

PARTE II

SUMÁRIO

3. GESTÃO DO SUS NA REDE SES	3
3.1 ATENÇÃO À SAÚDE	3
3.1.1. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	3
3.1.2. ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE	8
3.1.3. ESPECIFICIDADES DAS UNIDADES DE APOIO	11
3.1.4. REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE	16
3.1.6. REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE	31
3.2 GESTÃO DO TRABALHO NA SAÚDE NA SES DF	35
3.3 GESTÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO ÂMBITO DO SUS NO DF	37
3.4 REGIONALIZAÇÃO	39
3.5 CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO	42
3.6. INFRAESTRUTURA	44
3.7 PLANEJAMENTO, CONTROLE E GESTÃO PARTICIPATIVA	45
3.8 GESTÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTÁRIA	48
4. EIXOS, DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES	51
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	1
6. APÊNDICE	54
7. ANEXOS	54
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	1
9. GLOSSÁRIO	56

CAPÍTULO III



ATENÇÃO À SAÚDE

Atenção Primária à Saúde
Atenção Especializada
Redes de Atenção
Vigilância em Saúde
Regulação da Atenção à Saúde

GESTÃO DO TRABALHO NA SAÚDE

GESTÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO ÂMBITO DO SUS

REGIONALIZAÇÃO

CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE

OUVIDORIA

PLANEJAMENTO, CONTROLE, AVALIAÇÃO

GESTÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTÁRIA

3. GESTÃO DO SUS NA REDE SES

3.1 ATENÇÃO À SAÚDE

1.1.1. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Atenção Primária tem sua Diretriz e seus objetivos focados no eixo I:
Modelo de Atenção:

<p>EIXO 01: MODELOS DE ATENÇÃO</p> <p><u>D1 – Ampliação e qualificação das Ações de saúde a toda população em suas necessidades específicas</u></p> <p>Obj. 1.1.1. Fortalecer a política de Atenção Primária à saúde com foco na expansão da Estratégia da Saúde da Família;</p> <p>Obj.1.1.4. Desenvolver serviços e ações de saúde para segmentos das populações vulneráveis e com necessidades específicas e riscos à saúde prioritários de forma integral e humanizada;</p> <p>Obj. 1.1.5. Fortalecer as ações referentes à Política Distrital de Práticas Integrativas em saúde na rede SES DF;</p> <p>Obj.1.1.6. Aprimorar as ações de Atenção Domiciliar com ênfase na desospitalização.</p>	 <p>Saúde da Família</p>
---	---

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem papel fundamental na estruturação dos serviços de saúde do DF. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da equidade e da participação social. Com isso, ela deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação e inserção com a Rede de Atenção à Saúde.

A Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal (SES-DF), dentro de sua política de qualificação da atenção à saúde tem como decisão inalienável a reestruturação e expansão da Atenção Primária à Saúde (APS). Do ponto de vista estratégico, a valorização da APS contribui de forma decisiva para a reversão do atual modelo de atenção à saúde do DF.

A SES-DF busca uma atenção primária fortalecida e ordenadora de toda a Rede de Atenção à Saúde. E em consonância com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) define a Estratégia Saúde da Família como o modelo de organização da APS.

Estratégia Saúde da Família no DF

Com a estrutura atual, o DF conta com 172 Unidades Básicas de saúde de portes e distribuição variáveis, cujas pessoas são atendidas por equipes multiprofissionais com território adstrito. Os Centros de Saúde que funcionam no modelo tradicional de Atenção Primária possuem a atenção médica fragmentada entre as seguintes especialidades médicas: clínica médica, gineco-obstetria e pediatria, os demais centros funcionam como Clínicas da Família. Na lógica da Estratégia de Saúde da Família, há 242 equipes de Saúde da Família completas,

perfazendo uma cobertura populacional de ESF de 25,45% em junho de 2015. No entanto, a taxa de cobertura de atenção primária é de 63,32% para o mesmo mês.

Tabela 71: Situação da Cobertura da Atenção Primária à Saúde no DF

Região de Saúde	Situação Atenção Primária à Saúde	
	Cobertura ESF da Região de Saúde %	Cobertura APS da Região de Saúde %
Centro Sul	19,43	77,02
Centro Norte	1,08	35,57
Oeste	22,41	67,83
Sudoeste	26,73	47,56
Norte	30,41	54,24
Leste	41,22	29,01
sul	41,9	109,59
Total Geral DF	25,45	63,32

Fonte: Dados Atenção Primária: GEMA/DIGAPS/SAPS/SES, base SCNES, junho 2015;

A meta estruturante da Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde (SAIS) nestes quatro anos é a expansão e qualificação da Estratégia de Saúde da Família e qualificar todos os serviços de Atenção Primária à Saúde, apresentando assim um leque maior de modelagens de equipes para as diferentes populações e realidades do DF, tais como: Equipes Saúde da Família, Equipe Saúde Rural, Núcleo de Apoio à Saúde da Família, Unidades Básicas de Saúde, Consultório de Rua, entre outros.

Isso exigirá investimentos em infraestrutura, em suprimento de insumos, em qualificação profissional, modernização dos processos de trabalho e desenvolvimento de estudos e pesquisas na área de monitoramento e avaliação da APS. Portanto, uma das principais propostas para o período 2016-2019 é aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Estratégia Saúde da Família para 50% até 2019, com o fortalecimento dos NASF's (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) e comunidades, conforme proposto na 9ª Conferência Distrital de Saúde.

Com o objetivo de expandir e qualificar a oferta da atenção primária em saúde por meio da Estratégia de Saúde da Família e de políticas públicas transversais, para a oferta de ações voltadas à educação dos cidadãos propõe-se a ampliação gradual da Saúde da Família com a construção de 64 UBS nas Regiões Administrativas da Asa Norte, Ceilândia, Gama, Paranoá, Planaltina, Recanto das Emas, Samambaia, Santa Maria, Sobradinho e Taguatinga, dentre outras, ampliação de 18 Unidades e reforma de 69 Unidades Básicas de Saúde já existentes. As obras serão implementadas com recursos próprios do GDF, recursos de repasses do Ministério da Saúde para o Fundo de Saúde do DF, convênios com o Ministério da Saúde e provenientes de organismos internacionais.

Populações Vulneráveis

A Atenção Primária busca implementar políticas de atenção à saúde a populações vulneráveis, com objetivo de contribuir para a ampliação da consciência e do exercício da cidadania das populações vulneráveis, de modo a promover uma

atenção à saúde integral e equânime, além de conferir a esses segmentos populacionais parte da responsabilidade na gestão das políticas de saúde, fortalecendo o controle social

A seguir, as populações acompanhadas nos programas da Atenção Primária no DF.

✓ **População de Rua**

A atenção à saúde da população em situação de rua se dá principalmente por meio das 03 equipes de Consultório na Rua localizadas no Plano Piloto, Taguatinga e Ceilândia. Está em processo de elaboração o Protocolo de serviços das Equipes de Consultório na Rua. Os principais desafios são a consolidação das equipes de Consultório na Rua e a garantia de acesso da população em situação de rua aos demais serviços da rede.

✓ **População do Campo**

A atenção à saúde da população do campo é realizada fundamentalmente por equipes de saúde da família. Hoje são 36 equipes que atendem em torno de 55% da população residente nas áreas rurais do DF. É realizado periodicamente o rastreamento de intoxicação exógena por agrotóxicos em produtores/ trabalhadores rurais, em parceria com a SVS e Emater. O principal desafio é ampliar a cobertura assistencial da APS a 100% da população do campo.

✓ **População em Situação de Pobreza**

A coordenação das políticas de equidade é de responsabilidade da Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde - SAIS, além da coordenação das equipes e de programas específicos executados no âmbito da Política de Atenção à Saúde como o Programa Bolsa Família.

Programa Bolsa Família - O programa é coordenado pela Atenção Primária à Saúde desde 2011. Na segunda vigência de 2014 de um total de 74.477 famílias beneficiárias com perfil saúde, 28.875 foram acompanhadas, 38,77%. Na primeira vigência de 2015 temos 70.086 famílias com perfil saúde e até o dia metade do mês de junho, 15.626 foram acompanhadas, 22,29%. Há necessidade de ampliar o percentual de famílias acompanhadas e qualificar o acompanhamento.

✓ **População LGBT**

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

✓ **População Negra**

A atenção à saúde da população negra tem como frente principal de trabalho a coordenação do Comitê Técnico de Saúde da População Negra (CTSPN). Tem como primeiro desafio implantar adequadamente a coleta do quesito raça, cor, nos serviços de saúde, conforme portaria de nº 201 de 03 de outubro de 2014, construir estratégias de enfrentamento ao racismo institucional nos serviços de saúde.

✓ **População Prisional**

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

A SES-DF possui 13 equipes que atendem os internos distribuídos nas sete unidades prisionais do DF, a saber: 01 unidade no Guarã, 02 unidades no Gama, 04 unidades em São Sebastião. Em 2015 a população prisional no DF teve um total de 14.325 pessoas com uma cobertura assistencial de 52% da população.

Para o período estão previstas promoções de ações individuais e coletivas visando prevenir, reduzir e/ou eliminar riscos e agravos das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional do DF com ênfase nas ações de atenção básica, buscando a universalidade do acesso, a equidade e integralidade buscando o cumprimento da Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014 -Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).

✓ **Práticas Integrativas em Saúde**

A SES-DF, em conformidade com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS (PNPIC), busca incorporar as ações e serviços de medicina tradicional chinesa/acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na APS, voltada para o cuidado continuado e integral em saúde.

Na Secretaria de Estado de Saúde (SES) do DF são oferecidos os serviços em 14 modalidades destas práticas (Acupuntura, Arteterapia, Automassagem, Fitoterapia e Plantas Medicinais, Hatha Yoga, Homeopatia, Lian Gong, Medicina e Terapias Antroposóficas, Meditação, Musicoterapia, Reiki, Shantala, Tai Chi Chuan e Terapia Comunitária Integrativa), cuja oferta maior está alocada na Atenção Primária à Saúde. Além dessas práticas há também a Dança Sênior e a Terapia de Redução do Estresse, em fase de institucionalização na rede. Em 2015, 289 Profissionais de Saúde atuaram em PIS em 109 Unidades por todas as Regionais de Saúde do DF. Atualmente tem-se 210 ofertas de serviços de PIS à população.

Considerando o custo-efetividade dessas práticas na promoção, prevenção e reabilitação em saúde e tendo servido como ferramentas estratégicas na gestão do cuidado, o principal desafio para o próximo período consiste na continuidade da incorporação dessas práticas na organização do cuidado ao paciente no âmbito individual e coletivo dentro de uma estratégia de aprimoramento dos mecanismos de gestão da APS nos níveis central, regional e local da SES-DF para a integração efetiva e permanente dessas práticas ao conjunto das demais práticas de cuidado.

Atenção Domiciliar

A atenção domiciliar é uma modalidade de atenção à saúde, substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção

à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com vistas à redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de usuários internados, à humanização da atenção, à desinstitucionalização e à ampliação da autonomia dos usuários.

Atualmente o Programa de Internação Domiciliar do Distrito Federal – PID DF – atua com 16 (dezesseis) equipes multiprofissionais localizadas nas 15 Regionais de Saúde da SES-DF (Asa Norte, Asa Sul, Brazlândia, Ceilândia, Gama, Guará, Núcleo Bandeirante, Paranoá, Planaltina, Recanto das Emas, Samambaia, Santa Maria, São Sebastião, Sobradinho e Taguatinga). Essas equipes são formadas, prioritariamente, por médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, fisioterapeuta e/ou assistente social. Hoje contamos com 1.171 pacientes ativos, considerando os cadastrados no Programa de Oxigenoterapia Domiciliar, que tem por objetivo facilitar o acesso dos pacientes portadores de patologias que cursem com hipoxemia crônica.

Os principais desafios da atenção domiciliar são: o credenciamento de novas equipes, aprimoramento do monitoramento e avaliação dos indicadores em AD, aperfeiçoar o fluxo de desospitalização, criar e atualizar os protocolos assistenciais. Visando o objetivo de atingir 80% de pacientes elegíveis a atenção domiciliar em 2019.

Saúde Bucal

A atual estrutura física da Saúde Bucal existente e gerenciada pela SES/DF é composta de unidades odontológicas de atenção básica distribuídas em centros de saúde, equipes de saúde da família e nos hospitais regionais.

As unidades odontológicas de média complexidade, que atua, como serviços de referência, estão instaladas em hospitais regionais, unidades mistas e nos Centros de Especialidades Odontológicas - CEO.

A alta complexidade é realizada no HBDF e o Hospital de Apoio de Brasília que oferecem atendimento odontológico aos usuários referenciados pelos demais serviços. O quantitativo de unidade por tipo serviço segue na tabela abaixo:

Tabela 72: Demonstrativo das Unidades e Consultórios odontológicos

Unidade	Número de Consultórios Odontológicos
Hospitais	72
Centro de Saúde	219
Equipes de Saúde Bucal – ESF	87
Equipes de Saúde Bucal – EACS	3
UPA	7
Sistema Prisional	13
Demais Unidades (unidades mistas, CEO 712/912 sul, Hemocentro)	21
Total	422

Fonte: Geo/SAS – julho / 2015

Estrutura de Saúde Bucal na Atenção Primária

O Distrito Federal dispõe atualmente de 90 Equipes de Saúde Bucal (ESB) constituídas (87 ESF + 3 EACS), modalidade I, dentro da Estratégia de Saúde da

Família, atualmente não existem equipes na modalidade II. Uma Equipe modalidade I é composta de 01 Cirurgião-Dentista - CD e 01 Auxiliar de Consultório Dentário - ACD e uma Equipe Modalidade II é composta de 01 Cirurgião-Dentista, 01 Auxiliar de Consultório Dentário e 01 Técnico de Higiene Dental, todos com carga horária de 40 horas semanais.

A Cobertura Populacional estimada pelas Equipes Básicas de Saúde Bucal em 2015 foi de 28,89%, considerando o aumento populacional progressivo nas Regiões Administrativas será necessário constituir novas equipes para a ampliação da cobertura. A Média da Ação Coletiva de Escovação Dental Supervisionada foi de 0,26%.

Para o período de 2016-2019 a Saúde Bucal espera:

Implementar a reestruturação da Política Distrital de Saúde Bucal que solidifica a universalização do atendimento, fazendo busca ativa através das Equipes de Saúde Bucal da estratégia de Saúde da Família, na comunidade das necessidades odontológicas da mesma, e acolhendo os pacientes dos grupos de atendimento ao usuário dentro das Unidade de Saúde (Idoso, Tabagismo, Diabetes, Hipertensão, Crescimento e Desenvolvimento, Gestante, entre outros), fazendo um atendimento integral sem limitação ou priorização de faixa etária.

Trabalharemos com a intenção de termos em todas as Regiões de Saúde ao menos um local de encaminhamento para atenção no terceiro turno no âmbito odontológico para facilitar o atendimento ao trabalhador diurno.

Ampliar o número de Equipes de Saúde Bucal em mais 50 equipes, sendo 10 consistidas em 2016, 10 em 2017, 15 em 2018 e outras 15 em 2019. Além disso, planeja-se a implantação de centros de especialidades odontológicas tipo III com equipagem e contratação de profissionais, a ampliação do número de CEO Tipo II em 03 novos CEO totalizando então o número de 14 CEO's.

1.1.2. ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE

A Atenção Especializada tem suas Diretrizes e seus objetivos focados no eixo I - Modelo de Atenção e III – Infraestrutura e Logística::

EIXO 01: MODELOS DE ATENÇÃO

Diretriz 1 – Ampliação e qualificação das Ações de saúde a toda população em suas necessidades específicas

Obj. 1.1.7. Estabelecer a Gestão da Qualidade na SES DF com ênfase no Programa Nacional de Segurança do Paciente;

Obj. 1.1.8. Aperfeiçoar a Gestão de Leitões para execução sistemática em todos os hospitais da rede SES DF.

Obj. 1.1.9. Ampliar o acesso e a qualidade da Atenção Especializada (média e alta complexidade);

Obj. 1.1.10. Ampliar e otimizar a Rede de Assistência Farmacêutica em todas as Regiões de Saúde do DF de forma integral e qualificada.



As ações e serviços necessários para a execução das redes de assistência são extensos e têm várias interfaces com as diferentes áreas de atuação da saúde e com outros órgãos setoriais do governo. . Neste sentido, consideramos a Atenção de Média

e Alta Complexidade – MAC, como a continuidade da Atenção Básica – AB, e parte indispensável das redes integradas de assistência, realizada por profissionais especializados, em serviços qualificados, com utilização de tecnologia, apoio diagnóstico e terapêutico sendo, em muitas vezes, de alto custo.

No contexto da organização vigente na Secretaria de Saúde do Distrito Federal, a atenção especializada é realizada predominantemente nos hospitais da rede própria. Nesse contexto, é necessário para seu fortalecimento o incremento da qualidade dos serviços secundários e terciários prestados à população, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS, a ampliação do acesso, pela complementariedade de serviços, o acolhimento eficiente e humanizado para o atendimento integral e resolutivo.

O Distrito Federal possui uma rede hospitalar heterogênea em termos de complexidade e incorporação tecnológica e desempenha papel de referência de atenção especializada não apenas para a sua região de abrangência, mas, sobretudo para a população de outras regionais de saúde e estados vizinhos – principalmente Goiás, Minas Gerais e Bahia. A discussão sobre os papéis dos hospitais do Distrito Federal se baseia no desenvolvimento de novas atividades de atenção secundária para as regiões periféricas de Brasília, e consequente desconcentração de forma estruturada da atual oferta de serviços terciários, garantindo maior equilíbrio entre as diferentes regiões, bem como, melhor aproveitamento da capacidade instalada nas regiões centrais.

Ainda, com vistas ao aumento e qualificação da oferta de serviços de saúde propõe-se a utilização de diferentes modalidades de parceria com a iniciativa privada, em especial com instituições privadas sem fins lucrativos, para a complementariedade dos serviços da SES/DF.

Gestão de Leitos

A organização hospitalar é muito complexa devido a inúmeros processos assistenciais e administrativos. A Gestão de Leitos prevê o monitoramento diário dos atendimentos (classificação de risco e consultas), das internações, dos óbitos e de outras informações importantes. Gerenciar a taxa e a qualidade da ocupação do leito hospitalar significa buscar a máxima utilização possível, dentro dos critérios técnicos definidos por esta SES/DF, sem que isso represente risco para o paciente ou para a instituição, visando a diminuição da espera para internação, transferências e satisfação do usuário. Dessa forma, como metas para melhor utilização dos serviços e adequação às necessidades da população, destacam-se a redução no tempo médio de permanência na Emergência e o aumento da ocupação de leitos nas enfermarias e UTI.

Segundo a Portaria n.º 1101/GM de 12 de junho de 2002, o Brasil apresentou, em 1999, uma média de 48% de ocupação/leito/ano para o SUS, contra 80 a 85% que seria a média desejável. Todavia, os percentuais de produtividade hospitalar variam por Hospital, Região e/ou Estado, influenciando, diretamente, na média de ocupação/leito/ano.

Com relação à média de permanência hospitalar, a Portaria n.º 1101/GM de 12 de junho de 2002 considera como parâmetro para Hospital Geral 5,5 dias.

Para o avanço nesse sentido e de solucionar os desafios existentes nessa área da gestão de leitos, entre as metas para o período 2016-2019 temos: Adequar a taxa de ocupação de leitos hospitalares do DF para 80%, dos leitos de internação, seguindo os parâmetros do MS, nos próximos quatro anos; Implementar centrais de laudos integradas e digitalizadas, para cada uma das especialidades: Radiologia e Patologia Clínica, até 2019; Implantar em 100% das Unidades de Saúde de Média e Alta Complexidade, da Rede SES/DF, no mínimo, 03 (três) protocolos de segurança do paciente ("Higienização das Mãos", "Identificação dos Pacientes" e "Cirurgia Segura"), conforme recomendação da Organização Mundial de Saúde – OMS, Programa Nacional de Segurança do Paciente – (Portaria GM/MS nº 529/2013) e RDC 36/2013, da ANVISA.

Assistência Farmacêutica

Em atendimento aos objetivos e atribuições do Sistema Único de Saúde – SUS, no que tange à assistência terapêutica integral, compete à SES/DF desenvolver ações que visem à promoção, proteção e recuperação da saúde, por meio do acesso e uso racional dos medicamentos, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Medicamentos e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (Portaria GM nº 3.916, de 30 de outubro de 1998 e Resolução nº. 338, de 06 de maio de 2004).

Nesse sentido, a Assistência Farmacêutica trata-se de área extremamente estratégica, que tem como responsabilidade viabilizar o acesso aos medicamentos e serviços farmacêuticos à população, aliado a mecanismos que garantam a segurança do paciente e o menor custo por tratamento.

Nos últimos anos, a SES/DF vem enfrentando graves problemas que se manifestam em diversas etapas dos processos relativos ao ciclo da Assistência Farmacêutica, sendo elas: planejamento da aquisição, disponibilidade orçamentária e financeira, processos de compra, armazenamento e distribuição, prescrição e dispensação, gestão e controle de estoque e assistência aos usuários.

Sobre a falta de regularidade no abastecimento da rede, destaca-se como principais fatores: deficiência na informatização das unidades de saúde e das farmácias da rede SES/DF; a carência de recursos humanos e ferramentas de controle para executar as tarefas específicas da Assistência Farmacêutica, em nível central e nas unidades assistenciais; e os problemas encontrados nos processos de aquisição de medicamentos, tais como: fracassos por preço, atraso na entrega e pedido de cancelamento de empenho pelos fornecedores, morosidade dos processos de pesquisa de preço e de licitação.

Assim, as metas e ações propostas para o objetivo específico da Assistência Farmacêutica para o período 2016-2019 visam enfrentar esses entraves, os quais podem ser agrupados em quatro macrodesafios: 1. Disponibilidade do medicamento certo na hora exata; 2. Farmácias e almoxarifados de medicamentos com infraestrutura adequada; 3. Quantidade de recursos humanos suficientes e qualificados; e 4. Prestação de serviços farmacêuticos para a população, como farmácia clínica e acompanhamento farmacoterapêutico. Portanto, para o enfrentamento dos desafios apontados a SES busca garantir a aplicação de investimentos em estrutura física, conforme normas previstas em legislação sanitária, RH qualificados e dedicados à assistência farmacêutica, em todos os níveis

de atenção, visando à continuidade da dispensação de medicamentos, inclusive de psicotrópicos, conforme proposto na 9ª Conferência Distrital de Saúde.

Com referência à melhoria da gestão dos processos, a estratégia na área será a implementação de melhorias nos processos de logística de medicamentos e insumos em todo o âmbito da SES DF, além da ampliação do sistema de rastreabilidade de medicamentos e insumos objetivando a otimização do processo de gestão de medicamentos e insumos.

Quanto à estrutura física, tem-se a previsão de implantação de farmácias de alto custo: Implantação de nova unidade de distribuição de medicamentos de alto custo em Sobradinho e a implantação de nova unidade de distribuição de medicamentos de alto custo no Gama.

Por fim, ressalta-se que tão importante quanto o planejamento está a execução das ações e a entrega dos produtos e serviços à população, sendo essa a expectativa do presente instrumento, que, certamente, contribuirá para a avanço do acesso e do uso racional de medicamentos, e conseqüentemente, com a melhoria na qualidade de vida dos usuários da SES/DF.

3.1.3. ESPECIFICIDADES DAS UNIDADES DE APOIO

Algumas Unidades de Saúde funcionam como apoio à assistência para ampliação e qualificação das ações de saúde. Essas Unidades de Apoio possuem suas Diretrizes e seus objetivos focados no eixo I – Modelo de atenção:

EIXO 01: MODELOS DE ATENÇÃO D1 – Ampliação e qualificação das Ações de saúde a toda população em suas necessidades específicas Obj.1.1.2. Fortalecer as ações referentes à Política de Sangue e Hemoderivados para população do DF;	
---	---

EIXO 01: MODELOS DE ATENÇÃO D1 – Ampliação e qualificação das Ações de saúde a toda população em suas necessidades específicas Obj.1.1.3. Fortalecer as ações referentes à Política de Captação e Transplantes de Órgãos no SUS-DF;	
---	--

Fundação Hemocentro de Brasília – FHB

A Fundação Hemocentro de Brasília - FHB, vinculada à Secretaria de Saúde do Distrito Federal, foi constituída pela Lei nº. 206 de 12 de dezembro de 1991 com personalidade jurídica de direito público, sem fins lucrativos, de caráter científico-tecnológico, educacional e de prestação de serviços à população do DF.

Atualmente é a Unidade Pública que processa o sangue doado no Distrito Federal atendendo a demanda transfusional e os estoques necessários de 13

Unidades de Hematologia e Hemoterapia, 03 hospitais públicos conveniados e 03 hospitais privados contratados.

Além das atividades de hemoterapia, a FHB realiza os exames para cadastro dos candidatos a doação de medula óssea e os exames para os transplantes de órgãos e mantém o Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário.

Desde 2011, para os pacientes portadores de coagulopatias hereditárias, a FHB realiza os exames de hemostasia, a atualização dos cadastros, a dispensação dos medicamentos inclusive com entrega domiciliar e, a partir de 2012, passou a ofertar atenção ambulatorial multiprofissional.

O percentual de atendimento às solicitações de rotina, para repor os estoques estratégicos de hemocomponentes mantidos nas Agências Transfusionais (ATs), em 2014 foi de 87,5%, tendo o restante da demanda atendida por liberações fora da rotina ou por emergência.

O histórico do quantitativo das unidades de hemocomponentes por hospital em situação de rotina e de emergência, entre os anos de 2011 a 2014, como demonstrado na tabela abaixo:

Tabela 73: Totais de unidades liberadas por Rotina

HOSPITAL	2011	2012	2013	2014
HBASE	11.991	12.443	12.654	12.917
HRSM	5.068	4.499	3.824	3.276
HRAN	4.524	4.456	4.027	4.464
HRT	3.482	3.386	3.085	3.476
HRG	2.897	3.140	3.292	2.721
HRC	2.566	2.811	2.555	3.175
HRS	2.491	2.396	2.415	1.947
HRAS	1.254	1.068	959	837
HRPa	1.568	1.663	1.590	1.621
HRP	1.481	1.639	1.415	1.469
HRSAM	1.398	939	1.195	1.315
HRBz	1.033	1.065	1.022	804
TOTAL	39.753	39.505	38.033	38.022

Fonte: SISTHEMO/FHB

Tabela 74: Totais de unidades liberadas por Emergência

HOSPITAL	2011	2012	2013	2014
HBASE	5.592	8.386	7.888	7.686
HRSM	1.335	1.080	795	794
HRAN	1.734	1.702	1.209	1.911
HRT	1.519	1.591	1.447	1.503
HRG	608	1.132	718	699
HRC	502	875	1.123	1.219
HRS	602	763	934	988
HRAS	784	646	519	690

HRPa	398	347	305	316
HRP	202	386	460	424
HRSAM	221	502	487	392
HRBz	192	100	226	101
TOTAL	13.689	17.510	16.111	16.723

Fonte: SISTHEMO/FHB

Tendo por base o uso racional de sangue, o atendimento atual de 100% da demanda e a redução do desperdício de hemocomponentes por vencimento, a FHB tem por meta a manutenção do índice de doação na população do DF em 2,0%, apesar de a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) ser de manutenção deste índice entre 3,0 e 5,0%, porém já com entendimento de que este índice deve ser revisto e adequado para a realidade e complexidade do sistema de saúde de cada país ou localidade. Segue abaixo a tabela com a estimativa de coleta de sangue conforme população estimada por RAs.

Tabela 75: Estimativa de Coleta* de sangue no DF; 2014

REGIÃO ADMINISTRATIVA	POPULAÇÃO	2,0% da POPULAÇÃO
Brasília	209.855	4.197
Sobradinho	210.119	4.202
Planaltina	171.303	3.426
Gama	135.723	2.714
Santa Maria	118.782	2.375
Paranoá	53.618	1.072
São Sebastião	100.659	2.013
Cellândia	402.729	8.054
Brazlândia	57.542	1.150
Taguatinga	361.063	7.221
Samambaia	200.874	4.017
Recanto das Emas	121.278	2.425
Lago Norte	41.627	832
Cruzeiro	81.075	2 (1.621)
Lago Sul	29.537	590
Guará	142.833	2.856
Núcleo Bandeirante	43.765	875
Riacho Fundo	71.854	1.437
Candangolândia	15.924	318
TOTAL	2.570.160	51.395

Fonte: SISTHEMO.

*NOTA:O número de coletas em 2011, 2012, 2013 e 2014 inclui: sangue total e aférese.

Capacidade Operacional (Sangue Total): n° de cadeiras x n° de doações por cadeira no dia (doação 30minutos) x dias úteis x meses = 14 x 22 x 24 x 12 = 88.704

Como não houve reforma ou ampliação da estrutura física, a capacidade operacional da FHB para coleta de sangue manteve-se em 88.704 bolsas/ano desde 2011.

Tabela 76: Taxa de doação de sangue efetiva junto à FHB em relação à população do Distrito Federal 2011/2014

ANO	2011	2012	2013	2014
------------	-------------	-------------	-------------	-------------

Alcançado	2,1%	2,1%	2,0%	2,0%
------------------	------	------	------	------

Fonte: FHB/DF

Com vistas à ampliação e qualificação das Ações de Saúde, especificamente no tocante à disponibilização de Hemocomponentes a toda população em suas necessidades específicas, a FHB tem foco no Objetivo Estratégico: Fortalecer as ações referentes à Política de Sangue e Hemoderivados para a população do DF.

Manter o percentual de doações em relação à população do DF em 2%, percentual de doadores fidelizados em 50% e do índice de satisfação do doador acima dos 95%, são algumas das metas do FHB para o período 2016-2019.

Outros aspectos serão trabalhados rotineiramente pela FHB no que concerne à resposta dos exames solicitados, ao funcionamento de seu ambulatório de pacientes com Coagulopatias Hereditárias, tais como a hemofilia, ao suporte à realização de transplantes pela rede, e outras, sendo contempladas, tais atividades, com objetivos, indicadores e metas específicos e acompanhados, continuamente, pela instituição.

Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos e Tecidos – CNCDO

A Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos e Tecidos – CNCDO - é a unidade responsável por coordenar as atividades de transplantes no âmbito do Distrito Federal, além de promover e fornecer as ferramentas para inscrição de potenciais receptores de transplante ou exerto de tecidos, órgãos e partes disponíveis de que são necessárias, classificar os potenciais receptores e agrupá-los, manter atualizado o sistema de informações disponibilizado pelo Sistema Nacional de Transplantes (SNT), do cadastro nacional de potenciais receptores.

O Distrito Federal ocupa uma posição de destaque nacional desde 2010, com o aumento gradual no número de transplantes realizados e maior oferta de equipes e modalidades de transplante, sendo referência nacional em diversos tipos de procedimentos de transplantes, conforme demonstrado no quadro a seguir:

Tabela 77: Posição do DF no Ranking Nacional de Transplantes

TRANSPLANTES							
ANO	Notificações	Doações	Rim	Fígado	Coração	Córnea	TMO
2010	77,4 (1º)	16,3 (7º)	28 (4º)	0	1,2 (6º)	140 (2º)	0
2011	80,5 (1º)	11,3 (6º)	22,6 (9º)	0	3,5 (1º)	124 (3º)	0
2012	96,5 (1º)	21,8 (2º)	28,9 (5º)	15,2 (4º)	7,0 (1º)	165 (1º)	2,7 (12º)
2013	133 (1º)	33,1 (1º)	49,8 (2º)	20,6 (2º)	11,3 (1º)	119 (2º)	14,8 (7º)
2014	131 (1º)	29,2 (2º)	28,9 (5º)	21,0 (2º)	9,7 (1º)	137 (1º)	21,8 (3º)

Fonte: Sistema Nacional de Transplante, Maio 2015

Dados por milhão de pessoas (pmp) - posicionamento no ranking nacional.

É também a unidade da federação brasileira com maior número de potenciais doadores notificados por milhão de pessoas desde 2010, e figura entre os 2 maiores doadores pmp desde 2012. Em 2012, o DF retomou o transplante de fígado e fez o 1º transplante de medula óssea para os pacientes da rede pública de saúde.

No que se refere à espera por um órgão, apesar do incremento nas atividades de transplantação, continuamos com fila de espera. A fila de córnea, que foi zerada em 2012, cresce principalmente com a demanda vinda de outros estados.

Tabela 78: Fila de espera para Transplantes no DF

FILA DE ESPERA PARA TRANSPLANTES NO DF				
ANO	Rim	Fígado	Coração	Córnea
2012	159	22	3	1
2013	110	30	6	102
2014	-	24	15	157

Fonte: Sistema Nacional de Transplante, Maio 2015.

Em consequência ao aumento de doações, houve uma redução no tempo de espera dos pacientes que necessitam do novo órgão. De 2012 a 2014, o tempo médio de espera para um transplante renal foi reduzido em 58%, passando de 23,3 a 13,4 meses, conforme mostra a tabela abaixo.

Tabela 79: Tempo de espera para transplantes no DF em meses

TEMPO DE ESPERA PARA TRANSPLANTES NO DF EM MESES				
	Rim	Fígado	Coração	Córnea
2012	23,3	5,4	4,0	3,6
2013	22,6	7,2	3,2	2,2
2014	13,4	3,7	4,4	2,9

Fonte: Sistema Nacional de Transplante, Maio 2015.

Os Centros Públicos de Transplantes no DF são: Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF), Hospital Regional da Asa Norte (HRAN) e Hospital Universitário de Brasília (HUB).

Os Centros Privados são credenciados pela Secretaria de Saúde e habilitados junto ao Ministério da Saúde. A seguir, a planilha com as Unidades de Saúde Públicas e Privadas responsáveis pelos transplantes no DF.

Tabela 80: Demonstrativo de Unidades de Saúde Públicas e Privadas responsáveis pelos transplantes no DF

UNIDADES DE SAÚDE	TRANSPLANTE DECRETO n° 2.268 de 30/06/1997							RETIRADA DE ÓRGÃOS E TECIDOS PT SAS/MS N° 511, de 29/09/2010 e PT SAS/MS N° 51, de 14/02/2011	
	CORAÇÃO	CÓRNEA	CÓRNEA/ESCLERA	FÍGADO	MEDULA ÓSSEA	PULMÃO	RENAL		TECIDO MUSCULOESQUELÉTICO
HBDF			X				X		X
HRAN							X		X
HUB		X					X		X
Banco de Olhos do DF									X
Hospital Universidade Católica de Brasília		X							X
ICDF	X	X		X	X	X	X		X
Hospital Brasília				X	X				X
Hospital Santa Lúcia					X	X	X		X

EIXO 01: MODELOS DE ATENÇÃO

Diretriz 2 – Organização, implementação e expansão das Redes de Atenção à Saúde, orientadas a partir da Atenção Primária à Saúde para ampliação do acesso e da assistência com qualidade.

Obj. 1.2.1. Consolidar e expandir a Rede Cegonha em todas as Regiões de Saúde do;

Obj. 1.2.2. Consolidar a Rede de Urgência e Emergência (RUE) com ênfase no Acolhimento com Classificação de Risco em todas as Regiões de Saúde do DF;

Obj. 1.2.3. Desenvolver a Rede de Atenção às pessoas com Doenças Crônicas (Obesidade e Oncologia) em todas as Regiões de Saúde do DF;

Obj. 1.2.4. Consolidar e ampliar a Rede de Atenção à Saúde Mental (transtornos mentais, autismo, álcool e outras Drogas) para atenção aos cidadãos e suas famílias em todas as Regiões de Saúde do DF;

Obj. 1.2.5. Consolidar e ampliar a Rede de Atenção às Pessoas com Deficiências em todas as Regiões de Saúde do DF.



Um dos maiores desafios da saúde hoje no Distrito Federal é melhorar a qualidade do atendimento à população, trabalhando com maior integração entre os serviços, construindo linhas de cuidado e avançando no sentido da integralidade.

A Secretaria de Saúde tem modificado seu Plano Estratégico de forma a implantar sistemas integrados, com a formação de Redes de Atenção à Saúde capazes de responder às condições agudas e crônicas existentes no Estado. De acordo com o MS as Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (Ministério da Saúde, 2010 – Portaria GM/MS nº 4.279, de 30/12/2010). Ressalta-se que as diretrizes para organização das RAS também foi aprovada pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

O desenho de Redes de Atenção à Saúde se realiza combinando quantidade/qualidade dos serviços e condições de acesso, sendo que a situação ótima seria a combinação do acesso dos usuários a serviços de saúde de qualidade, produzidos com os benefícios de economias de escala.

A seguir caracteriza-se as RAS implantadas no DF como forma de organização das ações e serviços de saúde centrados na definição de linhas de cuidado, visando a melhoria da atenção prestada à saúde das crianças, mulheres, adolescentes, jovens, adultos e idosos, incorporando os conceitos de integralidade do sistema.

Rede Cegonha

A Rede Cegonha foi instituída pela Portaria GM/MS n.º 1.459/2011, e se configura numa estratégia inovadora fundamentada nos princípios da humanização da assistência às mulheres, através de um conjunto de medidas que visa garantir o atendimento adequado, seguro e humanizado, a partir da confirmação da gravidez, a

atenção ao pré-natal, ao parto e ao puerpério, incluindo a atenção à saúde da criança até os dois primeiros anos de vida. Também assegura à mulher o direito ao planejamento reprodutivo.

A Rede Cegonha no DF é uma rede de cuidados que visa garantir às mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde do DF o direito ao planejamento reprodutivo, o acesso adequado a assistência pré-natal, ao parto e ao puerpério, além de atenção humanizada e segura à saúde da criança até o 24º mês de vida.

É composta pelos seguintes componentes:

- Componente I – pré-natal;
- Componente II – parto e nascimento;
- Componente III – puerpério e atenção integral à saúde da criança;
- Componente IV – sistema logístico: transporte sanitário e regulação

O DF implantou a linha de cuidado materno-infantil, mas ainda acontece de forma parcial, na fase 03 ainda não houve contratualização de todos os pontos de atenção, a instituição dos grupos condutores não ocorreu em todas as regiões de saúde e a fase 04, qualificação dos componentes da rede está em andamento.

Entre as pendências está a habilitação de leitos de gestação de alto risco; leitos de UTIN; UCINCo, UCINCa; construção dos Centros de Parto Normal em Ceilândia, Asa Sul e Samambaia e construção das Casas de Gestante, Bebê e Puérpera na Asa Sul e Taguatinga.

Os maiores desafios para o período são:

- Proporcionar uma atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido;
- Fomentar a captação precoce das gestantes para o início do pré-natal;
- Implantar o acolhimento com classificação de risco e vulnerabilidade para as intercorrências agudas em gestantes, puérperas e em crianças;
- Ampliar a oferta de consultas de pré-natal de alto risco;
- Reduzir a incidência da sífilis congênita;
- Reduzir a proporção de óbitos maternos, fetais, neonatais e infantis;
- Garantir a realização dos testes rápidos, exames de análises clínicas convencionais, exames sorológicos e de imagem a todas as gestantes;
- Garantir tratamento medicamentoso para todas as gestantes, puérperas e crianças;
- Ampliar a vinculação da gestante à maternidade desde o pré-natal e, após o parto, da mulher e do recém-nascido à equipe da APS;
- Garantir, nas maternidades, a presença de acompanhante de livre escolha da gestante, no pré-parto, parto e puerpério;
- Garantir a realização das triagens neonatais universais em todos os recém-nascidos (testes do pezinho, olhinho, coraçozinho e orelhinha);
- Remodelar a ambiência dos hospitais que possuem maternidade;
- Implantar o componente transporte sanitário para gestantes, puérperas e bebês;
- Aperfeiçoar a regulação de leitos obstétricos e dos neonatais;

- Garantir o pleno desenvolvimento e crescimento da criança a partir do acompanhamento das equipes da APS desde o nascimento;
- Apoiar, promover e proteger o aleitamento materno;
- Garantir a oferta de leite humano pasteurizado a todos os recém-nascidos internados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN);
- Ampliar as discussões sobre as Boas Práticas Obstétricas e Neonatais com a inclusão de tecnologias leves durante o trabalho de parto;
- Proporcionar a inserção das enfermeiras obstétricas e doulas no cenário do parto;
- Ofertar métodos de planejamento reprodutivo às mulheres.

Rede de Urgência e Emergência

É uma estratégia de organização da rede de atenção à saúde na área de urgência e emergência do Sistema Único de Saúde do DF, a fim de qualificar a assistência prestada nos diversos pontos de atenção, acrescentando resolubilidade para os principais problemas de saúde dos usuários que são demandados nessa área.

É composta pelos seguintes componentes:

- Promoção, Prevenção e Vigilância em Saúde
- Atenção Primária
- Serviço de Atendimento Móvel às Urgências
- Sala de estabilização – “Salas Vermelhas”
- Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o Conjunto de Serviços de Urgência 24 Horas
- Atenção Domiciliar

A implantação da rede de urgência e emergência no DF ainda está de forma parcial. No momento encontra-se na fase de Diagnóstico (análise situacional) e Adesão política e técnica com definição do grupo condutor. As Salas Vermelhas estão implantadas no Hospital de Base do Distrito Federal - HBDF, Hospital Regional de Ceilândia - HRC, Hospital Regional do Guará - HRGu e Unidades de Pronto Atendimento (UPAS), mas a proposta é para implantação nos demais hospitais da Rede. Para englobar as demais Unidades de Saúde em que falta implantar as Salas Vermelhas e para dar continuidade aos trabalhos existentes, o Colegiado de Emergência realiza novas pactuações considerando a atual realidade desta Secretaria e priorizando as linhas de cuidado do Ministério.

Dentro da Rede de Urgência e Emergência, deve-se dar atenção às urgências e emergências psiquiátricas, devido ao volume de atendimento do DF estar aproximadamente em 12,5% das urgências pré-hospitalares como também à tele saúde e o atendimento primário na rua, consolidando a implantação do Núcleo de Saúde Mental do SAMU 192, a regulação em saúde mental, a Viatura de Intervenção Rápida em situações de crise e a Unidade de Suporte Básico para situações de crise estando todo o serviço funcionando 24 horas ininterruptamente.

O Núcleo de Saúde Mental do SAMU 192 deve prestar o atendimento secundário à rede de saúde, de forma a dar retaguarda e mobilidade aos Centros de Atenção Psicossocial. Assim como às salas de estabilização, denominadas salas vermelhas, com retaguarda às doenças cardiológicas, neurológicas e traumáticas,

serão necessárias a implantação das salas de estabilização psiquiátricas a serem geridas e reguladas pela equipe de saúde mental do SAMU 192.

A primeira sala de estabilização será no Hospital de Base do Distrito Federal – HBDF, com 4 a 6 leitos de estabilização, a segunda no Hospital São Vicente de Paulo – HSVP, 2 a 4 leitos de estabilização e a terceira no Instituto de Saúde Mental 6 leitos, o que só ocorrerá quando for habilitado pelo Ministério da Saúde como CAPS III. Estas salas de estabilização psiquiátricas são um equipamento que garante retaguarda aos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS e que evitam a internação do paciente nas enfermarias, de forma a promover sua reabilitação

Deve-se, ainda, traçar estudos para a implantação de uma Sala de Estabilização Psiquiátrica no Hospital Materno Infantil de Brasília – HMIB, com 2 leitos para a infância e 2 para a saúde da mulher

A Rede de Urgência e Emergência deverá contar com Comissões de Controle de Infecção em todas as unidades de saúde, inclusive na Central de Regulação 192 e no SAMU 192.

O quadro a seguir mostra a capacidade instalada da rede de urgência e emergência, a partir da qual, é possível visualizar a implantação da Rede no DF.

Tabela 81: Capacidade Instalada da rede de urgência e emergência na rede SES DF

Região de Saúde	Região Administrativa	Base SAMU Coordenação	Rede de Urgência e Emergência									
			SAMU			Veículos de Intervenção Médica - Hilux	Helipontos**	Aeromédicos	Motolâncias	UPAS	Salas Vermelhas*	
			USA	USB	Suporte							
Centro-Sul	Asa Sul	1	2	3	1	1	0	1	2	0	2	
	Núcleo Bandeirante	1	0	2	0	0	0	0	0	1	1	
	Candangolândia											
	Guará	0	0	2	0	1	0	0	2	0	1	
	S. I . A	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	
	Total da Região	2	3	7	1	5	0	1	4	1	4	
Centro-Norte	Asa Norte	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	
	Total da Região	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	
Oeste	Ceilândia	1	1	4	1	1	0	0	2	1	3	
	Brazlândia	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
	Total da Região	1	1	5	1	1	0	0	2	1	3	
Sudoeste	Taguatinga	1	1	4	1	1	0	0	2	0	0	
	Samambaia	1	0	2	1	1	0	0	2	1	1	
	Recanto das Emas	0	1	2	0	0	0	0	2	1	1	
	Total da Região	2	2	8	2	2	0	0	6	2	2	
Norte	Sobradinho	1	1	2	1	1	0	0	2	1	1	
	Planaltina	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	