

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



2011

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO

2011

Brasília-DF
Maio/2012

Governador do Distrito Federal
AGNELO QUEIROZ

Vice-Governador
TADEU FILIPPELLI

Secretário de Estado de Saúde
RAFAEL DE AGUIAR BARBOSA

Secretário-Adjunto de Saúde
ELIAS FERNANDO MIZIARA

Subsecretário de Planejamento Regulação Avaliação e Controle
LUCAS CARDOSO VERAS NETO

Subsecretário de Atenção à Saúde
ROBERTO JOSÉ BITTENCOURT

Subsecretária de Vigilância à Saúde
JOSÉ CARLOS VALENÇA CORRÊA

Subsecretária de Atenção Primária à Saúde
ROSALINA ARATANI SUDO

Subsecretária de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde
MARIA NATIVIDADE GOMES DA SILVA TEIXEIRA

Subsecretário de Logística e Infraestrutura em Saúde
JOSÉ MORAES FALCÃO

Subsecretaria de Tecnologia e Informação em Saúde
JOSÉ CARLOS ESTEVES FRANCISCO

Subsecretaria de Gestão Participativa
JOSÉ BONIFÁCIO CARREIRA ALVIM

Unidade de Administração Geral
VALTER RODRIGUES DE SOUZA

Fundo de Saúde do Distrito Federal
JOSÉ MENEZES NETO

Fundação Hemocentro de Brasília
BEATRIZ MACDOWELL SOARES

Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde
GISLENE REGINA DE SOUSA CAPITANI

INFORMAÇÕES TÉCNICAS:

Subsecretaria de Planejamento, Regulação, Avaliação e Controle - SUPRAC
Lucas Cardoso Veras Neto - Subsecretário

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

Equipe Organizadora e Elaboradora
Gerência de Monitoramento e Avaliação de Serviços de Saúde -
GEMOAS/DICOAS/SUPRAC
Marilza Oliveira de Almeida - Gerente
Carolini Priscila Silva de Lima Oliveira
Graziella Giovanna de Lucas Zeferino
Márcia Aragão dos Reis

Colaboração

Diretoria de Planejamento e Programação em Saúde - DIPPS/SUPRAC
Rodrigo Rodrigues Miranda - Diretor
Cláudia Daniela Simioli
Cleusa Carolina Miranda
Saulo Resende Vianna Barbosa

D614r Distrito Federal (Brasil). Secretaria de Estado de Saúde.
Relatório anual de gestão 2011 / Secretaria de Estado de Saúde do
Distrito Federal. Brasília: Secretaria de Estado de Saúde, 2012.
90 p. il.

1. Saúde - Gestão – Distrito Federal. 2. Sistema Único de Saúde.
I. Título.

CDU (2.ed) 614.2(817.4)(047)

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Regiões Administrativas do DF	13
Figura 2	Rede Física de Saúde Pública e Privada Prestadora de Serviços ao SUS - Tipo de Gestão e Esfera Administrativa	33

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	População Estimada do Ano 2011	10
Gráfico 2	Raça da População do DF	11
Gráfico 3	Perfil da População do DF	12
Gráfico 4	Gênero da População do DF	14
Gráfico 5	Distribuição da População do DF	14
Gráfico 6	Raça da População do DF	15
Gráfico 7	Formação da População do DF	16
Gráfico 8	Mortalidade por Grupo de Causas, Faixa Etária e por Residência	22
Gráfico 9	Morbidade Hospitalar por Grupos de Causas e Faixa Etária - Internações por Capítulo CID 10	28
Gráfico 10	Vínculos dos Profissionais do SUS	36

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	População do último Censo (ano 2010)	10
Tabela 2	Perfil Demográfico da População do último Censo (ano 2010)	10
Tabela 3	Perfil da População por Sexo e Faixa	11
Tabela 4	Dados Epidemiológicos	21
Tabela 5	Morbidade Hospitalar por Grupos de Causas e Faixa Etária - Internações por Capítulo CID 10	27
Tabela 6	Morbidade Hospitalar por Grupos de Causas e Faixa Etária - Internações por Capítulo CID 10 - 2011, 2010 e 2009	29
Tabela 7	Quantitativo de Profissionais do SUS	35
Tabela 8	Quantitativo de Profissionais – Servidores Requisitados	37
Tabela 9	Servidores Comissionados S/Vínculo - SES-DF	37
Tabela 10	Contratados - Temporário - SES-DF	37
Tabela 11	Demonstrativo da Utilização dos Recursos	69
Tabela 12	Indicadores Financeiros	70

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Objetivo: Aperfeiçoar e Fortalecer a Atenção Primária em Saúde	42
Quadro 2	Objetivo: Organizar os Fluxos Assistenciais e Definir Linhas de Cuidado	43
Quadro 3	Objetivo: Desenvolver ações em áreas estratégicas de atuação	44

	(Vigilância em Saúde / Assistência Farmacêutica / Controle Social / Fator Humano)	
Quadro 4	Objetivo: Fomentar o processo de desconcentração Administrativa e financeira para as regiões de saúde do DF	46
Quadro 5	Objetivo: Melhorar Continuamente a Infraestrutura	46
Quadro 6	Objetivo: Melhorar Continuamente os Processos Logísticos e de Gestão	48
Quadro 7	Prioridade I - Atenção a Saúde do Idoso	51
Quadro 8	Prioridade II - Controle do Câncer de Colo de Útero e de Mama	51
Quadro 9	Prioridade III - Redução da Mortalidade Infantil e Materna.	53
Quadro 10	Prioridade IV - Fortalecimento da Capacidade de Respostas as Doenças Emergentes E Endemias, com Ênfase na Dengue, Hanseníase, Tuberculose, Malária, Influenza, Hepatite, Aids	56
Quadro 11	Prioridade V – Promoção da Saúde	58
Quadro 12	Prioridade VI - Fortalecimento da Atenção Básica	59
Quadro 13	Prioridade VII - Saúde do Trabalhador	61
Quadro 14	Prioridade VIII - Saúde Mental	62
Quadro 15	Prioridade IX - Fortalecimento da Capacidade de Resposta do Sistema De Saúde as Pessoas com Deficiência	62
Quadro 16	Prioridade X - Atenção Integral as Pessoas em Situação ou Risco de Violência	63
Quadro 17	Prioridade XI - Saúde do Homem	64
Quadro 18	Indicadores de Gestão: Responsabilidades	66
Quadro 19	Demonstrativo Orçamentário	72
Quadro 20	Despesas com As Saúde	73
Quadro 21	Despesas Próprias com Saúde e Serviços Públicos de Saúde	73
Quadro 22	Controle de Restos a Pagar Vinculados à Saúde	73
Quadro 23	Controle de Restos a Pagar Vinculados à Saúde	74
Quadro 24	Despesas com Saúde - Fundo Constitucional	74

SUMÁRIO

	Apresentação	7
1.	Identificação do Estado	8
1.1.	Secretário Estadual de Saúde	8
1.2.	Fundo Estadual de Saúde	8
1.3.	Conselho Estadual de Saúde	8
1.4.	Conferência Estadual de Saúde	8
1.5.	Plano Estadual de Saúde	8
1.6.	Plano de Carreira, Cargos e Salários	8
1.7.	Pacto Pela Saúde	8
1.8.	Regionalização	9
1.9.	Considerações Iniciais	9
2.	Demografia e Dados de Morbi-Mortalidade	10
2.1.	População Estimada do Ano 2010	10
2.1.1.	População - Sexo e Faixa Etária	11
2.2.	Mortalidade por Grupo de Causas, Faixa Etária e por Residência.	21
2.3.	Morbidade Hospitalar Por Grupos de Causas e Faixa Etária	27
3.	Rede Física de Saúde, Pública e Privada, Prestadora de Serviços ao SUS.	33
3.1.	Tipo de Gestão	33
3.2.	Esfera Administrativa	33
4.	Profissionais SUS	35
5.	Programação Anual da Saúde	42
6.	Indicadores da Saúde	51
6.1.	Pacto Pela Vida: Prioridades, Objetivos e Resultados Alcançados.	51
6.2.	Indicadores de Gestão: Responsabilidades	66
7.	Demonstrativo da Utilização dos Recursos	69
7.1.	Bloco de Financiamento	69
7.2.	Indicadores Financeiros	70
8.	Demonstrativo Orçamentário	72
9.	Análise e Considerações Gerais Sobre o Relatório de Gestão	76
9.1.	Considerações Gerais	76
9.2.	Recomendações Para a Próxima Programação Anual de Saúde e/ou Redirecionamentos Para o Plano de Saúde	87
10.	Apreciação do Relatório de Gestão	88
	Bibliografia	89

APRESENTAÇÃO

A elaboração do Relatório Anual de Gestão (RAG) constitui um instrumento legal em cumprimento a Portaria GM/MS nº 3.176, de 24/12/2008 de acompanhamento, controle e avaliação das ações e serviços de saúde do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal - SUS-DF e seu financiamento. Representa respeito e compromisso com os usuários do SUS-DF, além de requerer envolvimento de gestores e técnicos das Subsecretarias que compõem a estrutura da Secretaria. Nele são observados prazos e definições legais emanadas pelo Ministério da Saúde.

O presente RAG é composto de tabelas, quadros e gráficos que demonstram o quantitativo realizado pelos diversos serviços ofertados pela Secretaria, bem como análises, considerações e recomendações. Estão contidas as avaliações das informações dos sistemas relacionados (dados demográficos, epidemiológicos, força de trabalho, etc), dos indicadores do Pacto pela Saúde, financeiros e orçamentários. Traz também entre outras informações, um diagnóstico detalhado da saúde do Distrito Federal e o perfil das ações que foram realizadas e que estão sendo traçadas para melhoria contínua.

Por fim, este documento contribui para o planejamento e definição de políticas públicas, ajudando os gestores na tomada de decisão e no aperfeiçoamento da gestão participativa. Reverte-se num instrumento de mudanças e não apenas uma burocracia a mais a ser cumprida.

RELATÓRIO DE GESTÃO - PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2011

1. IDENTIFICAÇÃO DO ESTADO	
Razão social:	Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
CNPJ:	00.394.700/0001-08
Endereço:	Setor de Áreas Isoladas Norte (SAIN) Parque Rural s/n Sede da SES/DF
CEP:	70086-900
Telefone:	(61) 3348-6104
E-mail:	gabsuprac@gmail.com
Site:	www.saude.df.gov.br
1.1. SECRETÁRIO ESTADUAL DE SAÚDE	
Nome	Rafael de Aguiar Barbosa
Secretaria de saúde teve mais de um gestor no período a que se refere o RAG:	Não
Data da Posse	01/01/2011
1.2. FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE	
Instrumento legal de criação do Fundo de Saúde:	Lei Complementar nº 11, de 12/07/1996
CNPJ:	12.116.247/0001-57
O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde?	Sim
Nome do Gestor do Fundo:	Rafael de Aguiar Barbosa
Cargo do Gestor do Fundo:	Secretário de Estado de Saúde
1.3. CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE	
Instrumento legal de criação do CMS:	Lei nº 2225, de 28/03/1973
Nome do Presidente do CMS:	Rafael de Aguiar Barbosa
Segmento:	Gestor
Data da última eleição do conselho:	29/06/2011
Telefone:	(61) 3223-6252
E-mail:	conselho.saudedf@gmail.com
1.4. CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE	
Data da última Conferência de Saúde:	08/2011
1.5. PLANO ESTADUAL DE SAÚDE	
A Secretaria de Saúde tem Plano de Saúde aprovado pelo Conselho de Saúde?	Sim
Período a que se refere o Plano de Saúde:	2008 a 2011
Aprovação no Conselho de Saúde	Resolução nº 4, em 09/03/2010
1.6. PLANO DE CARREIRA, CARGOS E SALÁRIOS	
O Estado possui Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS)?	Sim
O Estado possui Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS)?	Não
1.7. PACTO PELA SAÚDE	
Aderiu ao pacto pela Saúde	Sim

Data da Homologação do Termo de Compromisso de Gestão na reunião da Comissão Intergestores Tripartite	05/2011
1.8. REGIONALIZAÇÃO	
O Estado tem PDR atualizado após as diretrizes operacionais do Pacto pela Saúde no ano de 2006?	Sim
Ano a que se refere o PDR vigente	2007
Quantas regiões de Saúde existem no estado?	7
Quantos CGR estão implantados nas Regiões de Saúde?	7

1.9 CONSIDERAÇÃO INICIAIS

O Relatório Anual de Gestão - RAG é um instrumento de planejamento, monitoramento e avaliação da Gestão do SUS, regulamentado pelo item IV, do art. 4º, da Lei 8.142/1990, utilizado para comprovação da aplicação dos recursos, apresentando os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (PAS).

Conforme disposto na Portaria nº 3.176, de 24 de dezembro de 2008, em seu Art. 8º, O RAG deverá ser encaminhado para apreciação e aprovação do Conselho de Saúde do Distrito Federal e, posterior envio a Comissão Intergestores Tripartite – CIT.

Para a construção do Relatório Anual de Gestão, o Ministério da Saúde disponibilizou o Sistema de Apoio – SARGSUS, cujo objetivo é apoiar os Municípios, Estados e Distrito Federal, na construção dos seus Relatórios de Gestão. A partir de 2011, por decisão do Acórdão nº 1459/2011 do Tribunal de Contas, foi instituída a obrigatoriedade da alimentação deste Sistema, pelos entes federados permitindo, assim, o acesso por qualquer cidadão via rede mundial de computadores.

O Sistema captura a maior parte dos dados dos sistemas de informação em saúde, agregando em uma única base de dados, de forma a facilitar o processo de análise das informações pelos gestores das Secretarias de Saúde. Têm-se como Sistemas de Apoio: Sistema de Informações de Pactuações do Pacto pela Saúde - SISPACTO, Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS, Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES, Sistema de Informações Hospitalares do SUS – SIH-SUS e Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM, integrados ao DATASUS. Além da inclusão das informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

É importante destacar que o Relatório Anual de Gestão - RAG pode ser considerado como um meio de controle e avaliação do Plano de Saúde e das Programações Anuais. Assim sendo, alguns dos objetivos desse relatório são, principalmente, apresentar os resultados alcançados, comprovar as aplicações de recursos repassados pelo Fundo Nacional de Saúde aos estados, municípios e Distrito Federal e, relacionar os ajustes necessários ao plano e a programação subsequente.

Diante do exposto, o Relatório Anual de Gestão, representa para Secretaria de Saúde do Distrito Federal um instrumento de gestão muito importante, visto que o relatório possibilita ao gestor tanto analisar as ações desenvolvidas e resultados alcançados na Secretaria de Saúde, no ano de 2011, quanto para nortear as ações futuras, permitindo assim o controle e a avaliação do Plano de Saúde da SES/DF e das Programações Anuais.

2. DEMOGRAFIA E DADOS DE MORBI-MORTALIDADE

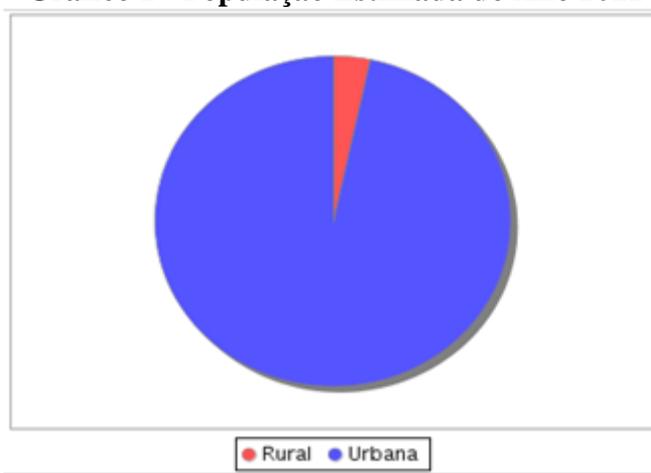
2.1. POPULAÇÃO ESTIMADA DO ANO 2011: 2.557.158 habitantes (SargSus, 2011).

Tabela 1 - População do último Censo (ano 2010)

População do último Censo (ano 2010)	Qte	%
Rural	87.950	3,42%
Urbana	2.482.210	96,58%

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão – SARGSUS, 2011.

Gráfico 1 - População Estimada do Ano 2011



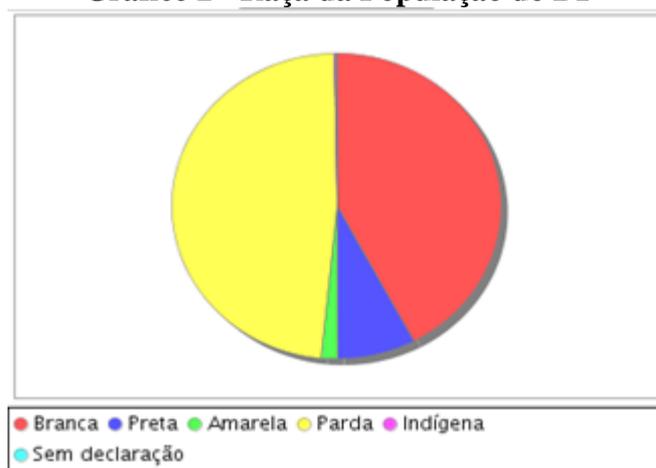
Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2011.

Tabela 2 - Perfil Demográfico da População do último Censo (ano 2010)

Perfil Demográfico da População do último Censo (ano 2010)	Qte	%
Branca	1.084.418	42,02%
Preta	198.072	7,73%
Amarelo	41.522	1,62%
Parda	1.239.882	48,38%
Indígena	6.128	0,24%
Sem declaração	138	0,01%

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2011.

Gráfico 2 - Raça da População do DF



Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2011.

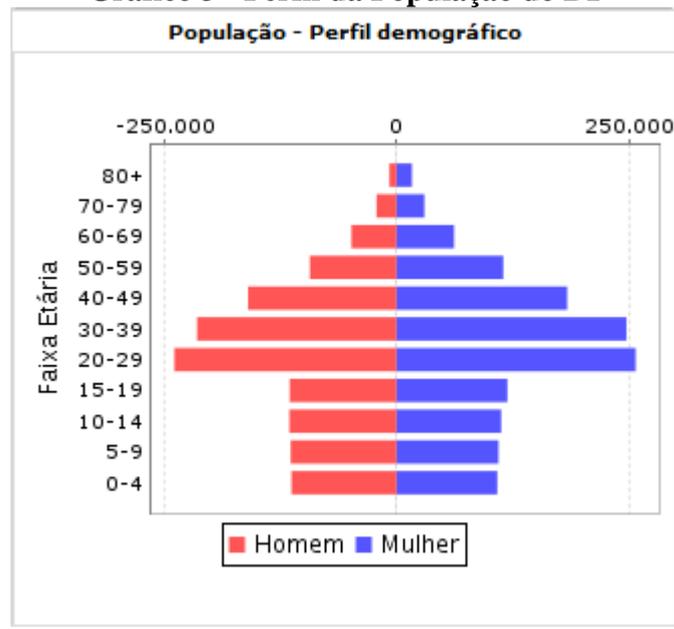
2.1.1. POPULAÇÃO - SEXO E FAIXA ETÁRIA

Tabela 3 - Perfil da População por Sexo e Faixa

Faixas Etárias	Homem	Mulher	Total
0-4	113.210	108.247	221.457
5-9	113.623	109.177	222.800
10-14	114.558	111.602	226.160
15-19	113.339	117.685	231.024
20-29	238.422	257.310	495.732
30-39	211.156	242.729	453.885
40-49	152.469	179.204	328.673
50-59	90.414	110.347	200.761
60-69	46.610	58.465	105.075
70-79	20.323	28.225	48.548
80+	7.410	15.633	23.043
Total	1.221.534	1.335.624	2.557.158

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2011.

Gráfico 3 - Perfil da População do DF



Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2011.

Análises e Considerações Gerais do Gestor Sobre Dados Demográficos

Para o desenvolvimento deste item, foi considerada a população de 2.570.160, divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, referente ao Censo do ano de 2010.

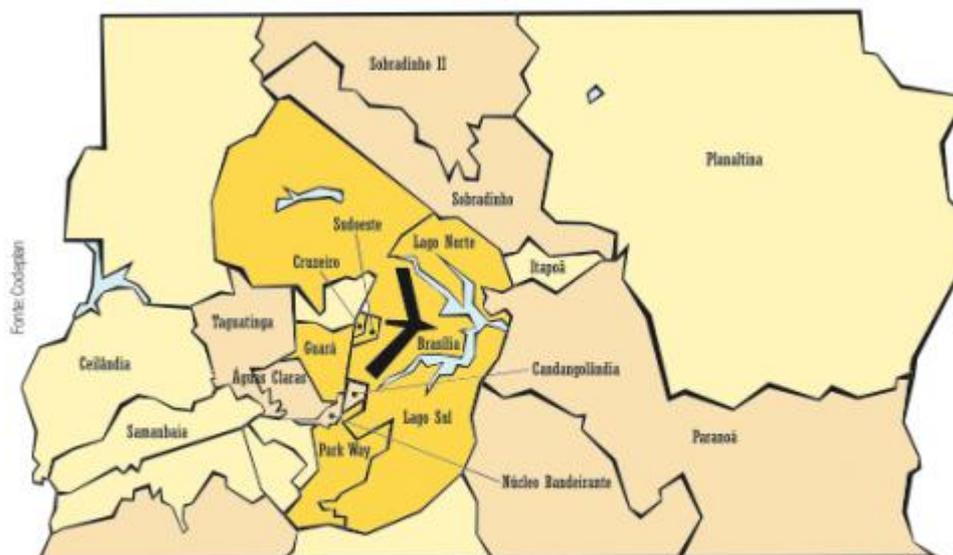
O Distrito Federal - DF está a 1.200 metros acima do nível do mar, situado na Região Centro-Oeste do Brasil e apresenta Goiás e Minas Gerais como estados limítrofes.

A criação da nova Capital surgiu da ideia de integrar e modernizar o Brasil, resultando na expansão do desenvolvimento, antes restrito ao litoral.

Primeiro, surgiram os povoados, que hoje são conhecidos como regiões administrativas.

Em 1964, foi sancionada uma lei que dividiu o território do Distrito Federal em oito regiões administrativas, incluindo municípios que antes pertenciam ao Estado de Goiás, como Planaltina e Brazlândia. As regiões administrativas foram surgindo ao longo dos anos, até que, em 2009, chegou ao número atual de 30. São elas: Brasília, Gama, Taguatinga, Brazlândia, Sobradinho, Planaltina, Paranoá, Núcleo Bandeirante, Ceilândia, Guará, Cruzeiro, Samambaia, Santa Maria, São Sebastião, Recanto das Emas, Lago Sul, Riacho Fundo, Lago Norte, Candangolândia, Águas Claras, Riacho Fundo II, Sudoeste/ Octogonal, Varjão, Park Way, SCIA/Estrutural, Sobradinho II, Jardim Botânico, Itapoã, Setor de Indústria e Abastecimento - SIA e Vicente Pires.

Figura 1 - Regiões Administrativas do DF



O DF é a única unidade da federação composta por regiões administrativas (30) em vez de cidades
Fonte: Anuário do DF, 2011.

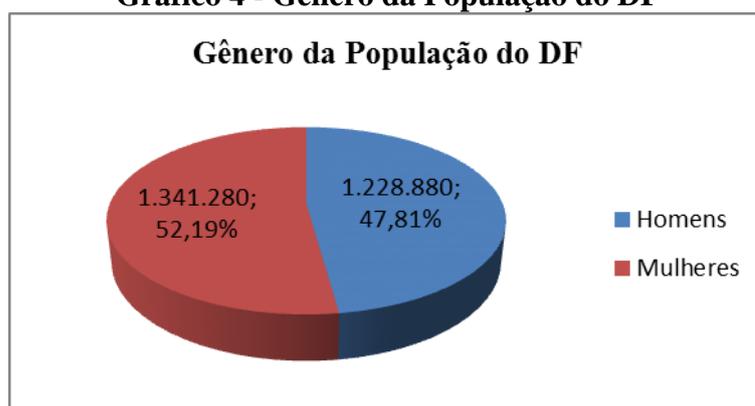
Embora o DF esteja dividido em regiões administrativas e não em municípios, como nos demais estados, os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE não levam em consideração essa divisão. Sendo assim, a população de Brasília corresponde ao somatório de todas as Regiões Administrativas supracitadas.

O IBGE divulgou em agosto de 2011, as estimativas das populações residentes nos 5.565 (cinco mil quinhentos e sessenta e cinco) municípios brasileiros em 1º de julho de 2011. Estima-se que existem no Distrito Federal cerca de 2.570.160 (dois milhões quinhentos e setenta mil cento e sessenta) pessoas que, comparativamente com São Paulo, Rio de Janeiro e Salvador, em relação aos municípios mais populosos, e o DF estaria na quarta posição no ranking populacional, sendo também considerada a quarta unidade da federação que mais cresceu no país.

Nos últimos 10 anos, o DF apresentou um crescimento populacional de 24,9%, o dobro da média registrada pela população brasileira que foi de 12,3%. Fator este, que fez a Capital Federal subir duas posições no ranking populacional, antes (Censo de 2000) ocupava a 6ª posição, ultrapassando, em 2010, Belo Horizonte e Fortaleza. A cidade de Ceilândia a região mais populosa. (IBGE, 2011).

No que diz respeito ao gênero, o DF está praticamente dividido, com leve predominância feminina, ou seja, 1.341.280 mulheres (52,2%) em contrapartida a 1.228.880 homens (47,8%), conforme mostrado no gráfico abaixo:

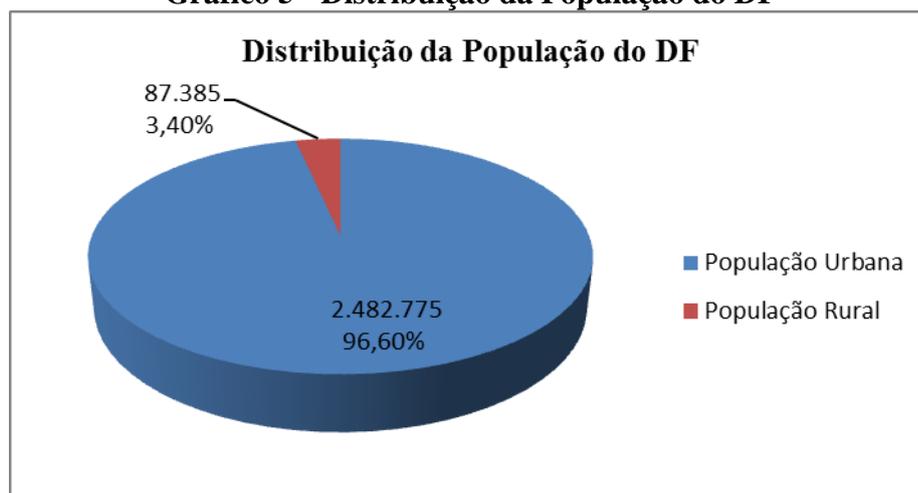
Gráfico 4 - Gênero da População do DF



Fonte: Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia - IBGE / Censo 2010.

Desde a inauguração, a população do DF é essencialmente urbana. No último Censo, ela se manteve constante em 96,6% das pessoas que vivem nas cidades. Este índice é maior do que a média nacional (84% dos brasileiros vivem em áreas urbanas).

Gráfico 5 - Distribuição da População do DF

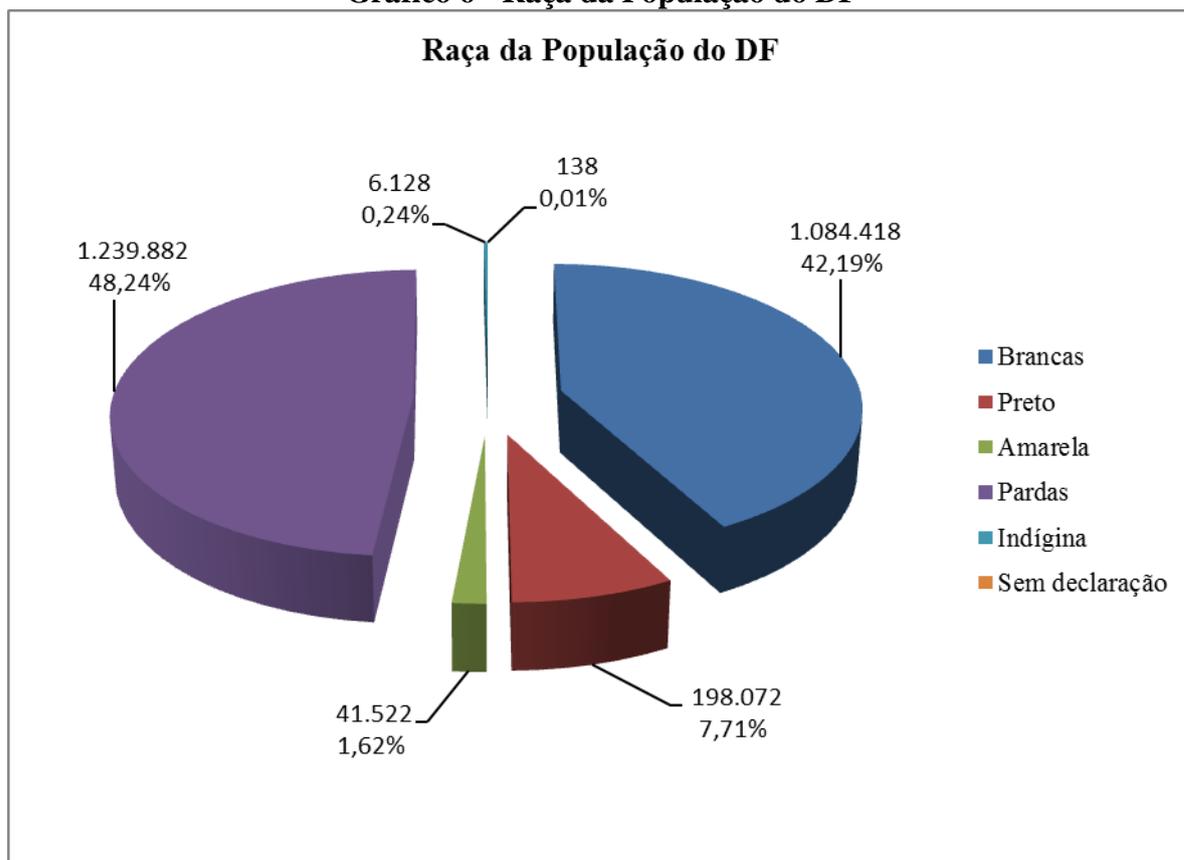


Fonte: Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia - IBGE / Censo 2010.

Quanto à distribuição de faixa etária, os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) de 2007 revelam redução no número de nascimentos e acréscimo no percentual da população idosa. O número de crianças (1 a 9 anos) reduziu-se para 11,4% entre 2002 e 2007 (era 13,7% de 1997 a 2002). Por sua vez, a população dos acima de 60 anos passou de 4,8% (1997-2007) para 7,2% (2002-2007), aumento de 4,3%. Na pesquisa de 2009, os idosos representavam 7,8%. A proporção de idosos nos municípios brasileiros teve um crescimento generalizado nos últimos dez anos. O percentual de pessoas com mais de 60 anos aumentou de 8,6%, em 2000, para 10,8% em 2010 - o que indica a necessidade do desenvolvimento de políticas públicas específicas para essa população.

Em relação à raça, a população do DF não difere das características dos brasileiros de forma geral, com leve predominância da cor pardo. De acordo com o censo do IBGE 2010, 42,02% dos habitantes declararam ser brancos, e 48,38%, pardos. Os que se autodeclararam negros são 7,73%.

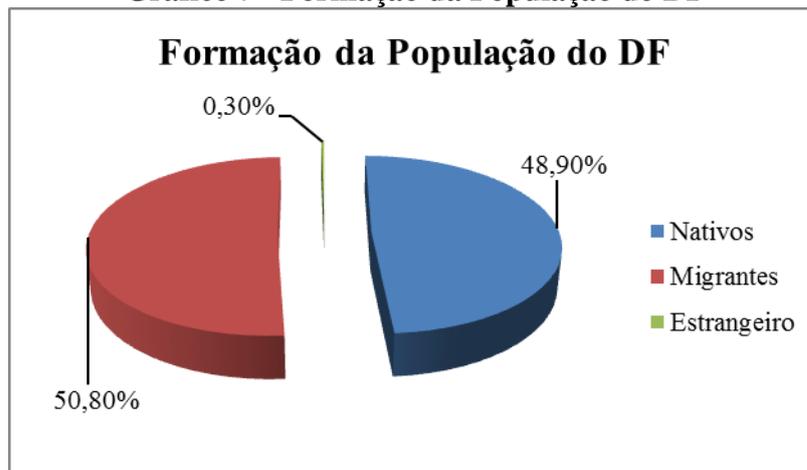
Gráfico 6 - Raça da População do DF



Fonte: Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia - IBGE / Censo 2010.

Devido à forte migração de mão de obra para a construção da capital do país, é a unidade da Federação de maior número de forasteiros. Foram cerca de 60 mil candangos (nome dado aos trabalhadores que vieram de toda parte, principalmente do Nordeste, Goiás e Minas, para construção da nova cidade). No primeiro Censo nacional que incluiu Brasília, em 1970, os nascidos na capital eram 22,2% da população. O índice foi aumentando gradativamente: 31,9% em 1980; 41,5% em 1991; e 46,8% em 2000. Na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad), em 2008, era de 48,9% da população era formada por nativos. Com mais de 50 anos, estima-se que Brasília tenha pelo menos metade da população nascida em solo brasiliense. Já a participação dos estrangeiros na população do Distrito Federal, ainda é pequena, com apenas 0,3%.

Gráfico 7 - Formação da População do DF



Fonte: Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia - IBGE / Censo 2010.

Com o intuito de proporcionar o desenvolvimento econômico e social, nos aspectos de infraestrutura, criação de empregos e capacitação profissional, saneamento básico, ocupação do solo, transportes, proteção ao meio ambiente, saúde, educação, cultura, produção agropecuária, habitação, telecomunicação, turismo, segurança e combate à pobreza foi criada a Região de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (Ride/DF).

Compõe a Ride: o Distrito Federal as cidades de Abadiânia, Água Fria de Goiás, Águas Lindas de Goiás, Alexânia, Cabeceiras, Cidade Ocidental, Cocalzinho de Goiás, Corumbá de Goiás, Cristalina, Formosa, Luziânia, Mimoso de Goiás, Novo Gama, Padre Bernardo, Pirenópolis, Planaltina, Santo Antônio do Descoberto, Valparaíso de Goiás e Vila Boa (em Goiás), mais Unai, Buritis e Cabeceira Grande (em Minas Gerais). Essa região, segundo os dados do Censo do IBGE 2010, ultrapassa 3,5 mil habitantes, trazendo como consequência o aumento por serviços de saúde, segurança, transporte, no Distrito Federal.

Além disso, a expansão populacional desordenada do Distrito Federal é uma das principais justificativas das autoridades públicas e dos especialistas para explicar o aumento no número da violência nos últimos 10 anos.

De acordo com dados do Mapa da Violência 2011, estudo do Ministério da Justiça e do Instituto Sangari, divulgado em fevereiro de 2011, Brasília ocupa o 18º lugar no ranking de violência das 27 capitais do Brasil.

Na primeira década dos anos 2000, houve aumento no número de homicídios, sequestros-relâmpago e quatro tipos de roubo, mas uma redução drástica nos assaltos a bancos e casas lotéricas. Ainda de acordo com especialistas em políticas públicas, equívocos das gestões anteriores da Secretaria de Estado de Segurança Pública, o aumento no número de usuários de crack são alguns dos fatores que contribuem para o aumento dos crimes.

A cidade registrou uma taxa de 34,1 homicídios por 100 mil habitantes, sendo este percentual maior entre os jovens. Em 1998, a capital federal ocupava a 14ª posição no ranking de todos os estados brasileiros. Dez anos depois, o DF ocupa a 4ª posição, à frente de Estados que sempre apresentaram um alto índice de violência urbana, como Rio de Janeiro e São Paulo. A taxa de homicídios na faixa etária de 15 a 24 anos é de 77,2 para cada 100 mil jovens. Os números são inferiores apenas aos de Alagoas, do Espírito Santo e de Pernambuco, que registraram mais de 100 casos por 100 mil vítimas.

Segundo dados da Secretaria de Estado de Segurança Pública do DF, o número de homicídios na unidade da Federação registrou estabilidade até 2007 (567 ocorrências no ano). Cresceu em 2008, e em 2009 alcançou 756 registros, média de 63 por mês. As tentativas de homicídio cresceram 50% nos últimos 10 anos. Em 2000, foram 742 registros de vítimas

feridas em tiroteios, rixas, desavenças e discussões. Nos primeiros meses de 2010, houve, em média, 79 ocorrências por mês.

Um dos tipos de crime que mais aumentaram na Capital Federal, ao longo da primeira década do ano 2000, foi o sequestro relâmpago, de 75 (setenta e cinco) para 656 (seiscentos e cinquenta e seis) entre 2000 e 2009, um crescimento de 774,6%. A média de ocorrências no primeiro semestre de 2010 foi de 268 (duzentos e sessenta e oito) casos.

Quanto aos roubos, quatro tipos foram os mais comuns. O roubo em comércio cresceu 35,1% nos últimos 10 anos. Foram 1.757 ocorrências em 2000 e 2.375 em 2009, principalmente em locais com concentração de patrimônio, como Plano Piloto e Taguatinga. Nos primeiros seis meses de 2010, houve 1.034 casos na capital do país, média de quase seis assaltos por dia. Roubo em coletivo e roubo de veículo estavam estáveis até 2008, quando cresceram significativamente. Do primeiro tipo, foram 1.599 (um mil quinhentos e noventa e nove) delitos em 2009, principalmente nos ônibus de Ceilândia, Samambaia e Santa Maria. Os roubos a veículos próprios subiram de 1.574 em 2007 para 2.957 em 2009.

Assaltos à mão armada, principalmente nas ruas da capital do país, cresceram 71,8%. Em 2000, os registros foram de 13.221 (treze mil duzentos e vinte e um) casos. Dez anos depois, subiram para 22.714 (vinte e dois mil setecentos e quatorze). Foram 87 (oitenta e sete) tentativas de latrocínio (homicídio com o objetivo de roubo, ou roubo a que se segue a morte ou lesões corporais, de natureza grave, da vítima) em 2000 e 195 (cento e noventa e cinco) em 2010, um aumento de 124%.

No enfrentamento do crack, a Secretaria de Estado de Segurança Pública do DF criou um órgão específico para coordenar o combate à droga em todas as frentes. O novo órgão contará com o apoio de outras Secretarias, por meio de ações sociais e de saúde pública, aos usuários.

Apesar da realidade exposta acima, o DF ocupa o primeiro lugar do pódio referente ao Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), elaborado pelas Nações Unidas. O índice mede a qualidade de vida de regiões e países com base em três aspectos: vida longa e saudável, acesso ao conhecimento e nível de vida digno. No último estudo, em 2011, o DF teve pontuação de 0,875 (quanto mais próximo de um, maior o desenvolvimento humano na região). O Brasil (0,794) ocupa a 63ª posição entre 177 países pesquisados. Desta forma, no que se refere à expectativa de vida, quem nasce na capital do país tem chance de viver quase dois anos a mais do que pessoas nascidas em outros estados. Na liderança pelo 10º ano consecutivo, a média Candanga é de 75,79 anos, enquanto a brasileira é de 73,17 anos.

No que diz respeito aos serviços básicos oferecidos à população, o DF está numa situação privilegiada em relação a outras Unidades da Federação. A quase totalidade das casas está ligada à rede de abastecimento de água - 99,3% - no Brasil são 84,4% - a energia elétrica em 98,9% dos domicílios candangos e esgoto - 87% em oposição ao índice nacional de 59,1%. Possui coleta de lixo em 98,9% das residências, contra 88,6% no restante do país. (Anuário do DF, 2011).

Em relação à saúde, este setor era considerado uma das prioridades do governo do presidente-médico Juscelino Kubitschek. O objetivo era tornar o sistema público do DF um modelo para o restante do país. Concebido na forma de pirâmide, os postos de saúde, cuja responsabilidade consistia na prevenção e na triagem dos pacientes, estavam na base do sistema. Os hospitais regionais ocupavam o meio da pirâmide, e no topo ficava o Hospital de Base. Esta estrutura, porém, funcionou enquanto o número de pacientes foi pequeno e havia investimentos no setor. Com poucos recursos e atendendo cada vez mais pacientes, inclusive de outros estados e do entorno, a saúde no DF enfrentou e continua enfrentando sérios problemas, perdendo a qualidade na prestação dos serviços.

Atualmente no DF, existe cerca de 1.756 (mil setecentos e cinquenta e seis) estabelecimentos de saúde, sendo 148 (cento e quarenta e oito) públicos e 1.608 (mil

seiscentos e oito) privados, de acordo com dados de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE). Na rede pública, 11 são de competência do governo federal e 137 estão sob a responsabilidade do Governo do Distrito Federal (GDF).

Com o objetivo de mudar a realidade da saúde pública do Distrito Federal, a administração do Governo Federal e Distrital (2010-2014) assumiu o compromisso de construir 14 Unidades de Pronto Atendimento (UPA), além da criação de vários programas de saúde, como o de atenção à saúde da mulher, de incentivo à doação de órgãos e ainda um programa específico de pré-natal e pediatria.

Por sua vez, o Ministério da Saúde, assumiu a responsabilidade de articular com os Governos do DF, de Goiás e de Minas Gerais, meios para reduzir os gargalhos e falhas no atendimento à saúde da população do Entorno. A ideia de transformar Brasília, em um centro de alta complexidade médica impõe a necessidade de não sobrecarregar o sistema público na capital.

No entanto, apesar de todas as dificuldades da rede pública, existem centros de referência no Distrito Federal, como o Hospital Regional da Asa Norte (HRAN), no tratamento de queimados; o Hospital Regional da Asa Sul (HRAS), em reprodução humana e o Hospital de Base, no atendimento a acidentados, além da Rede Sarah Kubitschek, na especialidade de reabilitação.

Em relação à Educação, os dados coletados pelo IBGE demonstram que, no geral, o país tem uma “baixa demanda atendida” na educação infantil. No Brasil, há apenas 29,3 matrículas em escola ou creche nas redes municipal e estadual para cada 100 crianças de 0 a 5 anos de idade. Segundo dados do Censo 2010 divulgados em 2011, o DF é a região do país que menos atende crianças em creches e pré-escolas da rede pública. Apenas 16,3 de cada 100 crianças são atendidas pela rede pública de ensino do Distrito Federal, sendo que os melhores índices são apresentados pelos estados de Santa Catarina (44,1) e Espírito Santo (42,9). (IBGE, 2010).

No entanto, em outros aspectos educacionais como investimento por aluno da educação básica (mais de R\$ 4,8 mil) ao ano, o DF possui o melhor percentual de estudantes adolescentes na escola (91,7% - a taxa nacional é de 85,2%) e o segundo menor índice de analfabetos do país (3,4% - no Brasil são 9,7% da população). Entre os habitantes com até 15 anos, no DF, o analfabetismo atinge 3,5%; de 15 a 24 atinge 0,8%; de 25 a 39, é 1,1%, e de 40 a 59 são 2,6%. Na faixa etária acima de 60 anos, o DF tem 8,4% de pessoas que não sabem ler e escrever, sendo a única faixa que está atrás de outra unidade da federação, o Rio de Janeiro (7,6%). (IBGE, 2010). Nas provas do Programa Internacional de Avaliação de Alunos - PISA, os alunos do DF ficaram em primeiro lugar no país, com 38 pontos acima da média nacional, que foi de 401 pontos. (PISA, 2009).

No que diz respeito ao rendimento nominal médio mensal dos domicílios particulares, o DF, de acordo com o censo de 2010, era de R\$ 4.635 (quatro mil seiscentos e trinta e cinco) reais, sendo considerado o maior do país, e muito acima dos R\$ 375 (trezentos e setenta e cinco) reais - valor inferior ao salário mínimo, que na época era de R\$ 510 (quinhentos e dez) reais, que a metade da população brasileira recebeu mensalmente durante o ano de 2010. O rendimento mensal domiciliar per capita nominal do DF, por sua vez, foi de R\$ 1.404 (mil quatrocentos e quatro) reais, 40% maior do que o rendimento da segunda federação no ranking, São Paulo, com R\$ 887 (oitocentos e oitenta e sete) reais. Estes dados demonstram o retrato das desigualdades entre os que têm os maiores e os menores rendimentos no país. (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD e IBGE, 2009).

No que se refere à soma de todos os bens e serviços produzidos no DF houve expansão de 3,8% entre 2007 e 2008, atingindo a marca de R\$ 117,6 bilhões. O setor de serviços (93,3% do PIB) ainda predomina, seguido das atividades industrial (6,3%) e agropecuária (0,4%). O PIB per capita do DF é o mais alto entre as unidades da Federação

(dados de 2008), a renda per capita do DF atingiu R\$ 45.978 (quarenta e cinco mil novecentos e setenta e oito) reais, o triplo do Brasil, que foi de R\$ 15.990 (quinze mil novecentos e noventa) reais, e superiores aos R\$ 24.457 (vinte e quatro mil quatrocentos e cinquenta e sete) reais do estado de São Paulo, o segundo maior na lista no país. Estes números mantêm o DF como a oitava economia no ranking nacional. No DF, o PIB em 2008, foi de 3,9% do total das riquezas produzidas no país (um aumento de 0,01%). Na Região Centro-Oeste, a participação do DF foi de 42,1%. Das 27 unidades da Federação, 14 tiveram um crescimento maior que o nacional (5,2%), incluindo os três estados do Centro-Oeste, o que resultou na expansão de 6% para a região. (Companhia de Planejamento do Distrito Federal - CODEPLAN e IBGE, 2011).

Apesar do bom desempenho socioeconômico apresentado pelo DF, de acordo com o levantamento realizado pelo Instituto de Geografia e Estatística (IBGE, 2011), feito a pedido do Governo Federal para orientar o programa “Brasil sem Miséria”, e conforme informações divulgadas no dia 3 de maio de 2011, pelo Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS, 2011), o Distrito Federal apresenta 46.588 (quarenta e seis mil quinhentos e oitenta e oito) pessoas em situação de extrema pobreza, classificação esta que abrange as pessoas com renda mensal de até R\$ 70 reais.

Este levantamento possibilitou identificar que a maioria dos moradores extrema pobreza do DF reside na área urbana - 43,2 mil, sendo que os 3,36 mil restantes moram no campo. Verificou-se também, que o Distrito Federal possui 12.516 (doze mil quinhentos e dezesseis) domicílios sem condições básicas de esgoto, energia ou água encanada. Deste total, 925 (novecentos e vinte e cinco) estão localizados em áreas rurais, e 11.591 (onze mil, quinhentos e noventa e um) estão em área urbana. Apesar deste índice, segundo dados do IBGE divulgados em 16 de novembro de 2011, o saneamento no DF é considerado um dos melhores do país e apenas 1% é considerado “inadequado”.

Outro dado importante é o índice de desemprego no DF que em janeiro de 2011, foi de 12,6%. Segundo dados da Pesquisa de Emprego e Desemprego (PED, 2011) divulgada pelo Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (Dieese, 2011) foi o menor índice registrado há 19 anos, desde que a pesquisa começou a ser realizada. Em 2010, a taxa diminuiu pelo sétimo ano consecutivo. O índice passou de 15,8% em 2009 para 13,6%. O nível ocupacional no DF teve uma expansão em 2010 de 4,2%. A taxa equivale a um total de 49 mil pessoas empregadas. A expansão dos postos de trabalho em 2010 refletiu o crescimento de todos os setores econômicos. Serviços (33 mil novos postos, ou 4,3%) e comércio (sete mil, ou 3,8%) são os que mais abriram vagas. A construção civil teve um crescimento expressivo de oito mil vagas (13,6%). A Administração Pública, por sua vez, criou mais sete mil vagas (3,6%). Contudo, sobram vagas em vários ramos, como construção civil, segmento de tecnologia da informação, comércio e serviços. Quase sete mil postos de trabalho ficaram desocupados em 2010 porque as empresas não conseguiram contratar pessoas qualificadas.

Houve um crescimento de 7,4% de trabalhadores assalariados no DF decorrente do aumento do emprego nos setores privado (9,0%) e público (4,2%). Os empregos com carteira assinada expandiram-se de forma mais acentuada (10,4%) do que os sem carteira (3,1%). Entre 2009 e 2010, diminuiu o número de trabalhadores autônomos (-5,7%) e de empregados domésticos (-4,0%), aumentando o percentual de empregadores (8,5%). A Administração Pública (com 40% dos empregos formais em 2008) continua tendo o maior peso na economia local, sendo responsável por 53,6% de toda a riqueza produzida no DF. (Pesquisa de Emprego e Desemprego - PED, 2011).

Neste contexto, as informações apresentadas subsidiam os gestores públicos e privados para definições de suas políticas regionais e possibilita o maior direcionamento dos

investimentos em educação, saúde, serviços, segurança e infraestrutura urbana e rural, dentre outras áreas, com maior precisão, eficiência e eficácia.

2.2. MORTALIDADE POR GRUPO DE CAUSAS, FAIXA ETÁRIA E POR RESIDÊNCIA

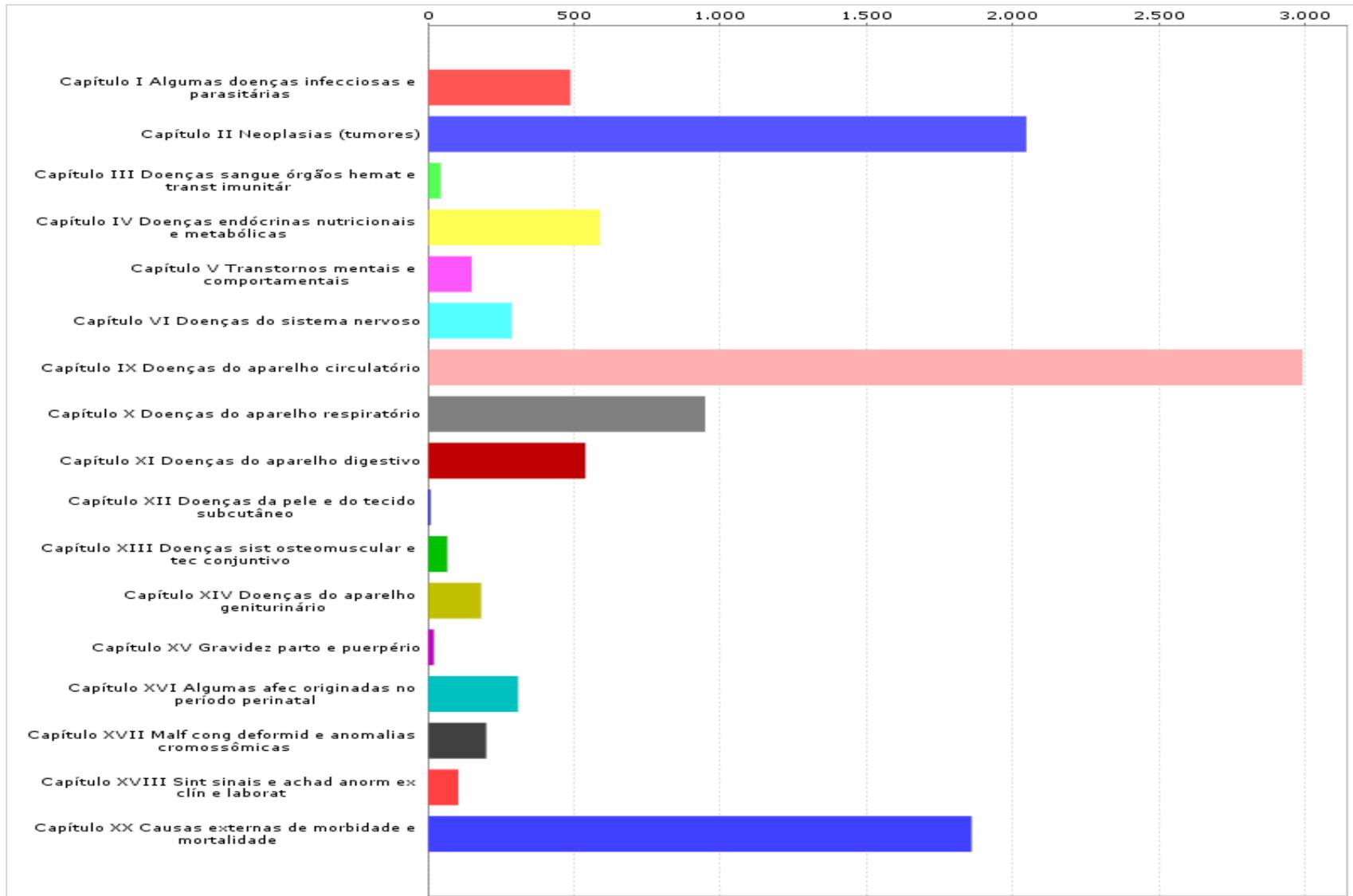
Tabela 4 - Dados Epidemiológicos

Mortalidade por grupos de causas, faixa etária e por residência (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM - 2010)

Mortalidade por Capítulo CID 10	Faixa Etária													Idade Ignorada	Total
	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 e mais			
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	25	4	5	2	1	28	60	71	72	67	81	70	2	488	
Neoplasias [tumores]	3	8	9	15	11	41	90	204	366	467	476	351	5	2.046	
Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	0	6	2	3	2	7	3	4	4	5	4	5	0	45	
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	5	2	1	1	0	11	15	33	88	124	137	172	1	590	
Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	5	32	51	20	14	9	14	6	151	
Doenças do sistema nervoso	9	10	8	3	7	10	18	26	19	24	48	105	1	288	
Doenças do aparelho circulatório	2	2	0	1	9	31	94	273	425	554	698	891	10	2.990	
Doenças do aparelho respiratório	9	6	4	4	1	11	34	42	54	110	236	434	3	948	
Doenças do aparelho digestivo	6	1	1	1	8	10	46	89	106	97	82	85	7	539	
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3	2	0	9	
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	1	0	0	1	2	7	7	7	10	10	10	12	0	67	
Doenças do aparelho geniturinário	2	1	0	0	0	5	9	14	16	34	35	67	0	183	
Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	0	1	10	7	3	0	0	0	0	0	21	
Algumas afecções originadas no período perinatal	309	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	309	
Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	165	12	4	1	2	3	3	4	4	0	2	0	0	200	
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	9	0	3	2	1	7	13	14	14	10	13	15	4	105	
Causas externas de morbidade e de mortalidade	15	18	19	31	205	496	333	227	137	97	87	113	81	1.859	
Total	562	70	56	65	250	682	765	1.063	1.335	1.613	1.921	2.336	120	10.838	

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2011 - Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia - IBGE / Censo 2010. Dados de 2011 ainda não disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

Gráfico 8 - Mortalidade por grupos de causas, faixa etária e por residência



Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2011 - Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia - IBGE / Censo 2010. Dados de 2011 ainda não disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

Análises e Considerações Sobre Mortalidade por Grupo de Causas, Faixa Etária e por Residência.

Mortalidade Infantil

O Comitê de Investigação ao Óbito Infantil e Fetal do Núcleo de Saúde da Criança, com o objetivo de reduzir a mortalidade infantil no ano de 2011, realizou várias ações, a saber:

- Promoveu reuniões mensais com os grupos técnicos dos Comitês de Prevenção e Controle do Óbito Infantil e Fetal das Coordenações Gerais de Saúde para qualificação do processo de investigação, análise dos casos, identificação dos fatores determinantes para o óbito infantil e fetal, construção do processo de trabalho nos Comitês e pactuação das metas, além de reuniões mensais com os coordenadores dos Programas de Assistência Integral à Saúde da Criança nas Coordenações Gerais de Saúde;

- Apoio as atividades dos bancos de leite humano da SES-DF;

- Realizou oficinas da Iniciativa do Hospital Amigo Criança e monitorou a autoavaliação dessas unidades junto ao Ministério da Saúde no curso para formação de facilitadores da estratégia AIDPI Neonatal (em parceria com o Ministério da Saúde);

- Realizou oficinas mensais de atualização em Pediatria para os profissionais que atuam na APS com abordagem de temas relacionados ao atendimento integral a criança (ex.: doença diarreia aguda; doenças respiratórias/pneumonia/asma; doença celíaca; problemas cirúrgicos, oftalmológicos e ortopédicos comuns na faixa etária pediátrica; hipertensão arterial na infância; infecção do trato urinário; construção da parentalidade responsável e afetiva; cefaléia e patologias neurológicas; crescimento e desenvolvimento);

- Organizou oficinas da Rede Amamenta Brasil nos Centros de Saúde e equipes da Estratégia de Saúde da Família, abordando aspectos relacionados com a assistência a mãe, aos cuidadores e a criança no 1º ano de vida tendo em vista, dentre outras, a criação de um plano de ação a ser executado em cada localidade contemplando o pré-natal, o puerpério, atuações junto a comunidade adscrita e a vigilância alimentar e nutricional (ex.: baixo peso, desnutrição, prevalência do aleitamento materno, sobrepeso e obesidade etc);

- Realizou o Seminário Anual de Prevenção e Controle do Óbito Infantil e Fetal e Seminário de Atualização do Teste do Pezinho para ampliação do exame e capacitação dos servidores;

- Realizou o Encontro Anual de Atualização da Triagem Neonatal para profissionais de saúde (pediatras, enfermeiros, médicos da Estratégia de Saúde da Família, agentes comunitários) com abordagem na importância do diagnóstico precoce e da padronização das medidas terapêuticas;

- Realizou ações de sensibilização junto as Coordenações Gerais de Saúde para a importância da vigilância ao óbito infantil e fetal;

- Implantou o Projeto-Piloto na Coordenação Geral de Saúde de Ceilândia para priorização do atendimento a criança na primeira semana de vida nas UBS, em especial aquelas consideradas de risco;

- Participou da oficina de “Redes de Atenção à Saúde no SUS” do CONASS;

- Participou do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica - PMAQ que prevê a contratualização de metas e resultados com as equipes da APS com a finalidade de melhoria do acesso e da qualidade da assistência prestada a população;

- Apresentou a Política da Vigilância do Óbito Infantil e Fetal para os subsecretários das Subsecretarias de Atenção à Saúde e Subsecretaria de Atenção Primária (abril de 2011) e apoiou as reuniões de discussão do Relatório Anual dos Comitês de Prevenção e Controle do Óbito Infantil e Fetal nas Coordenações Gerais de Saúde.

Mortalidade Materna

A Mortalidade Materna é uma das mais graves violações dos direitos humanos das mulheres, por ser uma tragédia evitável em 92% dos casos.

Algumas ações realizadas com o propósito de identificar e reconhecer as causas dos Óbitos Maternos ocorridos no ano de 2011 no DF:

a) Reuniões mensais com os grupos técnicos dos Comitês para detectar e situar as causas básicas dos óbitos e as consequências associadas;

b) Oficina para aplicação das novas Fichas de Investigação elaboradas e propostas pelo Ministério da Saúde;

c) Sensibilização dos Coordenadores Gerais de Saúde para a importância da vigilância e investigações dos óbitos das Mulheres de Idade Fértil – MIF e Maternos;

d) Visita aos Hospitais da Rede Privada onde ocorreram óbitos de MIF e Maternos com o propósito de sensibilizá-los para a importância da vigilância e investigações desses óbitos, reverter possíveis falhas de acesso ou assistência à paciente e relacionar os fatores de evitabilidade;

e) Pontuar para que os Hospitais e Unidades Básicas de Saúde cumpram os Protocolos dos Manuais de Assistência à Saúde da Mulher e da Criança, evitando casos de toco traumatizados, distorcidos, decorrentes de negligência, imperícia ou omissão.

f) Reunião conjunta com o SIM/SINASC/SES para análise e estudo dos casos de Morte Materna específica com cada um dos Comitês onde os óbitos ocorreram.

Mortalidade entre Adolescentes

O quadro de mortalidade por grupo de causas para o ano de 2010 mostra que as duas principais causas de mortalidade entre adolescentes (10 a 19 anos) são as mortes por causas externas e neoplasias. Ao longo dos anos o coeficiente de mortalidade por neoplasias entre adolescentes mostra um comportamento estável, o mesmo não ocorre com as causas externas.

Nota-se que quando distribuídos por faixas etárias os coeficientes de mortalidade por causas externas está em torno de 14,2 óbitos por grupo de 100.000 adolescentes com idade entre 10 e 14 anos, mas salta para 92,9 óbitos por grupo de 100.000 adolescentes de 15 a 19 anos. Quando agrupados o coeficiente de mortalidade é de 53,7 óbitos por grupo de 100.000 adolescentes entre 10 e 19 anos. Trata-se de um dado bastante preocupante, pois até 2006 observa-se um declínio do coeficiente de mortalidade por causas externas, mais à custa do declínio das mortes no trânsito que pelas mortes por agressões, chegando a 54 óbitos por grupo de 100.000 adolescentes com idade entre 10 e 19 anos.

Os dados epidemiológicos sobre mortalidade para o ano de 2010 pode estar revelando indícios de que o coeficiente de mortalidade por causas externas entre adolescentes está se estabilizando em torno 55 óbitos por grupo de 100.000 adolescentes com idade entre 10 a 19 anos. Como se trata de fenômeno complexo persiste a necessidade de instituição de políticas públicas intersetoriais para uma revisão nas estratégias adotadas e adoção de medidas mais eficientes/eficazes na abordagem da violência contra os adolescentes.

Mortalidade por Doenças do Aparelho Respiratório

A mortalidade por doenças do aparelho respiratório aumenta principalmente a partir de 60 anos, 82% dos óbitos por doenças do aparelho respiratório ocorreram nessa faixa etária. Cabe destacar que o grupo de 80 anos foi o mais atingido, responsável por 46% dos óbitos.

Programa de Asma do Distrito Federal - PAPA-DF

Este programa, implantado há 11 anos, tem como pilares centrais a educação continuada dos profissionais da rede pública de saúde, a busca pela garantia do acesso aos medicamentos e a continuidade das ações, garantida pelo esforço e persistência de um grupo de pneumologistas, alergistas e pediatras de Brasília.

Em 2010, o percentual registrado foi de 0,94, equivalendo a uma não internação de 2.510 pacientes, equivalendo a uma economia de R\$ 1.373.502,91 para o Sistema Único de Saúde em custos diretos (repasse do SUS) quando comparado com o percentual de internações verificado no ano de 2000. Um alívio não apenas para o sistema público de saúde como para os pacientes e seus familiares. Essa redução no percentual de internações por asma no DF reflete com muita clareza o resultado da ampliação de ofertas de serviços (disseminação dos Centros de Referência do Programa de Asma) e da oferta de medicamentos para esta clientela com evidentes benefícios para o Sistema de Saúde Pública do DF e de seus usuários. A redução do percentual de internações por asma no Distrito Federal configura-se como um dado epidemiológico consistente com uma tendência pelo registro observado nos últimos 12 anos.

Mortalidade por Doenças do Aparelho Circulatório

A mortalidade por doenças do aparelho circulatório aumenta com a idade. 95% dos óbitos por doenças do aparelho circulatório ocorreram acima dos 40 anos e o grupo etário de 80 anos e mais foi o mais acometido, com cerca de 30% dos óbitos por doenças do aparelho circulatório.

Mortalidade por Neoplasias

O número de óbitos por neoplasias aumenta de acordo com a idade. Mais de 90% dos óbitos por neoplasia ocorreram na faixa etária de 40 anos e mais, sendo que o grupo de 60 anos e mais foi responsável por 63,2% do total de óbitos por neoplasias. Isto se deve a própria característica da população que geralmente apresenta mais de uma doença crônica que acometem principalmente o coração, vasos sanguíneos e aparelho respiratório.

As neoplasias também acometem a população idosa, pois esta acumula mais mutações genéticas em suas células que os jovens, o que pode levar ao crescimento tumoral.

A mortalidade por neoplasias é a segunda maior causa de morte por doença no mundo, ficando atrás apenas do aparelho cardiovascular. O Distrito Federal reproduz esta tendência mundial, e com seu envelhecimento populacional, naturalmente ocorrerá um aumento da incidência e na mortalidade por câncer. Para que o perfil epidemiológico do câncer no DF seja modificado, a SES-DF deve investir prioritariamente em ações de prevenção, nos sistemas de detecção precoce, na melhoria dos sistemas de informação (Registros de Câncer - Hospitalares e de Base Populacional), na melhoria tecnológica para o tratamento do câncer na

rede, priorizando a modernização e ampliação do serviço de radioterapia do HBDF, que se encontra atualmente, obsoleto, carecendo de profundo investimento, o que permitirá um tratamento mais ágil e preciso, em consonância com os avanços ocorridos no tratamento em oncologia clínica.

Além disto, a SES-DF, através da Gerência de Câncer propõe, no intuito de ampliar a oferta e descentralizar a assistência oncológica para a região de maior densidade demográfica do DF, a criação de um novo Centro de Câncer em Taguatinga, que oferecerá, além de cirurgia oncológica, quimioterapia, radioterapia e cuidados paliativos. Desta forma, será possível garantir a integralidade, equidade e universalidade dos serviços, proporcionando a médio e longo prazo, aumento de sobrevida e melhoria na qualidade de vida daqueles que são diagnosticados com câncer.

Mortalidade por Causas Externas

Na faixa etária de 15 a 49 anos ocorreram 68% dos óbitos por causas externas. O grupo mais atingido foi o de 20 a 29 anos, responsável por 26% dos óbitos.

Para reduzir a mortalidade por causas externas, o Núcleo de Saúde do Idoso participa do Comitê de Mobilidade Cidadã que atualmente está fazendo curso de capacitação para formação de multiplicadores com a finalidade de expandir a educação no trânsito. O núcleo realiza ações para prevenir quedas, osteoporose e grandes complicadores na saúde do idoso, com mutirões de ultrassom de calcâneo.

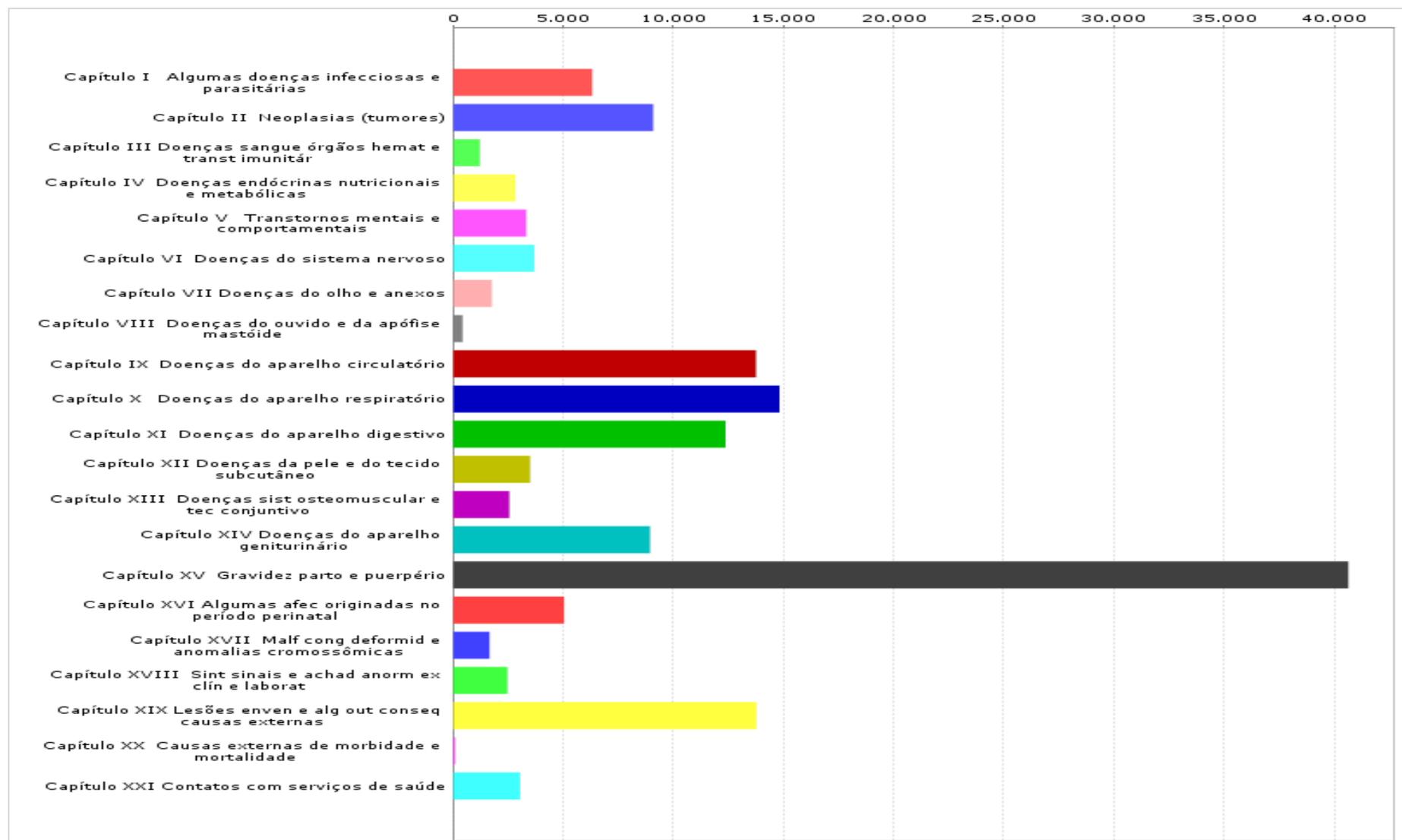
A Regional de Ceilândia coordena um grupo que trabalha com o fortalecimento do idoso, prevenindo o risco de quedas e um projeto encontra-se em trâmites para a construção de circuitos multissensoriais nas regionais que tem como objetivo, também, o fortalecimento dos idosos na prevenção de quedas.

2.3. MORBIDADE HOSPITALAR POR GRUPOS DE CAUSAS E FAIXA ETÁRIA

Tabela 5 - Morbidade Hospitalar por Grupos de Causas e Faixa Etária – Internações por Capítulo CID 10													
Internações por Capítulo CID-10	Faixa Etária												
	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 e mais	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	780	1.154	550	267	182	542	623	610	513	414	376	325	6.336
Capítulo II Neoplasias (tumores)	48	197	140	200	276	632	1.100	1.901	1.757	1.413	1.061	379	9.104
Capítulo III Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitário	54	117	133	131	75	179	142	117	76	77	94	45	1.240
Capítulo IV Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	131	103	189	167	70	151	306	349	493	386	317	195	2.857
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	7	12	11	25	145	838	954	749	430	134	28	11	3.344
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	192	289	240	213	172	359	493	527	487	337	217	188	3.714
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	36	60	95	74	45	120	164	255	269	303	288	71	1.780
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastóide	36	83	50	53	27	45	51	53	35	13	4	1	451
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	87	134	100	158	168	475	980	1.762	2.649	2.939	2.736	1.579	13.767
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	2.315	2.552	1.207	467	300	755	864	860	1.053	1.434	1.691	1.336	14.834
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	237	435	582	539	521	1.503	2.014	2.115	1.850	1.305	863	424	12.388
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	108	422	361	209	167	470	474	453	354	237	176	86	3.517
Capítulo XIII Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	13	71	165	188	178	310	365	417	349	293	181	42	2.572
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	443	439	344	305	458	1.149	1.459	1.456	1.049	839	680	337	8.958
Capítulo XV Gravidez parto e puerpério	8	2	2	312	7.222	21.124	10.691	1.240	35	9	2	2	40.649
Capítulo XVI Algumas afec originadas no período perinatal	4.952	12	6	5	8	33	31	5	1	3	1	2	5.059
Capítulo XVII Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	470	348	195	207	105	137	66	64	39	26	13	4	1.674
Capítulo XVIII Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	115	187	162	137	133	327	335	302	288	219	179	108	2.492
Capítulo XIX Lesões enven e alg out conseq causas externas	102	433	565	611	993	3.158	2.865	2.054	1.310	751	547	403	13.792
Capítulo XX Causas externas de morbidade e mortalidade	1	2	2	5	15	29	26	16	10	4	1	2	113
Capítulo XXI Contatos com serviços de saúde	83	52	45	46	53	495	1.120	583	287	182	88	31	3.065
TOTAL	10.218	7.104	5.144	4.319	11.313	32.831	25.123	15.888	13.334	11.318	9.543	5.571	151.706

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2011 - Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia - IBGE / Censo 2010.
Nota: Cap. XV - Gravidez parto e puerpério - Menor 1; 1 a 4; 5 a 9; 60 a 69 ; 70 a 79 e 80 a mais - lançamento incorreto na base de dados.

Gráfico 9 - Morbidade Hospitalar por Grupos de Causas e Faixa Etária – Internações por Capítulo CID 10



Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2011 - Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia - IBGE / Censo 2010.

Tabela 6 - Morbidade Hospitalar por Grupos de Causas e Faixa Etária - Internações por Capítulo CID 10 nos anos de 2011, 2010 e 2009

Anexo I - Morbidade Hospitalar por grupos de causas, faixa etária e por residência no Distrito Federal - 2011, 2010 e 2009

Internações por Capítulo CID-10	2011												2010		2009	
	Faixa Etária												Total	%	Total	%
	Menor 1	%	1 a 9	%	10 a 19	%	20 a 59	%	60 e +	%	Total	%				
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	780	7,6	1.704	13,9	449	2,9	2.288	2,6	1.115	4,2	6.336	4,2	6.832	4,5	5.786	3,8
II. Neoplasias (tumores)	48	0,5	337	2,8	476	3,0	5.390	6,2	2.853	10,8	9.104	6,0	9.010	5,9	9.655	6,3
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	54	0,5	250	2,0	206	1,3	514	0,6	216	0,8	1.240	0,8	1.184	0,8	1.199	0,8
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	131	1,3	292	2,4	237	1,5	1.299	1,5	898	3,4	2.857	1,9	2.943	1,9	2.745	1,8
V. Transtornos mentais e comportamentais	7	0,1	23	0,2	170	1,1	2.971	3,4	173	0,7	3.344	2,2	4.182	2,7	3.378	2,2
VI. Doenças do sistema nervoso	192	1,9	529	4,3	385	2,5	1.866	2,1	742	2,8	3.714	2,4	3.351	2,2	3.467	2,3
VII. Doenças do olho e anexos	36	0,4	155	1,3	119	0,8	808	0,9	662	2,5	1.780	1,2	1.822	1,2	1.375	0,9
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	36	0,4	133	1,1	80	0,5	184	0,2	18	0,1	451	0,3	469	0,3	534	0,4
IX. Doenças do aparelho circulatório	87	0,9	234	1,9	326	2,1	5.866	6,7	7.254	27,4	13.767	9,1	13.795	9,0	13.318	8,8
X. Doenças do aparelho respiratório	2.315	22,7	3.759	30,7	767	4,9	3.532	4,1	4.461	16,9	14.834	9,8	14.661	9,6	15.197	10,0
XI. Doenças do aparelho digestivo	237	2,3	1.017	8,3	1.060	6,8	7.482	8,6	2.592	9,8	12.388	8,2	13.138	8,6	13.429	8,8
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	108	1,1	783	6,4	376	2,4	1.751	2,0	499	1,9	3.517	2,3	3.265	2,1	2.906	1,9
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	13	0,1	236	1,9	366	2,3	1.441	1,7	516	2,0	2.572	1,7	2.585	1,7	2.766	1,8
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	443	4,3	783	6,4	763	4,9	5.113	5,9	1.856	7,0	8.958	5,9	8.824	5,8	8.929	5,9
XV. Gravidez parto e puerpério	8	0,1	4	0,0	7.534	48,2	33.090	38,0	13	0,0	40.649	26,8	42.206	27,5	42.598	28,0
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	4.952	48,5	18	0,1	13	0,1	70	0,1	6	0,0	5.059	3,3	4.759	3,1	5.049	3,3
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	470	4,6	543	4,4	312	2,0	306	0,4	43	0,2	1.674	1,1	1.747	1,1	2.040	1,3
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	115	1,1	349	2,8	270	1,7	1.252	1,4	506	1,9	2.492	1,6	2.489	1,6	2.333	1,5
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	102	1,0	998	8,1	1.604	10,3	9.387	10,8	1.701	6,4	13.792	9,1	12.738	8,3	12.236	8,0
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1	0,0	4	0,0	20	0,1	81	0,1	7	0,0	113	0,1	103	0,1	36	0,0
XXI. Contatos com serviços de saúde	83	0,8	97	0,8	99	0,6	2.485	2,9	301	1,1	3.065	2,0	3.189	2,1	3.214	2,1
TOTAL	10.218	100,0	12.248	100,0	15.632	100,0	87.176	100,0	26.432	100,0	151.706	100,0	153.292	100,0	152.190	100,0

Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH - 2011, 2010 e 2009.

Análises e Considerações Sobre Morbidade Hospitalar por Grupos de Causas e Faixa Etária.

Os dados em análise são oriundos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS, gerido pelo Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Assistência à Saúde, em conjunto com as Secretarias Estaduais de Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde, sendo processado pelo DATASUS - Departamento de Informática do SUS, da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde.

As unidades hospitalares participantes do SUS-DF (públicas ou particulares conveniadas) enviam as informações das internações efetuadas por meio da AIH - Autorização de Internação Hospitalar, para os gestores centrais da SES-DF. Estas informações são consolidadas no DATASUS, formando uma valiosa Base de Dados, contendo dados das internações hospitalares realizadas no Distrito Federal.

Em 2011, o SUS-DF apresentou 183.178 internações, conforme mostra na tabela 6 - Morbidade Hospitalar por Grupos de Causas e Faixa Etária - Internações por Capítulo CID 10 nos anos de 2011, 2010 e 2009, sendo que as internações para a população residente alcançou 151.706 internações, representando 83% deste total.

Morbidade Hospitalar Geral na População Residente no DF:

Considerando o total geral das internações (151.706 internações) para a população residente do Distrito Federal no ano de 2011, os grupos de causas abaixo representaram significativamente 69% das internações (104.534 internações):

- Gravidez, parto e puerpério: 26,8%, 40.649 internações.
- Doenças do aparelho respiratório: 9,8%, 14.834 internações.
- Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas: 9,1%, 13.792 internações.
- Doenças do aparelho circulatório: 9,1%, 13.767 internações.
- Doenças do aparelho digestivo: 8,2%, 12.388 internações.
- Neoplasias (tumores): 6,0%, 9.104 internações.

Morbidade Hospitalar em Crianças Menores de 1 ano na População Residente no DF:

Quanto às crianças menores de 1 ano o maior percentual de internações, no ano de 2011, foi para o grupo de causas Algumas afecções originadas no período perinatal, 48,5% (4.952 internações), seguido das doenças do aparelho respiratório, 22,7% (2.315 internações).

O elevado percentual por afecções perinatais merece avaliação da qualidade do pré-natal, de atendimento ao parto e também da disponibilidade de UTIs neonatais na rede hospitalar do Distrito Federal.

As internações por doenças do aparelho respiratório chamam a atenção para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (CD) no primeiro ano de vida, as más condições de saneamento básico e uma provável dificuldade de acesso aos serviços de saúde existentes.

Sugere-se a sensibilização dos gestores quanto à necessidade de melhoria da qualidade da assistência da Atenção Primária, ampliando a abrangência das Equipes de Saúde da Família e de Agentes Comunitários de Saúde, promovendo capacitação continuada.

Morbidade Hospitalar em Crianças na Faixa Etária de 1 a 9 anos na População Residente no DF:

Nas crianças de 1 a 9 anos o maior percentual de internações, no ano de 2011, foi para o grupo de causas doenças do aparelho respiratório, 30,7%, 3.759 internações, seguido de algumas doenças infecciosas e parasitárias, 13,9%, 1.704 internações.

As internações por doenças do aparelho respiratório nessa faixa etária também devem estar relacionadas às ações preventivas. Em relação às infecciosas e parasitárias é necessário verificar as condições de saneamento básico nas áreas de maior incidência.

Morbidade Hospitalar em Adolescentes - Faixa Etária de 10 a 19 anos - População Residente no DF

Nos adolescentes o maior percentual de internação, no ano de 2011, foi para o grupo de causas gravidez, parto e puerpério, 48,2%, 7.534 internações, e a segunda maior, para as lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas, 10,3%, 1.604 internações.

Ainda no grupo de causas gravidez, parto e puerpério observa-se um percentual elevado de internações ocorridas nas adolescentes, 18,5%, do total de 40.649 internações. Esse percentual vem decrescendo desde o ano de 2000 e no Distrito Federal a proporção de gravidez em adolescentes é uma das menores do Brasil, no entanto em algumas localidades como Recanto das Emas, Vila Varjão, Itapuã e Planaltina permanecem em níveis elevados. Ações permanentes de assistência ao pré-natal são oferecidas às Coordenações Gerais de Saúde assim como ações de prevenção, promoção e proteção com a realização de oficinas de sexualidade e saúde reprodutiva. No planejamento das ações do NASAD (Núcleo de Atenção Integral a Saúde do Adolescente) são incluídas capacitações para profissionais de saúde da Atenção Primária em temas relacionados à sexualidade e saúde reprodutiva. As ações do PSE (Programa de Saúde do Escolar) incluem atividades com professores e estudantes voltados à promoção da saúde sexual e reprodutiva.

Quanto às internações no grupo de causas lesões, envenenamento e algumas consequências de causas externas são indispensáveis o acompanhamento dessas informações, pois as mesmas podem complementar a avaliação dos indicadores de mortalidade por causas externas. Para prevenção e diminuição dos casos é fundamental uma estreita parceria com outras Secretarias de Estado do Distrito Federal para articulação de ações mais efetivas e eficazes.

Morbidade Hospitalar em Adultos - Faixa Etária de 20 a 59 anos - População Residente no DF

Nessa faixa etária o maior percentual de internação, no ano de 2011, foi para o grupo de causas gravidez, parto e puerpério, 38%, 33.090 internações, o segundo maior, para as lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas, 10,8%, 9.387 internações e o terceiro para as doenças do aparelho digestivo, 8,6%, 7.482 internações.

Internações motivadas por partos representam nessa faixa etária uma situação esperada, porém as internações por gravidez e puerpério devem provocar uma melhoria na avaliação/reflexão da qualidade do pré-natal prestado, na relação direta das internações de

gestantes, onde é esperado que cerca de 10 a 15% das gestantes apresentem gravidez de alto risco.

Em relação às internações no puerpério, o componente pré-natal também deve ser considerado, incluindo-se também, a avaliação das intercorrências durante o parto e a possibilidade da mulher permanecer no hospital acompanhando o recém-nascido internado.

Morbidade Hospitalar em Idosos - Faixa Etária de 60 anos e mais - População Residente no DF

Observa-se como primeira causa de internação nessa faixa etária, no ano de 2011, as doenças do aparelho circulatório, 27,4%, 7.254 internações, seguidas das doenças do aparelho respiratório, 16,9%, 4.461 internações; Neoplasias (tumores), 10,8%, 2.853 internações; doenças do aparelho digestivo, 9,8%, 2.592 internações; doenças do aparelho geniturinário, 7,0%, 1.856 internações e as lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas, 6,4%, 1.701 internações.

Com o envelhecimento da população há um aumento da incidência das doenças crônicas e degenerativas, o que influencia nas internações por doenças do aparelho circulatório e neoplasias. Deve-se levar em consideração a importância das ações preventivas.

As ações que estão sendo desenvolvidas para prevenção de morbidades e promoções da saúde são: capacitação dos profissionais para atuarem com o público idoso, incluindo o estímulo da manutenção de uma vida ativa; estímulo a realização de práticas integrativas nos centros de saúde. Está sendo firmado um convênio com a Secretaria de Estado de Educação para que os professores de Educação Física da Ginástica nas Quadras atendam os idosos da população e os encaminhados pelos Centros de Saúde. Esta ação inclui a capacitação desses professores.

Considerações Finais Sobre a Morbidade

Ao comparar os resultados do quantitativo de internações do SUS realizadas para a população residente do Distrito Federal, nos anos de 2011, 2010 e 2009 (Conforme mostra na tabela 6 - Morbidade Hospitalar por grupos de causa, faixa etária e por residência no DF), verifica-se que não houve alteração significativa quanto à distribuição das ocorrências das causas de internações, ou seja, o perfil da Morbidade Hospitalar no Distrito Federal tem se mantido.

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

3.1. Tipo de Gestão

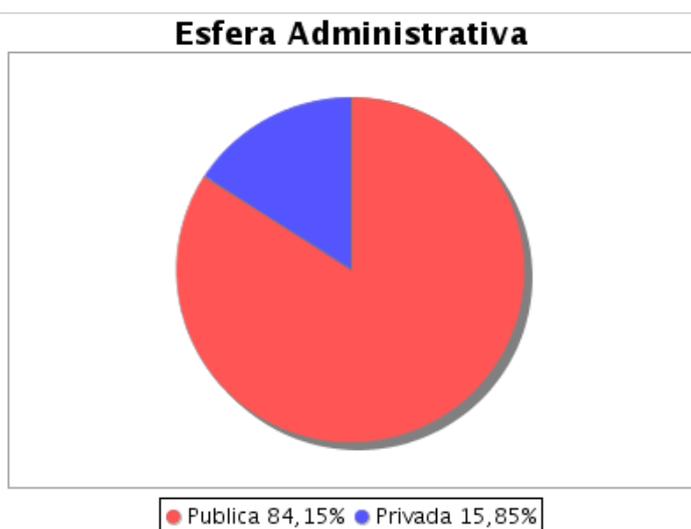
**Figura 2 - Rede Física de Saúde Pública e Privada Prestadora de Serviços ao SUS
Tipo de Gestão e Esfera Administrativa**

Tipo de Estabelecimento	Total	Tipo de Gestão		
		Municipal	Estadual	Dupla
CENTRAL DE REGULACAO DE SERVICOS DE SAUDE	1	0	1	0
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	1	0	1	0
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	6	0	6	0
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	106	1	105	0
HOSPITAL ESPECIALIZADO	9	0	9	0
HOSPITAL GERAL	32	0	32	0
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA LACEN	1	0	1	0
POLICLINICA	5	0	5	0
POSTO DE SAUDE	50	1	49	0
PRONTO ATENDIMENTO	1	0	1	0
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	19	0	19	0
UNIDADE MISTA	1	0	1	0
Total	232	2	230	0



3.2. Esfera Administrativa

Esfera Administrativa (Gerência)	Total	Tipo de Gestão		
		Municipal	Estadual	Dupla
PRIVADA	42	0	42	0
FEDERAL	3	0	3	0
ESTADUAL	211	2	209	0
MUNICIPAL	9	0	9	0
Total	265	2	263	0



Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2011 - CNES.

Atualmente no Distrito Federal, o sistema de saúde é composto de uma rede pública regionalizada e hierarquizada. Este sistema caracteriza-se pela predominância de estabelecimentos de saúde sob a administração direta da SES DF. Compõe esta rede de unidades ambulatoriais, hospitalares e de apoio logístico, diagnóstico e terapêutico que, integrados, permitem uma variabilidade de ações e serviços que respondem tanto pelas necessidades em atenção primária até as de maior complexidade (serviços especializados de média e alta complexidade).

A rede pública se configura da seguinte forma:

- Unidades básicas de saúde: 68 centros de saúde; 03 unidades mistas; 39 postos de saúde urbanos e rurais, além de 39 equipes do Programa Saúde da Família e 17 equipes de Saúde Bucal.
- Centros de Atenção Psicossocial - 11 no total, estando 5 em processo de credenciamento pelo MS - 01 CAPS I, 05 CAPS II, 04 CAPSad e 01 CAPSi.
- Unidades hospitalares: 12 hospitais regionais (HRAS, HRAN, HRGu, HRT, HRC, HRBz, HRSam, HRS, HRPI, HRPa, HRG, HRSM); 01 hospital terciário, (HBDF); 04 hospitais especializados (HCB, HSVP, ISM, HAB).
- Unidades de apoio: 01 central de radiologia; 02 laboratórios regionais; 01 Centro de Orientação Médico-Psicopedagógica; 01 Hemocentro; 01 Laboratório Central (LACEN); 19 núcleos de inspeção de saúde; 01 escola com formação superior, técnica e treinamentos; 01 fundação de ensino e pesquisa em ciências da saúde; 01 Diretoria de Saúde Ocupacional (DSOC), 1 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) e 01 Centro de Testagem e Aconselhamento.

Nos dados apresentados na Figura 2, alguns estabelecimentos são listados como sendo de gestão municipal, entretanto são unidades de saúde que foram cadastradas inicialmente como sendo desta gestão, e depois foram redefinidos pelo Ministério da Saúde como gestão estadual. Desta forma, foram excluídos da base local do CNES do Distrito Federal, mas ainda estão na base nacional desatualizado.

Cabe esclarecer, que os dados apresentados na tabela “Esfera Administrativa”, do CNES não especifica quais informações estão se referindo, haja vista que o DF possui na Esfera Privada 6.132 estabelecimentos e a tabela em questão mostra 42 unidades. Posto isto, acreditamos haver uma distorção nos dados que não refletem a realidade informada na base de dados.

4. PROFISSIONAIS SUS - RELATÓRIO DE GESTÃO 2011

Tabela 7 - Quantitativo de Profissionais do SUS

VINCULO EMPREGATICIO	
Tipo	Total
SEM TIPO	2.408
ESTATUTARIO	21.851
EMPREGO PUBLICO	1.312
CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	2.328
CARGO COMISSONADO	76
CELETISTA	1.497
TOTAL	29.472
AUTONOMO	
Tipo	Total
SEM TIPO	424
INTERMEDIADO POR ORGANIZACAO SOCIAL(OS)	99
INTERMEDIADO POR EMPRESA PRIVADA	310
CONSULTORIA	1
SEM INTERMEDIACAO(RPA)	227
TOTAL	1.061
COOPERATIVA	
Tipo	Total
SEM TIPO	2
TOTAL	2
OUTROS	
Tipo	Total
CONTRATO VERBAL/INFORMAL	15
PROPRIETARIO	11
TOTAL	26
RESIDENCIA	
Tipo	Total
SEM TIPO	165
TOTAL	165
ESTAGIO	
Tipo	Total
SEM TIPO	1
TOTAL	1

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2011 - CNES.

Gráfico 10 – Vínculos dos Profissionais do SUS



Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2011 - CNES.

Tabela 8 - Quantitativo de Profissionais - Servidores Requisitados

SERVIDORES		ATIVIDADE MEIO		ATIVIDADE FIM		TOTAL
		Com cargo em comissão	Sem cargo em comissão	Com cargo em comissão	Sem cargo em comissão	
SERVIDORES REQUISITADOS	Órgãos do GDF	11	69	8	225	313
	Órgãos do Governo Federal	16	262	14	461	753
	Órgãos Governamentais	2	1	0	1	4
	Órgãos do Legislativo	0	0	0	1	1
	Total	29	332	22	688	1071
CEDIDOS PARA OUTROS ÓRGÃOS		235				235

Fonte: Subsecretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde/SES-DF, 2012.

Tabela 9 - Servidores Comissionados S/Vínculo - SES-DF

Denominação	Quantidade
Assessor	41
Assessor Especial	6
Assessor Técnico	96
Auditor de Saúde	1
Chefe	96
Controlador	1
Diretor	7
Gerente	10
Gart. Repres. Gab. Gab. SES	1
Pregoeiro	5
Subsecretário	3
Supervisor de Emergência	36
Supervisor de Enfermagem	7
Total	310

Fonte: Subsecretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde - SUGETES/SES-DF, 2012.

Tabela 10 - Contratados - Temporário - SES-DF

Descrição do. Cargo	Quantidade
Médico - Anestesiologia	4
Médico – Cardiologia	1
Médico – Cirurgia Pediátrica	2
Médico – Clínica Médica	17
Médico – Nefrologia	3
Médico – Neonatologia	3
Médico – Neurologia	3
Médico – Pediatria	14
Técnico em Hemoterapia	5
Técnico em Radiologia	21
Total	73

Fonte: SUGETES/SES-DF, 2012

A administração de pessoal do Governo do Distrito Federal realiza atividades direcionadas para a gestão de pessoas, por meio do seu Programa nº 0100, que inclui o recrutamento e seleção, capacitação e treinamento, avaliação de desempenho, cargos e salários, e atividades voltadas à própria administração de pessoal, tais como o registro e movimentação de pessoas, concessão de benefícios, segurança, higiene e medicina do trabalho, análises de acumulação de cargos e de incorporação de quintos e elaboração da folha de pagamento.

O Governo do Distrito Federal possui também o Programa de Governo de nº 0750 referente à gestão de pessoas, que tem por objetivo implementar as políticas públicas orientadas para o desenvolvimento e aperfeiçoamento das competências individuais, que abrange os conhecimentos, habilidades, atitudes, ampliação do nível de escolaridade, profissionalização, valorização e reconhecimento dos servidores, e a melhoria da qualidade de vida no ambiente de trabalho. Neste Programa, ainda, está previsto a alocação de recursos para a capacitação de recursos humanos da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, da Fundação Hemocentro de Brasília e da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde- FEPECS.

A Secretaria de Estado de Saúde desenvolve, neste contexto, os seguintes projetos prioritários e estratégicos: recrutamento e seleção, cargos e salários, titulação, promoção, incorporação de quintos, somados a aposentadorias e pensões, tendo como público alvo os servidores da SES.

No ano de 2011, a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal concedeu 594 (quinhentos e noventa e quatro) aposentadorias, 98 (noventa e oito) pensões e efetivou 899 (oitocentos e noventa e nove) remoções. Neste ano foi contratado o quantitativo de profissionais das seguintes especialidades médicas: Acupuntura (3), Anestesiologia (62), Cardiologia (13), Clínica Médica (94), Cirurgia Cabeça e Pescoço (7), Cirurgia Geral (28), Cirurgia Pediátrica (3), Cirurgia Plástica (1), Hematologia e Hemoterapia (4), Infectologia (2), Médico da Família e Comunidade (100), Medicina Intensiva (38), Medicina do Trabalho (6), Nefrologia (7), Neonatologia (8), Neurologia (11), Cirurgia Vascular (4), Citopatologia (2), Coloproctologia (1), Dermatologia (28), Endocrinologia (23), Gastroenterologia (5), Geriatria (4), Ginecologia e Obstetrícia (55), Neuropediatria (6), Oftalmologia (2), Ortopedia e Traumatologia (20), Otorrinolaringologia (15), Pediatria (91), Psiquiatria (10), Radiologia (30) e Urologia (5), totalizando 688 (seiscentos e oitenta e oito) médicos.

Houve também a contratação dos seguintes cargos: Administrador (38), Assistente Social (10), AOSD - Ortopedia e Gesso (32), AOSD - Patologia Clínica (84), Auxiliar de Enfermagem (1315), Biólogo (26), Cirurgião Dentista (220), Enfermeiro (450), Enfermeiro do Trabalho (4), Farmacêutico-Bioquímico - Farmácia (65), Farmacêutico-Bioquímico - Laboratório (45), Fisioterapeuta (110), Nutricionista (50), Psicólogo (108), Técnico Administrativo (989), Técnico em Nutrição (70), Técnico em Patologia Clínica (52) e Agente Comunitário de Saúde (199), no total de 3867 (três mil oitocentos e sessenta e sete) profissionais.

A execução orçamentária que está vinculada à Administração de Pessoal correspondeu ao pagamento da folha de pessoal dos servidores da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, em complementação aos recursos provenientes do Fundo Constitucional do Distrito Federal, que destinou recursos na ordem de 74,5% aproximados do total da Categoria de Pessoal e Encargos Sociais da SES/DF. Estas despesas totalizaram o montante de R\$ 3.307.893.752 (três bilhões trezentos e sete milhões oitocentos e noventa e três mil setecentos e cinquenta e dois reais), sendo que R\$ 894.162.074 (oitocentos e noventa e quatro milhões cento e sessenta e dois mil e setenta e quatro reais) foram pagos com recursos provenientes do Tesouro do GDF, e R\$ 2.286.477.041 (dois bilhões duzentos e

oitenta e seis milhões quatrocentos e setenta e sete mil e quarenta e um reais), com recursos oriundos do Fundo Constitucional do DF- FCDF. Desse modo, o percentual correspondente ao FCDF é de 69% contra 31% dos recursos do tesouro do GDF. Houve também o pagamento dos encargos relativos ao Regime Próprio de Previdência Social- RPPS, incidente sobre a folha dos servidores efetivos que foram contratados sob o regime da Lei 8.112/90.

Dentro da execução orçamentária relacionada à Administração de Pessoal está sob a administração da Fundação Hemocentro de Brasília, a remuneração dos seus servidores ativos. Remuneraram-se, em média, 280 servidores ativos, por mês.

A implantação de uma Política voltada para a SES/DF, a FEPECS e outras instituições, que tem em vista a Educação Permanente, instituída pela Portaria GM/MS nº 198/2004, e alterada pela Portaria GM/MS nº 1.996/2007, vem promovendo, por meio de um trabalho intersetorial articulado, o desenvolvimento individual e institucional, ações e serviços e gestão setorial, atenção à saúde e controle social.

Neste âmbito, houve em 2011 a capacitação de 8.569 (oito mil quinhentos e sessenta e nove) servidores da SES/DF e unidades vinculadas (FEPECS e FHB), por meio da oferta de cursos nas modalidades *stricto sensu* (mestrado), *lato sensu* (especialização), extensão e treinamentos diversos. Essa capacitação teve como objetivo o aprimoramento de competências e habilidades profissionais dos servidores, por meio da incorporação de conhecimentos teóricos, técnicos e operacionais, favorecendo a efetividade do sistema de saúde.

Ressalta-se que a atividade de capacitação de recursos humanos está inserida no orçamento da Seguridade Social do Fundo de Saúde do Distrito Federal (FSDF). Tal medida objetiva dar cumprimento à EC 29, no entanto, essa atividade é de responsabilidade da FEPECS.

Foi realizado o treinamento de 43 (quarenta e três) servidores da Fundação Hemocentro de Brasília, para o desempenho de suas atividades, nas seguintes áreas: Tecnologia da Informação - TI (2 servidores capacitados), Contabilidade Aplicada ao Setor Público (2 servidores), Oficina de Planejamento Estratégico (32 servidores), Congresso Brasileiro de Hematologia e Hemoterapia - HEMO 2011 (5 servidores) e SICONV - Sistema de Gestão de Convênios (2 servidores).

A execução orçamentária destinada à Capacitação de Recursos Humanos da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal foi prejudicada porque a área responsável por essa execução foi estruturada recentemente, porém, apesar dessa dificuldade, houve a participação de servidores no 10º Congresso Brasileiro Interdisciplinar - CIAD, a capacitação de uma servidora em MBA na área de gestão financeira, controladoria e auditoria e a participação de dois servidores no curso Sanções Administrativas e Penalidades aplicáveis às modalidades da Lei 8.666/93 e Pregão na Administração Pública.

A SES/DF pratica uma Política de Concessão de Benefícios a Servidores, favorecendo-os com custeio de transporte, alimentação e auxílio creche/pré-escola, benefícios estes que objetivam atrair e manter o capital humano na Instituição. Os benefícios pagos aos servidores da SES/DF são:

- 1) Auxílio-Transporte - atende, por média mensal, a 12.522 servidores.
- 2) Auxílio Creche e Pré-Escola - destinado aos dependentes dos servidores civis da Administração Direta, Autárquica e Fundacional do Distrito Federal para atendimento às crianças de 0 a 6 anos. Foram beneficiados em média 4.441 dependentes.
- 3) Auxílio-Alimentação - o benefício passou a ser concedido mensalmente aos servidores públicos civil da Administração Pública Direta, Autárquica e Fundacional,

mediante opção, sendo pago em pecúnia e tendo caráter indenizatório. Atende mensalmente, em média, 27.216 servidores.

Para os servidores da Fundação Hemocentro de Brasília, foram concedidos como benefícios legais, 459 (quatrocentos e cinquenta e nove) auxílios-creche, 1.705 (um mil setecentos e cinco) auxílios-transporte e 2.836 (dois mil oitocentos e trinta e seis) auxílios-alimentação, por meio da ação 8504 - Concessão de benefícios a servidores.

A Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal desenvolve ainda, Ações de Apoio à Saúde do Trabalhador, com objetivo de elaborar políticas públicas destinadas à proteção, assistência e reabilitação dos trabalhadores do Distrito Federal, vítimas de agravos relacionados ao trabalho. Busca exercer, com isso, a retaguarda técnica para o SUS nas ações de prevenção, promoção, diagnóstico e vigilância.

Neste sentido, foi instituído por intermédio da Portaria nº 1.679/GM/2002, o Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador do DF - CEREST, que faz parte da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador/RENAST e foi habilitado pela Portaria GM/MS 387/2003. No exercício de 2011 passou por reorganização da gestão, em face de sua transferência da área de Gestão de Pessoas para Vigilância à Saúde, conforme determinou o Decreto nº 32.037.

Dentre as atividades de sua atuação, destacou-se a garantia do acesso, acolhimento, identificação e cuidado dos problemas de saúde decorrentes do trabalho, identificando a interface do processo saúde-doença no trabalho, tendo como público alvo mais significativo a construção civil (26,83%), saúde e serviços sociais (18,60%), administração pública, defesa e seguridade social (16,67%) e transporte terrestre (12,07%). Da demanda, 71,29% pertence ao sexo masculino, sendo encaminhada para equipe multidisciplinar 60,52%; e 31,16% orientada a procurar o INSS, MPT, DRT e outros órgãos relacionados ao atendimento ao trabalhador. Os motivos mais frequentes foram: acidente típico de trabalho, 38,7%; acidente de trajeto, 10,47%, e doença ocupacional, 30,18%.

Dentre os projetos prioritários e estratégicos da SES/DF, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde - SUGETES tem como um dos seus objetivos, padronizar e melhorar as rotinas de trabalho nas escalas de serviços da rede hospitalar pública, buscando efetividade, de acordo com as diretrizes preconizadas pelo Pacto pela Saúde, com a continuidade do Grupo de Trabalho Análise e Melhoria de Processos - Escala de Serviços, conforme publicado em Portaria nº 31/2009, prorrogada pela Portaria nº 146/2010. As Circulares nºs 50/2009 e 004/2010-SUFAH/SES divulgaram os primeiros resultados das ações realizadas pelo GT, como cálculo das horas semanais; padronização das legendas de serviços; contagem do ingresso e retorno de afastamentos legais; informatização das escalas de serviço com a implantação do Módulo - Gestão - Escala de Serviço no SIS - Sistema Integrado de Saúde. O módulo Escala de Serviços encontra-se em fase de refinamento e conclusão do Manual de Rotina.

Diante do exposto, os avanços na área de Gestão de Pessoas apresentados pela SES/DF foram:

- Elaboração das diretrizes para fortalecimento da Política de Gestão de Pessoas por meio de uma Política de Educação em Saúde.
- Diminuição dos servidores sem vínculo que exercem apenas cargo em comissão, o que reflete a valorização do servidor efetivo.
- Mesa de negociação permanente voltada para a um novo paradigma de gestão, visando serviços de qualidades para a população.
- Reestruturação da área de saúde ocupacional, visando diminuir o absenteísmo dos recursos humanos, através de atividades preventivas.

- Desenvolvimento e fortalecimento do capital humano, com identificação do perfil de competência do servidor; continuação da realização dos cursos de Pós-Graduação em Gestão de Trabalho e Educação em Saúde, com recursos do PROGESUS-MS, em parceria com a ESCS/FEPECS, por meio de termo de cooperação, além de cursos ofertados pela Escola de Governo, para servidores da SES e outros.

- Com a reestruturação administrativa da SES, foi criada a Gerência de Monitoramento e Avaliação do Trabalho e dos Profissionais e a Gerência de Educação em Saúde na SUGETES.

- Elaboração do Plano de Ação de Saúde Ocupacional com as seguintes ações a serem implementadas em 2012: a) ações de cumprimento da legislação (Segurança e Saúde no trabalho - NRs) - PPRA (NR-9): Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - Objetivos: Preservar a saúde e a integridade dos servidores da SES-DF por meio de antecipação, reconhecimento e avaliação dos riscos ambientais; PCMSO (NR-7): Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional. Objetivos: Promover e preservar a saúde do conjunto dos servidores da SES-DF; NR-32: Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Objetivos: Estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e saúde dos servidores da SES-DF; PSMT: Programa de Saúde Mental no Trabalho: Objetivos: Reduzir a incidência de alterações psíquicas e preservar a saúde mental dos servidores da SES-DF; Especificação Técnica de EPI/EPC. Objetivos: Garantir aos servidores da SES-DF o trabalho com risco controlado; Assessoria à CIPA: Comissão Interna de Prevenção de Acidentes. Objetivos: Colaborar com as ações da CIPA; Inspeções de Segurança. Objetivos: Inspecionar as áreas para verificar a conformidade das condições de segurança; Análise de Acidentes. Objetivos: Analisar os acidentes ocorridos em serviço; Reabilitação e Readaptação Profissional. Objetivos: Proporcionar uma adequação do servidor da SES-DF a uma nova atividade, ou readaptá-lo para a mesma atividade.

Na SAS/SES/DF, por sua vez, empreendeu esforços no intuito de melhorar a prestação do atendimento à população do DF, com a recomposição da força de trabalho, mediante a nomeação de 4.600 servidores concursados.

5. PROGRAMAÇÃO ANUAL DA SAÚDE

Quadro 1 - Objetivo: Aperfeiçoar e Fortalecer a Atenção Primária em Saúde

OBJETIVO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizadas	Programado	Executado
Aperfeiçoar e Fortalecer a Atenção Primária em Saúde			R\$ 202.016.367,00	R\$ 30.766.375,61
DIRETRIZ	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
Qualificação e ampliação a rede de serviços de atenção básica em saúde garantindo a expansão e a sustentabilidade de forma integrada e articulada aos demais níveis			R\$ 202.016.367,00	R\$ 30.766.375,61
AÇÃO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizadas	Programado	Executado
Ações de assistência à saúde do adulto			R\$ 45.134.147,00	R\$ 683.492,88
Ações de assistência à saúde da criança - SWAP (ODM) - oca			R\$ 1.584.930,00	R\$ 643.357,88
Ações de assistência à saúde da mulher - SWAP (ODM)			R\$ 2.456.559,00	R\$ 145.312,93
Ações de assistência à saúde do diabético (ODM)			R\$ 1.330.000,00	R\$ 1.008,00
Ações de assistência à saúde do idoso			R\$ 98.000,00	R\$ 10.920,00
Ações estratégicas de saúde em família - SWAP (ODM)			R\$ 111.203.808,00	R\$ 16.182.489,33
Aquisição de medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica (ODM)			R\$ 35.864.018,00	R\$ 12.598.878,44
Assistência à saúde da população penitenciária do Distrito Federal			R\$ 2.313.618,00	R\$ 81.079,04
Assistência aos adolescentes em risco pessoal e social (ODM) - oca			R\$ 1.196.287,00	R\$ 419.837,11
Funcionamento do projeto de expansão e consolidação da saúde em família - PROESF (ODM)			R\$ 835.000,00	R\$ 0,00
AVALIAÇÃO DA DIRETRIZ				
<p>Avaliação 1: Não foi possível a atribuição de valores às metas que possibilitasse aferir o percentual de execução. Os instrumentos de planejamento da SES no quadriênio 2008-2011, não estão alinhados entre si. Outro problema encontrado é a forma de atribuição das metas, na programação do GDF elas são atribuídas aos Programas de Governo, no RAG 2011 são atribuídas às Ações. Ajustes foram feitos visando adequar os instrumentos no ciclo de planejamento 2012-2015 para possibilitar melhorar as avaliações.</p>				
<p>Avaliação 2: A baixa execução da Subfunção Atenção Básica, percentual de 2,08%, teve como principal causa a adesão da SES ao pacto do Banco Mundial. Grande volume de compras foram direcionadas ao cumprimento das metas pactuadas que tiveram sérios conflitos de normas. Outro entrave nos processos de aquisição, foi a centralização de todas as compras na Central de Compras do GDF. Com a criação da Central de Compras da SES e outras mudanças estruturais que estão em implementação, espera-se equacionar o problema na demora nas licitações e tramitações de processos de compras.</p>				
<p>Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2011 – SIOPS.</p>				

Quadro 2 - Objetivo: Organizar os Fluxos Assistenciais e Definir Linhas de Cuidado

OBJETIVO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizadas	Programado	Executado
Organizar os Fluxos Assistenciais e Definir Linhas de Cuidado			123.118.962,00	R\$ 53.967.898,62
DIRETRIZ	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizadas	Programado	Executado
Aprimoramento, Articulação e a Integração da Rede de Saúde do DF			R\$ 123.118.962,00	R\$ 53.967.898,62
AÇÃO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizadas	Programado	Executado
Ações de assistência à saúde bucal			R\$ 1.929.143,00	R\$ 274.099,70
Ações de prevenção e atendimento às vítimas de violência (ODM)			R\$ 663.043,00	R\$ 241,94
Atendimento médico pré-hospitalar móvel de urgência - SAMU (ODM)			R\$ 31.510.208,00	R\$ 6.842.058,78
Desenvolvimento de ações de atenção em saúde mental (ODM)			R\$ 1.693.831,00	R\$ 79.793,21
Manutenção das unidades de pronto atendimento - UPA			R\$ 7.267.116,00	R\$ 2.326.484,37
Manutenção de ações de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar (ODM)			R\$ 77.901.248,00	R\$ 44.438.497,62
Prevenção, controle do câncer e assistência oncológica à população do Distrito Federal (ODM)			R\$ 2.154.373,00	R\$ 6.723,00

AVALIAÇÃO DA DIRETRIZ

Avaliação 1: Não foi possível a atribuição de valores às metas que possibilitasse aferir o percentual de execução. Os instrumentos de planejamento da SES no quadriênio 2008-2011, não estão alinhados entre si. Outro problema encontrado é a forma de atribuição das metas, na programação do GDF elas são atribuídas aos Programas de Governo, no RAG 2011 são atribuídas às Ações. Ajustes foram feitos visando adequar os instrumentos no ciclo de planejamento 2012-2015 para possibilitar melhorar as avaliações.

Avaliação 2: Os gastos da Atenção Especializada a exemplo da Atenção Básica, não se resume às ações que estão direcionadas no orçamento para as especialidades, as despesas custeadas com recursos próprios para pagamento de serviços de limpeza, vigilância, serviços de fornecimento de energia elétrica, água e coleta de esgoto, despesas com pessoal e encargos sociais, concessão de benefícios a servidores entre outros, são executados em subtítulos globais dentro do orçamento da SES/DF que estão demonstrados em subfunções de apoio administrativo.

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2011 – SIOPS.

Quadro 3 - Objetivo: Desenvolver ações em áreas estratégicas de atuação (Vigilância em Saúde / Assistência Farmacêutica / Controle Social / Fator Humano)

OBJETIVO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizadas	Programado	Executado
Desenvolver ações em áreas estratégicas de atuação (Vigilância em Saúde / Assistência Farmacêutica / Controle Social / Fator Humano)			1.357.006.073,00	1.182.149.969,02
DIRETRIZ	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizadas	Programado	Executado
Expansão das ações em áreas estratégicas.			R\$ 1.357.006.073,00	R\$ 1.182.149.969,02
AÇÃO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizadas	Programado	Executado
Ações integradas de vigilância em saúde			R\$ 13.466.080,00	R\$ 537.336,90
Administração de pessoal da Secretaria de Saúde			R\$ 826.188.098,00	R\$ 819.020.186,99
Amortização e encargos da dívida pública relativa ao INSS e PASEP			R\$ 11.168.812,00	R\$ 10.473.249,56
Apoio administrativo às atividades do Conselho de Saúde do Distrito Federal			R\$ 73.628,00	R\$ 22.750,55
Aquisição de medicamentos de dispensação em tratamento de coagulopatias (ODM)			R\$ 2.483.837,00	R\$ 2.483.836,41
Aquisição de medicamentos do componente especializado (ODM)			R\$ 38.563.665,00	R\$ 27.546.741,07
Aquisição de medicamentos para assistência à saúde pública no Distrito Federal (ODM)			R\$ 117.972.314,00	R\$ 76.445.701,67
Capacitação de recursos humanos da Secretaria de Saúde			R\$ 3.915.855,00	R\$ 18.503,34
Capacitação técnica dos Conselheiros de Saúde			R\$ 80.000,00	R\$ 0,00
Concessão de benefícios aos servidores da Secretaria de Saúde			R\$ 103.523.512,00	R\$ 99.206.092,23
Concessão de bolsas de estudo a residentes da rede hospitalar do Distrito Federal			R\$ 30.800.000,00	R\$ 28.907.946,32
Contribuição patronal para o RPPS			R\$ 73.952.165,00	R\$ 73.951.243,39
Desenvolvimento das ações do Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN (ODM)			R\$ 17.872.648,00	R\$ 1.401.831,39

Desenvolvimento de ações de vigilância ambiental no Distrito Federal (ODM)			R\$ 7.413.147,00	R\$ 556.156,53
Desenvolvimento de ações de vigilância epidemiológica no Distrito Federal (ODM)			R\$ 8.836.935,00	R\$ 430.479,03
Desenvolvimento de ações de vigilância sanitária no Distrito Federal (ODM)			R\$ 7.837.448,00	R\$ 493.866,46
Desenvolvimento de ações no centro estadual de referência em saúde do trabalhador			R\$ 2.659.955,00	R\$ 119,40
Desenvolvimento de ações nos centros regionais de referência em saúde do trabalhador			R\$ 986.612,00	R\$ 0,00
Desenvolvimento do programa especial de fornecimento de medicamentos de alto custo			R\$ 8.000.000,00	R\$ 5.672.134,16
Fornecimento de órteses e próteses ambulatoriais (ODM)			R\$ 6.000.000,00	R\$ 3.277.758,40
Fornecimento de órteses e próteses cirúrgicas (ODM)			R\$ 61.756.132,00	R\$ 29.140.024,90
Manutenção do programa reintegra cidadão do fundo de saúde do Distrito Federal			R\$ 2.601.118,00	R\$ 1.526.999,61
Prevenção e combate às doenças transmissíveis - SWAP (ODM)			R\$ 10.854.112,00	R\$ 1.037.010,71

AVALIAÇÃO DA DIRETRIZ

Avaliação 1: Não foi possível a atribuição de valores às metas que possibilitasse aferir o percentual de execução. Os instrumentos de planejamento da SES no quadriênio 2008-2011, não estão alinhados entre si. Outro problema encontrado é a forma de atribuição das metas, na programação do GDF elas são atribuídas aos Programas de Governo, no RAG 2011 são atribuídas às Ações. Ajustes foram feitos visando adequar os instrumentos no ciclo de planejamento 2012-2015 para possibilitar melhorar as avaliações.

Avaliação 2: Neste bloco a execução foi satisfatória, em parte porque os subtítulos estão voltados para as despesas com pessoal e benefícios sociais que são executados na íntegra. Os subtítulos relacionados a aquisição de medicamentos também são executados de forma prioritária. Os subtítulos voltados para a Vigilância à Saúde e outros, com recursos vinculados do Ministério da Saúde permanecem com um histórico de baixa execução. Os recursos remanescentes ingressam no exercício seguinte na forma de superávit financeiro, o que agrava o quadro de baixa execução a partir do momento que estes recursos nem sempre são programados e ainda somam aos de transferência regulamentar do exercício.

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão – SARGSUS, 2011 – SIOPS.

Quadro 4 - Objetivo: Fomentar o processo de desconcentração Administrativa e financeira para as regiões de saúde do DF

OBJETIVO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizadas	Programado	Executado
Fomentar o processo de desconcentração Administrativa e financeira para as regiões de saúde do DF			13.000.000,00	8.051.358,60
DIRETRIZ	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
Desconcentração Administrativa e Financeira na saúde pública do DF	Programada	Realizadas	Programado	Executado
			R\$ 13.000.000,00	R\$ 13.000.000,00
AÇÃO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
Incentivo a ações descentralizadas nas regionais de saúde - DGS'S-PDPAS - SWAP	Programada	Realizadas	Programado	Executado
			R\$ 13.000.000,00	R\$ 13.000.000,00
AVALIAÇÃO DA DIRETRIZ				
<p>Avaliação 1: Não foi possível a atribuição de valores às metas que possibilitasse aferir o percentual de execução. Os instrumentos de planejamento da SES no quadriênio 2008-2011, não estão alinhados entre si. Outro problema encontrado é a forma de atribuição das metas, na programação do GDF elas são atribuídas aos Programas de Governo, no RAG 2011 são atribuídas às Ações. Ajustes foram feitos visando adequar os instrumentos no ciclo de planejamento 2012-2015 para possibilitar melhorar as avaliações.</p> <p>Avaliação 2: Os recursos demonstrados neste quadro referem-se ao projeto embrionário de descentralizar recursos para as Regionais de Saúde. A execução em torno de 60% não pode ser considerada satisfatória, muitos questionamentos ainda estão sendo feitos pela nova gestão em relação à eficácia deste instrumento e pode haver mudanças ou adaptações para implantar um sistema de transferência mais efetivo.</p>				

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão – SARGSUS, 2011 – SIOPS.

Quadro 5 - Objetivo: Melhorar Continuamente a Infraestrutura

OBJETIVO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizadas	Programado	Executado
Melhorar Continuamente a Infraestrutura			39.566.610,00	8.051.358,60
DIRETRIZ	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
Adequação da infraestrutura na rede SES	Programada	Realizadas	Programado	Executado
			R\$ 39.566.610,00	R\$ 8.051.358,60
AÇÃO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
(**) Construção do bloco materno-infantil do Hospital Regional de Sobradinho (ODM)	Programada	Realizadas	Programado	Executado
			R\$ 2.500.000,00	R\$ 2.500.000,00
(***) Reforma e ampliação de Hospitais da Secretaria de Saúde (ODM)			R\$ 12.323.905,00	R\$ 2.386.071,92

(***) Reforma e ampliação do Centro de Saúde nº 1 do Paranoá (ODM)			R\$ 385.000,00	R\$ 0,00
(***) Reforma geral do HRAN			R\$ 4.550.000,00	R\$ 2.454.884,66
(***) Reforma, ampliação e melhoria do hospital regional de Taguatinga (ODM)			R\$ 2.090.000,00	R\$ 710.402,02
(***) Reformas e ampliações em unidades de Atenção Primária em Saúde (ODM)			R\$ 3.080.000,00	R\$ 0,00
(EP) Implantação de Centro de Assistência Psicossocial no Gama			R\$ 200.000,00	R\$ 0,00
Construção de bloco materno-infantil e UTI neonatal do Hospital Regional de Ceilândia - OCA			R\$ 1.000.000,00	R\$ 0,00
Construção de centro de saúde em Águas Claras (ODM)			R\$ 1.838.900,00	R\$ 0,00
Construção de sala baritada no CACON do HUB			R\$ 500.000,00	R\$ 0,00
Construção de unidade de pronto atendimento - UPA no DF (ODM)			R\$ 4.090.062,00	R\$ 0,00
Construção de unidade de pronto atendimento porte II em Arapoanga - Planaltina (ODM)			R\$ 1.667.000,00	R\$ 0,00
Construção de Unidades de Atenção Primária em Saúde (ODM)			R\$ 711.743,00	R\$ 0,00
Construção de Unidades de Atividades Física e Saúde			R\$ 30.000,00	R\$ 0,00
Construção do CACON em Taguatinga			R\$ 640.000,00	R\$ 0,00
Implantação da cobertura da pista de alto-massagem do Hospital Regional de Planaltina			R\$ 130.000,00	R\$ 0,00
Implantação de Residências Terapêuticas no DF			R\$ 1.000.000,00	R\$ 0,00
Implantação dos Centros de Atendimento Psicossocial - CAPS no DF (ODM)			R\$ 2.000.000,00	R\$ 0,00
Reforma do Hospital Regional de Sobradinho			R\$ 830.000,00	R\$ 0,00

AVALIAÇÃO DA DIRETRIZ

Avaliação 1: Não foi possível a atribuição de valores às metas que possibilitasse aferir o percentual de execução. Os instrumentos de planejamento da SES no quadriênio 2008-2011, não estão alinhados entre si. Outro problema encontrado é a forma de atribuição das metas, na programação do GDF elas são atribuídas aos Programas de Governo, no RAG 2011 são atribuídas às Ações. Ajustes foram feitos visando adequar os instrumentos no ciclo de planejamento 2012-2015 para possibilitar melhorar as avaliações.

Avaliação 2: Os recursos demonstrados neste quadro, referem-se à melhoria da infraestrutura. O principal motivo de baixa execução dos recursos é a falta de estrutura do setor de engenharia que foi totalmente reformulado nesta nova gestão. O número de profissionais do setor não é suficiente para atender a demanda. Outro problema é a insuficiência de recursos liberados pelo GDF para investimento. Os subtítulos destinados aos convênios firmados com o Ministério da Saúde, passaram a ter o intermédio da Caixa Econômica. A lista de exigências é extensa e a SES encontra dificuldade em cumprir. Quase todos os convênios pendentes foram firmados entre 2005 e 2008. Percebe-se que não foram observadas condições mínimas para a execução, como a existência de terrenos regularizados, projetos e outros documentos legais. As execuções mais satisfatórias são as de projetos em andamento que são prioridades na Lei de

Diretrizes Orçamentárias, como é o caso do Bloco Materno-Infantil do Hospital Regional de Sobradinho.

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2011 - SIOPS.

Quadro 6 - Objetivo: Melhorar Continuamente os Processos Logísticos e de Gestão

OBJETIVO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizadas	Programado	Executado
Melhorar Continuamente os Processos Logísticos e de Gestão			1.089.379.432,00	756.821.064,35
DIRETRIZ	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizadas	Programado	Executado
Adequação dos processos Logísticos e de Gestão na rede SES			R\$ 1.089.379.432,00	R\$ 756.821.064,35
AÇÃO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizadas	Programado	Executado
Apoio aos projetos desenvolvidos pela TRANSFORME			R\$ 30.000,00	R\$ 0,00
Apoio aos projetos desenvolvidos pela transforme - OCA			R\$ 180.000,00	R\$ 0,00
Apoio aos projetos sociais da transforme - ações sociais e humanitárias			R\$ 200.000,00	R\$ 0,00
(***) Execução de contratos de manutenção de instalações (ODM)			R\$ 39.189.449,00	R\$ 20.106.584,86
(***) Melhoria das estruturas físicas das unidades da Secretaria de Saúde (ODM)			R\$ 6.948.969,00	R\$ 5.213.259,67
(***) Melhoria das estruturas físicas das Unidades da SES - reforma do HBDF (ODM)			R\$ 20.700.000,00	R\$ 470.682,64
(***) Programa de qualificação do Sistema Único de Saúde - QUALISUS (ODM)			R\$ 8.362.968,00	R\$ 712.240,14
(EP) Apoio à realização da semana da saúde bucal			R\$ 180.000,00	R\$ 0,00
(EP) Apoio ao encontro científico cirurgiões dentistas			R\$ 250.000,00	R\$ 0,00
(Ep) Aquisição de equipamentos para o Hospital Regional do Guará.			R\$ 200.000,00	R\$ 0,00
(Ep) Aquisição de equipamentos para realização de cirurgia para controle da epilepsia			R\$ 100.000,00	R\$ 0,00
Alimentação e nutrição na integralidade das ações do SUS (ODM)			R\$ 15.493.547,00	R\$ 5.412.024,37

Aquisição de equipamentos e materiais permanentes para a Secretaria de Saúde - SWAP (ODM)			R\$ 58.943.025,00	R\$ 31.295.711,08
Aquisição de equipamentos para os bancos de leite materno do Distrito Federal			R\$ 10.000,00	R\$ 0,00
Aquisição de equipamentos para unidades semi-intensivas e pacientes cronicamente dependentes de tecnologia			R\$ 10.000,00	R\$ 0,00
Aquisição de material médico-ambulatorial para Atenção Primária (ODM)			R\$ 14.336.379,00	R\$ 9.595.667,94
Aquisição de material médico-hospitalar (ODM)			R\$ 58.420.022,00	R\$ 46.649.436,58
Assistência voltada á internação domiciliar			R\$ 1.950.000,00	R\$ 447.716,30
Atendimento do serviço social aos usuários em situação de vulnerabilidade social (ODM)			R\$ 400.000,00	R\$ 174.440,00
Execução de contratos de gestão de unidades assistenciais - SWAP			R\$ 74.240.087,00	R\$ 66.685.491,81
Execução de contratos para prestação de serviços assistenciais complementares			R\$ 89.129.891,00	R\$ 72.432.004,79
Execução de contratos para prestação de serviços complementares de UTI			R\$ 134.546.309,00	R\$ 56.010.423,32
Execução de contratos para prestação de serviços de manutenção de equipamentos médico-hospitalares			R\$ 70.000.000,00	R\$ 37.273.984,21
Fornecimento de alimentação hospitalar			R\$ 85.770.844,00	R\$ 76.385.406,60
Manutenção de contratos de prestação de Serviços Públicos			R\$ 28.859.694,00	R\$ 27.463.007,33
Manutenção de contratos de serviços de limpeza			R\$ 128.468.512,00	R\$ 112.843.914,47
Manutenção de contratos de serviços de vigilância de prédios			R\$ 116.427.686,00	R\$ 94.756.734,26
Manutenção de serviços administrativos gerais da Secretaria de Saúde			R\$ 41.255.682,00	R\$ 31.396.059,78
Manutenção e conservação da frota de veículos da Secretaria de Saúde			R\$ 3.860.306,00	R\$ 2.072.172,92
Modernização e gestão tecnológica da informação - SWAP			R\$ 53.840.284,00	R\$ 31.279.424,14
Qualificação da gestão do Sistema Único de Saúde			R\$ 2.033.896,00	R\$ 74.762,60

Realização da 8ª Conferência de Saúde do DF			R\$ 696.372,00	R\$ 402.196,47
Ressarcimentos, indenizações e restituições da Secretaria de Saúde			R\$ 6.600.000,00	R\$ 3.498.487,90
Administração de pessoal - ação executada pela Fundação Hemocentro de Brasília			R\$ 19.325.786,00	R\$ 19.232.457,51
Capacitação de recursos humanos - ação executada pela Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde			R\$ 2.449.724,00	R\$ 1.544.534,20
Capacitação de recursos humanos - ação executada pela Fundação Hemocentro de Brasília			R\$ 70.000,00	R\$ 52.816,62
Concessão de benefícios aos servidores - ação executada pela Fundação Hemocentro de Brasília			R\$ 1.019.000,00	R\$ 835.660,77
Expansão e melhoramento das instalações físicas da Fundação Hemocentro de Brasília - ação executada pela Fundação Hemocentro de Brasília			R\$ 625.000,00	R\$ 0,00
Fomento à pesquisa em saúde - ação executada pela Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (ODM)			R\$ 370.000,00	R\$ 290.256,65
Manutenção de serviços administrativos gerais - ação executada pela Fundação Hemocentro de Brasília			R\$ 3.886.000,00	R\$ 2.213.504,42

Avaliação 1: Não foi possível a atribuição de valores às metas que possibilitasse aferir o percentual de execução. Os instrumentos de planejamento da SES no quadriênio 2008-2011, não estão alinhados entre si. Outro problema encontrado é a forma de atribuição das metas, na programação do GDF elas são atribuídas aos Programas de Governo, no RAG 2011 são atribuídas às Ações. Ajustes foram feitos visando adequar os instrumentos no ciclo de planejamento 2012-2015 para possibilitar melhorar as avaliações.

Avaliação 2: Os recursos alocados referentes a Emendas Parlamentares são inseridos no Projeto de Lei Orçamentária da SES, quando o mesmo é encaminhado à Câmara Legislativa. Em sua maioria não entraram na programação. Às vezes são solicitações de ONGs ou associações que não procuram a SES para apresentarem projetos, acontece até de não conseguirmos identificá-los. Quando se referem a obras, os valores quase sempre são insuficientes e a exemplo dos convênios, dependem de terrenos regularizados, projetos e suplementação de recursos para serem executados, o que nem sempre é possível. Os melhores percentuais são os referentes às despesas continuadas que são executadas através de contratos, com desembolso mensal.

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2011.

6. INDICADORES DA SAÚDE - Fonte: SISPACTO

6.1. PACTO PELA VIDA: PRIORIDADES, OBJETIVOS E RESULTADOS ALCANÇADOS

Quadro 7 - Prioridade I - Atenção a Saúde do Idoso

PRIORIDADE: I - ATENÇÃO A SAÚDE DO IDOSO.		
OBJETIVO: PROMOVER A FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO SUS NA ÁREA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA.		
Indicadores	Meta 2011	Resultado 2011
TAXA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR DE PESSOAS IDOSAS POR FRATURA DE FÊMUR	17,89	14,88

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2011- SISPACTO. Dados parciais - Set/2011.

Avaliação da prioridade I - ATENÇÃO A SAÚDE DO IDOSO.

Indicador: Taxa de Internação Hospitalar de Pessoas Idosas por Fratura de Fêmur.

Resultado 2011: 16,85 (resultado referente ao fechamento do ano de 2011).

Justificativa: Em 2011, as ações para redução das ocorrências de internação hospitalar por fratura de fêmur permaneceram as mesmas. A capacitação de prevenção de quedas e osteoporose está sendo feita mediante a realização de oficinas em parceria com o Ministério da Saúde, sendo que uma nova turma está prevista para novembro, estímulo à realização de práticas integrativas, mutirão de US de calcâneo em algumas regionais com a finalidade de identificar pessoas com baixa densidade óssea e encaminhar para tratamento adequado. A SES desenvolveu um projeto - Circuito multissensorial - para melhorar o equilíbrio do idoso evitando assim às quedas e conseqüentemente as fraturas de colo do fêmur, a ser implantado em todas as regionais, porém, ainda não aconteceu por falta de material solicitado no projeto básico. Foi elaborado novo projeto e encaminhado à Unidade de Administração Geral – UAG. Na Unidade Mista de Taguatinga e no Hospital Regional da Ceilândia encontra-se implantado o ambulatório de prevenção de quedas. Está sendo realizado o termo de cooperação com a Secretaria de Educação para a utilização da Ginástica das Quadras no encaminhamento de idosos que querem participara de atividades físicas.

Quadro 8 - Prioridade II - Controle do Câncer de Colo de Útero e de Mama.

PRIORIDADE: II - CONTROLE DO CANCER DE COLO DE UTERO E DE MAMA.		
OBJETIVO: AMPLIAR A OFERTA DO EXAME PREVENTIVO DO CANCER DO COLO DO UTERO VISANDO ALCANÇAR UMA COBERTURA DE 80% DA POPULAÇÃO ALVO.		
Indicadores	Meta 2011	Resultado 2011
RAZÃO ENTRE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO UTERO NA FAIXA ETÁRIA DE 25 A 59 ANOS E A POPULAÇÃO ALVO, EM DETERMINADO LOCAL E ANO.	0,17	0,07
OBJETIVO: TRATAR/SEGUIR AS LESÕES PRECURSORAS DO CANCER DO COLO DO UTERO NO NÍVEL AMBULATORIAL.		
Indicadores	Meta 2011	Resultado 2011
PERCENTUAL DE SEGUIMENTO/TRATAMENTO INFORMADO DE MULHERES COM DIAGNÓSTICO DE LESÕES INTRAEPITELIAIS DE ALTO GRAU DO COLO DO UTERO.	100,00	33,60
OBJETIVO: AMPLIAR A OFERTA DE MAMOGRAFIA VISANDO ALCANÇAR UMA COBERTURA DE 60% DA POPULAÇÃO ALVO.		
Indicadores	Meta 2011	Resultado 2011
RAZÃO ENTRE MAMOGRAFIAS REALIZADAS NAS MULHERES DE 50 A 69 ANOS E A POPULAÇÃO FEMININA NESTA FAIXA ETÁRIA, EM DETERMINADO LOCAL E ANO.	0,09	0,03

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2011 - SISPACTO. Dados parciais - Set/2011.

Avaliação da prioridade II - CONTROLE DO CANCER DE COLO DE UTERO E DE MAMA.

Indicador: Razão entre exames citopatológicos do colo do útero na faixa etária de 25 a 59 anos e a população alvo, em determinado local e ano.

Resultado 2011: 0,12 (resultado referente ao fechamento do ano de 2011).

Justificativa: População do DF para cálculo do indicador: 691.141 mulheres na faixa etária de risco, ou seja, de 25 a 59 anos de idade (Datusus/IBGE, 2010). Exames citopatológicos a serem realizados no DF em 2011, na mesma faixa etária: 117.493 exames. Quantidade de exames realizados de janeiro a dezembro, em todas as faixas etárias: 110.086 exames colpocitológicos, sendo 82.321 exames na faixa de risco de 25 a 59 anos. Destes, 79.666 foram realizados em mulheres residentes no DF e na faixa etária de risco, representando o alcance de 67,80% da meta pactuada. A principal variável que dificultou o alcance da meta pactuada foi a baixa coleta dos exames preventivos. A falta de insumos não representou entrave para a sua realização no ano em questão. Após elaboração da Nota Técnica para padronização de condutas em 2010, tornou possível a maior agilidade na entrega dos laudos, o que confere ao Núcleo Central de Citopatologia (NCC) maior credibilidade e segurança aos profissionais que coletam. Outro fator relevante é a demanda reprimida existente no que diz respeito à digitação dos laudos no NCC, que se fossem disponibilizados recursos humanos, teria sido possível lançar os laudos pendentes na base de dados de 2011, proporcionando o aumento na contabilização dos exames e maior rapidez na liberação dos laudos. A ampla divulgação das estratégias brasileiras de rastreamento voltadas ao controle do câncer do colo do útero e de mama tem sido priorizada na Secretaria de Estado de Saúde do DF, com ênfase na qualificação dos médicos e enfermeiros da Atenção Primária, profissionais fundamentais na eficácia das ações de prevenção e detecção precoce. Em 2011, o foco das qualificações foi o monitoramento dos indicadores relacionados à coleta do exame preventivo do câncer do colo do útero, no seguimento das mulheres com exames alterados (lesões intraepiteliais de alto grau) e mamografias, por Regional de Saúde, para que as informações e orientações técnicas fossem prestadas aos servidores de forma individualizada, considerando a realidade local. A iniciativa surgiu da integração entre a Gerência do Câncer, o Núcleo Central de Citopatologia e o Núcleo de Saúde da Mulher. As capacitações ocorreram com um representante de cada setor. Servidores das quinze Regionais de Saúde foram treinados, totalizando 230 profissionais capacitados, entre médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, gerentes de Centros de Saúde, Coordenadores de PAISM, Chefias da Ginecologia e Representantes de Diretorias de Hospitais Regionais.

Indicador: Percentual de seguimento/tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau do colo do útero.

Resultado 2011: 60,00 (resultado referente ao fechamento do ano de 2011).

Justificativa: As quinze regionais de saúde da SES-DF foram capacitadas para a prestação das informações de seguimento das mulheres com diagnóstico de Lesão Intraepitelial de Alto Grau (LIEAG) em 2010 (o indicador de 2011 se refere às pacientes com diagnóstico de LIEAG em 2010, com laudos emitidos pelos laboratórios da rede pública de saúde do DF). Foram emitidas as fichas de busca ativa para todas as regionais, e as informações que já retornaram à Coordenação Estadual, foram digitadas no SISCOLO. Ressaltamos que o referido sistema, por considerar o Distrito Federal como município único, não permite a utilização de forma descentralizada, o que dificulta o controle e a agilidade do fornecimento

das informações necessárias, no intuito principal de avaliar se os serviços de Ginecologia Oncológica da SES-DF tem sido capazes de proporcionar a confirmação diagnóstica e tratamento, de forma oportuna e adequada, de tais pacientes. É necessário que os profissionais se comprometam e adotem a rotina de acompanhamento/seguimento de todas as pacientes com exames alterados, garantindo assim, a consolidação da linha de cuidados de referência e contra referência.

Indicador: Razão entre mamografias realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina nesta faixa etária, em determinado local e ano.

Resultado 2011: 0,06 (resultado referente ao fechamento do ano de 2011).

Justificativa: População do DF para cálculo do indicador: 185.709 mulheres de 50 a 69 anos (Datusus/ IBGE,2010). Exames mamográficos a serem realizados em 2011, na mesma faixa etária: 16.713 mamografias. De janeiro a dezembro, foram realizadas e informadas ao SISMAMA, em todas as faixas etárias, 17.123 mamografias. Entre as mamografias realizadas em residentes, 10.704 foram realizadas na faixa de 50 a 69 anos, representando o alcance de 64,04% da meta pactuada. Nota-se que grande parte das mamografias requisitadas encontra-se fora da faixa etária considerada prioritária para screening pelo INCA/MS. Esta SES tem incentivado, por meio de esclarecimentos, elaboração e divulgação de Nota Técnica na rede, para a adoção de estratégias adequadas de rastreamento e diagnóstico, conforme parâmetros previstos e recomendados no âmbito nacional. Ressaltamos que a Central de Regulação tem adotado os critérios do INCA/MS para a marcação das mamografias. A baixa realização de mamografias no Distrito Federal reflete duas situações que precisam ser superadas na SES: o não funcionamento de alguns mamógrafos; a interrupção do fornecimento dos dados para o SISMAMA e principalmente, a baixa produtividade dos mamógrafos na SES.

Quadro 9 - Prioridade III - Redução da Mortalidade Infantil e Materna.

PRIORIDADE: III - REDUCAO DA MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA.		
OBJETIVO: REDUZIR A MORTALIDADE INFANTIL.		
Indicadores	Meta 2011	Resultado 2011
TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	10,95	Dado não disponível
TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL NEONATAL.	7,37	Dado não disponível
TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL POS-NEONATAL.	3,58	Dado não disponível
OBJETIVO: REDUZIR A MORTALIDADE MATERNA.		
Indicadores	Meta 2011	Resultado 2011
INCIDENCIA DE SIFILIS CONGENITA.	73,00	123,00
PROPORCAO DE OBITOS DE MULHERES EM IDADE FERTIL E MATERNOS INVESTIGADOS.	70,00	Dado não disponível

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2011 - SISPACTO. Dados parciais - Set/2011.

Avaliação da prioridade III - REDUCAO DA MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA.

Indicador: Taxa de mortalidade infantil.

Resultado 2011: 11,97 (resultado referente ao fechamento do ano de 2011).

Justificativa: Apesar das ações estratégicas da área de saúde da criança (capacitações mensais de servidores, reuniões de apoio e pactuação com coordenadores dos programas de saúde da criança, com os comitês de investigação ao óbito infantil e com as chefias dos bancos de leite humano), a meta proposta para a taxa de mortalidade infantil no ano de 2011 não foi alcançada. Isso se deve aos entraves que persistem no acesso da gestante ao pré-natal com qualidade, além de falhas na assistência a parturiente e ao recém nascido no parto e na atenção à saúde da criança nos primeiros meses de vida. Contribuem também para a persistência do não alcance dessa meta, o processo de trabalho ainda fragmentado entre as áreas da Saúde da Criança, Neonatologia e da Saúde da Mulher nos diferentes níveis de complexidade de assistência á saúde, assim como a insuficiente investigação e análise das circunstâncias da ocorrência dos óbitos infantis pelas regiões de saúde do DF que, por sua vez, dificultam a identificação dos fatores determinantes da mortalidade infantil nos diversos territórios e a proposição de medidas e ações conjuntas que visem à redução dessa taxa.

Indicador: Taxa de mortalidade infantil neonatal.

Resultado 2011: 8,62 (resultado referente ao fechamento do ano de 2011).

Justificativa: Apesar das ações estratégicas da área de saúde da criança, a meta proposta para a taxa de mortalidade infantil no ano de 2011 não foi alcançada, em especial devido aos componentes neonatal precoce e tardio. Isso se deve aos entraves que persistem no acesso da gestante ao pré-natal com qualidade, além de falha na assistência a parturiente e ao recém-nascido no parto e na atenção à saúde da criança nos primeiros meses de vida. Contribuem também para a persistência do não alcance dessa meta, o processo de trabalho ainda fragmentado entre as áreas da Saúde da Criança, Neonatologia e da Saúde da Mulher nos diferentes níveis de complexidade de assistência á saúde, assim como a insuficiente investigação e análise das circunstâncias da ocorrência dos óbitos infantis nas diversas regiões de saúde, a fim de que sejam identificados os fatores determinantes e se proponham medidas e ações conjuntas que visem à redução dessa taxa.

Indicador: Taxa de mortalidade infantil pós-neonatal.

Resultado 2011: 3,34 (resultado referente ao fechamento do ano de 2011).

Justificativa: Meta alcançada.

Indicador: Incidência de Sífilis Congênita.

Resultado 2011: 117 (resultado referente ao fechamento do ano de 2011).

Justificativa: Em 2011, o Distrito Federal não atingiu a meta pactuada. Durante este período, a vigilância epidemiológica fez constantes alertas aos gestores de saúde sobre a possibilidade de aumento de casos de sífilis congênita (SC) no DF, devido à falta de VDRL e de insumos terapêuticos. Esta análise foi realizada por meio do acompanhamento dos dados mensais que demonstraram o aumento nos casos de sífilis congênita com destaque para o número de abortos e natimortos, além do monitoramento dos insumos de laboratório e do tratamento da sífilis, via sistema alfa link, onde observou que ao longo do ano persistiu a falta de VDRL. Esta situação tem sido um problema crônico no DF ao longo dos últimos anos. Na perspectiva de identificar os principais entraves para a prevenção e controle da sífilis congênita no DF, a vigilância realizou diversas reuniões técnicas em todas as Regionais de Saúde com a participação dos diretores regionais e os responsáveis pelos setores da Chefia Médica e de Enfermagem, Ginecologia, Pediatria, Centro Obstétrico, Maternidade, Vigilância Epidemiológica, Farmácia, Laboratório, Centros de Saúde, Residência Médica e de

Enfermagem, Coordenadores dos Programas de Saúde Integral à Saúde da Mulher - PAISM, Núcleo de Atenção Primária de Estratégia de Saúde da Família - NAPESF, Gerência de Atenção Primária e Estratégia de Saúde da Família - GAPESF e Programas de Agentes Comunitários de Saúde - PACS. Nessas reuniões, foram relacionados os problemas referentes às lacunas no abastecimento dos insumos de laboratório, fluxos ineficazes de resultados dos testes de detecção de sífilis entre a unidade laboratorial e os serviços da rede básica, na maioria das regionais; limitação do número de coleta diária para exames, sem priorização das gestantes em algumas regionais; falta de material de apoio de escritório; precário processo de informatização dos resultados de exames nas unidades de saúde, o que prejudica a entrega em tempo hábil para a ação oportuna estabelecida nos protocolos de atendimento. Esses aspectos, associados à baixa cobertura da Estratégia de Saúde da Família - ESF (cerca de apenas 14% da população do DF), resultado de fatores políticos e estruturais, tornam a eliminação da transmissão vertical da sífilis uma conquista distante. O DF realizou estudo de monitoramento das ações pró-redução da transmissão vertical da sífilis e do vírus da imunodeficiência humana - HIV na rede pública. Os resultados do estudo evidenciaram que a prevalência da sífilis em parturientes é de 0,59%, ou seja, inferior a média da região Centro-Oeste que é de 1,3%. Esse estudo analisou os dados de 3.726 (três mil setecentos e vinte e seis) parturientes no período de junho de 2009 a maio de 2010. Este achado evidencia também que o DF atinge a meta estabelecida pela Organização Mundial de Saúde - OMS de prevalência de sífilis em parturientes menor que 1%.

Indicador: Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil e maternos investigados.

Resultado 2011: 68,43 (resultado referente ao fechamento do ano de 2011).

Justificativa: Esses dados são provisórios, uma vez que, a Portaria nº 1.119 do MS/GM, de junho de 2008, no seu art. 5º, estabelece o prazo de 120 dias para investigação/conclusão dos casos a partir da data de ocorrência. Durante o ano de 2011, foram registrados 583 casos e, até o momento, 399 foram investigados perfazendo 68,43% de investigação. Acredita-se que a meta pactuada seja alcançada ao término do prazo para as investigações.

Quadro 10 - prioridade IV - Fortalecimento da Capacidade de Respostas as Doenças Emergentes E Endemias, com Ênfase na Dengue, Hanseníase, Tuberculose, Malária, Influenza, Hepatite, Aids.

PRIORIDADE: IV - FORTALECIMENTO DA CAPACIDADE DE RESPOSTAS AS DOENÇAS EMERGENTES E ENDEMIAS, COM ENFASE NA DENGUE, HANSENIASE, TUBERCULOSE, MALARIA, INFLUENZA, HEPATITE, AIDS.		
OBJETIVO: REDUZIR A LETALIDADE DOS CASOS GRAVES DE DENGUE.		
Indicadores	Meta 2011	Resultado 2011
TAXA DE LETALIDADE DAS FORMAS GRAVES DE DENGUE (FEBRE HEMORRÁGICA DA DENGUE - FHD /SÍNDROME DO CHOQUE DA DENGUE - SCD /DENGUE COM COMPLICAÇÕES - DCC)	6,40	16,67
OBJETIVO: AUMENTAR O PERCENTUAL DE CURA NOS COORTES DE CASOS NOVOS DE HANSENIASE A CADA ANO PARA ATINGIR 90% DE CURA EM 2011		
Indicadores	Meta 2011	Resultado 2011
PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENIASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	89,00	78,97
OBJETIVO: AMPLIAR A CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILIFERA DIAGNOSTICADOS A CADA ANO.		
Indicadores	Meta 2011	Resultado 2011
PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILIFERA	85,00	23,93
OBJETIVO: AUMENTAR A PROPORÇÃO DE COLETA DE AMOSTRAS CLÍNICAS PARA O DIAGNÓSTICO DO VIRUS INFLUENZA DE ACORDO COM O PRECONIZADO.		
Indicadores	Meta 2011	Resultado 2011
PROPORÇÃO DE AMOSTRAS CLÍNICAS COLETADAS DO VIRUS INFLUENZA EM RELAÇÃO AO PRECONIZADO	80,00	83,27
OBJETIVO: FORTALECER A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA DOENÇA PARA AMPLIAR A DETECÇÃO DE CASOS DE HEPATITE B, E A QUALIDADE DO ENCERRAMENTO DOS CASOS POR CRITÉRIO LABORATORIAL.		
Indicadores	Meta 2011	Resultado 2011
PROPORÇÃO DE CASOS DE HEPATITE B CONFIRMADOS POR SOROLOGIA.	93,00	82,03
OBJETIVO: REDUZIR A TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV.		
Indicadores	Meta 2011	Resultado 2011
TAXA DE INCIDÊNCIA DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS DE IDADE	2,60	2,12

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2011 - SISPACTO. Dados parciais - Set/2011.

Avaliação da prioridade IV - FORTALECIMENTO DA CAPACIDADE DE RESPOSTAS AS DOENÇAS EMERGENTES E ENDEMIAS, COM ENFASE NA DENGUE, HANSENIASE, TUBERCULOSE, MALARIA, INFLUENZA, HEPATITE, AIDS.

Indicador: Taxa de letalidade das formas graves de dengue (Febre Hemorrágica da Dengue - FHD/ Síndrome do Choque da Dengue - SCD/ Dengue com Complicações - DCC).

Resultado 2011: 23,07 (resultado referente ao fechamento do ano de 2011).

Justificativa: Durante o ano 2011, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN, 6.960 (seis mil novecentos e sessenta) casos suspeitos de dengue. Destes, 1.760 (um mil setecentos e sessenta) foram confirmados por sorologia, sendo 926 (novecentos e vinte e seis) autóctones (local de infecção no DF) e 834 (oitocentos e trinta e quatro) importados (infectados fora do DF). Foi colhido material para isolamento viral em 114 (cento e quatorze) pacientes. O tipo viral identificado em todas as amostras reagentes, no período de 2010/2011, foi o dengue 1 (DENV 1). Ocorreram, no total, 13 (treze) casos de formas graves da doença, assim distribuídos: Dengue Com Complicação - DCC: 8 (oito) casos; Febre Hemorrágica da Dengue - FHD: 3 (três) casos e Síndrome de Choque por Dengue - SCD: 2 (dois) casos. Deste total, 3 casos evoluíram para óbito, o que confere, ao DF, uma alta taxa de letalidade. Os números de 2011, apesar de expressivos, representam a terça parte dos casos notificados em 2010 e metade dos óbitos no mesmo período. Desconsiderando as últimas duas semanas epidemiológicas do ano, mantêm-se a elevação gradual na curva de casos notificados, por semana epidemiológica, iniciada com as chuvas. Historicamente, o primeiro trimestre do ano tem tendência ao aumento de casos, sendo

necessário manter o estado de alerta, realizando ações de controle, prevenção, organização de serviços e capacitação dos profissionais que fazem a assistência aos casos de dengue. No DF ainda não foi isolado o vírus tipo 4 da dengue (DENV 4). As unidades de assistência e os Núcleos de Vigilância Epidemiológica locais precisam estar atentos e organizar a coleta e fluxo de encaminhamento de material (sangue) de pacientes suspeitos, com menos de cinco dias de doença, ao Laboratório Central - LACEN-DF, para realização do exame de Isolamento Viral. É importante lembrar que os sintomas, medidas de prevenção e controle, para a doença causada pelo DENV 4, são absolutamente as mesmas que para os outros sorotipos que circulam no DF.

Indicador: Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.

Resultado 2011: 90,70 (resultado referente ao fechamento do ano de 2011).

Justificativa: Segundo dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN, em 2011 foram diagnosticados 184 (cento e oitenta e quatro) casos novos residentes no DF, sendo 7 (sete) casos em menores de 15 anos. O coeficiente de detecção anual de casos novos de hanseníase é de 7,2/100.000 habitantes, considerado médio, segundo os parâmetros do Ministério da Saúde. O percentual de casos novos com grau II de incapacidade física, no momento do diagnóstico, no ano de 2011, é de 13.5%, considerado alto, de acordo com os parâmetros estabelecidos, para o Ministério da Saúde. Os dados apresentados traduzem uma realidade de diagnóstico tardio, aumentando o risco em até 30% dos pacientes desenvolverem reações pós-alta, além de necessitarem de intervenções cirúrgicas e de reabilitação. O diagnóstico precoce, assim como o manejo adequado das reações hansênicas, é de fundamental importância para diminuir o dano físico e psicossocial. A coordenação Distrital do Programa de Controle de Hanseníase, motivado pela realidade epidemiológica do DF, por recomendações da Portaria MS/GM nº 3.125/2010, pelo Plano Global da OMS para Hanseníase e pelo Plano Diretor do GDF, fundamenta, por meio da apresentação de dados, a necessidade de implantação de um serviço de referência, preferencialmente, na Região de Saúde Sudoeste. A escolha desta região se deve a características geográficas e epidemiológicas. Apesar do Distrito Federal já possuir um Serviço de Referência em Reabilitação em Hanseníase que atende às Regiões de Saúde Norte e Centro Sul, este se encontra sobrecarregado e com demanda reprimida.

Indicador: Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.

Resultado 2011: 41,40 (resultado referente ao fechamento do ano de 2011).

Justificativa: Até 2009, este indicador era avaliado por período de coorte. A partir de 2010, a avaliação é feita por ano diagnóstico. Assim, em 2011 o percentual de cura apresentado, até o presente momento, não corresponde à realidade porque os casos desse ano serão encerrados no final do 2º semestre de 2012. Desta forma, o índice descrito acima poderá sofrer alterações. A área técnica do Programa de Controle da Tuberculose, no DF, tem intensificado ações no sentido do alcance dos objetivos do Programa, tais como: planejamento integrado entre vigilância e assistência; acompanhamento sistemático do SINAN; monitoramento e avaliação das Unidades com o PCT implantado.

Indicador: Proporção de amostras clínicas coletadas do vírus influenza em relação ao preconizado.

Resultado 2011: 85,20 (resultado referente ao fechamento do ano de 2011).

Justificativa: Foram realizadas 443 coletas no período. Apesar do alcance da meta pactuada, ainda se faz necessário maior articulação entre os setores da vigilância e assistência para melhor definição de fluxos e processos de trabalho. Persiste a dificuldade de se realizar coletas de forma mais sistemática e constante. Observam-se semanas com menos de 5 coletas nas duas Unidades Sentinelas existentes (Hospital Regional da Asa Norte e Hospital Regional do Gama). Em geral, esta atividade está sempre centrada em um único profissional. Outra dificuldade encontrada são as amostras extraviadas ou perdidas no laboratório da regional ou no envio/ recebimento no Laboratório Central - LACEN/DF. O DF ainda não conseguiu identificar a causa deste problema. Ainda em 2011, ocorreu greve da categoria dos técnicos de enfermagem e de laboratório, paralisando as atividades durante o período.

Indicador: Proporção de casos de hepatite B confirmados por sorologia.

Resultado 2011: 100,00 (resultado referente ao fechamento do ano de 2011).

Justificativa: Meta alcançada. Embora o Laboratório Central - LACEN/DF tenha ficado sem o abastecimento dos três principais marcadores da hepatite B, no período de agosto de 2010 a março de 2011, conseguiu-se dar continuidade a atividade após o restabelecimento.

Indicador: Taxa de incidência de AIDS em menores de 5 anos de idade.

Resultado 2011: 2,12 (resultado referente ao fechamento do ano de 2011).

Justificativa: Meta alcançada.

Quadro 11 - Prioridade V - Promoção da Saúde

PRIORIDADE: V - PROMOCAO DA SAUDE		
OBJETIVO: REDUZIR OS NIVEIS DE SEDENTARISMO NA POPULACAO.		
Indicadores	Meta 2011	Resultado 2011
PREVALENCIA DE ATIVIDADE FISICA SUFICIENTE NO TEMPO LIVRE EM ADULTOS.	19,60	Dado não disponível
OBJETIVO: REDUZIR A PREVALENCIA DO TABAGISMO NO PAIS.		
Indicadores	Meta 2011	Resultado 2011
PREVALENCIA DE TABAGISMO EM ADULTOS.	14,90	Dado não disponível

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2011 - SISPACTO. Dados parciais - Set/2011.

Avaliação da prioridade V - PROMOCAO DA SAUDE.

Indicador: Prevalência de atividade física suficiente no tempo livre em adultos.

Resultado 2011: 33 (resultado referente ao fechamento do ano de 2011).

Justificativa: Estes dados são fornecidos pelo Ministério da Saúde por meio de pesquisa telefônica nacional, apoiada pelo Sistema VIGITEL (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas não Transmissíveis por Entrevistas Telefônicas).

Indicador: Prevalência de Tabagismo em adultos.

Resultado 2011: 14 (resultado referente ao fechamento do ano de 2011).

Justificativa: Estes dados são fornecidos pelo Ministério da Saúde por meio de pesquisa telefônica nacional, apoiada pelo Sistema VIGITEL (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas não Transmissíveis por Entrevistas Telefônicas).

Quadro 12 - Prioridade VI - Fortalecimento da Atenção Básica

PRIORIDADE: VI - FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA		
OBJETIVO: AMPLIAR A COBERTURA POPULACIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA POR MEIO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.		
Indicadores	Meta 2011	Resultado 2011
PROPORÇÃO DA POPULAÇÃO CADASTRADA PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.	30,00	13,38
OBJETIVO: AMPLIAR O ACESSO A CONSULTA PRE-NATAL.		
Indicadores	Meta 2011	Resultado 2011
PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRE-NATAL	68,50	Dado não disponível
OBJETIVO: REDUZIR A INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR DIABETES MELLITUS NO ÂMBITO DO SUS.		
Indicadores	Meta 2011	Resultado 2011
TAXA DE INTERNAÇÕES POR DIABETES MELLITUS E SUAS COMPLICAÇÕES.	7,00	5,72
OBJETIVO: REDUZIR A INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC) NO ÂMBITO DO SUS.		
Indicadores	Meta 2011	Resultado 2011
TAXA DE INTERNAÇÕES POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)	5,20	5,15
OBJETIVO: REDUZIR E MONITORAR A PREVALENCIA DE BAIXO PESO EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS.		
Indicadores	Meta 2011	Resultado 2011
PERCENTUAL DE FAMÍLIAS COM PERFIL SAÚDE BENEFICIARIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA ACOMPANHADAS PELA ATENÇÃO BÁSICA	70,00	10,56
PERCENTUAL DE CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS COM BAIXO PESO PARA IDADE	3,90	5,72
OBJETIVO: AMPLIAR O NÚMERO DE EQUIPES DE SAÚDE BUCAL (ESB) DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)		
Indicadores	Meta 2011	Resultado 2011
COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	8,00	3,09
OBJETIVO: AUMENTAR A PREVENÇÃO DAS PRINCIPAIS DOENÇAS BUCAIS: A CARIE DENTÁRIA E A DOENÇA PERIODONTAL.		
Indicadores	Meta 2011	Resultado 2011
MÉDIA DA AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA	1,00	0,11

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão – SARGSUS, 2011 - SISPACTO. Dados parciais - Set/2011.

Avaliação da prioridade VI - FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA

Indicador: Proporção da população cadastrada pela Estratégia Saúde da Família.

Resultado 2011: 14,04 (resultado referente ao fechamento do ano de 2011).

Justificativa: A população total coberta ao final de 2011 foi de 360.817 pessoas. Para a ampliação do número de equipes, faz-se necessário o investimento em infraestrutura de novos locais de trabalho. Em 2011, houve a adesão a Ata e empenho da empresa de construção de Unidades Básicas de Saúde por meio de módulos. Para os próximos anos, as seguintes regionais foram contempladas com a construção de novas unidades: Ceilândia, Sobradinho, Samambaia, São Sebastião, Planaltina, Recanto das Emas e Riacho Fundo.

Indicador: Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.

Resultado 2011: 64,73 (resultado referente ao fechamento do ano de 2011).

Justificativa: Esses dados são provisórios e acredita-se que algumas Regionais não encaminharam para o SIM/SINASC os dados referentes a esse indicador. A série histórica tem demonstrado aumento na oferta dessas consultas ano a ano. O núcleo segue com ações no

sentido de melhorar o desempenho e qualificar o pré-natal contando com o apoio dos PAISM Regionais.

Indicador: Taxa de Internações por diabetes mellitus e suas complicações.

Resultado 2011: 6,74 (resultado referente ao fechamento do ano de 2011).

Justificativa: Durante o ano de 2011 a Coordenação de Diabetes da SES desenvolveu as seguintes atividades: reuniões mensais com os coordenadores de Diabetes das regionais de Saúde do DF para organização do serviço, orientação das metas do bom controle glicêmico e da porta de entrada do Diabético na Rede, início do matriciamento em Diabetes para Atenção Primária, elaboração dos critérios de encaminhamento do diabético da Atenção Primária para o especialista no nível secundário e terciário, treinamento dos enfermeiros e nutricionistas em modalidade de educação chamada Mapas de Conversação para educação continuada aos pacientes e o fornecimento gratuito de 400 vagas para atualização dos profissionais de saúde no XVIII Congresso da Sociedade Brasileira de Diabetes, em Brasília.

Indicador: Taxa de Internações por acidente vascular cerebral (AVC).

Resultado 2011: 5,93 (resultado referente ao fechamento do ano de 2011).

Justificativa: Para se obter uma menor incidência de AVC nessa faixa etária, necessita-se de um maior controle pressórico da população. Desde 2009, a Secretaria constituiu um processo de compra de tensiômetros para serem utilizados pela Atenção Primária no Diagnóstico e Controle da Hipertensão Arterial, mas, até então, não conseguiu concluir a compra destes aparelhos. Outro projeto relacionado diz respeito a identificação de um maior risco de complicações cardiovasculares, de forma imediata, que é o "ECG online" realizado por meio telemedicina para atender à Atenção Primária e assim atuar de forma mais eficiente e precoce nos casos de Hipertensão Arterial de maior risco. Este projeto encontra-se em andamento.

Indicador: Percentual de crianças menores de cinco anos com baixo peso para idade.

Resultado 2011: 4,30 (resultado referente ao fechamento do ano de 2011).

Justificativa: O percentual encontrado está dentro do esperado e próximo ao pactuado pela efetividade das ações em saúde realizadas na faixa etária, pelo acesso aos serviços de saúde e a maior cobertura dos programas assistenciais com renda voltada para a aquisição de alimentos sob a orientação dos nutricionistas da rede de saúde do DF.

Indicador: Percentual de famílias com perfil saúde beneficiárias do Programa Bolsa Família acompanhadas pela atenção básica.

Resultado 2011: 19,76 (resultado referente ao fechamento do ano de 2011).

Justificativa: Informamos que a diferença entre a meta pactuada com o Ministério da Saúde de 70% e o acompanhamento realizado pelo Distrito Federal, em torno de 20% no ano de 2011, se deve principalmente a grande inconsistência dos endereços dos beneficiários cadastrados, o que torna impossível encontrar a maioria destes, caso não venham ao serviço de saúde espontaneamente. Para resolver isso, a Secretaria de Desenvolvimento Social e Transferência de Renda do Distrito Federal, responsável pelo cadastramento dos beneficiários, têm trabalhado na atualização cadastral melhorando a qualidade dos dados. Esta Gerência realizou as Oficinas Regionais do Programa Bolsa Família na Saúde nos dias 16 e 24 de abril deste ano, buscando ampliar as ações intersetoriais que podem aumentar a

cobertura do acompanhamento das condicionalidades de saúde. As outras dificuldades enfrentadas são intrínsecas a Secretaria de Saúde, tais como a cobertura populacional por agentes comunitários de saúde e o processo de trabalho nos Centros de Saúde Tradicionais. Quanto à primeira questão acredita-se que com a ampliação da Cobertura da Estratégia de Saúde da Família tem-se também uma melhora no acompanhamento do Programa Bolsa Família. Hoje a Gerência de Atenção à Saúde de Populações em Situação Vulnerável – GASPV trabalha intensamente junto as Regionais de Saúde e Servidores buscando a construção de estratégias para o reconhecimento, captação e registro do acompanhamento destas famílias. Dada esta realidade tem-se clareza que neste momento a meta pactuada precisa ser revista para baixo, até que sejam resolvidos os problemas apresentados.

Indicador: Cobertura populacional estimada das Equipes de Saúde Bucal da Estratégia de Saúde da Família.

Resultado 2011: 3,62 (resultado referente ao fechamento do ano de 2011).

Justificativa: O não cumprimento da meta pactuada deve-se ao número insuficiente de profissionais na área de Saúde Bucal. No segundo semestre de 2011, a contratação de cirurgiões-dentistas proporcionou um acréscimo de cerca de 50% desses profissionais. No entanto, permanece insuficiente o número de profissionais Técnicos de Higiene Dental – THDs, o que impede a composição das Equipes de Saúde Bucal. Essa situação se agravou quando, em 2011, houve a exoneração dos profissionais com contratos temporários.

Indicador: Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.

Resultado 2011: 0,11 (resultado referente ao fechamento do ano de 2011).

Justificativa: Em 2011, o SIA/SUS apresentou 34.319 ações coletivas de escovação supervisionada, atingindo a cobertura de 0,11 %. Os fatores que contribuíram para que a meta não fosse alcançada, podem estar relacionadas ao sub-registro, ao erro no registro do procedimento no sistema (informando a quantidade de ações e não a quantidade de participantes), a insuficiência de recursos humanos e a grande demanda de atendimento clínico.

Quadro 13 - Prioridade VII - Saúde do Trabalhador

PRIORIDADE: VII - SAUDE DO TRABALHADOR		
OBJETIVO: AUMENTAR A IDENTIFICACAO E A NOTIFICACAO DOS AGRAVOS A SAUDE DO TRABALHADOR A PARTIR DA REDE DE SERVICOS SENTINELA EM SAUDE DO TRABALHADOR, BUSCANDO ATINGIR TODA A REDE DE SERVICOS DO SUS.		
Indicadores	Meta 2011	Resultado 2011
NUMERO DE NOTIFICACOES DOS AGRAVOS A SAUDE DO TRABALHADOR CONSTANTES DA PORTARIA GM/MS Nº.777/04.	1.998,00	1.472,00

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2011 - SISFACTO. Dados parciais - Set/2011.

Avaliação da prioridade VII - SAUDE DO TRABALHADOR

Indicador: Número de Notificações dos Agravos a Saúde do trabalhador constantes da Portaria GM/MS nº 777/04.

Resultado 2011: 1.557 (resultado referente ao fechamento do ano de 2011).

Justificativa: Em 2011, ocorreu a desarticulação do serviço nos Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CERESTs regionais. O Centro da Regional de Sobradinho foi fechado por decisão da gestão e o Centro da Regional do Gama está contando apenas com um servidor para desenvolver todas as ações de notificação. Estes fatos geraram impacto negativo direto na notificação dos casos. Outra dificuldade encontrada foram os constantes problemas operacionais na manutenção dos computadores do Sistema de Informações de Agravos de Notificação – SINAN, pela área específica.

Quadro 14 - Prioridade VIII - Saúde Mental

PRIORIDADE: VIII - SAUDE MENTAL.		
OBJETIVO: AMPLIAR O ACESSO AO TRATAMENTO AMBULATORIAL EM SAUDE MENTAL.		
Indicadores	Meta 2011	Resultado 2011
TAXA DE COBERTURA DE CENTROS DE ATENCAO PSICOSSOCIAL (CAPS) /100.000 HABITANTES.	0,49	0,25

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2011 - SISPACTO.

Avaliação da prioridade VIII - SAUDE MENTAL.

Indicador: Taxa de Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) /100.000 habitantes.

Resultado 2011: 0,25 (resultado referente ao fechamento do ano de 2011).

Justificativa: Os CAPS habilitados são CAPS I: ISM, CAPS II: Paranoá e Taguatinga, CAPS i: COMPP e CAPS ad: Guará e Sobradinho. Atualmente, existe um CAPS com habilitação aprovada pelo Colegiado de Gestão da SES, o CAPS II de Planaltina (Deliberação nº 24, de 16/12/2010) com Processo encaminhado ao Ministério da Saúde em dezembro de 2010, tendo sido apontadas pendências, ainda não solucionadas.

Quadro 15 - prioridade IX - Fortalecimento da Capacidade de Resposta do Sistema De Saúde as Pessoas com Deficiência

PRIORIDADE: IX - FORTALECIMENTO DA CAPACIDADE DE RESPOSTA DO SISTEMA DE SAUDE AS PESSOAS COM DEFICIENCIA.		
OBJETIVO: AMPLIAR AS REDES ESTADUAIS DE SERVICOS DE REABILITACAO PARA PESSOAS COM DEFICIENCIA.		
Indicadores	Meta 2011	Resultado 2011
NUMERO DE SERVICOS DE REABILITACAO VISUAL HABILITADOS PELO MINISTERIO DA SAUDE.	1,00	Dado não disponível

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2011 - SISPACTO.

Avaliação da prioridade IX - FORTALECIMENTO DA CAPACIDADE DE RESPOSTA DO SISTEMA DE SAUDE AS PESSOAS COM DEFICIENCIA.

Indicador: Número de serviços de reabilitação visual habilitados pelo Ministério da Saúde.

Resultado 2011: Zero (resultado referente ao fechamento do ano de 2011).

Justificativa: O Plano de Atenção Oftalmológica está em fase de elaboração pelos técnicos da SAS, Subsecretaria de Atenção à Saúde, não tendo sido concluído até o final de 2011, com previsão de um serviço a ser implantado.

Quadro 16 - Prioridade X - Atenção Integral as Pessoas em Situação ou Risco de Violência

PRIORIDADE: X - ATENCAO INTEGRAL AS PESSOAS EM SITUACAO OU RISCO DE VIOLENCIA		
OBJETIVO: AMPLIAR A REDE DE PREVENCAO DE VIOLENCIA E PROMOCAO A SAUDE NOS ESTADOS E MUNICIPIOS.		
Indicadores	Meta 2011	Resultado 2011
PROPORCAO DE MUNICIPIOS PRIORITARIOS DO ESTADO COM REDE DE PREVENCAO DAS VIOLENCIAS E PROMOCAO DA SAUDE IMPLANTADAS.	100,00	100,00
OBJETIVO: AMPLIAR A COBERTURA DA FICHA DE NOTIFICACAO / INVESTIGACAO DE VIOLENCIA DOMESTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLENCIAS.		
Indicadores	Meta 2011	Resultado 2011
PROPORCAO DE MUNICIPIOS PRIORITARIOS DO ESTADO COM NOTIFICACAO DE VIOLENCIA DOMESTICA, SEXUAL E/OUTRAS VIOLENCIAS IMPLANTADAS.	100,00	100,00

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2011 - SISPACTO.

Avaliação da prioridade X - ATENCAO INTEGRAL AS PESSOAS EM SITUACAO OU RISCO DE VIOLENCIA.

Indicador: Proporção de municípios prioritários do estado com rede de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde implantadas.

Resultado 2011: 100,00 (resultado referente ao fechamento do ano de 2011).

Justificativa: Por meio do Decreto nº 32.925, de 11 de maio de 2011, o Núcleo de Estudos e Prevenção de Acidentes e Violência/NEPAV, que coordena tecnicamente o trabalho nas Regionais de Saúde do DF através do Programa de Pesquisa, Assistência e Vigilância à Violência/PAVs, foi extinto da estrutura administrativa da Subsecretaria de Atenção à Saúde – SAS/SES/DF, passando a fazer parte da Gerência de Doenças e Agravos Não Transmissíveis – GEDANT, da Subsecretaria e Vigilância à Saúde - SVS/SES/DF. Em setembro de 2011, foi concebido e realizado o Projeto de Fortalecimento da Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência no Distrito Federal, executado junto ao PAVs. Esse projeto tem o objetivo de contribuir com o fortalecimento do Programa de Pesquisa, Assistência e Vigilância à Violência / PAVs, promover aprimoramento das ações de controle dessa situação nos níveis de atendimento, melhorar a qualidade da atenção integral e estabelecer de forma mais ampliada os processos já existentes de vigilância, prevenção e promoção. Como produtos desse Projeto, foram construídos para o Programa: nova nominativa, missão, visão, objetivos, atribuições, Modelo Lógico do Programa - MLP (representação esquemática de como o programa deve idealmente funcionar), macroprocessos de trabalho e suas ações relacionadas e, por fim, a elaboração da sua Programação Anual de Saúde 2012. Este Projeto permitiu realizar levantamentos que caracterizem a implantação do Programa, tais como: composição de equipe, cumprimento das atribuições, processos de trabalho e disponibilidade de infraestrutura, que puderam fornecer aos gestores os subsídios necessários para as propostas de reorientação e/ou reorganização do atendimento integral dentro da Rede de Saúde e para tomada de decisões e negociações entre os gestores do nível central e regional para resolução dos problemas levantados. Faz-se necessária uma análise crítica da articulação deste Projeto com a Rede de Proteção e Responsabilização Local, o qual

pretende dar encadeamento e complementaridade às ações desenvolvidas pelo setor da saúde, fortalecer as relações institucionais dos parceiros das áreas da justiça e do serviço social, além de possibilitar a integração dos vários atores ao fluxo de notificação. É de suma importância admitir a informalidade e pessoalidade dessa parceria, ou seja, os profissionais altamente envolvidos e comprometidos, tanto no setor da saúde, quanto na assistência social e justiça, têm realizados esforços para o desenvolvimento de ações conjuntas. Salienta-se que esse acordo ou parceria institucional não está formalmente instituído, o que pode fragilizar o processo na estruturação da Rede. Este Projeto, em suas recomendações finais, propõe a construção do desenho da Rede de Proteção e Responsabilização Local e estabelecimento formal de fluxos, o que envolve um esforço do próprio Governo do DF, uma vez que este desenho ultrapassa o setor saúde.

Indicador: Proporção de municípios prioritários do estado com notificação de violência doméstica, sexual e/outras violências, implantadas.

Resultado 2011: 100,00 (resultado referente ao fechamento do ano de 2011).

Justificativa: A Notificação é o principal mecanismo através do qual os serviços recebem os dados epidemiológicos necessários para a adoção de medidas de intervenção cabíveis, desencadeando o processo de informação – decisão -ação. No Brasil, as situações de violência são de notificação compulsória em cumprimento da atual Portaria GM/MS Nº 104, de 25/01/2011 do Ministério da Saúde que atualizou a Lista Nacional de Doenças de Notificação Compulsória e Imediata, em que constam os agravos de notificação nacional obrigatória. Apesar da importância e da obrigatoriedade (a ação está implantada nos 18 serviços regionais existentes) a notificação tem sido precária, sendo a subnotificação, o preenchimento incorreto ou o fluxo indevido desta notificação, um problema percebido e comprovado para o sistema de saúde do DF. Problemas como déficit de pessoal (alguns serviços não possuem sequer a equipe mínima preconizada para o Programa), área física insuficiente ou inexistente (alguns serviços não possuem local próprio, tendo que dividir o espaço com outros serviços, apesar da necessidade de local seguro de guarda de documentos para manter a confidencialidade dos registros) e falta de equipamentos ou insumos tem sido listados como entraves ao melhor registro das notificações. Os PAVs sugeriram que, para resolução dos problemas identificados, fosse ampliada a equipe técnica e garantido os recursos materiais necessários à realização destas atividades.

Quadro 17 - Prioridade XI - Saúde do Homem

PRIORIDADE: XI - SAUDE DO HOMEM		
OBJETIVO: INSERIR ESTRATEGIAS E ACOES VOLTADAS PARA A SAUDE DO HOMEM NOS PLANOS DE SAUDE ESTADUAIS E MUNICIPAIS		
Indicadores	Meta 2011	Resultado 2011
NUMERO DE ESTADOS E MUNICIPIOS SELECIONADOS COM ESTRATEGIAS E ACOES VOLTADAS PARA A SAUDE DO HOMEM INSERIDAS NOS PLANOS DE SAUDE ESTADUAIS E MUNICIPAIS	Dado não disponível	Dado não disponível
OBJETIVO: AMPLIAR O ACESSO A CIRURGIAS DE PATOLOGIAS E CANCERES DO TRATO GENITAL MASCULINO.		
Indicadores	Meta 2011	Resultado 2011
NUMERO DE CIRURGIAS PROSTATECTOMIA SUPRAPUBICA POR LOCAL DE RESIDENCIA.	184,00	107,00

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2011. Dados parciais - Set/2011.

Avaliação da prioridade XI - SAÚDE DO HOMEM.

Indicador: Número de Estados e Municípios selecionados com estratégias e ações voltadas para a Saúde do Homem inseridas nos Planos de Saúde Estaduais e Municipais.

Resultado 2011: Não pactuado. (resultado referente ao fechamento do ano de 2011).

Indicador: Número de Cirurgias Prostatectomia Suprapúbica por local de residência.

Resultado 2011: 122 (resultado referente ao fechamento do ano de 2011).

Justificativa: A meta pactuada não pôde ser atingida, visto que houve uma redução de cirurgias em todas as Unidades Hospitalares da Rede SES pela indisponibilidade das salas de cirurgias, redução de carga horária excedente (horas extras) para os médicos, falta de insumos e de pessoal de apoio (circulantes).

6.2. INDICADORES DE GESTÃO: RESPONSABILIDADES

Quadro 18 - Indicadores de Gestão: Responsabilidades

INDICADORES DE GESTÃO: RESPONSABILIDADES		
OBJETIVO: RESPONSABILIDADES GERAIS DA GESTÃO DO SUS		
Indicadores	Meta 2011	Resultado 2011
PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA (DNC) ENCERRADOS OPORTUNAMENTE APÓS NOTIFICAÇÃO	80,00	85,09
PROPORÇÃO DE ÓBITOS NÃO FETAIS INFORMADOS AO SIM COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA.	98,00	Dado não disponível
COBERTURA VACINAL COM A VACINA TETRAVALENTE (DTP+HIB) EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO.	95,00	81,20
PERCENTUAL DE REALIZAÇÃO DAS ANÁLISES DE VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DA ÁGUA, REFERENTE AO PARÂMETRO COLIFORMES TOTAIS.	80,00	68,96
PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS COM FOMENTO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.	100,00	Dado não disponível
OBJETIVO: PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO		
Indicadores	Meta 2011	Resultado 2011
PROPORÇÃO DE ESTADOS E MUNICÍPIOS COM RELATÓRIOS ANUAIS DE GESTÃO APROVADOS NOS CONSELHOS ESTADUAIS DE SAÚDE E CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE.	100,00	Dado não disponível
OBJETIVO: REGULACÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA		
Indicadores	Meta 2011	Resultado 2011
ÍNDICE DE ALIMENTAÇÃO REGULAR DA BASE DE DADOS DO CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES).	100,00	60,00
OBJETIVO: EDUCAÇÃO NA SAÚDE		
Indicadores	Meta 2011	Resultado 2011
PERCENTUAL DE COMISSÕES DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO (CIES) EM FUNCIONAMENTO POR ESTADO.	100,00	Dado não disponível
OBJETIVO: PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL		
Indicadores	Meta 2011	Resultado 2011
IMPLANTAÇÃO DE OUVIDORIAS DO SUS NOS ESTADOS E CAPITALIS.	1,00	Dado não disponível
CAPACITAÇÃO DE CONSELHEIROS ESTADUAIS E MUNICIPAIS DOS MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS, DEFINIDOS EM 2009.	100,00	Dado não disponível

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2011- SISPACTO. Dados parciais - Set/2011.

Indicador: Proporção de casos de doenças de notificação compulsória (DNC) encerrados oportunamente após notificação.

Resultado 2011: 85,09 (resultado referente ao fechamento do ano de 2011).

Justificativa: Apesar da meta alcançada persiste a necessidade de reforço nas equipes dos Núcleos Regionais de Vigilância Epidemiológica que trabalham sobrecarregados com as atuais e crescentes demandas de vigilância.

Indicador: Proporção de óbitos não fetais informados ao SIM com causas básicas definidas.

Resultado 2011: 98,36 (resultado referente ao fechamento do ano de 2011).

Justificativa: Meta alcançada.

Indicador: Cobertura vacinal com a vacina tetravalente (DTP + Hib) em crianças menores de um ano.

Resultado 2011: 96,30 (resultado referente ao fechamento do ano de 2011).

Justificativa: Meta alcançada.

Indicador: Percentual de realização das análises de vigilância da qualidade da água, referente ao parâmetro coliformes totais.

Resultado 2011: 125,83% (resultado referente ao fechamento do ano de 2011).

Justificativa: Pelo plano amostral da vigilância da qualidade da água, foram pactuadas, para o ano de 2011, a coleta de 480 amostras nos sistemas alternativos de abastecimento, tanto individual, quanto coletivo. Foram coletadas 604 amostras, perfazendo um total de 125,83% de alcance de meta.

Indicador: Percentual de municípios com pactuação de ações estratégicas de vigilância sanitária:

Resultado 2011: 100% (resultado referente ao fechamento do ano de 2011).

Justificativa: O Plano de Ação das Ações de Vigilância Sanitária - 2011 foi aprovado pelo Colegiado de Gestão da SES/DF, conforme Deliberação nº 23, de 16 de dezembro de 2010, publicada no DODF Nº 240, de 20 de dezembro de 2010, página 40.

Indicador: Proporção de estados e municípios com relatórios anuais de gestão aprovados nos Conselhos Estaduais de Saúde e Conselhos Municipais de Saúde.

Resultado 2011: 100,00 (resultado referente ao fechamento do ano de 2011).

Justificativa: O Relatório Anual de Gestão de 2010 foi aprovado pelo Conselho de Saúde do DF, conforme Resolução nº 31, de 08 de novembro de 2011, publicada no DODF nº 222, de 21 de novembro de 2011.

Indicador: Índice de alimentação regular da base de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Resultado 2011: 100,00 (resultado referente ao fechamento do ano de 2011).

Justificativa: Meta alcançada.

Indicador: Percentual das Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES) em funcionamento por estado.

Resultado 2011: 100,00 (resultado referente ao fechamento do ano de 2011).

Justificativa: A Comissão de Integração Ensino-Serviço do Distrito Federal (CIES-DF) foi constituída pela Deliberação nº 04 de 18/11/2009 do Colegiado de Gestão da SES/DF, publicada no DODF nº 224, de 20/11/2009, páginas 15 e 16.

Indicador: Implantação de ouvidorias do SUS nos Estados e capitais.

Resultado 2011: 7 (resultado referente ao fechamento do ano de 2011).

Justificativa: A Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal atenta às novas tendências em nosso país que buscam, cada vez mais, a melhoria de qualidade no atendimento e otimização dos serviços prestados no âmbito da saúde pública, tem criado as Ouvidorias nas Regionais de Saúde, superando o pactuado em 2011, que foi a criação de 1 (uma) Ouvidoria. Neste sentido, foram criadas 7 (sete) Ouvidorias na Coordenação Geral de Saúde da Candangolândia, Núcleo Bandeirante, Riacho Fundo e Park Way; Coordenação Geral de Saúde do Recanto das Emas; Coordenação Geral de Saúde de São Sebastião; Hospital São Vicente de Paula; Hospital de Apoio; Instituto de Saúde Mental e Centro de Orientação

Médico Psicopedagógica, não apenas para que os usuários fossem ouvidos, mas para resgatar a sua cidadania e elevar a qualidade de atendimento no SUS-DF.

Indicador: Capacitação de conselheiros estaduais e municipais dos municípios prioritários, definidos em 2009.

Resultado 2011: 100,00 (resultado referente ao fechamento do ano de 2011).

Justificativa: O Conselho de Saúde do Distrito Federal conduziu a realização de 8 (oito) Pré-Conferências da Saúde nas Regiões Administrativas e a 8ª Conferência de Saúde do Distrito Federal onde participaram todos os conselheiros do Distrito Federal.

Avaliação Geral das Prioridades

Diante dos resultados apresentados, a Secretaria de Estado de Saúde, em relação aos indicadores pactuados em 2011, isto é, 41 Indicadores, desse total, 54% (22 indicadores) atingiram a meta estabelecida e 5%, 2 (dois) indicadores ficaram próximos de atingir o percentual pactuado. Porém, 41% (17 indicadores) não alcançaram a meta.

Muitos são os motivos que fizeram com que a Secretaria não alcançasse 41% dos indicadores pactuados como: déficit de pessoal, falta de treinamento, recursos escassos de material e insumos, área física insuficiente ou inexistente (alguns serviços não possuem local próprio para trabalho), a falta e/ou a baixa produtividade dos equipamentos, dificuldade de integração entre as próprias áreas da Secretaria, processo de trabalho ainda fragmentado e demanda reprimida de alguns serviços.

7. DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS - FONTE: SIOPS

7.1. BLOCO DE FINANCIAMENTO

Tabela 11 - Demonstrativo da Utilização dos Recursos

DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS (Fonte: SIOPS)														
Bloco de Financiamento	Receitas						Despesas					Movimentação Financeira		
	Transferência fundo a fundo			Oper. Crédito/ Rend./Outros	Recursos Próprios	Total	Dotação	Empenhada	Liquidada	Paga	Orçada	RP/Outros Pagamentos	Saldo Financeiro no Exercício Anterior	Saldo Financeiro no Exercício Atual
	Federal	Outros Estados	Municipal											
Atenção Básica	71.520.013,50	0,00	0,00	0,00	410.701.652,50	482.221.666,00	472.157.542,00	316.844.621,56	296.098.860,45	295.341.142,67	477.700.000,00	0,00	0,00	186.880.523,33
Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar	401.258.880,90	0,00	0,00	46.568.336,24	935.826.609,49	1.337.085.490,39	1.907.717.010,83	1.706.456.421,16	1.537.463.870,62	1.505.673.258,03	1.546.675.371,00	173.373.029,18	516.508.556,11	221.116.095,53
Vigilância em Saúde	17.170.836,03	0,00	0,00	0,00	16.263.818,97	33.434.655,00	33.434.655,00	13.120.448,65	3.900.524,44	3.793.245,11	35.000.000,00	0,00	0,00	29.641.409,89
Assistência Farmacêutica	34.702.837,96	0,00	0,00	0,00	160.180.996,04	194.883.834,00	194.883.834,00	143.506.708,80	119.074.886,18	119.074.886,18	202.000.000,00	0,00	0,00	75.808.947,82
Gestão do SUS	2.500.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.500.000,00	2.033.896,00	225.285,22	74.762,60	74.762,60	2.500.000,00	0,00	0,00	2.425.237,40
Convênios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Prestação de Serviços de Saúde	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2011 - SIOPS.

ANÁLISE CONSIDERAÇÕES SOBRE A UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS

O demonstrativo da execução orçamentária constante da tabela 11 foi extraído direto do SIOPS – Sistema de Informações Sobre Orçamento Público em Saúde, do Ministério da Saúde. Sua estrutura por bloco de financiamento foi regulamentado pela Portaria 204/GM de 29 de janeiro de 2007. A tendência natural é uma execução elevada no bloco da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar já que os serviços são muito mais caros e concentra maior número de profissionais especializados. Grande parte dos recursos está voltada para as despesas continuadas executadas através de contratos.

Neste bloco foram lançados os valores que abrangem a parte de pessoal e encargos sociais, e outros de apoio administrativo que na realidade atende a todos os níveis de atenção, mas não distribuídos desta forma no momento da alocação dos recursos. O demonstrativo nos cinco blocos mostra que os recursos do GDF, foram alocados nos vários níveis de atenção e quando demonstrados nesta lógica, a execução da Atenção Básica está com percentual dentro dos níveis aceitáveis.

7.2. INDICADORES FINANCEIROS - FONTE: SIOPS

Tabela 12 - Indicadores Financeiros

Participação da receita de impostos na receita total do Estado	80,55%
Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Estado	22,65%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Estado	20,23%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Estado	100,00%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Estado	40,89%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Estado	85,20%
Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Estado, por habitante	749,66%
Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	R\$44,03
Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	6,43%
Participação da desp. com serviços de terceiros pessoa jurídica na despesa total com Saúde	31,35%
Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	3,17%
Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Estado com saúde	27,11%
Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a EC 29/2000	16,04%

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2011 - SIOPS.

ANÁLISE CONSIDERAÇÕES SOBRE OS INDICADORES FINANCEIROS

A tabela 12 foi extraída do SIOPS, MS. Os indicadores financeiros demonstram que o GDF está acima da média nacional quanto à despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Estado, por habitante. Em 2011 ficou posicionado em terceiro lugar entre todos os estados com a aplicação de R\$599,90. O primeiro lugar ficou com o Acre com aplicação de R\$ 756,49 e o segundo foi Roraima com R\$ 645,06. Em 2011, se comparado aos 13 estados que já informaram seus dados no SIOPS, o DF se mantém em segundo com o valor aplicado de R\$ 749,66, em primeiro está o Acre com o valor de R\$ 784,78. A média dos demais estados é em torno de R\$ 290,00.

O relatório demonstra ainda que o GDF cumpriu com o percentual mínimo exigido pela EC 29, com percentual de 16,04%. A aplicação de acordo com relatórios do GDF foi de 16,28%, difere do resultado do SIOPS, devido ao valor inscrito em Restos a Pagar do exercício anterior cancelado neste exercício. O superávit da aplicação apontada pelo relatório do GDF é de R\$ 324.990.182,83.

8. DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO - FONTE: SIOPS

Quadro 19 - Demonstrativo Orçamentário

DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO (Fonte: SIOPS)				
RECEITAS				
RECEITAS	PREVISÃO INICIAL (R\$)	PREVISÃO ATUALIZADA (a) (R\$)	RECEITAS ATUALIZADAS	
			Jan a Dez (b) (R\$)	% (b/a)
RECEITAS DE COMPETÊNCIA TRIBUTÁRIA MUNICIPAL				
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSF CONST LEGAIS (I)	N/A	3.727.975.733,75	3.495.564.943,53	93,77
Impostos	N/A	3.474.354.056,50	3.215.168.055,46	92,54
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	N/A	32.618.760,25	27.657.205,65	84,79
Dívida Ativa de Impostos	N/A	81.242.479,50	108.098.487,23	133,06
Multas, Juros de Mora, Atualização Monetária e Outros Encargos da Dívida Ativa dos Impostos	N/A	26.885.718,00	28.650.546,07	106,56
Receitas de Transferências Constitucionais e Legais	N/A	112.874.719,50	115.990.649,12	102,76
RECEITAS DE COMPETÊNCIA TRIBUTÁRIA ESTADUAL				
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSF CONST LEGAIS (II)	N/A	7.128.051.109,25	6.511.373.785,76	91,35
Impostos	N/A	6.640.144.931,50	6.015.508.553,51	90,59
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	N/A	24.546.814,75	19.583.431,75	79,78
Dívida Ativa de Impostos	N/A	29.137.468,50	36.406.930,60	124,95
Multas, Juros de Mora, Atualização Monetária e Outros Encargos da Dívida Ativa dos Impostos	N/A	9.018.936,00	9.125.091,47	101,18
Receitas de Transferências Constitucionais e Legais	N/A	425.202.958,50	430.749.778,43	101,30
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS (II)				
Da União para o Distrito Federal	N/A	575.100.000,00	530.451.854,39	92,24
Dos Estados para o Distrito Federal	N/A	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	N/A	0,00	46.568.336,24	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE				
	N/A	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS ORÇAMENTÁRIAS				
	N/A	2.348.651.904,00	1.161.224.206,87	49,44
(-) DEDUÇÃO PARA O FUNDEB				
	N/A	1.391.130.381,00	1.251.652.275,14	89,97
VALOR MÍNIMO DA RECEITA MUNICIPAL A SER APLICADO EM SAÚDE (III) = (I x 0,15)	N/A	N/A	524.334.741,53	N/A
VALOR MÍNIMO DA RECEITA ESTADUAL A SER APLICADO EM SAÚDE (IV) = (II x 0,12)	N/A	N/A	781.364.854,29	N/A
TOTAL DO VALOR MÍNIMO A SER APLICADO EM SAÚDE (V) = (III + IV)	N/A	N/A	1.305.699.595,82	N/A

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2011- SIOPS.

Quadro 20 - Despesas com Saúde

DESPESAS COM SAÚDE					
DESPESAS COM SAÚDE EXECUTADAS COM RECURSOS DO FUNDO CONSTITUCIONAL DO DISTRITO FEDERAL	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) (R\$)	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (d) (R\$)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (e) (R\$)	% ((d+e)/c)
DESPESAS CORRENTES	1.395.910.882,00	2.440.018.642,16	1.894.495.382,25	172.457.540,82	84,71
Pessoal e Encargos Sociais	676.572.770,00	871.505.699,00	866.271.962,21	345.599,54	99,44
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	719.338.112,00	1.568.512.943,16	1.028.223.420,04	172.111.941,28	76,53
DESPESAS DE CAPITAL	12.861.916,00	170.208.295,67	62.117.522,04	51.083.040,28	66,51
Investimentos	12.861.916,00	170.208.295,67	62.117.522,04	51.083.040,28	66,51
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL (IV)	1.408.772.798,00	2.610.226.937,83	1.956.612.904,29	223.540.581,10	83,52

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2011 - SIOPS.

Quadro 21 - Despesas Próprias com Saúde e Serviços Públicos de Saúde

DESPESAS PRÓPRIAS COM SAÚDE E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) (R\$)	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (d) (R\$)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (e) (R\$)	% ((d+e)/c)
DESPESAS COM SAÚDE	N/A	N/A	1.956.612.904,29	223.540.581,10	100,00
(-) DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A	N/A			
(-) DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS DESTINADOS À SAÚDE	N/A	N/A	407.612.160,63	143.235.276,76	25,27
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS	N/A	N/A	407.612.160,63	143.235.276,76	25,27
Recursos de Operações de Crédito	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
(-) RESTOS A PAGAR INSCRITOS NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA DE RECURSOS PRÓPRIOS VINCULADOS ¹	N/A	N/A		0,00	
TOTAL DAS DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (V)	N/A	N/A		1.629.306.048,00	74,73

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2011 - SIOPS.

Quadro 22 - Controle de Restos a Pagar Vinculados à Saúde

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR VINCULADOS À SAÚDE INSCRITOS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES	RESTOS A PAGAR INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA DE RECURSOS PRÓPRIOS VINCULADOS	
	Inscritos em exercícios anteriores (d) (R\$)	Cancelados em 2011 (R\$)
RESTOS A PAGAR DE DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	82.895.303,34	24.587.815,10
APURAÇÃO DO LIMITE CONSTITUCIONAL - TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE PARA FINS DE LIMITE CONSTITUCIONAL (X) = (VIII - IX F) (ESTE VALOR DEVE SER COMPARADO COM O TEM V)	VALOR	
	1.629.306.048,00	

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2011 - SIOPS.

Quadro 23 - Controle de Restos a Pagar Vinculados à Saúde

DESPESAS COM SAÚDE (por subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) (R\$)	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (d) (R\$)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (e) (R\$)	% ((d+e)/c)
Atenção Básica	63.428.015,00	171.675.425,57	33.435.299,27	11.854.944,14	2,08
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	167.073.600,00	818.267.538,20	521.219.297,02	139.806.739,24	30,32
Suporte Profilático e Terapêutico	152.260.000,00	194.133.833,41	119.075.157,59	24.431.551,21	6,58
Vigilância Sanitária	1.200.000,00	37.160.174,55	2.433.034,75	5.576.457,95	0,37
Vigilância Epidemiológica	0,00	18.681.415,90	1.467.489,74	3.643.466,21	0,23
Alimentação e Nutrição	25.000.000,00	15.301.047,00	5.412.024,37	599.340,99	0,28
Outras Subfunções	999.811.183,00	1.355.007.503,20	1.273.570.601,55	37.628.081,36	60,14
TOTAL	1.408.772.798,00	2.610.226.937,83	1.956.612.904,29	223.540.581,10	100,00

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2011 - SIOPS.

Quadro 24 - Despesas com Saúde - Fundo Constitucional

DESPESAS COM SAÚDE					
DESPESAS COM SAÚDE EXECUTADAS COM RECURSOS DO FUNDO CONSTITUCIONAL DO DISTRITO FEDERAL	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (j)	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (k)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (l)	% (k+l)/j *100
DESPESAS CORRENTES	2.111.155.483,19	2.111.155.483,19	2.111.155.483,19	0,00	100,00
Pessoal e Encargos Sociais	2.111.155.483,19	2.111.155.483,19	2.111.155.483,19	0,00	100,00
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESAS DE CAPITAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Investimentos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL (IV)	2.111.155.483,19	2.111.155.483,19	2.111.155.483,19	0,00	100,00
TOTAL (IV)	2.111.155.483,19	2.111.155.483,19	2.111.155.483,19	0,00	100,00

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2011 - SIOPS.

Análises e Considerações sobre o Demonstrativo Orçamentário

Os quadros 19 a 24 demonstram as receitas e a execução orçamentária dos recursos no exercício de 2011. O quadro 19 demonstra as receitas dos impostos de competência Municipal e Estadual, conforme a EC 29, que aponta o valor o mínimo de recursos próprios do GDF a serem aplicados em ações e serviços públicos de saúde, R\$ 1.305.699.595,82. O quadro 20 demonstra o total aplicado em saúde por Categoria de Gasto: Despesas Correntes = 1-Pessoal e Encargos Sociais, 2-Juros e Encargos da Dívida, 3-Outras Despesas Correntes. Despesas de Capital = 4-Investimentos, 5-Inversões Financeiras e 7-Amortização da Dívida. Foram acrescentadas as despesas inscritas em Restos a Pagar Processados referentes a 2011 a serem liquidadas e pagas em 2012. O Quadro apresenta inconsistência quanto ao título: Despesas Executadas com Recursos do Fundo Constitucional do DF. Os recursos demonstrados são de todas as receitas aprovadas na LOA 2011. O valor do FCDF na SES atende parte da folha de pagamento dos servidores e consta do quadro 24.

No exercício de 2011 foram repassados R\$ 2.111.155.483,19. Observa-se crescimento significativo dos gastos da SES em 2011 se comparado ao exercício de 2010. O

valor liquidado em 2010 foi de R\$ 1.560.549.870,29 contra R\$ 2.044.791.769,20 em 2011, o que representa o aporte de mais de 480 milhões. O valor de R\$ 1.956.612.904,29 difere do valor líquido em 2011 apresentado acima. O SIOPS deduz o valor de Restos a Pagar do exercício anterior que não tenha sido executado durante o exercício seguinte.

O ingresso de receitas da fonte do Tesouro do Distrito Federal representou 66,25% do total, enquanto a fonte 138 - MS (repasses fundo a fundo) representou 33,56%. Considerando os recursos repassados pelo FCDF, estes representam 55,79.% do total da execução das receitas da SES/DF.

9. ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O RELATÓRIO DE GESTÃO

9.1. CONSIDERAÇÕES GERAIS

A **Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF)**, órgão de direção superior diretamente subordinado ao Governador do Distrito Federal, teve sua reestruturação aprovada pelo Decreto nº 33.384, de 05 de dezembro de 2011, visando assim, o fortalecimento da rede, mediante uma gestão mais moderna, participativa e democrática.

Integram a estrutura organizacional da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal as seguintes Unidades Administrativas: a Subsecretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde - SUGETES, a Subsecretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS, a Subsecretaria de Atenção à Saúde - SAS, a Subsecretaria de Vigilância à Saúde - SVS, a Unidade de Administração Geral - UAG, a Corregedoria da SES/DF - COR, a Subsecretaria de Planejamento, Regulação, Avaliação e Controle - SUPRAC, a Ouvidoria Geral da SES-DF, a Subsecretaria de Tecnologia da Informação em Saúde - SUTIS, a Subsecretaria de Logística e Infraestrutura da Saúde - SULIS e Subsecretaria de Gestão Participativa - SUGEPAR.

A SES exerce suas atividades com as seguintes Unidades Administrativas:

A Subsecretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde - SUGETES tem a função de definir e adequar às políticas, o planejamento, a execução e o controle das atividades relacionadas à gestão de profissionais da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, valorizando os talentos individuais dos servidores, por meio de uma política em educação, promovendo medidas de aprimoramento dos servidores, visando serviços de qualidade à população do Distrito Federal.

A Subsecretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS foi criada por meio do Decreto nº 32.104, de 24 de agosto de 2010, publicado no DODF nº 164 de 25/08/2010, fato que marcou o início do processo de fortalecimento institucional e político da Atenção Primária de Saúde (APS). Esta Subsecretaria é composta pelas gerências e núcleos da Diretoria de Atenção Primária - DIAPS anteriormente subordinada a Subsecretaria de Atenção à Saúde - SAS. Sua missão é garantir à população do Distrito Federal a promoção e recuperação da saúde do cidadão, com ações voltadas para a Atenção Primária a Saúde, com base nos princípios do SUS.

A Subsecretaria de Atenção à Saúde - SAS tem como missão adequar, normatizar, planejar e coordenar as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde da população do Distrito Federal, especificamente nos níveis de média e alta complexidade, de acordo com os princípios e diretrizes preconizadas pelo SUS. Todas as ações e cuidados englobam a assistência, o acesso aos exames e o fornecimento de medicamentos e insumos para a recuperação, restabelecimento, e a manutenção da saúde de pacientes internados nas unidades hospitalares e no domicílio.

A Subsecretaria de Vigilância à Saúde - SVS tem o objetivo de atuar nos fatores desencadeantes, determinantes e condicionantes de doenças e agravos, com a finalidade de conhecer, detectar, prevenir, controlar, reduzir e eliminar riscos e danos à saúde individual ou coletiva, bem como acidentes e agravos relacionados ao trabalho.

A Unidade de Administração Geral - UAG dirige, coordena e controla a execução setorial das atividades de orçamento e finanças, administração de material e, patrimônio, subsidia os órgãos centrais e gerencia setorialmente as atividades sistêmicas, relacionadas com as funções de orçamento, documentação e comunicação administrativa de

materiais e patrimônio; realiza os procedimentos e processos necessários para garantir os insumos às unidades da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal com vistas a garantir um efetivo atendimento ao público usuário, e ainda acompanha a execução de convênios e contratos firmados pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal com fornecedores e prestadores de serviço.

A Subsecretaria de Planejamento, Regulação, Avaliação e Controle - SUPRAC coordena os processos de elaboração de planejamento, programação orçamentária e regulação do acesso à saúde pela população; colaborando com as atividades de avaliação e controle dos serviços e visando assim, a excelência na prestação de cuidados de saúde para a população do DF.

A Corregedoria da SES/DF foi instituída por meio do Decreto Distrital nº 32.747, de 2 de fevereiro de 2011, publicado no DODF nº 24, de 3 de fevereiro de 2011, e absorveu a Unidade de Auditoria e a Coordenação Central de Procedimento Disciplinar da estrutura da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Objetiva concentrar, modernizar e aperfeiçoar o sistema de apuração de desvios de condutas, bem como, implementar o Controle Interno, otimizando o Sistema de Auditoria da Secretária de Estado de Saúde do Distrito Federal, resultando, assim, na criação de uma Comissão de Ética.

A Ouvidoria Geral da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal foi criada pelo Decreto nº 29.867, de 18/12/2008, e está subordinada hierárquica e diretamente ao Gabinete do Secretário de Estado de Saúde e técnica e operacionalmente à Ouvidoria Geral do Governo do Distrito Federal. Tem por finalidade instituir um canal de comunicação imparcial e equitativo entre o cidadão-usuário e a Secretaria de Estado de Saúde, visando a melhoria dos serviços prestados pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal e consequentemente do processo de humanização. A Ouvidoria Geral tem por dever agir com integridade, transparência, imparcialidade e justiça, resguardando o sigilo das informações e da identificação do denunciante e promovendo ações para assegurar a preservação dos aspectos éticos, de privacidade e confidencialidade em todas as etapas do processamento das informações.

A Subsecretaria de Tecnologia da Informação em Saúde - SUTIS- coordena a produção e operação dos produtos e serviços essenciais referentes ao processo de informatização, a atualização e ampliação da rede tecnológica de todas as unidades de saúde.

A Subsecretaria de Gestão Participativa - SUGEPAR foi criada com o objetivo de fortalecer a gestão e o controle social da SES, propondo, apoiando e acompanhando os mecanismos constituídos de participação popular e controle social.

A Subsecretaria de Logística e Infraestrutura da Saúde - SULIS foi instituída com o objetivo de prover e manter a infraestrutura física das diversas Unidades de Saúde da rede SES-DF, bem como das atividades de serviços gerais e da infraestrutura dos equipamentos médico hospitalares. Dirige, coordena e controla a execução setorial das atividades de suas 03 (três) diretorias: Diretoria de Engenharia, Arquitetura e Tecnologia, Diretoria de Apoio às Unidades e Diretoria de Engenharia Clínica de Equipamentos Médicos.

O Fundo de Saúde do Distrito Federal - FSDF foi criado pela Lei Complementar nº 11, de 12 de julho de 1996, nos termos do parágrafo 4º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e objetiva ser o instrumento de administração e suporte financeiro para gerir, executar, promover, supervisionar e fiscalizar as atividades relacionadas com a execução financeira e orçamentária das ações do Sistema de Saúde do Distrito Federal, sob a orientação e supervisão direta do Secretário de Saúde do Distrito Federal.

O Programa de Governo 0850 mapeou e inseriu na Lei Orçamentária a Modernização da Gestão Pública, com o objetivo de consolidar os recursos transferidos pelo Ministério da Saúde no Bloco de Gestão, em face das ações de estruturação da gestão do

Sistema Único de Saúde - SUS, considerando a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do SUS (ParticipaSUS), implantada pelas Portarias nºs 1.885/2008 e 2.327/2009, que consiste em um conjunto de medidas que orienta as ações de governo na promoção e aperfeiçoamento da gestão democrática do SUS e prevê a integração e interação das ações de auditoria, ouvidoria, monitoramento e avaliação e controle social. Assim, por Portarias, os recursos são propostos pelo Ministério da Saúde e repassados aos entes federados mediante a aprovação do Plano de Ação para o recurso. A SES-DF, com a publicação da Portaria nº 99, de 14.7.2010, instituiu a Comissão Técnica, formada por representantes dos quatro componentes da Política: Auditoria, Ouvidoria, Monitoramento e Avaliação e Controle Social.

A Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, no ano de 2011, apresentou uma melhor execução dos recursos em relação aos anos anteriores, com consequente aumento no abastecimento da rede. Esse desempenho está relacionado aos esforços envidados com a programação direta que possibilitou maior controle e distribuição.

A Assistência Médico-Hospitalar e Ambulatorial, no âmbito do Programa de Governo de nº 5000 - Atenção Primária em Saúde, apoia-se na apropriação dos gastos com aquisição de material médico-ambulatorial, para uso na atenção primária. A rubrica visa não só permitir o planejamento e controle de despesas realizados no segmento, como também, apropriar essas despesas de forma a garantir efetividade às informações prestadas ao Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde/SIOPS, sob a gestão do Ministério da Saúde. Objetiva, ainda, alocar adequadamente os recursos repassados Fundo a Fundo, na fonte 138, pelo Ministério da Saúde, no bloco de atenção primária, conforme estabelecido pela Portaria GM 204/2007.

Em 2011, houve também a adesão ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB) do Ministério da Saúde, que tem como principal objetivo induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da assistência, permitindo uma maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde. Os valores mensais integrais do incentivo financeiro foram definidos pela Portaria Nº 2.396, de 13 de outubro de 2011, do Ministério da Saúde. No total, 28 equipes de Atenção Básica do DF aderiram a PMAQ-AB.

Neste ano ainda, a SES/DF, por meio da SAPS, aderiu ao Programa Telesaúde do Ministério da Saúde que realiza ações de apoio à atenção à saúde e à educação permanente das equipes de atenção básica, com enfoque na educação para o trabalho, na melhoria da qualidade do atendimento, na ampliação do escopo de ações ofertadas por essas equipes, na mudança das práticas de atenção e da organização do processo de trabalho, por meio da oferta de Teleconsultoria, Segunda Opinião Formativa e Telediagnóstico.

A execução orçamentária, relativa à Atenção Primária, que considera a despesa liquidada em relação à autorizada, alcançou o menor percentual, que representou 35,1%.

Em 2011, foram firmados os contratos de prestação de serviços de Manutenção Predial, com execução de 51% da dotação orçamentária, sendo realizados o projeto de Melhoria das Estruturas Físicas/Reforma e Ampliação do Hospital de Base do DF com execução inferior a 3% e serviços de manutenção predial inclusos no Projeto de Reforma e Ampliação de Hospitais da Secretaria de Saúde, com 99% das obras concluídas, e 19% do orçamento executado.

A Melhoria das Estruturas Físicas das Unidades da SES/DF envolve diversos projetos, entre eles, o da Melhoria das Estruturas Físicas da SES, que teve execução de 75%, na Execução de Contratos de Manutenção de Instalações.

Em relação a estes serviços, foram realizadas a reforma e a ampliação do Hospital Regional de Taguatinga - HRT com 34% de execução orçamentária, a reforma geral do

Hospital Regional da Asa Norte - HRAN, com a impermeabilização das coberturas, efetivação de 47,60% da obra e execução de 54% do orçamento autorizado; com previsão de continuidade desta reforma em 2012. No mês de dezembro de 2011, foi aprovado recurso para a Reforma do Hospital Regional de Sobradinho, que não foi executada devido à insuficiência de tempo.

O Projeto de Reforma e Ampliação de Hospitais da Secretaria de Saúde Em relação à ampliação de hospitais regionais, a construção do Bloco Materno-Infantil do Hospital Regional de Sobradinho teve 97,27% da obra concluída ao final de 2011, com execução prevista para continuar em 2012. A construção do Bloco Materno-Infantil e UTI Neonatal do Hospital Regional de Ceilândia não foram iniciadas e os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS e Residência Terapêutica no DF não foram construídas em 2011, conforme programado.

O Projeto de Construção de Unidades de Atenção Primária em Saúde teve recursos cancelados, e a ação foi executada por meio da aquisição de unidades modulares para abrigar equipes de Saúde da Família e substituir os contratos de aluguéis vigentes. Para isso, há a previsão de implantação de três Unidades Básicas de Saúde - UBS, sendo duas em Samambaia e uma em Águas Claras. A SES/DF formalizou o Contrato nº 016/11 - SES/DF, processo administrativo nº 060-002.223/2011 e em 2011, uma das UBS prevista para Samambaia foi concluída.

Quanto à Construção de Unidade de Pronto Atendimento - UPA, no DF, foram concluídas as UPAS de Samambaia, Recanto das Emas e São Sebastião. Essas duas últimas construções estão em fase de implantação, sendo que a Unidade de Samambaia está em funcionamento.

A obra prevista para a construção do Centro de Saúde na região de Águas Claras teve o valor autorizado correspondente ao Convênio com o MS, nº 1147/07, sendo 10% de contrapartida da SES-DF, porém não foi iniciada, embora os recursos estivessem previstos no orçamento de 2011. As construções prediais com o objetivo de implantar os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, as Residências terapêuticas e os Centros de Saúde também não se realizaram, não tendo sido também iniciadas as construções dos hospitais Regional de São Sebastião, Regional do Recanto das Emas e da UTI Neonatal no Hospital Regional de Planaltina.

A elaboração de projetos complementares para melhoria das Unidades da SES não foi licitado e encontra-se em fase final de elaboração de Projeto Básico.

A pouca realização observada no ano de 2011, referentes aos itens mencionados, pode ser explicada em boa parte pelo fato do orçamento a ser executado nesse ano ter sido elaborado em 2010. Em 2011, com a mudança de gestão, reavaliou-se a aplicação de recursos para vários dos projetos previstos: houve, por exemplo, a substituição da construção de Centros de Saúde por UBS, em razão da orientação do Ministério da Saúde que mostrou um melhor custo-benefício. Outro levantamento da nova gestão aponta para o melhor custo-benefício na aquisição de imóveis prontos, e posterior adequação, para Residências Terapêuticas e CAPS. O projeto previsto na lei orçamentária previa construção de novas Unidades, porém houve a orientação do Governo na direção de estabelecer parceria público-privada para a construção do Hospital de São Sebastião e Recanto das Emas.

A Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal firmou contrato para executar a reforma de 21 (vinte e um) Centros de Saúde, destes 13 (treze) reformas foram concluídas, em 2011, e ainda existem 4 (quatro) reformas em andamento e 4 (quatro) com previsão de início em 2012.

A Reforma e Ampliação do Centro de Saúde do Paranoá, Reforma do Laboratório Centro de Medicina Alternativa - CEMA do Hospital Regional de Planaltina, a Implantação

da Cobertura da Pista de Auto-Massagem do Hospital Regional de Planaltina, e a construção de Inspeção de Saúde, previstas para 2011, não foram realizadas.

Ainda dentro das atividades de Melhoria das Estruturas Físicas das Unidades da SES há o Programa de Qualificação do SUS - QualiSUS e Convênio nº 4860/2005. Os recursos do Convênio serão destinados para realização de obras de reforma da Unidade de Queimados do Hospital Regional da Asa Norte, estando à licitação já concluída, aguardando a emissão da Nota de Empenho para início da obra.

Outros convênios foram realizados com a União, descritos abaixo:

- Convênio 1147/2007 - Recursos destinados à Construção de Centro de Saúde em Águas Claras. A obra não foi iniciada e aguarda aprovação da documentação técnica por parte do Ministério da Saúde.

- Convênio 1541/2007 - Recursos destinados à Reforma e Ampliação do Centro de Saúde nº 01 do Paranoá. A obra não foi iniciada e aguarda aprovação da documentação técnica por parte do Ministério da Saúde.

- Convênio 1868/2007 - Recursos destinados à Construção de Ambulatório no HRS e de Salão Multiuso nos Centros de Saúde nº 01, 05 e 08 de Taguatinga. A obra não foi iniciada e aguarda aprovação da documentação técnica por parte do Ministério da Saúde.

Os itens de despesa relativos à: reforma do Banco de Leite do Hospital Regional de Planaltina; conclusão do Galpão Alternativo C/Piscina Centro de Saúde 07; conclusão do Galpão Alternativo C/Piscina Centro de Saúde 04; reformas e Ampliações de Unidades de Atenção Primária em Saúde correspondem a Emendas Parlamentares e não foram executados.

A construção de inspeção de saúde e unidade de atividade física e saúde não foram iniciadas devido aos trâmites administrativos e a morosidade em relação à aprovação dos projetos.

O processo relativo à construção da Central de Verificação de Óbitos, nº 060.007.120/2005, autuado em 2005, encontra-se em andamento. Em 2011, foi definida a área próxima ao Hospital de Apoio de Brasília - HAB para edificação das instalações e há previsão orçamentária para a construção de 40% da obra em 2012.

Quanto à execução orçamentária vinculada à Administração de Pessoal, esta correspondeu ao pagamento da folha de pessoal dos servidores da Secretaria de Estado de Saúde, em complementação aos recursos provenientes do Fundo Constitucional do DF, que destinou recursos da ordem de 74,5% aproximados do total da Categoria Pessoal e Encargos Sociais; e ao pagamento dos encargos relativos ao RPPS/ Regime Próprio de Previdência Social, incidente sobre a folha dos servidores efetivos, contratados sob regime estatutário.

Em relação à aquisição de material médico-hospitalar, com elaboração de projetos para atendimentos de solicitações aos itens na rede SES-DF, a execução orçamentária atingiu 80% da dotação autorizada.

Manter os diversos equipamentos médico-hospitalares instalados nas Unidades de Atendimento, indispensáveis para atendimento aos pacientes, internações e procedimentos cirúrgicos, exige empenho contínuo no acompanhamento de suas execuções. Com esse objetivo, por meio da Manutenção de Contratos para Prestação de Serviços de Manutenção de Equipamentos Médico-Hospitalares, alocaram-se recursos para atender a volume considerável de contratos, um total de 70 instrumentos firmados, e a execução orçamentária no exercício de 2011 alcançou 53,25 % da dotação autorizada.

Buscando evitar a paralisação de atividades essenciais, que traria prejuízos ao público beneficiário, mantiveram-se os ajustes dos contratos vigentes e o rol de equipamentos e materiais que se encontravam sem cobertura contratual, até a realização de novos procedimentos licitatórios, com vistas a garantir a manutenção contínua dos equipamentos, com a prestação necessária.

Dessa forma, é importante ressaltar que se obteve êxito com a manutenção dos contratos celebrados e novos ajustes. Dentre os contratos vigentes, destacam-se os relativos à prestação de serviços de manutenção de equipamentos na área de cardiologia, laboratorial, hemodiálise, cirurgia, cirurgia pediátrica, diagnose e terapia, emergência, nefrologia, oftalmologia, radiologia, pediatria, ginecologia, medicina interna e medicina intensiva.

A aquisição de equipamentos para realização de cirurgia para controle da epilepsia e Aquisição de Equipamentos Para Unidades Semi-Intensivas e Pacientes Cronicamente Dependentes de Tecnologia são emendas parlamentares que não foram executadas, e tiveram seus recursos cancelados. Quanto à Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para a Secretaria de Saúde - SWAP (ODM) houve o percentual de execução de 53% em relação à dotação autorizada.

A atividade de apoio financeiro a projetos de pesquisa, regulamentada pela Instrução nº 21, de 06/10/2008, publicada no DODF nº 207, de 16/10/2008, tem por finalidade promover pesquisas para o aprimoramento do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal, da educação em saúde e da qualidade de vida e saúde da população, em consonância com os eixos de pesquisa prioritários da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciência da Saúde - FEPECS e SES/DF.

Em 2011, foram normatizadas as condições e requisitos para a seleção de projetos de pesquisa na área de saúde a serem desenvolvidos no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e entidades vinculadas a serem apoiados financeiramente pela FEPECS, por meio do Edital nº 12, de 14/03/2011. Nesse ano, priorizaram-se as pesquisas científicas, tecnológicas e de inovação pertinentes às seguintes linhas de pesquisa para o SUS-DF: Política de Atenção à Saúde, Economia da Saúde e Tecnologias em Saúde, Doenças e Agravos, Cuidados de Saúde de Grupos Populacionais Especificados, Promoção da Saúde, e Meio Ambiente e Vigilância em Saúde.

O Edital nº 30 de 22/06/2011 homologou o resultado final do processo do Programa 0400 que consiste na Concessão de Bolsas de Estudo a Médicos Residentes, no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), na Manutenção de Contratos para a Prestação de Serviços assistenciais e assistenciais complementares que tem como seu componente de incentivo à descentralização nas Coordenações Gerais de Saúde, nas Ações de Assistência Médico- Hospitalar e Ambulatorial, na Assistência às Famílias em Situação de Violência, no Fornecimento de Alimentação Hospitalar, no Fornecimento de Aparelhos de Órteses e Próteses, na Atenção à Saúde Bucal; na Prevenção, Controle do Câncer e Assistência Oncológica, e na Assistência em Internação Domiciliar.

O programa 0400 do GDF realizações voltadas para a Alimentação e Nutrição na Integralidade das Ações do SUS. Por meio de um conjunto de atividades no qual objetiva-se à implementação e monitoramento das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) na SES/DF, integra-se à Política Nacional de Saúde e insere-se no contexto de Segurança Alimentar e Nutricional.

Nesse âmbito, quatro áreas de trabalho são priorizadas: Área de Nutrição em Atenção Básica, incluindo o Programa Bolsa Família (PBF), o Programa Nacional de Suplementação do Ferro (PNSF/MS), Estratégia Nacional para Alimentação Complementar (ENPACS/MS), o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN/MS), o Programa de Saúde do Escolar (PSE); Área de Nutrição Clínica, Área de Nutrição Enteral Domiciliar e Área de Fiscalização de Produção de Alimentos.

Por meio do Programa 0400 faz-se a Manutenção de Contratos para Prestação de Serviços Assistenciais, que envolve a Execução de Contratos para Prestação de Serviços Assistenciais Complementares; Execução de Contratos Prestação de Serviços de Manutenção de Equipamentos Médico-Hospitalares; Execução de Contratos para Prestação de Serviços

Complementares de UTI e a Execução de Contratos de Gestão de Unidades Assistenciais - SWAP.

A Coordenação de Fiscalização e Produção de Alimentos da Gerência de Nutrição/SES tem como ação estratégica o acompanhamento da execução desses contratos, no sentido da preparação de cardápios, produção de refeições, fórmulas infantis e fórmulas industrializadas para Terapia Nutricional Enteral nas Unidades Hospitalares, conforme regulamenta a Portaria nº116/2010 (DODF 06/08/2010). A área acompanhou o processo licitatório para realização de contrato regular, ainda em tramitação.

A meta desta ação é atender à demanda hospitalar de acordo com as necessidades dos pacientes internados, oferecendo alimentação em qualidade e quantidade suficientes. A estimativa do número de refeições fornecidas é estabelecida com base no histórico de consumo mensal das 17 Unidades usuárias no ano anterior, assim, a estimativa de consumo feita para os o ano de 2011, foi de 7.451.145 refeições para pacientes, acompanhantes e servidores.

A demanda hospitalar é influenciada por diversos fatores, tais como surtos, epidemias e sazonalidade de algumas patologias. O fornecimento das refeições de forma contínua e de acordo com as necessidades nutricionais específicas para pacientes, acompanhantes e mães em fase de lactação/amamentação propicia recuperação adequada, em tempo oportuno e maior bem estar, contribuindo positivamente para o processo de restabelecimento da saúde dos pacientes.

As ações referentes à Nutrição Enteral Domiciliar são reguladas pela Portaria SES nº 94, publicada no DODF em maio de 2009, mantém 1.950 pacientes cadastrados, destes, 1.894 encontram-se ativos para recebimento das fórmulas especiais. Em 2011, o Programa de Nutrição Enteral Domiciliar atendeu 8.509 pacientes. O controle exige relatórios médicos trimestrais e semestrais dos beneficiários do tratamento, além da necessidade de residirem no DF e possuir cuidadores responsáveis. O Programa auxilia na melhora do atendimento a esses pacientes e na redução de custos hospitalares associados à internação.

As ações de alimentação e nutrição em Atenção Primária à Saúde visam à concretização do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e o alcance da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), de forma a prestar assistência integral e resolutiva no âmbito da atenção básica à saúde, diminuindo a necessidade de atendimentos de média e alta complexidade e visando melhorar as condições de saúde e nutrição da população do Distrito Federal. 34,93% da dotação autorizada para esse fim foi executada.

Na Execução de Contratos para Prestação de Serviços Assistenciais, cujo objetivo é complementar o atendimento da rede hospitalar SES, quando excedida à capacidade de atendimento, é alocado recursos para pagamento de contratos realizados com entidades assistenciais no DF, de acordo com as especialidades. Atualmente há 19 contratos vigentes, e a execução orçamentária no exercício de 2011 alcançou 81 % do orçamento autorizado.

Os Contratos para Prestação de Serviços Complementares de UTI visam complementar o atendimento da rede hospitalar da SES quando excedida a capacidade local, mantendo recursos orçamentários necessários para o cumprimento dos serviços de saúde prestados aos pacientes. Em 2011, oito contratos encontravam-se vigentes possibilitando a complementar o atendimento a pacientes com necessidades de tratamento em Unidades de Terapia Intensiva. A execução orçamentária com vistas a esses contratos atingiu 41,63% da dotação autorizada.

Por meio da Execução de Contratos de Gestão de Unidades Assistenciais - SWAP - alocaram-se os recursos destinados à manutenção de contratos de gestão com Organizações Sociais (OS) para o gerenciamento de unidades públicas de saúde. A dotação orçamentária para 2011 previa as despesas com a administração do Hospital Regional de Santa Maria -

HRSM - por meio da contratação de OS, além da ativação de quatro Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e do Hospital da Criança de Brasília, pelo mesmo modelo. Entretanto, o contrato para administração do HRSM foi interrompido, sendo celebrado, apenas, o Contrato de Gestão nº. 0001/2011 entre essa SES/DF e o ICIP- Instituto do Câncer Infantil pediátrico para gerenciar o Hospital da Criança de Brasília. Com esse objetivo a execução orçamentária atingiu 90% da dotação autorizada, sendo 77,2% para a quitação do contrato do HRSM e 22,8% para o ICIP.

As Ações de Assistência Médico-Hospitalar e Ambulatorial envolvem as despesas com a Manutenção de Ações de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, com a Aquisição de Material Médico-Hospitalar, com a Manutenção das Unidades de Pronto Atendimento - UPA, e Apoio ao Projeto “Centro Integrado de Saúde Ocular”.

Nesse sentido, para não haver prejuízo ao desenvolvimento das atividades realizadas nos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (hospitais, ambulatórios e outros), com conseqüente prejuízo ao atendimento a pacientes que recorrem à rede pública, foram mantidos e firmados novos contratos. Os contratos vigentes totalizam sete e destinam-se, principalmente, ao programa de tratamento fora de domicílio; ao fornecimento de ar comprimido, gases medicinais e a vácuo; material nuclear para laboratório; combustível para caldeiras hospitalares; comodato de equipamento de laboratório; cumprimento de mandados judiciais com realização (rede particular) de exames laboratoriais e de imagem, citopatológicos, diagnóstico câncer; outros mandados judiciais e Convênio com o Corpo de Bombeiro Militar do Distrito Federal - CBMDF. São alocados ainda recursos para outras despesas correntes, repassados Fundo a Fundo (Fonte 138) pelo Ministério da Saúde, para Hospitais de Ensino.

A Manutenção das Unidades de Pronto Atendimento - UPA tem como objetivo alocar recursos destinados a manutenção dessas unidades. A Diretoria de Assistência às Urgências e Emergências - DIURE/SAS - e a Subsecretaria de Logística e Infraestrutura da Saúde - SULIS - participaram de reuniões com a NOVACAP e TERRACAP no intuito de localizar e escolher terrenos nas Coordenações Gerais de Saúde do Distrito Federal para implementação de novas UPAs.

Está anunciado no site da CGUE/FNS/MS a construção de mais cinco UPAs, após liberação de recursos do PAC II nas seguintes regionais: Planaltina, Paranoá, Sobradinho, Santa Maria e SCIA.

Atualmente trabalha-se para inauguração das três unidades já construídas: Núcleo Bandeirante, Recanto das Emas e São Sebastião. Dá-se prosseguimento aos projetos de compras de bens permanentes para as treze UPAS, os quais se encontram empenhados na Unidade de Administração Geral (UAG/SES), já em fase de compra. Os materiais mencionados estão previstos na Portaria 2.048 GM/MS de 2002, em convênio celebrado entre o Ministério da Saúde e a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. A execução orçamentária atingiu 32% da dotação autorizada.

Em relação ao Apoio ao Projeto “Centro Integrado de Saúde Ocular” (Emenda Parlamentar), não houve execução e a dotação foi cancelada por meio da Lei 4.669, de 07/11/2011.

Em 2011 houve a Contratação dos Serviços Complementares, descritos a seguir:

- Ampliação do convênio com o Instituto de Cardiologia do Distrito Federal – ICDF- para a realização de exames diagnósticos e de tratamento cirúrgico em cardiologia, Ampliação do acesso ao tratamento de radioterapia para o câncer com a contratação dos serviços de clínicas especializadas no Hospital Anchieta e Santa Lúcia;

- Ampliação do acesso ao tratamento de radioterapia através do terceiro turno no HBDF;

- Ampliação do acesso ao tratamento de patologias auditivas e oftalmológicas;
- Ampliação do acesso ao tratamento de hemodiálise;
- Hospital da Criança de Brasília- ABRACE e Convênios para serviços complementares ao SUS. Houve ainda, a operacionalização de equipamentos, novos serviços e contrato de manutenção, tais como: operacionalização de todos os tomógrafos da Rede, através de contratos de manutenção/nomeação de servidores;
- Operacionalização do tomógrafo e do aparelho de mamografia do HRAS;
- Criação do Núcleo de Judicialização;
- Diminuição das despesas com leitos de UTI contratados de R\$70.000.000,00 (setenta milhões de reais)/ano, para aproximadamente R\$ 44.000.000,00/ano (quarenta e quatro milhões de reais), em razão da ampliação de leitos próprios;
- Redução da fila de espera para a realização de exames de tomografia, mamografia, ressonância magnética, cateterismo cardíaco e outros;
- Operacionalização da Unidade de Medicina Nuclear do HBDF; Abertura de sala de Hemodinâmica; Regulação efetiva de todos os leitos de Pediatria/UCIN da Rede SES/DF; Redução do tempo médio de espera, de 04 para 02 dias, para a transferência dos pacientes de alta das UTI para os leitos de enfermaria; Reabertura de 25 (vinte e cinco) salas de cirurgias; Substituição de todas as máquinas de hemodiálise da Rede SES/DF;
- Operacionalização da UPA de Samambaia e Operacionalização do CAPS-AD, Rodoviária e CAPS de Itapoã.

Foram realizadas na SES/DF as seguintes ações:

- 1) Realizações de mutirões de cirurgias: Mama (cirurgias reparadoras); em oftalmologia; cirurgia pediátrica; ortopedia; e câncer.
- 2) Adesão à Rede de Urgência - Saúde Toda Hora - por meio de ação conjunta SAS/SUPRAC, com a habilitação das principais portas de urgência da Rede - HBDF, HRG, HRS, HRT - para o recebimento de recursos na ordem de R\$12.000.000,00 (doze milhões) destinados a ampliação, reforma e qualificação das mesmas.
- 3) Adesão a Rede Materno-Infantil - Rede Cegonha - por meio de ação conjunta SUPRAC/SAS/SAPS.

Como perspectiva para o ano de 2012, a SUGETES prevê a elaboração do Plano de Capacitação e Treinamento de Recursos Humanos - 2011/2014; a conclusão da reestruturação, que resultará na implantação da Diretoria de Desenvolvimento e Planejamento de Gestão de Pessoas e Diretoria de Legislação, Direitos e Deveres e Relações do Trabalho; a conclusão do “Manual de Rotina da Escala de Serviço” e sua implantação; o “Manual do Sistema de Gestão - Escala de Serviço/SIS”; a realização dos exames periódicos dos servidores da SES; a elaboração do perfil profissiográfico dos gestores, em consonância com o estabelecido pelo Ministério da Saúde e Secretaria de Planejamento do DF.

A SAPS pretende, até o final de 2012, alcançar a cobertura populacional de 50% do Distrito Federal com a Estratégia de Saúde da Família. Em termos de infraestrutura serão envidados esforços no sentido de se construir 15 novas Unidades Básicas de Saúde (Clínicas da Família), 15 academias de saúde e a reforma de 15 Centros de Saúde e 15 Postos de Saúde. Com vistas à melhoria da qualidade da assistência na atenção primária será implantado o Projeto Telessaúde, que criará possibilidade de segunda opinião à distância e reforço à educação permanente das Equipes de Saúde da Família e o Projeto de Melhoria da Qualidade do Acesso (PMAQ). Esse Projeto prevê o estímulo, inclusive financeiro, dos profissionais das equipes que alcançarem as metas pactuadas. O ano de 2012 será também de estruturação administrativa da Subsecretaria de Atenção Primária em Saúde tanto no âmbito central, com suas três novas Diretorias, como nas Coordenações Gerais de Saúde com a Diretoria Regional

de Atenção Primária à Saúde, onde se promoverá maior relevância aos Centros de Saúde e às Equipes de Saúde da Família.

A Ouvidoria Geral tem, para 2012, algumas perspectivas de aperfeiçoamentos das suas atividades por intermédio do cumprimento de algumas metas, como:

- Subordinação direta das ouvidorias regionais à Ouvidoria Geral;
- Aplicação de questionários de pesquisa de satisfação dos usuários;
- Publicação da Carta ao Servidor;
- Conclusão da implantação do Sistema OuvidorSUS, nível I;
- Integração de Sistemas OuvidorSUS e Soiweb;
- Ampla divulgação das atividades de Ouvidoria dentro e fora da rede (banners, folders, entre outros);
- Implantação de controle de qualidade das manifestações recebidas;
- Fortalecimento dos vínculos da Ouvidoria Geral com os ouvidores regionais com a atuação do Núcleo de Controle de Ouvidorias das Unidades de Saúde;
- Apoio infra-tecnológico às ouvidorias regionais que necessitam de suporte.

A SULIS tem como perspectivas gerais para 2012:

- a) Planejamento dos Resultados, por intermédio dos programas de:
 - Capacitação de servidores (Fazer bem feito);
 - Afinar a Viola (Unir para fazer melhor);
 - Gestão de Contratos (Fazer muito com pouco);
- b) Resolubilidade da Infraestrutura Física:
 - Programa de Emergências (Lashinha -Pequenos Reparos Urgentes);
 - Programa Mais Saúde (Cronograma das obras e reformas ao longo do ano);
 - Programa de Manutenção (Agentes de Orientação Predial);
 - Programa de Reformas;
- c) Resolubilidade do Apoio às Unidades:
 - Programa Serviços Continuados (Limpeza, Segurança, Frota de Veículos e demais continuados da área de serviços gerais);
 - Programa de Modernização Gráfica;
 - Programa de Economicidade;
- d) Resolubilidade de Equipamentos Médicos:
 - Programa de Gestão de Contratos de Equipamentos Médico-Hospitalares;
 - Programa de Engenharia Clínica para a Rede (Elaboração de Projeto Básico).

São perspectivas do Conselho de Saúde do DF para 2012:

- Construção de site próprio do CSDF;
- Realizar Curso de Capacitação de Conselheiros;
- Realizar Plenária de Conselheiros de Saúde do DF;
- Pautar os Conselhos Regionais para discutir elaboração de seus Regimentos de acordo com a Lei 4.604/11;
- Mudança de local de funcionamento do CSDF para SES/DF.

As expectativas da Subsecretaria de Vigilância em Saúde para 2012, envolvendo as diversas áreas, podem ser sintetizadas em:

- Efetivação da reforma das instalações físicas do LACEN, previstas no orçamento;

- Formalização de contratos para manutenção preventiva e corretiva de equipamentos;
- Implantação de diversos sistemas de informação que vão atender a ações específicas do LACEN, das Vigilâncias Epidemiológica e Ambiental;
- Alcance da classificação “C” do Laboratório Central/LACEN, que resultará em maior incentivo financeiro por parte do MS;
- Concurso para Agentes de Vigilância Ambiental;
- Eficiência no fluxo de processos de aquisições;
- Articulação com a rede de atenção à saúde para fortalecer as notificações em saúde do trabalhador; Concursos para carreiras específicas da Vigilância em Saúde;
- Inclusão na elaboração da próxima proposta orçamentária recursos para construções da Central de UBV, Núcleos de Vigilância Ambiental e Sanitária.

9.2. RECOMENDAÇÕES PARA A PRÓXIMA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE E/OU REDIRECIONAMENTOS PARA O PLANO DE SAÚDE

A Secretaria de Estado de Saúde substituiu a Programação Anual de Saúde pelo instrumento Planejamento Estratégico, a partir do ano de 2007, com assinatura de termo de compromisso junto ao Governo do Distrito Federal. Com este instrumento cada área técnica da Secretaria planejou/programou ações, metas e resultados a serem atingidos. Ao longo dos últimos anos foi verificado o desalinhamento e a desarticulação com outros instrumentos de planejamento, em especial, o Plano Plurianual e Leis Orçamentárias Anuais do Governo do Distrito Federal.

O Planejamento Estratégico da Secretaria requer maior participação e envolvimento dos gestores, das áreas técnicas responsáveis pela proposição, acompanhamento e execução das ações previstas e metas estabelecidas. Assim sendo, a área técnica da Secretaria tem trabalhado para a integração e alinhamento do Plano Plurianual, a Lei Orçamentária Anual, o Plano de Saúde e o Planejamento Estratégico. Os estudos, análises para sistematizar as reprogramações e alinhamentos de objetivos, ações, metas, indicadores e parâmetros de avaliação, facilitarão o desenvolvimento deste processo, para dar sustentabilidade ao Sistema Único de Saúde do Distrito Federal.

As medidas que estão sendo adotadas permitirão comparações de padrões de desempenho e resultado das ações, com a finalidade de corrigir rumos e preservar o orçamento, além de definir os objetivos organizacionais da Secretaria. Os objetivos devem ser conhecidos, adequados, aceitos e consistentes para canalizar os esforços e recursos ao longo do tempo.

A lógica integrativa dos diferentes instrumentos permite a formulação de um sistema de responsabilidades gerenciais que consiste em definir funções e atribuir obrigações a todos os níveis envolvidos na implantação do planejamento. Implantar o planejamento estratégico, colocando em prática o conjunto de ações determinadas possibilitando o cumprimento dos objetivos da Secretaria.

10. APRECIÇÃO DO RELATÓRIO DE GESTÃO

Relatório Trimestral (lei 8.689/1993 e Dec. 1.651/1995)	1º TRI	2º TRI	3º TRI	4º TRI
Enviado para o Conselho de Saúde em				
Enviado para Assembléia Legislativa em				
Relatório Anual de Gestão (informações do Gestor)				
Deseja enviar ao Conselho de Saúde para apreciação?	<input checked="" type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não			
Enviado ao Conselho de Saúde para apreciação em	07/05/2012	Reenviado ao Conselho de Saúde para reapreciação em		30/05/2012
Enviado ao Tribunal de Contas a que está jurisdicionado em				
Enviado a Assembléia Legislativa em				
Relatório Anual de Gestão (informações Conselho de Saúde)				
Data de recebimento do RAG pelo CS	08/05/2012			
Apreciado pelo Conselho em	08/05/2012	Reapreciado pelo Conselho em		
Parecer do Conselho de Saúde				

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2011.

BIBLIOGRAFIA

ANUÁRIO DO DF. **Anuário do DF 2011: uma ferramenta de fomento ao turismo e ao desenvolvimento do Distrito Federal.** Disponível em: www.anuariododf.com.br. Acesso em 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão. SARGSUS.** Disponível em: <http://aplicacao.saude.gov.br/sargsus/login!carregarPagina.action>. Acesso em: abril de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SISPACTO.** Disponível em: <http://portalweb04.saude.gov.br/sispacto/>. Acesso em: março de 2012.

CORREIO BRAZILIENSE. **Pesquisa mostra que o DF possui 2,5 mil moradores de rua.** Disponível em: www.correioweb.com.br/euestudante/noticias.php?id=20060. Acesso em: 2012.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Relatório Anual de Atividades 2011 da Secretaria de Saúde do DF.** Brasília, 2012.

G1 GLOBO.COM. **Distrito Federal tem quase 2,6 milhões de habitantes, diz o IBGE.** Disponível em: <http://g1.glob.com/distrito-federal/noticias/2011/04/distrito-federal-tem-quase-26-milhoes>. Acesso em: 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - **IBGE.** Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/calendario.shtm>. Acesso em: 2012.

PORTAL VERMELHO. **IBGE analisa renda, diversidade étnica e analfabetismo no Brasil.** Disponível em: <http://www.vermelho.org.br/noticias.php?idsecao=1&idnoticia=168712>. Acesso em: 2012.

REDECOLBRASIL. **IBGE divulga a Estimativa da Populacional 2011, Brasil já tem mais de 192 milhões de habitantes.** <http://redecoll.com.br/2011/09/ibge-divulga-estimativa-populacional.html>. Acesso em: 2012

REVISTA AGENDA. **IBGE: DF tem 46,5 mil pessoas em extrema pobreza.** Disponível: <http://www.revistaagenda.com.br/ibge-df-tem-46-5-mil-pessoas-em-extrema-pobreza-noticias>. Acesso em: 2012.

WIKINOTÍCIAS. **Pesquisas divulgadas mostra que houve queda de concentração de renda no Brasil.** Disponível em: http://pt.wikinews.org/wiki/pesquisas_divulgadas_mostram_que_houve_queda_de_concentracao_de_renda_no_brasil. Acesso em: mar de 2012.

WIKINOTÍCIAS. **Programa Internacional de Avaliação de Alunos**. Disponível em: [http://pt.wikipedia.org/wiki/Programa Internacional de Avalia%C3%A7%C3%A3o de Alunos](http://pt.wikipedia.org/wiki/Programa_Internacional_de_Avalia%C3%A7%C3%A3o_de_Alunos). Acesso em 2011.