



A Rede de Saúde do DF e seus Componentes



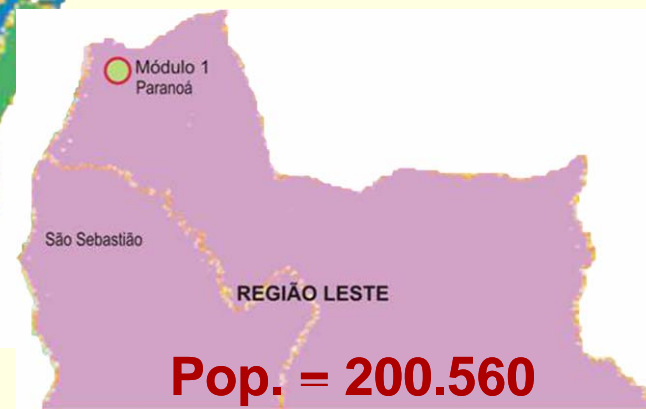
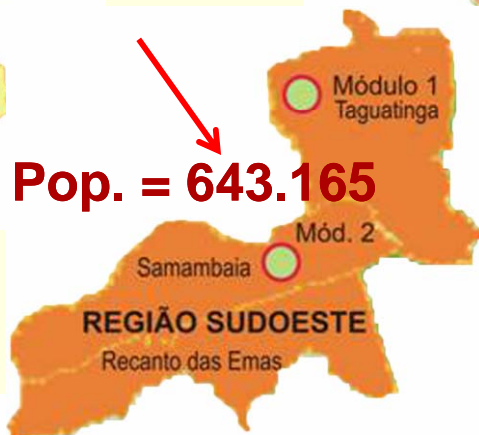
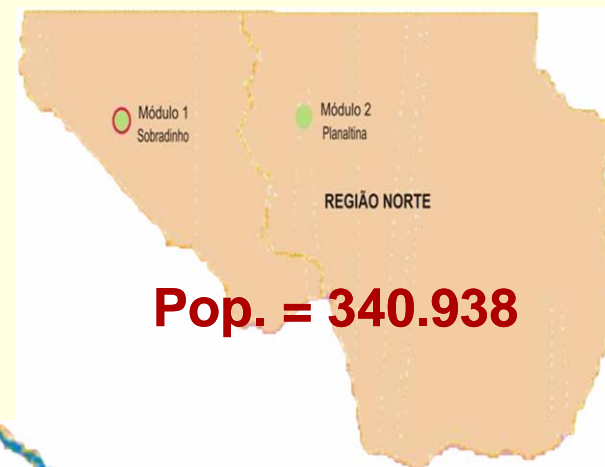
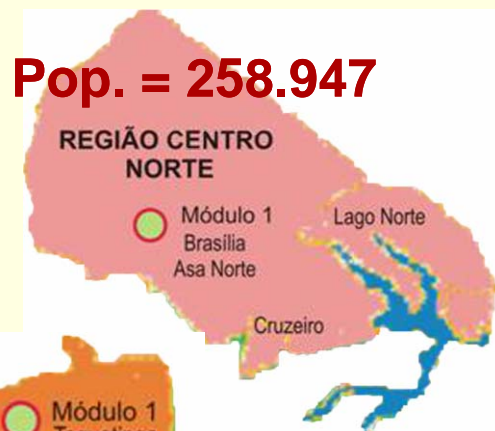
Características do DF

- ❑ População: 2.606.884
- ❑ Território: 5.822,1 Km²
- ❑ Regiões Administrativas = 30 RAs
- ❑ Renda percapita= R\$ 19.020,00 (2004)
- ❑ EC 29 = 16,06 % (2008)
- ❑ Plano de Saúde = 28,6% pop. (ANS 2008)
- ❑ Proximidade Geográfica com o Entorno de GO e MG



As Regiões de Saúde

07 Regiões de Saúde – 15 Regionais de Saúde



Gastos com Saúde no DF

Fonte: SIOPS – MS/DATASUS – 2002 a 2008

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Participação da receita própria em saúde - EC29 - % ¹	9,78	11,00	13,27	15,51	16,56	20,25	16,06
Gastos per capita em saúde - Total (MS e SES DF) - R\$	464,12	306,05	361,65	444,33	508,27	630,82	588,64

¹ Emenda Constitucional 29 – a partir de 2005, os Estados devem aplicar 12% de suas receitas em saúde e os Municípios, 15%. O Distrito Federal deve aplicar o percentual devido por tipo de receita – 12% se de Estado, 15% se de Município.

Estrutura da Rede de Saúde – SES DF

Ano Base = 2009

- ❑ 15 Hospitais
- ❑ 137 Centros de Saúde/UBS
- ❑ 01 Instituto de Saúde Mental
- ❑ 01 Policlínica
- ❑ 03 Unidades Mistas
- ❑ 4.164 Leitos Gerais
- ❑ 1.363 Consultórios Ambul.
- ❑ 315 Leitos de UTI , sendo 200 próprios.
- ❑ 01 FEPECS

Dimensionamento atual dos Serviços de Atenção Primária

- 61 Centros de Saúde no “Modelo Tradicional” que deveriam cobrir 1.830.000 hab.

Deficitários em pessoal: o atendimento médico reduzido em torno de 25% poderia cobrir 1.350.000.

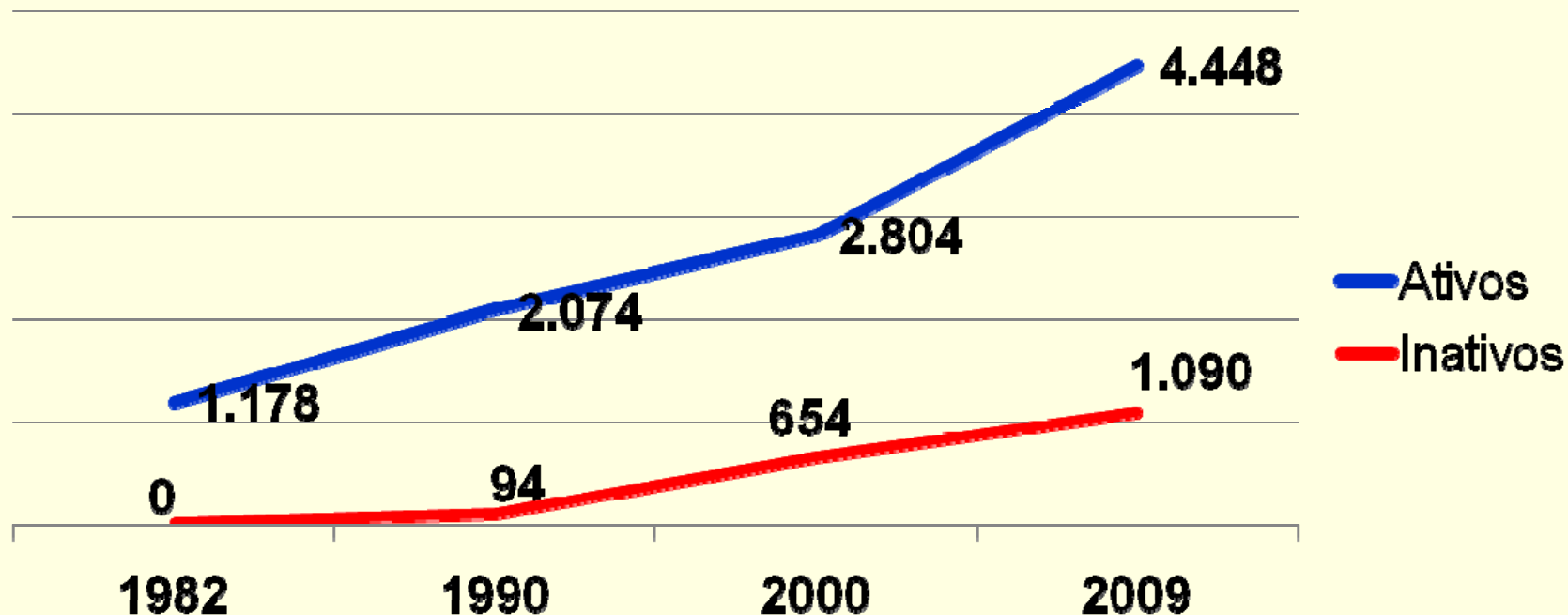
- 76 Unidades Básicas (46 próprias e 30 alugadas) com 121 ESF

Cobrem cerca de 350.000 habitantes (16%)

- População do DF (fonte DIVEP 2009): 2.606.884

- População descoberta pela APS: Mais de 900.000 pessoas (35%)**

EVOLUÇÃO DO QUADRO DE MÉDICOS - SES DF



Para refletir: o quadro médico de inativos em 2009 corresponde a quase 25% do total de médicos ativos! Essa relação se acentuará ainda mais nos próximos 5 anos!

Problemas para o desenvolvimento da Saúde da Família

- Modelo de Atenção
- Insuficiência de estrutura física
- Insuficiência e má gestão de R\$
- Captação e fixação de médicos: áreas rurais, apoio logístico e diagnóstico, rede, gestão
- Limites para contratação de pessoal – LRF
- Qualificação dos profissionais
- Gestão local e central
- Estado X Município
- Contratação de ACS

Caminhos para o desenvolvimento da Saúde da Família

- Priorização Política real – mudanças estruturantes
- Projeto viável:
 - concepção de redes
 - expansão progressiva e “concentrada” da SF
 - Direcionamento de recursos para o projeto
- Estruturação da gestão e co-gestão
- Educação permanente
- Integração ensino serviço - RMMFC