



# PLANO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL



## 2008 a 2011



Brasília, 2008

Governador do Distrito Federal  
**JOSÉ ROBERTO ARRUDA**

Vice-Governador  
**PAULO OCTÁVIO ALVES PEREIRA**

Secretário de Estado de Saúde  
**AUGUSTO SILVEIRA DE CARVALHO**

Secretário-Adjunto de Saúde  
**FLORÊNCIO FIGUEIREDO CAVALCANTE NETO**

Subsecretário de Programação Regulação Avaliação e Controle  
**HELVÉCIO BUENO**

Subsecretário de Assistência à Saúde  
**TÂNIA ROSA TORRES**

Subsecretária de Vigilância à Saúde  
**DISNEY FABIOLA ANTEZANA URQUIDI**

Unidade de Administração Geral  
**CARLOS FERNANDO DAL SASSO**

Subsecretaria do Fator Humano em Saúde  
**MARIA ADÉLIA SOBRAL**

Fundo de Saúde do Distrito Federal  
**EVÂNIO MACHADO**

Fundação Hemocentro de Brasília  
**MARIA DE FÁTIMA BRITO PORTELA**

Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde  
**JOSÉ RUBENS IGLESIAS**

Conselho de Saúde do Distrito Federal  
**LINDALVA NETA RIBEIRO DE AMORIM**  
(Coordenadora)

Diretora de Programação e Políticas de Saúde  
**DÉA MARA TARDES DE CARVALHO**

Elaboração  
**ÁLVARO CÉSAR DE ALENGAR**  
**INARA BESSA DE MENESES**  
**ISAURA MARIA AMÂNCIO LOULY**  
**LUCIENE DE PAULA**  
**NILVÂNIA SILVA ARAÚJO SOARES**  
**RICARDO IWAO SHIMIZU**  
**RODRIGO RODRIGUES MIRANDA**

Editoração  
**RUBENS PEREIRA DE ARAUJO JUNIOR**  
**RENATO DOS SANTOS CARVALHO**

# SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	5
PARTE I.....	6
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL, NECESSIDADES DE SAÚDE E ESTRATÉGIAS E ENFOQUES PRIORITÁRIOS DO PLANO DE SAÚDE DO DF.....	6
1. ANÁLISE SITUACIONAL: A SAÚDE NO DISTRITO FEDERAL.....	7
1.1. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS.....	8
1.2. CARACTERÍSTICAS SÓCIO-ECONÔMICAS.....	10
1.3. CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS - INFLUÊNCIA DO ENTORNO.....	12
1.4. INDICADORES DE SAÚDE.....	13
1.5. O SISTEMA DE SAÚDE.....	22
1.6. AS REGIÕES DE SAÚDE E AS PRIORIDADES DE INVESTIMENTOS.....	30
2. PROBLEMAS SISTÊMICOS IDENTIFICADOS.....	41
3. ESTRATÉGIAS E ENFOQUES PRIORITÁRIOS NO PERÍODO 2008 A 2011.....	45
3.1. DESCONCENTRAÇÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA.....	45
3.2. REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	46
3.3. ORGANIZAÇÃO DE FLUXOS E NÍVEIS DE ATENÇÃO.....	49
3.3.1. Redefinição de papéis e organização de linhas de cuidado.....	50
3.3.2. A Regulação de acesso.....	59
3.3.3. Informatização da Rede de Saúde.....	60
3.4. ADEQUAÇÃO DA REDE ASSISTENCIAL NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA.....	61
3.5. ÁREAS ESTRATÉGICAS DE ATUAÇÃO.....	65
3.5.1. Vigilância em Saúde no DF.....	65
3.5.2. Assistência Farmacêutica no DF.....	66
3.5.3. Controle Social.....	68
3.5.5. Educação em Saúde.....	70
3.5.6. Financiamento da Saúde.....	71
3.5.7. Acompanhamento.....	72
3.6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	72
PARTE II.....	74
PLANOS SETORIAIS EM SAÚDE NO DISTRITO FEDERAL.....	74
PARTE III.....	75
QUADRO DE DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS.....	75

4. OBJETIVOS E METAS PARA 2008-2011 .....	76
4.1 SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE - SVS .....	76
Programa: Vigilância em Saúde - 2900 0900 .....	78
4.2 SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE - SAS .....	90
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA .....	90
Programa: Assistência Integral Materno Infantil - 0300 .....	91
Programa: Proteção e Amparo ao Idoso - 2411 .....	98
Programa: Atendimento Médico Hospitalar e Ambulatorial- 0400 .....	100
Programa: 2418 - Assistência a Saúde Mental .....	108
Programa: Assistência Integral a Saúde do Adolescente - 1508 .....	109
Programa: 2409 - Apoio aos Portadores de Necessidades Especiais .....	112
Programa: Saude da Familia - 2500 .....	113
SERVIÇO SOCIAL .....	114
ATENÇÃO ESPECIALIZADA .....	116
Programa: Atendimento Médico-Hospitalar e Ambulatorial pela Unidade de Cirurgia .....	116
PROGRAMA: ATENDIMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E AMBULATORIAL .....	118
PROGRAMA: AUXÍLIO DIAGNÓSTICO LABORATORIAL HOSPITALAR E AMBULATORIAL .....	130
PROGRAMA: 2409 - APOIO AOS PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS .....	131
PROGRAMA: ORTOPEdia .....	132
ASSISTÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA .....	133
PROGRAMA: 0800 Combate e prevenção de sinistros e salvamento .....	133
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA .....	136
PROGRAMA: 0211 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA .....	136
Programa: 0400 - Construção de Centros Regionais de Medicina Natural .....	145
PROGRAMA: TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO - TFD .....	147
4.3 SUBSECRETARIA DO FATOR HUMANO EM SAÚDE - SUFAH .....	149
Programa: 750 - RECURSOS HUMANOS .....	149
DIRETORIA DE SAÚDE DO TRABALHADOR .....	150
PROGRAMA: APOIO A SAUDE DO TRABALHADOR .....	150
4.4 SUBSECRETARIA DE PROGRAMAÇÃO, REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO .....	153
4.5 UNIDADE DE ADMINISTRAÇÃO GERAL - UAG .....	154
4.6 ÓRGÃOS COLEGIADOS VINCULADOS .....	198
4.7 ÓRGÃOS VINCULADOS .....	199
Fundo de Saúde do DF .....	206
Auditoria .....	207

## Apresentação

O Plano de Saúde do Distrito Federal, mais que uma exigência formal, é um instrumento prático que contribui para a consolidação do SUS. Trata-se de uma estratégia onde são explicitadas as principais ações planejadas, base da organização e funcionamento do sistema local de saúde. Além disso, expressa as políticas, os compromissos e as prioridades de saúde definidas para uma gestão eficiente e capaz de responder de forma adequada às diferentes necessidades em saúde da população brasileira.

A formulação e implementação de políticas e estratégias de atenção à saúde no SUS, representam um grande desafio para a atual gestão na SES/DF, principalmente se forem consideradas as questões colocadas em relação ao cenário nacional, em que os esforços estão dirigidos à consolidação do processo de descentralização da gestão do sistema (Pacto da Saúde, 2006/2007), à qualificação dos serviços de atenção especializada e ao fortalecimento da atenção primária por meio da Estratégia do Programa Saúde da Família (PSF).

Assim, é impossível tratar a problemática na área da saúde de forma isolada, sendo necessário projetar as decisões a serem adotadas e as políticas que se pretenda formular, no contexto mais amplo de um sistema de saúde complexo e submetido a um conjunto de variáveis. Dessa maneira, a formulação do Plano de Saúde do Distrito Federal exige visão estratégica e capacidade de articulação política para fazer frente à multiplicidade de interesses envolvidos.

Na formulação do documento foram considerados os diversos componentes do sistema, bem como suas relações dentro da rede de serviços de atenção à saúde, nos diversos níveis de complexidade. A conformação desta realidade, complexa e diversificada, exige a adoção de estratégias articuladas visando à promoção de ações eficazes e duradouras na área da saúde. Por isso, ele deve ser considerado um instrumento dinâmico e sempre em processo de construção e aperfeiçoamento.

Assim, a concepção deste Plano de Saúde, tem o objetivo de impulsionar mudanças concretas no sistema, transformando-se numa ferramenta de gestão capaz de impactar a realidade, com objetivos, metas e resultados definidos. É fundamental considerar as diferentes realidades, superando os problemas, integrando ações entre os níveis de atenção à saúde (primária e especializada), buscando apoio dos gestores, profissionais e usuários de saúde. O Plano considera as propostas elaboradas nos âmbitos da VII Conferência Distrital de Saúde e do Conselho de Saúde do DF, que apontam as ações e enfoques prioritários para o conjunto da população.

Por fim, cabe agradecer à contribuição dada pelos técnicos da Secretaria de Estado de Saúde, da Fundação Hemocentro de Brasília e da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, não apenas pelas informações prestadas, mas, sobretudo pelo esforço diário em qualificar o SUS no DF. Esse Plano de Saúde do DF representa o esforço conjunto de todos aqueles que desejam e trabalham para a construção de um sistema de saúde cada vez mais universal, integral, equânime e resolutivo.

**PARTE I**  
**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL, NECESSIDADES DE SAÚDE E**  
**ESTRATÉGIAS E ENFOQUES PRIORITÁRIOS DO PLANO DE SAÚDE**  
**DO DF.**

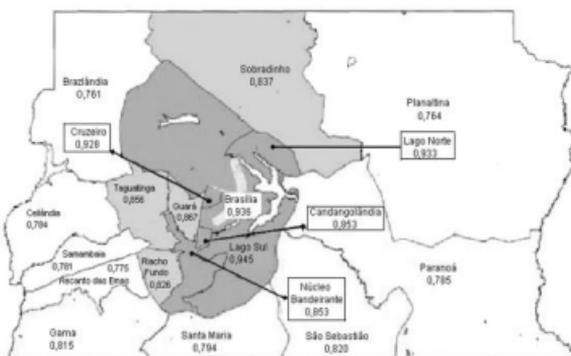
## 1. Análise Situacional: a Saúde no Distrito Federal

O Distrito Federal é uma Unidade da Federação totalmente atípica, embora compartilhe muito dos problemas que afligem as demais regiões brasileiras. Originalmente Brasília foi projetada, como exemplo de organização urbana, para abrigar uma população de 500 mil habitantes no ano 2000, quantitativo esse atingido no fim dos anos 60. Seu crescimento aconteceu nos moldes urbanos nacionais típicos, com expansão no sentido centro-periferia e segregação espacial e socioeconômica associada. O DF, em si, não tem sede e compreende um quadrilátero de 5.789,16 Km<sup>2</sup>, com uma população de 2.433.853 habitantes (projeção para 2007), cuja área tem como função resguardar o centro governamental do país.

No ordenamento geográfico e político, o DF faz divisa com os municípios dos estados de Goiás (Cristalina, Cidade Ocidental, Valparaíso, Novo Gama, Santo Antonio do Descoberto, Águas Lindas, Padre Bernardo, Planaltina de Goiás e Formosa) e Minas Gerais (Cabeceira Grande). Com a finalidade de facilitar a administração, o território do DF foi dividido em 29 Regiões Administrativas - RAs, estabelecidas por leis distritais, aprovadas e publicadas no período de 1964 a 2005. Esses elementos são balizadores para a definição das políticas públicas de saúde onde as ações devem ser pensadas não só para o conjunto da população brasileira, mas também para o entorno que exerce forte pressão em diversas áreas setoriais: saúde, educação, segurança e habitação.

Desde 1991, o Distrito Federal é líder em qualidade de vida entre as 27 unidades da Federação, segundo o Índice de Desenvolvimento Humano medido pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento - PNUD. Em uma escala que vai de 0 a 1, o IDH do DF passou de 0,799 em 1991 para 0,849 em 2003, bem acima da média brasileira, que é de 0,766. Segundo análises do próprio PNUD, divulgadas em 2003, essa posição pode ser "enganosa" porque o IDH brasileiro não computa os dados das regiões periféricas pertencentes aos estados de Goiás e Minas Gerais, significativamente mais pobres.

**Quadro 01** - Índice de Desenvolvimento Humano - IDH - Distrito Federal - 2000



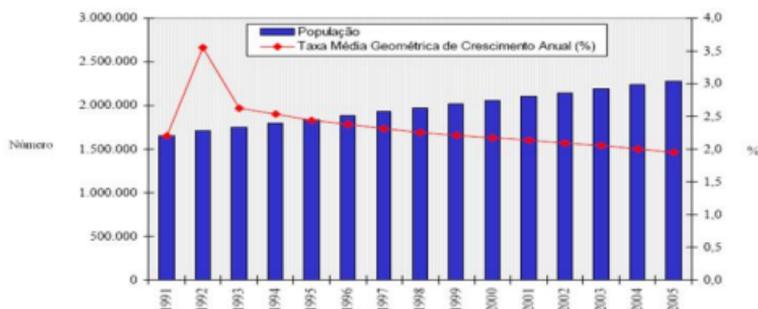
O índice de escolarização (que tem peso de 51,8% no cálculo do IDH) é o maior do Brasil. O número de crianças entre sete e 14 anos matriculadas nas escolas chegou a 98,7%. Nos serviços públicos, responsáveis por quase metade da economia local, 50% dos funcionários

tinham nível universitário, 30% nível médio e só 20% se restringiram ao básico. Também há postos de saúde, coleta de lixo, água potável e esgoto sanitário para quase 100% da população do DF, incluindo as cidades-satélites mais pobres (Quadro 1).

## 1.1. Características Demográficas

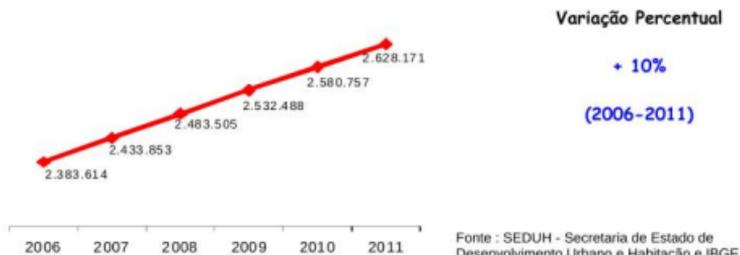
De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística - IBGE - a Média Geométrica de Crescimento Anual no Distrito Federal caiu de 2,2%, em 1991, para 1,95%, em 2005 (Quadro 2). Nesse período a população aumentou de 1.648.364 para 2.277.259 habitantes. Em 2005, a população do Distrito Federal representava 17,9% da população da Região Centro-Oeste e 1,3% da população do País. Em 2004, a população urbana representava 94,82% do total, sendo que, na região Centro-Oeste, essa proporção foi de 86,28% e no Brasil de 83,0%.

**Quadro 02 - Estimativas populacionais e taxas médias geométricas de crescimento anual. - Distrito Federal, 1991 a 2005.**



Fonte: IBGE/DPE/Departamento de População e Indicadores Sociais, Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica.  
Nota: Estimativas para as Unidades da Federação obtidas pela metodologia AIBI, controlada pela projeção Brasil - Revisão 2000 (método das Componentes Demográficas). Data referência em julho dos respectivos anos.

**Quadro 03 - Estimativa do Crescimento Populacional do DF - Período de 2006 a 2011.**

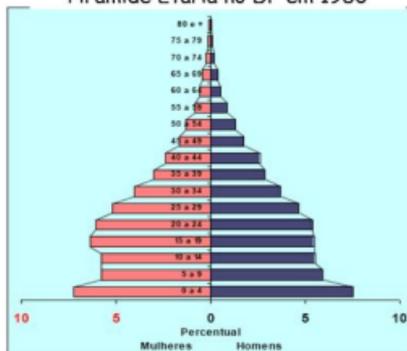


Considerando a tendência de crescimento neste período, estima-se um incremento de 48.912 habitantes/ano, o que traduz uma média percentual de 10% a ser considerada para

a formulação e execução das políticas públicas de saúde no período de vigência deste Plano de Saúde (Quadro 03). Além disso, devem ser considerados fatores sócio-econômicos e culturais entre as diferentes regiões de saúde no DF, onde as heterogeneidades deverão ser tratadas de forma diferenciada, dentro do conceito da equidade do sistema.

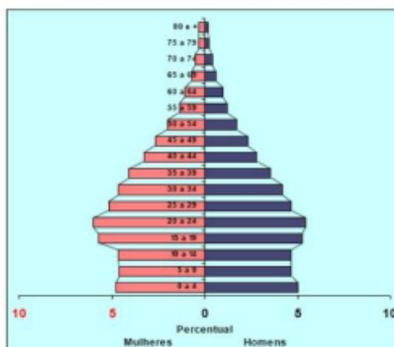
As melhorias das condições sanitárias e de saúde da população, bem como a diminuição das taxas de natalidade, fecundidade e do coeficiente de mortalidade infantil têm proporcionado um aumento da expectativa de vida e têm demandado novas estratégias do setor público para esse novo perfil populacional (aumento proporcional dos idosos e diminuição proporcional dos jovens).

Pirâmide Etária no DF em 1980



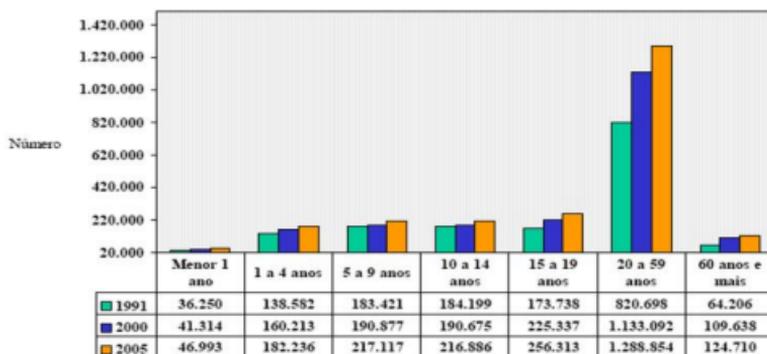
Fonte: IBGE - Codeplan

Pirâmide Etária no DF em 2006



Fonte: IBGE - Codeplan

Quadro 04 - Evolução da estrutura etária da população - 1991, 2000, 2005.



Fonte: IBGE - Censos Demográficos e Contagem Populacional, para os anos intercensitários, estimativas preliminares dos totais populacionais, estratificadas por idade e sexo pelo MS/SE/DATASUS.

A faixa etária com maior taxa de crescimento no período de 1991-2005 foi a acima de 60 anos (94,2%), passando de 64,2 mil para 124,7 mil idosos. Na faixa etária menor de 1 ano,

essa taxa foi de 29,6%, passando de 36,2 mil para 46,9 mil habitantes (Quadro 04 ), o que evidencia o envelhecimento populacional.

## 1.2. Características Sócio-Econômicas

A economia do DF caracteriza-se como terciária baseada principalmente no comércio (16,8%) e na prestação de serviços (56,74%) - Quadro 5. Os setores primário e secundário da economia têm sua participação reduzida a 4% do PIB, tendo sido o PIB per capita calculado em 16,9 mil para 2003 (Quadro 06).

**Quadro 05** - Participação dos setores de atividade econômica na ocupação da PEA.

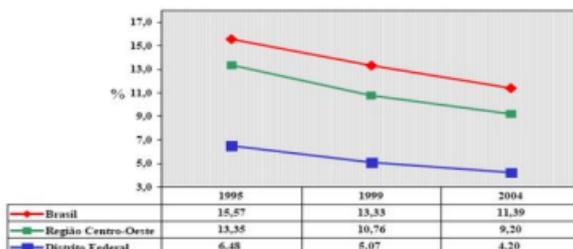


**Quadro 06** - Participação dos setores de atividade econômica no PIB do DF em 2003.



O DF conta com um dos menores índices de analfabetismo no país, sendo que, no período de 1995 a 2004, o número de pessoas de 15 ou mais anos não alfabetizadas no Distrito Federal reduziu, passando de 6,48% para 4,20%. No mesmo período, a proporção de pessoas com mais de 8 anos de estudo cresceu no Distrito Federal, passando de 51,98% para 66,03%. Vale destacar que em 2004 a média no país foi de 47,7% e na região Centro-Oeste de 48,9% (Quadro 7).

**Quadro 07 - Taxa de analfabetismo. Distrito Federal, Região Centro Oeste e Brasil, 1995,1999 e 2004.**

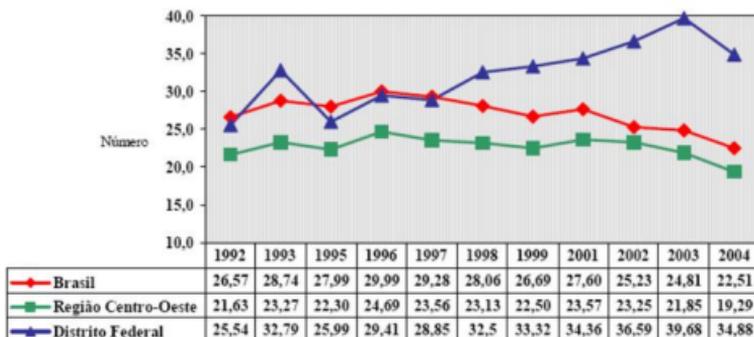


Fonte: IBGE/Censo Demográfico 2000 e Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD 1992 a 1993, 1995 a 1999 e 2001 a 2004. Notas:

1. Taxa de analfabetismo: % da população de 15 ou mais anos não alfabetizada.
2. Informações da PNAD não disponíveis para capitais, para algumas regiões metropolitanas e, até o ano de 2003, para as áreas rurais de RO, AC, AM, RR, PA e AP.
3. Informações do Censo Demográfico de 2000 não disponíveis por raça/cor.
4. Uma vez que a amostra da PNAD não foi desenhada para ser representativa para todas as raças, os indicadores para índios e amarelos não devem ser utilizados e os dos pretos devem ser vistos com muita cautela, pois este grupo é muito pequeno em alguns estados. Quanto aos brancos e pardos, suas amostras são mais robustas, oferecendo maior garantia de uso.

Comparando informações do período de 1992 a 2004, a proporção de pessoas que vivem com até meio salário mínimo de rendimento familiar per capita reduziu em 30%, passando a proporção de pobres no Distrito Federal, de 31,6% em 1993, para 22,1% em 2004. Apesar disso, houve um aumento no desnível de renda como mostrado no Quadro 08. Enquanto em 1992 os estratos mais ricos da população possuíam uma renda 25,5 vezes superior aos mais pobres, em 2004 a renda dos 20% mais ricos era 34,8 vezes superior a dos 20% mais pobres.

**Quadro 08 - Razão de renda. Distrito Federal, Brasil e Região Centro-Oeste, 1992 a 2004.**



Fonte: IBGE/Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD. Notas:

Dados não disponíveis para 2000, tendo em vista que as diferenças entre os planos amostrais do Censo-2000 e da PNAD impossibilitam a comparação entre os indicadores obtidos destas fontes.

### 1.3. Características Geográficas - influência do Entorno

A região do entorno de Brasília exerce influência direta na definição de políticas públicas para o Distrito Federal. Essa relação não se dá apenas pela proximidade geográfica e tampouco é restrita à área da saúde, ela também pode ser observada em outras áreas, como educação, transporte, segurança e meio ambiente. Tudo o que é feito, tanto em uma região quanto na outra, traz repercussões para as populações que transitam em via de mão dupla à procura de melhor qualidade de vida. Para fazer frente aos desafios e dificuldades existentes, alguns esforços comuns estão sendo desenvolvidos por intermédio da parceria entre os governos do DF, Goiás e Minas Gerais.

A constituição de um colegiado de gestão da saúde na Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno - RIDE tem envolvido gestores e dirigentes do DF, dos estados e dos municípios que a compõem - de Goiás e de Minas Gerais - e a definição de prioridades tem sido alvo de constantes pactuações. Em âmbito nacional, trata-se de uma experiência inovadora como colegiado interestadual. Como produto deste esforço surgiu o Plano de Ações 2008/2011 onde estão explicitadas as principais linhas de investimentos e custeio na região, apresentado na íntegra na Parte 2 deste Plano.

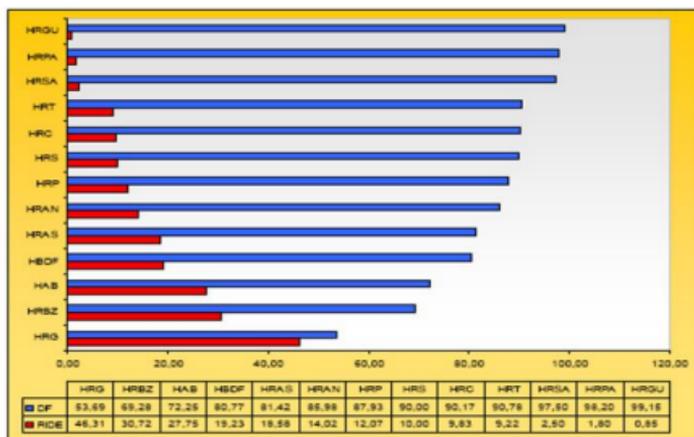
Apesar dos avanços conquistados, há muito o que percorrer no sentido de viabilizar ações e serviços de saúde na RIDE que impactem de maneira pró-ativa na construção de um processo de regionalização efetivo. Entre as medidas necessárias, foram propostas: melhoria da infra-estrutura dos municípios para atacar vazios assistenciais; qualificação da gestão dos serviços para otimizar custos operacionais; aperfeiçoamento e capacitação dos profissionais para aperfeiçoar a atenção à saúde prestada; e, como maior desafio, a coordenação dessas ações entre todas as UF envolvidas.

A Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno - RIDE envolve três estados, sendo composta pela totalidade do DF e por 22 municípios dos demais estados. São eles Abadiânia, Águas Lindas de Goiás, Água Fria de Goiás, Alexânia, Cabeceiras, Cidade Ocidental, Cocalzinho de Goiás, Corumbá de Goiás, Cristalina, Formosa, Luziânia, Mimoso de Goiás, Novo Gama, Padre Bernardo, Pirenópolis, Planaltina de Goiás, Santo Antônio do Descoberto, Valparaíso de Goiás e Vila Boa, em Goiás; Unai, Cabeceira Grande e Buritis em Minas Gerais. Estão divididos em 4 regiões a saber: Entorno Sul, Entorno Norte, Pirineus e Unai. A população dessas regiões, aliada à do Distrito Federal, compreendem um universo de 3.613.562 habitantes, segundo a estimativa do IBGE 2007.

O percentual de participação de habitantes da região do entorno no DF nos serviços públicos do Distrito Federal geram demandas extras, não programáveis e não pactuadas entre os respectivos gestores, que acabam por competir pelo acesso com os habitantes naturais do DF. Assim, os recursos repassados pelo ente federal são calculados com base na população do DF, mas as ações executadas são destinadas a um público maior e de complexa mensuração. Sendo assim, é necessário pactuar ações e serviços dentro dos princípios operacionais do sistema para superar as dificuldades existentes entre o Distrito Federal e seus vizinhos.

No Hospital Regional do Gama, por exemplo, 46,1 % dos procedimentos de média e alta complexidade são destinados aos habitantes do entorno. No Hospital Regional de Brazlândia, 30,72%, no Hospital de Apoio 27,75%. Outros percentuais podem ser visualizados no quadro 09.

**Quadro 09** - Distribuição do percentual de procedimentos de alta e média complexidade realizado realizados pelos hospitais do DF em usuários da RIDE e DF em 2006.



Fonte: Universidade de Brasília, Relatório final de pesquisa: análise da relação dos serviços de média complexidade com a rede básica de saúde do DF e entorno, BsB/2008.

## 1.4. Indicadores de Saúde

### A. Esperança de Vida ao Nascer

A esperança de vida ao nascer para os dois sexos vem aumentando de forma expressiva, especialmente a partir de 2000. No Distrito Federal esse indicador tem se mantido estável, entre 73,3 e 73,6 anos (quadros 10 e 11), sendo maior para as mulheres (76,9 anos para o sexo feminino e 70,2 para o masculino, em 2006). Ainda, existe uma grande variação interna quando comparadas as diversas Regiões Administrativas, sendo maior no Plano Piloto (Asas Sul e Norte) e quase 10 anos menor nas regiões de Riacho Fundo e Santa Maria.

**Quadro 10** - Esperança de vida ao nascer (em anos) por gênero em residentes no Distrito Federal de 2000 a 2006.

	Gênero		TOTAL
	Masc.	Fem.	
2000	69,1	77,4	73,3
2001	69,3	77,2	73,3
2002	69	76,7	72,9
2003	69,1	77,3	73,2
2004	68,8	76,2	72,5
2005	69,6	76,9	73,3
2006	70,2	76,9	73,6

Fonte DIVEP

**Quadro 11** - Esperança de vida ao nascer (em anos) por gênero e por localidade de residência no Distrito Federal em 2006.

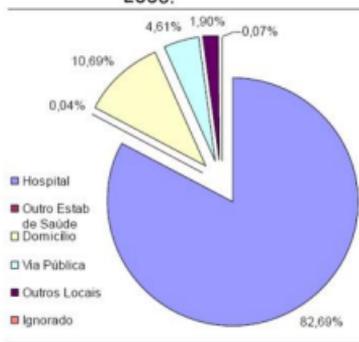
Localidade de Residência	Gênero		TOTAL
	Masc.	Fem.	
Asa Norte	76,1	82,1	79,4
Asa Sul	76,1	81,4	79
Brazlândia	68,4	73,9	71,4
Candangolândia	70,2	73,9	71,9
Ceilândia	69,2	77	73
Cruzeiro/Oct.	73,3	78,3	76
Gama	70	76,4	73,4
Guará	69,3	76,2	72,9
Lago Norte	70,6	79,8	74,9
Lago Sul	73,2	79,9	76,5
N. Bandeirante	70,1	77,7	73,6
Paranó	67,6	73,6	70,5
Planaltina	67,2	74,3	70,6
Rec. Das Emas	68	75,6	71,7
Riacho Fundo	66,8	71,7	69,2
Samambaia	67,1	73	70,1
Santa Maria	66,5	73,8	70
São Sebastião	69,6	74,6	71,9
Sobradinho	70,6	77,5	73,8
Taguatinga	71	76,8	74
Distrito Federal	70,2	76,9	73,6

Fonte DIVEP

### B. Mortalidade Geral

Em 2006, foram registrados 12.709 óbitos no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) do Distrito Federal. Desse total, 587 (4,6%) foram fetais (natimorto) e 12.122 (95,4%) não fetais. As análises a seguir são referentes aos óbitos não fetais.

**Quadro 12** - Número e percentual de óbitos no Distrito Federal por local de ocorrência em 2006.



Fonte: Divep/SES/DF

Dos óbitos que ocorreram no Distrito Federal, a maior parte (9817 óbitos - 82,69%) ocorreu em hospitais, 5 (0,04%) em outros estabelecimentos de saúde, 1.269 (10,69%) em domicílio, 547 (4,61%) em via pública, 226 (1,90%) em outros locais e em 8 óbitos (0,07%) não houve especificação do local onde ocorreu (Gráfico 01).

Desses óbitos, 9.245 (77,87%) foram de residentes no Distrito Federal e 2627 (22,13%) de residentes em outros estados, principalmente Goiás (16,74% dos óbitos). A proporção de óbitos de residentes em outros estados apresentou ligeira elevação em 2006 (Quadro 13).

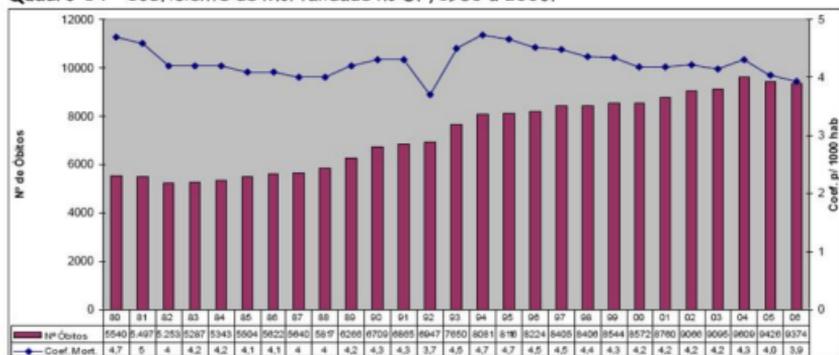
**Quadro 13** - Número e percentual de óbitos ocorridos no Distrito Federal por ano do óbito e unidade da federação de residência de 1999 a 2006.

Ano do Óbito	UF de Residência				Total
	Distrito Federal		Outras UFs		
	N.º	%	N.º	%	
1999	8,301	79,4	2,156	20,6	10,457
2000	8,273	78,9	2,214	21,1	10,487
2001	8,478	79	2,258	21	10,736
2002	8,797	78	2,475	22	11,272
2003	8,883	79	2,362	21	11,245
2004	9,298	78,5	2,553	21,5	11,851
2005	9,163	78,6	2,498	21,4	11,66
2006	9,245	77,9	2,627	22,1	11,872

Fonte DIVEP/SES/DF

Nas duas últimas décadas o coeficiente de mortalidade geral anual variou entre 4,7 e 3,7 óbitos para cada 1000 habitantes. Isso pode ser observado no quadro abaixo.

**Quadro 14** - Coeficiente de Mortalidade no DF, 1980 a 2006.

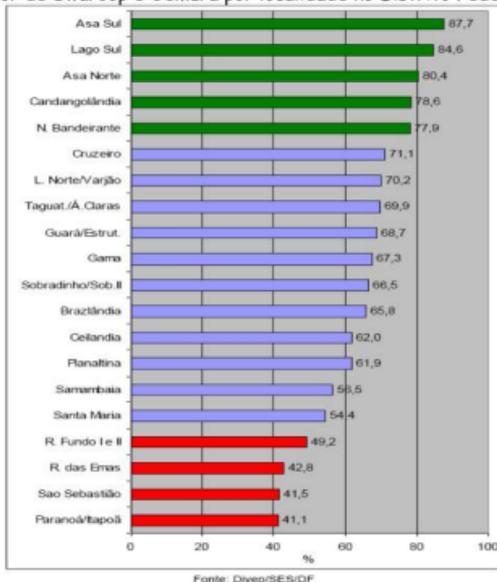


Fonte: Divep/SES/DF

No Distrito Federal o indicador de Swaroop e Uemura, que mede a expectativa de vida após os 50 anos, vem apresentando progressiva melhora nas últimas décadas. Embora não seja homogêneo em todo o DF, existem localidades como Asa Sul, Lago Sul, Asa Norte, Candangolândia e Núcleo Bandeirante que apresentam índices de países desenvolvidos,

enquanto outras, como Riacho Fundo, São Sebastião, Recanto das Emas e Paranoá apresentam valores significativamente menores.

**Quadro 15 - Indicador de Swaroop e Uemura por localidade no Distrito Federal em 2006.**



### C. Mortalidade Infantil

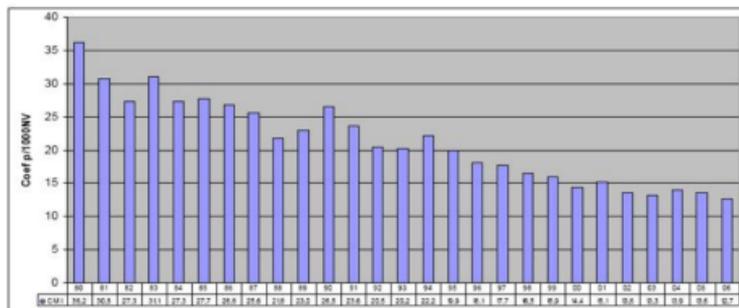
A taxa ou coeficiente de mortalidade infantil é um bom indicador do nível de saúde de uma população, uma vez que é sensível às condições sócio-econômicas da população e às intervenções de saúde. Em 2006, foram registrados 573 óbitos em menores de 1 ano residentes no Distrito Federal, que representa um coeficiente de mortalidade infantil de 12,7 óbitos para cada 1000 nascidos vivos. Esta taxa é considerada baixa quando comparada à observada em outros estados brasileiros.

Nas últimas décadas, houve redução do coeficiente ou taxa de mortalidade infantil no Distrito Federal (quadro 16) devido a vários fatores, como alta cobertura vacinal, melhor controle das doenças infecciosas, ampliação da assistência pré-natal, ao parto e neonatal e melhoria das condições sanitárias, entre outros. A Asa Norte foi o local com o maior coeficiente de mortalidade infantil em 2006, com 16,8 óbitos em menores de 1 ano para cada grupo de 1000 nascidos vivos. O menor coeficiente foi registrado na Candangolândia, com 3,1 óbitos por mil nascidos vivos no mesmo período (Quadro 16). Cabe ressaltar aqui a imprecisão deste cálculo quando os números absolutos de óbitos e de nascidos vivos são muito pequenos, mas apesar disso, ajudam a apontar as diferenças locais.

O quadro 13 mostra a distribuição dos óbitos infantis por localidade. Desde a década de 1980, a principal causa de óbito em menores de 1 ano são as afecções perinatais, responsáveis por cerca da metade dos óbitos. Sua proporção, assim como a de malformações congênitas e a de causas externas, vem crescendo à medida que outras causas, como doenças

infecto-parasitárias e doenças do aparelho respiratório diminuem (quadro 14). Esta mudança do perfil de mortalidade infantil é decorrente de maior cobertura vacinal, melhor controle das doenças infecciosas e melhores condições de vida.

**Quadro 16 - Coeficientes de mortalidade infantil em residentes no Distrito Federal de 1980 a 2006.**



Fonte: DIVEP/SES/DF

**Quadro 17 - Número de óbitos em crianças com menos de 28 dias, com mais de 27 dias e menos de 1 ano e com coeficientes de mortalidade neonatal (CMN), infantil tardia (CMIT) e infantil (CMI), por localidade no Distrito Federal em 2006. Fonte: DIVEP/SES/DF**

Localidade de Residência	Menores de 28 dias		28 dias a <1ano		Menores de 1 Ano	
	N.º	CMN*	Nº	CMIT*	N.º	CMI*
Asa Norte	18	12,1	7	4,7	25	16,8
Riacho Fundo	14	12,2	5	4,3	19	16,5
São Sebastião	18	10,5	8	4,7	26	15,2
Santa Maria	23	10,3	10	4,5	33	14,8
Samambaia	36	9,5	18	4,8	54	14,3
Rec. Das Emas	22	10	9	4,1	31	14,1
Brazlândia	9	7,4	8	6,6	17	14
Gama	24	9,8	10	4,1	34	13,9
Guará/Estrut.	27	10	10	3,7	37	13,7
Ceilândia	64	8,2	40	5,1	104	13,3
Taguatinga	51	10	16	3,2	67	13,2
Lago Norte/Varjão	5	9,4	2	3,7	7	13,1
Planaltina	27	8,1	12	3,6	39	11,7
Sobradinho	20	7	6	2,1	26	9,1
Paranoá	14	7,1	4	2	18	9,1
N.Bondeirante	5	6,1	2	2,4	7	8,5
Cruzeiro	8	6,4	2	1,6	10	8
Lago Sul	3	5,2	1	1,7	4	7
Asa Sul	2	1,6	3	2,3	5	3,9
Candangolândia	1	3,1	0	0	1	3,1
Ign/Em Branco	6	---	3	---	9	---
<b>TOTAL</b>	<b>397</b>	<b>8,8</b>	<b>176</b>	<b>3,9</b>	<b>573</b>	<b>12,7</b>

\*para cada grupo de 1000 nascidos vivos

**Quadro 18** - Número de óbitos e percentual dos principais grupos de causas de mortalidade infantil no Distrito Federal em 1980, 1990 e 2006.

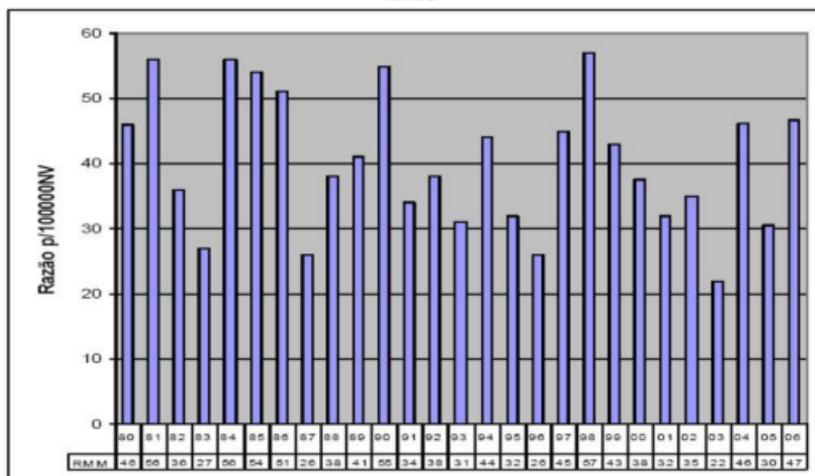
Causas	1980		1990		2006	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Afecções perinatais	728	46,1	472	49,2	324	56,5
Malformações congênicas	103	6,5	126	13,1	153	26,7
Causas externas	18	1,1	32	3,3	21	3,7
D. infecciosas e parasitárias	309	19,6	138	14,4	21	3,7
D.do aparelho respiratório	235	14,9	108	11,3	19	3,3
Outras	185	11,7	84	8,8	35	6,1
<b>TOTAL</b>	<b>1.578</b>	<b>100</b>	<b>960</b>	<b>100</b>	<b>573</b>	<b>100</b>

Fonte: DIVEP/SES/DF

#### D. Mortalidade Materna

Morte materna é a morte que ocorre na mulher durante a gestação ou até 42 dias após seu término, decorrente de fatores relacionados ou complicados pela gravidez. Em 2006, foram informados 21 óbitos maternos, ou 47 óbitos por 100.000 nascidos vivos. Nos últimos 26 anos, a menor razão de mortalidade materna foi de 22 por 100 mil nascidos vivos, registrada em 2003, enquanto a maior, foi de 57 por mil nascidos vivos, em 1998. Em 2006, a razão de mortalidade materna (RMM) específica por faixa etária foi mais elevada na faixa de 40 a 49 anos (Quadros 19 e 20).

**Quadro 19** - Razão de mortalidade materna em residentes no Distrito Federal de 1980 a 2006



Fonte: Divep/SES/DF

**Quadro 20** - Número de óbitos por causas maternas e razão de mortalidade materna (RMM) específica por faixa etária em residentes no Distrito Federal de 2003 a 2006.

Faixa Etária (Anos)	2003		2004		2005		2006	
	N.º	RMM*	N.º	RMM*	N.º	RMM*	N.º	RMM*
10 a 14	-	-	1	436,7	-	-	-	-
15 a 19	1	13,3	-	-	1	14,2	1	14,8
20 a 29	5	19,1	9	35,4	9	35,2	8	32,4
30 a 39	4	35,5	9	76	4	33,1	8	65,2
40 a 49	-	-	2	224,2	-	-	4	395
TOTAL	10	21,7	21	46,1	14	30,5	21	46,7

\*para cada grupo de 100.000 Nascidos Vivos

Fonte DIVEP/SES/DF

Em 2006, a Asa Sul apresentou a razão de mortalidade materna mais elevada do Distrito Federal, seguida pelo Guará (inclui Estrutural e SIA) e pelo Recanto das Emas (Quadro 21). Os dados sobre mortalidade materna na Asa Sul podem estar influenciados pelo perfil especializado do Hospital Regional da Asa Sul (HRAS), que atua como hospital secundário para a sua região de saúde, e terciário para todo o DF e Entorno. No período em questão, seus leitos de UTI adulto eram destinados exclusivamente a pacientes do sexo feminino, acrescente-se ainda o fato de ocupar o 2º lugar em número de partos (7.020 partos) na rede e possuir a maior proporção de partos cesarianos (43%).

**Quadro 21** - Número de óbitos e razão de mortalidade materna por local de residência no Distrito Federal de 2002 a 2006

Localidade de Residência	2002		2003		2004		2005		2006	
	N.º	RMM*	N.º	RMM*	N.º	RMM*	N.º	RMM*	N.º	RMM*
Asa Norte	-	-	-	-	1	64,1	1	63,8	-	-
Asa Sul	1	69,2	-	-	-	-	-	-	2	155,3
Brazlândia	2	151,7	1	69,3	1	76,6	-	-	-	-
Candangolândia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ceilândia	6	72,5	2	25,3	5	62,6	-	-	2	25,6
Cruzeiro	-	-	-	-	1	79,6	1	79,1	1	80,5
Gama	1	34,4	2	71,7	2	76,7	1	38,6	2	82
Guará	-	-	-	-	3	119,7	-	-	4	148
Lago Norte	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lago Sul	-	-	1	161,6	-	-	-	-	-	-
N. Bandeirante	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Paranoá	-	-	-	-	1	54,1	1	53,1	1	50,5
Planaltina	1	28,9	1	29,1	1	29,8	3	918	2	60,1
Rec. Das Emas	-	-	-	-	1	49,5	1	47,3	3	136,9
Riacho Fundo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sambamba	3	82,1	-	-	2	51,9	-	-	2	52,9
Santa Maria	1	46,6	1	44,2	-	-	2	91,1	1	44,9
São Sebastião	-	-	1	55,6	-	-	1	53,2	-	-
Sobradinho	1	34,8	1	33,7	2	69	1	34,1	1	35
Taguatinga	-	-	-	-	1	20,8	2	40,1	1	-
TOTAL	16	34,9	10	21,7	21	46,1	14	30,5	21	46,7

\*para cada grupo de 100.000 nascidos vivos

Fonte DIVEP/SES/DF

### E. Mortalidade Proporcional por Grupo de Causas

A mortalidade proporcional por grupos de causas indica a importância relativa de determinado grupo de causas de óbito em relação aos demais. Em 2006, a maior proporção de óbitos por grupo de causas foi a do grupo das doenças do aparelho circulatório, responsável por 2.685 óbitos (28,6% do total), seguido pelo grupo das neoplasias, com 1736 óbitos (18,5%) e pelo das causas externas, com 1548 (16,5%). Os coeficientes de mortalidade dos diversos grupos de causas encontram-se no quadro 22.

**Quadro 22 - Mortalidade proporcional por grupo de causas em residentes no Distrito Federal em 2006.**

Doenças do aparelho circulatório	2,685	28,6
Neoplasias (tumores)	1,736	18,5
Causas externas de morbidade e mortalidade	1,548	16,5
Doenças do aparelho respiratório	690	7,4
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	482	5,1
Doenças do aparelho digestivo	475	5,1
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	426	4,5
Algumas afec. originadas no período perinatal	324	3,5
Doenças do sistema nervoso	234	2,5
Sint. sinais e achad. anorm. ex. clín. e laborat.	195	2,1
Malf. cong. deformidades e anomalias cromossômicas	194	2,1
Doenças do aparelho geniturinário	146	1,6
Transtornos mentais e comportamentais	124	1,3
Doenças do sist. osteomuscular e tec. conjuntivo	53	0,6
Doenças do sangue órgãos hemat. e transt. imutár.	31	0,3
Gravidez parto e puerpério	21	0,2
Doenças de pele e do tec. subcutâneo	9	0,1
Doenças do olho e anexos	1	0
TOTAL	9,374	100

Fonte DIVEP/SES/DF

O coeficiente de mortalidade por doenças do aparelho circulatório passou de 93,7 por 100.000 habitantes, em 1980, para 112,6 por 100.000 habitantes, em 2006. (quadro 23) Nas duas últimas décadas, foi observado também um aumento significativo do coeficiente de mortalidade por neoplasias. Em 1980, com 45,0 óbitos por 100.000 habitantes, esse correspondia ao 6º maior coeficiente de mortalidade entre os grupos de causas de óbito. Em 2006, passou a ser o 2º maior, com 72,8 óbitos por mil habitantes (quadro 24). Essas mudanças podem ser atribuídas, em grande parte, à maior proporção de idosos na população.

Os seis principais grupos de causas de óbito, em 2006, no Distrito Federal, acometeram com maior frequência o sexo masculino. A maior diferença foi no grupo das causas externas, com coeficiente de mortalidade específica por sexo 4,5 vezes maior em homens que em mulheres.