

Quadro 23 - Programação Anual de Saúde (Continuação 11)

FUNÇÃO		APOIO À INFRAESTRUTURA EM SAÚDE AS MICROCIDADES DA POPULAÇÃO			
OBJETIVO 1.1		Melhorar a infraestrutura dos unidades de saúde mediante reformas, ampliações e construções para qualificar o acesso aos serviços de saúde.			
RHS - ELABORAÇÃO DE PROJETOS		VALOR PROGRAMADO		VALOR EXECUTADO	PERCENTUAL EXECUTADO
AÇÃO	META PREVISTA	R\$	2.000.000,00	R\$	67.420,00
		META EXECUTADA			
0301 - Elaborar projetos complementares de engenharia e arquitetura para melhoria das instalações físicas das unidades da SES.	5	Execução de serviços técnicos profissionais especializados de Engenharia, de projetos de instalações elétricas e especiais, orçamento e cronograma de Obra de Ampliação do Complexo Regulador do DF, 90% concluído. Execução de projeto básico e orçamento de operação, manutenção de ar condicionado do HRIS, HEDF, HBAR, entre outros, 100% concluído. Proc. nº 060-000.771/2012,060504-8722011.			
0302 - Elaborar projetos complementares de engenharia e arquitetura para melhoria das instalações físicas das unidades da SES (previdente de etapa nº01/2012).	5	Elaboração de 2 projetos, 2013. Elaboração de documentos técnicos para reforma do sistema de água e gás quente, incluindo obras de instalação em 11 hospitais do SES/DF, 70% concluídas. 2013. Elaboração de Projetos Arquitetônicos e Complementares, para reforma e adaptação do Edifício Sede da SES. Percentual realizado: 90%. Processo nº060.000.771/2012,060504-8722011; 060.005.690/2012, 060.006.771/2012, 060.008.327/2013.			
RHS - CONSTRUÇÃO DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE		VALOR PROGRAMADO		VALOR EXECUTADO	PERCENTUAL EXECUTADO
AÇÃO	META PREVISTA	R\$	11.233.000,00	R\$	309.874,00
		META EXECUTADA			
0301 - Implantar Unidades Básicas de Saúde nas Regiões Administrativas do DF.	27.000	Apuração de Unidade Médica de Neodomicílio e Coabitação. Processo nº060.018.108/2012, 060.832.223/2011.			
0302 - Implantar Unidades Básicas de Saúde em Regiões Administrativas do DF (previdente de etapa nº01/2012).	40.000	2013 implantação concluída de 82 UBS. Subsidário 1.358,50 m² concluído e Recurso de Obras 1.053,06 m² concluídos. Proc. 060.802.223/2011.			
RHS - REFORMA DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE		VALOR PROGRAMADO		VALOR EXECUTADO	PERCENTUAL EXECUTADO
AÇÃO	META PREVISTA	R\$	10.387.366,00	R\$	1.374.666,37
		META EXECUTADA			
0306 - Reformar UBS das Regiões Administrativas do DF.	9440 m²	Reforma do Centro de Saúde nº2 do Planaltina, 90% concluído. Centro de Saúde nº4 de Gama, a iniciar. Centro de Saúde nº01 de Cambangirênia, 90% concluído. Centro de Saúde nº5 do Lago Sul, 5% concluído. Processos nº060.003.688/2013, 060.003.688/2013, 060.003.687/2013, 060.003.689/2013.			
0307 - Reformar UBS das Regiões Administrativas do DF (previdente de etapa nº00/2012).	36000 m²	Reforma da Unidade de Obstetrícia do Centro de Saúde nº1 - Guará, Proc. 373.005.389/2012.			
0308 - Reformar e ampliar unidades de atenção primária em saúde (previdente de etapa nº 00/2010).	20600 m²	Reformas nas fundações e estruturas, arquitetura, eletrônica de edificações, instalações hidráulicas, sanitárias e elétricas dos Centros de Saúde nº1 de Gama, concluído. Reforma do Centro de Saúde nº5 do Samba, concluído. Proc. 060.012.1213/2009, 060.012.1213/2009.			

Fonte: GEPLoS/DIPPS/SUPRAC e GEPLAN/DIPPS/SUPRAC.

Quadro 24 - Programação Anual de Saúde (Continuação 12)

380 - REFORMA DE PRÉDIOS E PRÓPRIOS		VALOR PROGRAMADO		VALOR EXECUTADO		PERCENTUAL EXECUTADO	
AÇÃO	META PREVISTA	R\$	R\$	R\$	R\$	%	%
		8.200.000,00		1.217.848,95		14,8%	
		META EXECUTADA					
088 - Reformar prédios e próprios da SES.	8000 m²	Reforma e adequação da Subsecretaria de Tecnologia da Informação - SUTIS/SES, aproximadamente 120 m². Substituição das esquadrias metálicas em outros serviços do Prédio Socorro do HREF. 80,10 m². Reforma do Núcleo de Psicologia Clínica - NUPC do HEG. 520,80 m². Processos nº 080/011.780/2012-060.300.42-10/111.888.813.584/2012-060.003.471/2011.					
089 - Reformar prédios e próprios da SES (procedente de obras nº 325/2012)	33333 m²	Implementação das lajes, calhas, tubos, arfletos e esquadrias do HRF - 8339,2 m², concluído.					
385 - MANUTENÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS		VALOR PROGRAMADO		VALOR EXECUTADO		PERCENTUAL EXECUTADO	
AÇÃO	META PREVISTA	R\$	R\$	R\$	R\$	%	%
		40.000.000,00		37.482.734,28		93,7%	
		META EXECUTADA					
090 - Realizar a manutenção de equipamentos médico-hospitalares.	4.000	Quantidade de equipamentos que fazem manutenção: 4.120 (jan e fev), 4.130 (mar e abril), 4.080 (maio e junho), 4.204 (jul e ago), 4.263 (set e out), 5.858 (nov e dez). Processos nº 085.003.885/2013-060.010.190/2013; 060.300.540/2009-060.094.580/2008.					
313 - APLICAÇÃO DO HEMOCENTRO		VALOR PROGRAMADO		VALOR EXECUTADO		PERCENTUAL EXECUTADO	
AÇÃO	META PREVISTA	R\$	R\$	R\$	R\$	%	%
		330.000,00		87.000,45		27,0%	
		META EXECUTADA					
092 - Ampliar as instalações gerais do HED (procedente de obras nº 364/2012)	800 m²	Construção e conclusão do alvará externo da redeção da Fundação Hemocentro de Brasília. Foram realizados serviços pedimentares, arquitetônicos e elementos de urbanismo, instalações elétricas e eletrônicas, instalações hidro-sanitárias, serviços complementares e serviços auxiliares e administrativos. Proc. 063.003.985/2012.					
386 - APLICAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE: BLOCO E DO HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA-HCB - SES-DISTRITO FEDERAL		VALOR PROGRAMADO		VALOR EXECUTADO		PERCENTUAL EXECUTADO	
AÇÃO	META PREVISTA	R\$	R\$	R\$	R\$	%	%
		26.330.640,01		22.186.228,42		84,3%	
		META EXECUTADA					
097 - Ampliar o Bloco I do Hospital da Criança de Brasília (procedente de obras nº 346/2012)	4000 m²	Ampliação do Hospital da Criança (Bloco I). Finalizando a demarcação de obras e início das fundações. Processos nº 060.015.750/2011.					
316 - IMPLANTAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL		VALOR PROGRAMADO		VALOR EXECUTADO		PERCENTUAL EXECUTADO	
AÇÃO	META PREVISTA	R\$	R\$	R\$	R\$	%	%
		1.138.000,00		2.109.287,06		185,5%	
		META EXECUTADA					
089 - Implantar centros de atendimento psicossocial - CAPS no DF (procedente de obras nº 547/2012)	10	Construção do Centro de Atendimento Psicossocial - CAPS II de Samambaia. Arquitetura e elementos de urbanismo, instalações hidráulicas e sanitárias, instalações elétricas e eletrônicas, instalações médicas e de atividades, instalações de prevenção e controle, serviços complementares e serviços auxiliares e administrativos. R\$ m², 100% concluído.					
097 - Implantar casas de acolhimento transitório no DF.	20	Implantação de 7 Unidades de Acolhimento: Taguatinga, Na Sítio, Águas Claras, Samambaia e Ceilândia, via crédito ou aluguel de imóveis.					

Fonte: GEPLoS/DIPPS/SUPRAC e GEPLAN/DIPPS/SUPRAC.

Quadro 25 - Programação Anual de Saúde (Continuação 13)

0102 - IMPLANTAÇÃO DE UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA		VALOR PROGRAMADO		VALOR EXECUTADO	PERCENTUAL EXECUTADO	
AÇÃO <td>RS</td> <td>28.021.000,00</td> <td>RS</td> <td>7.398.798,00</td> <td>26,4%</td>		RS	28.021.000,00	RS	7.398.798,00	26,4%
META PROMETA		META EXECUTADA				
0274 - Implantar novas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) nas Regiões Administrativas do DF	4	Unidades iniciadas: Subadmiral 112,84% concluídas; Catetida 46,94% concluídas; Catetida Norte 19,63% concluídas e Sarna 3% concluídas. Processo nº 960.015.1000112.060.011.0100010				
0801 - REFORMA DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE: AMBULATORIAIS ESPECIALIZADAS E HOSPITALARES - SES-DISTRITO FEDERAL		VALOR PROGRAMADO		VALOR EXECUTADO	PERCENTUAL EXECUTADO	
AÇÃO		RE	4.807.368,00	RE	1.374.696,37	28,6%
META PROMETA		META EXECUTADA				
0276 - Reformar unidades de atenção especializada em saúde de SES	450 m²	Reforma do Laboratório de Diagnóstico do HBT, 640,00 m² concluídas, obra concluída. Processo nº 960.015.8110210.088.010.44102011				
0204 - REFORMA DE UNIDADES DE ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL		VALOR PROGRAMADO		VALOR EXECUTADO	PERCENTUAL EXECUTADO	
AÇÃO		470.000		141.800,00		30,2%
META PROMETA		META EXECUTADA				
0278 - Reformar e adequar as unidades de atendimento em saúde mental de SES	200 m²	Adequação iniciada com a reforma do CAPS ad III de Rodovale e o previsto em processo, obra e obra concluída. Do Centro de Referência Psiquiátrico (CIRP) Juarez - CAPS de Subadmiral e Samaritão, obra em fase de implementação por meio de reforma e aguardar com uma pedida para aumentar o nível de adequação de saúde. Processo nº 960.007.1620110.088.008.0102011				
0301 - MANUTENÇÃO DE BENS MÓVEIS DO GDF		VALOR PROGRAMADO		VALOR EXECUTADO	PERCENTUAL EXECUTADO	
AÇÃO		RS	24.201.000,00	RS	26.398.911,71	77,6%
META PROMETA		META EXECUTADA				
0303 - Manter e melhorar a previsão, substituição elétrica, hidráulica e saneamento das unidades de saúde de SES	134	Realização de serviços de manutenção predial com reposição e substituição de placas, pinturas, instalações elétricas e hidráulicas, limpezas, entre outros. Elaboração de orçamento (planilhas estimativas de custos) ou cotação de obra, contratação e execução de obra, 49% concluídas. Reforma e adequação do espaço físico de saúde das Perifericidades I a E, 380,00 m², obra concluída. Proc. nº 960.011.1630110.080014.0102010				

Fonte: GEPLoS/DIPPS/SUPRAC e GEPLAN/DIPPS/SUPRAC.

- Análises e considerações sobre o Objetivo: melhorar a infraestrutura das unidades de saúde mediante reformas, ampliações e construções para qualificar o acesso aos serviços de saúde.

- ELABORAÇÃO DE PROJETOS: foram elaborados dois projetos, realizando 40% da meta prevista para a ação e executado 4,9% do valor programado.
- REFORMA DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE: em andamento, a reforma do Centro de Saúde nº 02 de Planaltina, Centros de Saúde nº 01 de Candangolândia e Centro de Saúde nº 05 do Lago Sul. Reformada a Unidade de Odontologia do Centro de Saúde nº 01 do Guará e fundações e estruturas, arquitetura, elementos de urbanismo, instalações hidráulicas, sanitárias e elétricas dos Centros de Saúde nº 1 do Gama e reforma do Centro de Saúde nº 05 do Gama, executando 13,2% do valor programado.
- REFORMA DE PRÉDIOS E PRÓPRIOS: reforma e adequação da Subsecretaria de Tecnologia da Informação (SUTIS/SES). Substituição das esquadrias metálicas e outros serviços do Pronto Socorro do HBDF. Reforma do Núcleo de Patologia Clínica (NUPC) do HRG, realizada impermeabilização das lajes, calhas, rufos, jardineiros e reservatórios do HRT 8358,3 m², executados 14,9% do valor programado.
- MANUTENÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS: foram realizados 24,3% acima da meta proposta para manutenção de equipamentos, com 86% da execução do valor programado.
- AMPLIAÇÃO DO HEMOCENTRO: concluída a construção do abrigo externo de resíduos da Fundação Hemocentro de Brasília, realizados 27,9% do valor programado.
- AMPLIAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE - BLOCO II DO HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA - HCB – SES DISTRITO FEDERAL: obra em andamento e executados 84% do valor programado.
- IMPLANTAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL: construção do Centro de Atendimento Psicossocial - CAPS II de Samambaia, implantação de cinco Unidades de Acolhimento (Taguatinga, Asa Sul, Asa Norte, Samambaia e Ceilândia), via cessão ou aluguel de imóveis, executados 43,8% do valor programado.
- IMPLANTAÇÃO DE UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA: Em andamento, as unidades de Sobradinho II, 23,94% concluídos; Ceilândia, 46,16% concluídos; Ceilândia Norte, 19,63% concluídos e Gama, 5% concluídos, executados 28,4% do valor programado.
- REFORMA DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE - AMBULATORIAIS ESPECIALIZADAS E HOSPITALARES - SES DISTRITO FEDERAL: reformado Laboratório de Diagnóstico do HRT, 643,65 m², executados 28% do valor programado.
- REFORMA DE UNIDADES DE ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL: reformado o CADPS ad III da Rodoviária, em andamento CAPS I de Sobradinho e Samambaia, executados 33,8% do valor programado.
- MANUTENÇÃO DE BENS IMÓVEIS DO GDF - SES: realização de serviços de manutenção predial, elaboração de orçamentos de obras de reforma, construção e/ou ampliação na SES, 45% concluídos. Reforma e adequação do espaço físico de saúde das Penitenciárias I e II, 385,93 m², obra concluída, executados 77,8% do valor programado. Os valores presentes na programação foram os aprovados na Lei Orçamentária de 2013. Os valores executados presentes na tabela são os

correspondentes ao liquidado. Ressalta-se que o orçamento é suplementado no decorrer do exercício para que se possam realizar as ações efetivamente planejadas.

- Objetivo 3.2 - Promover a gestão e incorporação de tecnologias a fim de aumentar a efetividade/resolubilidade no sistema de saúde do DF.

- Análises e considerações do objetivo: promover a gestão e incorporação de tecnologias a fim de aumentar a efetividade/resolubilidade no sistema de saúde do DF.

Visando a incorporação de tecnologias, foram implantadas quatro carretas da mulher e equipadas com consultórios, sala de exames, espaço para coleta de material (para o preventivo do câncer de colo de útero), aparelhos de mamografia e ultrassonografia, realizando 150 exames por dia. Foram realizados mais de 120.000 exames. Deste total, mais de 38.000 mamografias, 40.000 ecografias diversas e 45.000 preventivos de câncer de colo de útero.

6. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DA SAÚDE

Os indicadores de saúde apresentados contemplam a oferta, a cobertura e a produção dos serviços estratégicos ao monitoramento e avaliação das ações de saúde e encontram-se pactuados pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, com o Ministério da Saúde e com o GDF no PPA. Está registrado no Sistema de Pactuação dos Indicadores - SISPACTO/MS e seus resultados estão disponibilizados no Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório de Gestão - SARGSUS, considerando as Diretrizes, Objetivos e Metas para os anos de 2013-2015, definidas pelo Ministério da Saúde e aprovada pela Resolução da Comissão Tripartite (CIT) nº 05, de 19/06/2013. São respeitadas as autonomias federativas e tem por finalidade, garantir a integralidade da assistência à saúde para conformar o Sistema Único de Saúde (SUS) com foco no cidadão.

Para o período de 2013 - 2015 foi definido um rol de 67 indicadores pactuados pelos Entes Federados conforme fluxos previstos pela resolução CIT nº 5, de 19 de julho de 2013, composto por tipos:

- **Indicadores Universais:** expressam o acesso e a qualidade da organização em redes, além de considerar os indicadores epidemiológicos de abrangência nacional e desempenho do sistema (IDSUS), sendo de pactuação comum e obrigatória nacionalmente.
- **Indicadores Específicos:** expressam as características epidemiológicas locais e de organização do sistema e de desempenho do sistema (IDSUS), sendo de pactuação obrigatória quando forem observadas as especificidades no território.
- **Indicadores Complementares:** são referências para pactuação de metas não obrigatórias para as regiões, tendo em vista as prioridades de cada ente federativo, expressas nos seus planos de saúde. Cada ente federativo poderá, por meio do consenso tripartite na região, complementar a lista desses indicadores de acordo com as necessidades da região de saúde.

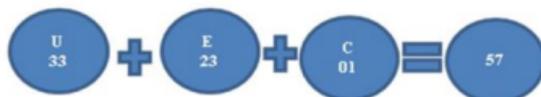
Figura 7 - Quantidades de Indicadores para 2013 - 2015



Fonte: Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013 - 2015/Ministério da Saúde, 2013.

Para maiores esclarecimentos, todos os indicadores pactuados são apurados e avaliados anualmente e seus resultados compõem este relatório. Cabe ressaltar que dos 67 indicadores pactuados, 12 não são pactuados, por ser observada a adequação da realidade epidemiológica do DF, conforme descrito a seguir, ficando com a responsabilidade de 57 indicadores. O Indicador 8 não foi avaliado devido as mudanças ocorridas na fonte (exclusão e inclusão de procedimentos), conforme Nota Técnica nº 70, de 20/06/2014, tendo sido necessário refazer toda a série histórica e repactuar para 2014, uma vez que tratava-se de indicador novo) e o Indicador 55 não teve meta para 2013 e sim para 2014 e 2015.

Figura 8 - Quantidades de Indicadores Pactuados pelo Distrito Federal



Fonte: Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013 - 2015/ Ministério da Saúde, 2013.

Tabela 16 - Indicadores não Pactuados pelo DF

INDICADOR	ESPECIFICAÇÃO	MOTIVO
Indicador 17	Proporção das internações de urgência e emergência reguladas.	Solicitação de exclusão pela área técnica. Não há como aferir o caráter da internação realizada sob a regulação da central, pelo fato de a fonte de informação do indicador, SISREG, não estar universalmente implementado.
Indicadores 31 ao 34	Indicadores indígenas.	Não se aplica ao DF.
Indicador 49	Proporção de escolares examinados para o tracoma nos municípios prioritários.	Não se aplica ao DF.
Indicador 50	Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária.	Não se aplica ao DF.
Indicador 54	Percentual de municípios com o Sistema Hórus implantado.	Patuado apenas para o período de 2014 e 2015.
Indicador 55	Proporção de municípios da extrema pobreza com farmácias da Atenção Básica e centrais de abastecimento farmacêutico estruturados.	Não se aplica ao DF, em 2013.
Indicador 58	Proporção de novos e/ou ampliação de programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade e da Residência Multiprofissional em Atenção Básica / Saúde da Família / Saúde Coletiva.	Não se aplica ao DF, em 2013.
Indicador 59:	Proporção de novos e/ou ampliação de programas de Residência Médica em Psiquiatria e Multiprofissional em Saúde Mental.	Não se aplica ao DF, em 2013.
Indicador 67	Proporção de entes com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preço em Saúde.	Não se aplica ao DF, em razão de utilizar o Comprasnet.

Fonte: GEMOAS/DICOAS/SUPRAC/SES, 2014.

A seguir, apresentam-se os resultados dos indicadores de transição pactuados no ano de 2013, destacando-se as justificativas das ações.

Quadro 26 - DIRETRIZ 1 - Garantia do Acesso da População a Serviços de Qualidade, com Equidade e em Tempo Adequado ao Atendimento das Necessidades de Saúde, Mediante Aprimoramento da Política de Atenção Básica e da Atenção Especializada.

Diretriz 1 - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.

OBJETIVO: Objetivo 1.1 - Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica.					
Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2013	Resultado 2013	Unidade
1	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA.	58,00	50,54	%
2	U	PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA (ICSAB)	26,00	16,59	%
3	U	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	35,00	32,60	%
4	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES BÁSICAS DE SAÚDE BUCAL.	28,00	28,19	%
5	U	MÉDIA DA AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA	0,30	0,41	%
6	E	PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS	5,00	3,40	%
OBJETIVO: Objetivo 1.2 - Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção especializada.					
Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2013	Resultado 2013	Unidade
7	U	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	1,30	1,10	/100
8	U	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	1,70	6,00	/100
9	E	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	2,90	3,62	/100
10	E	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE ALTA COMPLEXIDADE NA POPULAÇÃO RESIDENTE	6,35	3,07	/1000
11	E	PROPORÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES COM CONTRATO DE METAS FIRMADO.	30,00	30,00	%

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2014 - SISPACTO-2013.

Objetivo 1.1 - Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica.

Indicador 1: COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA.

Meta 2013: 58%

Resultado 2013: 50,54%

Justificativa: a cobertura depende de infraestrutura relacionada à construção de novas Unidades Básicas de Saúde, reformas e ampliações das existentes. O número insuficiente de engenheiros e arquitetos na SES tem sido um fator crítico de sucesso. Cabe ressaltar que o Ministério da Saúde para credenciar e habilitar as unidades considera as equipes consistidas, ou seja, capital humano e infraestrutura completas. Desta forma, existem na SES 265 equipes atuando que não estão credenciadas e habilitadas. Outro fator importante é a dificuldade em aumentar a força de trabalho, sobretudo de Agentes Comunitários de Saúde. Aguarda-se a contratação temporária de 400 ACS e abertura de concurso efetivo para o ano de 2014. A variação negativa de 7,46 pontos percentuais entre a meta proposta e o resultado alcançado em 2013, representou uma cobertura populacional de 87,14%. Quando comparado ao ano de 2012 (52,20%), a cobertura foi reduzida em 3,18%.

Indicador 2: PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA (ICSAB)

Meta 2013: 26%

Resultado 2013: 16,59%

Justificativa: cabe esclarecer que a meta proposta para este indicador é controversa, pois não se encontram na literatura ou em pactos tripartites, apontamentos de níveis desejáveis para

padronização. A meta foi baseada apenas na intenção de promover uma diminuição gradativa, a partir da média nacional (aproximadamente 28%), observada no ano anterior (2012). Assim, admite-se esse primeiro resultado como uma linha de base ou parâmetro, a ser estabelecido para observação dos anos subsequentes e possíveis revisões da própria meta. A variação negativa de 9,41 pontos percentuais entre a meta/DF 2013 e o resultado apurado, representou uma proporção de internação de 63,80%, apresentando-se este percentual 36,20% abaixo da meta pactuada, o que expressa um bom resultado para o DF, pois esse indicador é decrescente. Comparativo 2012/2013, o resultado de 2013 ficou 38,33% acima do apurado em 2012, o que indica uma melhora expressiva desse indicador.

Indicador 3: COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

Meta 2013: 35%

Resultado 2013: 32,60%

Justificativa: a variação negativa de 2,40% entre o desejado e o alcançado representou um alcance de 93,14% da meta pactuada, ficando 6,86% abaixo do pactuado. Comparado ao ano de 2012 (30%), a cobertura apresentada em 2013 aumentou em 8,67%. Na 1ª vigência de 2013 alcançou-se uma cobertura de 34,60% de acompanhamento das famílias, porém na 2ª vigência de 2013, houve uma redução da cobertura para 32,6%, devido ao aumento de 3.357 famílias no total de famílias a serem acompanhadas, totalizando 76.036. Em contrapartida, não houve aumento do capital humano de “Agentes Comunitários de Saúde (ACS)”, que são os profissionais responsáveis pela a busca ativa das famílias que não comparecem às unidades de saúde para acompanhamento do PBF.

As dificuldades como endereços inconsistentes, embora reduzidas com a atualização do Cadastro Único realizada pela SEDEST, ainda persistem, dificultando o trabalho de busca ativa de famílias para acompanhamento. O indicador permite monitorar as famílias beneficiárias do PBF (famílias em situação de pobreza e extrema pobreza com dificuldade de acesso e de frequência aos serviços de Saúde), no que se refere às condicionalidades de Saúde, que tem por objetivo ofertar ações básicas, potencializando a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuindo para a sua inclusão social.

Gráfico 35 - Famílias Acompanhadas PBF/DF



Fonte: GASPV/SAPS/SES, 2014.

Indicador 4: COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES BÁSICAS DE SAÚDE BUCAL.

Meta 2013: 28%

Resultado 2013: 28,19

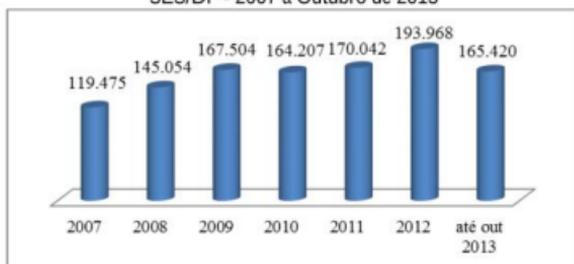
Justificativa: com o aumento da carga horária para 40h semanais de 101 cirurgiões-dentistas e 69 técnicos em Higiene Dental e as nomeações de 116 - Técnicos em Higiene Dental- THD, em 2012, foi possível o incremento e ampliação da cobertura das equipes básicas de saúde bucal. A variação positiva de 0,19 entre a meta desejada e o resultado alcançado representou a superação da meta em 0,68%. Para aumentar a cobertura da saúde bucal é necessário aumentar a força de trabalho com novas contratações de cirurgiões-dentistas e de Técnicos de Higiene Bucal, tendo em vista que o Ministério da Saúde considera apenas as equipes consistidas.

As ações de saúde bucal visam contribuir e potencializar a equidade no acesso à saúde bucal e, por conseguinte melhorar as condições de saúde da população do Distrito Federal. Neste contexto, seguem as realizações referentes à odontologia no ano de 2013:

- Nomeação de 89 Técnicos em Higiene Dental com contratação de 79, sendo 37 lotados na Atenção Básica e 42 lotados na Atenção Especializada;
- Concessão de 40 horas para 4 Cirurgiões-Dentistas e 17 Técnicos em Higiene Dental;
- Nomeação de 4 Técnicos de Prótese Dentária, por meio de cargo comissionado, criação da carreira desses profissionais em andamento, proporcionando:
- Ampliação do Serviço de Prótese Dentária no CEO-712/912 Sul, com mais um Técnico de Prótese Dentária;
- Implantação do Serviço de Prótese Dentária no CEO do Centro de Saúde No. 11 da Ceilândia, com 3 Técnicos de Prótese Dentária;
- Realização de 3 Cursos de Farmacologia com capacitação de 90 Cirurgiões-Dentistas da SES/DF;
- Capacitação de 185 Cirurgiões-Dentistas no 24º. Congresso Brasileiro de Odontopediatria;
- Aumento do número de Equipes de Saúde Bucal da Estratégia de Saúde da Família em condições de cadastro de 58 ESB/ESF para 88 ESB/ESF, cumprindo a meta proposta do indicador que trata da Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal.
- Aquisição de 73 consultórios odontológicos e recebimento de 70 desses do Ministério da Saúde, totalizando 143 consultórios, nos quais foram substituídos equipamentos velhos, sendo ampliada a capacidade instalada em 39 consultórios odontológicos;
- Adequação tecnológica com instalação de aparelhos de Raio X panorâmicos digitais, para melhoria e ampliação do atendimento de diagnóstico por imagem odontológica na rede pública de saúde.
- Aumento do repasse financeiro pelo Ministério da Saúde em cerca de 200% para Saúde Bucal.
- Realização do primeiro mutirão de atendimento odontológico na SES/DF, com 24.014 atendimentos e 87.341 procedimentos odontológicos.

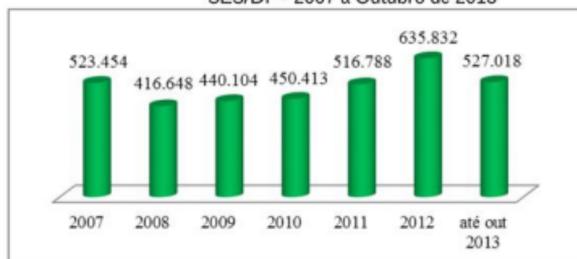
Por fim, seguem dados estatísticos, com série histórica a partir do ano de 2007, acerca dos atendimentos e procedimentos odontológicos realizados nas Unidades Básicas de Saúde.

Gráfico 36 - Total de Atendimentos Odontológicos nas Unidades Básicas de Saúde da SES/DF - 2007 a Outubro de 2013



Fonte: GEO/SAS/SES, 2014.

Gráfico 37 - Total de Procedimentos Odontológicos nas Unidades Básicas de Saúde da SES/DF - 2007 a Outubro de 2013



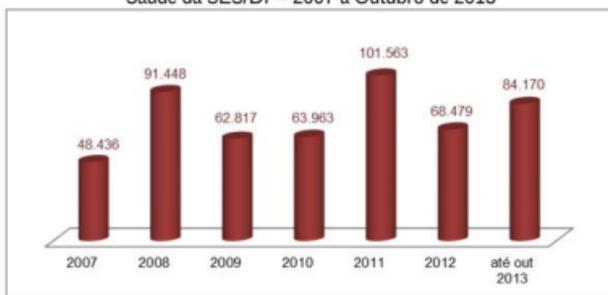
Fonte: GEO/SAS/SES, 2014.

Gráfico 38 - Total de Dentes Restaurados e Extraídos nas Unidades Básicas de Saúde da SES/DF - 2007 a Outubro de 2013



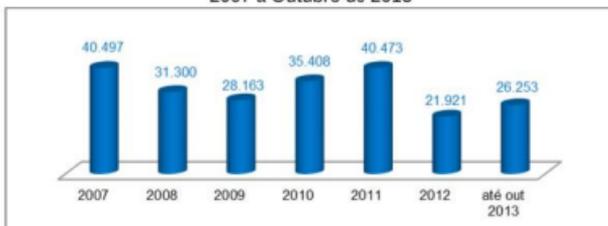
Fonte: GEO/SAS/SES, 2014.

Gráfico 39 - Total de Procedimentos Odontológicos Coletivos nas Unidades Básicas de Saúde da SES/DF - 2007 a Outubro de 2013



Fonte: GEO/SAS/SES, 2014.

Gráfico 40 - Total de Atendimentos nos Centros de Especialidades Odontológicas na SES/DF 2007 a Outubro de 2013



Fonte: GEO/SAS/SES, 2014.

Indicador 5: MÉDIA DA AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA

Meta 2013: 0,30

Resultado 2013: 0,41

Justificativa: com a aquisição de 320 mil kits de higiene bucal no segundo semestre de 2013 e material educativo para o incremento das ações de promoção em saúde bucal, foi possível superar a meta em 36,67%. A variação foi positiva em 0,11 pontos percentuais. A média de ação coletiva de escovação dental supervisionada, comparada ao ano de 2012, apresentou um aumento de 241,67%. O monitoramento dessas ações elencadas abaixo, nas diversas regionais de saúde do Distrito Federal, pela Gerência de Odontologia/SAS/SES-DF possibilitaram este aumento expressivo. As seguintes ações foram feitas:

- Aquisição de material educativo para incremento das ações de promoção em saúde bucal, 210 macro modelos de escovação, 210 macro modelos de evolução da cárie dentária, 210 macro modelos de evolução da doença periodontal, 200 fantoches de pelúcia, 50 Kits fantoches e 50 fantasias de dente, distribuídos para todas as Equipes de Saúde Bucal da atenção básica e atenção especializada;
- Aquisição de 320 mil Kits de higiene bucal (escova dental, fio dental e creme dental) para distribuição à população nas ações de escovação supervisionada, permitindo assim alcançar a meta pactuada do indicador que trata da média da ação coletiva de escovação dental supervisionada;

Indicador 6: PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS

Meta 2013: 5%

Resultado 2013: 3,40%

Justificativa: A variação de 1,6 pontos percentuais entre o desejado e o alcançado representou uma proporção de alcance da meta de 68%, entretanto como este indicador é decrescente, quanto menor, melhor, este índice indica que a meta foi superada, o que refletiu positivamente a qualidade das ações em Saúde Bucal ofertadas pela SES/DF, que vem ampliando o acesso às opções de tratamentos odontológicos oferecidos à população que demanda os Serviços Públicos de Saúde no Distrito Federal.

Objetivo 1.2 - Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política da atenção especializada.

Indicador 7: RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE

Meta 2013: 1,30/100

Resultado 2013: 1,10/100

Justificativa: a variação de 0,20 entre o desejado e o alcançado em 2013 representou uma razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente de 84,62%. Fazendo o comparativo de 2012 com 2013, a razão ficou 1,79% abaixo do apurado em 2012 (1,12/100). Em 2013, foi iniciada a revisão dos processos de trabalho, sendo realizadas capacitações, implantação dos protocolos clínicos operacionais, ações para alimentação dos sistemas de faturamento e estudos para o dimensionamento do capital humano. A infraestrutura está em processo de adequação para a melhoria do serviço prestado. A escassez de recursos foi um fator crítico para o não alcance da meta.

Indicador 8: RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE

Meta 2013: 1,70/100

Resultado 2013: 6/100 (Excluído da Avaliação)

Justificativa: o indicador pactuado é novo. Embora tenha alcançado o resultado acima, foi excluído da avaliação devido às mudanças na fonte, informado por meio da Nota Técnica nº 70/DAI/SGEP/MS de 20/06/2014, o que prejudicou a série histórica de 2010 a 2012 e o resultado. Foram excluídos os procedimentos realizados em hospitais e que foram selecionados e contabilizados no numerador. A série histórica de 2010 a 2013 foram revisadas, ficando a pactuação apenas para 2014.

Indicador 9: RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE

Meta 2013: 2,90/100

Resultado 2013: 3,62/100

Justificativa: A variação de 0,72 na razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e população residente representou a superação da meta proposta em 24,83%. Se comparado ao ano de 2012 (2,90), também superou a meta em 24,83%. Ampliou-se a capacidade instalada, credenciando novos serviços. A contratação de novos servidores contribuiu para garantir um acesso melhor e maior aos procedimentos de alta complexidade. Implantaram-se mecanismos de regulação e monitoramento, possibilitando uma avaliação mais precisa dos serviços prestados à população.

Indicador 10: RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE ALTA COMPLEXIDADE NA POPULAÇÃO RESIDENTE

Meta 2013: 6,35/1.000

Resultado 2013: 3,07/1.000

Justificativa: credenciaram-se novos serviços, qualificaram-se os procedimentos clínico-cirúrgicos eletivos de urgência e emergência, implantaram-se mecanismos de regulação, monitoramento e avaliação. Houve qualificação deste indicador, alguns procedimentos foram retirados e outros inseridos e houve mudança no método de cálculo e fonte. Pelas razões expostas a meta sofreu ajustes para 2014. A variação de 3,28 na razão de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade na população residente representou uma porcentagem da meta proposta de 48,25%. Se comparado ao ano de 2012 (3,11/1000), o resultado de 2013 ficou 1,29% abaixo.

Indicador 11: PROPORÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES COM CONTRATO DE METAS FIRMADO.

Meta 2013: 30%

Resultado 2013: 30%

Justificativa: em 2013, priorizou-se a manutenção da certificação dos quatro hospitais já certificados e intensificou-se a indução do processo aos hospitais da rede SES/DF. Atualmente temos quatro hospitais candidatos à certificação. Não houve certificação de novos hospitais de ensino, razão porque a variação nula representa um alcance de 100% na proporção de serviços hospitalares com contrato de metas firmado. Se comparado ao ano de 2012 (39%), o resultado de 2013 não melhorou, ficando 23,07% abaixo. Foram realizadas as seguintes ações:

- Atendimento das propostas preconizadas pela Política dentro dos quatro pilares que a norteiam: assistência, ensino, pesquisa e gestão.
 - Aprimoramento da assistência e do ensino, bem como da integração entre estes.
 - Qualificação da gestão hospitalar.
 - Indução da pesquisa e conseqüentemente da divulgação do saber dentro dos hospitais.
- Atendimento das propostas preconizadas na Política de Atenção Hospitalar, assim entendido, o processo de contratualização como ajuste entre a instituição e o gestor local, de forma a induzir a pactuação de metas não somente físicas, como também, de qualidade.

Avaliação da Diretriz 1:

Do conjunto dos 10 (dez) indicadores pertencentes a esta Diretriz, 40% (4 indicadores) superaram a meta pactuada, 20% (2 indicadores) ficaram em satisfatório, 10% (1 indicador) ficou em alerta e 30% (3 indicadores) como insatisfatório. Comparativamente ao ano de 2012, houve uma melhora no alcance das metas de alguns indicadores em relação ao ano de 2013. Pode-se afirmar que, a SES-DF alcançou 60% (superado e satisfatório) do total de indicadores que compõem essa Diretriz, o que significou uma melhoria no acesso da população à Atenção Básica.

Quadro 27 - DIRETRIZ 2 - Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.

Diretriz 2 - Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.					
OBJETIVO: Objetivo 2.1 - Implementação da Rede de Atenção às Urgências.					
Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2013	Resultado 2013	Unidade
12	U	NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM SERVIÇO DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS IMPLANTADO	92,00	95,00	N Absoluto
13	E	PROPORÇÃO DE ACESSO HOSPITALAR DOS ÓBITOS POR ACIDENTE	55,00	52,78	%
14	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS NAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)	10,90	10,46	%
15	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS, EM MENORES DE 15 ANOS, NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)	9,75	14,45	%
16	E	COBERTURA DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192)	100,00	100,00	%
OBJETIVO: Objetivo 2.2 - Fortalecimento de mecanismos de programação e regulação nas redes de atenção à saúde do SUS.					
Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2013	Resultado 2013	Unidade
17	E	PROPORÇÃO DAS INTERNAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA REGULADAS	N/A	0,00	%

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2014 - SISFACTO-2013.

Objetivo 2.1 - Implementação da Rede de Atenção às Urgências.

Indicador 12: NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM SERVIÇO DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS IMPLANTADO

Meta 2013: 92

Resultado 2013: 95

Justificativa: A variação de 3,26% positiva entre o resultado alcançado e a meta representou o aumento em relação ao pactuado. Este aumento, de 34 (55,74%) unidades notificadoras a mais do que o ano de 2010, representou em uma evolução deste indicador ao longo dos últimos 3 anos. Como a meta proposta foi de aumentar a ampliação de unidades notificadoras em 5% ao ano, o DF sempre esteve acima do pactuado: 2010-2011 apresentou um aumento de 27,87%; em 2011-2012, de 12,82% e em 2013, de 7,95%. Este indicador mede a suficiência e eficiência da atenção prestada à vítima, antes e após chegada ao hospital, auxiliando na avaliação, planejamento e adequada estruturação da Rede de Atenção à Urgência e Emergência. (Relatório Quadrimestral Acumulado, 1º, 2º e 3ºs Quadrimestres da SES-DF, 2013).

Indicador 12C: NÚMERO DE PROFISSIONAIS ATUANDO NO ATENDIMENTO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA NO PAV.

Meta 2013: 100

Resultado: 68

Justificativa: este indicador é novo e complementar ao indicador 12 e foi pactuado a partir de 2013. A meta proposta foi de 100 profissionais atuando no atendimento às pessoas em situação de violência no PAV. Porém, o resultado alcançado foi de 68, que apesar de ter sido maior do que 50%, ainda significou um índice insatisfatório, pois a diferença entre o valor pactuado e o resultado alcançado é maior que 10% na direção indesejada.

Indicador 13: PROPORÇÃO DE ACESSO HOSPITALAR DOS ÓBITOS POR ACIDENTE

Meta 2013: 55%

Resultado 2013: 52,78%

Justificativa: a variação negativa de 2,22 pontos percentuais entre a meta proposta e o resultado alcançado em 2013, representou uma proporção de 95,96% de acesso hospitalar dos óbitos por acidente. Comparando-se o ano de 2012 (55,12%) com 2013, houve uma redução de 4,25% na proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente em 2013. A meta não foi alcançada, porém o resultado obtido foi considerado satisfatório, uma vez que resultou em uma diferença menor que 5% na direção desejada do valor pactuado. As causas para o não alcance da meta foram:

- Subnotificação dos óbitos secundários ao Trauma em virtude de transferência do corpo e fornecimento do atestado de óbito pelo IML.
- Déficit da escala de médicos cirurgiões gerais para as Portas de Entrada previstas para a Linha de Cuidado.
- O concurso realizado para suprir o déficit de cirurgiões na Rede não conseguiu contratar profissionais em número suficiente para completar o quadro, necessários para atender a Linha de Cuidado.

Indicador 14: PROPORÇÃO DE ÓBITOS NAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)

Meta 2013: 10,90%

Resultado 2013: 10,46%

Justificativa: a redução na variação de 0,44% entre a meta proposta e o resultado alcançado em 2013 representou uma proporção de óbitos nas internações por infarto do miocárdio (IAM) de 95,96%, significando 4,04% de redução, o que é positivo, uma vez que este indicador é decrescente, quanto menor, melhor. Ao comparar com o ano de 2012 (11,54%), o resultado de 2013 apresentou uma redução de 9,36%.

Indicador 15: PROPORÇÃO DE ÓBITOS, EM MENORES DE 15 ANOS, NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

Meta 2013: 9,75%

Resultado 2013: 14,45%

Justificativa: a variação positiva de 4,7 pontos percentuais na proporção de óbitos em menores de 15 anos representou um aumento dos óbitos de 48,21%, o que não é bom para SES/DF, uma vez que este indicador é decrescente, ficando, portanto classificado como insatisfatório. Comparativamente ao ano de 2012 (9,79%), em 2013 houve um aumento de 47,60%. As ações condicionantes para o alcance da meta, não foram em sua totalidade implementadas, tais como: infraestrutura adequada; pessoal capacitado e suficiente para o atendimento; suporte adequado de serviços auxiliares de diagnóstico e terapêutica, bem como alimentação obrigatória e correta do SIH/SUS por parte dos técnicos administrativos da unidade responsável, evitando a subnotificação das internações e, conseqüentemente, a perda do faturamento.

Indicador 16: COBERTURA DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192)

Meta 2013: 100%

Resultado 2013: 100%

Justificativa: meta alcançada. Entretanto algumas ações fazem-se necessárias para que não haja perdas financeiras no repasse do Ministério da Saúde e uma melhor qualificação do SAMU-DF:

- Construir as bases do SAMU/DF nas Cidades, e atender 100% dos chamados.
- Aumentar o número de viaturas para melhorar o atendimento da população.
- Agilizar as tramitações dos Processos de Compras e Manutenção do serviço do SAMU/DF.

Avaliação da Diretriz 2:

Do conjunto dos 6 (seis) indicadores pactuados nessa Diretriz, 66,67% (4 indicadores) atingiram a meta estabelecida, ficaram como satisfatório e 2 (dois) indicadores (33,33%) encontram-se insatisfatório, ou seja, o resultado alcançado apresentou diferença maior que 10% na direção indesejada do valor pactuado (meta). A maioria dos indicadores dessa Diretriz alcançou a meta estabelecida, indicando que as ações da Secretaria estão no caminho para o alcance das metas, o que reflete positivamente na população assistida.

Quadro 28 – DIRETRIZ 3 – Promoção da Atenção Integral à Saúde da Mulher e da Criança e Implementação da "Rede Cegonha", com Ênfase nas Áreas e Populações de Maior Vulnerabilidade.

Diretriz 3 - Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da "Rede Cegonha", com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.					
OBJETIVO: Objetivo 3.1 - Fortalecer e ampliar as ações de Prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo de útero.					
Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2013	Resultado 2013	Unidade
18	U	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,70	0,41	RAZÃO
19	U	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,70	0,24	RAZÃO
OBJETIVO: Objetivo 3.2 - Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.					
Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2013	Resultado 2013	Unidade
20	U	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL	57,00	61,31	%
21	U	PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRE-NATAL	88,50	66,53	%
22	U	NÚMERO DE TESTES DE SÍFILIS POR GESTANTE	0,89	0,13	RAZÃO
23	U	NÚMERO DE ÓBITOS MATERNO EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA	20,00	21,00	N.Absoluto
24	U	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	NA	0,00	N.Absoluto
24	U	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	11,60	12,60	/1000
25	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS E FETAS INVESTIGADOS	60,00	93,00	%
26	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNO INVESTIGADOS	100,00	100,00	%
27	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MF) INVESTIGADOS	93,00	93,54	%
28	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	120,00	145,00	N.Absoluto

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, 2014 - SISPACTO-2013.

Objetivo 3.1 - Fortalecer e ampliar as ações de Prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo de útero.

Indicador 18: RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA

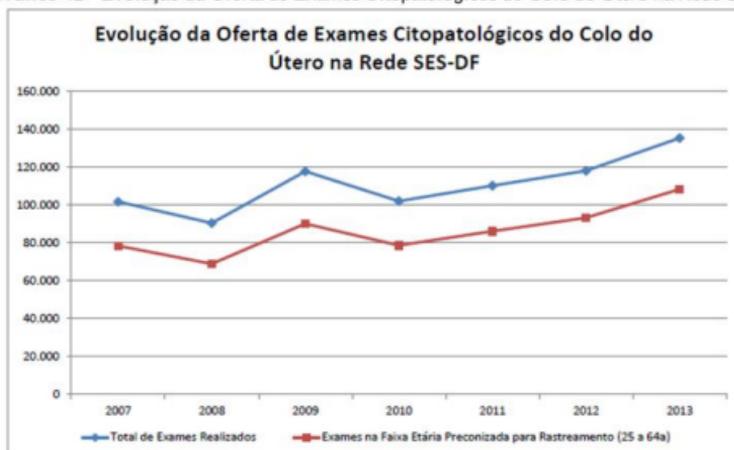
Meta: 0,70

Resultado 2013: 0,41

Justificativa: foi proposta a taxa de cobertura de 100% da população na faixa de risco no decorrer dos três anos, ou seja, 0,33 por ano. O que seria previsto para atender em três anos definiu-se realizar em um ano. Portanto, o denominador de 1/3 da população não foi considerado. No ano de 2012, a meta alcançada foi a razão de 0,36, ou seja, foi obtida a taxa

de cobertura de 80% de 1/3 da população alvo. A variação negativa de 0,29 entre a meta estipulada e o resultado alcançado na razão de exames significou uma cobertura de apenas 58,57%, ficando 41,43% abaixo da meta proposta. Ao comparar com o ano de 2012 (0,36), houve aumento de 13,89% em 2013. Segue abaixo a evolução da oferta de exames citopatológicos:

Gráfico 41 - Evolução da Oferta de Exames Citopatológicos do Colo do Útero na Rede SES



	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Total de Exames Realizados	101.619	90.344	117.636	101.948	110.086	117.952	135.214
Exames na Faixa Etária Preconizada para Rastreamento (25 a 64a)	78.296	68.773	90.019	78.559	86.054	93.192	108.240

Fonte: GECAN/DIASE/SAS/SES. Dados extraídos do SISCOLO-DF, 2014.

Para a melhoria desse indicador sugerem-se as seguintes ações:

- Conscientizar quanto à obrigatoriedade do cartão do SUS, atualização mensal dos CNES e CBO dos profissionais, para que os exames possam ser informados no sistema SISCAN.
- Implantar o Monitoramento Externo de Qualidade (MEQ), em consonância com as recomendações do INCA/MS.
- Reunir com gestores das Regiões de Saúde para apresentar o desempenho das metas de 2013, e realizar um trabalho de sensibilização e compromisso com as Coordenações Gerais de Saúde, DAS e DIRAPS em relação a esse indicador.
- Abastecer a rede de insumos regularmente.
- Enviar regulamente lâminas colhidas para o Laboratório de Citopatologia da SES.

Indicador 19: RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA

Meta: 0,70

Resultado 2013: 0,24

Justificativa: foram realizados 24.236 exames de mamografias em mulheres residentes no Distrito Federal, no período de janeiro a dezembro de 2013, conforme registros no sistema do Ministério da Saúde. (Fonte: SISMAMA, janeiro/2014).

A variação negativa de 0,46 entre a meta proposta e o resultado alcançado, representou uma razão de exames de mamografia de rastreamento de apenas 34,28%. Este resultado ficou insatisfatório em 65,72%. Quando comparado ao ano de 2012 (0,12), o índice dobrou em 2013. Com a expectativa de aumento da capacidade instalada e o pleno funcionamento das quatro unidades móveis contratadas para 2014, estima-se uma ampliação da oferta em 45.000 mamografias/ano, totalizando 60.000 mamografias/ano.

Para a melhoria desse indicador sugerem-se as seguintes ações:

- Manter mamógrafos em funcionamento adequado, utilizando-os dentro de sua capacidade. Atualmente registrados na SES/DF existem 12 mamógrafos que são suficientes para atender a população do DF. Cada mamógrafo tem a capacidade de produção de aproximadamente 800 mamografias por mês, porém a produção média atual está em 150 a 200 exames por mês, conforme quadro abaixo:

Quadro 29 - Relatório SISMAMA-DF/2013
Relatório de Acompanhamento do Sistema de Informação do Câncer da Mulher - SISMAMA/DF 2013

MAMOGRAFIAS INFORMADAS AO SISMAMA EM 2013 POR PRESTADOR DE SERVIÇO DA SES-DF													
UNIDADES DE RADIOLOGIA DA SES	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
CRT	169	206	692	669	347	162	215	458	225	429	426	362	4.296
HBC ¹	140	340	423	506	217	152	279	256	358	438	248	80	3.296
HUB	716	145	119	116	313	221	181	261	154	66	34	89	3.037
HRSam	186	213	265	273	147	12	63	159	79	80	80	80	1.396
HMAM	172	128	188	162	108	101	00	00	115	137			1.169
HRT	69	62	64	96	51	118	25	169	17	03	180	73	827
HRS 5	18	76	40	103	43	151	34	71	79	168	80	80	783
HRS 3	62	138	47	89	89	89	89	89	89	17	77	27	388
Centro da Mulher 1	554	1.848	1.127	1.754	1.492	1.148	1.400	487	1.998	1.211	1.005	718	13.962
Centro da Mulher 2	80	80	80	80	2.896	1.294	1.296	548	1.181	1.258	1.021	677	8.273
Centro da Mulher 3	80	80	80	80	526	1.190	1.150	580	1.318	1.035	1.020	514	7.341
Centro da Mulher 4	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	722
**HBC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
**HRSAM	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
**HRT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
TOTAL	1.840	3.156	2.963	3.689	6.260	4.549	4.642	3.019	4.715	4.702	4.019	3.042	45.444

DESIGNAÇÕES:

¹ Mamógrafos inoperantes no momento

Mamógrafo do HRSAM inoperante desde o final do mês de Setembro

Fonte: SISMAMA/2013

HRS - reforma no setor nos meses de abril a setembro

HBCF - mamografia realizada desde seu para VS. Dado de março foram enviados em junho

HRS-5 - não foram digitados os dados de maio e de 2013.

Fonte: GECAN/DIASE/SAS/SES. Dados extraídos do SISMAMA-DF, 2013.

- Melhorar a estrutura física, garantir capital humano e ofertar continuamente os insumos para realização dos exames.
- Garantir inserção dos dados no sistema SISCAN, pelas unidades e prestadores de saúde.
- Uniformizar as condutas na rede conforme as recomendações do Instituto Nacional do Câncer quanto aos exames de rastreamento e de finalidade diagnóstica.
- Criação dos Serviços de Diagnóstico de Mama dentro dos Serviços de Radiologia com médicos especialistas em radiologia, ginecologia ou mastologia e habilitação em mamografia ou com experiência comprovada, conforme estabelecido pela PRT-GM/MS nº 189, de 31/01/2014, que preconiza a lotação de, no mínimo, 80 horas de médicos e técnicos de radiologia especificamente para trabalhar com imagiologia mamária. Ressalta-se ainda, a necessidade de mais 40 horas destes profissionais para aumentar a produção de mamografia e melhorar a cobertura mamográfica da população alvo deste indicador, como forma de viabilizar a realização das biópsias de lesões impalpáveis.

Objetivo 3.2 - Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.

Indicador 20: PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL

Meta em 2013: 57%

Resultado 2013: 61,31 %

Justificativa: o aumento de 4,31 pontos percentuais representou na superação da meta proposta em 7,56%, sendo realizados 25.145 Partos Normais e 15.865 Partos Cesáreas, do total de 41.010 partos realizados na rede SES/DF. Quando comparado ao ano de 2012 (56,60%), o resultado de 2013 superou em 8,32% o de 2012, em consequência do início do processo de Acreditação Hospitalar, visando à prestação de serviços com qualidade e segurança para o paciente. A Secretaria de Saúde do DF está acima da média nacional de realização de partos normais que é de 45,90%. Em relação ao encontrado na pesquisa divulgada pela BBC Brasil – 2014, o Brasil é um país recordista em parto cesáreo em comparação a outros países. Na rede privada, o índice sobe para 83%, alcançando mais de 90% em algumas maternidades. Conforme dados da pesquisa, a intervenção deixou de ser um recurso para salvar vidas e passou, na prática, a ser uma regra. Falhas profundas na regulamentação do sistema de saúde do país e uma lógica perversa na gestão de profissionais e obstetras que, por questões financeiras, acabaram perdendo o hábito de fazer partos normais, são algumas das causas, agravadas, principalmente, pela falta de informação que cerca o assunto. (OMS e FIOCRUZ, 2014).

Poucas mães e futuras mães sabem que as cesáreas aumentam o risco de um bebê nascer prematuro (com menos de 37 semanas de gestação). O estudo “Morte materna no século 21”, publicado em 2008, no periódico *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, analisou 1,46 milhão de partos e encontrou um risco de óbito dez vezes maior para a gestante em cesarianas. Enquanto a taxa de morte em partos normais foi de 0,2 para 100 mil, no caso das cesáreas chegou a 2,2 por 100 mil. Percebeu-se que a maioria destas intervenções não é feita de forma emergencial, mas, sim, programada. Além de ser a causa de mais da metade das mortes de crianças no país, a prematuridade pode trazer uma série de riscos para o bebê, especialmente doenças respiratórias e dificuldade de mamar. No Brasil, 15 milhões dos bebês nascidos em 2010 eram prematuros, o equivalente a 11,7%, segundo uma pesquisa feita pelo UNICEF. Além disso, a falta de informação no pré-natal faz com que não haja espaço para esclarecimentos de como a mulher possa lidar com a dor ou outros aspectos, como o que exatamente vai acontecer no parto e como se preparar. (Pesquisa feita pela BBC Brasil, 2014). O Ministério da Saúde informou que o governo vem tentando combater o número crescente de cesáreas, com iniciativas, como a criação da Rede Cegonha, que têm como metas incentivar o parto normal humanizado. (BBC Brasil, 2014)

Ainda conforme esta pesquisa, outros fatores que desestimulam a prática do parto normal pelos médicos são:

1. Realização cada vez menos frequente de partos normais, implicando em menores chances de treinar os novos profissionais, que não se sentem habilitados a fazer esse tipo de parto.
2. Judicialização da medicina, ou seja, como o médico é responsável pela paciente, caso ocorra uma fatalidade ou complicação ele poderá responder pelos atos praticados.
3. Má remuneração repassada ao profissional por este procedimento.
4. Equipe auxiliar pouco preparada.
5. Faculdades que não preparam adequadamente os estudantes de medicina para a realização do parto normal.