segundo semestre de 2016, na região Leste, que envolve a APS e a atenção ambulatorial especializada, na policlínica do Paranoá. Ressaltamos os seguintes avanços: fortalecimento do apoio diagnóstico, consolidação da equipe multidisciplinar e a determinação, pelo Conselho de Saúde do DF, por meio da Resolução CSDF n° 505/2018, que a planificação de atenção à saúde seja estendida para todas as Regiões de Saúde do Distrito Federal objetivando uma mudança prática baseada em processos estruturados de planejamento, execução, monitoramento e continuidade da atenção por linhas de cuidado.

Para implementar a regulação de todas as consultas do nível ambulatorial secundário foram executadas a parametrização das agendas, conforme definido na Portaria nº 773/2018, a definição dos critérios de encaminhamento e o diagnóstico da carteira de serviços das policlínicas. O Complexo Regulador da SES/DF já iniciou a regulação, via SISREG, das consultas das especialidades médicas desde julho de 2018.

No período de janeiro a setembro de 2018 foram realizadas 1.114.898 consultas ambulatoriais em atenção especializada, de acordo com dados obtidos na sala de situação (acessado em http://salasit.saude.df.gov.br/atencao-ambulatorial-sia-complexidade-tipo-de-financiamento-carater-de-atendimento/).

Alimentação e Nutrição

No ano de 2018 foi realizada a estruturação e implementação de ações para garantir o fornecimento de refeições e gêneros alimentícios nas unidades Hospitalares da SES DF a pacientes, acompanhantes legalmente instituídos e servidores, conforme a Portaria n°501/2018, de 28 de maio de 2010, “Normas Técnicas para Fornecimento e Controle de Refeições e Gêneros Alimentícios nas Unidades Hospitalares da Secretaria de Estado de Saúde do DF”. No período de janeiro a setembro de 2018, foram fornecidas 6.529.830 refeições, conforme apresentado na tabela 13:

Tabela 13. Quantidade de Refeições fornecidas pela SES/DF, no período de janeiro a setembro de 2018.

MÊS	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Total
QUANTIDADE	729.339	688.844	810.553	818.045	752.354	784.108	656.586	649.410	640.591	6.529.830

Fonte: GESNUT/DASIS/COASIS/SAIS. 2018

A regularização da contratação do serviço de nutrição e dietética restou inconclusa apenas para o Hospital de Apoio de Brasília (HAB) onde se mantem o pagamento por verba indenizatória, porém seus processos, regular e emergencial, já se encontram em tramitação. Todas as demais unidades hospitalares já possuem contratos regulares com empresas fornecedoras de dietas e alimentação.

O Programa de Terapia Nutricional Enteral Domiciliar da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (PTNED/SES/DF), regulamentado pela Portaria nº 478 de 6 de setembro de 2017, tem por finalidade o fornecimento de fórmulas para fins especiais para uso em domicílio. Atende pacientes com indicação de dieta pela via enteral (sonda nasogástrica/nasoentérica, gastrostomia e jejunostomia) e alguns casos de suplementação oral: fibrose cística, epidermólise bolhosa congênita, erros inatos de metabolismo (EIM), doenças inflamatórias intestinais, alergia à proteína do leite de vaca (APLV), disfagia, epilepsia em dieta cetogênica, pacientes desnutridos portadores de úlceras por pressão, doença renal crônica, SIDA e câncer e idosos desnutridos, além de contemplar alguns casos autorizados excepcionalmente. A dispensação das fórmulas aos pacientes ocorre para um período de 30 a 40 dias.

Em 2018, até o mês de outubro, foram realizados 14.413 atendimentos para dispensação das fórmulas pelo PTNED.

MÊS/2017	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	**TOTAL**
NÚMERO DE PACIENTES	1.074	1.122	1.651	1.500	1.325	1.339	1.533	1.660	1.496	1.713	**14.413**

Tabela 14. Quantitativo de pacientes atendidos pelo Programa de Terapia Nutricional Enteral Domiciliar - PTNED/SES/DF, de jan-out.2018.

Fonte: Sistema Alphalinc. SES, 2018.

Há a necessidade de estruturação de um espaço destinado à dispensação dos produtos do Programa de Terapia de Nutrição Enteral Domiciliar (PTNED/SES/DF), uma vez que o atual espaço ocupado pela Central de Nutrição Domiciliar (CNUD) está insuficiente. A ampliação da área de armazenamento da CNUD, que era uma meta de 2018, está na Secretária Adjunta de Gestão para análise quanto à disponibilização do espaço necessário, e em 2019 será dada continuidade ao processo de ampliação desta área, com o objetivo de reorganização do fluxo de atendimento dos pacientes.

Em relação às ações da GESNUT enquanto coordenadora da Linha de Cuidado do Sobrepeso e da Obesidade, da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis, destaca-se a continuidade do processo de capacitação e implementação da Linha de Cuidado de Prevenção e Tratamento do Sobrepeso e Obesidade (LCO), em mais duas Regiões de Saúde (Regiões Sul e Norte), com 67 servidores inscritos e 52 com projeto final entregue e direito à certificação no total dessas duas Regiões de Saúde, conforme planejamento da PAS 2018. Para 2019 estão planejadas as capacitações das duas Regiões de Saúde remanescentes (Oeste e Sudoeste) que, devido ao número de serviços de saúde e consequentemente de servidores a serem capacitados, carece de readequação da metodologia participativa da capacitação junto à EAPSUS-DF.

Quanto à Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil – EAAB, em 2018, a GESNUT, em parceria com a Rede de BLH - ARAS/SAIS, planejaram ações de fortalecimento das ações executadas pelos tutores formados para replicarem a EAAB em suas Regiões de Saúde, desde o ano de 2013. Para isso, foi escolhida a Região Oeste como piloto dessas ações de fortalecimento, tendo sido realizadas, em 2018, 02 (duas) Oficinas de Alinhamento de Conhecimentos dos tutores da EAAB dessa Região. Para a realização dessas Oficinas contamos com a parceria central da GESF/COAPS e local do GAP da Região Oeste e também do HRC, onde ocorreram as Oficinas. Assim, a Região Oeste já foi orientada quanto à nova metodologia do MS para as Oficinas de Capacitação da EAAB, bem como a utilização dos novos conceitos do Guia Alimentar para crianças Menores de 2 Anos, revisado pelo MS.

No monitoramento de vigilância alimentar e nutricional (VAN), 35 servidores de nível superior e 103 agentes comunitários de saúde foram capacitados em 2017 e 2018 para o uso do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN web.

A SES/DF possui metas pactuadas com o Ministério da Saúde para o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A - PNSVA/MS. O último consolidado anual apresentou cobertura de doses administradas até novembro de 2017 de (16063) 68,47% da meta para as crianças de 6 a 11 meses (dose de 100.000UI) e para o público de 12 a 59 meses (dose de 200.000UI) de (43877) 56,35% da meta para a primeira dose e (9618) 20,59% da segunda dose anual, conforme o relatório emitido pelo Sistema de Gestão do PNSVA/MS. No final do ano de 2017 e início de 2018 houve a interrupção do abastecimento dos estoques de vitamina A pelo MS. A partir deste ano de 2018, já com a Estratégia Saúde da Família (ESF) implementada, o PNSVA no DF passou a ser acompanhado e gerenciado pela Coordenação de Atenção Primária à Saúde – COAPS/SAIS.

Outro programa, realizado em conjunto com a Secretaria de Educação do DF, o NutriSUS/MS - Estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó, foi implementado no segundo semestre de 2017. Esse consiste em suplementação de sachê de micronutrientes na alimentação escolar. No primeiro semestre do ano corrente foram suplementadas 58 crianças com os ciclos completos no CAIC JKO - Núcleo Bandeirante. Outra unidade escolar no Gama também iniciou o programa, mas por questões estruturais da escola não foi concluído o ciclo. Em outubro de 2018, duas novas unidades escolares iniciaram a suplementação com a previsão de que 300 crianças finalizem no prazo definido pela estratégia. Para 2019, pretende-se ampliar o número de escolas com o uso do insumo, dando prioridade para a Regional de Ensino de Ceilândia, além de retomar o programa no CAIC do Gama e dar continuidade nas duas unidades do Plano Piloto.

No que concerne ao serviço de Nutrição na SES/DF, foram realizados 1.169.523 atendimentos nutricionais aos pacientes internados nos diversos hospitais da rede, sendo executadas 75.723 avaliações nutricionais. Destes pacientes, 232.903 receberam tratamento com terapia de nutrição enteral, considerando neonatologia, pediatria e pacientes adultos. No âmbito do atendimento nutricional de nível secundário à saúde foram realizados 997 atendimentos de primeira consulta e 3.383 retornos (dados parciais até setembro/2018).

Com relação às ações no âmbito da gestão, foram instituídos dois grupos de trabalho para elaboração de Protocolos de Serviço com o intuito de padronização de procedimentos entre os profissionais nutricionistas e técnicos em

nutrição da SES nos diversos serviços da rede. O primeiro protocolo refere-se ao serviço hospitalar do técnico em nutrição na SES e foi finalizado em outubro de 2018; o segundo protocolo refere-se à assistência nutricional de adultos em terapia intensiva e encontra-se ainda em fase de elaboração, com previsão de finalização para dezembro de 2018. Ambos protocolos serão encaminhados à Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde na SES (CPPAS) para aprovação. Outra ação realizada foi a elaboração de Nota Técnica com critérios de encaminhamento do paciente no nível de Atenção Primária à Saúde para os ambulatórios de nutrição na Atenção Ambulatorial Secundária na SES.

Saúde Bucal

No âmbito do serviço de Odontologia, em 2018, foram realizadas de janeiro a agosto de 2018: 209.824 consultas odontológicas, atendimentos na Atenção Primária e Especializada (Etapa SAG da ferramenta SESPLAN).

Tabela 15. Quantitativo de pacientes atendidos pela Odontologia /SES/DF, de janeiro a agosto de 2018.

Atendimentos em Odontologia	
TIPO DE CONSULTA	**QUANTIDADE**
Consulta/atendimento domiciliar	**146**
TOTAL ATENDIMENTO DOMICILIAR	**146**
Primeira consulta odontológica programática	**67.204**
Consulta de profissionais de nível superior na atenção básica	**62.496**
Atendimento de urgência em atenção básica	**15.029**
TOTAL ATENDIMENTO ATENÇÃO PRIMÁRIA	**144.729**
Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada	**40.813**
Atendimento de urgência em atenção especializada	**24.136**
TOTAL ATENDIMENTO ATENÇÃO ESPECIALIZADA	**64.949**

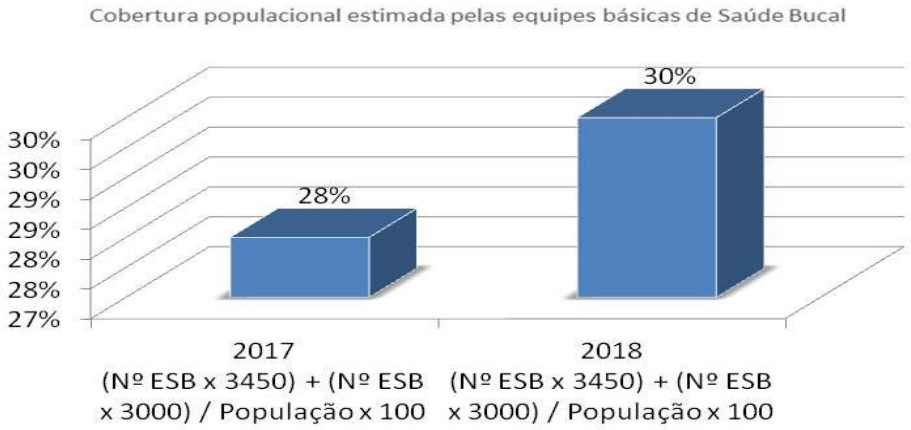
Fonte: SIA/SUS Consulta em 07/11/18 Dados disponíveis: janeiro a agosto de 2018

Quanto a participação da odontologia na Atenção Primária à Saúde, em dezembro de 2017, o número de equipes de saúde bucal no DF era de 94 equipes implantadas, 101 cadastradas e 147 credenciadas. Em outubro de 2018, os relatórios ministeriais acusavam 166 equipes implantadas, 166 cadastradas e 328 credenciadas. (Fonte:http://dab.saude.gov.br/historico_cobertura_sf/historico_cobertura_sf_relatorio.php, acesso em 13 de novembro de 2018).

Foram publicadas 02 portarias ministeriais credenciando eSBs para o DF, no ano de 2018: Portaria nº 2.275, de 30 de julho de 2018 (credenciou 218 eSB modalidade I) e Portaria nº 3.486, de 29 de outubro de 2018 (credenciou 61 eSB modalidade I).

Assim, com a implantação de 66 eSBs novas até outubro de 2018, a cobertura ampliou no DF em:

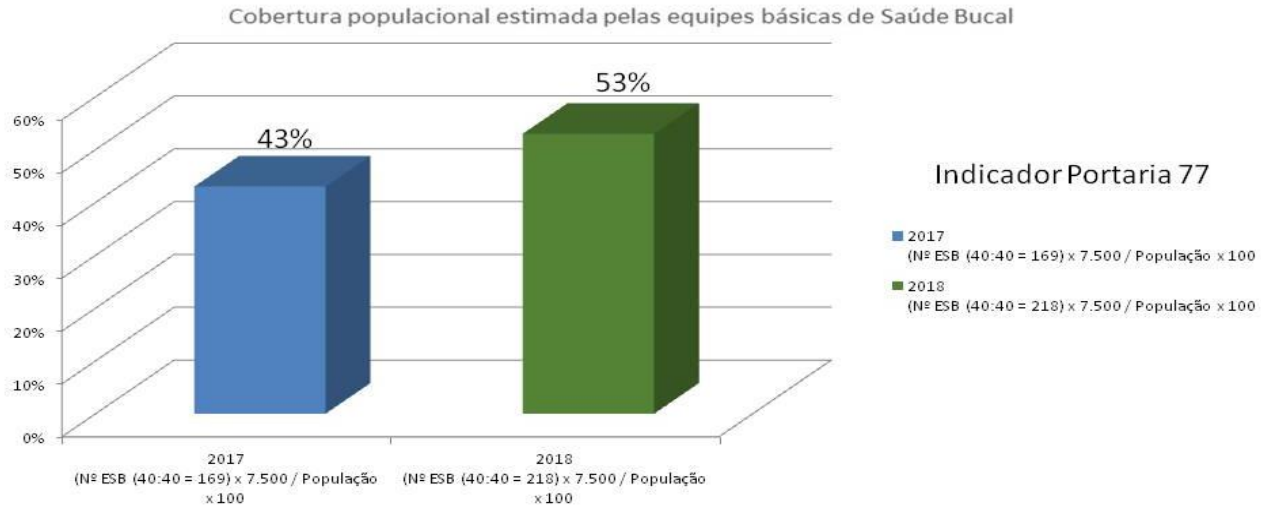
Gráfico 10. Comparativo de Cobertura populacional estimada por eSB – equipe de saúde bucal na SES/DF, índice ministerial, 2017x2018.



Metas PDS	Descreve a meta a ser pactuada durante o período, vinculada ao objetivo e à diretriz.						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
		27%	28%	29%	30%	31%	32%

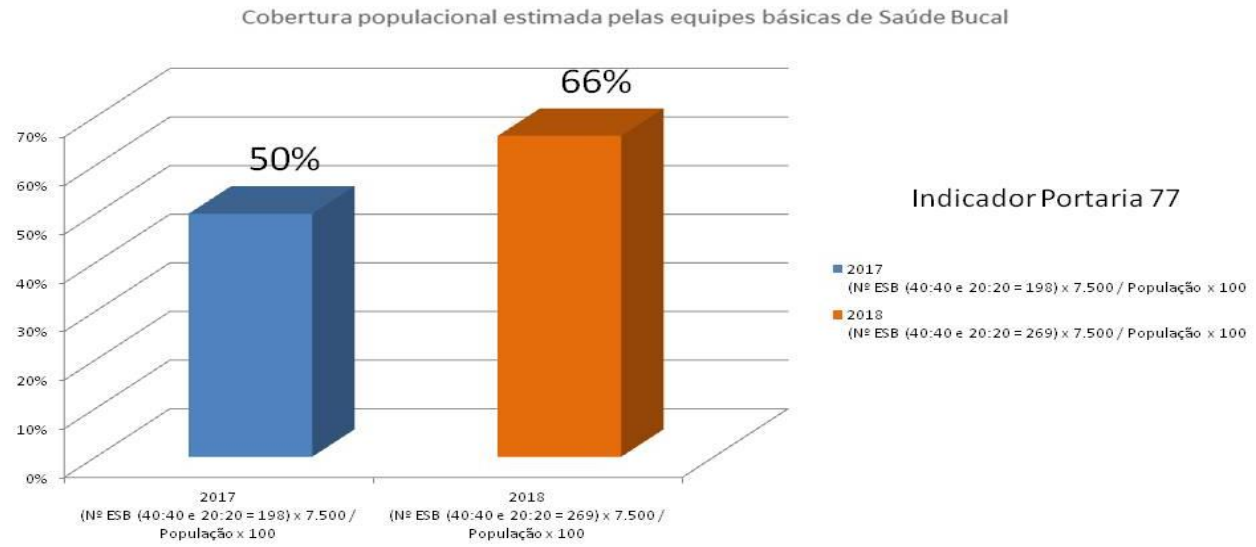
FONTE: egestor AB e GEO/DASIS

Gráfico 11. Comparativo de Cobertura populacional estimada por eSB – equipe de saúde bucal na SES/DF, índice distrital, 2017x2018



FONTE: egestor AB; COAPS/SAIS e GEO/DASIS/COASIS

Gráfico 12. Comparativo de Cobertura populacional estimada por eSB – equipe de saúde bucal na SES/DF, 2017x2018



FONTE: egestor AB; COAPS/SAIS e GEO/DASIS/COASIS

Há ainda, no DF, 24 “equipes” de saúde bucal compostas por 1 CD de 20 horas e 1 THD de 20 horas, que não foram consideradas para fins de cobertura, por não se enquadrarem nem nos aspectos descritos na portaria nº 77, nem na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

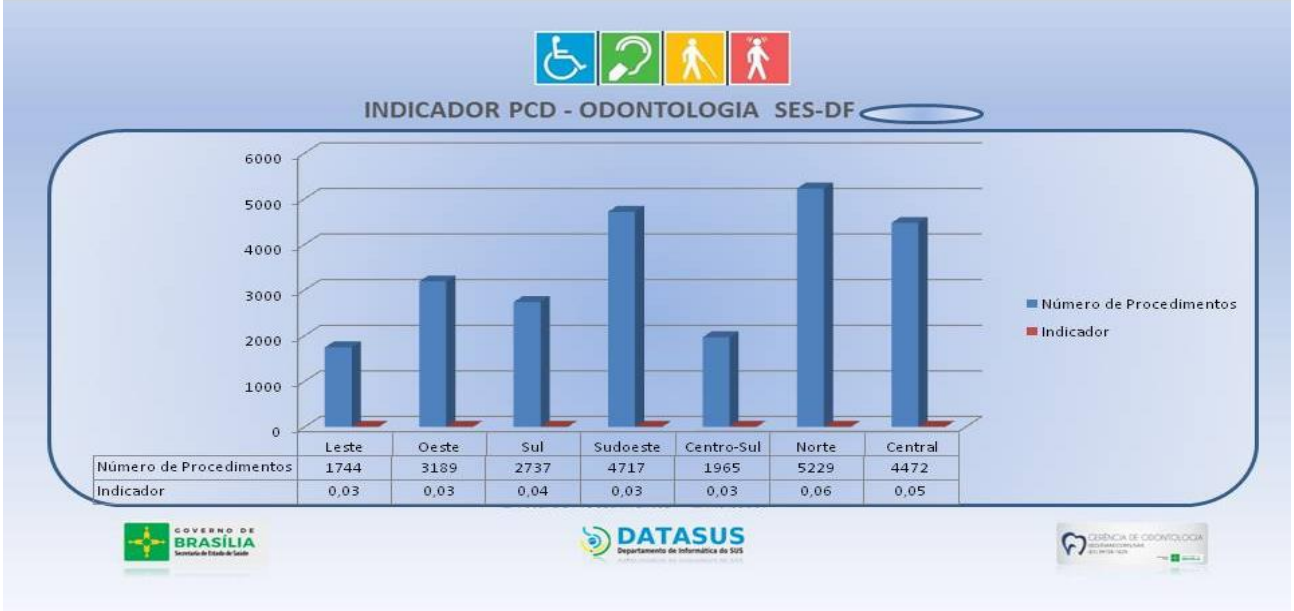
Quanto à ampliação dos repasses ministeriais ao FSDF, após a regularização dos cadastros das ESFs e consequente regularização do cadastro das ESBs, aliados ao credenciamento de novas EBSs por portaria ministerial, as 66 novas eSBs implantadas geraram recursos de implantação (repasse único, de financiamento) total de R$ 483.000,00**,** com ampliação do custeio mensal de R$210.735,00, em dezembro de 2017, para R$ 371.295,00 em outubro desse ano.

Na Atenção Secundária, a estrutura da SES/DF contava, até setembro de 2018, com 10 Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs). Com o advento do Decreto 38.982/2018, que criou o nível secundário de atenção no âmbito da SES/DF, cristalizou-se a necessidade de outras referências especializadas em saúde bucal. Desta feita, o Colegiado de Gestão (Deliberação nº 40, de 08 de novembro de 2018) aprovou o projeto básico de implantação de outros 03 CEOs, nos Hospitais Regionais do Gama (HRG), do Guará (HRGu) e da região leste (HRL). Os serviços já funcionam como referência especializada para as respectivas regiões de saúde e necessitam de pequenos complementos de cargas horárias de especialistas para cumprimento dos requisitos Ministeriais de credenciamento.

Em 2017, elaborou-se um novo indicador, com o objetivo de monitorar e avaliar a cobertura e a prestação da atenção à saúde bucal para a pessoa com deficiência. Pretendeu-se, com isso, qualificar o componente saúde bucal na Rede da Pessoa com Deficiência e definir metas para o atendimento desses usuários. O indicador continuou sendo acompanhado no ano de 2018, nos seguintes termos:

Quadro 3 – Indicador: Procedimentos de odontologia realizados em PCD

Numerador: número de procedimentos odontológicos realizados em Pessoas com Deficiências na Atenção Ambulatorial Especializada em determinado local e período.
Denominador: 22,23% da população em determinado local e período



FONTE: TABWIN / SIA / SUS

Observe-se que não havia, até então, Cirurgião Dentista especialista que fosse referência para atendimentos à PCDs na região Leste. As demandas nessa modalidade eram encaminhadas para o CEO do HUB. Em setembro de 2018, iniciou-se o atendimento com 20 horas semanais de especialista no atendimento em PCD na região Leste, havendo expectativa de melhora no indicador para os próximos meses.

Quanto à Atenção Hospitalar, destaca-se ainda o reforço da odontologia hospitalar, com a lotação de Cirurgiões Dentistas nas Unidades de Terapia Intensivas dos Hospitais Regionais do DF. Hoje, a rede da SES/DF conta com 14 CD´s prestando assistência a beira leito de terapia intensiva. Pretende-se, em 2018, no limite dos recursos humanos e orçamentários, buscar a meta ideal da proporção nº de CDs/Leito de UTI (1 CD: 8 Leitos UTI, 60 horas semanais), para que se mantenham estas ações continuadas com aumento de carga horária em UTIs específicas de acordo com a demanda, reduzindo assim principalmente o índice de PAV (Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica).

Parametrizaram-se e estruturaram-se ainda as necessidades exclusivas de Odontologia Hospitalar, com profissionais dedicados às ações necessárias aos pacientes internados nas unidades hospitalares não intensivas (como as enfermarias e as maternidades, por exemplo) e os ambulatórios externos de cunho terciário.

Houve a inserção da Odontologia Intensiva no programa de residências da FEPECS, tornando o serviço nos hospitais do DF como referência para qualificação dos recursos humanos que pretendem prestar assistência na área.

No âmbito da organização da prestação da assistência em saúde bucal, a GEO/DASIS/SAIS/SES/DF conduziu a construção da Linha Guia de Saúde Bucal, documento que guia a forma como o serviço é prestado ao usuário nos 3 níveis de atenção. Para atenção primária, elaborou-se ferramentas que possibilitassem formas eficientes de se lidar com os eventos agudos e crônicos dos usuários, a exemplo da classificação de risco odontológico para demanda espontânea e da estratificação de risco para a demanda programática. Espera-se uma qualificação do acolhimento e do planejamento das ações de atenção primária. Definiu-se ainda protocolo de regulação para referência e conta-referência entre os níveis de atenção, com classificação por prioridades baseadas em condições sistêmicas.

Foram publicados 7 novos protocolos clínicos de especialidades (Radiologia Odontológica, Cirurgia Oral Menor, Estomatologia, Periodontia, Prótese Dentária, Urgências Odontológicas, Disfunção Têmporo-Mandibular). Tais protocolos pautarão o atendimento especializado nas respectivas áreas, definindo procedimentos e ações no âmbito de cada serviço.

Foram publicadas também 8 notas técnicas para estruturação da regulação da demanda especializada em nível secundário (Radiologia Odontológica, Cirurgia Oral Menor/ Estomatologia, Atendimento ao PCD, Periodontia, Prótese Dentária, Odontopediatria, Disfunção Têmporo-Mandibular), estabelecendo condições de encaminhamento, tempos médios por procedimento em cada especialidade, classificação de risco e número de novos pacientes por mês que cada serviço deve absorve. Com isso, espera-se a organização e otimização das listas de espera por tratamento especializado, aumentando a resolubilidade, diminuindo o tempo de espera e potencializando a transparência do processo.

O curso de aperfeiçoamento e capacitação dos Cirurgiões Dentistas da SES/DF em odontopediatria, elaborado junto a EAP-SUS/FEPECS, com inegável êxito e excelentes avaliações dos próprios servidores, foi realizado no ano de 2018, nas superintendências regionais de saúde Leste, Sul e Norte, com a participação de 57 servidores DA Atenção Primária à Saúde.

Houve ainda congresso técnico, organizado por esta Gerência em parceria com o grupo de Cirurgiões Dentistas das Unidades de Terapia Intensiva da SESDF e com o Hospital Universitário de Brasília, para discussão e formação do grupo de Cirurgiões Dentistas responsáveis pelo atendimento em UTI, estabelecendo e determinando padrões clínicos de atendimento para esta área.

Foi organizado o 1º curso de capacitação ao atendimento à PCD na APS, no auditório da FIOCRUZ, com a participação de CDs e THDs das 7 regiões de Saúde (176 participantes), evitando encaminhamentos indevidos deste público ao atendimento especializado.

Para os THDs, efetivou-se o curso de biossegurança (421 participantes), demanda antiga da categoria e fundamental para melhora dos índices de contaminação cruzada durante o atendimento.

Planeja-se ainda a realização do 1º levantamento epidemiológico em saúde bucal no DF, que permitirá o conhecimento dos agravos mais prevalentes e a organização e o planejamento dos serviços, direcionando-os de acordo com dados efetivos de prevalência e, futuramente, incidência.

Após a finalização do ciclo de capacitação em odontopediatria nas demais Superintendências Regionais de Saúde (Central e Centro Sul), será desenvolvido, junto à EAP-SUS, uma capacitação em cirurgia oral menor para os servidores da saúde bucal na SES/DF.

Quanto ao parâmetro de escovação dental supervisionada, constante no SESPLAN, pactuado junto a SUPLANS, em 2017, foram realizadas 104.914 (indicador de 0,44) ações coletivas de escovação dental supervisionada, e em 2018 um total de 98.993 (indicador 0,40), no período de janeiro a agosto.

ENFERMAGEM

Enfermagem na Ordenação das Práticas Assistenciais:

Com o principal objetivo de formular e promover as diretrizes da assistência de Enfermagem no âmbito da Secretaria de Saúde, foram realizadas as seguintes ações em 2018:

- Criação de Referências Técnicas Distritais (RTD) em Enfermagem de Família e Comunidade, Enfermagem Obstétrica, Enfermagem em Neonatologia e Enfermagem em Nefrologia. Publicado por meio da Portaria nº 1032, de 17 de setembro de 2018 (DODF 203, de 24 de outubro de 2018, pág.9-10);
- Criação da Comissão de Pareceristas da DIENF/COASIS/SAIS/SES com a finalidade de normatizar e reorganizar o fluxo de emissão de pareceres dos produtos para a saúde nos processos de aquisição da SES/DF. Publicado por meio da Ordem de Serviço nº 46, de 26 de março de 2018 (DODF 62, de 02 de abril de 2018 p.36) e Ordem de Serviço nº 67, de 02 de maio de 2018 (DODF 85, de 04 de maio de 2018 p.80).
- Elaboração do Regimento Interno da Comissão de Pareceristas da DIENF/COASIS/SAIS/SES;
- Publicação do Catálogo de Produtos para a Saúde da Diretoria de Enfermagem – Farmácia e Almoxarifado.
- Realização da Semana da Enfermagem 2018 na SES/DF;
- Elaboração de Minuta de Projeto de Lei para mudança de especialidade em Enfermagem.

Enfermagem na Atenção Primária e Secundária

Tem como objetivo principal formular e promover as diretrizes da assistência de Enfermagem no âmbito da Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal e das normativas relacionadas à organização da Atenção Ambulatorial Secundária.

Dentre as ações realizadas em 2018, estão:

- Criação da Câmara Técnica de Cuidados com a Pele a partir Ordem de Serviço nº 28, de 21 de fevereiro de 2018 (DODF 52, de 16 de março de 2018);
- Elaboração do Regimento Interno da Câmara Técnica de Cuidados com a Pele e estabelecimento do calendário periódico de reuniões para discussões e deliberações;
- Realização de treinamento para 10 enfermeiros das equipes ESF da Região Leste (Paranoá e São Sebastião) em consulta de enfermagem na saúde da criança: apresentação e discussão de estudos de

casos relacionados à demanda espontânea;

- Elaboração do Protocolo de Prevenção e Tratamento de Feridas no âmbito da APS: está sendo elaborado pela Câmara Técnica de Cuidados com a Pele no formato estabelecido pela CPPAS/SAIS/SES;
- Realização do Seminário de Prevenção e Tratamento de Feridas da SES/DF no mês de junho, com carga horária de 15 horas e público de 200 enfermeiros, abordando temas referentes à assistência nos cuidados com a pele disponibilizado pelos mesmos na Atenção Primária à Saúde;
- Coordenação e colaboração técnica na elaboração do Guia de Enfermagem na Atenção Psicossocial composto por Protocolos Operacionais Padrão (POPs) de enfermagem – junto com a DISAM/COASIS/SAIS/SES e enfermeiros dos CAPS (Ordem de Serviço nº 68, de 10 de maio de 2018 - DODF 94, de 17 de maio de 2018);
- Coordenação e colaboração técnica na elaboração do Guia de Enfermagem na Atenção ao Adolescente em cumprimento de medida socioeducativa, composto por POPs de enfermagem – junto com a GASPVP/DAEAP/COAPS/SAIS e com a Secretaria de Políticas para Crianças, Adolescentes e Juventude;
- Colaboração técnica na elaboração do Protocolo de Manejo do Pé Diabético na Atenção Primária e Especializada de Saúde – junto com a DASIS/COASIS/SAIS/SES;
- Coordenação e colaboração técnica na elaboração do Protocolo Clínico e de Fluxo assistencial da Linha de Cuidado do paciente com Tuberculose – junto com a DASIS/COASIS/SAIS/SES e DESF/COAPS/SAIS/SES;
- Coordenação e colaboração técnica na elaboração do Protocolo Clínico e de Fluxo assistencial da Linha de Cuidado do paciente com Hanseníase – junto com a DASIS/COASIS/SAIS/SES e DESF/COAPS/SAIS/SES;
- Coordenação e colaboração técnica na elaboração do Protocolo Clínica e Diretriz Terapêutica para manejo das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) - junto com a DASIS/COASIS/SAIS/SES e DESF/COAPS/SAIS/SES;
- Colaboração técnica na elaboração do Protocolo de Demanda Espontânea na APS – junto com a DESF/COAPS/SAIS/SES;
- Coordenação e colaboração técnica na atualização do Protocolo de Tratamento e acompanhamento de pacientes portadores de Epidermólise Bolhosa Hereditária;
- Mapeamento dos enfermeiros especialistas em Saúde da Família e Comunidade para composição de um banco de talentos do DF, a fim de subsidiar ações que possam vir a ser desenvolvidas para fortalecimento da enfermagem na APS;
- Capacitação dos profissionais que atuam nos ambulatórios de estomaterapia e de feridas da Atenção Ambulatorial Secundária: estabelecido um cronograma que contemplasse os 12 polos de atendimento. Cada polo recebeu três visitas para treinamento em serviço. Após o treinamento, cada polo teve que adequar os processos de trabalhos após avaliação das atividades e receberam visitas de acompanhamento;
- Reestruturação dos ambulatórios de cuidados com a pele (pé diabético, feridas complexas e estomias): foram realizadas visitas técnicas nas Farmácias Regionais para divulgação e pactuação do fluxo de solicitação e dispensação de bolsas de estomias; foram lotados enfermeiros para alguns polos específicos (Ceilândia, Sobradinho, Guará e Paranoá) a fim de garantir recursos humanos mínimo para desenvolvimento das atividades nos ambulatórios; foi realizado treinamento em serviço para os novos servidores que foram lotados nos ambulatórios a fim de garantir melhor assistência;
- Elaboração da Carteira de Serviços dos ambulatórios de cuidados com a pele;
- Normatização dos padrões de atuação da enfermagem na atenção ambulatorial especializada: foi iniciado um levantamento das atividades dos enfermeiros nos ambulatórios da atenção ambulatorial secundária, para posterior construção de um produto que proponha a referida normatização;
- Elaboração do Protocolo de atendimento ao usuário com necessidade de cateterismo vesical intermitente. Publicado pela Portaria nº 791, de 26 de julho de 2018 (DODF 149, de 07 de agosto de 2018);
- Elaboração do Protocolo de fornecimento de fraldas descartáveis para uso domiciliar a usuários com diagnóstico de incontinência urinária e anal permanente. Publicado pela Portaria nº 418, de 04 de maio de 2018 (DODF 94, de 17 de maio de 2018);
- Realização de encontro com profissionais de saúde para a discussão sobre a Enfermagem de Família e Comunidade no DF. O primeiro encontro foi realizado no dia 02 de fevereiro na FIOCRUZ com 22 pessoas; e o segundo encontro realizado no dia 09 de março no auditório do Estádio Mané Garrincha com 70 pessoas, com a finalidade de levantamento de ações a serem desenvolvidas para o fortalecimento da especialidade na SES-DF.

Enfermagem na Atenção Obstétrica e Neonatal

Tem como objetivo principal formular, promover e revisar as diretrizes da assistência de Enfermagem obstétrica e neonatal no âmbito da SES/DF.

Dentre as ações realizadas em 2018, estão:

- Realização, em conjunto com a Diretoria do Hospital Regional da Ceilândia, do Fórum de Atenção as Boas Práticas Obstétricas e Neonatais do DF nos dias 11 e 12/06/2018 com o objetivo de discutir a aplicabilidade das boas práticas de atenção obstétrica e neonatal nos serviços hospitalares do DF;
- Coordenação, em conjunto com a SINFRA/SES, da confecção dos projetos básicos e complementares de arquitetura e engenharia para construção dos Centros de Parto Normal do HMIB, HRC e HRG, além da reforma do Centro de Parto Normal de São Sebastião: CPN HMIB - projetos sendo analisados pela NOVACAP ; CPN HRC - projeto básico finalizado e aprovado pela DIVISA/SVS e projetos complementares estão sendo elaborados por meio de recurso de contrapartida; CPN HRG - projeto básico finalizado e aprovado pela DIVISA/SVS e projetos complementares estão sendo elaborados por meio de recurso de contrapartida; CPN São Sebastião - projeto básico aprovado pela DIVISA/SVS e projetos complementares estão sendo elaborados por meio de recurso de contrapartida;
- Coordenação na elaboração do Guia de Enfermagem na Atenção ao Parto e Nascimento, composto por POP's de enfermagem;
- Criação da Câmara Técnica de Enfermagem Obstétrica a partir Ordem de Serviço nº 78, de 25 de maio de 2018 (DODF 100, de 25 de maio de 2018);
- Elaboração do Regimento Interno da Câmara Técnica de Enfermagem Obstétrica e estabelecimento do calendário periódico de reuniões para discussões e deliberações;
- Coordenação e colaboração técnica na elaboração do Protocolo de atuação da Enfermagem Obstétrica nos centros obstétricos da SES/DF - junto com a Câmara Técnica de Enfermagem Obstétrica;
- Coordenação e colaboração técnica na elaboração do Protocolo de atuação da Enfermagem Obstétrica nos Centros de Parto Normal Intra-hospitalar da SES/DF - junto com a Câmara Técnica de Enfermagem Obstétrica;
- Mapeamento dos enfermeiros especialistas em Enfermagem Obstétrica para composição de um banco de talentos do DF, a fim de subsidiar ações que possam vir a ser desenvolvidas para fortalecimento da enfermagem obstétrica;
- Colaboração técnica junto a EAPSUS para desenvolvimento do curso "Emergências Obstétricas" para enfermeiros que atuam nos centros obstétricos e Centros de Parto Normal da Rede SES/DF;
- Coordenação e colaboração técnica junto a EAPSUS para desenvolvimento do curso "Inserção de Cateter Central de Inserção Periférica" para enfermeiros que atuam nas unidades de neonatologia dos hospitais da Rede SES/DF;
- Realização de diagnóstico situacional do componente materno-infantil nos hospitais da Rede SES/DF no ano de 2018;
- Colaboração técnica na elaboração do Protocolo de Acolhimento de Classificação de Risco em Obstetrícia da SES/DF. Publicado por meio da Portaria nº 418, de 04 de maio de 2018 (DODF 94, de 17 de maio de 2018 pág 10);
- Capacitação de multiplicadores no Protocolo de Acolhimento de Classificação de Risco em Obstetrícia da SES/DF nas unidades de atendimento fixo de urgência e emergência. Turmas realizadas nos dias 17 e 18/05/18 e 24 e 25/05/18 – total de 80 servidores capacitados;
- Reestruturação dos centros obstétricos do HIMB e HRC com a lotação de enfermeiros obstetras e confecção de escala própria destes profissionais para a mudança do modelo assistencial de atenção ao parto e nascimento.

Enfermagem na Atenção Hospitalar e às Urgências

Tem como objetivo principal formular, promover e avaliar as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde realizada pelos profissionais de enfermagem na Atenção Hospitalar e nas Urgências.

Dentre as ações realizadas em 2018, estão:

- Criação da Câmara Técnica de Segurança do Paciente a partir Ordem de Serviço nº 45, de 20 de março de 2018 (DODF 56, de 22 de março de 2018);
- Elaboração do Regimento Interno da Câmara Técnica de Segurança do Paciente e estabelecimento do

calendário periódico de reuniões para discussões e deliberações;

- Coordenação da elaboração do Plano Distrital de Segurança do Paciente na Rede SES/DF - junto com a Câmara Técnica de Segurança do Paciente;
- Coordenação e colaboração técnica na elaboração do Protocolo de Segurança do Paciente: prevenção de lesão por pressão na SES/DF - junto aos Núcleos de Qualidade e Segurança do Paciente;
- Coordenação e colaboração técnica na elaboração do Protocolo de Segurança do Paciente: higienização das mãos nos serviços de saúde da SES/DF - junto aos Núcleos de Qualidade e Segurança do Paciente;
- Coordenação e colaboração técnica na elaboração do Protocolo de Segurança do Paciente: identificação do usuário na SES/DF - junto aos Núcleos de Qualidade e Segurança do Paciente;
- Coordenação e colaboração técnica na elaboração do Protocolo de Segurança do Paciente: comunicação efetiva na SES/DF - junto aos Núcleos de Qualidade e Segurança do Paciente;
- Coordenação e colaboração técnica na elaboração do Protocolo de Segurança do Paciente: prescrição, uso e administração de medicamentos na SES/DF - junto aos Núcleos de Qualidade e Segurança do Paciente;
- Coordenação e colaboração técnica na elaboração do Protocolo de Segurança do Paciente: prevenção de quedas na SES/DF - junto aos Núcleos de Qualidade e Segurança do Paciente;
- Coordenação e colaboração técnica na elaboração do Protocolo de Segurança do Paciente: cirurgia segura na SES/DF – junto aos Núcleos de Qualidade e Segurança do Paciente;
- Coordenação e colaboração técnica na elaboração do Protocolo de Segurança do Paciente: notificação de eventos adversos na SES/DF - junto aos Núcleos de Qualidade e Segurança do Paciente;
- Elaboração do Protocolo de utilização do Sistema de manejo à incontinência fecal de pacientes internados restritos ao leito;
- Elaboração do Manual de Diluição de Medicamentos da SES/DF a partir Ordem de Serviço nº 100, de 18 de julho de 2018 (DODF 139, de 24 de julho de 2018);
- Reaparelhamento dos Núcleos de Material Esterilizado (NME) dos hospitais por meio da aquisição de lavadoras ultrassônicas, pistolas, lupas e autoclaves híbridas, autoclaves a vapor e termodesinfectoras;
- Elaboração de Protocolos voltados para as Centrais de Material Esterilizado (CME): preparo, embalagem, acondicionamento e transporte de PPS; limpeza de PPS; desinfecção; e esterilização;
- Colaboração técnica na elaboração do Protocolo de Acolhimento de Classificação de Risco nas portas fixas de Urgência e Emergência - Adulto - da SES/DF. Publicado por meio da Portaria nº 418, de 04 de maio de 2018 (DODF 94, de 17 de maio de 2018 pág 10);
- Colaboração técnica na elaboração do Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco nas portas fixas de Urgência e Emergência em Pediatria da SES/DF. Publicado por meio da Portaria nº 564, de 14 de junho de 2018 (DODF 139, de 24 de julho de 2018 pág 19);
- Capacitação de multiplicadores no Protocolo de Acolhimento de Classificação de Risco nas portas fixas de Urgência e Emergência - Adulto - da SES/DF. Turmas realizadas nos dias 17 e 18/05/18 e 24 e 25/05/18;

MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS

A área responsável pela manutenção dos equipamentos teve como planejamento para 2018 o levantamento patrimonial de todo parque tecnológico, equipamentos médico-hospitalares, da Rede da SES-DF. No entanto, devido a dificuldades na coleta de informações, esta tarefa ainda não foi concluída.

Realizou-se também a revisão dos contratos de manutenção vigentes e a celebração de novos contratos, aliado a elaboração de novos termos de referências, sempre em consonância com o inventário patrimonial.

Quadro 4 – Cenário das contratações de serviços de manutenção de equipamentos na SES/DF, 2018.

CONTRATO	**EMPRESA**	**OBJETO**
086/2013	BRAKKO - COMÉRCIO E IMPORTAÇÃO LTDA	Prestação de serviços para manutenção preventiva e corretiva em 68 ventiladores da marca **NELLCOR PURITAN BENNETT**, modelo 840.
218/2014	VITAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA EPP	Manutenção preventiva e corretiva com reposição de peças, placas e componentes eletrônicos e materiais de consumo em 18 Gasômetros (1 no NCC/HBDF), da marca **RADIOMETER**.
147/2014	STARTEC CIENTIFICA LTDA - EPP	Manutenção preventiva e corretiva com reposição de peças originais de fábrica em **EQUIPAMENTOS AUDIOLOGICO**S DE DIVERSAS MARCAS (2 na Otorrino/HBDF)

050/2015	CIRURGICA SÃO BERNADO LTDA.	Manutenção preventiva e corretiva com reposição de peças e acessórios ORIGINAIS em 61 ventiladores **DIXTAL**, modelo DX 3010, pertecentes ao HRSM
106/2015	F.F CONTROLE E CERTIFICAÇÃO LTDA	Contratação REGULAR para manutenção preventiva e corretiva em **CAPELAS DE FLUXO LAMINAR E CABINES DE SEGURANÇA BIOLÓGICA** de marcas diversas
112/2015	WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA	Fornecimento e **OXIGENIO LÍQUIDO** para os hospitais pertecentes a SES
011/2016	STARTEC CIENTIFICA LTDA	Contratação de empresa especializada para prestação dos serviços de manutenção preventiva e corretiva com reposição de peças, em equipamentos da **CITOLOGIA e ANATOMIA PATOLÓGICA** da SESDF
012/2016	SAPRA LANDAUER SERVIÇO DE ASSESSORIA E PROTEÇÃO RADIOLÓGICA LTDA	Prestação dos serviços de fornecimento de **Dosímetros Individuais e de Calibração** dos equipamentos para medição de áreas e dosimetria
027/2016	MICROMEDICAL- Material Médico Hospitalar LTDA EPP	Prestação dos serviços de manutenção corretiva e preventivo, com reposição de peças originais de fábricas em focos auxiliares, modelo CL 13B, marca **SISMATEC**
038/2016	ASTEM COMÉRCIO, REPRESENTAÇÕES E SERVIÇOS LTDA EPP	Manutenção preventiva e corretiva, com reposição de peças, em diversos equipamentos da marca **FANEM**.
043/2016	BRAKKO - COMÉRCIO E IMPORTAÇÃO LTDA	Prestação de serviços para manutenção preventiva e corretiva em 168 ventiladores da marca **NELLCOR PURITAN BENNETT**.
056/2016	COMLAB PARTES E SERVIÇOS LTDA	Contratação de empresa especializada para manutenção preventiva e corretiva, com reposição de peças originais de fábrica e materiais de consumo em GASOMETROS marca **AVL/ROCHE**, modelo OMNI.
058/2016	MEDSELL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	Manutenção preventiva e corretiva com reposição de peças originais em ECOGRAFOS/ULTRASSOM da marca **ALOKA**.
042/2016	RIMTEC MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA	A prestação dos serviços de controle de qualidade da água, manutenção preventiva e corretiva com reposição de peças/materiais integrantes nos purificadores de água por OSMOSE RESERVA pertencentes à SES/DF. Marca **VEXER**
063/2016	ENGELTECH EQUIPAMENTOS MÉDICO HOSPITALAR LTDA-ME	Manutenção preventiva e corretiva, com reposição de peças, em máquinas de hemodiálise da marca **B.BRAUN**
074/2016	RIMTEC MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA	Prestação de Serviços de manutenção preventiva e corretiva com reposição de peças, em equipamentos com reposição de peças/materiais integrantes, nos Sitemas de Tratamento de àgua por OSMOSE REVERSA, pertencentes às diversas regionais da SES/DF (LOTE 02), Marca **WATERLINK**.
075/2016	STARTEC CIENTIFICA LTDA	Prestação de Serviços de manutenção preventiva e corretiva com reposição de peças, em equipamentos com reposição de peças/materiais integrantes, nos Sitemas de Tratamento de àgua por OSMOSE REVERSA, pertencentes às diversas regionais da SES/DF (LOTE 01), Marca **IPABRÁS**.
	ENGELTECH EQUIPAMENTOS MÉDICO HOSPITALAR LTDA-ME	Prestação de Serviços de manutenção preventiva e corretiva com reposição de peças, em equipamentos com reposição de peças/materiais integrantes, nos Sitemas de Tratamento de àgua por OSMOSE REVERSA, pertencentes às diversas regionais da SES/DF (LOTE 3), Marca **PERMUTION / DECOL**.
082/2016	WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA	A Contratação de Empresa Especializada para o fornecimento de **GASES MEDICINAIS** e serviços afins para toda a rede pública de saúde da SES/DF, a relação da quantidade estimada do número de **CILINDROS** de gás estão relacionados no Anexo I e os locais onde deverão ser fornecidos os gases medicinais

081/2016	AIR LIQUIDE BRASIL LTDA	Contratação de empresa especializada para o fornecimento de **GASES MEDICINAIS** e serviços afins para toda a rede pública de saúde da SES/DF, a relação da quantidade estimada do número de **CILINDROS** de gás estão relacionados no Anexo I e os locais onde deverão ser fornecidos os gases medicinais estão relacionados no Anexo II do Contrato. (**OXIGÊNIO todas as medidas**)
036/2017	AIR LIQUIDE BRASIL LTDA	Contratação de empresa especializada para a prestação dos serviços de INSTALAÇÃO, MONTAGEM E LOCAÇÃO DE SISTEMAS PARA FORNECIMENTO DE **AR COMPRIMIDO** MEDICINAL
050/2017	CONSTRUTORA CONCRETO EIRELLI – ME	Manutenção 5 ARCOS CIRURGICOS E 1 MAMOGRAFO marca **PHILIPS**
053/2017	BSB MEDICAL	Manutenção de 91 RAIO X marca **VMI/PHILIPS**
063/2017	DISTRITAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA	Contratação de empresa especializada para manutenção preventiva e corretiva, com reposição de peças em equipamentos de 17 AUTOCLAVES ,17 TERMODESINFECTORAS e 12 SELADORAS, da marca **BAUMER**.
076/2017	INVITA MEDICAL COMÉRCIO, MANUTENÇÃO E LOCAÇÃO DE PEÇAS EIRELI.	Contratação de empresa especializada para manutenção preventiva e corretiva, em equipamentos da marca **SIEMENS**.
080/2017	TEKNA TECNOLOGIA EM MANUTENÇÕES LTDA.	Contratação de empresa especializada para manutenção preventiva e corretiva, com reposição de peças em equipamentos de 04 AUTOCLAVES da marca **SERCON**.
082/2017	CIRURGICA SÃO BERNADO LTDA.	Contratação de empresa especializada para manutenção preventiva e corretiva, com reposição de peças em **Lote 1** (capnografo 43, oxicapnografo 3) **Lote 3** (monitores 537) e **Lote 5** (oxímetro de pulso 175).
084/2017	TOSHIBA MEDICAL DO BRASIL LTDA.	Contratação de empresa especializada para manutenção preventiva e corretiva, com reposição de peças de 02 (dois) equipamentos de **TOMOGRAFIA** Computadorizado da marca **TOSHIBA**.
087/2017	EXCIMER TECNOLOGIA COMÉRCIO E ASSISTÊNCIA DE EQUIPAMENTOS MÉ-DICOS HOSPITALARES	Contratação de empresa para manutenção preventiva e corretiva com reposição de peças em EQUIPAMENTOS DA **OFTAMOLOGIA** DE DIVERSAS MARCAS pertencentes à Rede Pública de Saúde da SES/DF.
096/2017	SHIMADZU DO BRASIL COMERCIO LTDA	Manutenção preventiva e corretiva em 2 MAMOGRAFOS, 1 ARCO C e 2 RAIO X MOVEL da marca **SHIMADZU.**
090/2017	AIR LIQUIDE BRASIL LTDA	Contratação de empresa especializada para a prestação dos serviços de INSTALAÇÃO, MONTAGEM E LOCAÇÃO DE SISTEMAS PARA FORNECIMENTO DE **VÁCUO MEDICINAL**
108/2017	CONSTRUTORA CONCRETO EIRELLI – ME	Contratação de empresa especializada para manutenção preventiva e corretiva, com reposição de peças em **Lote 2** (Eletrocardiógrafo-19) e **Lote 4** (Ventilador Pulmonar 3012-89 e Bipap-03).
006/2018	INSTRUMENTAL ALL LTDA.	Contratação de empresa especializada para manutenção preventiva e corretiva, com reposição de peças em 04 VIDEOBRONCOSCOPIO, 14 BRONCOFIBROSCOPIO, 4 FONTES DE LUZ, 9 VIDEOCOLONOSCOPIO, 11 VIDEO-GASTROSCOPIO, 1 VIDEODUODENOSCOPIO **todos da marca OLYMPUS**.

051/2018	CTI COMÉRCIO, REPRESENTAÇÕES E ASSISTÊNCIA TÉCNICA LTDA.	Prestação de serviços de ser executada de forma contínua, correspondente a manutenção preventiva e corretiva, com reposição de peças originais de fábrica, em equipamentos marca **K.TAKAOKA.**
050/2018	TIRADENTES MÉDICO HOSPITALAR LTDA.	Contratação de empresa especializada na manutenção preventiva e corretiva, com reposição de peças em 08 COPIADORAS LASERS **DRYSTAR 5700 - ODONTO**
054/2018	SIEMENS HEALTHCARE DIAGNOSTICOS S.A.	Contratação de empresa especializada para prestação dos serviços de manutenção preventiva e corretiva com reposição de peças em equipamentos da marca **SIEMENS** pertencentes a SES/DF
062/2018	MI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES E EQUIPAMENTOS LTDA,	Contratação de empresa especializada na manutenção preventiva e corretiva com reposição de peças em ELETROCARDIÓGRAFO da marca **EDAN**, pertencentes ao SAMU/DF.
064/2018	STARTEC CIENTIFICA LTDA	Contratação de empresa especializada na manutenção preventiva e corretiva com reposição de peças em 20 máquinas de proporção, marca **FRESENIUS**, instalados na UTI/HBDF, Hemodiálise / HBDF e Hemodiálise / HRT.
069/2018	TIRADENTES MÉDICO HOSPITALAR LTDA.	Contratação de empresa especializada para a prestação dos serviços de manutenção preventiva e corretiva nos **SISTEMA DE DIGITALIZAÇÃO RADIOGRAFICAS** - UPAS (Recanto das Emas, Núcleo Bandeirante e HAB)

Objetivo Específico 3 – REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

São quatro redes temáticas prioritárias que são acompanhadas a partir de adesão do Distrito Federal às políticas nacionais de saúde desenvolvidas pelo Ministério da Saúde: Rede Cegonha, Rede de Cuidados à Pessoa Com Deficiência, Rede de Urgências e Emergências e Rede de Atenção Psicossocial. Além destas quatro RAS prioritárias o Distrito Federal também aderiu à Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas, tendo realizado diversas ações para estruturação desta no âmbito do Distrito Federal.

Também passaram a ser acompanhadas pela Assessoria de Redes de Atenção a Rede de Bancos de Leite Humano do Distrito Federal, a Coordenação do Comitê de Investigação de Óbito materno, infantil e fetal, e a Responsabilidade Técnica da Triagem Neonatal.

No que tange à Rede de Banco de Leite Humano do Distrito Federal, as ações de estruturação e reforma dos serviços existentes tiveram bastante relevância e em julho de 2018. Foi reinaugurado o Banco de Leite do Hospital de Brazlândia, contando com uma nova área o que dobrou a capacidade de produção de leite humano naquele serviço. Para o próximo ano foram programadas e já estão em andamento os processos de reforma de estrutura dos Bancos de Leite do Hospital Regional do Gama - HRG e do Hospital Regional da Asa Norte – HRAN.

No que diz respeito ao Comitê de Investigação de Óbito materno, infantil e fetal, o bom funcionamento deste no nível central foi de importância crucial para a orientação de funcionamento e apoio aos Comitês Regionais. Aconteceram reuniões mensais com os Comitês de Investigação Regionais e as taxas de investigação de óbitos tiveram um aumento significativo, conforme acompanhamento dos indicadores que ocorre mensalmente pela SVS e por esta SAIS, já que esta é uma ação conjunta das duas Subsecretarias.

O Programa de Triagem Neonatal do Distrito Federal (PTN-DF) é ação de saúde essencial, capaz de reduzir a mortalidade infantil, que ocorre de forma continuada. Em outubro foi publicado no DODF a criação da Referência Técnica Distrital (RTD) em Triagem Neonatal, área técnica responsável pela gestão das triagens neonatais. A RTD faz parte do Grupo Condutor Central da Rede Cegonha. Até setembro de 2018 realizamos 32.304 exames com cobertura de 100% dos recém-nascidos nas maternidades públicas do Estado. Todos os recém-nascidos são acompanhados e monitorados e quando diagnosticados encaminhados ao tratamento especializado.

REDE CEGONHA

No ano de 2018, o Grupo Condutor Central da Rede Cegonha (GCCRC) direcionou os esforços para dar celeridade no andamento dos processos de construção/ambiência de Centros de Parto Normal (CPN) para o Hospital Regional da Ceilândia (HRC) e Hospital Materno- infantil de Brasília (HMIB) com o objetivo de induzir a mudança para modelo obstétrico humanizado nos serviços da SES-DF. Nesse momento, o CPN do HMIB consta com todos os projetos básicos e complementares já aprovados, aguardando retorno da NOVACAP para licitação, e o CPN do HRC com os projetos de engenharia elétrica e hidráulica em fase de elaboração.

O Grupo Condutor Central da Rede Cegonha pleiteou e obteve a aprovação do MS, com liberação de recursos, para uma reforma na Casa de Parto de São Sebastião já com projeto básico de arquitetura finalizados.

A respeito do pré-natal, o Distrito Federal apresenta um bom desempenho no que se refere ao número de consultas. Até o mês de outubro de 2018, aproximadamente 42 mil mulheres realizaram exames de triagem pré-natal no papel filtro, tendo sido realizadas mais de 245.000 consultas de pré-natal, com média de 74% das mulheres realizando pelo menos 7 consultas nesse período, em cumprimento ao preconizado pelo Ministério da Saúde.

Em relação ao indicador, Proporção de parto normal nos serviços de saúde do SUS e na rede suplementar de saúde, nota-se na figura 01 que o percentual de cesárea se mantém em torno de 50% ao longo dos anos. Percebe-se que no ano de 2017, o percentual de cesárea é maior na rede privada (84,5%) que na rede SES (37,7%), e que a rede privada tem apresentado uma queda maior nesse percentual quando comparada à rede pública (Fonte: SIM - Giass/Divep/SVS/SESDF).

Percentual de partos cesárea por ano no Distrito Federal de 2012 a 2017. Para enfrentamento da questão do percentual de parto normal, além dos investimentos para modificação do modelo de atenção ao parto e nascimento, foi realizada uma reunião do Grupo Condutor Central da Rede Cegonha com representantes das Maternidades privadas do DF, com o intuito de iniciar uma discussão ampla quanto à necessidade de diminuição das taxas de partos cesáreos nestas instituições. Esta reunião foi realizada no mês de outubro de 2018, e teve a colaboração de representantes do Ministério da Saúde e da Agência Nacional de Saúde Complementar.

Houve a revisão do Plano de Ação da Rede Cegonha do Distrito Federal para o período de 2018-2022.

O GCCRC atuou ainda na construção do Plano Distrital de Enfrentamento à Sífilis Congênita; na criação de fluxos de atendimento às emergências obstétricas por meio da Câmara Técnica de Ginecologia; na conclusão do Protocolo de Atenção à Saúde da Mulher no Pré-Natal, Parto, Puerpério e Cuidados ao Recém-nascido; e no treinamento dos profissionais da atenção primária de saúde que aderiram ao CONVERTE APS. Houve no segundo semestre um esforço conjunto do Grupo Condutor Central da Rede Cegonha com os Grupos Condutores Regionais com o intuito de investigar os casos de sífilis congênita e todas as regiões de saúde apresentaram seus casos em reuniões de discussões específicas.

No tocante a aquisição de equipamentos e materiais, cabe destacar que em 2018 foram adquiridos e entregues às maternidades 10 bilirrubinômetros, tendo por finalidade fortalecer as ações relacionadas à alta segura e oportuna, bem como dar mais agilidade na rotatividade dos leitos.

Com relação ao projeto ÁPICE ON (Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia), que se trata de uma iniciativa do Ministério da Saúde em parceria com outras entidades como a EBSERH, Ministério da Educação e Instituto Fernandes Figueira da FIOCRUZ, propõe a qualificação nos campos de atenção/cuidado ao parto e nascimento, planejamento reprodutivo pós-parto e pós aborto, atenção às mulheres em situações de violência sexual e de abortamento e aborto legal, em hospitais de ensino e/ou que atuam como unidade auxiliar de ensino, no âmbito da Rede Cegonha. Os quatro Hospitais que foram selecionados para participar do projeto realizaram reuniões quinzenais com o apoio do Ministério da Saúde e do Grupo Condutor Central da Rede Cegonha, e já realizou algumas mudanças de processos de trabalho relacionados aos temas acima, cujo relatório parcial do projeto será entregue à gestão central no início de dezembro de 2018. O referido projeto finaliza somente no mês de setembro de 2019, quando os resultados finais deverão ser apresentados à gestão.

REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Atualmente, o Distrito Federal tem enfrentado grandes desafios na condução das ações de urgência e emergência. O crescimento populacional acelerado, associado as restrições orçamentárias latentes ao momento econômico do país, colocam a necessidade de ampliar a capacidade dos serviços com eficácia e uso racional dos recursos. A transição demográfica em curso no Distrito Federal tem produzido uma dupla carga de doenças na região. Ao mesmo tempo que as doenças crônicas não transmissíveis avançam, principalmente pelo envelhecimento populacional, a região experimenta ainda desafios de doenças infecciosas e causas externas, decorrentes principalmente das iniquidades sociais em saúde.

Para enfrentar esses grandes desafios desta rede, foi realizado o planejamento das ações para o enfrentamento da fragmentação assistencial, unificando pontos da rede, buscando qualificar as ações e aumentar a resolutividade e eficácia dos serviços.

O Grupo Condutor Central da RUE foi republicado em agosto de 2018 e o principal trabalho desenvolvido por este grupo foi a aprovação no dia 07 de novembro de 2018, do Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Distrito Federal, pelo Colegiado de Gestão da SESDF. Este Plano de Ação tem validade para os próximos dois anos, e foi encaminhado ao Ministério da Saúde como documento orientador da Rede do DF e as ações ali aprovadas serão monitoradas por este Ministério. Este documento foi encaminhado também ao Tribunal de Contas do Distrito Federal e Territórios - TCDFT, em resposta a solicitação deste, para acompanhamento e seguimento.

Linha de Cuidado do AVC

Ações desenvolvidas em conjunto pela Rede de Urgência e Emergência e Saúde Funcional pôde contribuir para a definição da Linha de Cuidado do AVC, no que se refere aos critérios e fluxos de encaminhamento para os serviços de reabilitação existentes. Esta definição tem por objetivo reduzir o tempo de espera para avaliação com o especialista da reabilitação, contribuindo, desta forma, para a redução dos danos e sequelas causadas pelo AVC, acelerando o processo de recuperação, com impacto direto na maior autonomia e independência funcional. Este fluxo tem abrangência em todos os níveis de atenção à saúde.

SAMU

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192 DF) é um componente assistencial móvel da Rede de Urgência e Emergência (RUE) que tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras, que possa levar ao sofrimento, à sequela ou mesmo à morte, mediante o envio de veículos tripulados por equipe capacitada, acessado pelo número telefônico "192" e acionado por uma Central de Regulação das Urgências.

É responsável pelos atendimentos primários (ligações diretas da população), atendimentos secundários (resgates de pacientes em unidades de menor complexidade) e transferências inter-hospitalares (de unidades de menor complexidade para UTIs ou mesmo encaminhamento para realização de exames em outras unidades da rede).

O número total de ligações recebidas pelo SAMU 192 DF em 2018 foram de 756.632, dessas, 229.716 eram chamados pertinentes à urgência e emergência e foram encaminhados para a regulação médica. Dentre os chamados regulados, 63.287 foram reguladas como intervenção necessária e possível (28%) e para essas houve o envio de um recurso ou múltiplos recursos que podem ser: Unidade de Suporte Básico (USB), Unidade de Suporte Avançado (USA), motolâncias, aeromédico ou Unidade de Saúde Mental. As demais ligações reguladas, 15.400 (7%), foram classificadas como necessárias e sem meios, onde o regulador identifica a necessidade de enviar o recurso, porém não há Unidades Móveis disponíveis para o atendimento. Ligações não pertinentes foram 82.322 (36%) e sem dados para decidir 68.016 (29%). Esses dados encontram-se organizados na Tabela "Ligações recebidas pelo médico regulador na central 192 SAMU no ano de 2018 (janeiro a outubro), SAMU/CRDF/SES, Brasília (DF), 2018" e na Tabela "Ligações recebidas pela central 192 SAMU no ano de 2018 (janeiro a outubro), SAMU/CRDF/SES, Brasília (DF), 2018**"** abaixo.

Tabela 15 - Ligações recebidas pelo médico regulador na central 192 SAMU no ano de 2018 (janeiro a outubro), SAMU/CRDF/SES, Brasília (DF), 2018.

Ligações Reguladas	**Jan**	**Fev**	**Mar**	**Abr**	**Mai**	**Jun**	**Jul**	**Ago**	**Set**	**Out**	Total 2018
Intervenção necessária e possível	5948	5446	6731	6311	6633	6441	6417	6524	6352	6484	63287
Não pertinente	7616	7313	8596	9024	9097	7832	8185	7801	8418	8440	82322
Necessária e sem meios	1264	1060	1667	1370	1467	1677	1734	1637	1812	1712	15400
Sem dados para decidir	4929	4771	7717	6846	6776	6550	5964	7544	7962	8957	68016
Total Geral	**19757**	**18590**	**24711**	**23551**	**23973**	**22500**	**22300**	**23506**	**24544**	**25593**	**229025**

Fonte: Relatório banco de dados – Serviço de Atendimento de Urgências (SAU) SAMU/CRDF/SES, Brasília (DF), 2018.

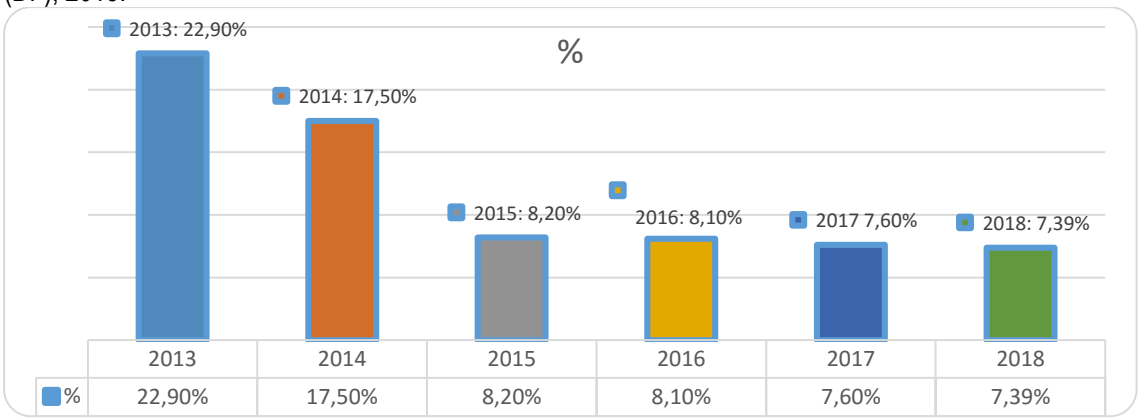
Tabela 16 - Ligações recebidas pela central 192 SAMU no ano de 2018 (janeiro a outubro), SAMU/CRDF/SES, Brasília (DF), 2018.

Tipo de Ligação	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Total 2018
Atendida e não classificada	900	777	1138	1194	933	1000	585	1122	1865	1068	10582
Atrelada	6566	6126	7767	7230	7487	7120	7039	7406	7220	7387	71348
Desistiu do atendimento	487	531	669	633	677	768	757	775	1076	920	7293
Encaminhada para regulação	19788	18642	24772	23601	24029	22555	22390	23608	24642	25689	229716
Engano	1709	1633	1847	1841	2002	1900	2089	2179	2269	1961	19430
Fora da área	1180	1150	1293	1220	1293	1239	1148	1269	1361	1300	12453
Ligação caiu durante o atendimento	741	758	739	676	936	1127	1160	1281	1331	1129	9878
Pedido de informações	1451	1390	1598	1467	1602	1565	1497	1590	1713	1603	15476
Reclamação/Sugestão	13	11	15	9	13	9	14	13	18	13	128
Repetida	632	563	707	593	630	752	728	826	865	773	7069
Solicitante não responde	17702	15973	18729	16881	17213	15749	15726	16277	15981	15872	166103
TARM fechou sistema sem qualificar	58	57	52	43	65	70	71	67	80	50	613
Transferida	13299	13157	16959	16612	16386	14076	14195	15063	15157	15710	150614
Trote (qualificado pelo operador)	**5023**	**4405**	**5365**	**4780**	**5387**	**5783**	**5667**	**6548**	**6829**	6142	55929
Total Geral	**69549**	**65173**	**81650**	**76780**	**78653**	**73713**	**73066**	**78024**	**80407**	**79617**	**756.632**

Fonte: Relatório banco de dados – Serviço de Atendimento de Urgências (SAU) SAMU/CRDF/SES, Brasília (DF), 2018.

Dentre o número total de ligações recebidas na Central de Regulação de Urgências, 55.929 foram classificadas como trote qualificado pelo operador, correspondendo a 7,39% do total. Mantém declínio gradativo ao longo dos anos, conforme podemos observar na análise dos dados indicativos conforme consta no Gráfico 11 “Percentual de trotes do SAMU, nos anos de 2013 a 2018 (janeiro a outubro), SAMU/CRDF/SES, Brasília (DF), 2018”.

Gráfico 11 – Porcentual de trotes do SAMU, nos anos de 2013 a 2018 (janeiro a outubro), SAMU/CRDF/SES, Brasília (DF), 2018.



Fonte: Relatório banco de dados – Serviço de Atendimento de Urgências (SAU) SAMU/CRDF/SES, Brasília (DF), 2018.

O SAMU 192 DF realizou no ano de 2018 (janeiro a outubro), 62.583 atendimentos pré-hospitalares em ruas e domicílios de todo o território do Distrito Federal, bem como 2.929 transferências inter-hospitalares de pacientes graves e críticos para UTIs. Capacitou através da educação permanente em urgência e emergência, em toda a Rede de Urgência e Emergência da SES/DF, ofertando 12.000 vagas em cursos para 6.462 pessoas distintas, incluindo a educação popular em saúde por meio do Projeto Samuzinho para a comunidade, capacitando 3.338 leigos, dentre crianças, estudantes, professores, monitores e brigadistas.

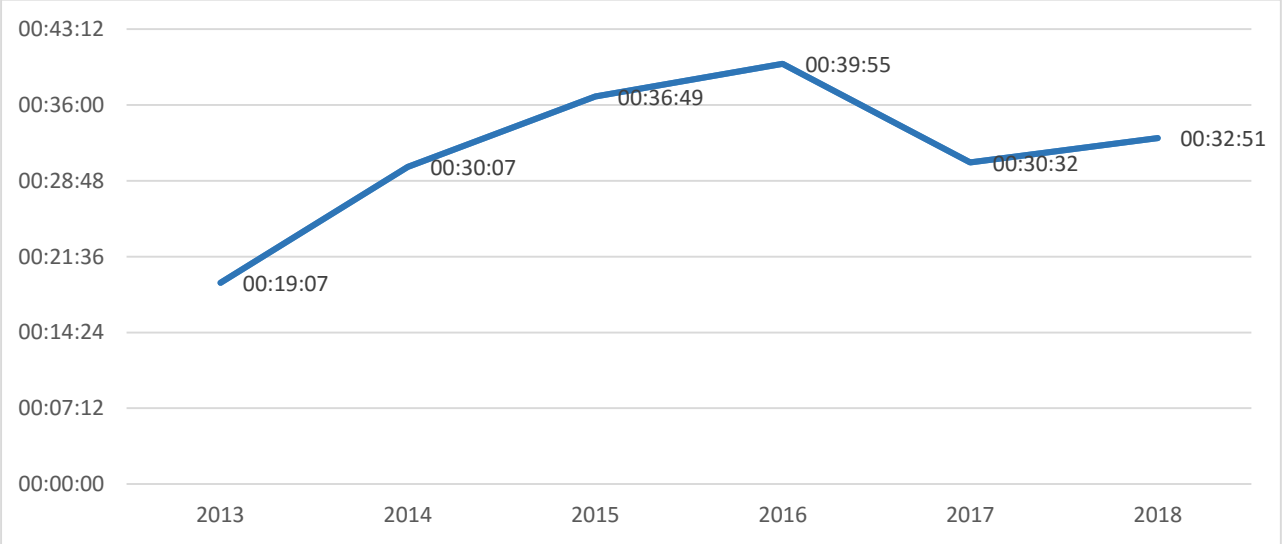
Com relação ao tempo resposta salientamos que ainda se encontra elevado, porém trata-se de indicador que envolve várias etapas (tempo de atendimento do médico regulador, tempo de decisão, tempo de acionamento, tempo de partida e tempo de deslocamento da equipe até o local da ocorrência) e sofre interferência de vários fatores oriundos de outros serviços que compõem a RUE. A localização das bases e distribuição das ambulâncias na cidade influencia o tempo de chegada das equipes, uma vez que estão sujeitas as condições de mobilidade no trânsito.

Tabela 17 - Distribuição quantitativa (média anual) do tempo resposta do SAMU, nos anos de 2013 a 2018 (janeiro a outubro), SAMU/CRDF/SES, Brasília (DF), 2018.

Tempo- resposta						
Parâmetro considerado	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**Média total**
Tempo de atendimento	00:01:13	00:02:47	00:01:35	00:01:27	00:02:03	00:01:49
Tempo de decisão	00:02:13	00:02:28	00:02:30	00:02:30	00:02:43	00:02:29
Tempo de acionamento	00:01:43	00:02:46	00:02:33	00:01:15	00:01:10	00:01:53
Tempo de partida	00:17:02	00:14:36	00:17:41	00:03:12	00:03:32	00:11:13
Tempo de deslocamento	00:07:56	00:14:12	00:15:36	00:22:08	00:23:23	00:16:39
Média Anual	**00:30:07**	**00:36:49**	**00:39:55**	**00:30:32**	**00:32:51**	**00:34:03**

Fonte: Relatório banco de dados – Serviço de Atendimento de Urgências (SAU) SAMU/CRDF/SES, Brasília (DF), 2018.

Gráfico **12**- Distribuição quantitativa (média anual) do tempo resposta do SAMU, nos anos de 2013 a 2018 (janeiro a outubro), SAMU/CRDF/SES, Brasília (DF), 2018.



Fonte: Relatório banco de dados – Serviço de Atendimento de Urgências (SAU) SAMU/CRDF/SES, Brasília (DF), 2018.

Tabela 18 – Estimativa de tempo-resposta do SAMU no ano de 2018 (janeiro a outubro), SAMU/CRDF/SES, Brasília (DF), 2018.

Estimativa de Tempo-Resposta						
	Tempo de atendimento	Tempo de decisão	Tempo de acionamento	Tempo de partida	Tempo de deslocamento	**TOTAL**
Jan	00:01:26	00:02:29	00:00:58	00:03:11	00:21:09	**00:29:13**
Fev	00:01:26	00:02:47	00:01:14	00:03:35	00:21:46	**00:30:48**

Mar	00:01:38	00:02:31	00:01:10	00:03:36	00:22:14	**00:31:09**
Abr	00:01:49	00:02:42	00:01:08	00:03:28	00:22:58	**00:32:05**
Mai	00:01:40	00:02:30	00:01:09	00:03:15	00:22:55	**00:31:29**
Jun	00:01:50	00:03:09	00:01:03	00:03:15	00:23:51	**00:33:08**
Jul	00:01:34	00:02:48	00:01:08	00:03:29	00:23:27	**00:32:26**
Ago	00:01:41	00:03:05	00:01:22	00:03:27	00:24:35	**00:34:10**
Set	00:01:50	00:02:41	00:01:13	00:03:34	00:25:01	**00:34:19**
Out	00:05:40	00:02:25	00:01:12	00:04:30	00:25:50	**00:39:37**
Média total	00:02:03	00:02:43	00:01:10	00:03:32	00:23:23	**00:32:50**

Fonte: Relatório banco de dados – Serviço de Atendimento de Urgências (SAU) SAMU/CRDF/SES, Brasília (DF), 2018.

A média da demanda reprimida, expressa pela avaliação da intervenção necessárias e sem meio de transporte disponível, permanece além do desejável (7%) explicada pela necessidade de encaminhar equipe em apoio para os atendimentos e da ampliação da frota do SAMU 192 DF. Dessa forma duas ou mais equipes ficam ocupadas no mesmo atendimento, reduzindo o número de viaturas disponíveis para serem encaminhadas.

Tabela 19 – Ligações reguladas pelo SAMU, entre os anos de 2015 a 2018 (janeiro a outubro), SAMU/CRDF/SES, Brasília (DF), 2018

.**Ligações Reguladas**	**2015**		**2016**		**2017**		**2018**	
Primeira decisão	N	%	N	%	N	%	N	%
Intervenção necessária e possível	73499	31%	75921	29%	74476	29%	63287	28%
Não pertinente	75236	32%	87783	33%	91975	36%	82322	36%
Necessária e sem meios	20314	9%	18038	7%	19234	7%	15400	7%
Sem dados para decidir	65267	28%	82563	31%	72077	28%	68016	30%
Total Geral	234316	100%	264305	100%	257762	100%	229025	100%

Fonte: Relatório banco de dados – Serviço de Atendimento de Urgências (SAU) SAMU/CRDF/SES, Brasília (DF), 2018.

Tabela **20**– Ligações reguladas pelo SAMU, classificada como necessária e sem meios, por Região de Saúde, 2018 (janeiro a outubro), SAMU/CRDF/SES, Brasília (DF), 2018.

Primeira decisão - Necessária e sem meios - 2018											
REGIÃO	**Jan**	**Fev**	**Mar**	**Abr**	**Mai**	**Jun**	**Jul**	**Ago**	**Set**	**Out**	**TOTAL**
Região NORTE	**113**	**96**	**117**	**140**	**147**	**196**	**202**	**177**	**153**	**160**	**1501**
Planaltina	63	46	57	72	56	106	98	102	70	102	772
Sobradinho	50	50	60	68	91	90	104	75	83	58	729
Região LESTE	**147**	**119**	**214**	**148**	**172**	**171**	**174**	**201**	**179**	**185**	**1710**
Paranoa	94	66	120	92	107	83	105	114	98	114	993
São sebastião	47	52	92	51	57	82	65	79	68	64	657
Jardim botanico	6	1	2	5	8	6	4	8	13	7	60
Região CENTRAL	**117**	**147**	**188**	**132**	**141**	**190**	**163**	**189**	**169**	**139**	**1575**
Brasilia	82	108	137	96	106	124	110	123	115	107	1108
Cruzeiro	16	15	24	16	9	27	27	20	25	10	189
Lago norte	10	18	15	8	17	26	17	22	13	10	156
Lago sul	9	6	12	12	9	13	9	24	16	12	122
Região CENTRO SUL	**190**	**134**	**206**	**153**	**166**	**180**	**181**	**175**	**213**	**161**	**1759**
Nucleo bandeirante	15	6	16	13	14	11	17	12	8	16	128
Guara	83	56	73	59	62	64	65	57	65	49	633
Estrutural	43	31	41	26	36	31	29	30	38	30	335
Riacho fundo	17	14	25	15	23	16	25	26	38	17	216
Riacho fundo ii	25	22	38	22	25	37	35	36	43	35	318
Candangolandia	4	3	8	14	5	13	5	5	16	10	83
Park way	3	2	5	4	1	8	5	9	5	4	46
Região SUDOESTE	**316**	**234**	**464**	**391**	**383**	**454**	**505**	**483**	**505**	**534**	**4269**
Aguas claras	11	11	21	17	21	31	25	32	28	34	231

Taguatinga	101	70	182	152	138	178	163	172	201	182	1539
Recanto das emas	86	45	94	81	93	93	130	127	111	137	997
Samambaia	118	108	167	141	131	152	187	152	165	181	1502
Região OESTE	**298**	**239**	**382**	**313**	**364**	**368**	**383**	**313**	**448**	**437**	**3545**
Brazlandia	36	35	49	32	28	29	41	39	37	25	351
Ceilandia	262	204	333	281	336	339	342	274	411	412	3194
Região SUL	**83**	**91**	**96**	**93**	**94**	**118**	**126**	**99**	**145**	**96**	**1041**
Gama	38	42	61	42	43	47	60	55	71	41	500
Santa maria	45	49	35	51	51	71	66	44	74	55	541
Total Geral	**1264**	**1060**	**1667**	**1370**	**1467**	**1677**	**1734**	**1637**	**1812**	**1712**	**15400**

Fonte: Relatório banco de dados – Serviço de Atendimento de Urgências (SAU) SAMU/CRDF/SES, Brasília (DF), 2018.

Em análise dos dados que são monitorados pelo Centro de Informação e Assistência Toxicológica (CIATox), foi observado que em 2018 (janeiro a outubro) os medicamentos e os domissanitários foram os principais agentes que resultaram em casos de intoxicação no DF. Considera-se importante a realização de campanhas de esclarecimentos, porque na maioria dos casos as intoxicações ocorrem acidentalmente no próprio domicílio atingindo, inclusive, crianças.

Tabela 21 - Quantitativo de atendimentos realizados pela equipe da CIATox DF, SES/DF, 2018 (janeiro a outubro), SAMU/CRDF/SES, Brasília (DF), 2018.

Agente Causal	**1º quadrimestre**	**2º quadrimestre**	**3° quadrimestre***	**TOTAL**
Medicamentos	383	338	241	**962**
Domissanitários	86	64	48	**198**
Prod. Quím. Industriais	45	64	43	**152**
Animais peçonhentos/escorpiões	62	52	32	**146**
Raticidas	16	24	17	**57**
Agrotóxicos/uso agrícola	31	24	14	**69**
Animais peçonhentos/serpentes	26	7	11	**44**
Agrotóxicos/uso doméstico	31	37	22	**90**
Cosméticos	16	16	10	**42**
Plantas	10	14	7	**31**
Animais peçonhentos/aranhas	22	12	12	**46**
Outros	15	6	6	**27**
Animais não peçonhentos	21	13	4	**38**
Drogas de abuso	12	19	9	**40**
Produtos veterinários	7	9	8	**24**
Outros animais peçonhentos/venenosos	37	25	7	**69**
Desconhecido	7	4	3	**14**
Metais	2	0	1	**3**
Animais peçonhentos/lonomia	6	6	0	**12**
Alimentos	1	0	0	**1**
Total	**836**	**734**	**495**	**2065**

Fonte: Relatório banco de dados – Serviço de Atendimento de Urgências (SAU) SAMU/CRDF/SES, Brasília (DF), 2018.
*Dados de setembro e outubro

O SAMU 192 DF conta com serviço 24h e 100% de cobertura populacional, mas é necessário destacar que ainda há demanda reprimida, expressa pelo indicador "intervenções necessárias e sem meio (transporte) disponível", acima do esperado para o DF.

No ano de 2018 foram licitadas 12 bases descentralizadas modulares, junto à NOVACAP e vem sendo viabilizado a execução dessa licitação. Há programação de implantação de seis bases sendo uma da Asa Sul, uma na Asa Norte, uma na Ceilândia, uma na Samambaia Sul e duas em Taguatinga Norte. Faz-se necessário as implantações dessas bases descentralizadas para reabilitação do restante do serviço pelo MS. Foram reformados os lava-jatos do Recanto das Emas e do Riacho Fundo, sendo também realizado planejamento de reforma do lava-jato central. Após as adequações dos lava-jatos foi solicitado o restabelecimento dos repasses financeiros para custeios de duas Unidades de Suporte Avançado, quatro Unidades de Suporte Básico e duas motolâncias. O processo de reabilitação das Bases está em análise pela equipe técnica do MS o qual realizou visita técnica em 12 de novembro de 2018.

Com a estruturação do Núcleo de Assistência Farmacêutica foi possível melhorar a gestão logística de medicamentos, materiais e insumos, evitando o desabastecimento. Foi possível também executar as atribuições relativas a farmácia clínica no atendimento pré-hospitalar. Nosso núcleo de assistência farmacêutica participa das discussões

sobre as diretrizes, rotinas, protocolos e outras ferramentas, para orientar o cuidado e monitoramento do paciente durante o transporte, bem como farmacovigilância e farmacoeconomia.

No sentido de diminuir a demanda reprimida ou intervenção necessária e sem meios de transporte disponível, foi construído um Plano de Ação Regional de Urgência e Emergência, com a previsão de expansão da frota. Está sendo construída uma portaria conjunta com o Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal e esta Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), com a finalidade de estabelecer a cooperação técnica necessária para realizar o atendimento pré-hospitalar de urgências e emergências, dentre outras ações, no Distrito Federal. Durante o primeiro semestre foi formado banco de talentos de técnicos de enfermagem com habilidade e interesse para a condução de veículos de emergência em direção defensiva.

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOAL

Linha de Cuidado do Autismo

Ao longo do ano, participou da discussão para a construção do Fluxo de atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista, buscando a redefinição dos pontos de atenção e critérios para encaminhamento aos serviços destinados à esta população.

Atenção à Saúde Mental

Atualmente existem no Distrito Federal (DF) 18 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em funcionamento. Destes 06 (seis) CAPS destinam-se às pessoas que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes; 07 (sete) CAPS Álcool e outras Drogas para pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas; 04 (quatro) CAPS para crianças e adolescentes que apresentam transtornos mentais graves e persistentes ou sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas; e 01 (um) CAPS tipo um para pessoas de todas as faixas etárias com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

Destaca-se que para fins de cálculo das taxas dos indicadores em Saúde Mental são considerados apenas os serviços implantados que estão habilitados junto ao Ministério da Saúde. Deve-se considerar que o cumprimento dos critérios de credenciamento dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS junto ao Ministério da Saúde depende do esforço coletivo de vários setores da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e do próprio GDF.

Cobertura de CAPS

A ampliação da Rede de Atenção Psicossocial no DF prioriza a implantação dos serviços de saúde substitutivos ao modelo asilar, de caráter aberto e comunitário, constituído por equipe multiprofissional que realiza, prioritariamente, atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

A cobertura atual é de 0,51 CAPS/100.000 habitantes (cobertura boa segundo parâmetros[1] do Ministério da Saúde), quando considerado os serviços habilitados no CNES e a população estimada para o DF em 2016 pela DIVEP/SVS. Contudo, ao considerar todos os serviços em funcionamento no DF a cobertura é de 0,64.

Para ampliar a cobertura de CAPS, estão em fase preparatória para licitação na NOVACAP a construção de três CAPS: CAPS i – Ceilândia, CAPS AD III – Guará e CAPS AD III – Taguatinga.

Em relação aos CAPS que funcionam em estrutura inadequada conforme critérios ministeriais (CAPSi Brasilia, CAPS II Brasília e CAPSi Recanto das Emas), o processo de locação de novos imóveis em andamento.

Além disso, no dia 07 de março de 2018 foi inaugurado o CAPS I Brazlândia, o primeiro serviço especializado em saúde mental desta região administrativa.

Quadro 5. Cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial Habilitados no Distrito Federal, por Região de Saúde e por Modalidade dos serviços, em 2018.

[1] O cálculo de cobertura ponderada por porte de CAPS baseia-se na seguinte fórmula: (nº CAPS I x 0,5) + (nº CAPS II) + (nº CAPS III x 1,5) + (nº de CAPS i) + (nº CAPS AD) + (nº de CAPS AD III x 1,5) em determinado local e período/ população residente no mesmo local e período x 100.000.

REGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO ADMINISTRATIVA	População por RA, em 2017	População por Região, em 2017	CAPS I	CAPS II	CAPS III	CAPS i	CAPS AD	CAPS AD III	Cob. de CAPS por Região de Saúde (%)
Norte	RA VI.**Planaltina**	199.834	387.525							0,52
	RA V.**Sobradinho** (RA XXVI.Sobradinho II)	177.357					1	1		
	RA XXXI.**Fercal**	10.334								
Sul	RA II.**Gama**	159.499	296.932							0,34
	RA XIII.**Santa Maria**	137.433						1		
Leste	RA VII.**Paranoá**	64.253	237.698		1					0,84
	RA XXVIII.**Itapoã**	51.575						1		
	RA XIV.**São Sebastião**	98.133								
	RA XXVII.**Jardim Botânico**	23.737								
Oeste	RA IV.**Brazlândia**	67.350	539.621							0,28
	RA IX.**Ceilândia**	472.271							1	
Sudoeste	RA XV.**Recanto das Emas**	144.881	811.607							0,62
	RA XII.**Samambaia**	232.386			1				1	
	RA III.**Taguatinga**	244.342			1				1	
	RA XX.**Águas Claras**	120.438								
	RA XXX. **Vicente Pires**	69.560								
Central	RA I.**Brasília - Asa Norte**	147.768	443.801				1		1	0,56
	RA I.**Brasília - Asa Sul**	106.285								
	RA XI.**Cruzeiro**	42.199								
	RA XVIII.**Lago Norte**	39.727								
	RA XVI.**Lago Sul**	37.066								
	RA XXII.**Sudoeste e Octogonal**	60.038								
	RA XXIII.**Varjão**	10.718								
Centro-Sul	RA XIX.**Candangolândia**	18.893	322.260							0,47
	RA X.**Guará** (RA XXV.SCIA/Estrutural)	163.764						1		
	RA VIII.**Núcleo Bandeirante**	29.338								
	RA XXIV.**Park Way**	23.354								
	RA XVII.**Riacho Fundo** (RA XXI.Riacho Fundo II)	84.048		1						
	RA XXIX.**SIA**	2.863								
	3.039.444	**1 3 0 2 4 4**	**0,51**							

FONTE:http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade_Listar.asp?VTipo=70&VListar=1&VEstado=53&VMun=&VSubUni=&VComp=GDF/SES/SVS/Divep - Estimativa populacional para o Distrito Federal, pelo IBGE, em 2017.

Quadro 6. Cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial em Funcionamento no Distrito Federal, por Região de Saúde e por Modalidade dos serviços, em 2018.

REGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO ADMINISTRATIVA	População por RA, em 2017	População por Região, em 2017	CAPS I	CAPS II	CAPS III	CAPS i	CAPS AD	CAPS AD III	Cob. de CAPS por Região de Saúde (%)
Norte	RA VI.**Planaltina**	199.834	387.525		1					0,84
	RA V.**Sobradinho** (RA XXVI.Sobradinho II)	177.357					1	1		
	RA XXXI.**Fercal**	10.334								
Sul	RA II.**Gama**	159.499	296.932							0,34
	RA XIII.**Santa Maria**	137.433						1		
Leste	RA VII.**Paranoá**	64.253	237.698		1					0,42
	RA XXVIII.**Itapoã**	51.575						1		
	RA XIV.**São Sebastião**	98.133								
	RA XXVII.**Jardim Botânico**	23.737								
Oeste	RA IV.**Brazlândia**	67.350	539.621	1						0,46
	RA IX.**Ceilândia**	472.271							1	
Sudoeste	RA XV.**Recanto das Emas**	144.881	811.607				**1**			0,12
	RA XII.**Samambaia**	232.386				1			1	
	RA III.**Taguatinga**	244.342			1		1			
	RA XX.**Águas Claras**	120.438								
	RA XXX. **Vicente Pires**	69.560								
Central	RA I.**Brasília - Asa Norte**	147.768	443.801		1		1		1	0,79
	RA I.**Brasília - Asa Sul**	106.285								
	RA XI.**Cruzeiro**	42.199								
	RA XVIII.**Lago Norte**	39.727								
	RA XVI.**Lago Sul**	37.066								
	RA XXII.**Sudoeste e Octogonal**	60.038								
	RA XXIII.**Varjão**	10.718								
Centro-Sul	RA XIX.**Candangolândia**	18.893	322.260							0,47
	RA X.**Guará** (RA XXV.SCIA/Estrutural)	163.764						1		
	RA VIII.**Núcleo Bandeirante**	29.338								
	RA XXIV.**Park Way**	23.354								
	RA XVII.**Riacho Fundo** (RA XXI.Riacho Fundo II)	84.048			1					
	RA XXIX.**SIA**	2.863								

Total	**3.039.444**	**1**	**5**	**1**	**4**	**4**	**3**	**0,64**

FONTE:http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade_Listar.asp?VTipo=70&VListar=1&VEstado=53&VMun=&VSubUni=&VComp=GDF/SES/SVS/Div ep - Estimativa populacional para o Distrito Federal, pelo IBGE, em 2017.

Implantação de Residências Terapêuticas

A implantação desses serviços na SESDF atende às orientações previstas na Ação Civil Pública do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios nº 2010.01.1.067203-4, a DISSAM autuou o processo SEI nº 00060-00231237/2018-54, no qual consta o Documento de Oficialização de Demanda (DOD) e a formalização da Equipe de Planejamento para a *"contratação de 05 (cinco) Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) para adultos portadores de transtornos mentais crônicos com necessidade de cuidados de longa permanência, egressos de internações psiquiátricas e de hospitais de custódia, que não possuam moradia, suporte financeiro, social e/ou laços familiares que permitam outra forma de reinserção social, sendo dois SRTs na modalidade Tipo I e três na modalidade Tipo II".*

No DODF nº 210 de 05 de novembro de 2018 foi publicado Edital de Audiência Pública com a finalidade de apresentação do projeto bem como de subsidiar as prestadoras de serviço na elaboração das cotações de preços para a contratação de empresa especializada para prestação de Serviço Residencial Terapêutico, nas modalidades tipo I e tipo II, para adultos com transtornos mentais crônicos com necessidade de cuidados de longa permanência, egressos de internações psiquiátricas e de hospitais de custódia, que não possuam moradia, suporte financeiro, social e /ou laços familiares que permitam outra forma de reinserção social.

Ações de Matriciamento

Considerando o indicador *"Percentual de CAPS que realizam ações de matriciamento sistemáticos com Equipes de Atenção Básica",* foi elaborado o *Plano de Ação de Matriciamento em Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde*, que padroniza as ações matriciais dos CAPS junto às Equipes de Saúde da Família.

O monitoramento dessas ações foi iniciado em 2018 com o objetivo de qualificar e ampliar o registro desse procedimento pelos CAPS, com o intuito de corresponsabilizar o cuidado em saúde mental na Atenção Primária, conforme preconiza o Ministério da Saúde. Este indicador foi incluído no Acordo de Gestão Regional a partir de janeiro de 2018, e os dados parciais até setembro demonstram que 57,14% dos CAPS estão realizando ações de matriciamento, o que demonstra que a meta para 2018, que é de 50%, está sendo atingida.

Ações Educativas

As ações educativas realizadas pela no âmbito da Saúde Mental foram direcionadas para servidores da SES, estudantes e profissionais de saúde, e comunidade:

Quadro 7: Ações Educativas desenvolvidas pela DISSAM em 2018

Ações	Datas	Público Alvo/Quant.
I Fórum de Psicologia do Distrito Federal: Orientações e Práticas	24/08	Servidores SES, psicólogos e estudantes (96)
I Encontro de Conscientização sobre o Transtorno do Espectro Autista	18 e 19/04	Servidores SESDF (73)
II Encontro de Discussão sobre Saúde Mental de Adolescentes em Cumprimento de Medidas Sócioeducativas do DF	29/08	Servidores SESDF e SECRIANÇA (54)
Oficina sobre Transtornos Mentais nos Hospitais Gerais do DF	24/04 e 14/08	Médicos SESDF (17)
Oficina sobre Intervenção em Crise Suicida para Profissionais de Pronto-Socorro e Unidades de Pronto Atendimento	26/07, 13/08 e 28/08	Servidores SESDF (85)
Oficina de Matriciamento em Saúde Mental na APS	05/04, 21/06 e 05/07	Servidores UBS 03 da Vila Planalto, CAPS ADIII Brasília, CAPSi Brasília e CAPS II Brasília (82)
VII Jornada de Prevenção ao Suicídio do DF	13 e 14/09	Servidores SESDF, Estudantes e Comunidade (321)
Programa Brasília Vida Segura – Curso de Prevenção ao Uso Nocivo de Álcool e Intervenções Breves na APS		Servidores das ESF das UBS 1, 13, 14 e 15 de Ceilândia (57)
Programa Brasília Vida Segura – Supervisão Mensal nas UBS capacitadas		Servidores das ESF das UBS 1, 13, 14 e 15 de Ceilândia (150)
Programa Brasília Vida Segura – Capacitação para Multiplicadores do Curso de Prevenção ao Uso Nocivo de Álcool e Intervenções Breves na APS	20, 23 e 24/04	Voluntários de nível superior (06)
Programa Famílias Fortes – Capacitação de Facilitadores (Regiões de Saúde Centro Sul, Leste, Sudoeste e Oeste)	30, 31/07 01, 07, 08, 09, 13, 14, 15, 29, 30 e 31/08	Servidores SESDF (113)

Fonte: DISSAM, 2018

Normatizações:

Protocolo de Uso do Decanoato de Zuclopentixol em pacientes com transtornos psicóticos ou retardo mental com agitação psicomotora. Status: finalizado, aguardando aprovação da Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde – CPPAS.

Fluxo de Atendimento à Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Organização do fluxo para diagnóstico e assistência especializada desde a APS, incluindo a suspeita diagnóstica, encaminhamento para ambulatório de estimulação precoce e serviços de saúde mental da rede SESDF. Status: finalizado, aguardando publicação.

Portaria SES n° 536 de 08 de junho de 2018. Institui normas e fluxos assistenciais para urgências e emergências em Saúde Mental no âmbito do SUS/DF. Status: finalizada e publicada no DODF nº 115 de 19 de junho de 2018.

Plano de Ação de Matriciamento em Saúde Mental na APS. Elaborado com apoio técnico da FIOCRUZ e projeto piloto realizado na UBS nº3 da Vila Planalto. Status: projeto finalizado e apreciado pela SAIS.

Classificação de Risco em Urgência e Emergência em Saúde Mental. Grupo de Trabalho publicado no DODF nº 84, de 03 de maio de 2018. Status: finalizado, em processo de revisão junto ao Grupo de Trabalho de Classificação de Risco (Adulto e Pediátrico) da SESDF.

Plano Distrital de Prevenção ao Suicídio 2019 – 2023. Ordem de Serviço SAIS nº 86 que institui Grupo de Trabalho responsável pela atualização do Plano, publicado no DODF nº 110, de 12 de junho de 2018. Status: finalizado.

Estratégia Distrital de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei. Ações intersetoriais do GDF, MPDFT, TJDFT que visam a garantia de direitos a pessoas com transtornos mentais em cumprimento de medida de segurança (Processo físico 00060-014222/2014). Status: finalizada, aguardando deliberação do MPDFT.

Criação da especialidade Psiquiatria da Infância e Adolescência e Psicogeriatria no cargo de médico da Carreira Médica. Finalidade de atender as demandas reprimidas destas especialidades no DF. Status: aguardando publicação.

Nota técnica sobre Fluxo de Saúde Mental Infanto-Juvenil. Critérios de encaminhamento de crianças e adolescentes para serviços de saúde mental da Atenção Secundária, conforme legislações vigentes (Portaria GM/MS nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017 e Portarias SES nº. 536, de 8 de junho de 2018 e nº 773, de 19 de julho de 2018). Status: fase final de elaboração.

Nota técnica sobre Assistência Psicológica na Atenção Secundária. Critérios de encaminhamento ambulatorial de pacientes para a realização de consulta em Psicologia. Status: fase final de elaboração

Padronização de Plantas para Construção de CAPS da SESDF. Projetos de engenharia doados para a SESDF. Status: finalizado, aguardando deliberação NOVACAP.

Cartas de serviços atualizadas COMPP, HSVP e ISM. Conforme previsto no Plano Diretor de Saúde Mental. Status: finalizadas proposta pelo grupo condutor.

Parceria do CVV 188 e SESDF. Termo para cooperação técnica, intercâmbio científico e tecnológico, atendimento e intervenção em crise em saúde mental, e prevenção do suicídio. Status: termo aprovado pela SES, aguardando formalização.

Leitos clínicos em saúde mental infanto-juvenil no HCB. Conforme previsto pelo Plano Diretor de Saúde Mental. Status: aguardando finalização das obras do Bloco II.

Atualização da necessidade de CAPS por região de saúde. A DISSAM indica que em cada região de saúde existe, no mínimo, uma modalidade de CAPS: infanto-juvenil, AD e transtorno. Foram realizadas algumas reuniões junto à DIPMAT, para adequação de recursos humanos, a depender da modalidade do CAPS por região de saúde, considerando os seguintes dados: estimativa populacional e faixa etária.

Internação Especializada de Pessoas com uso Abusivo de Álcool e Outras Drogas

São desenvolvidas regularmente, ações educativas de prevenção e tratamento para pessoas com uso e abuso de crack, álcool e outras drogas. Neste espectro, a internação em saúde mental é considerada como uma possibilidade terapêutica quando cessados outros recursos.

A Lei 10.216/2001 prevê a internação compulsória mediante determinação judicial. Devido ao cancelamento do processo de contratação emergencial em 26/09/2017, não foram realizadas internações compulsórias no 1º bimestre de 2018.

O Contrato n° 010/2018-SES/DF, formalizado em 02/03/2018, tem por objeto a contratação de serviço de diária de internação em estabelecimento especializado em saúde mental que preste assistência a usuário com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas.

Tabela 22. Diárias em Unidade Especializada de Saúde Mental para Usuários com Transtornos decorrentes do Uso Abusivo de crack, álcool e outras drogas, janeiro a setembro de 2018, SES/DF.

MÊS	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Total
DIÁRIAS	**0**	0	127	311	441	483	504	512	515	2.893

Fonte: Planilha de monitoramento de diárias para internação compulsória (DISSAM/2018)

Consultas Psiquiátricas

Foram realizadas 58.253 consultas médicas especializadas em psiquiatria de janeiro a setembro de 2018 na rede SESDF. Esta ação tem como meta acumulativa a realização de 65.000 consultas/ano. Dessa forma, o quantitativo de procedimentos realizados até o momento está próximo de atingir a meta prevista para o ano[2].

Tabela 23. Consultas médicas especializadas em Psiquiatria, de janeiro a agosto de 2018, SES/DF.

Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Total
5901	6262	7625	7960	7101	7446	6462	9496	58253

Fonte: SIA/SUS

REDE DE CUIDADO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS

A Rede de Cuidados às Pessoas com Doenças Crônicas é uma estratégia para realização de atenção as doenças de início gradual, com duração longa ou incerta, de forma integral nos diversos pontos de atenção da SES/DF a partir da realização de ações de promoção, proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento de reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde. O enfoque inicial dado pelo MS foi aos temas Obesidade e Oncologia e no ano de 2016 foi escolhida a linha de cuidado à hipertensão e diabetes como a principal ação no processo de planificação de atenção à saúde em curso na SES-DF, em parceria com a EAPSUS e o CONASS.

Foi também acompanhado, em conjunto com a Gerência de Doenças não-transmissíveis, a implementação do Plano de Enfrentamento às Doenças Crônicas Não Transmissíveis, tendo sido criado um Grupo Condutor Central com o objetivo de monitoramento das principais ações desta rede.

Obesidade

A proposta de adesão à Linha de Cuidado para Prevenção e Tratamento do Sobrepeso e da Obesidade na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas apresenta um formato inovador no âmbito da Rede de Atenção à Saúde, por meio da pactuação entre os diversos atores inseridos nos diferentes pontos de atenção à saúde, fortalecendo a comunicação institucional, bem como com outros atores governamentais e sociais presentes nas ações do DF.

A implantação desta linha assume papel relevante para a população com obesidade atendida pela SES-DF. Esta proposta reposiciona o sobrepeso e a obesidade como agravos de saúde a serem priorizados nas ações e nos serviços públicos prestados.

Dentro das ações realizadas em 2018, destacam-se as capacitações para implementação da Linha de Cuidado da Obesidade nas Regiões de Saúde Norte e Sul.

Protocolo de Hanseníase

Em 2018, a Saúde Funcional participou da discussão do protocolo de assistência ao paciente com Hanseníase, elaborado pela Diretoria de Assistência à Saúde e Integração de Serviços/COASIS/SAIS. O mesmo encontra-se em fase final de revisão para posterior publicação, contribuindo no alinhamento dos fluxos de encaminhamento para a reabilitação e prescrição/dispensação de órteses, esta publicação deverá contribuir para a consolidação da linha de cuidado para estes pacientes.

ONCOLOGIA

As Principais ações realizadas em 2018 foram:

Radioterapia:

Constituição do Grupo de Trabalho da Radioterapia, que revisou a classificação de risco vigente para agendamentos de primeira consulta em radioterapia e a triagem presencial dos pacientes, que passaram a ser avaliados previamente pelo radioterapeuta no IHBDF, antes de terem a solicitação de consulta inserida no SISREGIII. Essa medida qualificou a inserção do paciente com diagnóstico oncológico para o tratamento em radioterapia, com diminuição acentuada do tempo de espera por consultas na especialidade e promoção da agilidade necessária ao tratamento dos casos mais graves e dependentes desse tipo de tratamento; O tempo de médio de espera por consulta passou de 200 dias em 2017 para 23 dias em outubro de 2018. O quantitativo de pacientes aguardando agendamento de consultas em outubro de 2018 era de 35 solicitações, em 2017 haviam cerca de 1.000 pacientes aguardando atendimento, segundo Central de Regulação Ambulatorial (CERA/DIREG);

Contratação da rede privada para prestação de serviços em radioterapia, que aumentou consideravelmente o número de tratamentos ofertados pela SES. Foram credenciados os seguintes prestadores: Hospital Santa Lúcia (74 vagas) e Instituto de Radioterapia de Taguatinga (24 vagas).

Atualmente a Rede SES também possui um aparelho de radioterapia no IHBDF, com possibilidade de instalação de mais dois aceleradores com recursos federais do Projeto de Expansão da Radioterapia (PER) do Ministério da Saúde e contrato com o Hospital Universitário de Brasília.

Projeto de Construção do Hospital de Especialidades Cirúrgicas e Oncológico que prevê a instalação de 2 aceleradores lineares, em análise na Caixa Econômica Federal;

Projeto da Construção da unidade de Radioterapia no HRT em andamento e sob gestão do PER do MS;

Renovação do convênio PROADI com o Hospital Sírio Libanês, com aumento do número de atendimentos, com 33 vagas mensais para os anos de 2018 a 2020, com previsão de atendimento de 1.200 pacientes da SES.

Oncologia Clínica:

Realizado mutirão de consultas em oncologia clínica pelo IHBDF que realizou o atendimento de mais de 250 pacientes que aguardavam atendimento. O quantitativo de pacientes em fila para agendamento de consulta, que era de cerca de 600 pacientes, em março de 2018, passou para 47 pacientes em outubro de 2018, com tempo médio de espera que no ano de 2017 era de 194 dias para tempo de espera de somente 4 dias em outubro de 2018, conforme dados da CERA;

Estruturação da UNACON HRT com contratação de oncologistas para aumentar o número de atendimentos ambulatoriais, com reabertura das consultas de primeiro atendimento;

Abertura dos leitos de internação da unidade de oncologia clínica com capacidade de 15 leitos, que poderão atender pacientes que necessitem de tratamento quimioterápico em regime de internação;

Inauguração da Farmácia de Quimioterapia do HRT, que possibilitou a melhora e aumento da quantidade de pacientes atendidos no hospital. Atualmente também realiza o preparo das medicações dos pacientes do IHBDF, enquanto reforma da farmácia do IHBDF não for concluída.

Elaboração e envio à Comissão de Protocolos da SES (CPPAS), os protocolos de tratamentos de câncer de pulmão, rim e mama, além da solicitação de padronização de medicamentos para Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), para atualização e inovação dos diversos protocolos de tratamento da SES;

Ginecologia Oncológica:

Reorganizada a rede de colposcopias da SES, com novo fluxo de atendimento em todas as regiões de Saúde. No ano de 2017 havia cerca de 1.000 solicitações de colposcopias para serem agendadas pela antiga GEONCO, foi feito atendimento de parte das pacientes e envio dos laudos de citologias alteradas para as regiões de saúde administrarem o processo. Atualmente não há fila de espera para realização do exame;

Firmado aceite de participação no projeto de pesquisa sobre HPV com o Ministério da Saúde e EUA. O objetivo geral deste projeto de pesquisa é avaliar a viabilidade, eficácia e custo-efetividade de programas que utilizam estratégias primárias de rastreio com base no citopatológico cérvico-vaginal frente novas estratégias de rastreio e triagem baseadas em testes de HPV. O projeto não só poderá melhorar a prevenção do câncer cervical para milhares de mulheres no Brasil, mas também teria influência global, proporcionando um modelo de abordagem para outros países de baixa-média renda. Este Projeto espera incluir esforços conjuntos de vários colaboradores. O NCI irá financiar o projeto, o pessoal e análises de custo-efetividade. O Ministério da Saúde (CGAE e INCA) apoiará a articulação entre as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde das cidades envolvidas, a saber Manaus, Salvador e Brasília, e a FIOCRUZ que será responsável pela gestão do projeto no Brasil. No DF, serão escolhidas 4 UBS para a coleta de citológicos, 1 centro de colposcopias e 1 laboratório de análises que será instalado no HMIB. A duração de estudo será de 2 anos e tem início previsto para o segundo semestre de 2019.

Sistemas de Informação de Câncer:

A Ação Cível Pública movida pelo MPDF (processo 0705516-41.2017.8.07.0018), para que a SES utilize o Sistema de Informações do Câncer (SISCAN) que é obrigatório desde o ano de 2013 ainda está em análise. O SISCAN visa substituir os antigos programas do Ministério da Saúde, o SISCOLO e SISMAMA, no que tange a requisição, resultados e faturamento dos exames diagnósticos de câncer de colo de útero e mama, além do módulo de gerenciamento do tempo de tratamento, em que todos os casos de neoplasia do DF devem ser registrados. No início de 2018 ainda não havia utilização do SISCAN, mesmo após a publicação da portaria 350 de julho de 2017 que constituiu as comissões de sistemas de informação do câncer. Foi emitida então Nota Técnica, elaborada pelas áreas da SAIS e coordenada pela ASCCAN que atribuiu as diversas responsabilidades desde a atenção primária, área diagnóstica até a Alta Complexidade. Em setembro de 2018, já havia 34.197 citologias liberadas no SISCAN, 4791 mamografias, 236 histopatológicos de colo de útero, 412 histopatológicos de mama, e 283 registros no módulo de gerenciamento do tempo de tratamento. O SISCAN passou em 2018 a ser gerenciado pelo INCA, que tem trabalhado na melhoria do sistema para emissão de relatórios gerenciais;

O núcleo central de citologias localizado no HMIB atuou fortemente na digitação e liberação dos laudos, de forma que atualmente os resultados são obtidos online em prazo de 15 dias pelos solicitantes;

Atualizada a Base do Registro de Câncer Populacional até o ano de 2009, e finalizando os dados de 2010 a 2014;

Reativação dos serviços de Registro Hospital de Câncer na rede SES;

Apoio a criação do serviço de Registro de Câncer nas clínicas e hospitais privados, em parceria com a DIVISA, com atualização da portaria que fará o monitoramento da notificação compulsória dos casos de câncer no DF;

Participação dos servidores da ASCCAN nos Congresso de Registradores de Câncer do INCA. O registrador de Câncer passou a ser uma profissão reconhecida pelo Ministério do Trabalho com CBO próprio;

Palestras para atenção primária com o objetivo de fortalecer ações de prevenção e detecção precoce do câncer.

REDE DE CUIDADO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

A rede de cuidados à pessoa com deficiência tem como objetivo promover a ampliação e qualificação do acesso à saúde das pessoas com deficiência temporária ou permanente, progressiva, regressiva ou estável; de forma intermitente ou contínua no SUS; ampliar a oferta de órtese, prótese e meios auxiliares de locomoção (OPM), dentre outras. Para alcançar esses objetivos, o Ministério da Saúde, por meio do Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Viver sem Limites (eixo Atenção à Saúde) normatiza, orienta e apoia a implementação de ações com vistas à garantia dos direitos da pessoa com deficiência, incluindo o direito à cidadania e da liberdade para fazer suas próprias escolhas.

Nessa perspectiva, destacamos a seguir as ações de saúde e procedimentos realizados e as OPMEs concedidas no ano corrente.

Dispensação de 7.667 OPME ambulatoriais / auditivas (dados preliminares - até set 2018) aos usuários do SUS DF pela Oficina Ortopédica e pelo Centro Especializado em Reabilitação modalidade auditiva e intelectual (CER II CEAL).

Tabela 24 – Itens de OPMEs dispensados aos usuários com necessidades especiais, pela SES/DF, de janeiro a setembro de 2018

RELATÓRIO DE DISPENSAÇÃO DE OPME´S - ANO REFERÊNCIA 2018	
PRODUTO	**JANEIRO A SET/2018**
Cadeira de Rodas Paraplégico Adulto(31773)	1068
Palmilha Pé Neuropático Sob Molde	938
Calçado Especial	691
Palmilha Preventiva Sob Medida	657
Bengala Canadense (23080)	215
Cadeira de Banho Em Concha (31779)	183
Órtese Tipo Colete/Jaqueta Risser (23098)	160
Cadeira de Rodas Paraplégico Infantil(31774)	171
Andador Dobrável Adulto Com Rodas	102
Bengala T (23130)	97
Cadeira de Rodas Motorizada(31780)	96
Órtese Suropodalica Dinâmica Com Ou Sem Correia	37
Prótese Endoesqueletica Tipo Ptb-Pts (23082)	82
CDT	83

Prótese Endoesqueletica Transfemural em Alumínio Ou Aço (23089)	74
Cadeira de Rodas Monobloco	76
Órtese Metálica Cruropodalica Infantil (23092)	36
Muleta Axilar Adulto (23084)	66
Cadeira de Banho Especial (23109)	65
Palmilha Preventiva Sob Medida Infantil	62
Cadeira de Rodas Tetraplégico Adulto(31775)	62
Almofada Terapêutica Em Gel (21441)	52
Cadeira de Rodas Tetraplégico Anatômica(31777)	51
Órtese de Dennis-Brown	25
Almofada Terapêutica Em Ar (21442)	1
Cadeira de Banho Reclinável	20
Prótese para Desarticulação de Joelho Em Alumínio Ou Aço (34766)	11
Órtese Tipo Putti (23105)	13
Prótese Pirogoff	12
Meia de Algodão Para Coto	9
Órtese Suropodalica Com Barra de Aço Posterior-Codeville	10
Prótese Membro Superior A Nivel de Mao (32205)	2
Reforma de prótese	10
Órtese Punho Mao	7
Reforma de Órteses	4
Órtese Cruropodalica Com Distrator Genuvalgo/Varo (23104)	6
Prótese Membro Superior Nível de Antebraço (1274)	6
Colete Milwaukee	5
Sandália Baruck Com Ausência de Carga Posterior Grande (23182)	5
Andador Dobrável Infantil Com Rodas	4
Cadeira de Rodas Motorizada - Controle Mentoniano(34513)	4
Compensação Em Calçado	3
Andador Dobrável Infantil (23175)	3
Sandália de Descarga	2
Muleta Axilar Infantil (23176)	2
Prótese Desarticulação de Quadril Em Aço Ou Alumínio (32199)	2
Cadeira de Banho	1
Cadeira de Rodas Para Obeso(31778)	1
Colar Cervical	1
Órtese Genupodálica Tipo Sarmiento (23106)	1
OPME Auditiva	2373
TOTAL	**7.667**

Cabe destacar que no presente ano houve a lotação de novos servidores e a ampliação de carga horária de 60 h profissionais no CER II – Taguatinga de 40 h médico ortopedista, 20 h terapeuta ocupacional. As ações realizadas possibilitaram a adequação daquele serviço ao instrutivo do Ministério da Saúde e o saneamento das pendências inicialmente apontadas.

De acordo com dados obtidos pelo TABWIN em 2018, até o mês de agosto, foram realizados 5.646 atendimentos (consultas médicas e de especialistas em saúde) no CER II Taguatinga e 3460 atendimentos (consultas médicas e de especialistas em saúde) no CER II – CEAL até junho/2018.

No ano de 2018, até o mês de agosto, foram realizados 5.646 atendimentos (consultas médicas e de especialistas em saúde) no CER II Taguatinga, 3460 atendimentos (consultas médicas e de especialistas em saúde) no CER II – CEAL até junho/2018.

A rede também realizou diversas ações importantes visando a qualificação técnica dos serviços e a otimização dos processos de trabalhos, tais como:

Treinamento IF-Br (Índice de Funcionalidade Brasileiro): oferecido pelo Ministério da Saúde aos servidores da Região de Saúde Sudoeste, que atuam na APS, atenção secundária e Saúde mental;

Oficinas de Cartografia “ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA EM REDE; crianças com Síndrone Congênita pelo vírus Zika e STORCH, e suas famílias – Regiões de Saúde Oeste e Sudoeste: promovida em parceria com o Ministério da saúde”. Com o objetivo de promover o fortalecimento da rede de cuidados das Regiões de Saúde contempladas. Como continuidade do processo o planejamento é de que a Oficina seja realizada em outras duas Regiões de Saúde em 2019.

Finalização do processo de Matriciamento do CrisDown nos Ambulatórios de Saúde Funcional visando a ampliação do acesso aos pacientes com Síndrome de Down e descentralização dos serviços na rede SUS DF.

Manutenção da representação do GCRCPCD nas reuniões periódicas do Comitê Técnico Operacional para o Enfrentamento das Microcefalias Associadas ao Vírus Zika.

Participação na revisão do Fluxo de atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista, buscando a redefinição dos pontos de atenção e critérios para encaminhamento aos serviços destinados à esta população.

No ano de 2018, a RCPCD buscou a manutenção dos serviços habilitados – CER II Taguatinga (modalidades física e intelectual) e Oficina Ortopédica – bem como a manutenção do contrato com o CEAL (CER II modalidades auditiva e intelectual). Concentrou esforços na ampliação do acesso aos usuários com deficiência com redefinição e descentralização dos serviços na Rede e a manutenção da dispensação de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPME) aos usuários.

Objetivo Específico 4 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O ano de 2018 foi um período de importantes avanços nas diferentes áreas de atuação. A começar pela organização do acompanhamento dos processos de aquisição e pareceres, no qual houve intervenções técnicas em diferentes etapas de processos de compra de medicamentos, com a finalidade de aumentar a eficiência dos processos licitatórios e a chance de sucesso nas aquisições. Neste sentido, a Diretoria de Assistência Farmacêutica - DIASF vem realizando sistematicamente investigação de situação de mercado de medicamentos, principalmente para itens que não obtiveram sucesso em processos licitatórios, e, como consequência, tem podido intervir com ações, tais como: revisar/ampliar descritivos inadequados/desatualizados; consolidação de informações sobre possíveis problemas de fabricação/comercialização com apresentação para SUAG; atuação junto à área responsável por definição de preços de referência no sentido de corrigir possíveis equívocos técnicos; atuação junto à área responsável pela elaboração de Instrumento de Compra, no sentido de adequação dos Instrumentos Convocatórios em casos que há peculiaridades técnicas, sugestões de novos procedimentos no processo licitatórios de forma a dar celeridade às aquisições, não deixando de cumprir as exigências legais.

Foi elaborado também o Catálogo de Medicamentos da SES-DF, o qual já se encontra na sua terceira versão. O Catálogo é composto pelos medicamentos da REME-DF sobre os quais a DIASF detém competências técnicas nos processos de aquisição, ou seja, excluindo-se os medicamentos da REME-DF manipulados, os cadastrados para compra eventual, os recém despadronizados e os que possuem saldo de estoque e medicamentos de compra centralizada no Ministério da Saúde.

Trata-se de material destinado a apoiar a elaboração dos instrumentos de planejamento, conforme previsto no Regulamento de Contratações da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (Portaria Nº 210, de 13 de abril de 2017): “Art. 20 § 1º - A Área Técnica responsável pelo bem ou serviço objeto da contratação deverá auxiliar a CEIC na elaboração do Termo de Referência ou Projeto Básico.”

Constituiu-se na descrição detalhada dos itens, apresentados, na Seção 1, em ordem alfabética, juntamente com as respectivas indicações terapêuticas e a classificação Nível de Atenção/Componente da Assistência Farmacêutica, consoante a REME. As referências são: AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, CE - Componente Especializado, ME – Componente Estratégico e HO - Uso Hospitalar.

A Assistência Farmacêutica possui também um Manual da Assistência Farmacêutica, o qual foi elaborado no segundo semestre de 2018. Lá estão previstas muitas das atribuições do farmacêutico no âmbito da SES-DF, bem como informações pertinentes a todo o ciclo da Assistência Farmacêutica.

Participou da elaboração de dezenas de protocolos clínicos, bem como, em pareceria com a Comissão de Farmácia e Terapêutica e com os RTD”s, avaliou dezenas de medicamentos, a fim de recomendar novas incorporações ou mesmo despadronizações de itens obsoletos, ou que deixaram de ser fabricados, ou que necessitavam de substitutos, almejando atender a população de forma precisa e segura, proporcionando também aos profissionais de saúde melhores condições de desempenharem suas atividades assistenciais.

AÇÕES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Em 2018 houve importantes avanços na Assistência Farmacêutica da Atenção Primária à Saúde da SES/DF, com mudanças estruturantes que ampliaram o acesso da população aos medicamentos, bem como melhoraram a qualidade dos serviços prestados. Ampliou-se o número de unidades que fornecem medicamentos sujeito a controle especial, de 12 UBS, em 09/2015, para 26 em 11/2018. Ainda está prevista a abertura de mais 5 até 12/2018.

Também em 2018, foi lançado o chá medicinal de guaco, cuja produção é realizada pela Farmácia Viva do Riacho Fundo. Foram ainda promovidas ações educativas para o uso adequado de plantas medicinais, com a elaboração de panfletos sobre goiabeira e tanchagem.

Em abril, em parceria com a Escola Técnica de Saúde de Brasília (ETESB/FEPECS), foram capacitados 69 servidores para atuarem nas farmácias das UBS. Quanto aos projetos da PAS, destaca-se a superação da meta (24) quanto à implantação dos serviços clínicos farmacêuticos, encerrando o ano com 25 UBS realizando o novo serviço, junto às Equipes de Saúde para atendimento às necessidades dos usuários.

Quanto à estruturação da Assistência Farmacêutica na APS, foram adquiridos refrigeradores para armazenamento de medicamentos termolábeis e termohigrômetros para as farmácias das UBS. Porém, houve um recuo quanto à informatização da gestão de medicamentos e insumos na APS, assim como na estruturação dos Núcleos de Logística Farmacêutica (NLF). Tal situação ocorreu, principalmente, pelo fato de, nos meses de abril a agosto, a SES/DF ter decidido por interromper a informatização via sistema SISMATERIAIS (Alphalinc) para implantar o sistema de gestão de estoque do Ministério da Saúde, o Hórus, tendo sido escolhidas as Regiões Oeste e Norte como piloto.

Como a informatização tem interface direta com os processos de trabalho dos NLF, os esforços foram direcionados para a implantação do Hórus. Em agosto, após a constatação de instabilidades do Sistema HORUS provido pelo Ministério da Saúde, foi realizada avaliação do desempenho da implantação e decidiu-se, em colegiado, pela inviabilidade do novo projeto. Novas propostas estão sendo tratadas pelas áreas de Planejamento, Tecnologia, Logística e Assistência Farmacêutica para que seja retomada a informatização e a estruturação da cadeia de suprimentos da rede SES/DF.

Os NLF das sete regiões de saúde avançaram em alguns aspectos, como o aumento do número de carga horária de pessoal, mobiliários e estrutura física. Há que se ressaltar, porém, que em todos NLF os espaços são insuficientes e improvisados, além de faltar mobiliários adequados, como estantes e pallets. A quantidade de recursos humanos também é inadequada, sendo necessária a lotação de servidores para realizar o carregamento e separação dos medicamentos e insumos. Além disso, outro aspecto de grande impacto no abastecimento é a falta de transporte (veículo e motorista) para a distribuição dos insumos para atendimento às UBS.

Destacam-se ainda as seguintes atividades finalísticas realizadas em 2018:

Revisão das normas sobre acesso aos medicamentos;

Apoio à reorganização dos fluxos de abastecimento dos NLF pela GADMLAB/DLOG/SULOG;

Reorganização do fluxo de abastecimento das salas de odontologia nas UBS;

Programação dos medicamentos de compra centralizada pelo Ministério da Saúde;

AÇÕES DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, unidade orgânica da Diretoria de Assistência Farmacêutica, composta pela Gerência do Componente Especializado (GCEAF), compete gerenciar a execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutico no nível Distrital, conforme regulamentado pela Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, Título IV, do Ministério da Saúde.

Trata-se de um serviço público de saúde de extrema relevância para a população do Distrito Federal, caracterizado pela estratégia de acesso aos medicamentos no âmbito do SUS, em nível ambulatorial, e busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, seguindo linhas de cuidado definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), publicados pelo Ministério da Saúde.

No Distrito Federal são atendidos por este serviço cerca de 28.000 pacientes, com uma média diária de 1.200 usuários, em sua maioria com condições clínicas crônicas, algumas com opções terapêuticas escassas, onerosas e muitas vezes não disponíveis na iniciativa privada. São exemplos de doenças tratadas: esquizofrenia, asma, artrite reumatoide, esclerose múltipla, imunossupressão pós-transplante, hepatites virais, Alzheimer, Parkinson, dentre outras.

O elenco de 220 medicamentos ofertados nas unidades é dividido em dois grupos de financiamento com características, responsabilidades e formas de organização distintas:

Grupo 1, cujo financiamento está sob responsabilidade exclusiva da União e é constituído pelos produtos que representam um elevado impacto financeiro, e subdivide-se em:

Grupo 1A - medicamentos com aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde e,

Grupo 1B - medicamentos adquiridos pelos estados com transferência de recursos financeiros pelo Ministério da Saúde;

Grupo 2, cuja responsabilidade pelo financiamento é das Secretarias Estaduais de Saúde. Também são fornecidos medicamentos para protocolos próprios da SES-DF, cuja responsabilidade pelo financiamento, aquisição e dispensação pertence ao DF.

Atualmente estão em funcionamento três unidades de dispensação de medicamentos para os usuários, localizadas: na estação do metrô 102 sul no Plano Piloto, na EQNM 18/20 na Praça do Cidadão em Ceilândia e a mais nova, inaugurada em out/17, na Praça 1, Área Especial s/n, Setor Leste no Gama. O funcionamento das farmácias é de 8h as 17h, de segunda a sexta.

Ainda em 2017, houve a descentralização do Componente Especializado da Assistência farmacêutica com a abertura da Unidade no Gama em out/2017. Com a criação da unidade, os benefícios são aqueles oriundos da descentralização: comodidade de deslocamento dos usuários residentes nas regionais contempladas (cerca de 5.000 usuários), aumento do acesso dos usuários aos medicamentos alocados no CEAF, celeridade na execução dos trâmites administrativos com redução no tempo de espera para o atendimento e humanização do serviço e melhoria na qualidade da assistência farmacêutica prestada a estes usuários.

Em 2018, as unidades receberam 14 refrigeradores para o armazenamento de medicamentos. Os refrigeradores de todas as unidades, em especial na Asa Sul, eram inadequados para armazenamento de medicamentos termolábeis, seja pelo número insuficiente, seja pela utilização de modelos domésticos que não garantem a faixa de temperatura exigida pelos fabricantes de medicamentos.

Ainda em 2018, o DF foi selecionado, juntamente com quatro outros Estados, para participar de um projeto piloto do Ministério da Saúde com o objetivo de expandir e desenvolver o serviço de acompanhamento farmacoterapêutico no âmbito do cuidado farmacêutico, de forma estruturada, visando à obtenção de resultados clínicos, econômicos e humanísticos para o usuário de medicamentos e para o sistema de saúde, com foco em pacientes com diagnóstico de artrite reumatoide.

Para o desenvolvimento das atividades, 12 (doze) farmacêuticos, das unidades Asa Sul e Gama, foram selecionados e passaram por capacitação presencial. Estão recebendo orientação e acompanhamento de todas as atividades pelos farmacêuticos com experiência na área, contratados pelo MS.

O projeto tem prazo previsto para conclusão em janeiro de 2019. Os resultados obtidos irão subsidiar a extensão do projeto a outros Estados da União, de modo a colaborar com a institucionalização do cuidado farmacêutico no SUS e com o aprimoramento das políticas públicas relacionadas a estes e outros agravos à saúde igualmente impactantes no país. Espera-se que a partir deste projeto, possa ser instituído o serviço de atendimento farmacêutico em todas as unidades no DF para as mais diversas condições clínicas atendidas.

Atualmente, o serviço presta o atendimento a cerca de 28 mil pacientes, conforme tabela abaixo.

Tabela 25. Quantitativo de pacientes assistidos pelas farmácias de componente especializado, por unidade, no ano de 2018.

UNIDADES	Total Pacientes
Ceilândia	11.602
Asa Sul	10.322
Gama	6.479
Total	28.403

Fonte: Business Intelligence (Hórus Especializado – Ministério da Saúde)

No serviço são atendidos cerca de 100 protocolos clínicos do Ministério da Saúde e outros protocolos estaduais, sendo os mais impactantes em razão do número de usuário atendidos (tabela abaixo): tais como asma, insuficiência renal crônica, esquizofrenia, artrite reumatoide, dislipidemia, dentre outros.

Tabela 26. Quantidade de pacientes assistidos pela farmácia de componente especializado, por protocolos clínicos ministeriais e estaduais, na SES/DF, em 2018.

PROTOCOLOS CLÍNICOS DE DOENÇAS CRÔNICAS - PCDC	TOTAL PACIENTES
Artrite reumatoide	2.784
Asma	2.435
Dislipidemia para a prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite	2.262
Esquizofrenia	2.156
Púrpura trombocitopênica imune - df	1.802
Anemia na insuficiência renal crônica - alfaepoetina e ferro	1.553
Distúrbio mineral e ósseo na doença renal crônica	1234
Doença pulmonar obstrutiva crônica - dpoc - df	1229
Outras dermatites atópicas	1098
Lúpus eritematoso sistêmico	1042
Glaucoma	910
Retocolite ulcerativa	843
Espondilite ancilosante	714
Hepatite b	653
Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade - tdah - df	599
Doença de crohn	593
Epilepsia	580
Doença falciforme	544

Hiperprolactinemia	508
Transtorno afetivo bipolar tipo 1	499
Esclerose multipla	469
Doença de parkinson	414
Doença pulmonar obstrutiva crônica	384
Lúpus eritematoso sistêmico aepac - df	375
Pênfigo vulgar - rj	331
Deficiência de hormônio de crescimento - hipotuitarismo	321
Distonias focais e hespasmo hemifacial	317
Osteoporose	303
Antidepressivos em idosos - df	240
Hipoparatireoidismo	215
Artrite psoríaca	205
Doença de alzheimer	201
Insuficiência pancreática exócrina	195
Hepatite autoimune	194
Espasticidade	190
Hipertensão arterial pulmonar	178
Puberdade precoce central	162
Outros transtornos mentais - df	153
Tranplante cardíaco	134
Dor crônica moderada a intensa - df	128
Sobrecarga de ferro	125
Gerais aepac - df	123
Outras síndromes superpostas	123
Psoríase - df	123
Acne grave	116
Criança pequena para idade gestacional (pig) - df	113
Reumatologia aepac - df	107
Síndrome nefrótica primária em adultos, crianças e adolescentes	104
Psoríase	102
Comportamento agressivo como transtorno do espectro do autismo	96
Diabete insípido	90
Miastenia gravis	88
Transtorno esquizoafetivo	87
Epilepsia - df	85
Fibrose cística - manifestações pulmonares	78
Hepatite c	77
Fibrose cística - insuficiência pancreática	76
Acromegalia	74
Doença de crohn /espondilite/artrite psoriasica - aepac - df	74
Imudodeficiência primária com predominância de defeitos de anticorpos	70
Órgãos transplantados	70
Retocolite ulcerativa aepac - df	70
Esclerose sistêmica	69
Síndrome de turner	69
Neuromielite óptica (doença de devic) - df	60
Síndrome nefrótica - df	53
Transplante de medula ou pâncreas	53
Dermamiosite e polimiosite	51
Esclerose lateral amiotrófica	51
Fenilcetonúria	44
Hiperparatireoidismo secundário à doença renal crônica - df	21
Púrpura trombocitopênica idiopática	20

Dermatites aepac - df	17
Anemia aplastica adquirida	15
Anemia aplástica, mielodisplasia e neutropenias constitucionais	15
Endometriose	15
Granulomatose de wegener - rj	15
Leiomioma de útero	15
Doença de wilson	14
Ictioses hereditárias	13
Lúpus eritematoso - ro	13
Anemia aplastica consitucional	12
Uveites posteriores não infecciosas	12
Hiperplasia adrenal congênita	11
Insuficiência adrenal primária - doença de addison	9
Raquitismo e osteomalácia	9
Uveítes posteriores não infecciosas aepac - df	7
Outras malformações de pele	6
Aplasia pura adquirida crônica da série vermelha	4
Artrite reativa (doença de reiter)	4
Hiperfosfatemia na insuficiencia renal crônica	4
Anemia hemolítica autoimune	3
Osteodistrofia renal	3
Esclerose múltipla aepac - df	2
Angioedema	1
Artropatia enteropática	1
Diabete melito tipo 1	1
Transplante de pulmão	1
Total	31.931

Fonte: Business Intelligence (Hórus Especializado – Ministério da Saúde).

Comparando as duas tabelas, é possível concluir que aproximadamente 10% dos pacientes retiram medicamento para mais de uma condição clínica, algo não raro em pacientes com doenças crônicas, principalmente as autoimunes.

É importante destacar o significativo incremento dos medicamentos dispensados neste componente. Em quatro anos aproximadamente 60 medicamentos foram incorporados ou tiveram ampliação de seu uso para outras condições clínicas, o que ampliou a quantidade de usuários cadastrados. Frisa-se a importância da descentralização do serviço, com a inauguração de novas unidades e o dimensionamento adequado de recursos humanos, para melhor estruturação do serviço.

Ainda este ano iniciará a migração de aproximadamente 2 mil pacientes que usam insulina análoga de ação ultrarrápida para Diabete Melito tipo I para o CEAF. O medicamento passará a ser fornecido pelo MS, no âmbito do CEAF, resultando em uma economia anual de R$ 1,1 milhão para SES-DF.

Destaca-se a redução da quantidade de desabastecimento, atualmente cerca de 10% dos itens estão desabastecidos. Número bem inferior aos 30% em falta no CEAF nos anos de 2015 e 2016.

Quadro 8. Quantitativo total de pacientes que receberam medicamento no Componente Especializado, por unidade, por mês, no período de janeiro a outubro de 2018:

Unidade	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	Total Parcial
Gama	3.332	3.544	3.448	3.417	3.218	3.855	4.079	4.357	3.992	4.504	37.746
Ceilândia	6.746	6.705	6.774	6.218	6.229	6.886	7.553	7.245	6.599	8.087	69.042
Asa Sul	6.265	5.839	6.328	5.690	5.632	6.082	6.318	6.494	6.247	6.866	61.761
Total	16.343	16.088	16.550	15.325	15.079	16.823	17.950	18.096	16.838	19.457	168.549

Fonte: Business Intelligence (Hórus Especializado – Ministério da Saúde).

Ressalta-se que o quantitativo total de pacientes atendidos mensalmente difere da quantidade de pacientes com cadastro, uma vez que há situações em que o paciente retira o medicamento de forma antecipada (para dois meses), em que o medicamento não é de uso mensal ou encontra-se desabastecido.

O quantitativo de ligações realizadas para agendamento do cadastro inicial no Sistema de Call-Center (FAE) em 2018 (jan a agosto) foi de 23.768 ligações. O atendimento inicial é realizado nas unidades com data e horários agendados com o intuito de prestar um atendimento personalizado e humanizado.

AÇÕES DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

No âmbito da atenção especializada, a assistência farmacêutica dedicou seus esforços principalmente na implantação da farmácia clínica nos hospitais, implantação da dose individualizada, e organização da cadeia de suprimentos, bem como elaboração e descrição dos procedimentos e atividades a nível principalmente hospitalar.

O Serviço de Farmácia Clínica da SES/DF, instituído pela Portaria 187 de 23 de julho/15, em consonância com a Resolução 585/13 do Conselho Federal de Farmácia, é um marco na expansão das atividades clínicas dos farmacêuticos. A partir deste regulamento, a atuação do farmacêutico se estendeu para além dos limites físicos das farmácias e dos almoxarifados, apresentando-se junto aos profissionais assistenciais na prestação de cuidados aos pacientes.

Na SES/DF, as atribuições dos farmacêuticos clínicos compreendem ações de promoção do Uso Racional de Medicamentos (URM), entendido como o "processo pelo qual os pacientes recebem medicamentos apropriados para suas necessidades clínicas, em doses adequadas às suas características individuais, pelo período de tempo adequado e ao menor custo possível, para si e para a sociedade" (CFF 585/13). Para isso, os farmacêuticos utilizam processos estruturados como a análise de prescrição de medicamentos, a orientação e monitoramento dos horários de administração, a avaliação da resposta clínica do paciente, a evolução e orientação farmacêutica, entre outros. Como resultado, busca-se a otimização da farmacoterapia do paciente, a redução de custos dos tratamentos e a resolução dos problemas relacionados ao uso de medicamentos, por meio da avaliação da necessidade, efetividade e segurança de cada agente terapêutico.

Na Atenção Especializada, que engloba os hospitais, a atuação dos Núcleos de Farmácia Clínica (NFCs), criados em 2016, já apresenta resultados importantes. Até o final do ano passado, esses núcleos realizaram mais de 60mil análises de prescrições e promoveram mais de 15mil intervenções farmacêuticas, com alta taxa de aceitação das equipes assistenciais (>85%), e potencial redução de custos dos tratamentos em, pelo menos, um quarto das intervenções. Nestes dois anos, os esforços dos farmacêuticos clínicos hospitalares concentraram-se no acompanhamento de pacientes críticos, na revisão de farmacoterapias, na avaliação do uso de antimicrobianos, no apoio às ações dos Núcleos de Segurança do Paciente e Controle de Infecção, e na participação em ambulatórios multidisciplinares.

Em 2018 foram feitos 4 boletins informativos de farmácia clínica, os quais estão disponíveis no site da SES. Está previsto para dezembro a incorporação de mais 150 orientações de uso de medicamentos no sistema de prescrição médica. Foram definidos os parâmetros mínimos de RH para a assistência (Manual de parâmetros da SES/DF) que é um marco para a Secretaria. Foi concluído o curso de capacitação de farmácia clínica em parceira com o HUB, para 30 profissionais.

Perspectivas para o próximo ano estão: alteração nas nomenclaturas dos medicamentos conforme orientações da meta 3 de segurança do paciente (diferenciação entre caixa alta/baixa) - disto depende uma solução da informática para permitir a alteração das nomenclaturas originais dos medicamentos. O processo está em andamento com a TI; projetos de melhoria do sistema da SES, principalmente no que tange a vinculação de relatórios na prescrição (como o laudo de antibióticos e/ou de alto custo) – para isso são necessárias implementações no sistema, as quais não há contrato em vigor com o suporte de informática do sistema.

Ao que se refere à implantação da dose individualizada, ação esta que vem acompanhando os indicadores da assistência farmacêutica há vários anos, o principal limitante atual se refere a recursos humanos. Ao longo dos anos de 2017 e 2018, foram concluídos vários processos para equipar as farmácias, a fim de dar condições para que programassem as ações inerentes à dose individualizada. Foram adquiridos refrigeradores, caixas organizadores, carrinhos de dose, termohigrômetros. A aquisição dos seladores está pendente de avaliação jurídica acerca da situação contábil da empresa vencedora do certame.

No entanto, apesar de todos os esforços e das nomeações de AOSD – Farmácia que ocorreram em 2018, as mesmas se demonstram insuficientes para atender plenamente a demanda dos hospitais. Grande parte desse recurso humano foi destinada à Diretoria de Logística da Subsecretaria de Logísitca (SULOG), a qual também necessita de uma grande quantidade de servidores para desempenhar as atividades de abastecimento e logística.

Foram elaborados a nível central 12 Procedimentos Operacionais Padrão, que visam subsidiar as atividades desempenhadas por todos os hospitais da SES-DF.

PROGRAMAÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA SAÚDE

A Programação de Medicamentos e Insumos para Saúde teve seu quadro de itens programados ampliado, conforme estabelecido no Manual de Contratações da SES/DF, regulamentado pela Portaria SES nº 210/2017, com a incorporação dos insumos de nutrição que abastecem o Programa de Terapia de Nutrição Enteral Domiciliar (PTNED) da SES/DF, além de itens de almoxarifado relacionados à saúde.

Foram emitidos 2.835 processos de aquisição (regulares e emergenciais), bem como 366 Solicitações de Registro de Preços (SRP) de medicamentos e insumos para saúde padronizados e de abastecimento regular.

Os medicamentos programados pela SES que abastecem as farmácias do componente especializado são monitorados pelo Hórus, permitindo o aperfeiçoamento dos mecanismos de controle de estoques e melhorando o planejamento das ações de abastecimento.

A publicação da Portaria º 490, de 24 de maio de 2018, atribui a competência para realizar a programação dos medicamentos e materiais judicializados contra esta SES/DF. Foi, então, realizado um levantamento situacional dos 405 medicamentos e materiais não padronizados cadastrados para aquisições específicas, visando o atendimento aos 1165 pacientes atualmente ativos no Núcleo de Farmácia Ambulatorial Judicial (NUFAJ/DIASF), a fim de que as providências acerca da inicialização de procedimentos regulares para o fornecimento contínuo destes medicamentos fossem realizadas. A conclusão da emissão de processo regular para este 405 medicamentos e materiais de compra específica foi concluída na data de 25/10/2018, com a emissão de 26 SRP´s. Até o momento, 185 pedidos de aquisições foram deflagrados.

O acompanhamento dos processos de aquisição é realizado ao longo do ano, criando um fluxo de informações às áreas envolvidas.

Objetivo Específico 5 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A vigilância em saúde se relaciona às práticas de atenção e promoção da saúde dos usuários e aos mecanismos adotados para prevenção e controle de doenças, com base na análise da situação de saúde, de forma a programar e desenvolver ações intersetoriais, na intenção de dar respostas aos problemas e necessidades da saúde da população.

No exercício de 2018, visando articular ações que se destinam a garantia da integralidade da atenção à saúde, a Subsecretaria de Vigilância à Saúde protagonizou dois Projetos Estratégicos na SES DF:

- Integração entre a Assistência e a Vigilância em Saúde: Com o objetivo de minimizar a distância entre as duas áreas finalísticas da saúde, sobretudo nos seus processos de trabalho que possuem objetivos intimamente ligados, mas por muitas vezes se afastam, principalmente no território. Com o projeto, a intenção é promover a integração entre a assistência e a vigilância em saúde em nível central e nas Regiões de Saúde, bem como em todos os níveis de atenção. Foram desenvolvidas entregas em todas as frentes da Vigilância à Saúde.
- Rede descentralizada da Vacinação antirrábica: Com o objetivo de ampliar a cobertura vacinal de cães e gatos com a expansão de unidades vacinadoras no Distrito Federal

Ressalta-se ainda, que atendendo ao preconizado na Portaria nº 622 de 30/10/2017, foi instituído no âmbito da Vigilância à Saúde, o Comitê Setorial de Gestão de Riscos da Subsecretaria de Vigilância à Saúde. Em 2018, foi elaborado o artefato “Estabelecimento do Contexto”, com a participação expressiva todas as Diretorias. Também foram aprovadas, por consenso, as Matrizes de Riscos da Diretoria de Vigilância Sanitária e do Laboratório Central de Saúde Pública do Distrito Federal, de acordo com o escopo definido para o ano.

Para além das ações intrínsecas desempenhadas pela Vigilância à Saúde, não se poderia deixar de destacar, pois, em reconhecimento ao valor do servidor da Vigilância e seu papel fundamental, a equipe da AMISPE/SES e representantes de cada diretoria da SVS organizaram uma programação especial de celebração em alusão ao Dia do Servidor em 01/11/2018.

No Distrito Federal, a vigilância em saúde tem se organizado e atuado por meio das áreas de mobilização institucional e social para prevenção de endemias, vigilância ambiental, vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância da saúde do trabalhador e também do Laboratório Central de Saúde Pública do DF, as quais integram entre si, bem como estão articuladas com a assistência em saúde.

MOBILIZAÇÃO INSTITUCIONAL E SOCIAL PARA PREVENÇÃO DE ENDEMIAS – AMISPE/SVS

A Assessoria de Mobilização Institucional e Social para Prevenção de Endemias – AMISPE/SVS possui como atribuições promover, organizar e articular ações continuadas de prevenção e controle da Dengue e outras doenças

causadas pelo mosquito Aedes aegypti.

A mobilização institucional e social caracteriza-se por um conjunto de ações que devem articular vários órgãos do governo, instituições públicas e privadas, organismos não governamentais, associações, outros segmentos da sociedade civil e o cidadão para a realização de ações de manejo ambiental, comunicação e educação em saúde, dentre outras iniciativas que são de grande relevância para o enfrentamento dessas doenças. A mobilização deve ser compreendida como um suporte para as ações de gestão, utilizando-se das ferramentas da comunicação para fazer chegar à sociedade o papel de cada um nas ações a serem implementadas.

Na atual gestão, a AMISPE tem trabalhado no sentido de assessorar as áreas técnicas de vigilância e assistência envolvidas no combate às doenças causadas pelo Aedes, no planejamento de ações de prevenção, controle e organização da Rede de Atenção à Saúde. Além disso, a AMISPE coordena os espaços interinstitucionais do Distrito Federal para mobilizar governo e sociedade no enfrentamento dessas doenças.

Os resultados foram:

- Plano Integrado em Saúde para Prevenção, Controle e Enfrentamento da Dengue e Outras Arboviroses – 2018-2019 (SES-DF):

O Plano Integrado para a Prevenção, controle e o enfrentamento de Dengue e outras arboviroses caracteriza-se como importante ferramenta da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal na organização de suas atividades de prevenção e controle, em períodos de baixa transmissão ou em situações epidêmicas, contribuindo, dessa forma, para evitar a ocorrência de óbitos e para reduzir o impacto das epidemias de dengue na população e nos serviços de saúde.

Aprovado em Colegiado de Gestão da SES: Plano aprovado por meio da Deliberação Nº 06, DE 27 de fevereiro de 2018 do Plenário do Colegiado de Gestão da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – DODF nº 62 de 02 de abril de 2018, pág. 14.

- Criação do Comitê Técnico de Assessoramento e Planejamento das Ações de Enfrentamento da Dengue e outras Arboviroses (CT-ARBO):

Deliberação nº 05, de 27 de fevereiro de 2018. O CT-ARBO caracteriza-se por um espaço colegiado de nível central de gestão da SES-DF para discussões técnicas e para o planejamento de ações para a prevenção, controle e enfrentamento das arboviroses de relevância epidemiológica no Distrito Federal. É o grupo técnico responsável por elaborar e revisar o Plano Integrado em Saúde para Prevenção, Controle e Enfrentamento da Dengue e outras arboviroses.

O CT-ARBO realiza de forma sistemática o acompanhamento da situação entomo-epidemiológica da dengue e de outras arboviroses e discute as informações geradas pelo painel de monitoramento da SVS/SES-DF, bem como avalia as ações previstas para cada plano regional em conjunto com as regiões de saúde. Cada região de saúde conformou um comitê regional de arboviroses vinculado tecnicamente ao CT-ARBO.

As regiões organizaram seus planos operativos, contendo suas especificidades, prevendo ações para cada um dos 5 níveis de resposta (0,1,2,3 e 4) para cada um dos eixos propostos pelo plano: vigilância, assistência, mobilização e comunicação, e Educação em saúde. Assim, esse plano está pautado nos princípios organizativos do Sistema de Saúde da SES-DF, com ênfase para a descentralização, regionalização e territorialização.

- Coordenação da Sala Distrital Permanente de Coordenação e Controle das Ações de Prevenção e Enfrentamento às Doenças Transmitidas pelo Aedes – SDCC (Decreto nº 37.488, de 18 de julho de 2016):

A SDCC é um espaço interinstitucional com representação de vários órgãos do governo do Distrito Federal para monitorar a situação entomo epidemiológica da dengue e de outras arboviroses e promover a articulação intersetorial para realização das ações de prevenção e controle das doenças transmitidas pelo mosquito Aedes.

Ações Intersetoriais de Mobilização realizadas em 2018 por meio da SDCC: 02 Blitz educativas (29/06 e 06/07) - 1200 carros; 70 profissionais; 100 crianças; 70 cães e gatos vacinados; Distribuição de 130 mil check-list (Regionais de ensino; Regiões de saúde; Adm. Regionais); Elaboração do Plano de Mobilização Social – 2018/2019; Revisão do Decreto da SDCC para inclusão de novos órgãos em fase de aprovação; Ações integradas de manejo ambiental por meio do Programa Cidades Limpas e Bota-fora (73 ações ao longo do ano) 7 Postos da Corporação do CBMDF envolvidos nas ações; e Treinamento operacional para enfrentamento ao Aedes aegypti: A DIVAL/SESDF promoveu a capacitação de militares do CFP e CFO (total de 340 militares capacitados).

Ações em parceria com a educação: Multiplicador Mirim; Palestras em geral (Zika, Dengue, Chikungunya, febre maculosa, raiva, picadas de animais peçonhentos, entre outros); Stands para manutenção da conscientização do combate à dengue (usando informações do LIRAa) e a animais peçonhentos; e Representação teatral como uma instrução mais lúdica para crianças (mesmos temas das palestras e Stand).

Ações realizadas pelos Geiplandengue (salas intersetoriais nas regiões de saúde): Ações com populações vulneráveis (catadores de lixo, carroceiros, acumuladores); Ações nas escolas, através do PSE - Ações de manejo com

as administrações regionais e de educação social com rádios comunitárias; Mutirões de limpeza; Envolvimento das equipes de Estratégia de Saúde da Família das regiões.

Diálogo Interfederativo – RIDE: Realização de 02 Oficinas de Qualificação das Ações da RIDE para enfrentamento da dengue e outras arboviroses (14/03/2018 e 05/04/2018): SVS, SAIS, CTINF, SUPLANS, SES-GO.

Principais encaminhamentos:

Definição de ações integradas de vigilância ambiental;

Definição do compartilhamento de informações e dados entomológicos, epidemiológicos e assistenciais;

Troca de experiências sobre a utilização de sistemas informacionais para monitoramento das arboviroses e discussão de construção de painel de monitoramento de cenário do DF/GO.

AMISPE teve como principal objetivo institucional a elaboração e implementação de um planejamento efetivo para o enfrentamento das arboviroses no Distrito Federal. A edição do plano de enfrentamento inovou em sua formulação e implementação, investindo no apoio institucional como estratégia para o fortalecimento da gestão compartilhada – cogestão, na busca por se constituir como um processo de construção democrático, observando as singularidades das regiões de saúde e de seus territórios. A partir disso, houve vários avanços, tais como: mobilização dos diferentes níveis de atenção à saúde trabalhando na lógica da organização da RAS; incremento das ações, resgatando e implementando espaços intersetoriais no território; e promoção do engajamento de diferentes atores nas regiões com foco na integração das ações de vigilância com assistência à saúde.

Alguns desafios foram identificados durante o processo, como a necessidade de maior articulação com das Regiões com a RIDE, de construção de processos avaliativos para medir e monitorar a exequibilidade das ações propostas, de base territorial unificada para os processos de trabalho de vigilância e assistência.

Por fim, esse trabalho tem sua relevância ao promover uma experiência de utilização do apoio institucional, como uma estratégia de gestão que preconiza o planejamento ascendente e regionalizado, além de nos orientar para o reposicionamento da gestão central, em um novo papel, mais estratégico e articulador das políticas públicas em saúde no processo de fortalecimento da regionalização e descentralização do SUS. Entre as perspectivas futuras estão o aprimoramento das ações planejadas e melhorar os mecanismos de monitoramento e avaliação; ampliar o escopo da assessoria para outras endemias e frentes temáticas (promoção à saúde e prevenção de violências), mas para isso precisa-se de um corpo de assessores mais robusto e exclusivo, tendo em vista que atualmente parte da assessoria se divide entre as atividades de mobilização e demais atividades do Gabinete/SVS. Dessa forma, para que possamos abarcar outras iniciativas para apoio às áreas técnicas. Além disso, propor a inserção de representantes dos municípios da RIDE nos CTARBO regionais.

VIGILÂNCIA AMBIENTAL

A Vigilância Ambiental tem como cerne proporcionar o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle dos fatores de riscos e das doenças ou agravos relacionados à variável ambiental. Atua na vigilância de fatores de risco biológicos (controle de vetores e zoonoses) e não biológicos (vigilância da qualidade da água para consumo humano, do solo, do ar, em situações de catástrofes com produtos químicos perigosos e desastres naturais).

As ações de prevenção e controle das arboviroses foram desenvolvidas mediante inspeção de imóveis, monitoramento por armadilhas, manejo ambiental e mobilização social visando a redução das doenças transmitidas pelo *Aedes.*

Nesse sentido, o monitoramento para direcionar as ações foi mediado por dois indicadores pactuados:

a) Número de Ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.

b) Percentual de imóveis positivos nos 04 Levantamentos Rápidos de Índice para *Aedes aegypti (*LIRAa) realizados.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE, o DF possui 774.037 domicílios (Censo, 2010). Conforme as diretrizes do Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD) aplicadas ao Distrito Federal, para garantir a barreira sanitária é necessário visitar, por ciclo, 80% dos imóveis. Assim, o escopo das visitas, por ciclo, corresponde a 619.229 imóveis. Portanto, são necessárias 2.476.916 visitas domiciliares ao ano (4 ciclos de 80%) no DF.

Tabela 27. Quantidade e proporção de imóveis inspecionados*, por ciclo** em 2017 e 2018. Distrito Federal.

Período	1º Ciclo	2º Ciclo	3º Ciclo	4º Ciclo	5º Ciclo	6º Ciclo
2017	195.263 (31% da meta)	319.305 (51% da meta)	304.992 (49% da meta)	261.578 (42% da meta)	271.941 (44% da meta)	283.810 (46 % da meta)
2018	232.924	320.039	356.013	206.114	213.029	-

(38% da meta)	(52% da meta)	(57% da meta)	(33% da meta)	(34% da meta)

Fonte: DIVAL,2018. Dados atualizados até outubro de 2018. Dados sujeitos à alteração.

* Proporção calculada de acordo com as Diretrizes do Programa Nacional de Controle da Dengue aplicadas ao Distrito Federal

** A produção por ciclo é calculada bimestralmente

Conforme tabela 27, até o terceiro ciclo de 2018, o Distrito Federal conseguiu aumentar o escopo de visitas domiciliares. Entretanto, em virtude da saída de 174 servidores para atender as demandas da Estratégia de Saúde da Família na Atenção Primária e o redirecionamento de servidores, em período não sazonal, para operacionalizar a Campanha de Vacinação Antirrábica itinerante resultaram na redução das visitas domiciliares no quarto e quinto ciclo.

Contudo, a fim de direcionar as ações de forma mais efetiva, as estratégias foram traçadas mediante o mapeamento do território, com destaque para implementação do projeto de monitoramento de vetor por armadilha (adultramp, larvtramp e ovitrampa). Esse projeto corrobora na identificação das áreas de risco potencial direcionando as atividades de prevenção e controle. Outra atividade estratégica para o controle de vetores é o manejo ambiental, que tem por finalidade retirar dos ambientes residenciais, comerciais e áreas públicas os materiais inservíveis, potenciais criadouros do *Aedes*. Essa ação foi pactuada com órgãos intersetoriais como, Secretaria das Cidades, SLU, Corpo de Bombeiros Militar, Companhia Urbanizadora da Nova Capital do Brasil (Novacap) e Administrações Regionais.

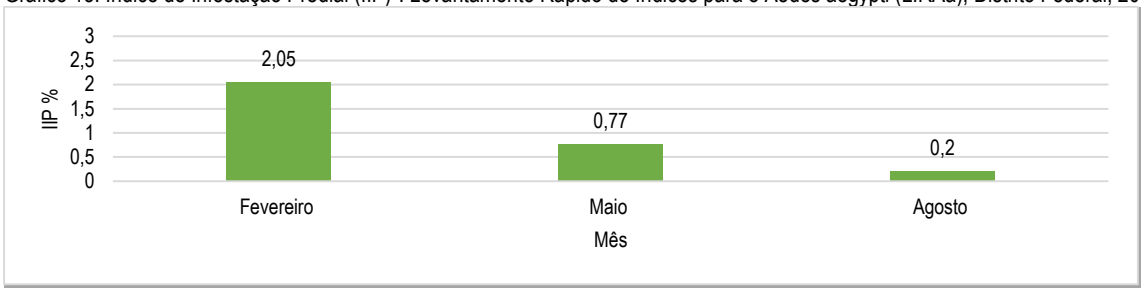
Tabela 28. Ações Realizadas para controle da dengue e outras arboviroses, comparativo 2017 e 2018. Distrito Federal.

Ações	Resultados		Variação (%)
	2017	2018	
Número de imóveis inspecionados para monitoramento e controle do Aedes aegypti e Aedes albopictus	1.636.889	1.328.119	-19%
Número de imóveis tratados com larvicida (tratamento focal)	50.555	47.105	-7%
Número de imóveis tratados no peridomicílio com UBV costal	55.155	18.808	-65%
Número de imóveis tratados com UBV pesado	327.223	71.698	-78%
Número de pontos estratégicos inspecionados	7.224	8.893	23%
Número de armadilhas entomológicas instaladas	1.205	908	-25%

Fonte: DIVAL,2018. Dados atualizados até outubro de 2018. Dados sujeitos à alteração.

Conforme representado no gráfico 1, essas ações resultaram na diminuição significativa do Índice de Infestação Predial (IIP), em 2018, de 2,05%, em maio, para 0,2%, em agosto. Vale ressaltar que neste ano foi publicada a Portaria nº 804/2018, a qual define a periodicidade de realização do LIRAa, permitindo, assim, comparações com outros anos, endêmicos ou não endêmicos, de modo mais assertivo.

Gráfico 13. Índice de Infestação Predial (IIP)*. Levantamento Rápido de Índices para o Aedes aegypti (LIRAa), Distrito Federal, 2018.



Fonte: DIVAL,2018.

*Classificação de IIP indicados por cores de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde<1 satisfatório (verde); 1-3,9 alerta (amarelo); >3,9 risco de surto (vermelho).

A Vigilância e controle da raiva é feita por meio da vacinação antirrábica de cães e gatos como forma de profilaxia da raiva e objetiva manter o status epidemiológico de área livre em cães e gatos, e, consequentemente manter o status de área livre da raiva humana.

Para a Campanha de 2018 foram adotadas estratégias diferenciadas, a fim de aumentar a cobertura vacinal. Nesse sentido, a campanha foi operacionalizada aos finais de semana em três dias "D" (21 de julho, 25 de agosto e 29 de setembro) e foi implementada a estratégia de vacinação itinerante durante os dias úteis em todas as regiões administrativas. O quarto dia "D" está sendo programado, para atender as Regiões Administrativas de Ceilândia e Itapoã, as quais apresentam expressiva população canina e felina, mas exibiram média cobertura.

Adicionalmente, a fim de conhecer a real cobertura do Distrito Federal, uma equipe foi formada, para coletar as produções de Vacinação Antirrábica nas Clínicas Veterinárias do Distrito Federal e também para divulgar a implantação da Rede Descentralizada de Vacinação Antirrábica no DF para consultórios, clínicas e hospitais veterinários e instituições de ensino particulares.

Tabela 29. Atividades realizadas para a vigilância de Zoonoses para o controle da raiva. Comparativo 2016, 2017 e 2018. Distrito Federal.

Ações	Resultados		Variação (%)
	2017	2018	
Número de gatos vacinados com a vacina antirrábica	16.171	23.039	42%
Número de cães vacinados com a vacina antirrábica	113.585	156.275	38%
Número de animais (cães e gatos) recolhidos, entregues ou capturados suspeitos de raiva, agressivos, com suspeita de outras zoonoses ou em estado de sofrimento	562	348	-38%
Número de diagnósticos para raiva realizada na população canina e felina	53	35	-34%
Número de diagnósticos para raiva realizada na população bovina, equina, ovina, morcego, primata não humano e outros	226	264	17%
Número de diagnóstico para raiva realizada de outras UF na população canina felina, bovina, equino, morcego, ovino, primata não humano e outras espécies	21	41	95%

Fonte: DIVAL, 2018. Dados atualizados até outubro de 2018. Dados sujeitos à alteração.

Tabela 30. Proporção de animais vacinados contra raiva. Distrito Federal,2018.

Indicador	Meta	Resultados	
		2017	2018
Proporção de população canina e felina vacinada	Total: 339.260 Meta: 80%	38%	53%
Proporção de cães vacinados	Total: 308.419 Meta: 80%	37%	51%

Fonte: DIVAL, 2018. Dados atualizados até outubro de 2018. Dados sujeitos à alteração.

A vigilância dos fatores não biológicos é realizada por meio do monitoramento da exposição de agravos decorrentes de fatores químicos e físicos, com parâmetros baseados na qualidade do ar, do solo e da água para consumo humano, bem como aqueles decorrentes de acidentes com produtos químicos perigosos e desastres naturais.

Com a elaboração de um plano de coleta e análises de água será possível atingir a meta pactuada referente ao VIGIÁGUA, nos indicadores Distritais de Saúde, e parcialmente a meta estabelecida pelo Ministério da Saúde, visto a implantação das seguintes medidas:

a) Implementação do Plano Integrado de Monitoramento da Qualidade da Água de Consumo Humano em função da Crise Hídrica;
b) Participação atuante no Fórum Mundial de Água 2018 e no Conselho de Recursos Hídricos;
c) Monitoramento estratégico da água de consumo humano do Lago Paranoá;
d) Elaboração de programação e repactuação do monitoramento de qualidade da água com LACEN e com os NUVAL, com ampliação de amostras;
e) Monitoramento contínuo de cianobactérias e vibrião colérico;
f) Descentralização da coleta de amostras;
g) Entrega de laudos nas unidades vistoriadas com orientações de medidas corretivas;
h) Recoleta de amostra em unidades com resultados insatisfatórios.

Tabela 31. Ações realizadas para controle da água para consumo humano. Comparativo 2016, 2017 e 2018.

Indicador	Meta	Resultados		Variação (%)
		2017	2018	
Número de amostras de água para consumo humano coletadas (PPA ampliar 10% ano em relação 2014: 1.739)	2016: 1.912 2017: 2.104 2018: 2.314	1109	1607	45%

Fonte: DIVAL, 2018. Dados atualizados até setembro de 2018. Dados sujeitos à alteração.

A Vigilância entomológica e controle vetorial da doença de Chagas é responsável em executar a Vigilância e Controle dos Triatomíneos, por meio de Diretrizes elaboradas pelo Ministério da Saúde, onde atua na Vigilância Entomológica com: identificação das espécies, exame para o Trypanosoma cruzi, controle da infestação domiciliar e orientações e cuidados aos moradores.

Tabela 32. Atividades realizadas para controle de chagas comparativo 2017, 2018. Distrito Federal.

Ações	Resultados		Variação (%)
	2017	2018	
Número de visitas aos Postos de Informações de Triatomíneos - PITs	742	710	-4%
Quantidade de triatomíneos identificados/examinados	853	174	-80%
Quantidade de domicílios com triatomíneos positivos para doença de Chagas	3	8	167%
Número de borrifações domiciliares para o controle vetorial da doença de Chagas	7	9	28%

Fonte: DIVAL,2018. Dados atualizados até outubro de 2018. Dados sujeitos à alteração.

As ações desse programa são desenvolvidas por meio de instalação de armadilhas luminosas para coletas dos flebotomínios (mosquito palha) e mediante monitoramento entomológico que objetivam verificar a presença e o comportamento dos vetores, inclusive na ocorrência de casos humanos, a fim de identificar o Local Provável de Infecção – LPI.

Tabela 33. Atividades realizadas para controle de Leishmaniose comparativo 2017 e 2018. Distrito Federal.

Ações	Resultados		Variação (%)
	2017	2018	
Número de investigações realizadas para LV e LTA	27	22	-18%
Número de armadilhas instaladas (esforço amostral)	160	225	41%

Fonte: DIVAL, 2018. Dados atualizados até outubro de 2018. Dados sujeitos à alteração.

As ações de vigilância e controle da leishmaniose visceral canina são realizadas por meio de inspeções nos imóveis das regiões endêmicas do Distrito Federal e inquéritos sorológicos caninos, com monitoramento dos casos humanos confirmados.

Tabela 34. Atividades realizadas para a Vigilância de Zoonoses para leishmaniose visceral canina comparativo 2017 e 2018. Distrito Federal.

Ações	Resultados		Variação (%)
	2017	2018	
Número de casos humanos de Leishmaniose visceral notificados investigados pela DIVAL	3	8	167%
Número de inquéritos sorológicos caninos realizados em áreas com caso humano de Leishmaniose Visceral notificados	3	2	-33%
Número de amostras analisadas para diagnóstico de Leishmaniose Visceral canina	5.280	7.611	44%
Número de animais reagentes para Leishmaniose Visceral	415	749	80%
Número de animais recolhidos reagentes para Leishmaniose Visceral	188	89	-57%

Fonte: DIVAL, 2018. Dados atualizados até outubro de 2018. Dados sujeitos à alteração.

As ações de vigilância e controle da febre amarela são desenvolvidas por meio de capturas de culicídeos em áreas silvestres vulneráveis à transmissão do vírus amarílico. São realizadas ações de monitoramento e de investigação entomológica. As atividades consistem em verificar a presença dos vetores, o comportamento, bem como identificar a circulação viral nestes. Foram realizadas 100% das inspeções previstas mensalmente em 2018 e não foi registrado nenhum resultado positivo quanto ao isolamento do vírus amarílico ou outro flavivírus a partir dos exemplares de culicídeos capturados oriundos das atividades de vigilância entomológica.

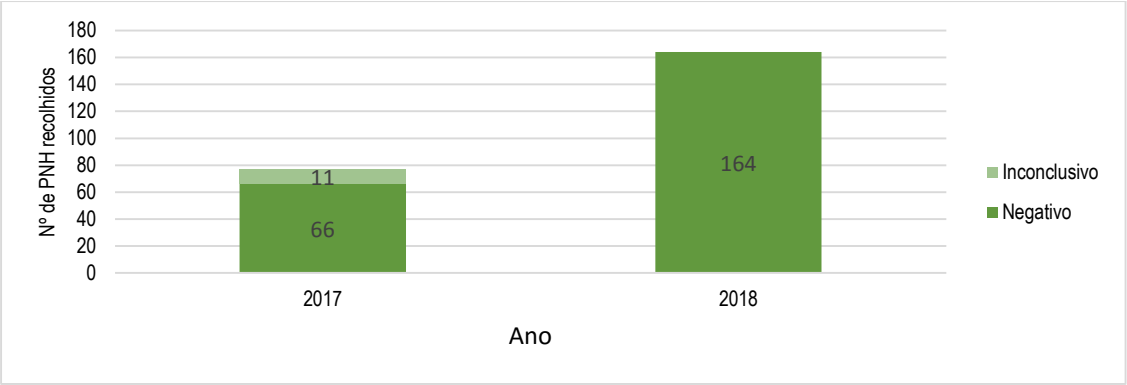
Tabela 35. Atividades realizadas para controle da febre amarela comparativo 2017 e 2018. Distrito Federal.

Ações	Resultados		Variação (%)
	2017	2018	
Número de inspeções realizadas em áreas de risco para transmissão de febre amarela	181	110	-39%
Número de capturas de culicídeos realizadas	181	200	10%

Fonte: DIVAL, 2018. Dados atualizados até outubro de 2018. Dados sujeitos à alteração.

Adicionalmente, ocorre, também, a vigilância de epizootias de primatas não humanos (PNH), que consiste na notificação e investigação de rumores de adoecimento e/ou morte de macacos. A presença de macacos mortos e/ou doentes é um indicativo de que o vírus da febre amarela pode estar presente no local onde foram encontrados. A investigação de epizootias em primatas (adoecimento ou morte de macacos), juntamente com a investigação entomológica (pesquisa de mosquitos), são atividades essenciais para identificar, o mais precocemente possível, a circulação do vírus amarílico na população símia e nos vetores silvestres. No ano de 2017 e 2018 não houve confirmação de caso positivo em PNH.

Gráfico 14.. Monitoramento das epizootias em PNH, 2017 e 2018. Distrito Federal.



Fonte: DIVAL, 2018. Dados atualizados até outubro de 2018. Dados sujeitos à alteração.

As ações vigilância e controle de animais peçonhentos são realizadas mediante inspeções domiciliares ou atendendo demandas da população, com capturas nos ambientes internos e externos dos imóveis, visando reduzir a infestação. Em 2017 e 2018, das atividades que abrangem os animais peçonhentos, destacaram-se aquelas relacionadas aos escorpiões, mais precisamente da espécie *Tityus serrulatus*, de importância médica por estar relacionada a ocorrência de acidentes com pessoas.

Como medidas de monitoramento e controle, foi solicitada uma melhor articulação entre as áreas de Vigilância Ambiental em Saúde e Vigilância Epidemiológica, além da elaboração de proposta de campanha educativa, voltada ao controle de animais e prevenção de acidentes.

Tabela 36. Atividades realizadas para controle de animais peçonhentos comparativo 2017 e 2018. Distrito Federal.

Ações	Resultados		Variação (%)
	2017	2018	
Número total de imóveis inspecionados para escorpião	765	671	-12%
Número total de espécies de escorpiões recebidos/coletados e identificados	545	96	-82%
Número total de espécimes de *Tityus serrulatus* recebidos/coletados e identificados	522	86	-83%
Número de imóveis inspecionados para aranhas	5	2	-60%

Fonte: DIVAL, 2018. Dados atualizados até outubro de 2018. Dados sujeitos à alteração.

A ações vigilância e controle de doenças por roedores são realizadas por meio do mapeamento e monitoramento de casos e população de reservatórios no âmbito do DF. Nesse sentido, o direcionamento é trabalhar com áreas homogêneas de risco com notificação da doença, em consonância com as áreas com maior número de denúncias de presença de ratos, a fim de diminuir as condições que facilitam a reprodução e permanência desses roedores em pontos críticos da cidade e, assim, reduzir a incidência dos casos de leptospirose e seus agravos, como mordeduras.

Tabela 37. Atividades realizadas para a Vigilância e Controle de Doenças por Roedores. Comparativo 2017 e 2018. Distrito Federal.

Ações	Resultados		Variação (%)
	2017	2018	
Número de casos humanos de leptospirose notificados e investigados pela DIVAL	6	6	--
Número de casos humanos de hantavirose notificados e investigados para a DIVAL	2	0	--

Fonte: DIVAL, 2018. Dados atualizados até outubro de 2018. Dados sujeitos à alteração.

As principais frentes de mobilização são: palestras, exposições dialogadas (*stands*), formação de multiplicadores mirins, apresentações teatrais e paródias. Adicionalmente, outras ações em parceria são realizadas, tais como: mobilização de recursos humanos para campanhas e eventos, mobilização de divulgação e publicidade e elaboração de projetos de cursos de capacitação.

Os temas das demandas mais frequentes são: Arboviroses (de relevância epidemiológica), Febre Amarela, Animais Peçonhentos, Leishmaniose (Visceral e Tegumentar Americana), Doença de Chagas, Raiva, Roedores, Febre maculosa. No segundo semestre de 2018, foi iniciada a capacitação da equipe para atuar na sensibilização da efetivação da coleta seletiva no Distrito Federal.

As atividades de mobilização, em 2018, iniciaram em fevereiro, até outubro foram 243 eventos externos atendidos. Esses eventos tiveram um alcance de público de 62.164 pessoas, entre crianças e jovens matriculados em escola, servidores públicos e comunidade em geral. Isto equivale a aproximadamente 6.216 pessoas por mês.

Tabela 38. Ações de Mobilização Social para controle da dengue e outras arboviroses, comparativo 2017 e 2018. Distrito Federal.

Ações	2017	2018	Variação (%)

Público atingido	41.322	62.164	50%
Total de ações	355	243	-31%

Fonte: DIVAL, 2018. Dados atualizados até outubro de 2018. Sujeitos à alteração.

Os dados comparativos da tabela acima revelam maior efetividade no desempenho do serviço, visto que em dez meses e com menor volume de trabalho, em comparação a 2017, houve o aumento de pessoas sensibilizadas.

Com relação ao indicador de visitas domiciliares, apesar da meta não alcançada em virtude do latente déficit de servidores, fomentou-se o projeto de implantação das armadilhas para o Aedes no território, o qual viabilizou a direcionamento das atividades para as áreas de risco. Adicionalmente, as estratégias de manejo ambiental e mobilização social influenciaram na redução da incidência de dengue e outras arboviroses no Distrito Federal, redução de cerca de 80% dos casos prováveis de dengue em relação a 2017.

No que tange a Vacinação Antirrábica, a Diretoria estabeleceu estratégias, a fim de aumentar a cobertura vacinal e garantir a barreira sanitária em três frentes: Campanha Nacional de Vacinação Antirrábica operacionalizando três dias D e vacinação itinerante em todas as Regiões Administrativas do Distrito Federal; Fomento à Rede Descentralizada de Vacinação antirrábica e coleta da produção das clínicas privadas, a qual está em andamento. O planejamento minucioso da Campanha de Vacinação Antirrábica resultou em um aumento de imunização de 38% em relação ao ano anterior.

Com relação aos indicadores de coleta e análise de água para consumo humano, pactuações foram feitas com o LACEN, a fim de aumentar o escopo analítico. Adicionalmente, capacitações para qualificar as coletas e devolutivas e sensibilizações foram realizadas junto às unidades de coleta.

Para os outros programas, ações paralelas estão sendo executadas, a fim de seja possível avaliar e monitorar os resultados. Um exemplo do direcionamento das atividades, a partir do ano de 2019, é a minuta de portaria, que dispõe sobre a realização da investigação ambiental, composta por investigação entomológica e no reservatório animal, para a determinação de local provável de infecção nos casos de Leishmaniose Visceral Humana e Leishmaniose Tegumentar Americana.

Destarte, visto a relevância das atividades da Vigilância Ambiental prospera-se que essas questões que impactam negativamente sejam dirimidas e que os programas estratégicos sejam bem executados, a fim de que o objetivo de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle dos fatores de riscos e das doenças ou agravos relacionados à variável ambiental atinja a excelência na prestação do serviço à sociedade do DF.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A Vigilância Epidemiológica realiza ações de vigilância e controle das doenças transmissíveis, não transmissíveis e agravos que proporcionam o conhecimento, a detecção e prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças e agravos e promoção da saúde.

Em relação aos dados de mortalidade, o número parcial de óbitos maternos ocorridos em 2018 encontra-se dentro do esperado, comparado ao ano anterior, 14 óbitos no DF. Os resultados mostram diferenças entre as regiões de saúde: Região Central (1), Região Leste (3), Região Norte (1), região Oeste (2), Região Sudoeste (7) e demais regiões não tiveram casos, (Dados parciais e provisórios. Data de extração 05/11/2018. Fonte: SIM). Hoje é necessário o acompanhamento eficaz do pré-natal, a mãe deve ser melhor atendida nas unidades básicas de saúde, com total prioridade, para evitar a mortalidade materna. A gerência responsável pelo gerenciamento dos sistemas de informações e análise de situação em saúde tem intensificado os treinamentos e palestras para a melhoria deste indicador.

Quanto à proporção de óbitos maternos investigados, 50% dos casos ocorridos foram investigados, ou seja, dos 14 casos, 7 foram investigados na região sudoeste. Portanto, o indicador encontra-se abaixo da meta esperada de 100%. As demais regiões não têm casos ou não investigaram os casos ocorridos (Dados parciais e provisórios, data de extração 05/11/2018, Fonte: SIM). Essa situação demonstra que as investigações não estão sendo realizadas de forma oportuna, sendo necessário o treinamento permanente dos profissionais de saúde na investigação dos óbitos maternos para que estes sejam realizados com qualidade e de maneira oportuna em todas as regiões de saúde. Com efeito, deve ser considerado o prazo de 120 dias após a ocorrência do óbito para digitação, conclusão da investigação e envio dos dados para o Ministério da Saúde. A análise do óbito materno é necessária para se determinar sua causa básica, a evitabilidade, a relação com a assistência prestada, e se propor um plano de ação que reflita na reorganização dos serviços de saúde e em medidas de prevenção e intervenção, visando a redução da mortalidade materna.

A proporção de óbitos infantis e fetais investigados está em estado de alerta, 77,4%, do total de 610 casos, 472 foram investigados, ficando abaixo da meta de 98% esperada. A investigação se dá em proporções diferentes para as regiões de saúde: Região Central (94,3%), Região Centro Sul (98,7%), Região Leste (80,8%), região Norte (81,6%),

Região Oeste (60,4%), Região Sudoeste (84,2%), Região Sul (52,4%) (Dados parciais e provisórios. Data de extração 05/11/2018. Fonte: SIM). A situação mostra que é necessária a proposição de medidas de prevenção, acompanhamento e avaliação mensal da ocorrência dos óbitos em todas as regiões de saúde, por meio do monitoramento da razão de mortalidade e seus componentes, proporcionando as intervenções necessárias a fim de identificar eventuais falhas no acesso ou na assistência à saúde.

A taxa de mortalidade infantil está em 10,9%, dentro do percentual esperado. Do total de 31.852 nascidos vivos de mães residentes no DF ocorreram 348 óbitos de menores de um ano de idade. A maior taxa ocorreu na Região Centro Sul (14,9%), taxas elevadas também nas regiões Leste (14%), Região Sul (14,1%), Região Oeste (12,6%) e as menores nas regiões Norte (9,7%), Sudoeste (8,5%), Central (6,6%), (Dados parciais e provisórios, Data de extração 05/11/2018, Fonte: SIM). Esse indicador mostra o número de óbitos de menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos, na população de residentes no DF no ano corrente.

A proporção de óbitos de mulher em idade fértil investigados é de 67,4%, para o período, ou seja, dos 595 óbitos ocorridos, 401 foram investigados, mostrando um resultado muito abaixo da meta esperada de ampliação para 94% investigados, sobretudo nas Regiões Sudoeste (62,3%), Leste (28,6%) e Sul (37,7%), (dados parciais e provisórios, data de extração 05/11/2018, Fonte: SIM). É necessário fortalecer os comitês de óbito materno das regiões, melhorar a qualidade e oportunidade da investigação, realizar a investigação hospitalar dos óbitos ocorridos no DF, discutir aspectos da atenção à saúde e implementar ações para a melhoria da atenção à saúde no nível regional.

O Resultado do indicador de proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal está dentro do esperado. Vem sendo observado aumento desse indicador ao longo dos anos, com pequena melhora comparado ao mesmo período de 2017. Podemos observar a Região Central com as maiores proporções e Sul com as menores, demonstrando a heterogeneidade no número de consultas de pré-natal ofertadas nas regiões de saúde.

Tabela 39. Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal. DF, 2018

Região de Saúde	Numerador	Denominador	Proporção
Central	2218	2731	81,2
Leste	2155	2990	72,1
Oeste	3754	5376	69,8
Norte	3142	4132	76,0
Sul	2087	3114	67,0
Centro-Sul	2755	3614	76,2
Sudoeste	6547	8907	73,5
Ignorado	11	14	78,6
Em Branco	714	974	73,3
Total	**23383**	**31852**	**75,7**

*Dados parciais e provisórios. Data de extração 05/11/2018. Fonte: SINASC

A proporção de registro de óbitos com causa básica definida está em conformidade com a meta acima de 96% estabelecida nas pactuações no âmbito da SES DF. O resultado para o período foi de 96,5%, e a maioria das regiões de saúde superaram a meta, demonstrando que do total de 8.564 casos de óbitos não fetais, 8.256 tiveram a causa básica definida. As regiões Sul (95,59%) e Sudoeste (95,88%) ficaram pouco abaixo da meta, (dados parciais e provisórios, data de extração 05/11/2018. Fonte: SIM). Esse indicador possibilita a inferência sobre a qualidade das informações relativas às causas de mortalidade, pela aferição da participação proporcional dos óbitos com causa definida no total de óbitos não fetais notificados. Destaca-se a Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 2.171/2017, de 08 de janeiro de 2018, que torna obrigatório a criação das Comissões de Revisão de Óbito em todas as unidades hospitalares e unidades de pronto atendimento. A Gerência de Informação - Giass está desenvolvendo um trabalho com todos os hospitais públicos e privados, auxiliando na implantação desses comitês. Cursos e capacitações estão sendo ministrados para os membros das comissões indicados pelos gestores das instituições, no sentido de melhorar ainda mais a qualidade desse indicador. Ao total foram 140 profissionais capacitados.

Foram encerrados oportunamente, 99,70% dos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI), superando a meta de 90%. O resultado se deve à descentralização do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan para as unidades básicas de saúde e que mostrou uma eficácia para o indicador, criando uma possibilidade do acompanhamento do caso desde a notificação até o encerramento, oportunidade de inserção dos dados. Foram realizadas capacitações in loco nas unidades de saúde públicas e privadas para o uso do programa, além de treinamentos para uso da ferramenta de análise do indicador.

Foram atendidas pela gerência de Informação e Análise de Situação em Saúde – GIASS 2.136 demandas, oriundas dos estudantes de cursos superiores de saúde, ouvidoria, órgãos do GDF, MPDFT, TJDF, hospitais particulares, cartórios de registros civil e população geral.

Em 2018, foram realizadas capacitações nas áreas de vigilância de óbito, Tabwin, Sinasc, Sinan, indicadores do Acordo de Gestão Regional, alcançando 885 profissionais, além de 17 servidores da GIASS capacitados em diversas áreas.

Das infecções sexualmente transmissíveis (IST), destaca-se o crescimento da sífilis observado no DF e em todo o Brasil. Em 2018 foram 1474 casos de sífilis adquirida, representando um crescimento de cerca de 15,5% em relação ao ano anterior. Isto também se observa entre gestantes e em recém-nascidos, com cerca de 21% de crescimento de sífilis congênita em relação ao mesmo período de 2017, demonstrando ainda em uma curva de crescimento (fonte: SINAN, extraídos em 06/11/18). Já no caso do HIV/AIDS, observa-se estabilização em relação ao ano passado, mantendo a tendência de crescimento da detecção de casos novos de HIV e redução de AIDS, tendo sido notificados 186 casos de AIDS e 306 de HIV. Atualmente cerca de 12.000 pessoas com HIV/AIDS tem acesso a tratamento, exames laboratoriais, serviços ambulatoriais e hospitalares no DF. Em relação à transmissão vertical do HIV, até o momento não houve caso de criança com AIDS, apesar de terem sido detectadas 43 gestantes com HIV/AIDS, demonstrando a eficiência das medidas de controle (Fonte: SINAN. Dados parciais e provisórios, sujeitos à atualização. Extraídos em 06/11/18).

Para aprimorar a resposta à sífilis, foi elaborado o Plano Integrado de Enfrentamento da Sífilis, aprovado pelo Colegiado de Gestão em setembro deste ano. Suas ações focam na ampliação da testagem, capacitação dos profissionais de saúde e melhoria do tratamento, tanto para a sífilis adquirida como para as gestantes e para sífilis congênita. Ao longo de 2018 foram apoiadas capacitações em sífilis para as equipes de investigação de mortalidade, Rede Cegonha, e demais profissionais de saúde das regiões Central, Sudoeste, Leste e Sul.

Em relação à produção de documentos epidemiológicos foram elaborados 02 Boletins Epidemiológicos (Sífilis e AIDS/IST), abrangendo o período de 2012 a 2017. Cabe destacar o lançamento da Sala de Situação, que fornece dados atualizados de HIV/AIDS e sífilis no site da SES.

Ações de prevenção HIV/AIDS e demais IST realizadas em 2018 distribuíram 4,1 milhões de unidades de preservativos masculinos, femininos e gel lubrificante. Além destes, foram mais de 45 mil unidades/mês de testes rápidos de HIV, sífilis, hepatites B e C e cerca de 480 unidades/mês de fórmula infantil para cerca de 70 crianças expostas ao HIV e HTLV. Estes insumos foram utilizados nas atividades de rotina e também em ações e intervenções realizadas no Carnaval 2018, Dia Nacional de Luta contra a Sífilis e Dia Mundial de Luta Contra a Aids. Nesse período também houve atividades em parceria com o Pólo de Prevenção da UnB, com as ONG Transforme, Habra, Arco-Íris e outras entidades que realizaram distribuição de insumos, testagem rápida para HIV (fluido oral) e rodas de conversa voltadas principalmente à população de gay, travestis, transexuais, profissionais do sexo e também para mulheres e jovens. A prevenção também foi fortalecida com a implementação da Profilaxia Pré- Exposição ao HIV (PrEP) no Hospital Dia da Asa Sul, que já tem mais de 250 usuários recebendo medicamento regularmente, colocando o DF entre os 5 estados com maior acesso à estratégia. A partir de 2019 essa estratégia estará implantada no Hospital Universitário de Brasília – HUB, ampliando a capacidade de atendimento do DF.

A Vigilância das Doenças Diarreicas Agudas (DDA) é realizada por meio do SIVEP-DDA, sendo que no ano de 2018, foram atendidos 17.001 casos nas unidades de saúde da SES/DF. Quanto aos surtos de diarreia e doenças transmitidas por alimento foram notificados e investigados apenas 03 surtos, sendo 02 ocorridos no Lago Norte e 01 ocorrido na Asa Sul.

A seguir, o número de casos de doenças imunopreveníveis, de doenças de transmissão hídrica e alimentar notificados e investigados em moradores do DF.

Tabela 40- Casos de Doenças Imunopreveníveis notificados e investigados em moradores do DF- 2018.

Doenças Imunopreveníveis	Notificados	Confirmados	Óbitos
Sarampo	95	01	0
Rubéola	21	0	0
Síndrome da Rubéola Congênita	27	0	0
Tétano Acidental	03	0	0
Doença Meningocócica	31	19	03
Paralisia Flácida Aguda	09	0	0
Síndrome Respiratória Aguda Grave	1040	576	16

Coqueluche	129	29	1
Varicela	657	657	0

Fonte: SINAN 31/10/18

Tabela 41 - Casos de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar notificados e investigados em moradores do DF- 2018

Doenças	Notificados	Investigados	Confirmados
Hepatite A	216	216	06
Febre Tifóide	0	0	0
Rotavírus	0	0	0

Fonte: SINAN 31/10/18

A 20ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza aconteceu no período de 23 de abril a 01 de junho de 2018. Os grupos alvos contemplados foram crianças na faixa etária de seis meses a menores de cinco anos de idade, gestantes, puérperas, trabalhadores de saúde, pessoas com 60 anos ou mais, indígenas, portadores de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais, adolescentes e jovens de 12 a 21 anos de idade cumprindo medidas socioeducativas, pessoas privadas de liberdade e funcionários do sistema prisional, assim como professores das escolas públicas e privadas. Ao final da campanha tivemos um total de 590.042 pessoas integrantes dos grupos alvo vacinadas, com 97,8% de cobertura vacinal, sendo que os grupos de professores, idosos, trabalhadores da saúde, portadores de doenças crônicas e puérperas atingiram a meta estabelecida. Já os grupos de crianças (73,6%), gestantes (78,7%), a população privada de liberdade e os trabalhadores do sistema prisional (82,6%), não atingiram a cobertura vacinal preconizada de 90%. Ao analisar a cobertura total, onde soma-se todos os grupos das sete regiões de saúde, seis (Centro Sul, Norte, Sul, Leste, Oeste e Sudoeste) conseguiram atingir a meta de 90%. Dessa maneira, a taxa de homogeneidade foi 85,7%, um aumento de 49,3% em relação ao ano anterior. Entretanto, nenhuma região atingiu a meta preconizada em todos os grupos.

A Campanha Nacional contra o Sarampo e a Poliomielite aconteceu no período de 06 de agosto a 22 de setembro, com o objetivo de vacinar indiscriminadamente contra poliomielite e sarampo as crianças de um a quatro anos de idade, correspondendo a 160.292 crianças no DF. A meta mínima de cobertura vacinal estipulada foi de 95% tanto para a vacina da poliomielite quanto para a vacina do sarampo. Ao final da campanha tivemos um total de 145.810 crianças vacinadas contra a poliomielite e 144.841 contra o sarampo, sendo que o DF foi a Unidade Federativa que alcançou a menor cobertura: 90,4% para sarampo e 91,0% para poliomielite.

A Cobertura Vacinal do DF manteve-se baixa como no restante do país, sendo que as coberturas vacinais até agosto (em menores ou iguais a 1 ano) são: BCG (66,3%), Poliomielite (74,6%), Pentavalente (73,9%), Rotavírus (79,5%), Pneumococo (82,7%), Meningococo (81,4%), Febre Amarela (76,1%), Tríplice Viral (82,7%), Tetraviral (72,6%), Hepatite A (75,5%) e Hepatite B (74,4%).

Foram realizados e divulgados dois boletins com a análise da situação da cobertura vacinal por região de saúde, sendo um referente aos meses de janeiro e fevereiro e o segundo com as análises de janeiro a abril.

Atualmente, a distribuição dos imunobiológicos e insumos ocorre da Rede de Frio para as 07 Regiões de Saúde, e dessas para as salas de vacina dos Centros de Saúde. São 139 salas de vacina no Distrito Federal, todas com o SIPNI instalado, sendo que 123 estão abertas ao público. Há 4 CRIE (Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais), 03 salas de vacina especiais e 09 salas para atendimento exclusivo de pacientes internados e servidores.

No ano de 2018 foram distribuídos 3.330 testes tuberculínicos PPD, 5.669 ampolas de soros e imunoglobulinas, 275.450 doses de vacina antirrábica animal e 2.844.346 doses de vacinas. Para a aplicação dos imunobiológicos foram dispensados 2.844.830 de seringas das diversas apresentações, além de 214.547 insumos auxiliares, como impressos para estatística, caixas térmicas e termômetros, que abasteceram os estoques das salas de vacinas dos centros de saúde, prontos socorros, centros de referência de imunobiológicos especiais e zoonoses.

Tabela 42 - Doses de vacinas distribuídas para as UBS e PS em 2018.

Mês	Distribuídas	Mês	Distribuídas
Janeiro	224.572	Julho	244.799
Fevereiro	150.825	Agosto	479.288
Março	168.535	Setembro	132.823
Abril	540.289	Outubro	155.350

Maio	555.347	Novembro	0
Junho	192.518	Dezembro	0

Fonte: NRF/GEVITHA/DIVEP/SVS/SES DF, jan a out 2018.

Tabela 43 - Total de doses de vacinas aplicadas na população até agosto de 2018.

VACINAS	MESES				TOTAL
	JAN-FEV	MAR-ABR	MAIO-JUN	JUL-AGO	
BCG	5.407	7.434	5.748	5.840	24.429
HEPATITE 'B'	40.879	34.127	22.603	34.998	132.607
ROTAVIRUS (VORH)	12.374	11.701	9.718	11.990	45.783
PNEUMOCÓCICA 10 VALENTE	19.217	18.026	13.470	19.405	70.118
MENINGOCÓCICA "C" CONJUGADA	27.554	24.661	17.304	25.108	94.627
VIP	19.310	17.677	13.780	18.634	69.401
VOP	12.188	10.365	8.292	14.337	45.182
PENTAVALENTE (DTP/HIB/HEPATITE"B")	14.846	19.804	14.586	19.406	68.642
TRÍPLICE VIRAL (SCR)	14.677	14.409	6.009	67.692	102.787
TETRAVIRAL	6.712	4.422	4.889	8.797	24.820
HEPATITE A	6.576	5.879	4.902	8.106	25.463
TRÍPLICE BACTERIANA (DTP)	12.836	10.031	9.175	16.075	48.117
DUPLA ADULTO	36.005	21.402	14.341	25.565	97.313
DUPLA E TRÍP. BACTE. ACEL. ADULTO-dT/dTpa)	5.665	5.557	3.759	5.157	20.138
FEBRE AMARELA	49.815	14.999	9.408	12.065	86.287
RAIVA (Humana cel. Vero)	4.394	2.973	2.949	4.240	14.556
HPV	10.424	8.381	7.332	11.069	37.206
TRIPLICE ACELULAR (DTaP) infantil	301	267	205	0	773
DUPLA INFANTIL	1	1	0	0	2
PNEUMOCÓCICA 23 VALENTE	524	504	312	249	1.589
INFLUENZA	85	20.925	2.935	7.788	31.733
VARICELA	5.514	6.414	2.832	12.429	27.189
HAEMOPHLUS INFLUENZA "B"	187	161	131	0	479
HEPATITE"A"	309	238	234	241	1.022
FEBRE TIFOIDE	35	12	2	0	49
MENINGITE A/C	16	7	0	0	23
TOTAL GERAL	**305.851**	**260.377**	**174.916**	**329.191**	**1.070.335**

Fonte: Dados de janeiro a junho/2018 do BIM. A partir de julho/2018 dados do SIPNI WEB.

Em 2018 as capacitações foram ofertadas por meio do Portfólio de Eventos técnicos Científicos às Regiões de Saúde. Também foram atendidas outras demandas externas, como a Legião da Boa Vontade - LBV e escolas. Foram capacitados no total 887 participantes nos variados temas de imunização: manejo da influenza, investigação de doenças exantemáticas, capacitação em vacinação, eventos adversos, calendário de vacinação, raiva, sarampo, rede de frio, treinamentos para campanhas.

Quanto à capacitação e ações educativas aos profissionais das áreas de vigilância das doenças imunopreveníveis e de transmissão hídrica e alimentar e da rede de frio, 18 servidores no total participaram de ações educativas realizadas de junho a outubro de 2018.

As principais ações realizadas pela vigilância das doenças transmissíveis incluem a publicação de 50 boletins epidemiológicos sobre dengue, Chikungunya , Zika e Febre Amarela; Leishmaniose Visceral e Tegumentar; Malária; Leptospirose; e Doença de Creutzfeldt-Jakob; elaboração e divulgação de 05 notas técnicas que abordaram a suspeição de Caso de Malária; procedimentos de Notificação e Investigação das Arboviroses; prevenção e Vigilância da Febre Amarela; encerramento de Casos de tuberculose; e Encerramento de Casos de Hanseníase; execução de 02

relatórios cujos contextos abordaram a avaliação das Ações de Controle da Hanseníase no distrito federal; V Campanha Nacional de Hanseníase e Geohelmintíases nas escolas, totalizando 58 documentos epidemiológicos.

Quanto ao monitoramento da tuberculose, a meta anual para Cura de Casos Novos de Tuberculose Pulmonar com Confirmação Laboratorial é de 74%. O resultado parcial foi de 49,07% (fonte SINAN, data da extração 06/09/2018). Embora o percentual de cura esteja abaixo do esperado, a ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família possibilita um melhor acompanhamento do paciente por meio de visitas domiciliares para supervisão do tratamento diretamente observado e para a busca do paciente faltoso. Vale ressaltar que capacitações são realizadas para servidores a fim de melhorar o monitoramento e a atualização periódica dos casos. Quanto à meta anual para a realização de exames anti-HIV entre os casos novos de tuberculose, o resultado parcial foi de 73,17%, abaixo do percentual de 86% pactuado (fonte SINAN, data da extração 06/09/2018). Esse resultado reflete que o acompanhamento ao paciente ainda está insuficiente na realização de teste rápido do exame anti-HIV aos pacientes com tuberculose nas unidades básicas. O monitoramento desses indicadores é realizado de forma quadrimestral e cumulativa, considerando sempre o ano anterior ao de avaliação; o período de tratamento de no mínimo de 6 meses recomendado pelo Ministério da Saúde por ser uma doença crônica e a adesão do paciente ao tratamento, podendo atrasar ou não, portanto tem-se resultado parcial de janeiro a agosto de 2018.

Quanto à hanseníase, o resultado parcial foi de 60%, contrariando a meta anual para cura dos casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes que é de 79% (fonte SINAN, data da extração 28/08/2018). Esse indicador é de atualização anual, relativo à coorte 2017, sendo que os dados da Hanseníase são consolidados no dia 30/03 do ano posterior ao da coorte. Tal metodologia é decorrente do período de tratamento dos pacientes: Paucibacilares (PB)-6 doses de poliquimioterapia (PQT) em até 9 meses e Multibacilares (MB)-12 doses de PQT em até 18 meses.). Em relação ao exame de contatos, atividade fundamental para identificação precoce de casos novos e para quebra da cadeia de transmissão da endemia, apresenta uma tendência de queda desde 2015, este indicador apresenta-se no parâmetro precário, isto é, abaixo de 75%. Além disso, a proporção de pacientes que tiveram grau 2 de incapacidade entre os casos novos de hanseníase no Distrito Federal aumentou nos últimos três anos. Isso significa que o diagnóstico da doença no DF é tardio visto que em 2017, 11,6% dos casos novos diagnosticados já apresentavam grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico, o que segundo o parâmetro do Ministério da Saúde, é considerado alto maior ou igual a 10. Além disso, os números de casos em menores de 15 anos se mantiveram elevados e refletem a força de transmissão recente da doença.

Ressalta-se a importância da campanha da hanseníase e geohelmintíases na identificação dos casos suspeitos. A "V Campanha Nacional de Hanseníase, Verminoses 2018" foi realizada no ambiente escolar com estudantes de escola pública de 5 a 14 anos e teve como principais objetivos: identificar casos suspeitos de hanseníase; encaminhar os casos e seus contatos positivos para tratamento; e reduzir a carga parasitária de geo-helmintos. Do total de 287.132 alunos nesta faixa etária, a campanha alcançou 21.471 alunos nas seguintes regiões de saúde: norte, leste, sudoeste, sul e centro sul. Do total do público alcançado pela campanha foram detectados 247 casos suspeitos de hanseníase e disponibilizadas 8.226 doses de albendazol que representa 38% do público alcançado.

No que se refere ao monitoramento das arboviroses, até o dia 31/10/2018, foram registrados 3.204 casos suspeitos de dengue, até a semana epidemiológica (SE) 44 de 2018, dos quais 3.010 (94%) residem no Distrito Federal (DF) e 194 (6%) em outros estados – sendo a maioria procedente de Goiás. Entre os casos prováveis de 2018 até a SE 44, 1.787 residem no DF e 92 em outros estados. Houve diminuição de 49% em relação a 2017, embora o contexto da baixa notificação possa não apresentar a realidade. (FONTE: Sinan, data de extração 06/11/2018).

Observou-se que mais de 80% dos casos notificados no SINAN são de atendimentos realizados nos hospitais públicos do DF. Observa-se baixa notificação dos serviços da atenção primária públicos (principal porta de atendimento no modelo atual) e da rede hospitalar privada. A notificação oportuna no Sinan, visa o controle efetivo das áreas em potencial risco de transmissão viral, considerando a proximidade com o novo período de sazonalidade, associado a condição climática que favorece a proliferação do vetor.

O coeficiente de incidência acumulado do DF mantém-se baixo, 60 casos/100 mil habitantes. Entretanto, nas Regiões de Saúde, o comportamento da incidência foi diferente. As regiões Leste (224), Norte (105) e Sudoeste (65) apresentam, respectivamente, os maiores coeficientes de incidência acumulados em 2018. Observa-se elevação na curva de incidência a partir da SE 41, sendo que a região Leste está em ascensão desde o mês de setembro, mantendo-se fora do canal endêmico para o período. Até a SE 44/2018, ocorreram 03 casos graves de dengue e 01 óbitos. Em 2017, no mesmo período, foram 19 casos graves e 12 óbitos. Redução de 84% na notificação de casos graves e 92% nos óbitos. Não houve identificação de sorotipo viral nas 435 amostras de sangue analisadas pelo Lacen-DF. (Fonte Sinan, data de extração 06/11/2018)

Assim como na Dengue, em 2018, até a SE 44, houve redução no número de casos prováveis de Chikungunya (47%) e Zika (31%) em relação ao mesmo período de 2017. A Região de Saúde Sudoeste notificou a maioria dos casos.

Quanto à febre amarela, embora tenha ocorrido aumento do número de casos notificados em relação ao ano de 2017, foram confirmados neste ano, apenas 02 casos e dentre eles, 01 evoluiu a óbito, demonstrando redução do coeficiente de letalidade de 50% em relação ao ano passado, visto que em 2017 todos os 03 casos confirmados evoluíram para óbito. No entanto, mesmo tendo ocorrido a redução do coeficiente de letalidade da febre amarela, este ainda está acima da média nacional que é de 33%. Há, portanto, que se intensificar a vigilância para ocorrência de casos moderados/leves de febre amarela para evitar o desfecho desfavorável. (Fonte Sinan, data de extração 06/11/2018)

As Leishmanioses embora caracterizadas como doenças eminentemente rurais vem se expandido para áreas urbanas de médio e grande porte. No DF, houve o registro no SINAN de 90 casos suspeitos de leishmaniose visceral (Calazar), até a semana epidemiológica (SE) nº 44 de 2018. Dentre os suspeitos, 24 casos foram confirmados, 11 de residentes do Distrito Federal (DF) e 13 de outras Unidades da Federação. Ressalta-se que 02 casos foram autóctones (infectados no DF), sendo um na Região Administrativa (RA) da Fercal, área endêmica de transmissão, e 01 na RA do Lago Sul. No período foram 03 óbitos registrados, sendo de 01 autóctone (DF) e 02 importados do Estado do Goiás. Para a leishmaniose tegumentar americana até a SE nº 44 de 2018, 31 casos foram confirmados. Destes casos, 18 são importados (infectados fora do DF), 02 indeterminados e 11 estão em investigação, ainda por definir o local provável de infecção (LPI), (Fonte Sinan, data de extração 05/11/2018).

Nos últimos anos, foi registrada uma redução de casos confirmados autóctones das leishmanioses. De acordo com os parâmetros do Ministério da Saúde, o Distrito Federal está classificado como área de transmissão esporádica, ou seja, município cuja média de casos de leishmanioses, nos últimos cinco anos, tenha um quantitativo < 2,4 casos autóctones.

Nos últimos anos os casos de malária na região extra-amazônica no Brasil aumentaram cerca de 53% e a doença vem se expandindo para áreas onde já havia sido interrompido o ciclo de transmissão. Devido à demora na suspeição da doença e a falta de tratamento oportuno e adequado dos casos, tem havido um aumento no número de óbitos nos últimos anos no DF. Nesse contexto, o Ministério da Saúde propôs aos estados e ao DF, na reunião de avaliação das ações de vigilância, diagnóstico, prevenção e controle da malária na região extra-amazônica, a elaboração de estratégias a fim de evitar a reintrodução do ciclo de transmissão desse agravo no DF. (Fonte Sinan, data de extração 07/11/2018).

A área de vigilância das doenças transmissíveis realizou durante o período oito eventos educacionais, totalizando 360 participantes, sendo os profissionais da saúde lotados na Administração Central e nas Superintendências Regionais de Saúde o público alvo dos eventos. Em relação ao quantitativo de servidores capacitados, doze profissionais participaram de reuniões, seminários, oficinas e cursos ofertados em sua maioria pelo Ministério da Saúde, totalizando 18 capacitações. Os temas referiram-se principalmente à hanseníase, tuberculose, arboviroses leishmanioses, malária e febre amarela.

Na área de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) as ações realizadas foram: integração do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no DF (PAEDF) com a Rede de Atenção às Pessoas Portadoras de DCNT por meio da elaboração de minuta de criação de Grupo Condutor (GC) e articulação com setores envolvidos para a criação deste; monitoramento periódico (bimestral e anual) do indicador "Taxa de mortalidade prematura pelo conjunto das quatro principais DCNT" (TMP/DCNT), com redução acima da meta estabelecida, vide tabela abaixo, visitas nas Regiões de Saúde visando apoio no cálculo do indicador e na elaboração dos planos de ações regionais previstos no Acordo de Gestão Regional (AGR) – total 11 visitas:

Tabela 44- Resultado do indicador de mortalidade prematura pelo conjunto das quatro principais DCNT e variação anual no período (2015-2018).

ANO	2015	2016	2017	2018[d](****)
Resultado TMP DCNT[a](*)	219,1	205,7	202,4	132,7
Variação[b](**)	-4,2%	-6,1%	-1,6%[c](***)	-34,5%[c]

a(*) Por 100 mil hab. da faixa etária de 30 a 69 anos. Fontes: Sistema de Informação de Mortalidade (SIM-DF) e estimativa populacional DIVEP/SVS. Total de óbitos pelo conjunto das quatro principais DCNTN - neoplasias, diabetes mellitus, doenças do ap. circulatório e doenças respiratórias crônicas no mês de abril/2018 (CID: Doenças do Aparelho Circulatório (CIDI00-I99), Neoplasias (CIDC00-C097), Doenças do Aparelho Respiratório (CID J30-J98) e Diabetes (CID E10-E14); Dados de 2015, 2016 e 2017 extraídos em 15.05.2018; dados de 2018 extraídos em 06/11/2018.

b(**) A variação no período é calculada comparando o valor do ano "X" com o resultado do indicador obtido no ano anterior. A meta estabelecida no PAEDF e Pactuação Interfederativa é de redução de 2% ao ano;

c (***)Valores provisórios – banco do Sistema de Informação de Mortalidade ainda não foi oficializado pelo Ministério da Saúde; d(****) Para o cálculo da TMP DCNT deste ano foram considerados os óbitos de janeiro-outubro.

Além disso, foram realizados apoios técnicos e corresponsabilidade na implementação da Linha de Cuidado de Atenção a Pacientes com Sobrepeso e Obesidade das Regiões Leste, Sul e Norte; participação técnica na implementação da Planificação da Rede de Atenção em Saúde da Região Leste com foco em hipertensão e diabetes; participação técnica no grupo de trabalho intersetorial do Programa Saúde na Escola (PSE) e na capacitação e implantação do programa Crescer Saudável do DF.

Foram realizadas preceptoria e tutoria de 16 alunos do Programa de Residência Multiprofissional em Gestão de Políticas Públicas para a Saúde (ESCS/SES/DF). Em parceria com a UnB, supervisionamos 3 estagiários do curso de Nutrição, dentre as atividades ressaltamos a elaboração e divulgação de 4 informativos técnico eletrônico sobre DCNT e realização de 2 edições do Cine-debate SVS.

Em relação à prevenção de acidentes foram realizadas as seguintes ações: Coordenação Distrital do Programa Vida no Trânsito; análise de acidentes de trânsito e seus fatores de risco; elaboração do plano de ação intersetorial – 2018; 02 capacitações sobre Prevenção de Acidentes na Infância e Adolescência para 61 profissionais da educação. A partir de 2014 observa-se uma importante redução no número de mortes no trânsito (Tabela abaixo), consequência das atividades da comissão de análise de acidentes de trânsito, e também do Comitê Vida no Trânsito.

Tabela 45 - Número de acidentes de trânsito com mortes, por sexo, no período de 2014 -2018 – DF.

Sexo	Ano			
	2014	**2015**	**2016**	**2017**
Feminino	94	69	72	47
Masculino	312	285	318	209
Total	406	354	390	256

Fonte: GDF/SSP/DETRAN/GEREST/SIM/SES-DF, 06/11/2018.

A vigilância epidemiológica possui importante papel na implantação da Política Nacional de Promoção da Saúde, integrada à Atenção Primária e outros setores. Foi realizado um Seminário Distrital de Promoção da Saúde alusivo ao Dia Mundial da Saúde com participação de 120 gestores, profissionais e estudantes de saúde, educação, mobilidade e serviço social. A área técnica de tabagismo realizou: implantação do Programa de Controle de Tabagismo nas 07 Unidades do Sistema Carcerário do DF; realização de 03 oficinas e 02 cursos preparando profissionais de saúde (n=147) para atuar no controle e tratamento do tabagismo, além de 09 encontros de educação continuada (n=52 que já atuam na área). Aumento de 43 para 69 novos ambulatórios de tratamento. Foram atendidos 1336 fumantes, sendo que 1046 receberam tratamento medicamentoso, com êxito de 512 pessoas que abandonaram o fumo.

O planejamento utilizado para a elaboração das ações de enfrentamento à violência baseou-se em três eixos estratégicos: 1-Implantação da Linha de Cuidado para Atenção Integral às Pessoas em situação de violência na Rede de Atenção a Violência; 2- Vigilância dos eventos de Violência no DF; 3- Gestão da Rede Temática para violência sexual e doméstica - “Rede dos PAV – Flores em Rede”. Estes eixos foram trabalhados transversalmente em ações de promoção, prevenção, vigilância, atendimento, capacitação e atuação em Rede.

O número de unidades notificadoras do DF aumentou de 108 unidades em 2017 para 118 unidades em 2018, estão distribuídas entre as regiões de saúde. No Distrito Federal, a Secretaria de Estado de Saúde (SES) acumulou 7.851 notificações de violência entre os anos de 2017 e 2018, sendo 3.704 em 2017 e 4.147 em 2018, de residentes ou não do DF. No período de janeiro a outubro de 2018 (fonte: SINAN, dados parciais de 05/11/2018), a maior proporção das notificações de violência (2.395) foi identificada no sexo feminino. A violência interpessoal compreende 65% (2444) do total das notificações registradas no DF. Os tipos de violência mais notificados foram a violência física (990) seguida da sexual (758), a psicológica (424), negligência e abandono (174) e Tortura (55). 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 35% dos casos (1301). Foram produzidos dois boletins e 03 informes. Destaque para o aumento das notificações imediatas de tentativas de suicídio resultado da Nota Técnica 01/2018.

Para o alcance dos indicadores pactuados foram realizadas ações de mobilização com destaque para as Campanhas Integradas com outros órgãos do governo tais como a de Prevenção a Violência sexual de Crianças, adolescentes e de violência contra as mulheres. Destaque para ações desenvolvidas com a Secretaria da Criança como a elaboração da Política Distrital de Enfrentamento a Violência sexual de Crianças e adolescentes e a implantação e fortalecimento do Centro de Atendimento Integrado 18 de maio, com a Delegacia da Mulher - DEAM por meio do Projeto Lidera, com a Delegacia de Proteção de Crianças e Adolescentes - DPCA no protocolo de depoimento especial para crianças vítimas de violência sexual e com MPDFT no desenvolvimento de pesquisas e estudos nesta temática e contribuições na capacitação dos promotores do DF. Todas as ações se articulam integradamente com as ações do Programa de Governo Criança Candanga e Brasília Cidadã.

Em relação a implantação da Linha de Cuidado de violência sexual as ações foram desenvolvidas em parceria com os NUPAV das Superintendências das Regiões de Saúde - SRS. Foram realizadas revisões e elaboração de fluxos e protocolos integrados com a Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde - SAIS inserindo a temática da

violência (03 protocolos: classificação de risco, Pediatria e G.O). Foi criado um Colegiado Gestor Técnico da Atenção Integral a Violência na SES (Portaria 900) para a estruturação da Linha de cuidado da Violência integrando a SVS e SAIS com oficinas e encontros de capacitação coordenados pelos NUPAV nas Regiões para a organização das Redes. Em 2018 ocorreu um aumento em 12% das unidades notificadoras de violência no DF demostrando um aumento da capilaridade dos pontos de atenção das vítimas.

Em 2018, o Núcleo de Estudos e Programas na Atenção de Vigilância à Violência da SES/DF foi agraciado na 8ª edição do Prêmio Neide Castanha, na categoria Boas Práticas pelo atendimento do PAV Alecrim - Serviço especializado em atendimento aos autores de violência sexual. O prêmio é uma homenagem a reconhecida defensora dos direitos humanos, que dedicou parte de sua vida a lutar contra a violência a que são submetidas crianças e adolescentes no Brasil.

O Serviço de Verificação de Óbito do Distrito Federal, NSVO-DF, está situado e funcionando conjuntamente no Núcleo de Citologia e Anatomia Patológica do Hospital Regional de Ceilândia, NUCAP-HRC. O serviço recebeu 1256 corpos para verificação da causa do óbito no período de janeiro a outubro de 2018, sendo realizados 244 exames de necropsia e 263 exames de laboratório. Enviou para o IML 34 óbitos por morte por causas externas deste montante recebido. Os demais NUCAP, dos Hospitais Regionais, quais sejam, HRS, HRAN, HMIB, HRSM e HRT, funcionam como apoio ao NSVO central e receberam, no total, 195 óbitos de SVO, computados de janeiro a julho deste ano. A equipe específica, médica e técnica do SVO-DF, trabalha no HRC e conta com força de trabalho de 05 médicos anatomopatologistas, 11 AOSDs (auxiliar operacional de serviços diversos) de anatomia patológica e 02 técnicos em anatomia patológica, equipe ainda reduzida, visto o fluxo intenso para este Núcleo sede. O SVO ofereceu neste ano de 2018 treinamento em serviço para 45 estagiários em técnico de necropsia.

As atividades relacionadas ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde da SVS/MS são desenvolvidas pela Gerência de Epidemiologia de Campo - GECAMP. As atividades estão relacionadas às ações de identificação e investigação de casos e eventos inusitados, principalmente as que estão relacionadas à notificação imediata, além da busca ativa nos prontuários eletrônicos dos pacientes internados nos hospitais públicos e UPA. Em relação aos hospitais privados, no último ano, foi criado o Comitê para elaboração e acompanhamento das atividades relacionadas aos núcleos de epidemiologia hospitalar, dando suporte técnico científico para os núcleos na rede pública e privada, estreitando as atividades relacionadas às notificações e investigação das doenças também na rede privada de saúde do DF. A tabela 46 representa as atividades realizadas pela equipe em toda a rede de saúde do DF:

Tabela 46 – Quantificação das atividades realizadas pela Gerência de Epidemiologia de Campo - GECAMP, janeiro a outubro 2018.

Atividades Realizadas	**Quantidade**
Casos captados e registrados no Epiinfo	998
Reuniões do comitê STORCH + Zika vírus (Comitê de Doenças Infecciosas e Congênitas)	12
Reuniões do CMESP (Comitê de Monitoramento de Eventos de Saúde Pública)	31
Visitas em hospitais pela Rota	690
Investigações de casos suspeitos de Infecção Congênita notificados no RESP (Registro de Eventos em Saúde Pública)	280
Profissionais capacitados pelo EPISUS Fundamental	20
Investigações em campo	221
Estagiários supervisionados	12

Fonte: GECAMP/DIVEP/SVS/SES, outubro, 2018.

Ademais, há a necessidade de fortalecer a vigilância epidemiológica na atenção primária à saúde e nos hospitais no sentido de melhorar a integração da vigilância com a assistência em toda rede SES. A implantação das linhas de cuidado com o estabelecimento de referências e contra referências às doenças crônicas transmissíveis e não transmissíveis é imperativo e caracteriza-se como objetivo prioritário para definir uma gestão integrada em todos os níveis de atenção. Nesse sentido, a avaliação e monitoramento dos indicadores clássicos da área devem ser aprimorados nas regiões de saúde como forma de qualificar a assistência a toda população do DF.

A participação de profissionais nas ações educativas, bem como em processo de educação continuada contribuiu para a atualização dos conhecimentos, a melhoria do desempenho, o aperfeiçoamento dos processos de trabalhos e a qualificação dos serviços ofertados à população no DF. Dessa forma, a DIVEP entende que o investimento

constante em capacitação é um dos eixos estratégicos prioritários que corrobora para a valorização do quadro de pessoal e para o desenvolvimento do trabalho da Diretoria.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A Vigilância Sanitária tem como objetivo realizar atividades normativas, de fiscalização e educação visando eliminar, reduzir ou prevenir riscos à saúde da população do DF. O público alvo é a pessoa física ou jurídica que compra, vende, consome, presta serviços ou requer produtos e serviços de interesse direto ou indireto da saúde.

Neste contexto destacamos as principais atividades realizadas em 2018; bem como ações relacionadas à fiscalização e processos administrativos em Vigilância Sanitária realizadas pelos Núcleos de Inspeção - NI do Distrito Federal, os dados foram coletados dos relatórios mensais das unidades executoras da diretoria.

As atividades de vigilância sanitária em Serviços de Saúde têm o objetivo de monitorar e prevenir riscos oriundos da prestação de serviços de saúde e de interesse à saúde. Atua desenvolvendo ações voltadas para intervir nos riscos oriundos da utilização de produtos e serviços em hospitais, clínicas de cirurgia plástica, clínicas de hemodiálise entre outras e também na área de embelezamento e estética, academias, piscinas, etc.

As ações têm como base um planejamento anual que cobre todos os serviços e o atendimento a demandas: a ocorrência de surtos; de atendimento às denúncias, do Ministério Público do DF e Territórios, da ANVISA, dos Conselhos Profissionais e da própria Secretaria de Saúde do DF. A execução das ações da gerência conta com auditores dos Núcleos de inspeção para formarem suas equipes, vez que não existe auditores em quantidade suficiente para lotá-los na GESES.

Os programas de coletas de amostras da água utilizada nos serviços de hemodiálise acompanham o número de serviços existentes e a quantidade adicional de ações relacionadas com a ocorrência de laudos condenatórios.

O programa de inspeções em cirurgia plástica teve início quando, em 2010, devido ao grande número de óbitos relacionados com procedimentos deste setor. Foi feito um TAC com o MPDFT e o CRM-DF estipulando regras de funcionamento para o setor. Desde então o número de óbitos relacionados com as condições sanitárias das unidades zerou e muitas clínicas encerraram suas atividades.

O programa distrital de inspeções em unidades que prestam serviços de ressonância magnética deixou de atender apenas demandas espontâneas e passou a atender todos os serviços que são credenciados pela Secretaria de Saúde do DF. Ressaltamos que todos os demais serviços são monitorados pelos núcleos de inspeção instalados nas regiões administrativas.

A Vigilância Sanitária na área de alimentos busca monitorar e contribuir, por meio de suas ações, para minimizar os riscos relacionados ao consumo de alimentos. Trabalha também de maneira a intervir em um conjunto amplo de questões afetas à qualidade dos alimentos, como as boas práticas de manipulação, a seleção de matérias primas e o acondicionamento adequado, junto a estabelecimentos que industrializam, fracionam, comercializam, armazenam e transportam alimentos.

A SES-DF desenvolve diferentes atividades relacionadas ao controle sanitário de alimentos no âmbito do Distrito Federal, organizadas sob a forma de programas de inspeções sanitárias em estabelecimentos alimentares públicos e privados, eventos que envolvem fornecimento de alimentação para grandes públicos e monitoramento da qualidade sanitária dos alimentos distribuídos no comércio local e em programas públicos de alimentação, e no período de janeiro a outubro de 2018 podemos destacar: Inspeções em atendimento ao Programa Distrital de Inspeção em Cozinhas Industriais do Sistema Penitenciário; Inspeções em atendimento ao Programa Distrital de Inspeção em Indústrias de Águas Minerais; Inspeção em atendimento aos estabelecimentos alimentares na Torre de TV; Investigações em Apoio às Investigações Epidemiológicas de Surtos de Doenças Transmitidas por Alimentos; Inspeções realizadas em atendimento às unidades da rede de Restaurantes Comunitários do DF; Inspeções em atendimento aos eventos de grande porte realizados no DF; Atendimentos de denúncias em estabelecimentos de grande porte; e Reuniões para discussão de regulamentações de vigilância Sanitária em alimentos.

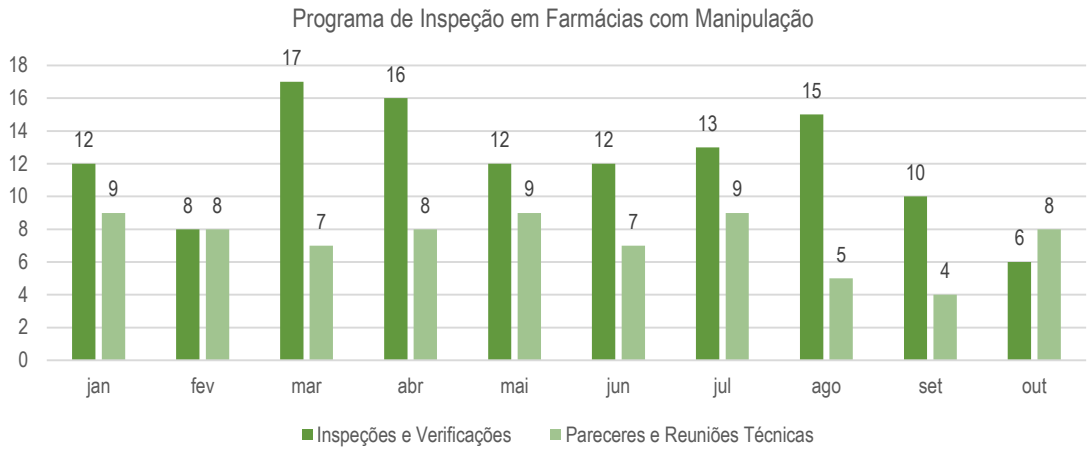
A Vigilância Sanitária relacionada a medicamentos, produtos para a saúde, saneantes e cosméticos é de grande importância em função dos riscos relacionados a sua produção, comercio, consumo, distribuição, armazenamento e controle. Cabe à Vigilância em Saúde coordenar e executar os procedimentos de cadastro e autorização para comercialização, guarda e uso de substâncias e medicamentos sob regime especial de controle, realizar o cadastramento de profissionais e instituições para a concessão de sequência numérica e autorização para a impressão de Notificações de Receita B, B2 e Notificações de Receita Especial para retinóides de uso sistêmico C2 e para a distribuição de Notificações de Receita A e Notificações de Receita Especial para Talidomida, realizar o credenciamento de unidades públicas de saúde para a dispensação de Talidomida, realizar o credenciamento de estabelecimentos gráficos para a impressão de Notificações de Receita, além de desenvolver as atividades de coordenação dos Programas Distritais de Inspeção em estabelecimentos fabricantes de medicamentos, produtos para a saúde, cosméticos e saneantes e também em farmácias com manipulação, em consonância com o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, visando, dentre outras,

as ações relacionadas à concessão de Autorização para Funcionamento (AFE), Autorização Especial (AE) e Certificação de Boas Práticas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária para estabelecimentos sediados no Distrito Federal.

Fabricantes de Medicamentos e Farmácias com Manipulação

O programa de inspeção em farmácias com manipulação foi tabulado conforme o gráfico abaixo:

Gráfico 15 - Quantificação das inspeções, verificações, pareceres e reuniões técnicas, realizadas no programa de inspeção em farmácias com manipulação no DF, no período de janeiro a outubro de 2018.



Fonte: Relatório mensal de atividades DIVISA-DF Período: jan a out/2018).

Fabricantes de Produto para Saúde

Em 2018, até o mês de outubro, foram inspecionados 15 estabelecimentos (destes 07 são novos estabelecimentos e 08 são estabelecimentos inspecionados em 2017, porém com prazo para cumprimento de exigências), sendo 12 estabelecimentos inspecionados no ano de 2017 e 03 ainda não inspecionados, o que totaliza 22 estabelecimentos fabricantes de produtos para saúde.

Drogarias/Farmácias sem Manipulação

Com relação ao Programa Distrital de Inspeção em Drogarias, informamos que os dados correspondem aos 06 primeiros meses do ano, totalizando 190 (cento e noventa) inspeções, uma vez que o Programa foi descontinuado de julho/2018 em diante, sendo suas ações descentralizadas para os Núcleos de Inspeção.

Os procedimentos decorrentes do Programa de Monitoramento da Qualidade de Produtos Cosméticos, Medicamentos, Produtos para Saúde e Saneantes utilizados no Distrito Federal pactuados para o ano de 2018- PVS 2018- tem como objetivo principal monitorar e garantir a qualidade dos produtos consumidos pela população do Distrito Federal, priorizando uma ação preventiva de identificação de possíveis danos ou agravos a saúde. Entre janeiro e outubro de 2018 foram coletadas 68 amostras de produtos. O quantitativo pactuado para o ano de 2018 totalizava 109 amostras, porém não será possível cumprir integralmente a meta, uma vez que, das demandadas encaminhadas para os Núcleos de Inspeção de Vigilância Sanitária do Distrito Federal, nem todas foram atendidas conforme o solicitado, além da não comunicação do não atendimento de algumas coletas, o que inviabilizou o seu remanejamento para outros Núcleos de Inspeção.

Tabela 47 - Principais atividades executadas pela gerência de medicamento e correlatos- GEMEC/DIVISA/DF – no período de jan.- out. de 2018.

PRINCIPAIS ATIVIDADES EXECUTADAS PELA GERÊNCIA DE MEDICAMENTO E CORRELATOS- GEMEC- 2018	
Atividades	**Quantitativo**
Inspeções em atendimento ao Programa Distrital de Inspeção em Fabricantes de Produtos para Saúde em 2018	**36**
1. Emissão de Relatório Técnico de Inspeção em estabelecimento Fabricantes de Produtos para Saúde aptos a receber Certificação de Boas Práticas de Fabricação.	**05**

2. Emissão de Relatório Técnico de Inspeção em estabelecimento Fabricantes de Produtos para Saúde não aptos a receber Certificação de Boas Práticas de Fabricação.	**06**
3. Emissão de Relatório Técnico de Inspeção em estabelecimento Fabricantes de Produtos para Saúde para fins de cumprimento de Boas Práticas de Fabricação	**04**
4. Emissão de Parecer Técnico favorável da Vigilância Sanitária em Projeto Básico de Arquitetura de estabelecimentos Fabricantes e Importadores de Produtos para Saúde (destes 07 são fabricantes e 07 são importadoras)	14
5. Verificação de denúncias em estabelecimentos Fabricantes, Importadores e Distribuidores de Produtos para Saúde.	03
6. Elaboração de Roteiros de Inspeção visando assegurar harmonização na aplicação das normas específicas relacionadas a estabelecimentos Fabricantes, Importadores, Distribuidores e Armazenadores de Produtos para Saúde. Aguardando a Inclusão do roteiro de inspeção no Sistema de informação da VISA-DF.	01
Inspeções em atendimento ao Programa Distrital de Inspeção em Fabricantes de Saneantes	**14**
Inspeção em atendimento ao Programa Distrital de Inspeção em Fabricantes de Cosméticos	**13**
Inspeção em atendimento ao Programa Distrital de Inspeção em Drogarias	**190**
Encontros com todo o setor regulado- Comércio Varejista de Medicamentos Regionais participantes: • Núcleo Bandeirantes • Gama • Brazlândia • Lago Sul • Riacho Fundo • Guará • Santa Maria • Candangolândia • Taguatinga Norte • Lago Norte • Águas Claras • Samambaia • Planaltina • São Sebastião • Brasília Sul • Brasília Norte • Cruzeiro • Ceilândia • Recanto das Emas • Sobradinho • Paranoá • Taguatinga Sul	07
Inspeções em atendimento ao Programa Distrital de Inspeção em Fabricantes de Medicamentos (número de estabelecimentos)	05
Inspeção em atendimento ao Programa Distrital de Inspeção em Farmácia com Manipulação (número de inspeções)	121
Inspeção em atendimento ao Programa Distrital de Inspeção em Farmácia com Manipulação (número de pareceres e reuniões)	74
Autorização da ANVISA para liberação de Talidomida	02
Autorização para dispensação de C2 IN 6/99 ANVISA/MS	40
Autorizações da Portaria 210/2014 para compra de Medicamentos em Distribuidora	33
Liberação de Notificação de Receita A (Portaria 344/98 ANVISA/MS)	875
Liberação de Notificação de Receita B (Portaria 344/98 ANVISA/MS)	555
Liberação de Notificação de Receita B2 (Portaria 344/98 ANVISA/MS)	203
Liberação de Notificação de Receita Especial C2 (Portaria 344/98 ANVISA/MS)	40
Liberação de Notificação de Receita Especial Talidomida (Portaria 344/98 ANVISA/MS)	25
Relatório Mensal de Vendas das Distribuidoras de Medicamentos- RMV	212

Procedimentos decorrentes do PVS 2018	148
• Processo SEI criado	68
• Ofício/Comunicação formal	42
• Deliberação	38

Fonte: Relatório mensal de atividades DIVISA-DF Período: jan a out/2018).

Tabela 48 – Quantidades de receituários emitidos pela DIVISA/DF no período de jan. a out. ano de 2018

Tipo de Receituário	Quantidade de Autorizações	Quantidade de Receitas
A	875	104.998
B	555	407.949
B_2	203	81.249
C_2	136	55.949
Talidomida	25	1.474
B - Veterinária	03	199

Fonte: Relatório mensal de atividades DIVISA-DF Período: jan a out/2018)

As principais ações no Controle de Infecção e Segurança do Paciente em Serviços de Saúde são: inspeções nos hospitais (nos serviços de Controle de Infecção e Segurança do Paciente); apuração de denúncias de erros na assistência à saúde e surtos de infecções hospitalares; monitoramento das notificações de eventos adversos infecciosos e não infecciosos; emissão de Boletins/ Relatórios contendo alertas de risco, resultado do monitoramento e das inspeções, e ações educativas voltadas para os serviços de saúde.

Quanto às ações educativas, mensalmente os serviços de Controle de Infecção e Segurança do Paciente dos Hospitais do Distrito Federal, nas esferas pública, privada e militar, se reúnem para prestar esclarecimentos e orientações para o cumprimento da legislação e para estimular ações de proteção ao paciente durante a assistência à saúde. Em 2018, as clínicas de Hemodiálise (a partir de fevereiro) e as UPA (a partir de setembro) iniciaram a participação nas reuniões.

Tabela 49 – Quantificação das principais ações no Controle de Infecção e Segurança do Paciente em Serviços de Saúde da SES/DF, no período de jan. a out. de 2018.

Atividades Realizadas	2018
Inspeções, em hospitais públicos, em Serviços de Controle de Infecção Hospitalar	17
Inspeções, em hospitais privados, em Serviços de Controle de Infecção Hospitalar.	24
Inspeções, em hospitais públicos, em Núcleos de Segurança do Paciente	17
Inspeções, em hospitais privados, em Núcleos de Segurança do Paciente	24
Apuração de evento adverso relacionado à assistência à saúde (EA graves, óbitos, surto, bactéria multirresistente)	12
Reuniões Mensais com os hospitais, clínicas de Hemodiálise, Clínicas de Oncologia e UPAS do DF	18
Monitoramento de óbitos e *never events* (eventos que nunca deveriam ocorrer em serviços de saúde) notificados pelos serviços de saúde	114
Elaboração de Boletins e Relatórios	**6**

Fonte: DIVISA/SES/DF, outubro de 2018.

Os maiores avanços da Gestão, foram, sem dúvida, a implementação do processo administrativo eletrônico, por meio do SEI e a autorização da Secretaria da Fazenda de rubrica de receita, o que possibilitou a emissão das multas diretamente da GPAS, pelo SISLANCA, e a arrecadação das multas ao Fundo de Saúde da SES/DF.

No entanto, em agosto de 2017 haviam 4925 (quatro mil novecentos e vinte e cinco) processos aguardando julgamento de primeira instância em diversos estágios, a espera de revisão e/ou julgamento. Em 01 de dezembro de 2018 não haverá um único processo físico pendente de envio de correspondência aos interessados e posterior arquivo. Tal fato deve-se ao intenso trabalho realizado de forma harmônica e independente por toda a equipe.

De agosto de 2017 até outubro de 2018 foram planejadas, contabilizadas, e sistematizadas as seguintes ações:

- Foram arrecadados até maio de 2018 R$ 1.139.300,00 (um milhão, centro e trinta e nove mil e trezentos reais);
- Encaminhamento de 2348 Decisões por meio de Aviso de Recebimento dos Correios e Telégrafos;
- Encaminhamento de 2371 processos para os Núcleos de Inspeção para entrega de Decisões e garantir o cumprimento das penalidades aplicadas de interdição, apreensão e inutilização, além dos registros das ações realizadas;
- Conclusão de 1542 processos, que foram encaminhados ao Arquivo da SES.

Tabela 50 – Comparativo do número de processos sanitários apreciados pela DIVISA/DF, nos anos de 2016, 2017 e 2018

Atividade - Processos sanitários	2016	2017	2018*
Processos julgados em 1ª instância	1084	1075	3989
Processos enviados à Dívida Ativa	302	291	0
Análise de Recursos Administrativos em 2ª Instância	161	232	744
Suporte à PGDF em ações Judiciais	11	09	12
Parecer Administrativo em Vigilância Sanitária	37	23	18

Fonte: Relatório mensal de atividades DIVISA-DF Período: 2016-2018*
Nota: (*) 2018 tem resultado parcial - período de janeiro a outubro.

A VISA realiza ações estratégicas de fiscalização sanitária que engloba a inspeção de estabelecimentos, de serviços de saúde, de produtos, de prestação de serviços, e de investigação de denúncias feitas pelo canal da ouvidoria, que direta ou indireta se relacionem com a saúde objetivando a prevenção de agravos à saúde.

São 22 Núcleos de Inspeção e um Núcleo de Análise de Projetos de Arquitetura em Saúde descentralizados, cobrindo todas as regiões administrativas do Distrito Federal. Os referidos núcleos, no entanto, distribuem a responsabilidade das ações de Vigilância Sanitária-VISA em outras regiões administrativas onde não tem equipes sediadas.

Tabela 51 - Relação das ações de fiscalização realizadas no âmbito da vigilância sanitária. Brasília, 2018.

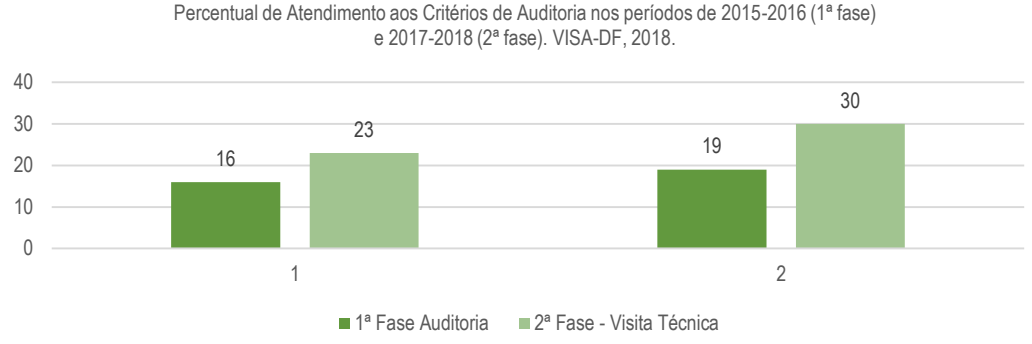
AÇÕES DESENVOLVIDAS	2018
Licenças sanitárias emitidas ou alteradas	5159
Certificados de Vistorias de Veículos emitidos	1362
Inspeções Sanitárias	21290
Interdições	64
Relatório Técnico	384
Reclamações atendidas	593
Ações Educativas realizadas	78
Procedimentos Administrativos Autuados	122

Fonte: Relatório mensal de atividades DIVISA-DF 2018

O Sistema de Gestão da Qualidade iniciou sua implantação na Divisa em 2014 a partir de ações associadas com a Anvisa, sendo avaliadas ano a ano.

O gráfico abaixo mostra resumidamente os avanços que a DIVISA vem alcançando no âmbito da implantação do SGQ por meio da avaliação do cumprimento aos critérios estabelecidos pelo processo de auditoria.

Gráfico 16. Comparativo do Percentual de Atendimento aos Critérios de Auditoria, por fase, por ano 2017-2018.



Fonte: DIVISA/DF

O boletim Informativo da Vigilância Sanitária tem como objetivo criar um canal de comunicação com a população e os seguimentos de iniciativa pública e privada para orientar e divulgar programas, projetos e ações desenvolvidas no âmbito da Vigilância Sanitária do DF. O boletim promove a transparência das informações, dando destaque ao que acontece de inovador, melhorias alcançadas, e informes sobre atualizações técnicas. Foram publicados 5 boletins até o presente momento.

A capacitação em VISA está fundamentada na gestão do risco sanitário, gestão do trabalho da VISA, educação em saúde e legislações vigentes. Os técnicos da DIVISA participaram em curso de especialização promovidos pela FEPECS/Sírio Libanês/ Anvisa. No dia 07/11/2018 foi assinada a **Ata de Registros de Preços 374/2018** que tem como objeto a Contratação de empresa qualificada para ministrar curso em auditoria. Apresente ata tem validade de 12 (doze) meses, contados a partir da publicação no DODF. A sua execução ficará para o início do ano de 2019.

O Sistema para informatização da Vigilância Sanitária – SISVISA é utilizado nas atividades de inspeção, cadastro de estabelecimentos e emissão de documentos referente as atividades da DIVISA/SVS/SES. Em 2019 a gestão do sistema será transferida para a Coordenação Especial de Tecnologia de Informação em Saúde – CTINF/GAB/SES.

Em relação à restabelecimento da força de trabalho, a proposta de Lei de diretrizes orçamentárias - LDO-2019 incluiu a previsão de realização de concurso público para o cargo Auditor de Atividades Urbanas - Área de Vigilância Sanitária - **30 vagas**, pela Lei n°. 6.216, de 17 de agosto de 2018.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

A Saúde do Trabalhador constitui-se como um serviço de vigilância e articulação de ações em Saúde do Trabalhador no âmbito do Sistema Único de Saúde no Distrito Federal. O objetivo principal é coordenar a formulação, promoção, execução e acompanhamento de políticas, planos, programas, normas, indicadores e procedimentos para o desenvolvimento da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e outras normas relativas à Saúde do Trabalhador, bem como coordenar a implementação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), no âmbito do Distrito Federal.

Em 2018 foram realizadas as seguintes ações:

- Elaboração do Manual de Inspeção Sanitária em Saúde do Trabalhador, bem como a criação de formulários correspondentes (Termo de Registro de Atividades em Vigilância em Saúde do Trabalhador – TRA-VISAT, Formulário para Solicitação de Ações de Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho e Relatório Técnico de Inspeção Sanitária em Saúde do Trabalhador - RISST). Seguindo na linha de organização dos processos de trabalho, há um terceiro documento em processo de elaboração intitulado Manual de Investigação de Óbitos por Acidente de Trabalho, para regulamentar essa nova atividade de VISAT no âmbito do SUS/DF.
- Capacitação da equipe, de servidores da SES/DF, de alunos e trabalhadores: realização mensal de evento científico (Café com Informação) e Seminários relativos às datas alusivas à Saúde do Trabalhador; liberação de servidores e gestores para participação em Congressos, Cursos e outros eventos externos;
- Regionalização dos serviços: fomento à manutenção dos CERESTs Regionais consistidos e à implantação dos Núcleos Regionais de Vigilância em Saúde do Trabalhador – NRVISAT ou, minimamente, a formalização de Referências Técnicas nas Superintendências Regionais de Saúde onde não há CEREST Regional;
- Criação de espaços de participação social: apoio à implantação do Fórum Intersindical de Saúde do Trabalhador no DF e participação, como representante dos CERESTs da Região Centro-Oeste, na Câmara Técnica da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador do Conselho Nacional de Saúde;
- Articulação intra e intersetorial: participação em Comitês e Grupos de Trabalho externos; em ações e elaboração e documentos temáticos de Saúde do Trabalhador: cita-se a participação de gestora da DISAT na Comissão do Ministério da Saúde que está elaborando um documento com diretrizes sobre a Saúde Mental no Trabalho.

Destaca-se que a equipe dos CERESTs Regionais Sul e Sudoeste estavam consistidas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) como serviços de Vigilância em Saúde do Trabalhador. Entretanto, o médico que integrava a equipe do CEREST Regional Sul permaneceu na equipe apenas durante os meses de agosto e setembro do ano de 2018, quando teve sua remoção tornada sem efeito por questões administrativas, desconstituindo novamente esta equipe, conforme o Anexo I da Portaria SAS/MS nº 8/2014. Em decorrência desse fato, a produtividade da equipe será reduzida e o faturamento dos procedimentos realizados nas atividades desenvolvidas pelo CEREST Regional Sul será prejudicado.

Além das demandas programáticas e espontâneas, como as advindas do Ministério Público e representações sindicais, os CERESTs promovem e participam de ações intra e intersetoriais, apoiam a implementação e fortalecimento de fluxos assistenciais voltados ao processo saúde-doença-trabalho, colaboram com a busca ativa para

notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador no Sistema de Informação de Agravo de Notificação – SINAN e prestam apoio técnico em saúde do trabalhador às demais Diretorias da Subsecretaria de Vigilância à Saúde e à Rede de Atenção à Saúde.

Para 2018, Saúde do Trabalhador pactuou no PPA a realização de 144 ações de vigilância em saúde do trabalhador. Considerando os dados parciais relativos ao mês de outubro, foram produzidas 186 ações em saúde do trabalhador, o que representa 129% da meta estabelecida. Ao decompor tal indicador, identifica-se que foram realizadas, até o mês de outubro, 62 inspeções sanitárias em saúde do trabalhador, 96 atividades educativas e 28 análises de situação de saúde.

A maioria das inspeções em saúde do trabalhador foi realizada em parceria iniciada com a Vigilância Sanitária, com destaque para o Programa de Inspeções em Padarias e Açougues de Supermercados e Hipermercados do Distrito Federal. Outros segmentos também foram fiscalizados, como distribuidoras de bebidas, empresa de assessoria de crédito, empresa de telemarketing, unidades de saúde, marmorarias, entre outras.

Quanto à elaboração de Análises de Situação de Saúde e Boletins Informativos temáticos, citam-se produtos como: Boletim Informativo do Lançamento do Fórum Intersindical, Folder sobre LER/DORT para trabalhadores/usuários do SUS, Boletim Informativo sobre investigação dos óbitos relacionado ao trabalho no DF no ano de 2017 a partir do SIM, Análise de Questões de Saúde do Trabalhador do Aterro do Jóquei no DF em 2017, Análise de Situação de Saúde de Trabalhadores de Serviços de Imaginologia do DF, Folder sobre Perda Auditiva Induzida por Ruído - PAIR, Mapeamento da Rede de Saúde Pública e Descrição do Perfil Socioeconômico e Demográfico da RA de Rec. das Emas e Mapeamento da Rede de Saúde da Região Adm. de Águas Claras, dentre outros.

As atividades educativas alcançaram 1.868 (um mil, oitocentos e sessenta e oito) participantes e nas ações de inspeção em saúde do trabalhador foram beneficiados aproximadamente 2.507 (dois mil, quinhentos e sete) trabalhadores. Destaca-se que o CEREST DF acolheu em suas dependências graduandos dos cursos de Medicina, Enfermagem e Fonoaudiologia de três Institutos de Ensino Superior, dentre eles: Centro de Ensino Unificado de Brasília – UniCEUB, Centro Universitário do Distrito Federal - UDF e Centro Universitário Planalto do Distrito Federal - UNIPLAN, nestes termos foram realizados 11 acolhimentos com a participação de 142 acadêmicos.

Além disso, houve importante investimento na qualificação dos profissionais dos CERESTs, com vistas à melhoria dos processos de trabalho de vigilância em saúde do trabalhador, os quais participaram, até o mês de outubro, de 50 capacitações, sendo abordadas diversas temáticas, tais como Seminário sobre o Dia Mundial de Prevenção LER/DORT, Conferência Nacional de Vigilância em Saúde, Oficina de Validação dos Roteiros de Inspeção, Curso de Assédio Moral no Trabalho, Oficina DIESAT - Articulação e Qualidade do Controle Social, XXVIII Seminário de Promoção da Segurança e Saúde no Trabalho do Distrito Federal, Seminário de Saúde no Trabalho sobre a NR 35, Curso de Assédio Moral no Trabalho, Cafés com Informação Temáticos, dentre outros.

Como ação da PAS, foram pactuados 12 eventos com os Sindicatos e Controle Social, com a realização de atividades educativas e/ou disponibilização de material informativo sobre Acidentes de Trabalho Graves, e realizados 38 eventos até o mês de outubro de 2018.

Quanto ao indicador relativo à proporção de preenchimento do campo "Ocupação" nas notificações de três agravos relacionados ao trabalho – objeto de monitoramento, foi alcançado o índice de 100% no primeiro e segundo quadrimestres de 2018. No mês de outubro alcançou-se o resultado de 96% (para os agravos de Acidente de Trabalho com Exposição à Material Biológico) e 98% (para os agravos de Acidente de Trabalho Grave), sendo a média de 97% de preenchimento do campo ocupação.

Os técnicos em vigilância em saúde do trabalhador também iniciaram em 2018 a atividade de investigação de óbitos decorrentes da atividade laboral, tendo sido investigados 27 (vinte e sete) casos, tendo sido confirmado o nexo com acidentes de trabalho em 18 eventos. Quando possível, foram realizadas intervenções nos ambientes e processos de trabalho dos locais dos óbitos, visando evitar a recorrência de acidentes com outros trabalhadores.

Acrescenta-se que foram formados Grupos de Trabalho específicos para a elaboração e revisão de Manuais Técnicos, com o objetivo de regulamentar as atividades desenvolvidas pelos técnicos de saúde do trabalhador, tais como Manual de Procedimentos, Manual de Inspeção Sanitária em Saúde do Trabalhador e o Manual de Investigação de Acidente de Trabalho Grave e Fatal.

Verifica-se a necessidade de implantação de Núcleos Regionais de Vigilância em Saúde do Trabalhador nas Regiões de Saúde que não dispõem de CEREST Regional, com vistas a implementação de ações de promoção, proteção, prevenção e vigilância à Saúde do Trabalhador em seus respectivos territórios, conforme a Resolução do Conselho de Saúde do DF nº 450/16. Minimamente, deve ser viabilizada a indicação de Referências Técnica de Saúde do Trabalhador em cada um desses territórios, no sentido de mobilizar processos de planejamento e articulação locais direcionados à atenção integral da população trabalhadora desses territórios.

LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL

O Laboratório Central de Saúde Pública do Distrito Federal (LACEN), realiza análises laboratoriais e pesquisas com qualidade, gerando informações para as ações de vigilância à saúde, promovendo a saúde pública, coordenando a Rede Distrital de Laboratórios, constituída por laboratórios públicos e privados, que realiza análises de interesse à saúde pública e possui as competências de Laboratório de Referência Estadual – LRE definidas no art. 12 da Portaria GM/MS 2.031/2004.

O LACEN realizou 258.958 exames, 21.086 ensaios, 11.004 análises até outubro do ano de 2018. O laboratório tem como principais clientes, os laboratórios de assistência primária do Distrito Federal, a DIVISA, DIVEP e DIVAL.

Para tanto, o LACEN /DF vem participando de inúmeros programas de Avaliação Externa da Qualidade (AEQ), na qual se destacam:

- Contrallab: Programa de Proficiência contratado para avaliar a Identificação, Teste de sensibilidade, Bacterioscopia, Baciloscopia e Sífilis na área de bacteriologia; identificação e microscopia no líquor na área de micologia; chagas, hemoparasitologia e toxoplasmose para área de parasitologia; hepatites (sorologia e carga viral), rotavírus, dengue, rubéola, adenovírus, HIV (sorologia e carga viral) e contagem de linfócitos CD4 e CD8 na área de virologia;
- Programa de AEQ do Instituto Adolfo Lutz: meningite bacteriana
- Programa de AEQ da Fundação Ezequiel Dias: leptospirose, chagas, leishmaniose visceral humana, HIV, Dengue e microbiologia de aguas
- Programa de AEQ da FIOCRUZ: exames de enterro patógenos e resistência bacteriana
- Programa AEQ do Ministério da Saúde: para avaliar exames de contagem de linfócitos CD4 e CD8, cargas virais de HIV, hepatite B e C.

Quanto às ações realizadas com parceria, destacam-se:

- Formalização do Termo de Cooperação com a ADASA para análises de águas residuais, de mananciais e de consumo.
- Coordenação e participação nos projetos de pesquisa: “Infecções de transmissão sexual: Vigilância no Brasil da Etiologia das Uretrites e das Úlceras genitais e análise da resistência aos antimicrobianos;
- Formalização de pactuações com a DIVAL/SVS para ensaios de água de mananciais e estações de tratamento de esgoto, além de pactuações com a DIVISA/SVS para análises de medicamentos e com a FARMÀCIA VIVA, no que tange as análises de fitoterápicos.

Durante o ano de 2018, o LACEN realizou diversas ações que colaboraram para a melhoria dos serviços prestados, nas quais, se destacam as seguintes atividades:

- Reforma do Bloco IV que abrange a área administrativa da Gerencia de Medicamentos e Toxicologia, área administrativa do núcleo de Virologia, Gerencia de Suporte Laboratorial. Também foi finalizada a reforma da Gerencia do Sistema da Qualidade e a casa de gases, acarretando melhora significativa das instalações físicas, o qual reflete em uma possibilidade para uma renovação do escopo analítico com maior excelência;
- Continuidade de bons níveis de execução orçamentária, com a participação mais efetiva no acompanhamento dos processos de aquisições e contratações, por meio de capacitações dos gestores e servidores do LACEN em instruções processuais, fluxo de contratações e pareceres técnicos;
- Contratação de empresas para a realização de calibrações, qualificações (Instalação, Operação e Performance), manutenções preventivas e corretivas para o parque analítico do LACEN e DIVAL;
- Renovações de contratos de grande impacto para a saúde pública no que tange exames de HIV. Hepatites (A, B e C), dosagens de Imunossupressores e Anticonvulsivantes, em uma perspectiva de renovação por até 60 meses;
- Catálogo de insumos utilizados, que permitirá a padronização dos mesmos, favorecendo a programação e as futuras aquisições;
- Aumento do escopo analítico, passando de 276 (2017) para 281(2018);
- Implantação do site do LACEN-DF;
- Capacitação de profissionais do LACEN DF em outras unidades da federação para incremento ou aprimoramento de novas tecnologias no LACEN;
- Elaboração de DOD e DCD para Capacitação dos servidores e gestores em normas de qualidade específicas para Laboratório, no intuito de se obter certificados de qualidade nos próximos anos.

Em relação às limitações, o LACEN vem apresentando dificuldades no que tange a reposição de servidores por aposentadorias, não havendo a reposição adequada, o que vem fragilizando nosso corpo técnico e inviabilizando novas ações propostas e prejudicando as atividades já realizadas. Neste sentido foi realizado levantamento das reais

necessidades de recursos humanos para atender as demandas administrativas e técnicas levando em consideração as metas, pactuações e objetivos institucionais.

Objetivo Específico 6 – GESTÃO DO SUS

REGULAÇÃO EM SAÚDE

O Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal (CRDF) iniciou em 2018 a implantação do Núcleo de Telessaúde em parceria com o Ministério da Saúde (MS) e o Hospital Sírio Libanês. No primeiro semestre foi realizada a qualificação de filas da regulação ambulatorial iniciado pela especialidade de endocrinologia a partir do levantamento de barreiras e desafios para a implantação do projeto. Na sequência foram também qualificadas as solicitações desta especialidade para análise e qualificação das mesmas. Em 17 e 18 de julho de 2018 o CRDF realizou o *Workshop* de Implantação do Núcleo de Telessaúde DF do projeto Regula + Brasil, com parceria do MS e do Hospital Sírio Libanês, em Brasília (DF). O evento teve como público alvo 207 participantes. Estiveram presentes representantes do MS (Departamento de Atenção de Básica, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas e Departamento de Gestão da Educação na Saúde), servidores da Secretária de Estado de Saúde do Distrito Federal (médicos de família e comunidade, enfermeiros, gerentes de Unidades Básicas de Saúde, representantes do Complexo Regulador, representantes da Atenção Secundária e gestores). O objetivo maior do *Workshop* foi avaliar o impacto e prever dificuldades para a incorporação da telessaúde nos processos de regulação, alinhar objetivos e metas do projeto, estudar e personalizar os protocolos de uso local e iniciar o plano de educação continuada a ser seguido nos dois simpósios previstos para o triênio no Distrito Federal (DF).

A respeito do funcionamento do telessaúde, em 10 de outubro de 2018 teve início a fase piloto do "Projeto Regula Mais Brasil" em telessaúde das filas de consultas ambulatoriais das especialidades de endocrinologia e cardiologia da Região de Saúde Sudoeste. O piloto foi previsto para funcionar por 30 dias. O fluxo de trabalho dessa fase consta na Nota Técnica n.2/2018 SES/CRDF Funcionamento do Piloto do Projeto Regula Mais Brasil na Região Sudoeste da SESDF.

Quanto a ampliação do CRDF neste ano foi negociada com a Secretaria de Segurança Pública do DF a cessão de espaço físico de área 601,35 m^2 na Central Integrada de Operações de Brasília (CIOB) celebrado através do TERMO DE CESSÃO DE USO DE BEM IMÓVEL Nº. 01/2018 - SSP. Processo SEI nº. 00050-00010428/2018-11 para implantação de todas as Centrais de Regulação (Urgências/SAMU; Informações Toxicológicas e Atendimento Psicossocial/SAMU; Ambulatorial; Internação Hospitalar; Cirurgias Eletivas; Transporte Sanitário; Alta Complexidade e Interestadual; Transplantes) do CRDF que permitirá maior eficiência ao processo de gestão da oferta dos recursos hospitalares e de urgência e emergência disponibilizados para a população, integração do SAMU com o Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, permitindo uma comunicação mais efetiva e que todas as soluções necessárias sejam tomadas na maior brevidade possível. Foram encaminhados pelo CRDF os Documentos de Oficialização de Demanda (DOD) dos itens necessários para implantação das Centrais de Regulação do CRDF no CIOB.

Considerando o proposto para 2018, foram realizados ações de saúde da Central Estadual de Transplantes (CET) referente ao acompanhamento do Plano de Ação elaborado para adequação aos critérios da Portaria GM/MS nº 2.600, quanto ao funcionamento das Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), havendo a atualização das Comissões e criação da CIHDOTT Região Sudoeste (Taguatinga e Samambaia); promovido o "I *Workshop* de Transplante e Doações de Órgãos e Tecidos", envolvendo 72 (setenta e dois) colaboradores hospitalares e equipe multiprofissional do Instituto Hospital de Base do Distrito Federal, objetivando ampliar a visão do processo doação-transplante dentro da instituição. O I *Workshop* ocorreu em substituição ao seminário anteriormente planejado, devido ao caráter de treinamento proposto, consistindo em aprofundar a discussão da temática da doação com apresentação de casos práticos. Também foram realizadas implantação de reuniões sistemáticas para avaliação do desempenho e definição dos processos de trabalho das CIHDOTTs das unidades hospitalares do Distrito Federal, resultando em proposição de metas (5% de notificação de potenciais doadores em relação aos óbitos gerais) e diagnóstico situacional; implantação de reuniões sistemáticas entre Organização de Procura de Órgãos (OPO) e CIHDOTT e chefias das unidades responsáveis para apresentação de resultados e discussão de propostas para melhoria dos processos, resultando em construção de Planejamento Operacional pelas Comissões participantes (IHB, HRC, HRT/HRSAM, HRSM, HRG, HRL, HRPL, HOBRA, ICDF, HUB, Santa Lúcia) com posterior agendamento do acompanhamento da execução das ações planejadas. Foram capacitados 24 (vinte e quatro) médicos nos protocolos de diagnóstico de morte encefálica e manutenção do potencial doador, pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira; realizada capacitação de 40 (quarenta) profissionais entre pessoal de enfermagem, médico e psicólogos na identificação do potencial doador, apoio operacional e gestão do processo de doação por meio do "Curso Básico em Doação de Órgãos e Tecidos para

Transplantes", em parceria com Escola de Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (EAPSUS); foram criados fluxos de regulação para entrada ambulatorial dos candidatos a transplantes de coração, fígado, rins, córnea e medula e iniciado o processo de regulação das consultas de pré-transplante.

Em 2018, foram realizadas (até o mês de outubro), 232 notificações de potenciais doadores, 47 doações efetivas, 162 transplantes de órgãos (57 de rim, 74 de fígado, 31 de coração), 360 transplantes de tecidos (248 de córnea e 112 de medula). Apresentamos comparativo com os anos de 2016 e 2017, na tabela "Dados de notificações de morte encefálica e transplantes de órgãos e tecidos entre janeiro de 2016 e outubro de 2018, CET/CRDF/SES, Brasília (DF), 2018".

Tabela 52 - Dados de notificações de morte encefálica e transplantes de órgãos e tecidos entre janeiro de 2016 e outubro de 2018, CET/CRDF/SES, Brasília (DF), 2018.

Ano	Notificações	Doações Efetivas	Transplante de Órgãos	Transplante de Córneas
2016	322	75	169	403
2017	278*	65	189	333
2018 (jan-out)	232	47	162	248

Fonte: SESPlan – Dados da CET/CRDF/SES

*No RAG 2017, foram registradas 242 notificações referentes aos que se tornaram doadores (65) e aos que não doaram (177). No entanto, não foi incluído o número de protocolos abertos apenas para determinação de morte encefálica sem condições para doação (36).

Ao analisar as realizações da CET de 2018, ainda se observa a falta de sensibilização necessária dos gestores e profissionais médicos para o processo de doação, resultando em redução progressiva das notificações de morte encefálica e, consequentemente, do número de doações efetivas para transplante. O quantitativo de órgãos captados ainda se mantém razoável através da melhoria na logística de captação, propiciando melhor acesso das equipes de transplante às doações advindas de outros estados, mantendo os programas de transplante apesar das baixas doações no DF. Em relação ao número de doação de córnea, a publicação da RDC nº 55/2015 (ANVISA) impactou negativamente no número de doações devido à restrição imposta pelos critérios de exclusão para doação assim como na diminuição do tempo hábil para a captação de córneas sob refrigeração, sendo o limite de tempo diminuído de 24 horas para 12 horas.

A CET também salienta que elaborou protocolos de diagnóstico de morte encefálica e de manutenção do potencial doador para padronização na rede SES; criação de aplicativo para *smartphone* com georreferenciamento para gestão do processo de doação em parceria com Assessoria de Comunicação (ASCOM); divulgação e esclarecimentos sobre: morte encefálica e doação em processo de implantação em página *web*. Concluiu a participação no estudo multicêntrico nacional - *Donation Network to Optimize Organ Recovery Study* (DONORS), projeto que objetiva avaliar a efetividade de estratégias para aumentar a doação de órgãos em todo o Brasil, como grupo controle, com contrapartida financeira pelos pacientes acompanhados (30 pacientes) desde a abertura do protocolo até sua conclusão; realizou treinamento para utilização do protocolo de manutenção do potencial doador; obteve certificação do Banco de Olhos do Distrito Federal como membro da Associação Pan-Americana de Bancos de Olhos; adquiriu o sistema VoIP, no segundo semestre, com reativação das notificações das mortes em via pública, favorecendo a busca de doadores de córnea em óbitos por causas externas e realizou treinamento dos profissionais vinculados à CIHDOTT.

A Central da Regulação da Internação Hospitalar (CERIH) é o setor responsável pela regulação dos leitos de UTI e UCIN dos estabelecimentos de saúde vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS) no DF, além de ser responsável pelo controle e monitoramento da regulação dos leitos de enfermaria clínico-cirúrgicos. Além dos leitos próprios da rede, a SES/DF conta com unidades contratadas para ampliar o acesso que são regulados pela CERIH. É regulamentada por protocolos operacionais e clínicos previstos na Portaria nº 199 e 200 de 2015, Portaria nº 713 de 2017, Portaria nº 556 de 2018. A regulação de UTI funciona 24 horas ininterruptas, em regime de plantão e utiliza a ferramenta informacional Trakcare®/InterSystems. A regulação de leitos gerais utiliza a ferramenta informacional SISLEITOS.

Ressalta-se que a fim de assegurar maior transparência no processo de regulação da internação hospitalar, sem violar a privacidade do paciente e o sigilo profissional, o acesso às informações referentes à regulação dos leitos foi disponibilizado ao Poder Judiciário, Defensoria Pública da União e do DF e Ministério Público do DF. Já o número de leitos de UTI disponíveis/ocupados/bloqueados está disponível no Portal da Transparência no site da SES/DF.

Na tabela "Demonstrativo do número de leitos de UTI rede SES por quadrimestre, comparativo 2016, 2017 e 2018 na SES/DF, CERIH/DIRRAH/CRDF/SES, Brasília (DF), 2018" verifica-se o total de leitos de UTI na rede SES/DF. Do total de 313 leitos SES, somente 249 são regulados (79,55%), sendo os demais destinados à regulação de cirurgia eletiva ou fluxos internos. A redução do número total de leitos de 2017 para 2018 deve-se a extinção de UTI e leitos de UTI pela não obediência aos requisitos básicos de funcionamento. Os ajustes das unidades de saúde no sistema informacional TrakCare® foram realizados, com exceção do Instituto Hospital de Base do Distrito Federal.

Tabela 53 - Demonstrativo do número de leitos de UTI rede SES por quadrimestre, comparativo 2016, 2017 e 2018 na SES/DF, CERIH/DIRRAH/CRDF/SES, Brasília (DF), 2018.

	Tipos de Leitos Existentes	2016	2017	2018	Variação % 2017/2018
1º Quadrimestre	SES	357	354	352	-0,56%
	Contratado	38	38	58	20,83%
	Conveniado*	11	11	-	- 100%
	SUB-TOTAL	406	403	408	1,24%
2º Quadrimestre	SES	362	354	350	-1,14%
	Contratado	38	38	71	51,06%
	Conveniado*	11	9	-	- 100%
	SUB-TOTAL	411	401	421	4,99%
3º Quadrimestre	SES	354	350	313	-10,57%
	Contratado	38	43	71	39,21%
	Conveniado*	11	9	-	- 100%
	SUB-TOTAL	403	402	390	-2,98%

Fonte: Trakcare® / Intersystem 2018, Processo SEI 00060-00483156/2018-38.
*Não existem mais hospitais conveniados na Rede SES/DF, passando a serem todos contratados.

No final do ano de 2017, os leitos de unidades de saúde, até então conveniados passaram a ser contratados, por isso o número maior de leitos contratados em 2018, com extinção dos conveniados.

No segundo quadrimestre foi assinado o Contrato nº. 053/2018 com a UTI DOMED do Hospital das Clínicas e Pronto-Socorro de Fraturas de Ceilândia, com o incremento de 13 leitos de UTI com suporte dialítico.

Cabe ressaltar, que os 390 leitos não estão todos disponíveis. Os bloqueios de leitos são por motivos diversos, como falta de RH disponível, falta de equipamentos ou materiais, problemas estruturais ou não estão disponibilizados pelas unidades contratadas.

Tabela 54 - Demonstrativo do número de leitos de UCIN regulados por quadrimestre, comparativo 2016, 2017 e 2018 na SES/DF, CERIH/DIRRAH/CRDF/SES, Brasília (DF), 2018.

	Nº de Leitos UCIN	2016	2017	2018	Variação % 2017/2018
1º Quadrimestre	SES	87	98	97	-1,02%
2º Quadrimestre	SES	98	97	92	-5,15%
3º Quadrimestre	SES	98	97	92	-5,15%

Fonte: Trakcare® / Intersystem, 2018

A partir da tabela "Demonstrativo do número de leitos de UCIN regulados por quadrimestre, comparativo 2016, 2017 e 2018 na SES/DF, CERIH/DIRRAH/CRDF/SES, Brasília (DF), 2018" verifica-se o número total de leitos de UCIN regulados na rede SES/DF. A redução no número total deve-se à destinação de cinco leitos para a UCIN – Canguru não regulada do Hospital Regional de Santa Maria - HRSM.

Em relação à regulação de procedimentos ambulatoriais, em 2018 houve a descentralização da ferramenta SISREG III (Sistema de Regulação), permitindo a constituição de espaços territoriais nos quais foram desenvolvidas estratégias objetivando alcançar maior resolutividade e qualidade nos resultados, assim como maior capacidade de cogestão. O DF apresenta sete regiões de saúde, vinculadas às Superintendências que são as unidades gestoras de cada Região, quais sejam Região Central, Norte, Leste, Oeste, Sul, Centro-Sul e Sudoeste.

Diante deste cenário, houve a possibilidade de ampliação da regulação ambulatorial na SES/DF, com a incorporação de 21 novas especialidades e sete exames, com gerenciamento baseado em panoramas 1, 2 e 3 a partir de junho de 2018. No panorama 1 trata da oferta de serviços que estão presentes em todas as regiões de saúde, estão sendo regulados 35 especialidades e quatro exames. No panorama 2 a região "ofertante" do recurso deverá ter aptidão para gerenciar, além de suas demandas, também as demandas de outro território/região, estão sendo regulados três especialidades: mastologia (oferta da região Sudoeste para a Oeste), oftalmologia (oferta da região Leste para a Norte) e otorrinolaringologia (oferta da região Norte para a Leste). Atualmente há a proporção de regulação por Região de Saúde da seguinte forma: Região Norte 78%, Região Sul 66%, Região Leste 28%, Região Oeste 19%, Região Sudoeste 56%, Região Central 61%, e Região Centro-Sul 71%. Já o panorama 3 refere-se a recursos escassos e/ou estratégico que são

regulados pela Central de Regulação Ambulatorial (CERA), sendo atualmente 49 especialidades e 30 exames/procedimentos.

Nas tabelas "Demanda reprimida Consultas, SES 2018 (janeiro a outubro), CERA/DIRRAH/CRDF/SES, Brasília (DF), 2018" e "Demanda reprimida Exames, SES 2018 (janeiro a outubro) CERA/DIRRAH/CRDF/SES, Brasília (DF), 2018" verifica-se o total de solicitações aguardando agendamento distribuídas por especialidades e a tabela "Demanda reprimida Procedimentos em Oftalmologia, SES 2018 (janeiro a outubro), CERA/DIRRAH/CRDF/SES, Brasília (DF), 2018" demonstra o total de espera por subespecialidade da oftalmologia.

Tabela 55 – Demanda reprimida Consultas, SES 2018 (janeiro a outubro), CERA/DIRRAH/CRDF/SES, Brasília (DF), 2018.

Procedimento Solicitado	Qtd Solicitação
Adenoamigdalectomia	679
Consulta em cardiologia - pediatria	759
Consulta em estética facial na otorrino	2
Consulta em otologia	2
Consulta em rinologia	2
Consulta em surdez e paralisia facial	5
Consulta em acupuntura	23
Consulta em alergologia - geral	12
Consulta em alergologia - imunodeficiencia adulto	1
Consulta em alergologia - infantil	244
Consulta em cardiologia - adulto	7.973
Consulta em cardiologia - arritmia	82
Consulta em cardiologia - cirurgia cardiaca	48
Consulta em cardiologia - coronaria	318
Consulta em cardiologia - fibrilacao atrial	4
Consulta em cardiologia - insuficiencia cardiaca	425
Consulta em cardiologia - marcapasso	2
Consulta em cardiologia - risco cirurgico	3.441
Consulta em cardiologia - valvulopatia	134
Consulta em cirurgia geral	86
Consulta em cirurgia pediatrica - geral	6.130
Consulta em cirurgia plastica - geral	90
Consulta em cirurgia plastica - rec mamaria pos mastectomia	1
Consulta em cirurgia plastica - triagem	1
Consulta em cirurgia vascular - doencas arteriais	106
Consulta em cirurgia vascular - doencas venosas e linfaticas	29.558
Consulta em clinica medica	1
Consulta em dermatologia - acne grave	242
Consulta em dermatologia - geral	2.883
Consulta em dermatologia - pediatria	1.198
Consulta em dermatologia - psoriase	9
Consulta em endocrinologia - geral	1.387
Consulta em endocrinologia - pediatria	1.462
Consulta em estomatologia	9
Consulta em gastroenterologia - pediatria	1.721
Consulta em geriatria	47
Consulta em homeopatia - geral	2
Consulta em imunologia - pediatria	6
Consulta em infectologia - geral	5
Consulta em nefrologia - geral	57
Consulta em neurocirurgia pediatrica	3
Consulta em neurologia - adulto	100
Consulta em neurologia pediatrica	7.150
Consulta em oftalmologia - 0 a 15 anos	11.339

Consulta em oftalmologia - catarata	4.783
Consulta em oftalmologia - cornea	4
Consulta em oftalmologia - drmi	20
Consulta em oftalmologia - estrabismo	1.223
Consulta em oftalmologia - geral	6.723
Consulta em oftalmologia - glaucoma	392
Consulta em oftalmologia - hanseniase	1
Consulta em oftalmologia - plastica ocular	1.026
Consulta em oftalmologia - pterigio/calazio	2.053
Consulta em oftalmologia - retina do recem nascido	4
Consulta em oftalmologia - retina geral	5.247
Consulta em oftalmologia - uveite	7
Consulta em onco-hematologia - pediatria	2
Consulta em oncologia clinica	165
Consulta em ortopedia e traumatologia	560
Consulta em otoneurologia	1
Consulta em otorrinolaringologia - geral	633
Consulta em pneumologia - geral	1
Consulta em pre-natal de alto risco	3
Consulta em proctologia - geral	71
Consulta em radioterapia	43
Consulta em reprodução humana	4
Consulta em urologia - geral	101
Consulta para respirador bucal	100
TOTAL	**100.916**

Fonte: Ferramenta BI/MS 07/11/2018

Tabela 56 – Demanda reprimida Exames, SES 2018 (janeiro a outubro) CERA/DIRRAH/CRDF/SES, Brasília (DF), 2018.

Procedimento Solicitado	Qtd Solicitação
Polissonografia	40
Espirometria	24
Densitometria ossea - radiodiagnostico	8.868
Grupo - e001.mamografia	1.528
Grupo - 1.ecocardiografia	5.273
Monitorizacao ambulatorial de pressao arterial	3.492
Holter 24 horas	17.468
Teste de esforco ou teste ergometrico 2	3.255
Grupo - 10.Hemodinamica	238
Grupo - 7.Ressonancia magnetica	7.964
Grupo - 4.Tomografia computadorizada	4.250
TOTAL	**52.400**

Fonte: Ferramenta BI/MS 07/11/2018

Tabela 57– Demanda reprimida Procedimentos em Oftalmologia, SES 2018 (janeiro a outubro), CERA/DIRRAH/CRDF/SES, Brasília (DF), 2018.

Procedimento solicitado	Qtd solicitação
Biometria ultrassonica	162
Campimetria computadorizada	947
Ceratoscopia computadorizada com grafico	94
Fotocoagulacao a laser - por aplicacao	112
Fundoscopia	526
Gonioscopia	222
Mapeamento de retina	1.281
Mapeamento de retina ou fundoscopia	599

Microscopia especular de cornea	96
Oct	371
Paquimetria ultrassonica	395
Retinografia (colorida)	1.108
Retinografia fluorescente	1.864
Teste de provocacao de glaucoma	7
Ultra-sonografia do globo ocular ou de orbita	169
Vitrectomia	102
Total	**8.055**

Fonte: Ferramenta BI/MS 07/11/2018

A tabela abaixo expressa dados referentes aos procedimentos ambulatoriais. Ressalta-se que a mensuração do absenteísmo é realizada pela confirmação do atendimento (funcionalidade fechamento da chave) executada pelas unidades executantes (rede SES, contratadas e conveniadas) no SISREGIII.

Tabela 58 - Demonstrativo de consultas e exames marcados, confirmados e absenteísmo, SES DF 2018 (janeiro a outubro), CERA/DIRRAH/CRDF/SES, Brasília (DF), 2018.

Procedimentos solicitado	2018		
	Marcados	**Confirmados**	**Absenteísmo***
Consultas	104.939	24.895 (23,73%)	80.044 (76,27%)
Exames	107.333	55.932 (52,12%)	51.401 (47,88%)
Total	**212.272**	**80.827 (38,08%)**	**131.445 (61,92%)**

Fonte: Ferramenta BI/MS SISREGIII, 2018

Para regionalização dos grupos do panorama 1 das especialidades já reguladas naquele momento, as quais eram: oftalmologia geral, dermatologia geral, otorrinolaringologia geral, endocrinologia adulto, mastologia geral e cardiologia adulto. As solicitações inseridas no ambiente "Brasília" foram negadas e devolvidas para reinserção e marcação dentro das regiões de saúde. Portanto os tempos de espera para as consultas reduziram devido este processo de mudança. Em setembro de 2018 a ampliação ocorreu para demais grupos dos panoramas 1 e 2.

Tabela 59 - Demonstrativo do tempo de espera (em dias) para marcação de consulta e exames, SES 2018 (janeiro a outubro), CERA/DIRRAH/CRDF/SES, Brasília (DF), 2018.

Procedimentos solicitado	**1º Quadrimestre**				**2º Quadrimestre**				**3º Quadrimestre**				**Total**
	Jan	**Fev**	**Mar**	**Abr**	**Mai**	**Jun**	**Jul**	**Ago**	**Set**	**Out**	**Nov**	**Dez**	**
Consultas	315	244	252	320	364	547	503	**410**	255	168	---	**---**	3.378
Exames*	125	126	151	90	101	181	215	221	212	299	---	**---**	1.721
TOTAL	**440**	**370**	**403**	**410**	**465**	**728**	**718**	**631**	**467**	**467**	**---**	**---**	**5.099**

Fonte: Ferramenta BI/MS SISREGIII, 2018

*Exames avaliados: Ressonância magnética, Tomografia Computadorizada, Densitometria, Holter 24h e Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA).

** Total referente a janeiro a outubro de 2018.

Tabela 60- Demonstrativo do tempo de espera (em dias) para marcação de consultas detalhado por grupo, SES 2018 (janeiro a outubro), CERA/DIRRAH/CRDF/SES, Brasília (DF), 2018.

Procedimento	**Jan**	**Fev**	**Mar**	**Abr**	**Maio**	**Jun***	**Jul**	**Ago**	**Set**	**Out**
Consulta em cardiologia - pediatria	287	86	59	407	203	322	302	706	497	441
Consulta em nefrologia - pediatria	51	29	34	21	21	6	16	19	24	37
Consulta em alergologia - geral	39	38	29	34	35	35	41	28	24	22
Consulta em alergologia - infantil	109	89	84	54	77	52	91	70	44	62
Consulta em cardiologia - adulto	112	45	73	33	315	712	441	89	P1*	P1*
Consulta em cirurgia pediatrica - geral	1.727	1.263	553	890	871	405	322	550	542	278
Consulta em cirurgia plastica - geral	406	396	244	209	209	101		97	159	172
Consulta em cirurgia vascular - doencas arteriais		29	15	68	52	5			66	74

Consulta em cirurgia vascular - doencas venosas e linfaticas	296	253	240	263	283	197	5	357	25	152
Consulta em dermatologia - geral	568	290	640	539	519	542	116	2	5	7
Consulta em endocrinologia - geral	144	76	154	123	217	181	P1*	P1*	P1*	P1*
Consulta em endocrinologia - pediatria	710	750	502	600	497	882	837	677	604	415
Consulta em gastroenterologia - pediatria	449	437	371	1.370	759	1.335	1.612	1.305	385	531
Consulta em homeopatia infantil	94	9	4	5	20		32		36	28
Consulta em imunologia - pediatria	110	130	94	129	120	133	57	81	101	78
Consulta em mastologia - geral	14	13	10	10	12	9	16	19	9	11
Consulta em neurocirurgia pediatrica	53	12	11	7	6	7	24	23	40	39
Consulta em oftalmologia - geral	296	200	119	218	133	455	1.328	P1*	P1*	P1*
Consulta em onco-hematologia - pediatria	17	15	128	70	48	52	24	10	6	6
Consulta em oncologia clinica	100	68	86	26	22	17	14	26	25	20
Consulta em otorrinolaringologia - geral	47	265	189	362	574	863	803	497	66	153
Consulta em pneumologia infantil	951	793	472	689	239	68	46	27	12	9
Consulta em radioterapia	44	74	74	126	126	97	87	93	23	9
Consulta em reumatologia - pediatrica	44	62	8	10	13	15	9	6	4	8

Fonte: Ferramenta BI/MS SISREGIII, 2018 * Descentralização do SISREGIII.

*****P1 = Panorama 1; Células em branco: Não houve agendamento no período para mensuração do tempo de espera.

Na análise da tabela "Demonstrativo do tempo de espera (em dias) para marcação de consultas detalhado por grupo, SES DF 2018 (janeiro a outubro), CERA/DIRRAH/CRDF/SES, Brasília (DF), 2018**"** houve redução nas filas de consulta em cirurgia pediátrica devido ordenação da fila pelo regulador e consulta em oncologia clínica, devido aumento na oferta de vaga no segundo semestre. O tempo de espera para consulta em cirurgia vascular – venosas - mantém-se estável, sem aumento da oferta de vaga em 2018, com demanda reprimida chegando a quase 30.000, conforme extração dos dados em 07 de novembro de 2018.

A Regulação de Cirurgias Eletivas tem como função principal a reorganização da linha de cuidado das cirurgias eletivas em toda a rede assistencial da SES/DF, visando equilibrar a demanda e a oferta de tais serviços alinhando-os com as necessidades dos usuários dos serviços de saúde de forma regionalizada e pactuada. Tem como objetivo precípuo regular o fluxo de encaminhamento dos pacientes aos procedimentos cirúrgicos eletivos para a efetividade do acesso aos serviços. O foco é otimizar a ocupação das salas cirúrgicas eletivas de todos os hospitais da rede, credenciados e contratados alavancando sua produtividade, conforme Projeto Estratégico AGEPPro.

O indicador para a regulação das cirurgias eletivas é a quantidade de unidades hospitalares que deverão ter suas salas cirúrgicas eletivas reguladas ao final do ano de 2018. Dos 15 hospitais a terem procedimentos cirúrgicos regulados (HMIB, HRAN, HRBZ, HRC, HRSAM, HRSM, HRT, HRG, HRS, HRPl, HRL, IHB, HUB, ICDF, HC), a regulação de cirurgias eletivas foi iniciada em três hospitais locais até a presente data – IHB, ICDF e HUB, referentes a especialidade de cirurgia cardíaca, implantes de marcapasso e cardiodesfibrilador implantável (CDI).

No Instituto de Cardiologia de Distrito Federal (ICDF), são reguladas desde março deste ano as cirurgias cardíacas adulto e pediátrica, além dos implantes de marcapasso e CDI (e procedimentos relacionados, como troca de gerador). Em relação ao IHB, a regulação de implantes de marcapasso e CDI (e procedimentos relacionados, como troca de gerador) são reguladas desde maio e, no HUB desde setembro/2018 também relacionados a procedimentos de marcapasso e CDI.

Até 31 de outubro deste ano, foram autorizadas 209 cirurgias cardíacas pediátricas, destas 102 foram realizadas e 107 cirurgias foram canceladas.

Tabela 61 - Cirurgias Cardíacas Pediátricas – Instituto de Cardiologia do Distrito Federal em 2018 (março a outubro), CERCE/DIRRAH/CRDF/SES, Brasília (DF), 2018.

MÊS	**CIRURGIAS AUTORIZADAS**	**CIRURGIAS REALIZADAS**	**CIRURGIAS NÃO EXECUTADAS**
MARÇO	22	15	07
ABRIL	21	06	15
MAIO	28	14	14
JUNHO	30	14	16
JULHO	29	14	15
AGOSTO	32	17	15

SETEMBRO	21	11	10
OUTUBRO	26	11	15
TOTAL	209	102	107

Fontes: SISREGIII – MS e PROCESSOS SEI nº: 00060-00134371/2018-16; 00060-00246426/2018-21; 00060-00284873/2018-89

Os cancelamentos de cirurgias cardíacas pediátricas se deram principalmente por falta de leito (UTI, internação ou leito cirúrgico), conforme apresentado na tabela "Justificativa de cancelamentos de cirurgias pediátricas ICDF de março a outubro de 2018, CERCE/DIRRAH/CRDF/SES, Brasília (DF), 2018".

Tabela 62- Justificativa de cancelamentos de cirurgias pediátricas ICDF de março à outubro de 2018, CERCE/DIRRAH/CRDF/SES, Brasília (DF), 2018.

Motivo de cancelamento	**Nº**
Ausência de condições clínica	5
Ausência de recursos humanos	0
Ausência de recursos materiais	1
Outras condições do paciente	3
Recusa do paciente	0
Indisponibilidade de leito	98
Já realizado	0
Óbito	0
TOTAL	**107**

Fonte: SISREGIII e PROCESSOS SEI nº: 00060-00134371/2018-16; 00060-00246426/2018-21; 00060-00284873/2018-89

Em relação às cirurgias cardíacas adulto, também realizadas somente no Instituto de Cardiologia, foram autorizadas 454 cirurgias cardíacas, destas, 358 foram executadas e 96 canceladas.

Tabela **63** - Cirurgias cardíacas em adultos – ICDF de março a outubro de 2018, CERCE/DIRRAH/CRDF/SES-DF, Brasília (DF), 2018.

Mês	**Cirurgias Autorizadas**	**Cirurgias Executadas**	**Cirurgias Não Executadas**
Março	37	34	3
Abril	50	41	09
Maio	57	45	12
Junho	62	49	13
Julho	59	49	10
Agosto	72	49	23
Setembro	58	47	11
Outubro	59	44	15
TOTAL	**454**	**358**	**96**

Fontes: SISREGIII – MS e FONTES: PROCESSOS SEI nº: 00060-00134371/2018-16; 00060-00246426/2018-21; 00060-00284873/2018-89

Os cancelamentos de cirurgias cardíacas adulto se deram, assim como as pediátricas, principalmente por falta de leito (UTI, internação ou leito cirúrgico), conforme apresentado na Tabela "Justificativa de cancelamentos de cirurgias em adultos ICDF de março a outubro de 2018, CERCE/DIRRAH/CRDF/SES, Brasília (DF), 2018**".**

Tabela 64 - Justificativa de cancelamentos de cirurgias em adultos ICDF de março a outubro de 2018, CERCE/DIRRAH/CRDF/SES, Brasília (DF), 2018.

Motivo de cancelamento	**Nº**
Sem indicação	4
Óbito	1
Já realizado	1
Indisponibilidade de leito	44
Recusa do paciente	4

Outras condições do paciente	16
Ausência de recursos materiais	2
Ausência de recursos humanos	0
Ausência de condições clínicas	24

Fontes: SISREGIII – MS e PROCESSOS SEI nº: 00060-00134371/2018-16; 00060-00246426/2018-21; 00060-00284873/2018-89

No que diz respeito aos procedimentos regulados relacionados a implantes de marcapasso e CDI em três hospitais (IHB, ICDF e HUB) foram realizados 76,71% dos procedimentos autorizados e a taxa de cancelamento ficou em 23,29% no período de 01 março à 31 de outubro, conforme tabela "Procedimentos regulados relacionados a marcapasso e CDI de março a outubro de 2018, CERCE/DIRRAH/CRDF/SES, Brasília (DF), 2018".

Tabela **65** - Procedimentos regulados relacionados a marcapasso e CDI de março a outubro de 2018, CERCE/DIRRAH/CRDF/SES, Brasília (DF), 2018.

MÊS	Cirurgias	ICDF	IHB*	HUB**	TOTAL
MARÇO	Cirurgias Autorizadas	34	---	---	34
	Cirurgias Realizadas	25	---	---	25
	Cirurgias Não Realizadas	09	---	---	09
ABRIL	Cirurgias Autorizadas	31	---	---	31
	Cirurgias Realizadas	18	---	---	18
	Cirurgias Não Realizadas	13	---	---	13
MAIO	Cirurgias Autorizadas	33	40	---	73
	Cirurgias Realizadas	21	37	---	58
	Cirurgias Não Realizadas	12	03	---	15
JUNHO	Cirurgias Autorizadas	34	33	---	67
	Cirurgias Realizadas	23	30	---	53
	Cirurgias Não Realizadas	11	03	---	14
JULHO	Cirurgias Autorizadas	30	26	---	56
	Cirurgias Realizadas	19	24	---	43
	Cirurgias Não Realizadas	11	02	---	13
AGOSTO	Cirurgias Autorizadas	52	16	---	68
	Cirurgias Realizadas	28	14	---	42
	Cirurgias Não Realizadas	24	02	---	26
SETEMBRO	Cirurgias Autorizadas	44	60	03	107
	Cirurgias Realizadas	34	53	03	90
	Cirurgias Não Realizadas	10	07	00	17
OUTUBRO	Cirurgias Autorizadas	45	56	04	105
	Cirurgias Realizadas	29	54	03	86
	Cirurgias Não Realizadas	16	02	01	19
TOTAL GERAL	Cirurgias Autorizadas	303	231	07	541
	Cirurgias Realizadas	197	212	06	415
	Cirurgias Não Realizadas	106	19	01	126

FONTE: SISREG III – MS e PROCESSOS SEI nº: 00060-00134371/2018-16; 00060-00246426/2018-21; 00060-00284873/2018-89

* IHB iniciou regulação de procedimentos relacionados a marcapasso em maio de 2018.

** HUB iniciou regulação de procedimentos relacionados a marcapasso em maio de 2018.

Os procedimentos relacionados a marcapasso ou cardiodesfibrilador que não foram executados seguem com as justificativas elencadas na tabela "Justificativa de cancelamentos de procedimentos relacionados a marcapasso e CDI de março à outubro de 2018 nos hospitais ICDF, HUB E IHBDF, CERCE/DIRRAH/CRDF/SES, Brasília (DF), 2018".

Tabela 66 - "Justificativa de cancelamentos de procedimentos relacionados a marcapasso e CDI de março a outubro de 2018 nos hospitais ICDF, HUB E IHBDF, CERCE/DIRRAH/CRDF/SES, Brasília (DF), 2018.

Justificativa	Nº
Motivos não informados	5
Óbito	2
Procedimento já realizado	5
Indisponibilidade de leito	45
Recusa do paciente	8
Outras condições do paciente	16
Ausência de recursos materiais	7
Ausência de recursos humanos	21
Ausência de condições clínicas	14
TOTAL	**123**

Fontes: SISREGIII – MS e FONTES: PROCESSOS SEI nº: 00060-00134371/2018-16; 00060-00246426/2018-21; 00060-00284873/2018-89

A regulação das cirurgias eletivas na especialidade de cabeça e pescoço está estruturada com protocolos e no sistema SISREGIII para iniciar em novembro de 2018.

A Central de Regulação Interestadual e de Alta Complexidade (CERAC) operacionaliza o benefício do tratamento fora de domicílio (TFD) instituído pelo MS aos pacientes atendidos pelo SUS no DF, gerencia a análise dos laudos de Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade (APAC) financiados pelo MS no âmbito da SES e realiza a regulação da transferência de pacientes com doença renal crônica terminal (DRCT) a serviços que oferecem terapia renal substitutiva (TRS) e viabiliza o TFD ao usuário em caráter não emergencial. A regulação para TRS ocorre direcionando os pacientes para hospitais da SES ou para os serviços ambulatoriais da rede complementar credenciados com a SES.

Dentre as autorizações mais frequentes e de maior relevância podemos citar os procedimentos das especialidades oncológicas, a TRS, relacionados à deficiência auditiva, à oftalmologia, procedimentos cirúrgicos eletivos (vasectomia, biópsias, cirurgia bariátrica), acompanhamento de pacientes submetidos a transplantes e portadores de queimaduras de diversos graus.

Quanto ao serviço de TRS a rede dispõe de três unidades prestadoras habilitadas pelo MS, sendo ela o IHB, o HRS e o HRT, cujos procedimentos ambulatoriais são realizados e ressarcidos através de laudos de APAC. Há seis serviços com contratos vigentes: SEANE, SOCLIMED, RENAL CARE, IDR, RENAL VIDA, NEPHRON TAGUATINGA e POLITÉCNICA. Estes totalizam 1.010 vagas de hemodiálise (HD) e 285 de diálise peritoneal (DP).

Do total geral de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade registrados por APAC no DF, 33,7% (n=12.853) corresponde ao grupo da oncologia (quimioterapia com hematologia e radioterapia). Portanto, essa área de atuação pode ser compreendida como a mais onerosa e que exige maior quantidade de recursos para investimentos, mas também como uma das que mais gera faturamento para reembolso pelo MS.

Entre os meses de janeiro e outubro de 2018 os procedimentos ambulatoriais de alta complexidade realizados pela SES e autorizados pela CERAC registraram 38.137 laudos. Isso representa um acréscimo de aproximadamente 16% com relação ao total de APAC no mesmo período do ano anterior (Fonte: Intranet/SES).

A tabela 67 "Quantidade de procedimentos de alta complexidade autorizados pela CERAC distribuídos por grupo e mês de solicitação em 2018 (janeiro a outubro), CERAC/DIRAAH/CRDF/SES, Brasília (DF), 2018" evidencia a frequência mensal de procedimentos autorizados, distribuídos por grupo, no período de janeiro a outubro de 2018 pela CERAC.

Tabela 67 – Quantidade de procedimentos de alta complexidade autorizados pela CERAC distribuídos por grupo e mês de solicitação em 2018 (janeiro a outubro), CERAC/DIRAAH/CRDF/SES, Brasília (DF), 2018.

GRUPO DE PROCEDIMENTOS	ANO DE 2018													
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL	%
Cirur. Eletivas	-	51	30	51	73	70	38	58	77	24	-	-	**472**	1,2%
Cirur. Eletivas - oftalm	51	80	58	197	41	326	170	262	107	198	-	-	**1490**	3,9%
Deficiência auditiva	669	724	728	750	797	689	680	812	765	727	-	-	**7341**	19,2%
Esp. Cirur/ lipodistrofia	76	-	83	172	83	79	-	182	-	70	-	-	**745**	2,0%
Hemodinâmica	192	145	182	234	195	266	207	166	183	225	-	-	**1995**	5,2%

Implante coclear	18	-	53	17	29	35	14	28	31	14	-	-	**239**	0,6%
Oftalmologia	-	5	3	6	4	3	3	13	-	4	-	-	**41**	0,1%
Outros*	146	124	135	392	67	178	212	161	30	545	-	-	**1990**	5,2%
Pós-transplante	544	166	383	339	261	404	277	602	393	432	-	-	**3801**	10,0%
Queimados	8	82	22	23	126	38	124	96	129	68	-	-	**716**	1,9%
Quimioterapia	1322	870	1503	1248	1130	1335	1152	1310	1068	1243	-	-	**12181**	31,9%
Radioterapia	57	86	84	104	66	47	41	82	62	43	-	-	**672**	1,8%
Terapia renal substitutiva	573	694	561	582	698	604	541	764	636	801	-	-	**6454**	16,9%
TOTAL	**3656**	**3027**	**3825**	**4115**	**3570**	**4074**	**3459**	**4536**	**3481**	**4394**	**-**	**-**	**38137**	**100,0%**

*Acompanhamento de pacientes em pós-operatório de cirurgia bariátrica; ecodoppler transcraniano; avaliação clínica e eletrônica de dispositivo elétrico cardíaco implantável

Fonte: INTRANET/SES-DF - Período de verificação: 01/01/2018 a 31/10/2018 - Busca realizada em: 19/11/2018.

A tabela 68 "Distribuição da quantidade de APAC autorizadas por prestadores de serviço em 2018 (janeiro a outubro CERAC/DIRAAH/CRDF/SES, Brasília (DF), 2018" apresenta a quantidade de procedimentos por APAC autorizados pelos principais prestadores de serviço no período de janeiro a outubro de 2018. Dentre os laudos autorizados pela CERAC um total de 57,7% se classifica como procedimentos realizados pela rede própria da SES e enquanto 42,3% dos procedimentos correspondem à rede conveniada ou complementar, compreendida por serviços privados contratados.

Tabela 68- Distribuição da quantidade de APAC autorizadas por prestadores de serviço em 2018 (janeiro a outubro CERAC/DIRAAH/CRDF/SES, Brasília (DF), 2018.

Produção de APAC		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL	%
PÚBLICO	BCO DE OLHOS	55	52	39	84	49	145	-	175	-	78	-	-	**677**	57,7%
	HAB	127	124	-	305	-	148	178	149	-	459	-	-	**1490**	
	IHB	1236	554	1156	1039	795	1044	859	1349	1027	1114	-	-	**10173**	
	HRAN	9	132	42	72	194	75	162	137	199	89	-	-	**1111**	
	HRS	-	37	60	35	39	37	3	71	40	1	-	-	**323**	
	HRT	261	346	261	468	218	520	300	408	297	455	-	-	**3534**	
	HUB	370	355	483	422	510	537	355	506	333	378	-	-	**4249**	
	POLICLINICA TAG	45	-	128	86	62	7	32	7	2	85	-	-	**454**	
PRIVADO	CBV	46	54	1	103	-	93	58	61	73	73	-	-	**562**	42,3%
	CEAL-LP	656	661	666	693	710	580	638	763	682	666	-	-	**6715**	
	CLIN. RENAL VIDA	85	38	28	3	104	-	33	62	32	115	-	-	**500**	
	HCB	9	56	92	15	103	31	24	83	52	29	-	-	**494**	
	IDR	88	76	74	86	72	85	85	70	95	80	-	-	**811**	
	ICDF	404	248	514	489	384	490	451	386	346	397	-	-	**4109**	
	NEPHRONTAG	82	36	65	4	78	67	46	39	42	53	-	-	**512**	
	POLITECNICA SAÚDE	39	53	38	33	56	45	69	67	76	119	-	-	**595**	
	RENAL CARE	49	120	82	73	110	78	52	121	100	69	-	-	**854**	
	SEANE	30	29	38	40	27	39	39	29	35	57	-	-	**363**	
	SOCLIMED	65	56	58	65	59	53	75	53	50	77	-	-	611	

Total Geral	**3656**	**3027**	**3825**	**4115**	**3570**	**4074**	**3459**	**4536**	**3481**	**4394**			**38137**	100%

Fonte: INTRANET/SES-DF. Extração em: 19/10/2018.

Tabela 69 - Distribuição de pacientes renais crônicos por serviços de nefrologia próprios e conveniados com a SES em 2018 (janeiro a outubro), CERAC/DIRAAH/CRDF/SES, Brasília (DF), 2018.

Serviços de TRS	Ano de 2018												
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL
HRAN	20	18	14	14	14	11	14	22	14	14	-	-	155
HRSM	17	27	15	22	21	19	18	14	16	16	-	-	185
IHB	60	92	91	95	91	85	93	92	92	100	-	-	891
HRG	22	24	14	33	33	36	31	9	36	13	-	-	251
HRS	82	80	76	76	76	78	80	72	75	70	-	-	765
HRT	163	159	171	178	176	193				96	-	-	1136
Hospital Universitário De Brasília – HUB	49	48	51	47	45	49	50	50	49	14	-	-	452
NEPHRON taguatinga	148	147	146	142	141	120	119	119	119	118	-	-	1319
SEANE sobradinho	89	89	86	96	94	92	94	94	96	116	-	-	946
SOCLIMED	160	161	160	160	162	163	163	163	165	167	-	-	1624
Instituto De Doenças Renais Samambaia – IDR	210	210	209	209	209	211	212	211	211	212	-	-	2104
RENAL VIDA	120	118	116	115	114	114	114	112	111	113	-	-	1147
Politécnica De Santa Maria	108	106	107	109	104	109	156	160	161	164	-	-	1284
RENAL CARE Asa Sul	216	213	216	216	215	207	210	213	214	214	-	-	2134
Hospital da Criança de Brasília – HCB	26	26	28	26	26	26	24	25	27	27	-	-	261
Total Geral	**1.490**	**1.518**	**1.500**	**1.538**	**1.521**	**1.513**	**1.378**	**1.356**	**1.386**	**1.454**			**14.654**

Fonte: CERAC/DIRAAH/CRDF/SES. Extração em novembro de 2018.

A dinâmica da disponibilidade de vagas de TRS na rede SES obedece à lógica da quantidade de pacientes que ingressam e deixam o sistema de saúde. A entrada de pacientes necessitando de TRS, segundo a Organização Mundial de Saúde, é de 40 pacientes portadores de DRCT para cada 100.000 habitantes por ano. Atendida esta demanda, ainda se estima um acréscimo anual de 10% sobre o número geral de pacientes em TRS. A saída do sistema de saúde ocorre devido ao óbito dos pacientes, aos transplantes renais realizados, às transferências efetuadas e às altas por abandono ou por melhora clínica.

Foi observado que em janeiro de 2018 havia uma média de 413 pacientes dialisando nos hospitais públicos e em outubro de 2018 esse número cai para 323 pacientes. O movimento contrário ocorreu nas clínicas conveniadas onde 1.077 pacientes submetiam-se à terapia renal substitutiva em janeiro de 2018 e em outubro esse número aumenta para 1.120.

Em atendimento à solicitação do Tribunal de Contas do Distrito Federal (TCDF), foi implantado o gerenciamento de fila de espera de pacientes em TRS através do sistema TrakCare®, o que possibilitou transparência e legitimidade do processo de transferência dos pacientes que necessitam de TRS ambulatorial.

O programa de TFD garante aos pacientes o atendimento em unidades de saúde de outros estados da federação quando esgotados todos os meios de tratamento no DF, desde que haja possibilidade de cura total ou parcial. Além de viabilizar assistência à saúde em outro estado, o programa também concede os meios para deslocamento (passagens) e ajuda de custo direcionada ao pagamento de pequenas despesas. São passagens aéreas ou terrestres, a depender da distância e da complexidade de cada caso, vinculadas a Portaria SES nº 48/2005 2005 e a Portaria MS/SAS nº 55/1999.

O programa também dá suporte para um acompanhante aos pacientes idosos, indivíduos menores de 18 anos e ainda aqueles que apresentam dificuldades e dependem, assim, de assistência de familiar ou acompanhante.

Destacam-se, ainda no ano de 2018, a adesão de novas atas de registro de preços, junto a SEPLAG.

Tabela 70 - Custos de Passagens Terrestres, Contrato 059/2018 (Decolando) em 2018 (janeiro a outubro), CERAC/DIRAAH/CRDF/SES, Brasília (DF), 2018.

Mês*	Quantidade de bilhetes	Valor	Custo médio
Jan	126	R$ 26.362,45	R$ 209,23
Fev	163	R$ 29.571,86	R$ 181,42
Mar	67	R$ 13.549,68	R$ 202,23
Total	**356**	**R$ 69.483,99**	**R$ 197,63**

Fonte: CERAC/DIRAAH/CRDF/SES

***** alguns meses ficaram sem contrato de passagens ativo

Tabela **71** - Custos de Passagens Aéreas, Contrato 060/2018 (Voetur) em 2018 (janeiro a outubro), CERAC/DIRAAH/CRDF/SES, Brasília (DF), 2018.

Mês*	Quantidade de bilhetes	Valor	Custo médio
Jan	123	R$ 135.287,80	R$ 1.099,90
Fev	59	R$ 50.211,12	R$ 851,04
Mar	277	R$ 244.673,20	R$ 883,30
Abr	230	R$ 200.826,50	R$ 873,16
Mai	---	---	---
Jun	---	---	---
Jul	103	R$ 90.224,21	R$ 875,96
Reconhecimento de dívida	320	R$ 305.653,91	R$ 955,17
Remanejamento de cotas	172	R$ 179.985,63	R$ 1.046,43
Total	**1.284**	**R$ 1.206.862,37**	**R$ 939,92**

Fonte: CERAC/DIRAAH/CRDF/SES

***** alguns meses ficaram sem contrato de passagens ativo

Tabela 72- Custos de Passagens Aéreas, Contrato 080/2018 (P&P) em 2018 (janeiro a outubro), CERAC/DIRAAH/CRDF/SES, Brasília (DF), 2018.

Mês*	Quantidade de bilhetes	Valor	Custo médio
Out	216	R$ 246.428,70	R$ 1.140,87
Nov	150	R$ 154.599,05	R$ 1.030,66
Total	**366**	**R$ 401.027,75**	**R$ 1.095,70**

Fonte: CERAC/DIRAAH/CRDF/SES

Registra-se o total de 1.650 bilhetes de passagens aéreas totalizando o valor de R$ 1.607.890,12. Houve um total de R$ 838.100,96 gastos em diárias de TFD e um total de R$ 485.238,26 em ressarcimento de passagens. Salienta-se que, no ano de 2018, alguns meses ficaram sem contrato de passagens ativo. Sendo que entre os meses de agosto e outubro de 2018 havia apenas uma opção ao paciente: arcar com os custos da viagem e, posteriormente, solicitar o ressarcimento dos custos com a aquisição de passagens.

No que tange às ações de saúde a CERAC realizou a elaboração do Manual do Tratamento Fora de Domicílio do Distrito Federal, o qual encontra-se sob validação da Diretoria-Geral para a publicação do mesmo. Foram promovidas reuniões com a Diretoria da Central Estadual de Transplantes do Distrito Federal e com o Hospital da Criança de Brasília. Contudo, as reuniões com as instituições ainda estão em andamento e área técnica continua trabalhando para melhoria do fluxo para os pacientes. Quanto às oficinas para a pactuação de serviços interestaduais, as mesmas não foram realizadas devido a insuficiência de recursos humanos para dar prosseguimento a ação. Estamos também informatizando a regulação da Terapia Renal Substitutiva para dar maior celeridade e transparência ao processo.

A Regulação do Transporte Sanitário atuou na elaboração dos protocolos de rotinas para o transporte de usuários e exames assim como na elaboração dos fluxos de regulação do transporte sanitário abrangendo o Panorama 3. A implantação da regulação de transporte sanitário está pendente. O levantamento da quantidade de pacientes transportados por dia por cada unidade de da SES não foi finalizado.

PROGRAMA DE DESCENTRALIZAÇÃO PROGRESSIVA DAS AÇÕES DE SAÚDE

O Programa de Descentralização Progressiva das Ações de Saúde – PDPAS, instituído pelo Decreto nº 31.625, de 29 de abril de 2010, e regulamentado pelas Portarias nº 82, de 28 de maio de 2010; nº 83, de 06 de agosto de 2010; e nº 84, de 28 de maio de 2010, visa dar autonomia gerencial progressiva para as Diretorias Gerais de Saúde e Unidades de Referência Distrital da Rede Pública de Saúde, viabilizada por meio de transferência de recursos financeiros do Governo do Distrito Federal. Os recursos do PDPAS se destinam à manutenção e ao regular funcionamento dos

serviços e das Regionais de Saúde, mantidas pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal A operacionalização do PDPAS dar-se-á mediante a alocação e a transferência de recursos financeiros para, supletivamente, apoiar a execução de atividades desenvolvidas pelas Coordenações Gerais de Saúde e Unidades de Referência Distrital – URD, que são liberados mediante transferência autorizada pelo FSDF. Os gastos com o PDPAS no exercício de 2018 se distribuem da seguinte forma:

Tabela 73 – Execução do PDPAS, até outubro de 2018, SES/DF.

EXECUÇÃO	
DESPESA AUTORIZADA até 31.10.2018	R$ 15.600.000,00
PROGRAMA: **10.122.6202.4166.0003 -** Emenda Parlamentar HRSM	R$ 400.000,00
RECURSO TOTAL DISPONÍVEL até 31.10.2018	R$ 16.000.000,00
TOTAL REPASSADO até 31.10.2018	R$ 11.576.486,34
DISPONIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA (a ser repassado no 6º bimestre)	R$ 4.423.513,76
TOTAL REPASSADO até 31.10.2018	R$ 11.576.486,34
EXECUTADO até 31.10.2018 (88,39%)	**R$ 10.232.723,25**
DISPONIBILIDADE FINANCEIRA (saldo bancário)	R$ 1.343.763,05

Logística para Armazenamento e Distribuição de Medicamentos e Materiais

Para o projeto de Logística para Armazenamento e Distribuição de Medicamentos e Materiais, em 2018, foi dado andamento ao processo de aluguel de um galpão para armazenamento de medicamentos e outros produtos sujeitos a vigilância sanitária adquiridos pela SES/DF ou provenientes de aquisição pelo Ministério da Saúde, uma vez que as atuais instalações de suas centrais de armazenamento e distribuição não cumprem integralmente as Boas Práticas de Armazenamento e Distribuição estabelecidas pela Vigilância Sanitária, podendo impactar na qualidade, eficácia e segurança dos produtos armazenados, como também não dispõem de espaço e estrutura suficientes para o volume de operações realizado. O processo ainda não foi finalizado e encontra-se em fase de dotação orçamentária.

No que diz respeito a Reestruturação da Operação Logística da Rede SES, foi autuado processo para contratação de empresa especializada para a Operação Logística da cadeia de suprimentos abrangendo as atividades de recebimento, conferência, armazenamento, separação, expedição, transporte, distribuição e logística reversa de medicamentos e outros produtos, tendo em vista que a atual Operação Logística da SES/DF não atende a totalidade das unidades de saúde da rede e que não cumpre tanto as Boas Práticas de Armazenamento e Distribuição quanto as Boas Práticas de Transporte. A presente contratação conta com estudo técnico e econômico, com vistas a demonstrar a viabilidade da contratação e encontra-se em fase de finalização do Termo de Referência.

Insta salientar ainda que a Logística iniciou, neste ano, a gestão de risco de seus processos de trabalho, tendo elaborado, com apoio da Controladoria, o Contexto para Gestão de Riscos, bem como a Matriz de Risco, com a identificação e análise dos riscos mapeados.

Comunicação da SES

Com o intuito de preservar a imagem positiva da Secretaria de Saúde e divulgar informações de utilidade pública, a Assessoria de Comunicação (Ascom) tem atuação estratégica dentro da pasta. O setor é responsável por assessorar o secretário, bem como as demais fontes oficiais, estabelecendo uma interface com a imprensa. Neste sentido, dados captados de janeiro a outubro de 2018 apontam que 6.805 pedidos de informações foram feitos à Ascom pelos veículos de comunicação com abrangência local e nacional, resultando em 492 pautas positivas. O atendimento à imprensa funciona todos os dias, inclusive finais de semana e feriados, e recebe, em média, 700 demandas mensais.

A Assessoria de Comunicação também conta com um serviço de produção de conteúdo, a Agência Saúde. Trata-se de uma equipe composta por um editor, repórteres e fotógrafos que apuram, criam matérias jornalísticas, alimentam o site institucional na aba noticiosa e enviam as informações de utilidade pública à imprensa. Esse núcleo foi responsável por produzir 504 reportagens, que resultaram em 2.786,63 acessos ao site da pasta. Há que se ressaltar que, devido às restrições de comunicação próprias do período eleitoral, a Ascom paralisou a produção de material, o que

reduziu os índices de criação e audiência da Agência Saúde. A elaboração do conteúdo foi retomada com o fim das eleições.

Nas redes sociais, a atuação da Secretaria no ano de 2018 permaneceu forte e consolidada. Assim como no ano de 2017, os perfis têm grande influência no ambiente online e colocam a Saúde do Distrito Federal em terceiro lugar no ranking nacional de audiência entre as secretarias de estado de Saúde. Quando comparados os perfis de todas as secretarias do Governo do Distrito Federal, a Saúde é a primeira colocada em audiência e em número de seguidores. A nível de DF, fica atrás apenas do perfil oficial do governo.

Apesar de essencial, esse serviço também teve suas ações paralisadas devido às limitações de comunicação impostas pela legislação eleitoral. Neste caso, coube ao núcleo de novas mídias da Ascom encerrar a produção e moderação dos perfis das redes sociais e focar o trabalho no atendimento ao cidadão por meio de um chat, que foi deslocado das redes sociais para o site da pasta. No período, foram registradas 3.407 interações.

Além disso, em 2018 houve a migração do site institucional para uma nova plataforma, assim como ocorreu em todos os órgãos do governo. De janeiro a outubro, foram criadas 3.287 publicações no site da Secretaria de Saúde. Cada uma dessas inserções são feitas com conteúdo diverso das áreas técnicas que melhoram a transparência, facilitam o acesso de órgãos de controle a documentos essenciais e são úteis ao cidadão, como formulários, requisições e relatórios, a exemplo o da situação diária dos leitos de UTI da rede.

Nos 10 primeiros meses deste ano, a Assessoria de Comunicação recebeu demandas de todas as regiões de saúde para criação de artes gráficas para divulgação de eventos, orientações aos servidores, banners, cartazes, folders, manuais, placas de inauguração e de fachada das unidades, dentre outros formatos. No acumulado dos meses, foram feitas 3.742 artes.

No âmbito da Assessoria de Comunicação, no ano de 2018, aproximar o servidor da gestão foi o maior desafio. Portanto, a estratégia adotada pelo setor foi o fortalecimento da comunicação interna, de forma que o profissional se sentisse parte de um processo e não estivesse à margem das ações da Secretaria. Para isso, houve a contratação de um profissional especializado em comunicação interna, que desenvolve campanhas internas e foi o responsável por executar atividades de engajamento dos colaboradores.

Entre as ações de valorização, foi desenvolvido um projeto denominado Semana do Servidor, executado de 22 a 26 de outubro. O planejamento iniciou-se ainda no primeiro semestre, e o evento, na Administração Central, contou com parcerias com food trucks, palestras, orientações de saúde, exposição fotográfica, atrações musicais e práticas integrativas. Com o apoio da Ascom, as regiões de saúde foram instigadas a promover a Semana do Servidor. Todos os diretores administrativos foram assessorados e o evento realizado localmente com proporções diversas.

Prezando pela humanização, a Ascom, em parceria com o gabinete da Secretaria de Saúde e a Secretaria de Cultura, levou a Orquestra Sinfônica do Teatro Nacional para dentro das unidades da rede com o projeto Concertos da Saúde. Os músicos tocaram em diversas áreas das unidades e levaram conforto aos servidores e pacientes. Foram contemplados, até outubro, o Instituto Hospital de Base, e os hospitais regionais de Sobradinho, Planaltina, Materno Infantil, Paranoá, Santa Maria, Gama, Samambaia, Ceilândia, Hospital da Criança e São Vicente de Paulo.

Como meta para 2018, a Assessoria de Comunicação pretendia criar uma intranet e colocá-la no ar até o mês de outubro. A ferramenta, que tem diversas funcionalidades e é útil para a vida pessoal e profissional dos servidores, foi implantada no dia 26 de outubro, em alusão ao Dia do Servidor Público, comemorado oficialmente no dia 28 do mesmo mês. O novo serviço auxilia na disseminação uniforme de informações oficiais de interesse de todos os trabalhadores da Saúde do Distrito Federal e já está em pleno uso na rede da Secretaria.

CONSELHO DE SAÚDE

O Conselho de Saúde do Distrito Federal – CSDF realizou 09 Reuniões Ordinárias e 02 Reuniões Extraordinárias.

O CSDF editou e publicou oito Resoluções de saúde no âmbito do DF dentre as quais destacam-se a Resolução nº 498, que aprova a Programação Anual de Saúde; Resolução nº 499, que aprovou a contratação de serviços complementares de exames de tomografia computadorizada; Resolução nº 501, que aprova a Rede Descentralizada de Vacinação Antirrábica do DF, com a expansão das Unidades Públicas de Vacinação dos Núcleos de Vigilância da Secretaria de Saúde do DF, o credenciamento de estabelecimentos privados que irão realizar a Vacinação Antirrábica animal de forma gratuita, além do incremento no atendimento com a realização de duas campanhas anuais de Vacinação Antirrábica; Resolução nº 502, que aprovou a manutenção dos serviços que garantem o funcionamento regular do Hospital da Criança de Brasília - José Alencar o que resultou na continuidade do atendimento realizado naquela unidade; Resolução nº 505, que determina que a Atenção Ambulatorial Secundária seja uma estratégia de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde. O Plano de Ação de Educação Permanente está sendo desenvolvido pela Comissão de Educação Permanente do Conselho de Saúde do Distrito Federal.

Tais atos e publicações tem importância relevante no aspecto das políticas e diretrizes de saúde no âmbito do Distrito Federal, pois definem e norteiam diversos aspectos que refletem na resolubilidade de questões inerentes à melhoria do atendimento ao usuário do serviço público de saúde no Distrito Federal.

Foi incrementado o diálogo com os Conselhos Regionais com a manutenção da realização de reuniões mensais com todos que tiveram seu marco inicial no dia 01/08/2016, quando foi pactuado que a data fixa seria a primeira segunda feira de cada mês.

Efetivamos o Artigo 16, inciso XV, da Lei nº 4.604, de 15 de julho de 2011, apoiando o processo eleitoral dos Conselhos Regionais de Saúde e para legalizar a situação de todos eles pois somente com o empoderamento de cada um deles e consequente fortalecimento do Controle Social.

Quanto a Capacitação de Pessoas – Conselho de Saúde – DF foi realizado em agosto de 2018 Curso de Capacitação para conselheiros do DF – Planejamento e Orçamento para Conselheiros de Saúde, evento realizado em parceria com a DIPLAN. O curso, realizado no auditório do Hemocentro, contou com 59 participantes.

Encontra-se em andamento o Curso para Conselheiros das Regionais de Saúde, parceria entre a USTRAC, EAPSUS/FEPECS e CSDF, iniciado no mês de setembro.

A dinâmica do funcionamento do CSDF é estabelecida nas relações entre usuários, gestores, prestadores de serviços e trabalhadores de Saúde sendo, portanto, suas deliberações, em geral resultado de negociações que contemplam as diferenças de interesses de cada segmento e representações.

Considerando o papel, o caráter deliberativo e a relevância do CSDF na descentralização das ações do SUS, no controle do cumprimento de seus princípios e na promoção da participação da população na gestão, é possível observar que o desempenho do Conselho – espaço de consolidação da cidadania – está relacionado à maneira como seus integrantes se articulam com as bases sociais, como transformam os direitos e as necessidades de seus segmentos em demandas e projetos de interesse público e como participam da deliberação da política de saúde a ser adotada em cada esfera de governo.

Durante o ano de 2018 foram observadas dificuldades no tocante à manutenção de sistemas de telefonia fixa no CSDF, inclusive com a sua interrupção, que se observa até o presente momento, o que acarretou dificuldades no funcionamento e realização dos trabalhos administrativos, além das reuniões do Conselho. A liberação de recursos referente ao projeto 22.6202.4164-0, Qualificação do Controle Social do SUS – Capacitação Técnica dos Conselheiros de Saúde – DF também não foi exitosa, prejudicando, assim, a realização da qualificação dos conselheiros e demais atividades relacionadas.

Dentre as perspectivas para 2019 destaca-se uma maior participação do controle social, por meio da regularização de conselhos regionais pendentes, a realização de Conferências Regionais para deliberação de políticas de saúde que visem o fortalecimento da assistência à saúde no DF e êxito na liberação dos recursos referentes ao projeto 22.6202.4164-0 - Qualificação do Controle Social do SUS – Capacitação Técnica dos Conselheiros de Saúde – DF, além do fortalecimento do Controle Social por meio de ações correlatas.

As dificuldades para que o Conselho exerça sua atribuição, definida e garantida pela legislação, têm sido ressaltadas e debatidas por organizações governamentais, não governamentais e pelo próprio Conselho de Saúde do Distrito Federal.

É importante que o Conselho tenha assessoria de comunicação, que elabore seu próprio material de comunicação com a sociedade, por meio de revista, cartazes, folders site e outros meios de comunicação.

Ressalta-se que a atuação do Conselho de Saúde como órgão deliberativo, tanto no que diz respeito ao planejamento quanto na execução das ações do SUS, mostra-se de fundamental importância no dimensionamento das dificuldades e possibilidades de efetivação das políticas de saúde voltadas para a cidadania, sobretudo nos momentos em que se discute a ampliação da participação social nas diversas instâncias de governo.

TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

Foi desenvolvida uma série de projetos estratégicos gerenciados pela Coordenação Especial de Tecnologia de Informação em Saúde (CTINF):

Acompanhamento e Contratações de TI:

Esse projeto tem como objetivo o acompanhamento dos contratos da CTINF, são eles:

- A contratação de Serviços de Manutenção e Sustentação para a plataforma SISREF, para o sistema de frequência – Ponto Eletrônico;
- Processo de aquisição de computadores para a modernização do parque de computadores da SES-DF, substituindo os equipamentos obsoletos;
- Contratação emergencial de empresa especializada para prestação de serviços de solução tecnológica composta de uma Central de Regulação Médica de Urgência com recursos completos de hardware, software, instalação/ customização e treinamento;

- Contratação de serviço que visa atender à necessidade de implementação de uma Central de Regulação Médica de Urgência com o objetivo de substituir a contratação emergencial e regularização das atividades do SAMU;
- Contratação de empresa especializada para a prestação de serviços técnicos que envolvem a implantação, operação e gestão continuada de Central de Suporte Técnico;
- Contratação emergencial de empresa para resolução dos problemas encontrados no Sistema de Ponto Eletrônico – Forponto;
- Contratação para implantação do novo Sistema de Gestão Hospitalar – AGHUse, um software de gestão de saúde, um modelo de gestão de negócio. O sistema permite consultar resultados de imagem (digitais) a partir de todos os computadores do hospital e exibe os laudos;
- Processo de higienização tem como objetivo selecionar informações do cadastro de pacientes, que possam identificar unicamente o usuário ou que os agrupem, para que haja um tratamento com maior precisão nos erros de identificação de cadastro;
- Contratação de empresa especializada em tecnologia da informação e comunicações (TIC) de apoio à gestão de serviços internos, que são voltados para sustentar o ambiente de TIC e visam o atendimento de comunicação fixa aos 1680 (um mil seiscentos e oitenta) setores distribuídos nas 240 (duzentas e quarenta) unidades de saúde;
- Contratação de fábrica de Software para minimizar problemas relacionados à continuidade e qualidade dos serviços prestados pela CTINF;
- Contrato de gestão firmado com o Instituto Hospital de Base – IHB, que tem como objetivo a conclusão do processo de contratação em dezembro de 2018 e funcionamento da nova solução de Data Center no prédio do LACEN janeiro de 2019;
- Contratação de serviço de comunicação e arquivamento de imagens (PACS) integrado a um sistema de informação de radiologia (RIS) para toda a rede da secretaria de saúde do Distrito Federal (SES-DF) e implantação da Central de Laudos de Radiologia da SES-DF;
- Contratação para atender a Resolução do Conselho Federal de Medicina - CFM, que determina que todo servidor que faz interação com prontuário Eletrônico, necessita de certificado digital;
- Contratação de solução de segurança de rede, controle de trafego para implantação da rede SES/DF e interligação segura com as unidades de saúde com o sistema corporativos centrais e com órgãos do Governo do Distrito Federal;
- Levantamento para aquisição de licenças das ferramentas do pacote Office e licenças para os produtos utilizados no Datacenter da SESDF.

Gestão de Sistema de Saúde:
Projeto com o objetivo da integração dos sistemas existentes e Moving do CPD da SESDF.

- Sistema de gestão de aquisição, contratos e orçamento, reestruturação e integrados - Implantação do sistema E-contratos que visa automatizar a gestão de contratos da SESDF. Foram treinados uma equipe de usuário para input dos contratos e utilização do novo sistema na estrutura da SESDF.
- Integração dos sistemas de gestão de saúde entre si e aos sistemas do MS e outros parceiros estratégicos - Integração dos sistemas existentes na SESDF, garantindo uma comunicação e dados entres sistemas com menos erros e maior qualidade.

Governança de TI:
Projeto tem como objetivo a mudança de Cultura na Tecnologia da Informação. As atividades realizadas foram:

- Inventário de TI - Foram inventariados todos computadores e sistema da SESDF para identificação de problema e utilização indevida de aplicativos na rede da SESDF. A entrega subsidiará na elaboração e estudos técnico da CTINF na reestrutura e redirecionamento do parque tecnológico da SESDF;
- Catálogo de Serviços e Sistemas da TI - Tem como objetivo a identificação e registro de todos os sistemas existente da unidade de saúde da SESDF. O levantamento de sistemas realizado e catalogado trará um melhor atendimento e dimensionamento da equipe de trabalho e a organização dos sistemas existentes dentro da instituição;
- Capacitação da equipe da Coordenação Especial de Tecnologia de Informação em Saúde - Para a capacitação da equipe a CTINF fez um questionário que descreveu o perfil dos servidores e suas competências. Baseados neste questionário iniciou uma orientação baseada na Governança de TI para capacitar os profissionais de acordo com a nova estrutura da CTINF. O objetivo é dar continuidade no

treinamento baseado na nova estrutura da CTINF e com ênfase na gestão por Governança de TI, garantindo assim, uma equipe preparada para gestão de contratos e conhecimento técnico em tecnologia da Informação.

RESIDÊNCIA MÉDICA

As Residências Médicas e em Áreas Profissionais de Saúde (multiprofissional e uniprofissional) são modalidades de ensino em nível de pós-graduação lato sensu, caracterizadas pelo treinamento em serviço e supervisionadas por profissionais habilitados. A ESCS/Fepecs apoia as atividades pedagógicas e administrativas dos programas de residências da SES/DF.

Tabela 74: Quantificação dos profissionais médicos vinculados ao Programa de Residência Médica da SES/DF, segundo o hospital e a categoria, outubro de 2018.

Programa de Residência Médica da SES/DF, segundo o hospital e a categoria, com coordenação pedagógica pela ESCS/Fepecs, outubro/2018.

Hospitais e outras unidades da SES/DF	Categorias					Total Residentes	Total Programas
	R1	R2	R3	R4	R5		
Instituto Hospital de Base do Distrito Federal-IHBDF	136	121	49	03	02	311	45
Hospital Materno-Infantil de Brasília-HMIB	42	25	26	17	-	110	09
Hospital Regional da Asa Norte-HRAN	45	45	23	-	-	113	10
Hospital Regional de Ceilândia-HRC	21	19	09	-	-	49	04
Hospital Regional de Santa Maria-HRSM	04	04	04	-	-	12	01
Hospital Regional de Sobradinho-HRS	25	26	-	-	-	51	06
Hospital Regional de Taguatinga-HRT	56	56	22	-	-	134	10
Hospital Regional do Gama-HRG	31	32	13	-	-	76	05
Hospital Regional do Paranoá-HRPa	17	14	05	-	-	36	04
Hospital São Vicente de Paula-HSVP	07	07	07	-	-	21	01
Residência em Rede	40	25	03	-	-	68	10
TOTAL	**424**	**374**	**161**	**20**	**02**	**981**	**105**

Fonte: CPEx/ESCS/Fepecs, outubro/2018.

A tabela 74 apresenta o número de profissionais médicos vinculados ao Programa de Residência Médica da SES/DF, segundo o hospital no qual desenvolvem as atividades acadêmicas e a categoria (ano), em 2018. A escola apoia as atividades pedagógicas e administrativas de 105 Programas, dos quais participam 981 residentes, distribuídos em 09 hospitais da SES/DF, o IHBDF e outras unidades, representando o acréscimo de 1,8% no número de vagas ofertadas em relação a 2017 (964 vagas).

Desde 2016 são ofertados Programas de Residência Médica em Rede na SES/DF, tendo como pressuposto a rotatividade do residente em vários tipos de cenários: hospitais, centros de saúde, clínicas de família e unidades de pronto atendimento (UPA). Esses programas abrangem especialidades estratégicas para o SUS com carência de profissionais médicos especializados, sendo elas: (1) Anestesiologia, (2) Cirurgia Geral, (3) Psiquiatria da Infância, (4) Medicina do Trabalho, (5) Medicina Paliativa e (6) Medicina Geral de Família e Comunidade. Em 2018, foram incluídos quatro novos Programas de Residência Médica em Rede: (1) Medicina Física e Reabilitação, (2) Medicina de Emergência, (3) Genética Médica e (4) Clínica Médica.

Em relação ao Programa “Medicina Geral de Família e Comunidade”, foram ofertadas 30 novas vagas em 2018, atendendo assim a determinação da Lei Federal Nº 12.871, que instituiu o Programa “Mais Médicos”.

Residência em áreas profissionais de saúde

Tabela 75 - Quantificação dos profissionais em saúde vinculados aos Programas de Residência em Áreas Profissionais de Saúde, 1º, 2º e 3º anos, em 2018

Programa de Residência em Áreas Profissionais de Saúde da SES/DF desenvolvidos em Rede, coordenados pela ESCS/Fepecs, outubro/2018.

Modalidades	Programas em REDE SES/DF	R1	R2	R3	Total de Residentes
Multiprofissional	Terapia Intensiva	47	35	-	82
	Saúde do Adulto e Idoso	32	32	-	64
	Saúde Mental – Adulto	26	20	-	46
	Urgência e Trauma	20	25	-	45
	Saúde da Criança	20	16	-	36
	Atenção Oncológica	24	12	-	36
	Atenção Cardíaca	24	10	-	34
	Saúde Mental – Infanto-Juvenil	20	04	-	24
	Gestão em Políticas Públicas	08	08	-	16
	Saúde da Família	20	07	-	27
Total multiprofissional		**241**	**169**	**-**	**410**
Uniprofissional	Enfermagem em Centro Cirúrgico	28	30	-	58
	Enfermagem Obstétrica	12	12	-	24
	Enfermagem em Nefrologia	08	12	-	20
	Cirurgia Bucomaxilofacial	04	05	03	12
Total uniprofissional		**52**	**59**	**03**	**114**
TOTAL		**293**	**228**	**03**	**524**

Fonte: CPEx/ESCS/Fepecs, outubro/2018.

A tabela 75 apresenta a situação dos Programas de Residência em Áreas Profissionais de Saúde, 1º, 2º e 3º anos, em 2018. Observa-se o total de 524 residentes, entre enfermeiros, nutricionistas, odontólogos, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, assistentes sociais e gestores em políticas públicas, distribuídos em 14 Programas, estando 78,2% dos profissionais na modalidade multiprofissional e 21,8% na modalidade uniprofissional.

Em 2018 houve acréscimo de 6,5% no número de vagas ofertadas e ocupadas nos programas da Residência em Áreas Profissionais de Saúde, em comparação com o ano de 2017 (490 vagas).

6002 – GESTÃO, MANUTENÇÃO E SERVIÇOS AO ESTADO – SOCIAL

GESTÃO DE PESSOAS

No ano de 2018 foram realizadas análises sistemáticas sobre o cenário da força de trabalho. Abaixo o quadro de pessoal da SES demonstrando o aumento do quantitativo de profissionais no ano de 2018, refletindo também uma estabilidade no número de servidores no período:

Tabela 76: Quantificação da força de trabalho da SES/DF, por situação de admissão, desligamento, aposentadoria, em 2018.

CARREIRA	TOTAL JAN/2018	ADMITIDOS ATÉ 31/10/18	DESLIGADOS ATÉ 31/10/18	APOSENTADOS ATÉ 31/10/18	TOTAL 31/10/18	VARIAÇÃO PERCENTUAL
Auxiliar de saúde	2023	160	42	71	2012	-0,55%
Cirurgião-dentista	511	102	3	8	599	14,69%
Emprego comunitário do df	1428	1	15	7	1403	-1,78%
Enfermeiro	3343	374	22	45	3530	5,30%
Especialista em saúde	2697	278	22	29	2914	7,45%
Médico	5153	575	123	66	5377	4,17%
Outras	1272	227	88	5	1283	0,86%
Ppgg	606	7	17	31	545	-11,19%
Técnico em saúde	16214	1237	172	272	16828	3,65%
Total geral	33247	2961	504	534	34491	3,61%

Fonte: SUGEP/SES-DF – SIGRH – OUT/2018

RECOMPOSIÇÃO DE FORÇA DE TRABALHO

Nomeações Ocorridas no Ano de 2018

Foram 3.834 servidores nomeados entre novas nomeações, substituição a nomeações tornadas sem efeito e exonerações e vacâncias, até o dia 31/10/2018, conforme as tabelas abaixo:

Tabela 77: Número de nomeações, substituição a nomeações tornadas sem efeito e exonerações e vacâncias, por categoria da força de trabalho da SES/DF, até outubro 2018.

CATEGORIA	TOTAL
AUXILIAR EM SAÚDE	261
TÉCNICO EM SAÚDE	1478
ESPECIALISTA EM SAÚDE	333
ENFERMEIRO	324
CIRURGIAO- DENTISTA	119
MÉDICO	1319
TOTAL	3834

Fonte: GESP/DIPMAT/SUGEP/SES-DF JAN/2018

Tabela 78: Número de nomeações por cargo/especialidade da força de trabalho da SES/DF, até outubro 2018.

CARGO/ESPECIALIDADE	TOTAL*
AOSD - PAT. CLINICA	100
AOSD - ORTOPEDIA E GESSO	45
AOSD - ANATOMIA PATOLOGICA	37
AOSD - FARMACIA	79
CIRURGIAO DENTISTA	119
ASSISTENTE SOCIAL	12
FÍSICO (RADIODIAGNÓSTICO)	1
FISIOTERAPEUTA	174
NUTRICIONISTA	29
PSICOLOGO	28
TERAPEUTA OCUPACIONAL	22
BIÓLOGO	3
BIOMEDICO	47
FARMACEUTICO BIOQUÍMICO LABORATÓRIO	17
ENFERMEIRO	319
ENFERMEIRO DO TRABALHO	5
MEDICO - ANATOMIA PATOLOGICA	10
MÉDICO - ANESTESIOLOGIA	147
MÉDICO - BIOMETRIA/PERÍCIA MÉDICA	1
MÉDICO - CANCEROLOGIA	7
MÉDICO - CARDIOLOGIA	21
MÉDICO - CIRURGIA GERAL	35
MEDICO - CIRURGIA PLÁSTICA	3
MEDICO - CIRURGIA PEDIÁTRICA	2

MEDICO - CLINICA MEDICA	35
MEDICO - ENDOSCOPIA	1
MEDICO - GASTROENTEROLOGIA	7
MEDICO - GERIATRIA	7
MEDICO - GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	44
MEDICO - INFECTOLOGIA	2
MEDICO - MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO	3
MEDICO - MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE	138
MEDICO - MEDICINA DO TRABALHO	12
MEDICO - MEDICINA DE EMERGÊNCIA	237
MEDICINA INTENSIVA ADULTO	115
MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA	39
MEDICO - NEFROLOGIA	9
MÉDICO - NEONATOLOGIA	101
MEDICO - NEUROLOGIA	5
MEDICO - NEUROLOGIA PEDIÁTRICA	7
MEDICO - OFTALMOLOGIA	1
MEDICO - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	26
MEDICO - OTORRINOLARINGOLOGIA	2
MEDICO - PALIATIVISTA	5
MEDICO - PEDIATRIA	243
MEDICO - PSIQUIATRIA	21
MEDICO - PNEUMOLOGIA	5
MEDICO - RADIOLOGIA	26
MEDICO - UROLOGIA	2
TECNICO ADMINISTRATIVO	316
TECNICO DE ENFERMAGEM	944
TECNICO DE HIGIENE DENTAL	123
TECNICO EM RADIOLOGIA	13
TECNICO EM LAB. - ANATOMIA PATOLÓGICA	18
TECNICO DE NUTRIÇÃO	18
TECNICO EM LAB. PATOLOGIA CLÍNICA	46
TOTAL	**3834**

* Última nomeação ocorreu em 19/10/2018.
Fonte: GESP/DIPMAT/SUGEP/SES-DF JAN/2018

Majoração de Carga Horária realizadas em 2018 (por termo de opção)

Visando o incremento da carga horária à disposição dos serviços desta pasta, foram realizadas 140 concessões de ampliação de jornada de trabalho mediante a opção pelo regime de 40 horas de trabalho.

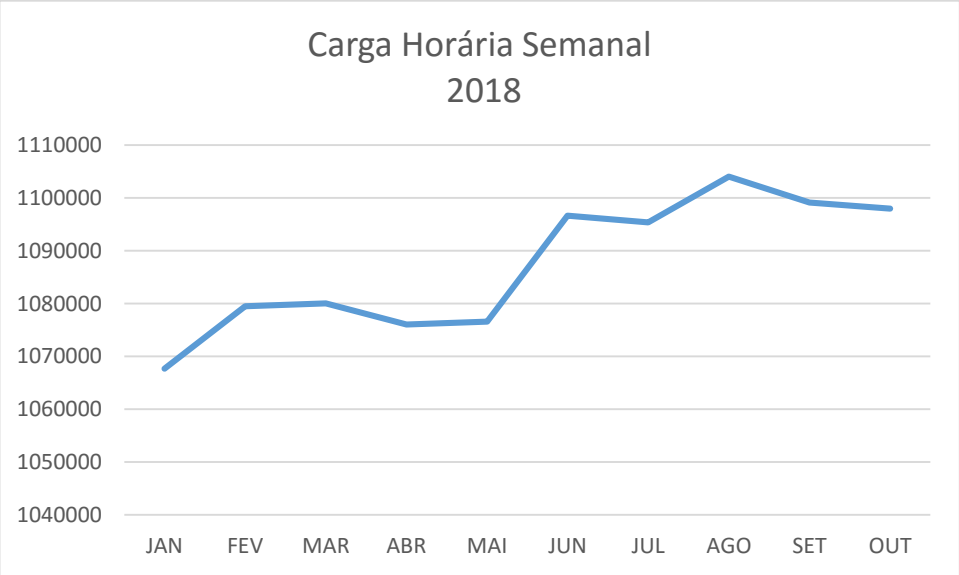
Tabela 79 – Ampliação de carga horária de servidores, por categoria, por lotação, na SES/DF, até outubro de 2018.

	Auxiliar em Saúde	Cirurgião Dentista	Enfermeiro	Especialista em saúde	Médico	Técnico em Saúde	Total Geral
ADMC	1		5	2		24	**32**
Complexo Regulador			1		6		**7**
HBDF					1		**1**
HMIB				1	1	1	**3**
HSVP						2	**2**
Região Central				2	1	1	**4**
Região Centro Sul					1	1	**2**
Região Leste	1	1	12	1	2	26	**43**
Região Norte	2		1		2	3	**8**
Região Oeste			1	1	1	5	**8**
Região Sudoeste					2	1	**3**
Região Sul	1	1		5	19	1	**27**
Total Geral	**5**	**2**	**20**	**12**	**36**	**65**	**140**

Fonte: DIPMAT/SUGEP//SES-DF – SIGRH – OUT/2018

Ao analisar a quantidade de horas semanais que compõem a força de trabalho, observa-se um importante aumento no quantitativo de horas disponíveis como demonstrada no gráfico abaixo:

Gráfico 17 – Ampliação da carga horária semanal da força de trabalho da SES/DF, em 2018.



Fonte: SUGEP/SES-DF – SIGRH – OUT/2018

Realização de Concursos Públicos

Em 06/03/2018, foi homologado o concurso público para o cargo de médico, regido pelo Edital Normativo nº.01/2017 - SES, publicado no DODF nº. 200 de 18 de outubro de 2017 e Edital de Resultado Final nº 09/2018 - SES, publicado no DODF nº. 44 de 06 de março de 2018. Muitos aprovados deste certame já foram nomeados e contratados para suprir a latente demanda da rede.

Segue o quadro demonstrativo do concurso após sua homologação:

MÉDICO

Tabela 80: Demonstrativo da situação do concurso para cargo de médico, homologado em março de 2018.

ESPECIALIDADE	VAGAS (20h)	TOTAL DE APROVADOS	TOTAL DE NOMEADOS*
ANESTESIOLOGIA	54	179	146
NEONATOLOGIA	72	84	84
PEDIATRIA	72	208	208
MEDICINA INTENSIVA ADULTO	72	150	115

* Última nomeação ocorreu em 19/10/2018.
Fonte: GESP/DIPMAT/SUGEP/SES-DF JAN/2018

Em 05/07/2018, foi homologado outro concurso público para o cargo de médico. Este tratou da contratação para suprir demandas urgentes da SES. Os cargos beneficiados nesse concurso são os que não participaram do concurso anterior, bem como aqueles que participaram do concurso anterior, entretanto, não possuem mais cadastro reserva para nomeações.

Segue o quadro demonstrativo do concurso após sua homologação:

MÉDICO

Tabela 81: Demonstrativo detalhado da situação do concurso para cargo de médico, homologado em março de 2018.

ESPECIALIDADE	VAGAS	TOTAL DE APROVADOS	TOTAL DE NOMEADOS*
BIOMETRIA/PERÍCIA MÉDICA	4	35	0
CANCEROLOGIA	10	14	7
CARDIOLOGIA	20	76	21
CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO	5	21	0
CIRURGIA GERAL - TRAUMA	20	161	26
CIRURGIA ONCOLÓGICA	10	11	0
CIRURGIA PEDIÁTRICA	5	9	2
ENDOSCOPIA	5	28	1
GENÉTICA	2	6	0
GERIATRIA	2	20	4
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	20	147	44
HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA	6	9	0
INFECTOLOGIA	5	25	2
MEDICINA DE EMERGÊNCIA	45	406	237
MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO	3	4	3
NEFROLOGIA	20	24	9
NEUROLOGIA	20	43	3
NEUROLOGIA PEDIÁTRICA	10	9	7
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	4	76	3
PALIATIVISTA	2	8	5
PNEUMOLOGIA	8	18	5
RADIOTERAPIA	8	11	0
TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA	30	39	39
FAMÍLIA E COMUNIDADE	30	199	135

* Última nomeação ocorreu em 19/10/2018.
Fonte: GESP/DIPMAT/SUGEP/SES-DF JAN/2018

Em 19/07/2018, foram homologados outros dois concursos públicos, agora para os cargos de Especialista em Saúde e Técnico em Saúde, ambos para diversas especialidades. Da mesma forma, este concurso tratou da contratação para suprir demandas urgentes da SES. Os cargos/especialidades beneficiados nesse concurso são os que não participaram do concurso anterior, bem como aqueles que participaram do concurso anterior, entretanto, não possuem mais cadastro reserva para nomeações.

Segue o quadro demonstrativo dos referidos concursos, após suas homologações:

ESPECIALISTA EM SAÚDE

Tabela 82: Demonstrativo detalhado da situação do concurso para cargo de especialista, homologado em março de 2018.

ESPECIALIDADE	VAGAS	TOTAL DE APROVADOS	TOTAL DE NOMEADOS*
ADMINISTRADOR	10	884	0
ANALISTA DE SISTEMAS	10	454	0
CONTADOR	10	185	0
ECONOMISTA	5	68	0
ESTATÍSTICO	5	5	0
FARMACÊUTICO-BIOQUÍMICO - FARMÁCIA	10	550	0
FÍSICO (MEDICINA NUCLEAR)	1	1	0
FÍSICO (RADIODIAGNÓSTICO)	3	1	0
FÍSICO (RADIOTERAPIA)	3	2	0
FONOAUDIÓLOGO	10	135	0
TÉCNICO EM COMUNICAÇÃO SOCIAL (JORNALISTA)	5	435	0

Fonte: GESP/DIPMAT/SUGEP/SES-DF JAN/2018

TÉCNICO EM SAÚDE

Tabela 83: Demonstrativo da situação do concurso para cargo de técnico em saúde, homologado em março de 2018.

ESPECIALIDADE	VAGAS	TOTAL DE APROVADOS	TOTAL DE NOMEADOS*
TÉCNICO DE LABORATÓRIO - HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA	10	884	0
TÉCNICO EM CONTABILIDADE	10	454	0

Fonte: GESP/DIPMAT/SUGEP/SES-DF JAN/2018

Por fim, em 27/07/2018 conseguimos homologar o último certame do ano, agora para o cargo de Enfermeiro, para especialidades que nunca havia tido concurso público.

Segue o quadro demonstrativo do referido concurso, após sua homologação:

ENFERMEIRO

Tabela 84: Demonstrativo da situação do concurso para cargo de enfermeiro, homologado em março de 2018.

ESPECIALIDADE	VAGAS	TOTAL DE APROVADOS	TOTAL DE NOMEADOS*
ENFERMEIRO OBSTETRA	20	212	0
ENFERMEIRO DA FAMÍLIA E COMUNIDADE	10	1178	0

Fonte: GESP/DIPMAT/SUGEP/SES-DF JAN/2018

Cabe ressaltar que os concursos para especialista em saúde, técnico em saúde e enfermeiro foram homologados dentro do período eleitoral de 2018, o que impossibilitou nomeações para os referidos cargos até o início do ano de 2019, após a posse dos eleitos.

HORAS EXTRAS E TRABALHO EM PERÍORO DEFINIDO (TPD)

Apesar de todos os esforços, ainda é necessário a utilização de horas extraordinários para manutenção dos serviços de saúde desta pasta.

O monitoramento de horas extras é realizado considerando o déficit de recursos humanos e a necessidade para atender a demanda apresentada por cada unidade, esse controle de horas solicitadas, é baseado no valor do teto estipulado pela SEPLAG.

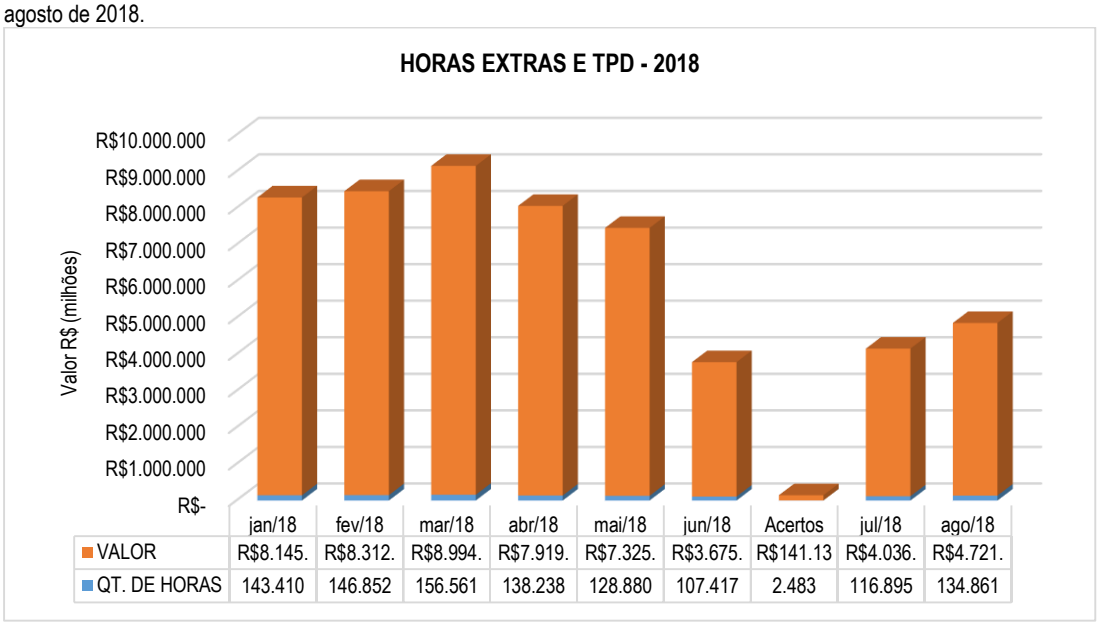
Em 2017, além da publicação da Portaria nº 340 de 26 de junho de 2017, que dispõe sobre os serviços extraordinários na SES-DF, foi dado início a elaboração do manual de regras para a utilização de horas extras na SES/DF, com o intuito de normatizar e regulamentar as horas extras. A SES/DF tem feito um trabalho de conscientização na utilização de hora extra junto às regionais, buscando sanar com qualquer irregularidade.

Com a Decisão do TCDF, que limitou a realização de hora extraordinária a 02 (duas) horas diárias, tornando inviável a realização de plantões integrais no regime de serviço extraordinário, o GDF editou a Lei Distrital 6.137/2018, que regulamentou o Trabalho em Período Definido – TPD;

Na SES-DF tivemos a realização de horas extras até o mês de maio de 2018, implementando o TPD a partir do mês de junho de 2018, com a edição da Portaria nº. 473, de 22 de maio de 2018, que permitiu a SES a garantir medidas sobre a completude das escalas com a finalidade de promover a integralidade dos serviços de saúde e a adequada assistência à população, com maior economia.

Segue o gráfico com a realização de horas extraordinárias/TPD do período de janeiro a agosto de 2018.

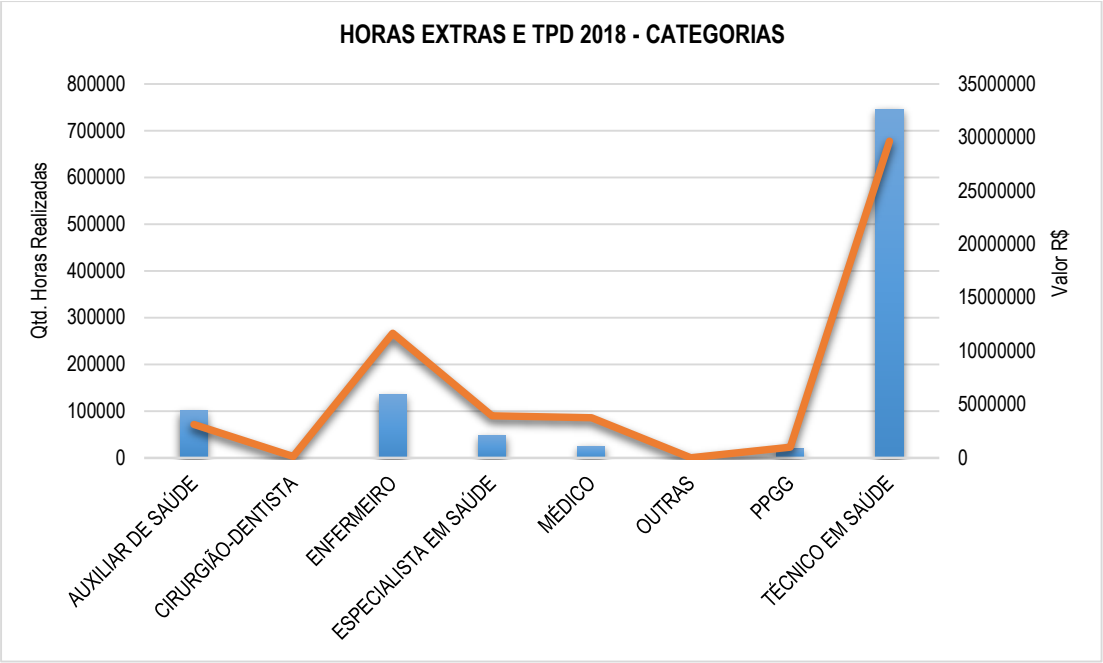
Gráfico 18. Quantitativo de horas extras e TPD-Trabalho em Período Definido na SES/DF, por valores de despesas, por mês, no período de jan.- agosto de 2018.



	jan/18	fev/18	mar/18	abr/18	mai/18	jun/18	Acertos	jul/18	ago/18
VALOR	R$8.145.	R$8.312.	R$8.994.	R$7.919.	R$7.325.	R$3.675.	R$141.13	R$4.036.	R$4.721.
QT. DE HORAS	143.410	146.852	156.561	138.238	128.880	107.417	2.483	116.895	134.861

Fonte: SUGEP/SES-DF JAN/2018

Gráfico 20. Quantitativo de horas extras e TPD-Trabalho em Período Definido na SES/DF, por valores de despesas, por categoria, no período de jan.- agosto de 2018.



Fonte: SUGEP/SES-DF DEZ/2018

Trabalho desenvolvido com as Associações de Voluntários

Realização de fóruns locais preparatórios para o II Fórum Distrital Brasília Cidadã:

- 3º Fórum Regional: de 11/06 a 15/06, na Região de Saúde Sudoeste;
- I Encontro de Voluntários da Saúde Mental, 14/06/2018, Região Sudoeste;
- I Encontro de contadores de história e palhaçaria hospitalar, 14/06;
- Encontro de Voluntários de Práticas Integrativas de Saúde, 15/06;
- 4º Fórum Regional, de 05/12 a 08/12/2018 (Em fase final de preparação).

Outra ação continua é o assessoramento das associações de voluntariado social, para organização da estrutura e um melhor alcance dos objetivos do voluntariado social.

Assinatura do Termo de Fomento, a partir de emenda parlamentar, com a Associação de Apoio as Portadoras de Câncer de Mama – AMAMA e Assinatura do Termo de Cooperação com o a Associação de Doulas do Distrito Federal.

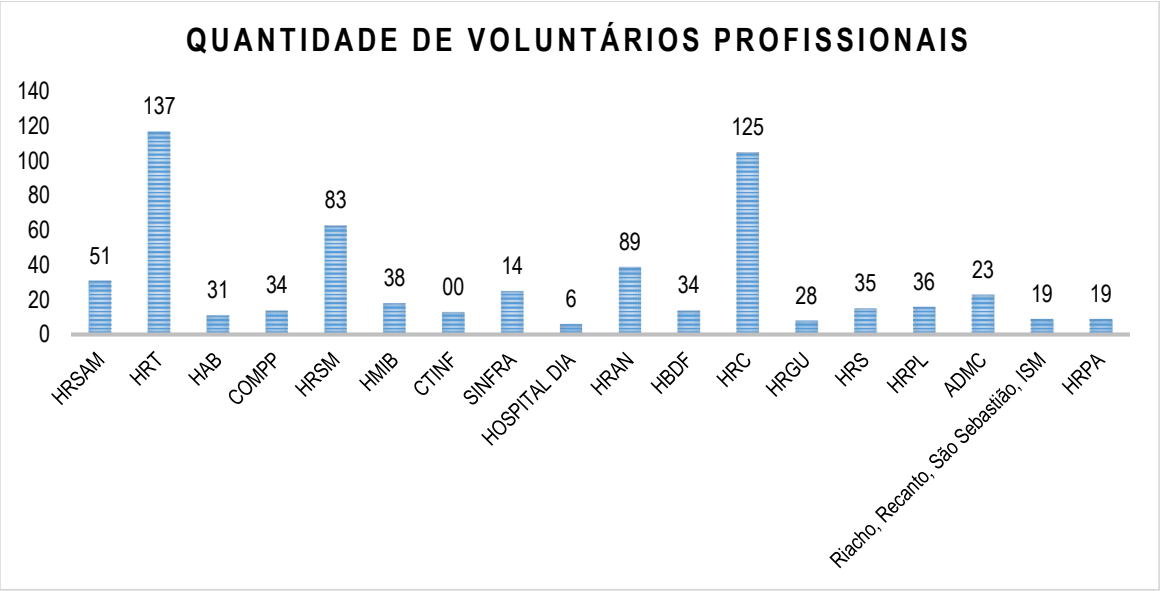
Tabela 85 - Quantitativo das ações desenvolvidas pela gerência de voluntariado da SES/DF em 2018

Ações da Gerência de Voluntariado	total
Capacitações de Voluntários	15
Capacitações de Servidores para Receber o Voluntariado	21
Voluntários Sociais	4500
Voluntários Profissionais já cadastrados	620
Unidades da SES-DF com voluntários em atuação	21
Projetos executados	36

Fonte: GEVOL/DIPMAT/SUGEP/SES-DF

Segue o quadro com o quantitativo de voluntários profissionais:

Gráfico 21. Quantitativo de voluntários profissionais na SES/DF, por lotação, no período de jan.- agosto de 2018.



Fonte: GEVOL/DIPMAT/SUGEP/SES-DF DEZ/2018

Trabalho e Educação na Saúde

No campo do Trabalho e Educação na Saúde, importante frisar a alteração de estrutura ocorrida com o Decreto nº 38.982 de 10/04/2018 - DODF nº 69 de 11/04/2018, ocasião em que foi criada a Coordenação de Inovação e Gestão do Conhecimento e a Diretoria de Desenvolvimento Estratégico de Pessoas no âmbito da Subsecretaria de Gestão de Pessoas, com o objetivo de promover ações relativas à cultura de inovação no desenvolvimento estratégico de pessoas, em consonância com o processo de gestão estratégica orientada para resultados.

Assim, foram propostas alterações no âmbito do acolhimento aos novos servidores, passando a conter palestras sobre os Sistemas de Gestão, o funcionamento do SUS e da SES-DF, bem como palestra motivacional reforçando a importância do trabalho em equipe e do atendimento humanizado aos cidadãos.

Outro ponto de destaque é a utilização de metodologias ágeis de gestão e educação corporativa por parte da Gerência de Educação em Saúde, tais como Sprint, Design Thinking e Gamefication, para desenvolvimento de trabalhos na SUGEP, SULOG e SUAG com foco em levantamento de necessidades de capacitação, mapeamento de competências e melhorias nos processos de trabalho e comunicação interna nas áreas. Merecendo destaque ainda, a parceria com facilitadores externos e internos para a execução de Trilhas de Aprendizagem, a exemplo da facilitação em novembro com apoio do servidor Coach Janio Donato Lopes que ministrou as imersões: "Líder Coach" e "Evoluindo para uma vida extraordinária".

Por fim, houve o auxílio direto à SUGEP para organização e execução das ações previstas no Termo de Ajustamento de Gestão (TAG) nº 04, assinado entre SES-DF e CGDF. A metodologia utilizada foi SCRUM/TRELLO, que também foi implementada na própria Gerência e resultou no aumento exponencial de produtividade e entrega eficaz das ações no TAG nº 04.

No que tange a Educação em Saúde, em 2018, foram computados 2912 eventos educativos totalizando 94.874,40 horas capacitadas e 69.299 participações de servidores. (Fonte: GES/DIDEP/CIGEC/SUGEP/SESE-DF).

No que tange a Carreiras e Cargos, importante salientar o retorno da concessão da Gratificação de Titulação aos servidores da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), gratificação que foi objeto do Processo nº 414.000.685/2014 PGDF, o qual sobrestou as análises e publicações de novas concessões da GTIT de agosto/2014 até a edição do Parecer n.º 182/2016 - PRCON/PGDF.

Em março/2017 foi editada a Portaria nº 141/2017-SES/DF que regulamentou a concessão e majoração da gratificação de titulação, bem como a Decisão nº 488/2018-TCDF.

Foram realizadas 6.518 análises e 5.188 concessões de fevereiro/2018 a outubro/2018. (Fonte: GECC/DIDEP/CIGEC/SUGEP/SES-DF)

Ações de Fortalecimento à Ressocialização de Detentos do Sistema Prisional no DF

Com o intuito de auxiliar a reinserção de detentos do sistema prisional no mercado de trabalho, especificamente do regime semiaberto, a SES/DF cumpre um importante papel ao celebrar junto a Fundação de Amparo ao Trabalhador Preso – FUNAP – o convênio para a alocação dos detentos nas Unidades da Secretaria.

Os reeducandos atuam como estivador, auxiliar administrativo, auxiliar de lavanderia, bombeiro hidráulico, pintor, costureiro, entre outros serviços gerais necessários ao funcionamento de suas respectivas Unidades.

Em 2018 foi assinado o primeiro Termo Aditivo referente ao contrato 030/2018, e a DIPMAT acompanha a execução do contrato e presta assistência aos reeducandos assim como suas chefias imediatas com as demandas e rotinas de praxe do convênio. Existem 90 detentos lotados na Secretaria de Saúde.

Ações para o Mapeamento e Diagnóstico da Força de Trabalho na SES

O planejamento da força de trabalho é um dispositivo de gestão fundamental para implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo assim, instrumentos que visem o dimensionamento da força de trabalho, possibilitam o mapeamento e diagnóstico de distribuição de pessoal, tornando possível identificar regiões de maior concentração e escassez profissional.

O Manual de Parâmetros mínimos da força de Trabalho para Dimensionamento da Rede SES, foi instituído pela Portaria SES Nº 683 de 26 de junho de 2018 e encontra-se disponível no Portal da Saúde.

Visando a atualização e revisão dos parâmetros do "Manual de Parâmetros para Dimensionamento da Força de Trabalho", publicado em 2015, foi constituído um Grupo de Trabalho em meados de 2017, cuja sua composição incluiu representantes da Subsecretaria de Gestão de Pessoas, Subsecretaria de Planejamento em Saúde e Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde, com participação das áreas técnicas, de colegiados temáticos (Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência e Rede Cegonha) e de representantes dos trabalhadores dos próprios serviços para pactuações e consensos sobre os parâmetros propostos.

O Manual foi estruturado a partir da lógica de organização dos Níveis de Atenção à Saúde, com descrição dos diferentes pontos de atenção e composição de equipes, levando-se em consideração a interprofissionalidade no cuidado em saúde e a inter-relação entre as equipes de diferentes serviços na articulação da rede.

Esse é um instrumento de gestão do trabalho que tem por finalidade nortear o planejamento e dimensionamento da Força de Trabalho na SES/DF, qualificar as práticas em gestão do trabalho que, a partir de indicadores epidemiológicos, sociais e assistenciais, podem orientar a composição das equipes de acordo com as necessidades reais do usuário do SUS.

O manual será disponibilizado em etapas, sendo que a primeira etapa publicada, é composta pelas áreas assistenciais da Atenção Primária, parte da Atenção Secundária, Atenção Hospitalar e das Unidades De Referência Distrital – URD.

As etapas seguintes contemplarão a Atenção Ambulatorial Secundária, Assistência Farmacêutica e complementações dos outros níveis de atenção à Saúde e das URD, além das áreas administrativas de toda Rede SES.

Ações previstas para o Fortalecimento das Associações de Voluntários:

- Conquista de uma rede de parcerias com colaboradores de áreas estratégicas - Contínua;
- Formalização das parcerias das associações de voluntários com a SES-DF – conforme previsto pela Portaria-SES nº 180, com a assinatura de Acordos de Cooperação;
- Fortalecimento do voluntariado profissional em todas as áreas da saúde.
- Edição de instruções normativas procedimentais;
- Capacitação das equipes das unidades com parceria dos Núcleos de Ensino Permanente em Saúde - NEPS, conforme as portarias do voluntariado para melhor recepção e acolhimento dos voluntários;
- Implementação do Sistema SISVOL.

Fundação Hemocentro de Brasília – FHB

A Fundação Hemocentro de Brasília - FHB, fundação pública com personalidade jurídica de direito público, de caráter científico-tecnológico, educacional e de prestação de serviços de saúde, no campo da Hemoterapia, entidade do Sistema Único de Saúde vinculada à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, instituída nos termos do Decreto nº 14.598, de 04 de fevereiro de 1993, com base na autorização concedida pela Lei nº 206, de 13 de dezembro de 1991, integra a Administração Indireta do Distrito Federal.

Em dezembro a Fundação passou a ter uma nova estrutura administrativa, sem aumento de custos, conforme Decreto Nº 38.624, de 8 de dezembro de 2017.

Os recursos orçamentários repassados à Fundação Hemocentro de Brasília, além das despesas com pessoal e concessão de benefícios a servidores, destinaram-se à execução de despesas com a manutenção de serviços administrativos gerais e de tecnologia da informação.

Na ação Manutenção dos Serviços Administrativos Gerais realizou-se o pagamento de contratos de prestação de serviço de natureza continuada, que visam manter o bom andamento da área fim e dos serviços administrativos essenciais ao desenvolvimento das atividades da Fundação Hemocentro, tais como despesas com energia elétrica, água e esgoto e telefonia fixa e móvel.

Na ação Administração de Pessoal realizou-se a remuneração dos servidores ativos da Fundação Hemocentro de Brasília sob administração desta Fundação. Em média, foram remunerados, em 2018, 334 servidores ativos por mês. Na ação Concessão de benefícios a servidores foram pagos em 2018, em média 329 benefícios, entre auxílios transporte, auxílios creche e auxílios alimentação.

Na ação de Modernização do Sistema de Informação liquidou-se até o momento R$ 11.850,00 para aquisição de duas impressoras para impressão de cartões de fidelização de doadores. Existem processos relacionados à essa ação que encontram-se em fase de licitação.

Na ação Conservação das estruturas físicas de edificações públicas não houve execução até o momento, pois a publicação do edital de licitação para contratação de serviços de manutenção predial, conduzido pela SES-DF, foi suspenso para diligências. Além disso, já foi celebrado contrato para manutenção preventiva e corretiva dos elevadores da FHB, apesar de ainda não ter havido liquidação.

Sob a ação Gestão da Informação e dos Sistemas de Tecnologia da Informação os recursos envolveram a contratação de serviços de impressão e reprografia, manutenção e atualização de solução antivírus, com despesas mensais.

O detalhamento das demais atividades desenvolvidas pela FHB, relacionadas à triagem de doadores, coleta, testagem e produção de hemocomponentes, além do atendimento ambulatorial realizados pela Fundação Hemocentro de Brasília com recursos dos demais Programas de Trabalho executados diretamente pela FHB, são realizadas pela Unidade Orçamentária 23.202.

MELHORIAS NA ESTRUTURAS FÍSICAS

Estão vigentes 12 (doze) contratos de manutenção predial nos edifícios da Secretaria de Estado de Saúde, relativos aos serviços executados por demanda.

A região de Ceilândia, Asa Norte e SIA estão sem cobertura contratual no momento, encontrando-se em andamento o procedimento licitatório para a nova contratação.

Tabela 86 - Contrato regular de manutenção predial nos edifícios da Secretaria de Estado de Saúde / DF, em percentual do valor empenhado em relação ao valor anual dos contratos renovados em abril de 2018.

Manutenção Predial – Regular	**Percentual***
Manutenção Predial Brasília Asa Sul – Lote III	87,08%
Manutenção Predial Gama – Lote V	50,57%
Manutenção Predial HRT – Lote VI	50,23%
Manutenção Predial Taguatinga (Centro) – Lote VII	64,80%
Manutenção Predial LACEN e Brazlândia – Lote VIII	97,79%
Manutenção Predial Sobradinho – Lote IX	91,56%
Manutenção Predial Planaltina – Lote X	74,56%
Manutenção Predial Paranoá – Lote XI	57,63%
Manutenção Predial Núcleo Bandeirante, Guará, Cruzeiro e Candangolândia Lote	75,39%
Manutenção Predial Samambaia, Recanto das Emas, Riacho Fundo e Águas Clar Lote XIV	94,47%
Manutenção Predial Santa Maria – Lote XV	46,36%

Manutenção Predial Administração Central, Lago Sul, Lago Norte, Varjão e São Sebastião – Lote XVI.	60,66%

Fonte: SINFRA/SES/DF - 2018

Para os Contratos de Manutenção de Equipamentos de Infraestrutura (elevadores, ar condicionado, sistemas condicionadores de energia, câmara de cadáveres e sistema de vapores de água quente), em 2018, com parceria técnica entre SES/DF e NOVACAP, foram concentrados esforços para promover a cobertura contratual dos serviços de manutenção, alcançando 76,92% de cobertura.

Tabela 87 - Contrato regular de manutenção de equipamentos de infraestrutura nos edifícios da Secretaria de Estado de Saúde/DF, em percentual do valor empenhado em relação ao valor anual dos contratos renovados em abril de 2018.

MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE INFRAESTRUTURA	
MANUTENÇÃO DE ELEVADORES E ESCADAS	
UNIDADE	**(%) REALIZADO**
HRC / HRSAM / HRG / Unidade Mista de Taguatinga	100,00%
HRAN / HRSM / FEPECS	100,00%
HRPa (atual HRL), HRG, HMIB, HRSAM, HRT E HBDF (Monta Carga)	16,67%
HRAM (Escadas rolantes)	16,67%
HRPa (atual HRL) / Sede	100,00%
HMIB / HRT / HRGu / Hospital Dia	100,00%
Lote 01: HRS - 4 Elevadores / HRPI - 1 Elevador / Hemocentro Lote 02: HRPI - 02 Monta Carga / Hemocentro - 01 Monta Carga	0,00%
MANUTENÇÃO DE AR CONDICIONADO	
UNIDADE	**(%) REALIZADO**
HRAN	16,67%
HRT	100,00%
HRPA	100,00%
HRBZ	75,00%
HRC	100,00%
HMIB	100,00%
LACEN – Laboratório nível de biossegurança classificação “3” – NB-3	100,00%
HRPL	100,00%
UPA Núcleo Bandeirante - UPA Recanto das Emas - UPA Samambaia - UPA Ceilândia - UPA São Sebastião - UPA Sobradinho	100,00%
HRSM	75,00%
HRS	75,00%

HRSAM	75,00%
HRG	75,00%
HRGu, HSVP, Policlínica Tag. e CRT	75,00%
Qualidade do ar - HBDF - HMIB - HRAN - HRC - HRT - HRBz - HRSAM - HRGu - HRPL -HRS – HRPa (atual HRL) - HRG - HRSM - LACEN – Laboratório Nível de Biossegurança Classificação "3" – NB3 - Diretoria da Informação e Tecnologia	0,00%
MANUTENÇÃO DE CÂMARAS DE CADÁVERES E REFRIGERADORES	
TODA A REDE*	100,00%
MANUTENÇÃO DE GERADORES DE ENERGIA	
TODA A REDE	100,00%
MANUTENÇÃO DE CALDEIRAS	
TODA A REDE	100,00%

***O serviço está sendo prestado, porém não há contrato vigente.
Atualmente as Unidades que ainda possuem Caldeiras são HRG, HRPI, (COMBS) e HRSM (A GÁS).

Serviço de Vigilância

No ano de 2018 mantivemos os contratos de vigilância assinados em setembro de 2017 e em janeiro de 2018 entraram em vigência mais 7 contratos de vigilância que acrescentaram nos contratos anteriores 50 postos.

Tomando por base os meses de janeiro a junho de 2018 a quantidade de postos contratados por esta SES foram de 1.263 e a despesa no valor de R$ 99.988.109,28, consoante quadro abaixo:

Tabela 88 – Distribuição por Contrato regular de empresas prestadoras de serviços de Vigilância na Secretaria de Estado de Saúde/DF, por lote, com valor mensal, por quantitativo de postos, em 2018.

Contrato/empresa	Valor Mensal	Quant. de postos
066/2017 – Visan	R$ 757.751,94	58
067/2017 – Visan	R$ 1.010.708,58	78
068/2017 – Aval	R$ 1.134.993,72	87
069/2017 - Ipanema	R$ 1.951.595,02	148
070/2017 - Brasília	R$ 1.483.667,56	113
071/2017 - Ipanema	R$ 2.438.352,74	186
072/2017 - Ipanema	R$ 2.105.242,02	158
073/2017 - Ipanema	R$ 2.611.009,94	192
074/2017 - Brasília	R$ 2.517.680,14	193
100/2017 – Aval	R$ 12.293,74	1
101/2017 - Ipanema	R$ 106.163,44	8
102/2017 - Brasília	R$ 101.934,76	8
103/2017 - Ipanema	R$ 90.875,64	7
104/2017 - Ipanema	R$ 130.820,32	10
105/2017 - Ipanema	R$ 134.840,48	10
106/2017 - Brasília	R$ 76.754,84	6
Total	**R$ 16.664.684,88**	**1263**

Manutenção equipamentos da lavanderia

Encontra-se em vigência o contrato nº 133/2012 com a empresa Brasília Médica Hospitalar LTDA para manutenção nos equipamentos de lavanderia, que totalizaram de janeiro a setembro de 2018 o valor de R$ 2.514.001,19.

Tabela 89 –Contrato regular de empresas de manutenção de equipamentos de lavanderia na Secretaria de Estado de Saúde/DF, com valor mensal, em 2018.

CT 113/2012 - Brasília Médico	Valor Mensal
Janeiro	R$ 313.365,42
Fevereiro	R$ 190.405,56
Março	R$ 335.869,18
Abril	R$ 278.676,19
Maio	R$ 215.936,02
Junho	R$ 252.177,71
Julho	R$ 287.056,92
Agosto	R$ 320.203,07
Setembro	R$ 320.311,12
Total	**R$ 2.514.001,19**

Óleo de Caldeiras

Houve a instalação de caldeiras elétricas no HRT, HRAN, HMIB, HRS, HRC e HRBZ que fizeram com que o consumo e o valor para esse fornecimento decrescessem a partir de maio/2018, onde ainda receberam o óleo de caldeiras as unidades HRPa, HRPL, HRG e o IHBDF que deve repassar o valor correspondente ao seu gasto a esta SES.

Ressaltamos que ao longo do ano ocorreram vários atrasos no pagamento das faturas do óleo de caldeira, que geraram várias cartas de cobrança com ameaças de corte no fornecimento e inclusive no dia 16/08/2018 encerrou-se o fornecimento. Enseja-se que no próximo ano as caldeiras do HRPa, HRPL, HRG sejam modificadas para caldeiras elétricas e o IHBDF passe a possuir contrato próprio.

Manutenção e Conservação da Frota de Veículos da SES

Foi realizada a manutenção de 289 veículos oficiais de propriedade da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, distribuídos nas diversas Unidades de Saúde, dentre: ambulâncias, caminhões e veículos operacionais, com abertura de, aproximadamente 938 ordens de serviços. As manutenções desses veículos foram realizadas nas oficinas credenciadas.

A Secretaria conta com acervo de 137 (cento e trinta e sete) ambulâncias, sendo que 52 (cinquenta e duas) encontram-se inativas para avaliação de baixa patrimonial e reserva técnica (excluindo-se SAMU), para transporte de pacientes estabilizados e, as ambulâncias do SAMU, executam atendimentos de urgências e emergências.

Conta com uma frota de 728 (setecentos e vinte e oito) veículos, incluindo-se veículos locados, veículos da Vigilância Sanitária e SAMU, estes veículos atendem as demandas da administração central e todas as unidades de saúde da SES/DF.

No tocante à área de Transportes e Gestão da Frota foi realizada a Contratação por intermédio do Contrato n. 003/2018-SES/DF, celebrado com a empresa NEO CONSULTORIA E ADMINISTRAÇÃO DE BENEFÍCIOS EIRELLI EPP, cujo objeto consiste na prestação de serviços de intermediação, administração e gerenciamento informatizados e integrados de gestão de frota com gerenciamento de despesas de abastecimentos, com fornecimento dos insumos para as unidades de abastecimento que dão suporte às atividades da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

Contratos de Limpeza

No ano de 2018 mantivemos os contratos de limpeza 'sem respaldo contratual' assinados em 2014 e 2015 e em 18 de junho de 2018 entrou em vigência três novos contratos emergenciais, com a APECÊ Serviços Gerais Ltda, DINÂMICA Administração Serviços e Obras Ltda e IPANEMA Empresa de Serviços Gerais e Transportes Ltda.

Tendo como base os meses de janeiro a junho de 2018 observa-se a despesa mensal, conforme quadro abaixo:

Tabela 90 – Distribuição por Contrato regular de empresas prestadoras de serviços de limpeza na Secretaria de Estado de Saúde/DF, por contrato, com valor mensal, em 2018.

Contrato	Empresa	Valor Mensal
223/2014	APECÊ Serviços Gerais Ltda	R$ 1.729.016,72
034/2015	APECÊ Serviços Gerais Ltda	R$ 3.898.676,99
035/2015	DINÂMICA Adm. Serv. e Obras Ltda	R$ 4.386.850,04
036/2015	IPANEMA Emp. de Serv. Gerais e Transp.Ltda	R$ 4.581.918,83
Total mensal		**R$ 14.687.462,58**

Contratos de Lavanderia

Esta SES possui três contratos regulares de lavanderia. São eles:

Tabela 91 – Distribuição por Contrato regular de empresas prestadoras de serviços de lavanderia na Secretaria de Estado de Saúde/DF, por contrato, por empresa, por período de vigência, e valor de empenho global, em 2018.

Contrato	Empresa	VIGÊNCIA	EMPENHO GLOBAL
001/2018-EMERGENCIAL	TECHLAV	08/01/2018 a 07/04/2018	R$ 1.394.271,00
023/2018	LAVEBRAS	06/04/2018 a 05/04/2019	R$ 6.410.327,04
092/2017	DUELAV	29/12/2017 a 28/12/2018	R$ 2.765.145,60
109/2017	TECHLAV	29/12/2017 a 28/12/2018	R$ 4.218.393,60

Contrato coleto de lixo – SLU/SES-DF

O Serviço de Limpeza Urbana – SLU mantem o contratos para coleta em todas as unidades desta SES/DF, de resíduo Infectante, compreendendo a coleta, transporte, tratamento e disposição final dos resíduos de saúde potencialmente infectantes (grupo A e químicos grupo B e perfuroscortantes grupo E.

De janeiro a junho de 2018, vigorou o contrato nº 10/2012 com a empresa Stericycle, e em 16/06/2018 entrou em vigor o contrato nº 048/2018 com a empresa Belfort Gerenciamento de Resíduos Ltda.

A gestão e execução dos contratos estão a cargo do SLU.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

FUNDO DE SAÚDE

O Fundo de Saúde do Distrito Federal - FSDF, tem como finalidade ser o instrumento de administração e suporte financeiro para gerir, executar, promover, supervisionar e fiscalizar as atividades relacionadas com a execução financeira e orçamentária das ações do sistema de Saúde do Distrito Federal, Portaria nº 276, de 02 de dezembro de 2015, sob a orientação e supervisão direta do Secretário de Saúde do Distrito Federal.

No decorrer do exercício de 2018, janeiro a outubro, o FSDF desenvolveu as seguintes atividades:

Descentralização de créditos orçamentários para a Secretaria de Saúde do DF (UG 170101), Fundação Hemocentro de Brasília FHB (UG 170202) e Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde FEPECS (UG 170203), NOVACAP (UG 190201) e SLU (UG 150205), num total de 587 Notas de Crédito emitidas;

290 solicitações de Notas de Crédito Adicional relativas a alterações orçamentárias da Secretaria de Saúde do DF (UG 170101), da Fundação Hemocentro de Brasília FHB (UG 170202) e da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde FEPECS (UG 170203), totalizando R$ 1.380.622.914,00 milhões de reais suplementares;

Após alteração da estrutura organizacional da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, publicada no DODF nº 228, de 27 de novembro de 2015, Decreto nº 36.918 e da Portaria nº 276, de 02 de dezembro de 2015, o FSDF absorveu parcialmente a competência de ordenador de despesas, cabendo a responsabilidade de ordenar emissão de nota de empenho, liquidação, pagamento e suprimento de fundo, nos termos do Inciso II, art. 30, do Decreto 32.598, de 15 de dezembro de 2010, combinado com a Portaria citada;

Emissão de 9.344 notas de empenho;

Emissão de 15.334 previsões de pagamento e 12.750 notas de lançamento. Análise dos processos de pagamento da Secretaria de Saúde do DF; Emissão de 16.340 ordens bancárias;

Elaboração mensal de conciliações bancárias de conta corrente e aplicação financeira de aproximadamente 12 contas do Banco Regional de Brasília, 180 contas do Banco do Brasil, das quais, 17 contas são de convênios, e 10 contas da Caixa Econômica Federal, para atender contratos de repasses;

Conciliação contábil da unidade gestora 170901 FSDF;

Devolução de recursos à Secretaria de Fazenda, emissão de comprovantes de pagamento de ordens bancárias das contas do Banco do Brasil;

Prestação de informações sobre previsões e pagamentos realizados; Geração de relatórios gerenciais aos gestores da SES/DF;

Apuração de superávit financeiro de convênios e repasses fundo a fundo superiores a R$ 272 milhões e conciliação da "Conta Única da SES" no BRB.

Ingresso mensal no SIGGO dos rendimentos das aplicações de todas as contas correntes ativas;

O exercício financeiro de 2018, de janeiro a outubro, com receita realizada no montante de 3.465.550.236,56, obteve um crescimento nominal de 24% em relação ao exercício de 2012, que representa acréscimo de R$ 661.127.826,56.

PLANEJAMENTO EM SAÚDE

Acompanhamento da execução orçamentária e financeira da SES.

Conforme tabela abaixo, na Lei Orçamentária Anual - LOA da SES/DF para o exercício de 2018, a dotação inicial aprovada foi de **R$3.242.442.569,00**.

No ano de 2018 os recursos provenientes do Fundo Constitucional do Distrito Federal - FCDF foram executados no orçamento da União e teve como dotação inicial o valor de **R$3.326.876.264,00**.

Desse modo, a dotação inicial para a SES/DF considerando os recursos presentes na LOA e do FCDF totalizaram **R$6.569.318.833,00**.

Apresentamos a seguir o resumo da execução orçamentária do orçamento da SES-DF:

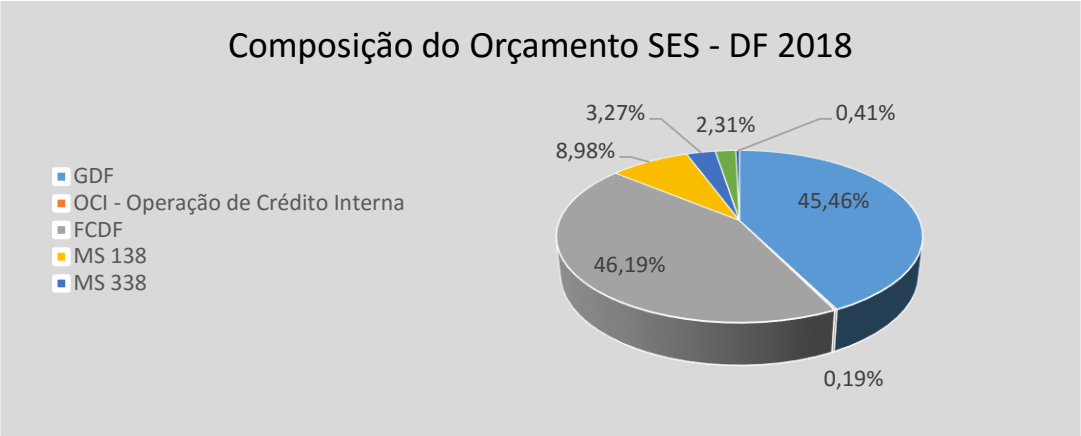
Tabela 92. Resumo da Execução Orçamentária SES-DF, até outubro de 2018

DESCRIÇÃO	R$
Dotação inicial (Lei)	3.242.442.569,00
Alterações orçamentárias (alteração-contingenciado-autorizado-cota)	1.123.810.900,00
Dotação autorizada	4.366.253.469,00
Despesa empenhada	3.670.955.336,77
Despesa liquidada	3.032.201.823,13
Despesa paga*	2.884.697.925,98
Saldo orçamentário (disponível)	695.298.132,23

*Fonte: SIGGO – QDD Posição em 12/11/2018 - Os valores acima não estão considerando o FCDF

O Orçamento da SES-DF é composto de recursos provenientes do Tesouro do GDF (%), alcançando a maioria dos recursos, seguido do FCDF (%), repasses fundo a fundo do Ministério da Saúde, fonte 138 (%), superávit da fonte 138 (%) e Convênios (%).

Gráfico 22 – Composição do Orçamento da SES – DF 2018.



*Fonte: SIGGO – QDD Posição em 12/11/2018 - Percentual considerando a despesa autorizada

Tabela 92 – Demonstrativo de Execução Orçamentária na SES/DF em 2018

Fonte de Recurso	Despesa Autorizada	Despesa Empenhada	% (Empenho x Autorizada)	Despesa Liquidada	% (Liquidado x Autorizada)	Saldo Orçamentário (Disponível)
GDF	3.274.066.938,00	2.919.714.822,96	89,18%	2.566.629.508,29	78,39%	354.352.115,04
OCI - Operação de Crédito Interna	14.022.186,00	14.022.185,43	100,00%	14.022.185,42	100,00%	0,57
FCDF	3.326.876.264,00	2.693.611.905,13	80,97%	2.693.611.905,13	80,97%	633.264.358,87
MS 138	646.903.999,00	566.136.332,14	87,51%	403.599.021,63	62,39%	80.767.666,86
MS 338	235.372.357,00	133.477.193,29	56,71%	38.502.805,80	16,36%	101.895.163,71
Convênio	166.309.412,00	10.027.029,15	6,03%	8.359.512,93	5,03%	156.282.382,85

*Fonte: SIGGO – QDD Posição em 12/11/2018

Comparando o exercício de 2018 com 2017 observou-se um aumento de 3,67% da dotação inicial. Esse aumento ocorreu principalmente devido a utilização do orçamento do FCDF para pagamento dos inativos da saúde. No exercício de 2016, como o FCDF compôs o orçamento do GDF, essas dotações compuseram o orçamento do Instituto de Previdência Social do GDF - IPREV não sendo computado no orçamento da SES.

Verificou-se no encerramento do exercício de 2017, que 92,90% do recurso autorizado foi empenhado e 85,82% liquidado, o que significa um pequeno aumento em relação à 2016, 92,37% e 85,41%, respectivamente.

A execução orçamentária por Blocos de Financiamento do SUS, decorrente das transferências fundo a fundo, do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo de Saúde do Distrito Federal, tem sua execução limitada à prevenção, promoção e à recuperação de ações e serviços de saúde dentro dos seus respectivos blocos.

O quadro abaixo mostra os valores autorizados, empenhados, liquidados e pagos com a Fonte 138, por Blocos de Financiamento, além dos respectivos percentuais de execução (empenho) e liquidação, em relação à despesa autorizada. A Dotação Autorizada em 2017 foi de R$ 630.920.000,00. Desse montante foram empenhados R$ 563.814.923,76, perfazendo 89,36% da dotação autorizada, e liquidados R$ 420.869.443,62, correspondendo a 74,65% do total empenhado.

Execução por Blocos de Financiamento do SUS

Tabela 93 – Demonstrativo de Execução Orçamentária por bloco de financiamento do SUS, na SES/DF em 2018

BLOCOS	AUTORIZADA	EMPENHADO	% EMP/AUT	LIQUIDADO	% LIQ/EMP	PAGOS
ATENÇÃO BÁSICA	13.939.463,00	11.304.629,13	81%	3.791.296,09	34%	3.791.296,09
MAC	931.376.548,22	755.131.660,53	81%	453.548.664,46	60%	453.123.252,07
ASSIST. FARMAC.	222.930.655,00	222.930.655,00	100%	141.149.878,45	63%	140.984.951,57
VIGIL.EM SAÚDE	17.210.168,00	17.210.168,00	100%	5.801.676,85	34%	5.801.676,85
GESTÃO SUS	713.596.743,27	687.145.820,57	96%	461.688.670,88	67%	448.284.705,61
INVESTIMENTO	235.706.619,19	63.482.547,76	27%	22.847.699,15	36%	22.843.727,15
TOTAL	2.103.610.565,68	1.442.277.481,10	68,56%	167.788.873,69	11,63%	620.743.226,88

SIGGO/SIAC
31/10/2018

Dentre os blocos de financiamento, o bloco da Média e Alta Complexidade é o que possui o maior quantitativo de recursos, tendo em vista sua natureza, alcançando um percentual de execução 89,36% do total dos recursos provenientes do MS. No entanto, até outubro de 2018, os blocos com maior execução orçamentária foram GESTÃO SUS com 100% e o da ASSIST. FARMAC, 88,49%.

Considerando o Grupo da Natureza da Despesa, observa-se que mais da metade do orçamento é destinado à Categoria 1 - Pessoal (74,86%) e Categoria 3 - Outras Despesas Correntes (53,58%).

Execução por Categoria de Gasto

Tabela 94 – Demonstrativo de Execução Orçamentária por categoria de gasto, na SES/DF em 2018

SES-DF							
Grupo de Natureza de Despesa	Dotação Autorizada		Empenhado		Liquidado		Saldo orçamentário (Disponível)
	R$	%	R$	%	R$	%	
1-Pessoal e Encargos Sociais	1.981.282.341,00	51,13%	1.770.615.694,78	57,83%	1.753.879.604,98	74,86%	210.666.646,22
3-Outras Despesas Correntes	2.140.743.730,00	55,24%	1.859.515.051,23	60,73%	1.255.357.789,81	53,58%	281.228.678,77
4-Investimentos	242.391.184,00	6,25%	40.824.590,76	1,33%	22.964.428,34	0,98%	201.566.593,24
6- Amortização da dívida	1.836.214,00	0,05%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	1.836.214,00
Total	4.366.253.469,00	113%	3.670.955.336,77	120%	3.032.201.823,13	129%	695.298.132,23
QDD extraído do SIGGO no dia 12/11/2018 Os valores acima não estão considerando o FCDF.							

Fundo Constitucional do DF

Até o ano de 2014 os recursos do FCDF destinados à saúde eram executados no orçamento da União via o sistema SIAFI e estavam sob gestão da SES/DF. Nos anos de 2015 e 2016 esses recursos passaram a integrar o orçamento do GDF compondo o orçamento da SES, para pagamento dos ativos e do IPREV para o pagamento dos inativos e sendo executado dentro do Sistema Integrado de Gestão Governamental - SIGGO. Contudo, desde 2017 o FCDF retornou para o orçamento da União e execução no SIAFI.

Conforme observado acima, grande parte da despesa da SES-DF se refere ao grupo 1-Pessoal e Encargos Sociais. No entanto, no quadro acima foram demonstrados os recursos executados no orçamento da SES, não considerando as dotações do FCDF.

Quando analisada em sua totalidade, a despesa de pessoal é custeada com recursos provenientes do FCDF (58%) e Tesouro do GDF (42%):

Despesa com Pessoal e Encargos Sociais

Tabela 95 – Demonstrativo de receita liquidada por elemento de despesas na SES/DF em 2018

Elemento de Despesa	Liquidado		
	FCDF	GDF	Total
01 - Aposentados	556.715.322,37	-	556.715.322,37
04-Contrato por Tempo Deterninado	-	222.673,26	222.673,26
11-Vencimentos e Vantagens Fixas	1.633.167.873,57	1.091.329.266,99	2.724.497.140,56
13-Obrigações Patronais	-	534.780.650,39	534.780.650,39
16-Outras Despesas Variáveis	51.889,85	86.855.688,10	86.907.577,95
91 - Sentenças Judiciais	-	6.893,96	-
92-Despesas de Exercícios Anteriores	254.204.937,00	-	254.204.937,00
93 - Indenização Transporte	0,60	-	0,60
94-Indenizações e Restituições Trabalhistas	5.148.944,24	39.444.044,34	44.592.988,58
96-Ressarcimento de Despesas de Pessoal Requisitado	-	1.240.387,94	1.240.387,94
Total	**2.449.288.967,63**	**1.753.879.604,98**	**4.203.168.572,61**
%	**58%**	**42%**	**100%**

*Fonte: SIGGO – QDD Posição em 12/11/2018 *FSDF, em 21/11/2018

No Plano Plurianual- PPA 2016-2019, o Programa Temático destinado à saúde é o 6202- Brasília Saudável que está dividido em 6 Objetivos Específicos- OE. Constam ainda no PPA da SES ações de outros programas temáticos como o 6211- Direitos Humanos e Cidadania, 6228 – Famílias Fortes e o 6002- Gestão, manutenção e serviços ao Estado.

No Programa de Gestão, Manutenção e serviços ao Estado estão as ações voltadas para o complexo administrativo de todo o GDF. Na SES, os recursos deste programa são alocados para custear serviços administrativos gerais (limpeza, vigilância, lavanderia, serviços públicos de fornecimento de energia, água e coleta de esgoto, telefonia e demais contratos para prestação de serviços administrativos e aquisição de materiais com o mesmo fim), conservação das estruturas físicas e edificações públicas e ainda, administração de pessoal e concessão de benefícios a servidores.

Tal Programa está classificado no grupo “Outros”, na demonstração abaixo, no entanto, considerando que tais ações são globais e atendem a totalidade da folha de pessoal, concessão de benefícios a servidores e a prestação de serviços à SES, em sua maioria, serviços continuados, não concorre com o percentual dos demais Objetivos Específicos.

Execução por Objetivo Específico do PPA 2016-2019

Tabela 96 – Demonstrativo de Execução Orçamentária por objetivo específico do PPA 2016-2019, na SES/DF em 2018

Objetivo Específico no PPA 2016-2019	Lei	Despesa Autorizada	Dotação Disponível	Empenhado	Liquidado	Liq/Aut por OE
OE 1- Atenção Primária à Saúde	107.883.461,00	36.542.286,00	21.484.810,32	15.057.475,68	4.846.996,93	13,3%
OE 2- Atenção especializada à Saúde	1.036.194.656,00	1.200.829.650,87	318.579.544,77	882.250.106,10	555.187.796,19	46,2%
OE 3- Redes de Atenção à Saúde	39.331.918,00	63.412.810,11	33.306.453,80	30.106.356,31	18.407.269,29	29,0%
OE 4- Assistência Farmacêutica	210.888.763,00	231.255.968,00	20.695.814,50	210.560.153,50	145.067.006,74	62,7%
OE 5- Vigilância em Saúde	22.964.939,00	21.697.160,00	10.313.739,55	11.383.420,45	5.805.962,85	26,8%
OE 6- Gestão do SUS	146.268.200,00	151.601.590,00	25.363.944,97	126.237.645,03	108.226.027,70	71,4%
Outros *	1.678.910.632,00	2.657.734.267,13	265.553.824,32	2.392.180.442,81	2.193.653.732,54	82,5%
Total	**3.242.442.569,00**	**4.363.073.732,11**	**695.298.132,23**	**3.667.775.599,88**	**3.031.194.792,24**	69,5%

*Outros: estão consideradas as ações dos programas temáticos: Direitos Humanos e Cidadania, Famílias Fortes, Manutenção, Gestão e Serviços ao Estado e Educação Superior
Fonte: SIGGO – QDD Posição em 12/11/2018
**% refere- se ao liquidado sobre o autorizado
Os valores acima não estão considerando o FCDF

Considerando apenas o Programa temático 6202- Brasília Saudável, os Objetivos Específicos que tiveram a maior execução de suas respectivas despesas autorizadas foram OE 4 - Assistência Farmacêutica (62%), OE 6- Gestão do SUS (71,4%) e OE 2- Atenção especializada à Saúde (46,2%).

Cumprimento da EC 29

Conforme estabelecido na Emenda Constitucional 29/2000, verificamos que o percentual mínimo exigido para aplicação em Ações e Serviços Públicos de Saúde- ASPS até o quinto bimestre de 2018 foi de 13,06% da receita do Tesouro do GDF. No entanto, no mesmo período, foram aplicados um total de R$ 2.504.912.457,79 (18,04%) em despesas consideradas ASPS, ou seja, um superávit de 4,98% em relação ao percentual obrigatório.

Aplicação em Ações e Serviços Públicos de Saúde- ASPS- EC 29/2000

Tabela 97 – Demonstrativo de Cumprimento da Aplicação em Ações e Serviços Públicos de Saúde- ASPS- EC 29/2000, na SES/DF em 2018

Origem dos Recursos	Valor Acumulado	Participação Mínima	
		%	R$ 1,00
1) Base de Cálculo Estadual	8.980.096.553,95	12,00	1.077.611.586,47
2) Base de Cálculo Municipal	4.906.966.998,22	15,00	736.045.049,73
3) Total: (1) + (2)	**13.887.063.552,17**	**13,06**	**1.813.656.636,21**

Descrição das Despesas	Valor (R$)	%
4) Total Aplicado nas Funções 10 e 28	2.505.438.124,02	
5) Exclusões (ODC função 28)	525.666,23	
6) Total: (4) - (5)	**2.504.912.457,79**	**18,04**
SUPERAVIT (+) : (6) - (3)	**691.255.821,58**	**4,98**

Diário Oficial do DF nº 227, de 29/11/2018, pg.39-40.

Restos a pagar

Tabela 98 – Demonstrativo de Restos a pagar na SES/DF em 2017 e 2018

2017					
RESTOS A PAGAR	**INSCRITO**	**PAGO**	**CANCELADO**	**RETENÇÃO**	**A PAGAR**
PROCESSADO	106.016.253,54	96.197.424,84	101.938,80	-	45.896,02
NÃO PROCESSADO	453.535.839,65	300.546.137,34	127.321.518,20	9.893.487,28	14.895.530,48
TOTAL	**559.552.093,19**	**396.743.562,18**	**127.423.457,00**	**9.893.487,28**	**14.941.426,50**
2018					
RESTOS A PAGAR	**INSCRITO**	**PAGO**	**CANCELADO**	**RETENÇÃO**	**A PAGAR**
PROCESSADO	216.480.116,45	124.457.492,03	174.148,40	-	23.863.794,55
NÃO PROCESSADO	533.065.316,97	422.054.494,80	45.655.505,88	388.934,69	65.355.316,29
TOTAL	749.545.433,42	546.511.986,83	45.829.654,28	388.934,69	89.219.110,84

* Fonte: SIGGO – QDD Posição em 12/11/2018

No exercício de 2017, foram inscritos o total de R$ 559.552.093,19 em restos a pagar.

É importante ressaltar que parte dos recursos dispendidos para pagamento dos restos a pagar são arrecadados no ano corrente, para as situações de inscrição superior ao lastro financeiro. Ou seja, a existência de restos a pagar não processados pode comprometer os escassos recursos do exercício, pois além de garantir a liquidação e pagamento das despesas legalmente empenhas em 2017, o cronograma de desembolso também precisa prever repasses para garantir liquidação e pagamento das despesas que não completaram todos os estágios no exercício anterior.

No exercício de 2018, foram inscritos R$ 749.545.433,42 em restos a pagar. Tal aumento, em relação ao inscrito em 2017, deve ao aumento da despesa de Pessoal realizada na fonte 100.

ADMINISTRAÇÃO GERAL

No ano de 2018 foram realizadas atividades visando a melhoria dos procedimentos de aquisições e contratações da Secretária de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF, tais como:

- Criação da Diretoria de Contratos e Convênios: com a constituição da diretoria, observamos maior celeridade no processo de pagamento dos serviços contratados por esta secretaria. Foi realizada a modelagem do fluxo da execução dos contratos de serviços e dos pagamentos, resultando em maior transparência nas atividades;
- Gestão dos indicadores na SUAG: possibilitou o diagnóstico do andamento dos processos de aquisição em cada etapa da contratação e embasou a gestão junto às áreas responsáveis o que resultou em diminuição do tempo de aquisição e alcance da meta para aquisição de medicamentos;
- Sugestão de implementação do Teletrabalho: por meio do processo nº 00060-00431426/2018-25 sugeriu-se a implementação de uma moderna ferramenta de gestão, o Teletrabalho – ou Home Office; e
- Implementação da Gestão de Riscos: diretrizes atuais da Administração Pública apontam para a implementação de uma nova cultura no Serviço Público: a Gestão de Riscos. Neste sentido, foram enviados 04 (quatro) servidores para participarem do curso "Gestão de Riscos com Base na NBR ISO 31000:2018", tendo por objetivo iniciar essa mudança de paradigma.

As atividades desempenhadas, considerando-se os recursos humanos, tecnológicos e estruturais disponíveis, em geral foram satisfatórias, como pode ser observado no quadro abaixo:

Tabela 99 – Demonstrativo das Ações e Atividades da SUAG - SES/DF em 2018

Ação	2017*	2018*
Análises e reanálises dos Instrumentos de Contratação	1.204	1.567
Procedimentos de estimativa de preços	1.238	1.666
Enviados para abertura de licitação	291	424
Enviados para aquisições Especiais	**487**	**943**
Instruções Processuais Diversas	28	22
Processos instruídos	**4.893**	**4.625**
Quantitativo de Instruções	**6.686**	**5.983**

Fonte: SUAG/SES/2018

Observa-se a ocorrência de redução dos Processos Instruídos e do Quantitativo de Instruções Processuais ao se comparar os períodos de jan-out/2017 e jan-out/2018. Tal fato deve-se, principalmente, às mudanças estruturais ocorridas na SES/DF. Dentre as quais, a alteração de setor que elaborava as Autorizações de Fornecimento de Materiais – AFM's e atividades semelhantes, impactando diretamente nos dados informados.

Cita-se também como indicativo de melhora o aumento, em torno de 45%, no número de processos encaminhados para abertura de Licitação. Tal fato demonstra que as medidas adotadas pela atual gestão tem surtido o efeito esperado, sobretudo em ações como a análise dos instrumentos de contratação e a pesquisa de preços.

Os resultados finais revelam que, no período analisado, foram enviados 424 (quatrocentos e vinte e quatro) processos objetivando a abertura de licitação e 943 (novecentos e quarenta e três) processos para que fossem promovidas ações diversas, tais como: adesões a atas de outros Órgãos, Inexigibilidades, Dispensas de Licitação e outros.

PREGÕES DE 2018

Nota-se um aumento de 28% nos pregões publicados quando comparado com o exercício de 2017. Registramos que a produção do ano de 2018 foi a maior desde a criação da Central de Compras da Saúde, contando com 434 certames até o dia 25/10/2018.

Em que pese o elevado número de licitações, há previsão de abertura de novos procedimentos licitatórios. Na contramão, registramos que alguns pregões ainda encontram-se em andamento.

Destacamos os principais motivos que ensejaram o cancelamento e o fracasso dos itens nos pregões eletrônicos no exercício financeiro de 2018:

- A aplicação da Lei Complementar 123/2006 e do Decreto Distrital n°35.592/2014. Para itens licitados com valor estimado até R$80.000,00, a participação é exclusiva para microempresas e empresas de pequeno porte (ME/EPP). Para itens licitados com valor acima de R$80.000,00, até 25% do quantitativo é reservado para ME/EPP;
- Ausência de participação de fabricante ou representante de medicamentos exclusivos;
- Apresentação de proposta pelas empresas com valor maior que o estimado na pesquisa de preço pela administração;
- Falta de atendimento dos licitantes às exigências técnicas e requisitos legais requeridas em Edital;

Divergência entre a especificação do objeto ofertado e a requerida pela área técnica demandante, apurada em parecer técnico;

Tabela 100 – Demonstrativo dos Contratos e demais atos contratuais na SES/DF, por tipo, por quantidade, em 2018

FORMALIZAÇÃO DE CONTRATOS E DEMAIS ATOS REFERENTES A AJUSTES CONTRATUAIS - 2018		
DESCRIÇÃO		QUANTIDADE
CONTRATOS FORMALIZADOS		87
TERMOS ADITIVOS REFERENTES A CONTRATOS REALIZADOS		227
ATAS DE REGISTRO DE PREÇOS FORMALIZADAS		249
TERMOS ADITIVOS À ATA DE REGISTRO DE PREÇOS		22
AJUSTES DIVERSOS	TERMOS DE PERMISSÃO DE USO	16
	TERMO DE CESSÃO DE USO	12
	TERMO DE DOAÇÃO	4
	CONTRATOS DE GESTÃO	1
	CONTRATO DE COMODATO	1
ATAS NÃO FORMALIZADAS (DESCUMPRIMENTO DA EMPRESA)		7
SANÇÕES ADMINISTRATIVAS	ADVERTÊNCIAS	46
	MULTAS	510
	SUSPENSÕES	0
	DECLARAÇÕES DE INIDONEIDADE	0
PEDIDOS DE TROCA DE MARCA	DEFERIDOS	25
	INDEFERIDOS	20
	INTEMPESTIVOS OU NÃO CONCLUÍDO POR CANCELAMENTO DE NOTA DE EMPENHO	10

	Em fase de instrução	10
PEDIDOS DE PRORROGAÇÃO DO PRAZO DE ENTREGA OU EXECUÇÃO (sem formalização de contrato)	DEFERIDOS	0
	INDEFERIDOS	90
	EMPRESAS NOTIFICADAS	266
	ADVERTÈNCIAS	-
	MULTAS	-
	SUSPENÇÕES	-
	DECLARAÇÕES DE INIDONEIDADE	-

Fonte: DFACC/SUAG/SES/DF, dados referentes ao período de 01/01/2016 a 25/10/2018.

Esclarecemos, que em relação às notícias de fato, estas ainda se encontram em fase de análise e instrução (Defesa, Recurso e Decisão), a fim de lançar as possíveis advertências, multas, suspenções e/ou declarações de inidoneidade.

No que diz respeito a Prestação de Contas de Convênios, obteve-se a manutenção da regularidade de todos os Convênios Federais fora da inadimplência, mantendo limpo o CNPJ da SES/DF junto ao CAUC/SIAFI (Cadastro Único de Inadimplência de Convênios).

Quanto à Instrução e Formalização, de Contratos e Convênios, foram realizadas, junto com a Educação em Saúde da SUGEP, ações de capacitação de executores de contratos, em que este ano, foram abertas, na Escola de Governo, 03 (três) turmas exclusivas para a Secretaria de Estado de Saúde, sendo capacitados ao todo, 102 (cento e dois) executores de Contrato.

Também, é disponibilizado no Portal da Saúde, os contratos e atas digitalizados, visando ter uma maior transparência nas contratações da SES/DF.

Nessa linha, a Diretoria Acompanhamento de Contratos e Convênios-DACC tem sob sua responsabilidade o acompanhamento administrativo de 195 (cento e noventa e cinco) contratos, 40 (quarenta) convênios e 38 (trinta e oito) instrumentos congêneres, totalizando 273 (duzentos e setenta e três) ajustes, sendo a gestão desta fragmentada entre as Gerências de Acompanhamento, na qualidade de Unidades Gestoras.

Inicialmente com a vigência da Portaria 170, estabeleceu-se um fluxo para o desempenho das atividades elencadas, determinando prazos para cada agente envolvido na execução dos contratos. O que gerou uma mudança significativa da rotina administrativa, tendo em vista que na série histórica da SES, nunca houve um acompanhamento efetivo nas contratações.

Tendo em vista a que a partir da centralização dos contratos na esfera de competência da DACC, possibilitou-se o conhecimento das inconsistências na prestação dos serviços e nos fornecimentos desenvolvidos, e a implementação de medidas que viabilizem a melhoria nos serviços de saúde.

Inicialmente, identificou-se um elevado número de processos pendentes de instrução, resultando em atrasos de meses nos pagamentos aos contratados, e consequentemente em suspenção de serviços na rede.

Observa-se ainda, os diversos processos de Despesas de Exercício Anteriores em situação de Reconhecimento de Dívida, referente a diversos anos (2012-2017), necessitando de análise, apuração de valor devido, e de instrução, o que impacta significativamente na gestão das despesas, na apuração das dívidas e na demanda de trabalho diária.

Cita-se também, a identificação de procedimentos que afetam na plena execução dos contratos, tendo em vista a comunicação estabelecida entre as áreas administrativas e os que fiscalizam a prestação, que antes não possuíam uma área para pedir orientações, esclarecimentos e que promovesse ações junto às áreas competentes.

Assim, tendo uma Unidade Gestora responsável pelo acompanhamento de cada serviço por sua especificidade, pode-se conhecer as fragilidades e iniciar um planejamento das atividades relacionadas em sua competência, visando a otimização das rotinas de trabalho.

Desta forma, para subsidiar o processo de trabalho desta diretoria, foram implementados alguns indicadores que já podem inferir mudanças substanciais no que tange a melhoria do acompanhamento administrativos dos contratos.

Tendo como base a Portaria 170, as empresas contratadas foram convocadas e receberam a instrução de como se dariam as atividades da diretoria, e como seria o relacionamento com a SES/DF, foram apresentados os atores responsáveis por acompanhar seus ajustes, e como se dariam os procedimentos relacionados a instrução dos processos de pagamento, alterações e prorrogações contratuais, promovendo agilidade na troca de informações.

Reuniões são realizadas periodicamente com os representantes, para alinhar os métodos de trabalho e de faturamento, verificando a possibilidade de melhoria no que tange a parte administrativa do contrato.

Os executores e/ou comissões executoras também puderam expor suas dificuldades, e com a normatização estabelecida na Portaria 170, o que contribuiu expressivamente na celeridade na instrução processual, reduzindo o lapso temporal nos pagamentos aos contratados, chegando na maior parte dos de serviços resultar no envio mensal regular dos processos ao Fundo de Saúde do Distrito Federal, visando cumprir o prazo de pagamento estabelecido contratualmente, fato que apesar de obrigatório, não era atendido pela SES/DF.

Também foram motivadas ações para a orientação dos executores, em relação ao conhecimento dos contratos de sua responsabilidade, e melhorar o vínculo com as áreas técnicas/consolidadoras, para um melhor treinamento técnico e aprimoramento dos mecanismos de fiscalização.

Devido ao curto tempo de atuação da diretoria, estamos em processo de implementação de rotinas administrativas que possibilitem adotar melhoria no acompanhamento e na execução dos contratos. Desta forma está sendo elaborada a nova cartilha do executor, orientando os executores de contratos das suas áreas de atuação no que se refere às suas obrigações e fomentando a capacitação.

Está sendo avaliada a mudança no método de escolha desses atores, tendo em vista a mudanças na legislação vigente, as deficiências identificas, bem como na nova estrutura da SES/DF, para melhor organização, efetividade e melhoria na qualidade dos serviços prestados nas unidades. Nesse interim, está sendo coordenada a implantação o Sistema de Fiscalização de Contatos Corporativos - SFCC, onde os executores irão elaborar os relatórios circunstanciados com informações da prestação dos serviços contratados.

Acrescenta-se que foi implementado o HPROSEI em agosto, sistema de monitoramento de processos de pagamento, pelo qual haverá a possibilidade de expor os resultados em análise futura relativo aos prazos exigidos na Portaria 170. As medidas adotadas, serão avaliadas na ocasião da conclusão do exercício financeiro, para melhoria no das ações desenvolvidas.

No período de julho a setembro foram cadastrados cerca de 3.253 prontuários médicos periciais oriundos do SUBSAÚDE/SEPLAG.

Estão em fase de eliminação quase 1000 caixas arquivo de contracheques onde foram adotadas as seguintes rotinas:

Encaminhamento de parecer à Assessoria Jurídico-Legislativa da SES/DF;

Solicitação de autorização de eliminação dos contracheques ao Arquivo Público do Distrito Federal;

Publicação no DODF de edital de ciência de eliminação, informando o prazo para os interessados procurarem a Gerência de Arquivo para devolução do documento;

Atendimento às solicitações e entrega dos contracheques (em andamento);

Eliminação dos contracheques remanescentes (aguardando a conclusão da etapa anterior).

Com a implantação do SEI na SES/DF e a descentralização da gestão do sistema, o cadastro de novos usuários e a mudança de lotação no SEI é feita de acordo com o seguinte quadro de distribuição, atualmente responsável por gerir 5.655 usuários.

Tabela 100 – Quantitativo de usuários do SEI, por unidade destinatária, na SES/DF em 2018

REGIÃO	UNIDADE DESTINATÁRIA	UNIVERSO DE USUÁRIOS
ADMC	SES/SUAG/DIDOC/GEPROG	**5.857**
SVS	SES/SUAG/DIDOC/GEPROG	
PARQUE DE APOIO	SES/SUAG/DIDOC/GEPROG	
HMIB	SES/SUAG/DIDOC/GEPROG	
SRSCE	SES/SRSCE/DA/GAOESP-AN/NPDOC	**2.914**
	SES/SRSCE/DA/GAOAPS-CN/NPDOC	
SRSCS	SES/SRSCS/DA/GAOESP-GUA/NPDOC	**1.746**
	SES/SRSCS/DA/GAOAPS-CS/NPDOC	

SRSNO	SES/SRSNO/DA/GAOESP-PLA/NPDOC	**3.758**
	SES/SRSNO/DA/GAOAPS-NO/NPDOC	
SRSLE	SES/SRSLE/DA/GAOESP-PAR/NPDOC	**2.453**
	SES/SRSLE/DA/GAOAPS-LE/NPDOC	
SRSOE	SES/SRSOE/DA/GAOESP-CEI/NPDOC	**4.088**
	SES/SRSOE/DA/GAOAPS-OE/NPDOC	
	SES/SRSOE/DA/GAOESP-BRZ/NPDOC	
SRSSO	SES/SRSSO/DA/GAOESP-TAG/NPDOC	**5.704**
	SES/SRSSO/DA/GAOESP-SAM/NPDOC	
	SES/SRSSO/DA/GAOAPS-SO/NPDOC	
SRSSU	SES/SRSSU/DA/GAOESP-GAMA/NPDOC	**5.133**
	SES/SRSSU/DA/GAOAPS-SU/NPDOC	
	SES/SRSSU/DA/GAOESP-SM/NPDOC	
HAB	SES/HAB/DA/NPDOC	**348**
HSVP	SES/HSVP/DA/NPDOC	**327**
CRDF	SES/CDF/DA/GAO/NPDOC	**1.085**
TOTAL	**33.413**	

Após a implantação do SEI, houve significativa diminuição de documentos recebidos e expedidos pelo protocolo central, houve redução de 35.175 documentos em relação ao mesmo período em 2017, cerca de 65,5% a menos, conforme tabela abaixo:

Tabela 101 – Comparativo do volume de documentos recebidos no protocolo central antes e após a implantação do SEI na SES/DF em 2018.

MÊS DE REFERÊNCIA		**CONTROLE DO SISTEMA DE MALOTE - 2017 - SES/DF (ADMC)**		**CONTROLE DO SISTEMA DE MALOTE - 2018 - SES/DF (ADMC)**	
		TOTAL MENSAL DE ESPELHOS	**TOTAL MENSAL DE DOCUMENTOS**	**TOTAL MENSAL DE ESPELHOS**	**TOTAL MENSAL DE DOCUMENTOS**
MAIO		1.273	19.697	732	4.606
JUNHO		984	14.499	658	3.849
JULHO		1.045	10.903	746	3.996
AGOSTO		1.143	8.600	899	6.073
TOTAL		**4.445**	**53.699**	**3.035**	**18.524**

Outro passo importante a ser dado é a conclusão do Plano de Classificação e Tabela de Temporalidade de Documentos da Atividade-fim da SES, instrumento que garante a guarda dos documentos pelo tempo necessário.

Em relação as atividades referentes à gestão patrimonial, também houveram modificações qualitativas e quantitativas em relação a gestão do exercício anterior. Foram incorporados 5.384 (cinco mil, trezentos e oitenta e quatro) bens permanentes na SES-DF, oriundos de aquisições e doações, totalizando o valor de R$ 16.977.453,44 (dezesseis milhões, novecentos e setenta e sete mil, quatrocentos e cinquenta e três reais e quarenta e quatro centavos).

Ainda em relação a incorporação informamos que, em 2017 o citado procedimento era realizado pela Secretaria de fazenda e em meados de 2018 passou a ser conduzido pela gerência de tombamento e desfazimento subordinada à Diretoria de Patrimônio.

Visando uma melhor gestão patrimonial, foram realizadas ações de mapeamento de processos e reestruturação do fluxo de tarefas que envolvem a realização de inventário anual de bens móveis e imóveis da SES/DF, ações essas que favoreceram assertivamente a gestão desses procedimentos administrativos, com reflexo positivo nos relatórios encaminhados pelas subcomissões.

Ainda nesse diapasão, foram criados no SEI, um processo para cada setor a fim de registrar o controle das informações patrimoniais das unidades subordinadas à Secretaria de Estado de Saúde, trazendo como resultados a transparência, celeridade e padronização na gestão de bens móveis e semoventes por parte das superintendências, além de facilitar em termos operacionais a regularização de bens que se encontravam em TCE ou fora de carga.

Outro ponto que se faz importante destacar é a publicação da Portaria nº 894, de 20 de Agosto de 2018 que incube ao titular de cargo a realização do inventário no seu próprio setor, tal medida objetiva uma maior veracidade das informações prestadas no levantamento de inventário e a conscientização da importância do controle patrimonial por parte dos gestores.

Assim, foram realizadas reuniões presenciais com os diretores(as) administrativos, gerentes de apoio operacional e presidentes das subcomissões de inventário a fim de conscientizar a importância e necessidade no aprimoramento das atividades disciplinadas na aludida Portaria.

Vale frisar que ainda existem fatores que dificultam e contribuem negativamente para uma ideal e efetiva gestão patrimonial. Dentre eles, a falta de tecnologia adequada no levantamento de informações, escassez de servidores, a ausência de conscientização de parte dos gestores com relação à responsabilização patrimonial e a não atualização do sistema geral patrimonial com as informações levantadas pelas comissões de inventário.

Tem-se também a notória dificuldade em efetivar o controle das movimentações internas, tanto de equipamentos quanto de mobiliários; e, com isso, ressalta-se a ineficiência oriunda da indisponibilidade de gerar relatórios gerenciais com dados precisos e coerentes ao contexto presencial.

Como uma das consequências, a SES/DF chegou a um quantitativo 34.845 (trinta e quatro mil, oitocentos e quarenta e cinco) bens objeto de processo de Tomada de Contas Especial devido a sua não localização nos respectivos setores detentores da carga geral

No tocante ao recolhimento de bens inservíveis e ociosos nas Unidades de Saúde da SES-DF, destaca-se que esta pasta produziu muitos materiais inservíveis para recolhimento, visto que a vida útil dos bens é bem diminuída pelo uso severo destes durante a prestação de serviço aos usuários.

Assim, conforme dados extraídos do SISGEPAT, foram transferidos, em 2018, o total de 13.713 (treze mil, setecentos e treze) bens inservíveis à SEPLAG, órgão responsável pela alienação dos inservíveis do GDF, totalizando o valor de R$ 10.845.521,42 (dez milhões, oitocentos e quarenta e cinco mil, quinhentos e vinte e um reais e quarenta e dois centavos).

Vale considerar que alguns fatores contribuíram sobremaneira para que os resultados obtidos dessa tarefa de recolhimento ficasse aquém do esperado, em especial a necessidade de conciliação entre o agendamento para entrega dos inservíveis junto à SEPLAG, o agendamento para recolhimento dos inservíveis junto aos setoriais de patrimônio, a disponibilização de transporte pelo setor competente e, principalmente a falta de espaço no Galpão da SEPLAG que prejudicou o recolhimento, culminando no acúmulo de bens inservíveis em todas as unidades de saúde.

GESTÃO DA INFORMAÇÃO ESTRATÉGICA

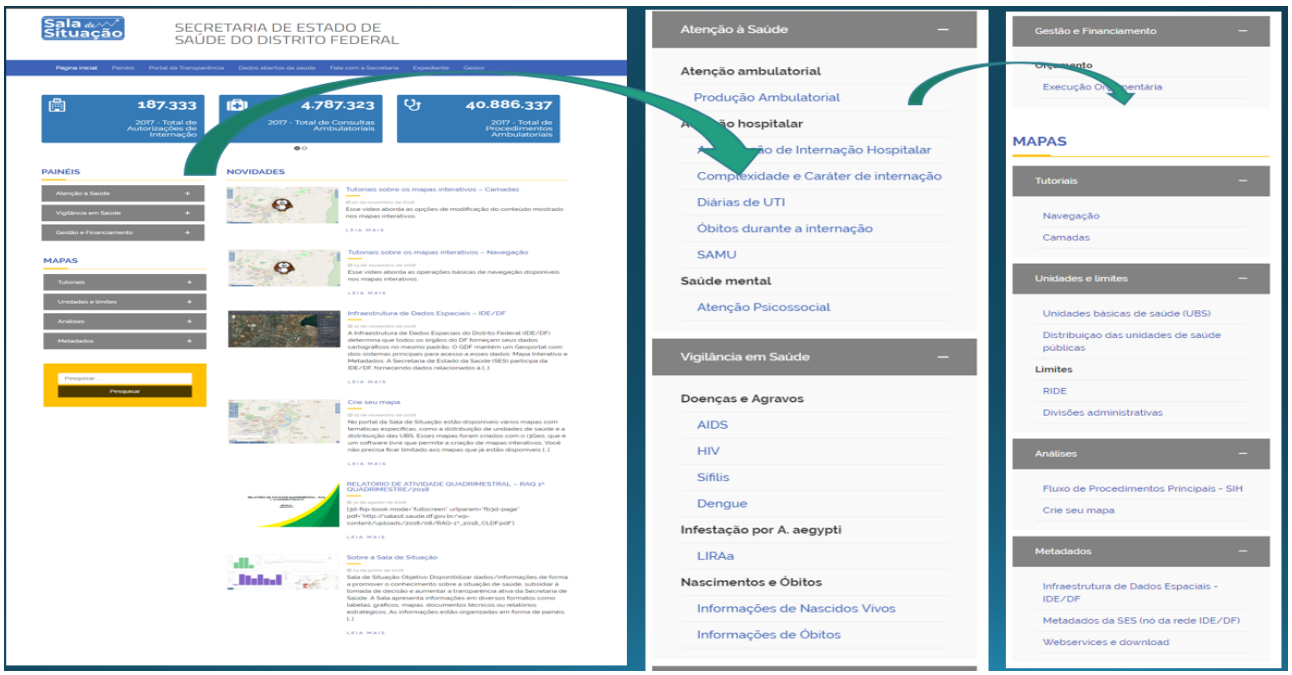
Lançamento do Portal Sala de Situação

A Sala de Situação da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SESDF), acessível pelo endereço http://salasit.saude.df.gov.br/, foi lançada no mês de julho de 2018 e objetiva disponibilizar dados e informações que permitam aos gestores, conselheiros de saúde, órgãos de controle, pesquisadores, estudantes e população em geral, conhecerem a situação de saúde e encontrarem subsídios para a tomada de decisão, qualificando tanto a oferta de ações e serviços quanto a demanda em saúde. Proporciona também o aumento da transparência ativa da SESDF em mais de 70%.

Para tanto o Portal está organizado em forma de Painéis e Mapas que permitem visualizar os dados e informações em diversos formatos como tabelas, gráficos, georeferenciamento, documentos técnicos ou relatórios estratégicos. As abas “Saiba mais”, “Sobre o Painel” e os links para a base de dados Scielo possibilitam aprofundar os conhecimentos sobre os dados e informações disponibilizados.

Do ponto de vista tecnológico, o site foi desenvolvido com ferramentas de tecnologia da informação e comunicação (TIC) livres de forma a promover a troca de conhecimento entre instituições públicas, em alinhamento com as diretrizes da Infraestrutura Nacional de Dados Abertos (INDA), da Infraestrutura Nacional de Dados Espaciais (INDE) e da estratégia internacional para o Governo Aberto (OGP).

Figura 1. Sala de Situação, SES/DF, 2018



Criação do Sistema Estratégico de Planejamento (SESPlan)

Lançado em junho de 2018, o SESPlan consolida o processo de construção do ciclo do planejamento integrado da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) iniciado em 2016, com o objetivo de integrar o gerenciamento dos instrumentos e das principais pactuações da SES-DF.

A estruturação de um sistema de informação integrado oferece subsídios para a organização dos serviços de saúde, o apoio à tomada de decisão e configura-se como elemento central para monitoramento e avaliação, compartilhando as responsabilidades e os resultados com todas as áreas de interesse internas e externas à SES-DF.

Atualmente o SESPlan está estruturado em cinco módulos:

- Metas e Indicadores: apresenta as pactuações, monitoramento e resultados com análise detalhada;
- Programação Anual de Saúde (PAS): acompanha a execução das ações;
- Execução Orçamentária (LOA): apresenta a programação e detalhamento das despesas, considerando a disponibilidade financeira;
- Sistema de Acompanhamento Governamental - Etapa SAG: acompanha a produção e o recurso orçamentário;
- Relatórios (em desenvolvimento): contextualiza as informações e resultados das pactuações e subsidia as prestações de contas.

O próximo passo será a estruturação de um módulo para o monitoramento dos acordos regionais (AGR), no qual a equipe de Tecnologia da Informação e os Analistas Técnicos já estão trabalhando.

Do ponto de vista prático, o SESPlan permite o acompanhamento das metas, indicadores, ações e análises diretamente pela área responsável, por meio dos perfis de acesso de Administrador, Gestor e Técnico, possibilitando o monitoramento em tempo oportuno.

Criação do Sistema de Gestão de Credenciamento e Habilitação (SIGECH)

O SIGECH visa contribuir para o processo de trabalho da Diretoria de Controle de Serviços de Saúde (DICS), nas funções de Credenciamento e Habilitação de Serviços de Saúde de Média e Alta Complexidade, conforme as normativas do Ministério da Saúde.

Do ponto de vista prático, o SIGECH garante à DICS melhor monitoramento do processo de credenciamento e habilitação permitindo o cadastramento e a alimentação dos dados referentes aos serviços de saúde e possibilitando em tempo real o acompanhamento das resoluções das não conformidades dos Planos de Credenciamento e Habilitação (PCH). Com a implementação do SIGEH as unidades de saúde passam a ter maior protagonismo na identificação das demandas de habilitação de serviços, colaborando de forma ativa na construção do PCH, no monitoramento dos prazos e na resolução das não conformidades sob sua governabilidade, de forma igual para as Subsecretarias que tenham interfaces e governabilidade na resolução de não conformidades. Em relação à Diretoria

de Vigilância Sanitária (DIVISA) o Sistema agiliza a Emissão do Relatório de Vistoria Técnica, a avaliação, o acompanhamento e a validação do PCH.

Dessa forma, com integração e compartilhamento de informações relevantes e em tempo oportuno e com o reconhecimento das responsabilidades de cada área da SES-DF, o processo de credenciamento e habilitação correta de serviços imprescindíveis para a atenção dos usuários da saúde torna-se mais seguro e adequado às boas práticas da gestão pública.

Oficinas de Monitoramento e Avaliação

Realização de nove oficinas, agregando técnicos do ADMC, das Superintendências e das URDs com o objetivo de alinhar de conceitos e aprofundar os conhecimentos sobre os instrumentos de monitoramento e avaliação, bem como trabalhar de forma prática na construção de indicadores, conforme programação abaixo.

Definição dos Fluxos de Informação

Continuidade das reuniões com as Subsecretarias e áreas técnicas da SES-DF, visando a pactuação e definição de fluxos para o envio de dados à DGIE, possibilitando a qualificação da informação para posterior construção de painéis na Sala de Situação.

CONTROLE DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Cadastramento de Estabelecimentos de Saúde no Distrito Federal

É o processo de captação, análise e processamento das informações fornecidas pelos estabelecimentos de saúde públicos e privados, transmitidas ao DATASUS e disponibilizadas na base de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), possibilitando ao gestor, e à população, o conhecimento da rede assistencial existente e suas potencialidades, o que permite a representação mais fidedigna das realidades locorregionais.

O Distrito Federal possui atualmente 2.543 estabelecimentos com cadastro ativo. No ano de 2018 foram desativados 1.010 estabelecimentos privados, do cadastro nacional, em cumprimento à Portaria SAS/MS nº 118, de 18 de fevereiro de 2014 que determina a desativação de estabelecimentos que não cumprirem com as regras de atualização por um período superior a 6 meses.

A classificação por tipo de estabelecimento está relacionada abaixo. As variações observadas, tais como número de Clínicas/Centro de Especialidade, Policlínicas estão relacionadas ao cadastramento de estabelecimentos da Atenção Secundária, conforme descrito no Decreto nº 38.982, de 10 de abril de 2018, além da higienização da base de dados do CNES e recadastramento de todos os estabelecimentos, conforme determina a Portaria SAS nº 511, de 29 de dezembro de 2000, realizada no ano de 2017 e 2018.

Tabela 103 - Quantidade de estabelecimentos de saúde públicos e privados por tipo, nos meses de setembro/2017 e setembro/2018

Tipo de Estabelecimento	Qtd. 2017	Qtd. 2018
Central De Notif,Capt. E Distrib De Orgaos Estad	0	2
Central De Regulação	1	1
Central De Regulação Médica Das Urgências	1	1
Centro De Atenção Hemoterápica E/Ou Hematológica	3	10
Centro De Atenção Psicossocial-Caps	17	18
Centro De Parto Normal	1	1
Centro De Saude/Unidade Basica De Saude	176	175
Clinica Especializada/Ambulatorio Especializado	825	906
Consultorio	549	614
Cooperativa	59	62
Farmacia	4	5
Hospital Especializado	22	17
Hospital Geral	29	31
Hospital Dia	24	16
Laboratorio Central De Saude Publica - Lacen	1	1
Laboratorio De Saude Publica	1	1
Policlinica	180	316
Oficina Ortopedica	1	1

Posto De Saude	2	2
Pronto Socorro Especializado	0	1
Pronto Antedimento	7	12
Secretaria De Saude	1	1
Servico De Atencao Domiciliar Isolado (Home Care)	20	15
Unidade De Atenção À Saúde Indígena	1	1
Unidade De Servico De Apoio De Diagnose E Terapia	212	228
Unidade De Vigilancia Em Saude	34	38
Unidade Movel De Nivel Pre-Hosp-Urgencia/Emergenci	61	61
Unidade Movel Terrestre	6	6
TOTAL	**2238**	**2543**

Fonte: CNES/DATASUS – competência Set/2017 e Set/2018. Dados atualizados mensalmente e controlado pela Gerência de Cadastramento de Estabelecimentos de Saúde e Usuários do SUS – GECAD/DICS/CCSGI/SUPLANS/SES-DF.

Na tabela a seguir é apresentada a quantidade de leitos cirúrgicos, clínicos, complementares (leitos de UTI), obstétricos, pediátricos, outras especialidades e hospital/dia cadastrados nos estabelecimentos de saúde do Distrito Federal. A categoria Leitos SUS representa os leitos próprios e os leitos contratados pela SES que atendem aos usuários do SUS. A categoria Leitos Não SUS representa os leitos privados no DF, e a categoria Existente representa a soma de todos os leitos privados e públicos existentes no DF.

Como as obras do Bloco II do Hospital da Criança de Brasília José Alencar (HCB) foram concluídas e o espaço entregue em 4 de julho de 2018, a unidade conta com um total de 202 leitos, dos quais 60 leitos para internação clínica, 60 para internação cirúrgica, 28 para internação oncológica, 6 leitos de internação para transplantados e 38 leitos de UTI. Também dispõe de cinco salas de cirurgia de médio e grande porte, os leitos estão em processo de cadastramento no SCNES

Tabela 104 - Quantidade de leitos por especialidade segundo as categorias Existente, SUS e Não SUS, cadastrados nos estabelecimentos de saúde do Distrito Federal, 2018.

Tipo/Especialidade	Existente	Leitos SUS	Leitos Não SUS
1-Cirúrgico	2003	1425	578
2-Clínico	2331	1340	991
3-Complementar (UTI)	1395	319	1076
4-Obstétrico	780	609	171
5-Pediátrico	600	520	80
6-Outras Especialidades	764	320	444
7-Hospital/DIA	116	46	70
Total	**7989**	**4579**	**3410**

Fonte: CNES/DATASUS competência set/2018. Dados atualizados mensalmente e controlado pela Gerência de Cadastramento de Estabelecimentos de Saúde e Usuários do SUS – GECAD/DICS/CCSGI/SUPLANS/SES-DF.

A rede SES-DF tem uma capacidade instalada cadastrada no CNES com um total de 499 leitos complementares, e desse montante 319 leitos (próprios e contratados) habilitados, no entanto vale destacar que estão contabilizados 12 Hospital Sarah UTI adulto tipo III que é do SUS, e não faz parte da Rede SES, além dos 21 leitos de isolamento que não dependem de habilitação

A capacidade instalada de leitos gerais e complementares por Região de Saúde e Unidade de Referência Distrital da rede SES-DF está representada nas tabelas a seguir.

Por leitos complementares entende-se a soma dos leitos de UTI adulto, pediátrica, neonatal, para queimados, coronariana, além dos leitos das Unidades de Cuidados Intermediários (UCIN) convencional e canguru, bem como das unidades de isolamento, uma vez que essas são as categorias requeridas pelo Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde.

Tabela 105 - Quantidade de leitos gerais e complementares próprios do SUS-DF por Região de Saúde, 2018.

Região	Leitos Gerais	Leitos Complementares	Total
Central	344	17	361
Centro Sul	58	0	58
Sul	732	77	809

Sudoeste	535	13	548
Oeste	511	14	525
Norte	348	10	358
Leste	216	10	226
Total Geral	**2.744**	**141**	**2.885**

Fonte: CNES/DATASUS competência set/2018. Dados atualizados mensalmente e controlado pela Gerência de Cadastramento de Estabelecimentos de Saúde e Usuários do SUS – GECAD/DICS/CCSGI/SUPLANS/SES-DF.
Nota: * Os leitos complementares por Região são apenas os habilitados.

Tabela 106- Quantidade de leitos gerais e complementares próprios do SUS-DF por Unidade de Referência Distrital, 2017.

URD	Leitos Gerais	Leitos Complementares	Total
HBDF Hospital de Base	634	32	666
Hospital Materno Infantil de Brasília - HMIB	216	81	297
Hospital São Vicente	83	0	83
Hospital de Apoio	59	0	59
Total Geral	**992**	**113**	**1.105**

Fonte: CNES/DATASUS competência set/2018. Dados atualizados mensalmente e controlado pela Gerência de Cadastramento de Estabelecimentos de Saúde e Usuários do SUS – GECAD/DICS/CCSGI/SUPLANS/SES-DF.

Processamento de Informações Ambulatoriais e Hospitalares

O ano de 2018 foi dedicado à aprimorar os procedimentos relacionados ao processamento da produção ambulatorial e hospitalar dos estabelecimentos de saúde da atenção secundária e especializada que atendem à rede SES-DF, com o objetivo de evidenciar a produção realizada por estes serviços e identificar pontos de melhoria.

Com o intuito de melhorar o fluxo de entrega mensal da produção dos estabelecimentos, foi elaborada a Nota Técnica 3 da GEPI/DICS/CCSGI/SUPLANS, que estabelece a entrega dos relatórios da produção ambulatorial e hospitalar por processo SEI assinado por todos os gestores da hierarquia responsável pelos Núcleos de Captação e Análise de Informações do SUS (NCAIS), bem como a entrega do arquivo de produção pela pasta compartilhada em rede e/ou pelo e-mail institucional. O objetivo desse novo fluxo de entrega é a responsabilização compartilhada entre as áreas interessadas, bem como estabelecer um meio formal da entrega do faturamento, que antes era feita apenas pela entrega dos arquivos de produção, fragilizando o processo e impossibilitando que os gestores dos estabelecimentos de saúde, maiores interessados na produção, pudessem acompanhá-lo.

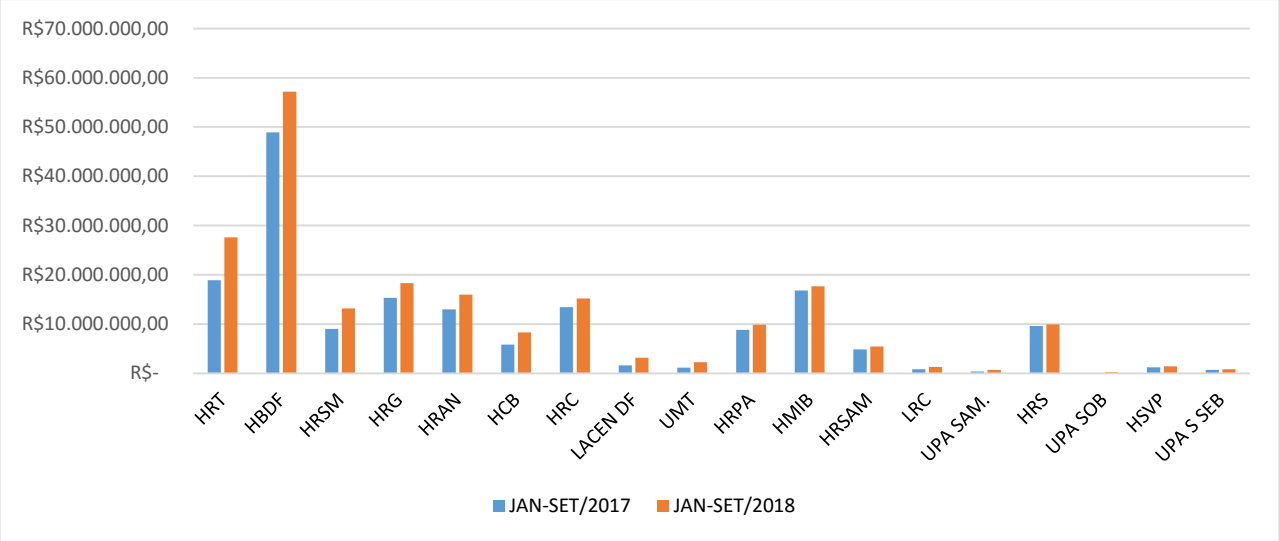
O monitoramento do indicador % de aumento do faturamento MAC na SES possibilitou acompanhar o desempenho do faturamento dos estabelecimentos de saúde, bem como implementar ações para melhorar esse desempenho. Nesse sentido, foi realizado um estudo referente ao percentual do faturamento hospitalar que correspondia ao mês de processamento corrente, e verificou-se que muitos hospitais entregavam um percentual importante do faturamento fora da competência, chegando a 100%. Com isso, foi proposto um plano de recuperação do faturamento, com o objetivo que colocar em dia o processamento da produção hospitalar já realizada, porém ainda não apresentada. Inicialmente o plano de ação foi pactuado para acontecer entre maio e agosto, contudo necessitou ser prorrogado até novembro. Os resultados desse plano de ação foram essenciais para melhorar o desempenho do indicador. Ressalta-se que apenas o Hospital Regional de Sobradinho não apresentou melhora durante o plano de ação, permanecendo com a apresentação do faturamento muito atrasada, sempre nos últimos dois meses em que é permitido o envio, ou seja, com um atraso de até 4 meses.

O monitoramento dos indicadores pactuados no Acordo de Gestão Regionalizada também contribui para o aprimoramento dos nossos resultados, pois necessitou que a GEPI/DICS implementasse mecanismos de monitoramento bem como o compartilhamento dessas informações com as Regiões de Saúde, que passaram a acompanhar os indicadores e intervir em pontos críticos. Os indicadores que são monitorados são: % de entrega dos arquivos de produção ambulatorial e hospitalar no prazo, % de glosas ambulatoriais não relacionadas à habilitação, % de glosas hospitalares não relacionadas à habilitação, % de aumento do faturamento MAC e % de aumento do faturamento FACE.

Foram realizadas reuniões de alinhamento tático operacional com as equipes dos Núcleos de Captação e Análise de Informações do SUS (NCAIS), Gerentes de Planejamento, Monitoramento e Avaliação (GPMA) e Diretores dos hospitais, a fim de apresentar resultados da produção bem como não conformidades que podem ser corrigidas com o objetivo de qualificar os resultados.

Por fim, a GEPI/DICS em parceria com a DIPLAN instituiu o processo de alimentação dos indicadores do SESPLAN Web, que são produzidos com dados provenientes do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e do Sistema de Informação Hospitalar (SIH), com o objetivo de melhorar a comunicação com as áreas técnicas que já buscavam mensalmente essas informações na GEPI/DICS. Salienta-se que a disponibilização da Sala de Situação para acesso do público também contribuiu para melhorar o acesso às informações de produção, que antes somente eram possíveis por tabulação no TABWIN. Com isso, foi possível orientar o público que solicita informações de produção à buscarem a produção na Sala de Situação, o que promove a transparência e facilita o acesso aos usuários.

Gráfico 23. Comparativo de valores faturados nas unidades com melhor desempenho no período de janeiro a setembro de 2017 e 2018.



Fonte: SIA e SIH/DATASUS, setembro de 2018.

No período de janeiro a setembro de 2018, o processamento das informações relacionadas aos atendimentos ambulatoriais e hospitalares gerou um faturamento de R$ 349.240.482,73 (trezentos e quarenta e nove milhões duzentos e quarenta mil quatrocentos e oitenta e dois reais e setenta e três centavos) conforme quadro abaixo que apresenta o demonstrativo por tipo de financiamento e modalidade de tratamento no período de janeiro a setembro de 2017 e 2018.

Tabela 107 - Comparativo do faturamento hospitalar (Sistema de Informação Hospitalar - SIH) e ambulatorial (Sistema de Informação Ambulatorial - SIA) da SES/DF no período de janeiro a setembro de 2017 e 2018.

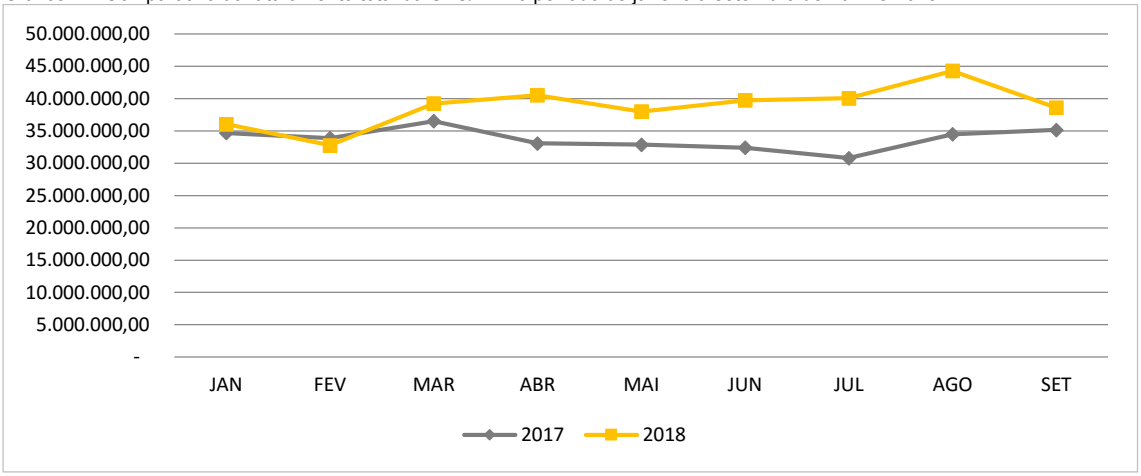
Tipo de financiamento	Ano	Sistema de processamento	Total faturado no período (R$)
Assistência Farmacêutica	2017	SIA	8.553.860,94
	2018		9.039.867,70
	DIF% (2018-2017)		6%
Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC)	2017	SIA	38.089.946,21
		SIH	15.222.041,56
		TOTAL	53.311.987,77
	2018	SIA	34.830.356,99
		SIH	22.883.740,13
		TOTAL	57.714.097,12
	DIF % (2018-2017)	SIA	-9%
		SIH	50%
		TOTAL	8%
Média e Alta Complexidade (MAC)	2017	SIA	113.549.954,01
		SIH	128.486.012,55
		TOTAL	242.035.966,56
	2018	SIA	129.776.253,04
		SIH	152.710.264,87
		TOTAL	282.486.517,91
	DIF % (2018-2017)	SIA	14%
		SIH	19%
		TOTAL	17%

Total	2017	SIA	160.193.761,16
		SIH	143.708.054,11
		TOTAL	303.901.815,27
	2018	SIA	173.646.477,73
		SIH	175.594.005,00
		TOTAL	349.240.482,73
	DIF % (2018-2017)	SIA	8%
		SIH	22%
		TOTAL	15%

Fonte: SIA e SIH/MS - Jan a set/2018. Dados sujeitos a alterações (dados controlados pela Gerência de Processamento de Informações Ambulatoriais e Hospitalares - GEPI/DICS/CSSGI/SUPLANS/SES).

Observa-se que em 2018 houve aumento no faturamento geral de recursos provenientes do Ministério da Saúde de 15% quando comparado ao mesmo período em 2017. O financiamento FAEC apresentou um aumento de 8% no período, menor que o aumento percebido no anterior que foi de 28% devido à transferência do faturamento de procedimentos de cirurgia cardíaca pediátrica do financiamento MAC para esta modalidade e aumento na produção de procedimentos de transplante. A assistência farmacêutica apresentou um aumento de 6%, e o componente MAC apresentou um aumento de 17% quando comparado ao mesmo período de 2017.

Gráfico 24. Comparativo do faturamento total da SES/DF no período de janeiro a setembro de 2017 e 2018

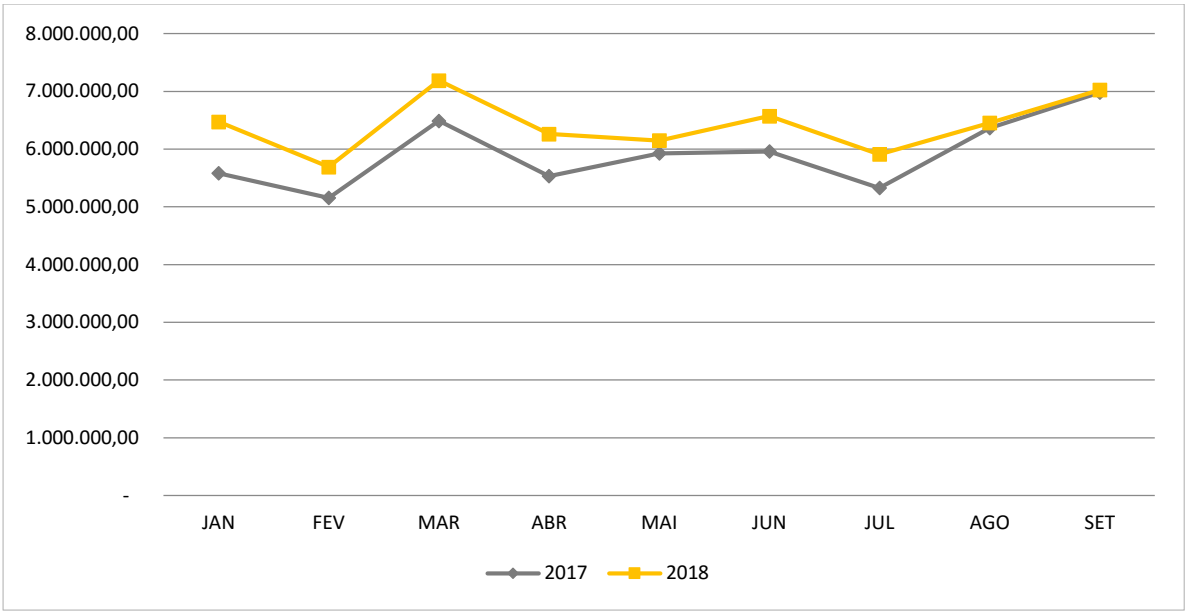


Fonte: SIA e SIH/MS - Janeiro a setembro/2017 e janeiro a setembro/2018. Dados sujeitos a alterações (dados controlados pela Gerência de Processamento de Informações Ambulatoriais e Hospitalares - GEPI/DICS/CSSGI/SUPLANS/SES).

O faturamento total da SES/DF apresentou aumento no ano de 2018, sendo esse resultado atribuído às ações de melhoria no processo de trabalho, tais como o plano de recuperação do faturamento, à implementação do fluxo de entrega das produções ambulatoriais e hospitalares através do SEI, à devolutiva das glosas/críticas às áreas envolvidas através de despachos no processo SEI de entrega da produção possibilitando correção e reapresentação nas competências subsequentes, ao monitoramento dos indicadores relacionados à produção (entrega da produção no prazo, valor faturado MAC e FAEC, e percentual de glosas/críticas), à realização de reuniões para alinhamento tático e estratégico com os hospitais, onde são apontados pontos críticos e gargalos no faturamento. Foram também realizadas estratégias para melhoria dos resultados e a realização de capacitação envolvendo as áreas fins.

No gráfico abaixo evidencia-se o aumento de 8% nos valores da fonte de financiamento FAEC, que impactou positivamente em R$ 4.402.109,35 (quatro milhões quatrocentos e dois mil cento e nove reais e trinta e cinco centavos), quando comparados com o mesmo período de 2017.

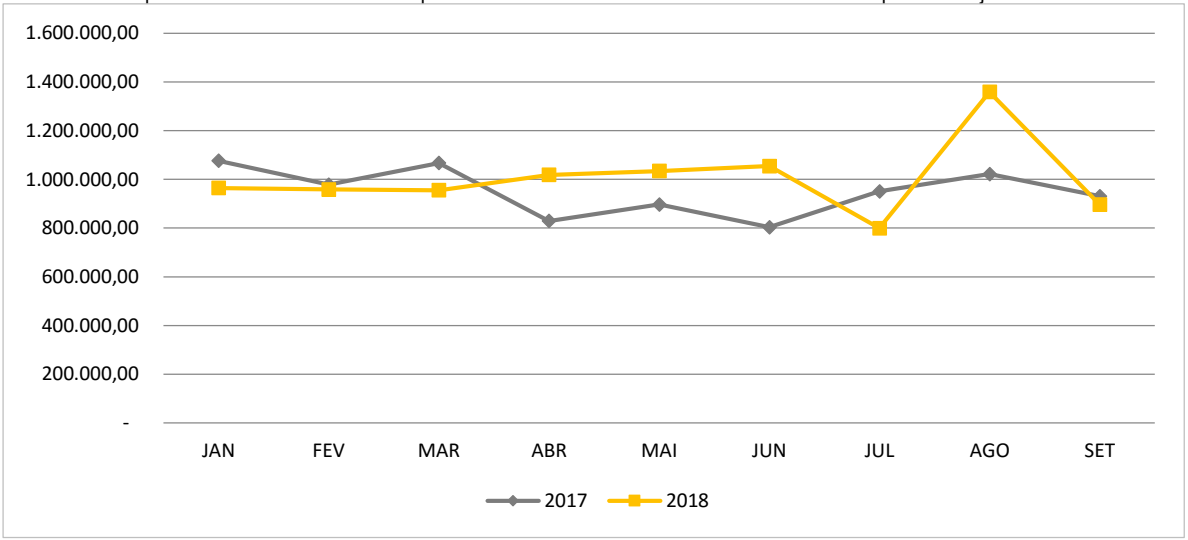
Gráfico 25. Comparativo do faturamento de financiamento FAEC da SES/DF no período de janeiro a setembro de 2017 e 2018.



Fonte: SIA e SIH/MS - Janeiro a setembro/2017 e janeiro a setembro/2018. Dados sujeitos a alterações (dados controlados pela Gerência de Processamento de Informações Ambulatoriais e Hospitalares - GEPI/DICS/CSSGI/SUPLANS/SES).

No gráfico abaixo, observa-se um comportamento linear do faturamento até o mês de junho, em julho ocorreu uma queda e em agosto nota-se que a produção foi acima da média dos meses anteriores, sugerindo que houve envio de produção acumulada nesta competência. Esse componente teve um aumento de 6% no acumulado de janeiro à setembro, ao comparar 2017 e 2018, resultando num aumento de R$ 486.006,76 (quatrocentos e oitenta e seis mil e seis reais e setenta e seis centavos) no faturamento da Assistência Farmacêutica.

Gráfico 26. Comparativo do faturamento do componente de Assistência Farmacêutica da SES/DF no período de janeiro a setembro de 2017 e 2018.



Fonte: SIA e SIH/MS - Janeiro a setembro/2017 e janeiro a setembro/2018. Dados sujeitos a alterações (dados controlados pela Gerência de Processamento de Informações Ambulatoriais e Hospitalares - GEPI/DICS/CSSGI/SUPLANS/SES).

O financiamento MAC apresentou um aumento de R$ 25.289.204,30 (vinte e cinco milhões, duzentos e oitenta e nove mil, duzentos e quatro reais e trinta centavos), equivalente a 9,8% em relação ao mesmo período de 2017 mantendo-se acima do teto financeiro MAC de março à setembro, conforme observado no gráfico abaixo.

Dentre as iniciativas implementadas para a melhoria do faturamento SES, cita-se a realização do plano de recuperação do faturamento hospitalar (orientação aos hospitais para priorizar o envio das AIHs da competência mais atrasada e da competência atual, de modo que em quatro a cinco meses o hospital atinja a meta de enviar toda a produção na mesma competência em que foi realizada). O plano de ação atingiu parcialmente a meta, pois alguns hospitais não conseguiram cumprir o acordado, contudo os resultados são perceptíveis no aumento dos valores apresentados e aprovados.

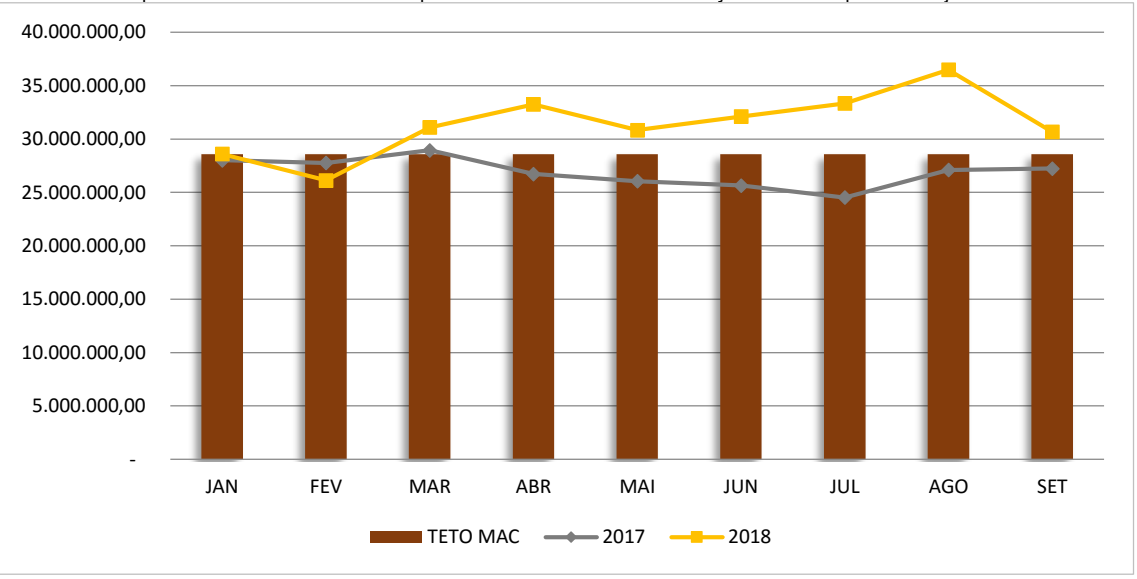
Outra iniciativa importante foi a implementação do fluxo de entrega das produções ambulatoriais e hospitalares através da Nota Técnica 3 – GEPI/DICS/CCSGI/SUPLANS/SES. Esse fluxo estabelece que todos os profissionais

diretamente envolvidos e responsáveis pela entrega da produção dos estabelecimentos de saúde devem enviar formalmente os relatórios da produção apresentada, que são gerados pelos sistemas. Neste envio é obrigatória a ciência e assinatura do memorando SEI pelo Chefe do Núcleo de Captação e Análise de Informações do SUS (NCAIS), pelo Gerente de Planejamento Monitoramento e Avaliação (GPMA), pelo Diretor a Atenção Secundária e/ou Hospitalar (DIRASE e ou DH) e pelo Superintendente da região de saúde. Essa estratégia teve como objetivo incluir as gestores no processo de entrega da produção, de modo que saibam o quantitativo e os valores que estão sendo entregues em cada competência.

A iniciativa da devolutiva das glosas/críticas às áreas técnicas para correção e reapresentação quando possível, que havia sido implementada no ano anterior tive continuidade e foi abarcada pelo fluxo da entrega da produção, descrito acima. Dessa forma, as devolutivas passaram a ser um movimento de *feedback* às áreas técnicas, uma vez que no fluxo a entrega da produção parte dos estabelecimentos de saúde. Ou seja, com o novo fluxo foi possível aperfeiçoar o processo de monitoramento e controle da produção dos estabelecimentos de saúde tanto pelo gestor estadual (SES/DF) quanto pelos gestores dos estabelecimentos.

Foram realizadas ainda as estratégias de monitoramento dos indicadores relacionados à produção (entrega da produção no prazo, valor faturado MAC e FAEC, e percentual de glosas/críticas). Esses indicadores são acompanhados pelas regiões de saúde atraves do Acordo de Gestão Regionalizada (AGR). A DICS/GEPI realizou também reuniões para alinhamento tático e estratégico com os hospitais, onde são apontados pontos críticos e gargalos no faturamento. Por fim, foram realizados treinamentos e capacitação nos sistemas de captação das informaçãoes do SUS para melhoria dos resultados, bem como o I Workshop de faturamento SUS, como foco na auditoria da produção apresentada e em soluções para melhorar o registro da produção realizada.

Gráfico 27. Comparativo do faturamento do componente MAC da SES/DF em relação ao teto no período de janeiro a setembro de 2017 e 2018



Fonte: SIA e SIH/MS - Janeiro a setembro/2017 e janeiro a setembro/2018. Dados sujeitos a alterações (dados controlados pela Gerência de Processamento de Informações Ambulatoriais e Hospitalares - GEPI/DICS/CSSGI/SUPLANS/SES).

Em relação à produção de serviços, destacamos que 33.569 (21,36%) de um total de 163.117 (100%) internaçoes no DF são oriundas de outros estados da federação e que no ano de 2017 ocorreu um crescimento de 3.679 internações (12,31%) em relação ao ano anterior, como demonstrado abaixo:

Tabela 108. Variação das internações por estado de origem (residentes no DF e fora do DF) de janeiro a setenbro de 2017 e 2018

Unidade da Federação de Residência	2017	% UF de origem do total em 2017	2018	% UF de origem do total em 2018	Diferença do n° de internações 2018-2017	Crescimento %
Distrito Federal	110.756	78,66%	125.803	78,68%	15.047	13,59%
Outros Estados	30.048	21,34%	34.096	21,32%	4.048	13,47%
Total	140.804	100,00%	159.899	100,00%	19.095	13,56%

Fonte: SIH/MS - Janeiro a setembro/2017 e janeiro a setembro/2018. Dados sujeitos a alterações (dados controlados pela Gerência de Processamento de Informações Ambulatoriais e Hospitalares - GEPI/DICS/CSSGI/SUPLANS/SES).

Conforme quadro abaixo, o maior contingente de pacientes não residentes internados em unidades hospitalares do DF continua sendo oriundo do Estado de Goiás que corresponde a 19,98% das internações do Distrito Federal, seguido por Minas Gerais (0,73%) e Bahia (0,13%), representando um crescimento de 12,79% (3.779 a mais) no número de internações de pacientes residentes fora do DF quando comparado com 2017.

Em relação ao total de internações ocorridas no mesmo período em 2017, houve uma redução de 7,39% de pacientes oriundos da Bahia, e aumento de 13,14% de pacientes de Goiás e 7,95% de pacientes de Minas Gerais.

Tabela 109. Detalhamento da variação das internações por estado de origem (residentes no DF e fora do DF) de janeiro a setembro de 2017 e 2018

Unidade da Federação de Residência	2017	% UF de origem do total em 2017	2018	% UF de origem do total em 2018	Diferença do n° de internações 2018-2017	Crescimento %
Goiás	28.231	20,05%	31.941	19,98%	3.710	13,14%
Minas Gerais	1.082	0,77%	1.168	0,73%	86	7,95%
Bahia	230	0,16%	213	0,13%	-17	-7,39%
OUTROS	505	0,36%	774	0,48%	269	53,27%
Distrito Federal	110.756	78,66%	125.803	78,68%	15.047	13,59%
Total	140.804	100,00%	159.899	100,00%	19.095	13,56%

Fonte: SIH/MS - Janeiro a setembro/2017 e janeiro a setembro/2018. Dados sujeitos a alterações (dados controlados pela Gerência de Processamento de Informações Ambulatoriais e Hospitalares - GEPI/DICS/CSSGI/SUPLANS/SES).

Processamento de Informações da Atenção Primária

As informações sobre a produção de serviços da atenção primária são registradas no e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB), sistema para coleta e transmissão de dados para o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) do Ministério da Saúde.

A fim de consolidar o processo de implantação do e-SUS AB foi estabelecido um grupo de trabalho e foram realizadas 49 capacitações com a participação de 1361 profissionais, entre eles médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, odontólogos e gestores durante o ano de 2018. Houve necessidade dessa capacitação porque o e-SUS AB requer o registro da informação individualizada, o que gerou a necessidade da continuidade do recadastramento de todos os indivíduos cobertos pelas equipes de Atenção Primária no Distrito Federal. A maior dificuldade continua sendo o escasso número de Agentes Comunitários, bem como a falta de conhecimento da necessidade do registro junto ao e-SUS de todos os serviços prestados. Outra dificuldade encontrada foi a instabilidade da plataforma e-SUS AB oferecida pelo Ministério da Saúde, com constantes quedas e lentidões. Mesmo assim houve crescimento exponencial do e-SUS AB conforme tabela abaixo:

Tabela 110. Quantitativo cumulativo de cadastros individuais e domiciliares registrados no e-SUS AB, segundo o mês em 2018.

Período	2017	2018	Percentual de aumento
Janeiro	7.986	92.799	1.162%
Fevereiro	7.933	120.978	1.525%
Março	11.622	194.067	1.669%
Abril	9.653	230.451	2.387%
Maio	7.464	247.293	3.313%
Junho	8.384	259.866	3.099%
Julho	7.508	297.755	3.965%
Agosto	12.173	376.606	3.093%
Setembro	13.197	329.186	2.494%
Outubro	21.549	343.407	1.593%
Novembro	29.380	_____	_____
Dezembro	44.124	_____	_____

Fonte: E-SUS AB

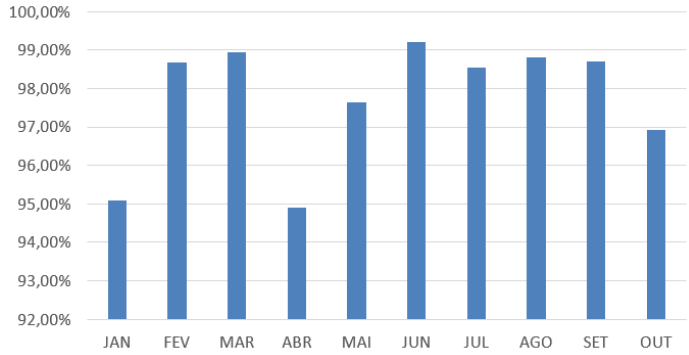
A partir do e-SUS AB, o SISAB recebe informações de produção de todas as equipes de Atenção Primária (597 Equipes de Saúde da Família-ESF, 03 Equipes de Agente Comunitário de Saúde-EACS, 19 Equipes de Núcleos de Apoio à Saúde da Família-NASF, 11 Equipes de Atenção à Saúde do Sistema Penitenciário e 20 Equipes de Atendimento Domiciliar, segundo o CNES de outubro de 2018) e, mediante seu processamento e a consistência das equipes no

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), garantiu o repasse mensal médio de R$ 4.566.787,73 pelo Ministério da Saúde para a SES-DF.

Para garantir a manutenção desse repasse financeiro mensal, as equipes de Atenção Primária precisam registrar mensalmente a produção no e-SUS AB como: atividades, atendimentos e procedimentos realizados, além de manterem as equipes consistidas no CNES.

No gráfico abaixo pode-se verificar a porcentagem de equipes que enviaram produção para o SISAB no ano de 2018. Ressalta-se que o mês de outubro ainda não apresenta resultado definitivo, pois o SISAB ainda permite o envio de produção para esse mês.

Gráfico 28. Porcentagem de envio de produção para o SISAB de Equipes de Atenção Primária nos meses de 2018



Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB)

O sistema e-SUS AB foi desenvolvido para validar a informação no momento em que ela é inserida no sistema, diminuindo o quantitativo de glosas ao exportar a informação para o SISAB. Assim, a implantação do e-SUS AB e as diversas capacitações realizadas permitiram um aumento considerável na porcentagem de equipes de Atenção Primária que enviaram a produção para o SISAB no ano de 2018 em comparação ao ano de 2017.

Controle de Credenciamento e Habilitação

Foram realizadas no período de janeiro a dezembro de 2018 vistorias técnicas de controle, credenciamento e habilitação de serviços de saúde de média e alta complexidade em estabelecimentos de saúde públicos e privados, conforme quadro abaixo:

Tabela 111 – Distribuição de vistorias técnicas em serviços de saúde, janeiro a dezembro de 2018.

Vistorias Técnicas para Controle de Serviços de Saúde JÁ CREDENCIADOS em Estabelecimentos de Saúde Privados		
Objetivo: Manutenção de Credenciamento		
Estabelecimento	**Especialidade**	**Quantidade**
Radiograph (1), Hospital São Francisco (01) e Clínica Brasília de Radiologia, DIAGNOSTIC (1)	Ressonância Magnética	**04**
Renal Vida (02), SEANE Sobradinho (1), Renal CARE, (1), IDR Samambaia (1), SOCLIMED (2) e Politécnica (1).	Nefrologia – Terapia Renal Substitutiva	**08**
Hospital São Mateus, ICDF.	UTI Adulto	**02**
CEAL	Centro Especializado em Reabilitação II - CER - Saúde Auditiva e Saúde Intelectual	**01**
ICDF - Instituto de Cardiologia do DF (01)	Cardiologia	**01**
CBV	Oftalmologia	**01**
Radioterapia Santa Lúcia	Radioterapia	**01**
SUBTOTAL		**18**
Vistorias Técnicas para Controle de Serviços de Saúde JÁ CREDENCIADOS em Estabelecimentos de Saúde Públicos		
Objetivo: Manutenção de Credenciamento		

Estabelecimento	Especialidade	Quantidade
HCB - Hospital da Criança de Brasília	Triagem Neonatal	**01**
UPA – Unidade de Pronto Atendimento	RUE	**05**
HMIB - Hospital Materno Infantil (01), HRSM - Hospital Regional de Santa Maria (02), HRAN - Hospital Regional da Asa Norte, HRSam – Hospital Regional da Samambaia, HUB – Hospital Universitário de Brasília (01), HAB – Hospital de Apoio de Brasília , IHBDF (2), HRPL, HRS, HRG, HRT, HAB, HRBz, HRL, HRAN	Planos de Credenciamento e Habilitação	**16**
SUBTOTAL		**22**
TOTAL GERAL: MANUTENÇÃO DE CREDENCIAMENTO		**40**
Vistorias Técnicas para Credenciamento/Habilitação de NOVOS Serviços de Saúde em Estabelecimento de Saúde Privados		
Estabelecimento	**Especialidade**	**Quantidade**
DOMED LTDA.	UTI Adulto	**01**
CBV	Oftalmologia	**01**
Vista – Hospital da Catarata de Brasília	Oftalmologia	**01**
Oftalmed	Oftalmologia	**01**
ISOB	Oftalmologia	**01**
Clínica de Olhos Dr. João Eugênio	Oftalmologia	**01**
Hospital de Olhos do GAMA – HOG	Oftalmologia	**01**
Radiologia Águas Claras	Ressonância Magnética	**01**
Clinica Padrão	Ressonância Magnética	**01**
SUBTOTAL		**10**
Vistorias Técnicas para Credenciamento/Habilitação de NOVOS Serviços de Saúde em Estabelecimento de Saúde Públicos		
Estabelecimento	**Especialidade**	**Quantidade**
HAB (2), HUB (1)	CER- II	**03**
HRSM	UTIN Tipo II	**01**
HUB – Hospital Universitário de Brasília, HMIB – Hospital Materno Infantil, HRG – Hospital Regional do Gama, HRC – Hospital Regional da Ceilândia	SRC	**04**
HRAN	Bariátrica	**01**
HMIB - Hospital Materno Infantil (01), HRSM - Hospital Regional de Santa Maria (02), HRAN - Hospital Regional da Asa Norte, HRSam – Hospital Regional da Samambaia, HUB – Hospital Universitário de Brasília (01), HAB – Hospital de Apoio de Brasília , IHBDF (2), HRPL, HRS, HRG, HRT, HAB, HRBz, HRL, HRAN	Plano de Credenciamento e Habilitação	**16**
SUBTOTAL		**25**
TOTAL GERAL: CREDENCIAMENTO DE NOVOS SERVIÇOS		**35**

Fonte: Gerência de Controle de Habilitação e Credenciamento - GCHC/DICS/CCSGI/SUPLANS/SES, jan a dez/ 2018.

No ano de 2018 foram realizadas 40 vistorias para manutenção de credenciamento, sendo 18 em estabelecimentos de saúde privados e 22 em estabelecimentos de saúde públicos, também foram realizadas 25 vistorias para novos credenciamentos, sendo 10 em estabelecimentos de saúde privados e 15 em estabelecimentos de saúde públicos, totalizando 75 vistorias técnicas para manutenção e novos credenciamentos.

Tabela 112 – Comparativo das vistorias técnicas de credenciamento/habilitação 2017 - 2018

COMPARATIVO 2017/2018			
DESCRIÇÃO	ANO 2017	ANO 2018	%
Vistorias Técnicas de Controle de Serviços de Saúde já Credenciados em Estabelecimentos Públicos	14	22	57,14%
Vistorias Técnicas de Controle de Serviços de Saúde já Credenciados em Estabelecimento Privados	20	18	-10%

TOTAL	34	40	17,64%
DESCRIÇÃO	ANO 2017	ANO 2018	%
Vistorias Técnicas de Credenciamento/Habilitação Novos em Estabelecimentos Públicos	18	25	38,88%
Vistorias Técnicas de Credenciamento/Habilitação Novos em Estabelecimentos Privados	07	10	42,85%
TOTAL	25	35	40%

Houve um aumento de 17,64% nas vistorias para manutenção de serviços de credenciamento públicos e privados ao comparar com o mesmo período de 201.

Verifica-se aumento nas vistorias técnicas de controle de serviços de saúde já credenciados em estabelecimentos públicos de 57,14%, devido a resolução dos planos de ação, já nos estabelecimentos particulares, houve uma pequena diminuição de 10%, apenas por não referir dados de outubro a dezembro.

Em relação ao credenciamento de novos serviços nos estabelecimentos privados houve aumento de 42,85%. Enquanto que na rede pública, houve um aumento de 38,88%, o qual evidencia a tentativa de regularizar estes serviços públicos de acordo com as normatizações vigentes.

GESTÃO REGIONALIZADA

No ano de 2018, deu-se continuidade ao Projeto de Implementação da Gestão Regionalizada. Após as assinaturas dos Acordos de Gestão Regional, em dezembro de 2017, iniciou-se a preparação para monitoramento dos resultados das metas pactuadas. Para tal, foram realizadas oficinas e reuniões para a confecção dos planos de ação para alcance das metas, com os gestores de todas as Regiões de Saúde, totalizando 40 (quarenta) horas de trabalhos e mais de 100 (cem) gestores envolvidos. A partir do desenvolvimento de um instrumento para inserção dos dados dos indicadores – a planilha SESPLAN Regional – iniciou-se o monitoramento dos resultados dos AGRS, com avaliações quadrimestrais. Assim, a ação da diretriz "Qualificação dos processos de gestão em saúde na SES-DF, com foco na regionalização, corresponsabilização e resultados assistenciais" encontra-se em execução.

Em paralelo, iniciou-se a formulação dos Acordos de Gestão Local (AGL) das unidades da Atenção Primária e também dos Acordos de Gestão com as Unidades de Referência Distrital (AGR-URD). Com a parceria da EAPSUS/FEPECS, foi desenvolvido um curso com os gestores da Atenção Primária para a construção dos AGLs e outro com os gestores das URDs para os AGR-URDs. Foram totalizadas 24 (vinte e quatro) horas de curso de formação para 135 (cento e trinta e cinco) gestores da Atenção Primária e 18 (dezoito) horas de curso de formação para 144 (cento e quarenta e quatro) gestores das URDs, restando apenas a definição quanto ao momento adequado para aposição das as assinaturas dos respectivos Acordos e o início do processo de monitoramento das metas pactuadas.

Quanto à ação de "Desenvolver metodologia de descentralização do eixo orçamentário e financeiro do Programa de Gestão Regional de Saúde (PRS)", foi criado através da Portaria SES nº 360/2017, um Grupo de Trabalho específico, com objetivo de elaborar proposta normativa para regulamentar a descentralização orçamentário-financeira. Contudo, até a presente data, os trabalhos do Grupo não se encontram concluídos.

Destaca-se que, durante o ano, houve significativo envolvimento dos gestores das Regiões de Saúde no planejamento e execução de ações que impactam nos resultados assistenciais das regiões. Foram promovidos colegiados de gestão regionais, utilizando as metas dos AGRs como norteadores do planejamento. Tal situação demonstra um movimento inovador de gestão de resultados na SES, um dos objetivos principais do processo de regionalização.

GESTÃO DE CUSTOS

As ações realizadas seguiram o plano de ação previsto no PDS, visando o objetivo de "implantar o Programa da Gestão de Custos em todas as unidades/serviços da SES-DF".

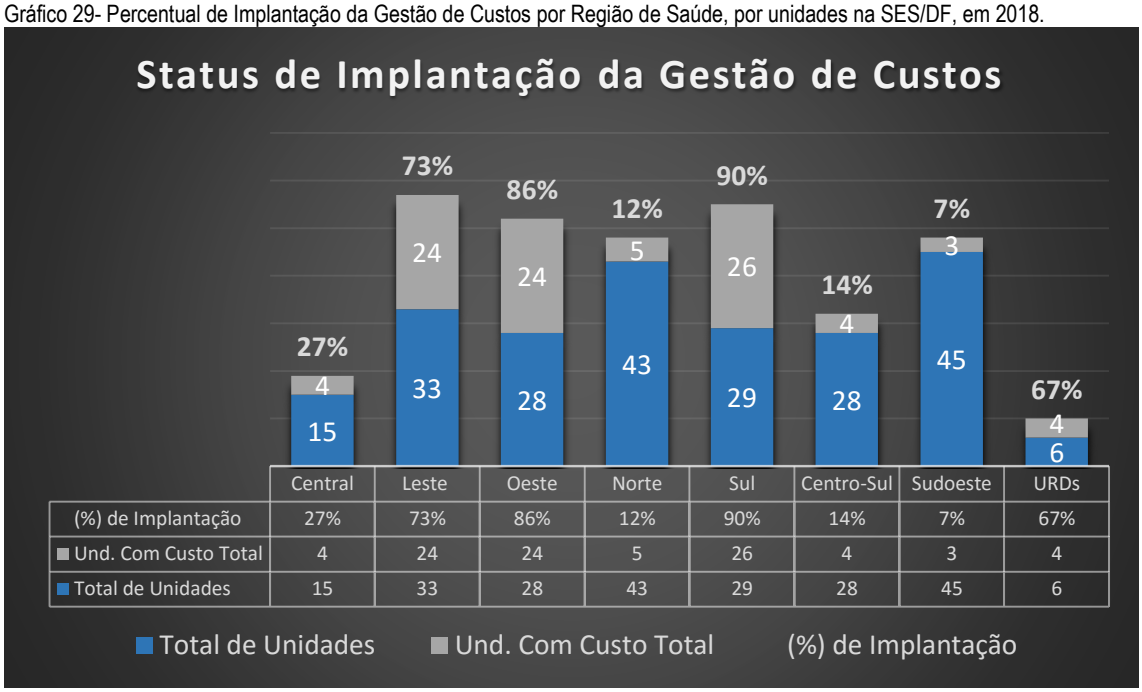
Destacamos os avanços significativos no processo de avaliação das unidades de saúde, com a criação e implantação do Instrumento de Monitoramento de Desempenho – IMD, que possibilitou maior eficiência na adoção de medidas na condução dos processos, além de fomentar a disseminação da gestão de custos como importante ferramenta de gestão estratégica.

Das ações previstas na (Programação Anual de Saúde) PAS, não foi possível realizar o II Fórum de gestão de custos, em virtude de impedimentos externos, além dos limites de competências da Coordenação de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde – CGCSS.

A rotatividade dos chefes dos Núcleos de Gestão de Custos - NGCs nas unidades de saúde foi detectada como uma dos principais entraves ao avanço na consolidação da gestão de custos e, diante disso, foram realizadas capacitações periódicas, em parceria com a (Subsecretaria de Gestão de Pessoas) SUGEP e o Ministério da Saúde - MS, com foco nas áreas técnicas e nos gestores de planejamento, incluindo técnicos, gestores e superintendentes regionais, em todos os níveis de atenção, e URDs.

A implantação da gestão de custos nas unidades de saúde conta atualmente, com 94 (noventa e quatro) unidades com custo total no sistema de apuração de custos (Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS) ApuraSUS, sendo 15 unidades hospitalares; 74 Unidades Básicas de Saúde; 5 UPAs; e, 1 Casa de Parto. Foram previstas 227 unidades para implantação, das quais alcançamos 41,3%. No Plano Plurianual - PPA, alcançamos 43,98% das unidades da Atenção Primária, das quais a meta era 30%; e 88,24% para as unidades hospitalares, da previsão de 94% de meta. Neste último, o não alcance se deu devido à transformação do Hospital de Base em Instituto (IHBDF), sendo necessário o reinício do processo nesta Unidade.

Gráfico 29- Percentual de Implantação da Gestão de Custos por Região de Saúde, por unidades na SES/DF, em 2018.



	Central	Leste	Oeste	Norte	Sul	Centro-Sul	Sudoeste	URDs
(%) de Implantação	27%	73%	86%	12%	90%	14%	7%	67%
Und. Com Custo Total	4	24	24	5	26	4	3	4
Total de Unidades	15	33	28	43	29	28	45	6

Fonte: CGCSS/DGR/GEC

Ainda sobre o IHBDF, o mesmo encontra-se em fase de inserção dos dados no ApuraSUS. O Hospital Universitário de Brasília – HUB, alcançou 38% de implantação de 100% pactuado; e o Hospital da Criança de Brasília José Alencar - HCB está com 100%.

Em razão da Secretaria de Saúde ser um projeto piloto junto ao MS da metodologia do PNGC para a Atenção Primária em Saúde (APS), foi necessário o bloqueio de inserção de novos dados das UBSs no Sistema ApuraSUS, para revisão da metodologia de custos, que está em andamento, conforme pactuação entre o DESID/MS e a DGR/CGCSS/GAB/SES-DF.

Em que pese a alta rotatividade dos chefes do Núcleo de Gestão de Custos – NGC, além da ausência de investimento e a subutilização das informações de custos como ferramenta de gestão, registram-se grandes avanços em determinadas unidades, como resultado da atuação proativa, monitoramento sistêmico, avaliação de resultados e assistência aos NGCs, conforme resultados da tabela acima.

DESENVOLVIMENTO ORGANIZACIONAL

No ano de 2018, a SES/DF concluiu o trabalho de reorganização da estrutura administrativa da Secretaria, iniciado em 2015. A modelagem organizacional da SES/DF foi norteada, especialmente, pela necessidade restabelecimento do equilíbrio orçamentário e financeiro do Poder Executivo do Distrito Federal, pelo Plano Distrital de Saúde - PDS 2016-2019, Diretriz - D2: qualificação dos processos de gestão em saúde na SES-DF, com foco na regionalização, corresponsabilização e resultados assistenciais e pelo Programa de Regionalização da Saúde (Decreto nº 37.515, de 26 de julho de 2016).

O novo arranjo institucional afetou o funcionamento e as relações operacionais das unidades da SES e,

portanto, exigiu a atualização de seu Regimento Interno. A proposição de Regimento encontra-se sob análise do GAB/SES (Processo SEI 00060-00488480/2018-42) e define as competências e atribuições de todas as unidades e cargos da SES/DF, detalhando seus níveis hierárquicos e os seus relacionamentos.

A elaboração da proposta de Regimento interno se deu de forma participativa, envolvendo mais de 1.200 servidores da Secretaria, e foi guiada, principalmente, pelas disposições do Guia para Elaboração de Regimento Interno, aprovado pela Portaria SEPLAG nº. 25, de 24 de fevereiro de 2012, e da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990).

Outra importante decisão da Secretaria foi o estabelecimento do modelo de gestão orientada por processos, abordagem gerencial que reflete a forma como a instituição gerencia suas operações e tomada de decisões, tendo como base os processos que agregam valor ao usuário de serviços públicos. A utilização desse modelo permite conhecer e mapear os processos organizacionais desenvolvidos pela instituição, promovendo o seu monitoramento e a avaliação de seu desempenho frente às demandas, visando alcançar maior eficiência, eficácia e efetividade.

Assim, elaborou-se a Cadeia de Valor da SES/DF, conjunto de processos desempenhados pela instituição que declaram o valor a ser entregue à sociedade. A Cadeia de Valor da SES, aprovada pelo Secretário e Secretários-Adjuntos, identifica os processos organizacionais de 1º e 2º níveis e encontra-se disponibilizada no sítio eletrônico da SESDF.

Sob essa ótica, também em 2018, foi estruturado o Escritório de Processos da SES/DF (EP), elemento que promove a implementação da gestão por processos, definindo padrões, metodologias e ferramentas. Dentre as ações desenvolvidas se destaca o mapeamento do Macroprocesso da Cadeia de Suprimentos da SES-DF. A necessidade de uma cadeia de suprimentos estruturada e organizada tem por finalidade mitigar a irregularidade no abastecimento de insumos e medicamentos, bem como evitar perdas e desperdícios.

São entregas em andamento relacionadas a este macroprocesso:

1. revisão do Manual de Contratações;
2. construção do Plano Anual de Gerenciamento de Compras;
3. elaboração do Catálogo SES;
4. desenho do fluxo do planejamento de demanda (visão geral);
5. desenho do fluxo de recebimento, distribuição e dispensação (visão geral);
6. arquitetura do SIS Materiais de acordo com a estrutura orgânica da SES/DF;
7. adequação do controle de acesso ao sistema de gerenciamento de materiais;
8. regularização do banco de dados dos estoques;
9. relatórios gerenciais de consumo definidos;
10. capacitação de equipes para utilização do sistema após reconfiguração (automação do processo de recebimento, distribuição e dispensação)
11. elaboração da minuta de portaria de readequação do processo de recebimento, distribuição e dispensação; e
12. implementação do processo de recebimento, distribuição e dispensação na rede de serviços.

CONTRATOS DE GESTÃO E CONTRATOS ASSISTÊNCIAIS COMPLEMENTARES

Com a reestruturação administrativa da Secretaria de Estado de Saúde por meio do Decreto nº 38.982, de 10 de abril de 2018, foi criada a Coordenação Especial de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde (CGCSS), a qual, de forma sintética, é responsável pelo acompanhamento da execução contratual dos Contratos de Gestão e Resultados, sendo eles: Contrato de Gestão do Hospital da Criança de Brasília José Alencar – HCB, Contrato de Gestão do Instituto Hospital de Base do Distrito Federal – IHBDF e a Contratualização do Hospital Universitário de Brasília – HUB; assim como dos Contratos Assistenciais Complementares, que atualmente abrangem as contratações de serviços assistenciais de caráter complementar de Unidade de Terapia Intensiva – UTI, Cardiologia, Transplantes, Cirurgia Oftalmológica, Deficiência Auditiva e Neurológica com foco no espectro do autismo (CER II), Radioterapia e Serviços de Assistência Domiciliar de Alta Complexidade – SADAC.

Foram prorrogados os Contratos nº 307/2014, com o Hospital São Mateus e nº 245/2013, com o Instituto de Cardiologia do Distrito Federal e, ainda, visando ampliar o atendimento de UTI, foram contratados mais 13 (treze) leitos de UTI com a empresa DOMED Produtos e Serviços de Saúde.

Foi prorrogado o Contrato nº 46/2016 com o Instituto de Cardiologia do Distrito Federal (ICDF), o qual no período de janeiro a outubro apresentou produção de 36.134 (trinta e seis mil, cento e trinta e quatro) procedimentos referentes a metas fixas e variáveis conforme dados constantes dos relatórios de produção do ICDF.

Foi assinado o Contrato de Gestão nº 001/2018, estabelecendo-se plano estratégico para o cumprimento de metas, responsabilidades, indicadores e objetivos levantados para uma assistência em saúde de ampla diversidade,

especialmente voltada para serviços especializados, diagnósticos e terapêuticos, de média e alta complexidades e também relacionados a reabilitação e cuidado paliativo.

Foram assinados Termos Aditivos ao Contrato de Gestão n.º 001/2014, celebrado com o Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada – ICIPE, para gestão do Hospital da Criança de Brasília José Alencar – HCB, para adequação do cronograma de implantação do HCB, em razão do atraso na entrega do espaço físico do bloco II pela WFO, conforme o Contrato de Gestão.

Além disso, foi constituído Grupo de Trabalho para a elaboração dos instrumentos norteadores para gestão do Hospital da Criança de Brasília - HCB, conforme Portaria nº 297 de 03 de abril de 2018, publicada no DODF nº 71 de 13/04/2018, alterada pela Portaria n° 505 de 28/05/2018, publicada no DODF nº 121 de 27/06/2018, tendo sido definida a equipe de planejamento para a elaboração de Projeto Básico, visando a realização de chamamento público para escolha de entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social da Saúde – OSS no âmbito do GDF, objetivando a celebração de Contrato de Gestão para 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, pertencente à rede da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

Controle Interno

No âmbito do Controle Interno da SES-DF, foram desenvolvidas as seguintes ações:

Quadro - Auditorias e Inspeções 2018			
1- Inspeção na Construção do Bloco II	CGDF	1	Encerrada
2- Monitoramento das Ações de Controle – acompanhamento quanto ao atendimento das falhas graves apontadas em relatórios da CGDF	CGDF	1	Encerrada
3- Inspeção nos Processos de Readaptação de servidores da SES	USCI	1	Encerrada
4- Inspeção nos contratos de manutenção de equipamentos	USCI	1	Em andamento
5- Inspeção nas obras em realização na SES/DF	USCI	1	Em Andamento
6- Inspeção nos contratos de aluguel da SES/DF	SES	1	Em andamento
7- Inspeção nos indicadores institucionais 2018 da SES	SES	1	Cancelada
8- Determinar a Realização de Inspeção nos Indicadores Institucionais de 2018 da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.	CGDF/USCI	1	Cancelada
9- Inspeção no Sistema de Controle de Ponto/FORPONTO- Apuração de batimentos fora da unidade de vínculo do servidor	USCI	1	Em andamento
10- Inspeção no Controle, Distribuição (Logística) de Remédios e OPME	USCI	1	Em Andamento
11- Inspeção na Execução Orçamentária-Financeira da SES/DF	USCI	1	Cancelada e Criada Outra
12- Inspeção na área de pessoal para verificação dos procedimentos de análise de óbitos relatados pelo sistema de controle de óbitos - SISOBI com servidores que estão na folha da SES	USCI	1	Encerrada
13 - Os trabalhos de Consultoria em Gestão de Riscos e Auditoria Baseada em Riscos deverão observar as normas regulamentares pertinentes	USCI	1	Em Andamento
16 - Inspeção no Programa Temático 6202 - Brasília Saudável com o foco nas estatísticas sociais e demográficas do Distrito Federal de 2015 -2018 nas unidades da SES/DF	CGDF	1	Em Andamento
17- Monitoramento das Ações de Controle - Estabelecimento de Planos de Providências ou Termo de Ajustamento da Gestão - TAG junto à SUGEP/SES para as falhas graves ou classificadas como de maior	CGDF	1	Encerrada

relevância e risco em que não seja possível o atendimento imediato, decorrentes das ações de controle realizadas pela CGDF, e ainda não atendidos pelo órgão.			
18- Auditoria Operacional no Programa Temático 6202 – Brasília Saudável com o objetivo de avaliar a Capacidade operacional e homogeneidade na oferta de exames de ecocardiografia na Rede SES/DF	CGDF	1	Encerrada
19- Inspeção que servirá de subsídio para elaboração do relatório de auditoria de contas anuais dos exercícios de 2015 e 2016. FEPECS	CGDF	1	Encerrada
20- Inspeção que servirá de subsídio para elaboração do relatório de auditoria de contas anuais dos exercícios de 2015 e 2016. FUNDAÇÃO HEMOCENTRO DE BRASÍLIA	CGDF	1	Encerrada
21- Inspeção no Fundo de Saúde do DF, para elaboração do relatório de Auditoria de Contas anuais dos exercícios de 2015,2016 e 2017. FSDF	CGDF	1	Encerrada
22-Tomada de Contas Anual SES 2016	CGDF	1	Em Andamento
23- Inspeção sobre denúncia registrada no sistema da Ouvidoria - BUCAR Engenharia e Metrologia Eireli	USCI	1	Em Andamento
24- Inspeção na Folha de pagamento do Governo do Distrito Federal, no exercício 2018.	CGDF	1	Em Andamento
25- Inspeção na área de pessoal- Hospital Regional da Ceilândia - HRC	USCI	1	Em Andamento
26- Avaliar os fatores associados ao acesso diagnóstico do câncer, no âmbito da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer	Ofício-0448/2018-TCU/SecexSaúde e Ofício de Requisição 05-221/2018	1	Em Andamento

Fonte: USCI/SES, em 01/01/2018 a 31/10/2018

Transparência e Controle Social

No que se refere à Transparência e Controle Social, em atendimento aos objetivos institucionais dos órgãos de controle interno e externo, na SES-DF, foram desenvolvidas ações como a realização de Curso de Controle Social para Gestores e Curso de Controle Social para Conselheiros Regionais de Saúde, entrega da Premiação do 1º Prêmio de Saúde Cidadã com o início das incubações das inciativas vencedoras, realização do 1º HACKSAÚDEDF ocorrido na Campus-Party Brasília, o atendimento e redução de demandas ordinárias da Lei de Acesso à Informação - LAI, bem como o incremento de 20% no ranking de informações disponíveis na página da SES.

Quadro – Recursos do E-SIC atendidos	
Lei de Acesso à Informação – sistema E-SIC (sistema eletrônico de informação ao cidadão)	Modalidade de transparência
58 recursos (1ª, 2ª e 3ª instância) registrados no E-SIC – todos respondidos tempestivamente.	Passiva – onde o cidadão requer do órgão a informação

Fonte: USTRAC/SES, em 01/01/2018 a 31/10/2018.

Quadro – Transparência Ativa disponibilizada		
Menu "Acesso à Informação – Lei n.º 4.990/12 e Instrução Normativa n.º 02/2015 - CGDF	Quantidade	Modalidade de transparência
Contratos firmados com a SES (2016,2017 e 2018)	325 instrumentos contratuais publicados, relativos aos anos de 2016 a 2018	Ativa – onde o órgão prontamente fornece a informação, sem necessidade de provocação da sociedade.
Atas de Registro de Preço (2016,2017 e 2018)	208 atas publicadas referente aos anos de 2016 a 2018	Ativa

Pregão Eletrônico	350 extratos de pregão eletrônico publicado no ano de 2018	Ativa
Dispensa de licitação	568 instrumentos publicados abrangendo o período de agosto/2017 a agosto/2018	Ativa
Convênios	54 instrumentos publicados até 24.09.2018	Ativa
Base jurídica	187 normas jurídicas (leis, decretos, portarias) publicadas	Ativa

Fonte: USTRAC/SES, em 01/01/2018 a 31/10/2018.

Correição

Em 2018 foram investigados 1.533 denúncias, instaurados 101 Procedimentos Disciplinares, 90 procedimentos disciplinares foram concluídos e 1.340 Procedimento de Investigação Preliminar foram abertos.

Verificou-se que as irregularidades com maior incidência são: (i) não observância das normas legais; (ii) inassiduidade habitual; (iii) conduta incompatível com a moralidade administrativa; e, (iv) falta de civilidade.

Em relação aos processos de Tomada de Contas Especial concluídos, em apuração, não apurados e a apurar em 2018, verifica-se: Procedimentos de Tomada de Contas Especial 2018

Procedimentos de Tomada de Contas Especial	
Procedimentos	**Quantidade**
Processos de TCE em Rito Ordinário Concluídos	34
Processos de TCE em Rito Ordinário em Apuração	59
Processos de TCE em Rito Sumário em Apuração	14
Processos não TCE Apurados	46
Processos TCE a apurar	3
Total	156

Fonte: DITCE/USCOR/CONT/SES, em 01/01/2018 a 31/10/2018.

Quanto a Mediação de Conflitos foram concluídos 6 e 9 encontram-se em andamento.

OUVIDORIA

São utilizados para o serviço de Ouvidoria da SES as seguintes ferramentas: Sistema de Informação OUV-DF, Sistemas OUVIDORSUS, TAG e E-SIC.

No ano de 2018, até 31 de outubro, foram contabilizadas um total de 28.691 atendimentos, sendo 26.807 do OUV-DF, 1.190 do OUVIDORSUS, 694 do E-SIC. Não foram registradas entradas pelo Sistema TAG.

Em relação aos tipos de entrada foram contabilizadas apenas as demandas referentes ao OUV-DF, OUVIDORSUS e E-SIC. No caso do OUV-DF, os tipos de entrada mais frequente são por telefone (1.4799), atendimentos presenciais (6581) e internet (5.056).

As demandas recebidos através desse sistema são classificadas em 6 categorias: Denúncias (1.490 casos), Reclamação (17.206), Sugestão (168), Solicitação (2.822), Informação (4.299) e Elogio (2.706).

No Sistema OUVIDORSUS, as entradas mais frequentes foram através de Internet (formulário web), telefone e documentos oficiais. As demandas recebidos através desse sistema são classificadas em 6 categorias: Denúncias (309 casos), Reclamação (275), Sugestão (16), Solicitação (505), Informação (49) e Elogio (36).

No que tange, aos assuntos demandados nota-se que as manifestações são sobre os mais diversos assuntos, podendo constar dentro de cada tipologia o mesmo assunto, com grau de gravidade distintos.

Assunto	**Percentual**
Atendimento em Saúde Pública	16,20%
Agendamento de Consulta	10,98%
Servidor Público	9,19%

Assunto	Percentual
Agendamento de exames	8,17%
Atendimento Médico	4,39%

Fonte: Banco de dados dos Sistemas OUV-DF, no período de 01/01/2018 a 31/10/2018.

Para as demandas vencidas considerou-se as pendências do OUV-DF e OUVIDORSUS, sistemas atualmente utilizados pela Unidade Setorial de Ouvidoria. Ressalta-se que o passivo existente em atraso no início de 2018 era de 590 (quinhentos e noventa) nos sistemas de ouvidoria, havendo uma redução de 240 (duzentos e quarenta) demandas, passando para 350 (trezentos e cinquenta).

As unidades com maior número de manifestações em atraso são Diretoria de Vigilância Ambiental (64 demandas), Diretoria de Vigilância Sanitária (46 demandas) e Hospital Regional do Guará (9 demandas).

É importante frisar, que durante o ano de 2018, diversas áreas conseguiram reduzir seus passivos relativos à demandas de ouvidoria, o que facilitou a gestão do sistema e possibilitou uma atuação mais efetiva desta Unidade Setorial de Ouvidoria em Unidades com maior perda de prazos, como a Diretoria de Vigilância Sanitária, a Diretoria de Vigilância Ambiental, a Subsecretaria de Atenção à Saúde, a Subsecretaria de Gestão de Pessoas e alguns hospitais como o do Paranoá, de Samambaia e o Instituto, de tiveram bastante oscilação em suas demandas, ora estando com passivo vencido, ora com estando trabalhando com demandas dentro do prazo.

No ano de 2018 foi executado o projeto "Ouvidoria Itinerante" que tinha como proposta levar às áreas com menor acesso aos canais de Ouvidoria para ouvir dessa população as necessidades, reclamações, elogios e sugestões para o serviço público, em especial, o prestado pela Secretaria de Estado de Saúde.

Neste sentido, a iniciativa Ouvidoria Itinerante da Saúde na Zona Rural contou com o registro de 81 demandas, além da distribuição de cerca de 180 cartas de Serviço da Ouvidoria nas quatro regiões escolhidas (Incra 8; Pipiripau II, Engenho das Lages e Nova Betânia).

Em 2018 também foi realizado o "1º PRÊMIO SAÚDE CIDADÃ" teve como objetivo auxiliar no fortalecimento e difusão da Estratégia Saúde da Família (ESF), por meio da valorização de experiências socialmente inovadoras que envolvam as equipes e os usuários desta política pública de saúde.

O Prêmio estimulou a participação e a colaboração entre servidores e comunidade, contribuindo para a formação da cidadania com a disseminação de conhecimentos e práticas de participação social na Atenção Primária à Saúde. Na primeira edição, o Prêmio /2018, recebeu 32 projetos inscritos. Foram visitadas 122 unidades de Atenção básica de saúde no DF para divulgação do prêmio. Foram disponibilizados R$ 825 mil reais para manutenção predial das vencedoras, que estão em processos de pagamento.

As 03 UBS classificadas em 1º, 2º e 3º lugar terão as suas iniciativas replicadas, A incubação destas iniciativas vai começar com o 2 lugar na UBS de samambaia.

Importante salientar que no mês de agosto houve a Semana de Inspeção, nos dias 13 a 17/08, evento este realizado com o fim de levantar-se o passivo de processos paralisados e dar o devido encaminhamento, além de integrar o time de colaboradores e apresentar-lhes a atuação esperada pela USCOR, bem como os resultados esperados no restante do ano.

Com isso, colhemos uma produtividade muito maior, servidores mais motivados e um acervo menor de processos, o que possibilitou o tratamento célere das demandas.

Implementação da Gestão de Riscos no âmbito da Subsecretaria de Logística, estabelecimento do contexto e matriz em fase de aprovação. Além disso foi celebrado o Temos de Ajustamento de Gestão que trata de ações para estabelecimento de boas práticas de gestão e saneamento de falhas apontadas na gestão de pessoas da SES por Órgãos de Controle.

DIAGNÓTICO DE DESENVOLVIMENTO DA UNIDADE

A gestão da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - 2015 a 2018, passou por três secretários, Dr. João Batista (2015), Dr. Fábio Godim (2015-2016) e Dr. Humberto Fonseca (2016-2018). A primeira gestão recebeu a unidade com um déficit orçamentário, agravado pelas despesas do governo anterior transferidas para 2015, ano de muitas negociações e ajustes financeiros. O segundo gestor deste período iniciou a organização da SES pelos

macroprocessos, porém foi com o terceiro gestor que promoveu a reestruturação, a reorganização, o planejamento, o monitoramento e a busca por resultados e o reposicionamento com credibilidade desta secretaria.

Considerando o processo evolutivo de 2015-2018 podemos avaliar o ano de 2018 dentro dos três grandes eixos de planejamento da saúde no DF: Atenção à Saúde, Gestão da saúde, e Infraestrutura e Logística em Saúde.

A Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal (SES-DF), dentro de sua política de qualificação da atenção à saúde teve como decisão inalienável a reestruturação e expansão da Atenção Primária à Saúde (APS). E em consonância com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) definiu a Estratégia Saúde da Família como o modelo de organização da APS. Do ponto de vista estratégico, a valorização da APS contribuiu de forma decisiva para a reversão do modelo tradicional de atenção à saúde do DF. A SES-DF busca uma atenção primária fortalecida e ordenadora de toda a Rede de Atenção à Saúde. O projeto CONVERTE concluído no início de 2018, trouxe a complementariedade do projeto planifica e o matriciamento da APS.

Com a ampliação da APS tornou-se necessário a definição e o fortalecimento de uma Política de Atenção Secundária para o SUS/DF, ordenada pela APS, com a implantação de serviços especializados ambulatoriais em todas as regiões de saúde. Para tanto foi implantado as policlínicas e unidades especializadas de média complexidade ambulatoriais, dimensionamento de equipes profissionais e protocolos clínicos. Programado para 2019, criação de unidades de apoio diagnóstico para dar suporte a APS e Atenção Secundária, ampliação de equipes ESF para cobertura populacional adequada e de ambulatórios secundários.

Em 2018 foi ampliado a cobertura Assistencial na RAPS – Rede de Atenção Psicossocial, implantado novos CAPS; reorganizado os serviços do Instituto de Saúde Mental em unidade ambulatorial, residência terapêutica e casa de passagem; reordenado os leitos psiquiátricos em hospitais gerais.

A RUE-Rede de Urgência e Emergência apresentou muitas alterações neste ano com fluxos e reorganização das portas de entrada dos pronto socorros, definindo os protocolos clínicos para atendimento em UBS, UPAS, SAMU e PS. Retomou as reformas das bases do SAMU para reenquadramento as exigências do Ministério da Saúde.

As unidades hospitalares reabriram leitos antes bloqueados, implantaram o SISLEITOS - sistema de gerenciamento de leitos, ampliou a desospitalização assistida e segura, implantou protocolos de segurança em 40% dos hospitais da rede, reduziu o TMP - Tempo Médio de Permanência dos pacientes, e aumentou a Taxa de Ocupação dos leitos.

Em Janeiro de 2018 Implantou o IHB – Instituto Hospital de Base, com gestão e autonomia para o desempenho de metas pactuadas com a SES/DF. Apresentou no primeiro semestre do ano, alterações favoráveis nos processos de aquisição, contratação de profissionais e desempenho de resultados.

Inaugurado o Bloco II do Hospital da Criança de Brasília, com acréscimo de 202 leitos para crianças e adolescentes, 167 leitos clínicos e cirúrgicos, 38 leitos de UTI – Unidade de Terapia Intensiva, 15 leitos de Terapia Semi-intensiva.

Foram reabsorvidos para a gerência do Hospital de Santa Maria os leitos de UTI que eram geridos pela empresa INTENSICARE, em decorrência de contratação de profissionais médicos, enfermagem, fisioterapeutas e demais profissionais da equipe.

A SUGEP – Subsecretaria de Gestão de Pessoas publicou o Manual de Dimensionamento de Pessoal por equipe de trabalho. Desenvolveu a política de TPD – Trabalho em Período Definido, substituindo as horas extras, reduzindo significativamente os custos com essa despesa. Instituiu a coordenação de inovação que a rede de inovação na SES, estimulando os profissionais a desenvolverem o *desing thinks* dentro de suas ações laborais e qualidade de vida, aperfeiçoando processos e rotinas de trabalho.

A SUPLANS – Subsecretaria de Planejamento em Saúde, implementou o SESPlan – Sistema Estratégico de Planejamento em versão Web, onde os instrumentos de planejamento da SES/DF estão monitorados e acompanhados por todos, gestores ou não, em tempo real. Implantou a Sala de Situação com informações e estatísticas da SES/DF migradas dos sistemas nacionais e locais de informações em saúde, em tempo real e acesso irrestrito. Concluiu as alterações da Estrutura organizacional da SES, assim como o Regimento Interno de todas as suas estruturas orgânicas.

Ampliou o faturamento acima de 5% do Teto da Média e Alta complexidade (Teto MAC) meta inicial, e que nos últimos seis meses de 2018 evoluiu acima deste desafio. Desenvolveu o projeto para aprimoramento do conhecimento de monitoramento e avaliação em saúde, com a parceria com a FIOCRUZ, para a formação de 100 especialistas em Monitoramento e Avaliação em Saúde e 25 mestres em Monitoramento e Avaliação, hoje em fase de seleção dos alunos para início das aulas em fevereiro de 2019.

Os grandes processos de sustentabilidade da SES/DF para o apoio administrativo foram descritos e mapeados, foram publicizados e subsidiarão os gestores no desenvolvimento das atividades inerentes a pasta Saúde, onde deverão ser aprimorados porém nunca ignorados. Iniciado o novo ciclo de gestão para a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.